

הקריה האקדמית אונו
הפקולטה למשפטים

בני משפחה מטפלים

העסקת בני משפחה מטפלים
הצלחה או כישלון?



עבודה במסגרת סמינריון דיני זכויות רפואיות והגיל השלישי

בהנחיית ד"ר כהן אייל

מגיש:

שרון שאול ת"ז 034572271

מאי 2024

תוכן עניינים

- מבוא----- 3
- המסגרת הנורמטיבית לטיפול בקשישים ----- 7
- חוק המוסד לביטוח לאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995----- 7
- חובת הטיפול בקשישים בפסיקה הישראלית ----- 8
- הטיפול בקשישים כחלק מהאמנות הבינלאומיות ----- 9
- הבג"ץ התקדימי שהוביל לשינוי במדיניות העסקת בני משפחה מטפלים ----- 10
- ההסדר הטיפולי בקשישים - המצב המצוי----- 11
- המחסור במטפלות----- 15
- בחינת ההסדר הטיפולי באמצעות בני משפחה מטפלים – המצב הקיים ----- 16
- ממצאי סקר מנהלי סניפי חברות הסיעוד ----- 17
- ממצאי סקר קשישים המטופלים באמצעות בני משפחה ----- 18
- משפט משווה ----- 23
- גרמניה ----- 23
- ארצות הברית----- 24
- חברות הסיעוד כגוף כלכלי אל מול חובה מוסרית ----- 26
- דיון ומסקנות ----- 27
- סיכום ----- 30
- ביבליוגרפיה ----- 32
- נספחים ----- 36

מבוא

בעידן המודרני עם התפשטות המידע והטכנולוגיה תוחלת החיים גדלה בקצב מהיר והאוכלוסייה עוברת תהליך של הזדקנות¹ שאף סומן על-ידי המועצה הלאומית לכלכלה כאחד מששת האתגרים החברתיים-כלכליים של מדינת ישראל² ובהמשך גם בהחלטת ממשלה³. תהליך זה גורר אחריו עלייה בצורך בטיפול סיעודי בקשישים, מהווה אתגר רב הדורש תשומת לב מיוחדת לצורך בשירותים וטיפול ייעודיים ומעמיד בפני החברה אתגרים גדולים ועתידיים לכל מערכת הבריאות והסוציאלית בפרט לבני הגיל השלישי.

דו"ח האו"ם מיום 28 בפברואר 2023 קובע כי מספרם של בני ה-65 ומעלה בעולם צפוי להכפיל את עצמו ביותר מ-761 מיליון איש ולהגיע ל-1.6 מיליארד מהאוכלוסייה הכללית כאשר קצב הגדילה של בני ה-80 ומעלה גדל בקצב מהיר יותר⁴. במדינת ישראל, לפי התחזיות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, יגיע מספרם של בני ה-65 ומעלה עד שנת 2040 לכ-2 מיליון איש ושיעורם באוכלוסייה יעמוד על 14.2%, ובשנת 2065 צפוי שיעור בני הגיל השלישי לגדול ל-15.3%⁵.

לפי התחזית של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הצפי של מקבלי גמלת הסיעוד צפוי להוסיף ולעלות בעתיד ולהגיע בשנת 2035 לכ-361,000 מקבלי גמלת סיעוד⁶ ומספר הנזקקים לטיפול סיעודי צפוי לעלות ב-20 השנים הקרובות באופן חסר תקדים מכ-200 לכ-440 אלף איש⁷. מהנתונים שקיבלתי מהממונה על העמדת מידע לציבור מהמוסד לביטוח לאומי מיום 21 בדצמבר 2023 עולה כי גובה הזכאים לגמלת סיעוד בחודש דצמבר 2022 כבר עמד על 315,829 איש (ראה נספח 1) כאשר העלייה במספר מקבלי גמלאות הסיעוד היא בקצב של כ-10% בשנה במוצע⁸.

¹ טינה מירי מלוסיאן, "הזדקנות האוכלוסייה", ידיעות אחרונות YNET, 05.12.2022, www.ynet.co.il/health/article/skdsneywj

² מבקר המדינה "המועצה הלאומית לכלכלה" (05.2023)

[2023-5-201-Moatza-Leumit-Calala.pdf \(mevaker.gov.il\)](https://www.mevaker.gov.il/2023-5-201-Moatza-Leumit-Calala.pdf)

³ החלטה מס' 150 של הממשלה, קידום הסוגיה האסטרטגית "היערכות להזדקנות האוכלוסייה" כנגזרת מהערכת המצב האסטרטגית כלכלית-חברתית לממשלה מיום 28.6.2015.

⁴ דו"ח חברתי עולמי 2023: לא משאירים אף אחד מאחור בעולם מזדקן אתר האו"ם, המחלקה לעניינים כלכליים וחברתיים 7 (ינואר 2023)

"World Social Report 2023: Leaving No One Behind In An Ageing World", page 7

<https://desapublications.un.org/publications/world-social-report-2023-leaving-no-one-behind-ageing-world>

⁵ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מדדים להזדקנות מיטבית בישראל, 2020 (נובמבר 2022), עמ' 26; וכך "יום האזרח הוותיק הבין-לאומי 2021: מבחר נתונים על אזרחי ישראל הוותיקים בני 65 ומעלה" (29.9.2021).

⁶ ניר בריל ועדי בויקו "היערכות להזדקנות האוכלוסייה: סקירה בתחום הסיעוד" המועצה הלאומית לכלכלה, משרד ראש הממשלה 7 (2015).

⁷ שם, תרשים 4.

⁸ שחר אילן, "מספר מקבלי קצבת הסיעוד עלה ב-71% והעלות הוכפלה", כלכליסט, 08.09.2022, https://www.calcalist.co.il/local_news/article/rkqcynlei

ההזדקנות המהירה של האוכלוסייה לצד הצורך להעניק לקשישים שירותי סיעוד וטיפול ביתי יומיומי יוצרת אתגרים חדשים בפרט לאור המחסור במטפלים שהולך ומחריף עם השנים.⁹ על-פי חוק הסיעוד של המוסד לביטוח לאומי, קשישים הזקוקים לעזרה בפעולות היומיומיות ועמדו במבחני התלות זכאים לקבל שעות טיפול המוענקים להם באמצעות מטפלות ישראליות המועסקות בחברות הסיעוד במטרה לשפר את איכות חייהם תוך כדי שמירה על כבודם ועצמאותם.

עד להחלטה בבג"ץ 8877/15 אוסמה ג'אזי ח'טיב נ' שר הרווחה והשירותים החברתיים¹⁰ המוסד לביטוח לאומי מנע כמעט לחלוטין העסקת בני משפחה מטפלים, בשל חוסר היכולת לפקח על עבודתם של בני המשפחה. לאחר ההחלטה והטמעת מערכת רישום הנוכחות החדשנית, נוצרה האפשרות לפקח ולבצע מעקבים אפקטיביים אחר הטיפול שבני משפחה מספקים, אמצעי שהפחית את החששות מפני פגיעה באיכות הטיפול ולכן הותרה העסקת בני משפחה מטפלים. מתן ההיתר להעסקת בני משפחה מטפלים גרר אחריו עלייה דרמטית בכמות בני המשפחה המטפלים, הן בשל הביקוש מצד הקשישים והן בשל המחסור ההולך וגובר במטפלים בשל התנגדותם של המטפלים שאינם בני משפחה לשימוש במערכת¹¹.

הדיון בבג"ץ אשר עסק בנושא העסקת בני משפחה כמטפלים, לא נכנס לעובי הקורה ולא בחן באופן מעמיק את היתרונות והחסרונות הכרוכים בהעסקת בני משפחה ואת ההשלכות העתידיות בהעסקת בני משפחה. הטיפול בקשישים על ידי בני משפחה הוא נושא מורכב הכולל גם היבטים רגשיים, כלכליים וחברתיים שלא זכו לדיון מספק במסגרת ההחלטה המשפטית. דיונים אלו הם מהותיים להבנת המציאות בה מתמודדות המשפחות עם אתגרים יומיומיים וקבלת החלטות כרוכות גורל בנוגע לאורח חיים ובריאות הקשישים. הדיונים אינם רק תיאורטיים, הם חשובים כיוון שהם עשויים להשפיע באופן ממשי על איכות חייהם של הקשישים, לטובה או לרעה, תלוי בהחלטות שנלקחות, ובמקרים קיצוניים, דיונים אלה אף עלולים לחרוץ גורל של חיים או מוות. לכן, חשוב להעלות את הנושאים האלה לדיון פומבי ומקצועי, על מנת להבטיח שההחלטות הנלקחות יהיו מושכלות ותומכות ברווחת הקשישים ובכבוד האנושי המגיע להם.

⁹ יעל חסון ונוגה דגן בוזגלו "הגירעון הטיפולי בישראל" מרכז אדווה (ינואר 2019).

¹⁰ פסקה 2, בג"ץ 8877/15 אוסמה ג'אזי ח'טיב נ' שר הרווחה והשירותים החברתיים (נבו 22.06.2017).

¹¹ איגרת 364 המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד, בני משפחה מטפלים - אישורים להעסיק בן משפחה מטפל מיום 22.4.2018.

מטרת עבודת המחקר שלי היא לספק פרספקטיבה מעמיקה על ההשלכות של העסקת בני משפחה כמטפלים. ניתוח זה יתמקד בהשפעות החברתיות, הכלכליות והטיפוליות הנובעות מדגם הטיפול הזה, תוך שימת דגש על הבטחת האינטרסים הטובים ביותר של הקשישים ואף להציע כיוונים חדשים למדיניות ולפרקטיקה בישראל.

העלייה בכמות בני המשפחה המטפלים מעוררת שאלות רבות, למשל: כיצד והאם הושפעה איכות הטיפול בקשישים במעבר להעסקת בני משפחה מטפלים? האם הם באמת עושים את עבודתם? האם בכלל אפשר לפקח עליהם?

במסגרת עבודת מחקר זו אדון בשאלה האם מתן ההיתר להעסקת בני משפחה מטפלים במסגרת חוק הסיעוד של המוסד לביטוח לאומי צלח או כשל בהיבט הטיפולי בקשישים. המטרה העיקרית של המחקר היא לזהות ולהבין את המשמעויות הפרקטיות הנובעות מהעסקת בני המשפחה מטפלים. נפשט את השאלה העיקרית שמובילה אותנו, האם העסקת בני משפחה מטפלים אכן מספקת את הטיפול הנדרש בקשישים והאם העסקתם של בני המשפחה אכן מבטיחה טיפול ראוי ומכבד בהתאם לקריטריונים שהוגדרו בחוק הסיעוד.

במסגרת עבודתי זו אציג תחילה את המסגרת הנורמטיבית בטיפול בקשישים, את החוק הרלוונטי בעניין זה, מה אומרת הפסיקה בנושא, כיצד האמנות הבינלאומיות השפיעו על החקיקה ואדבר על הבג"ץ התקדימי שהיווה פריצת דרך בהעסקת בני המשפחה כמטפלים שמצד אחד נראה שהיה אמור לסייע בצמצום המחסור במטפלים אך בפועל גרם למחסור במטפלים, כיצד והאם בכלל הצלחנו להתמודד עם המחסור ומה צופן לנו העתיד.

במסגרת המחקר שערכתי, ביצעתי שני סקרים ייחודיים ועצמאיים שהתמקדו בעיקר בשאלונים שמולאו במפגשים אישיים עם קשישים בבתייהם ועם חברות הסיעוד המעסיקות את בני המשפחה המטפלים. הסקרים התמקדו בחקירת הנושא הטיפולי המסופק לקשישים באמצעות בני משפחתם תחת חוק הסיעוד בישראל, כולל ניתוח התפקיד שממלאים בני המשפחה המטפלים לעומת המטפלים החיצוניים. המסקנות המרכזיות מהסקרים העלו כי למרות שהקשישים לא תמיד מקבלים טיפול טוב יותר מבני משפחתם ולא מנצלים את כל השעות הטיפוליות המוקצות להם, רובם מעדיפים את הטיפול באמצעות בני משפחתם ולא מתחרטים על-כך ואף נגלה שחלקם אף ביקשו זאת רק בכדי שיוכלו לקבל כסף.

בעבודת הסמינריון שלי ארחיב על תוצאות הסקרים ואבחן את השלכות העסקת בני המשפחה בטיפול בקשישים. ניתוח זה יכלול דיון בקונפליקטים, דילמות והתנגשויות אינטרסים שמתעוררות בהקשר של העדפת בני משפחה מטפלים על פני מטפלים שאינם בני משפחה, והשפעות אלה על איכות הטיפול. כמו כן, אשווה את הממצאים מישראל למגמות ומדיניות במדינות אחרות על מנת להבין אילו פתרונות ניתן להציע על מנת לשפר את המערכת הטיפולית בקשישים בישראל.

עד כה, אף אחד לא בחן באופן מעמיק את נושא העסקת בני משפחה מטפלים במסגרת חוק הסיעוד בישראל, ולמרות שמבקר המדינה בחן את מדיניות העסקת המטפלים, הוא לא נכנס לעומקם של דברים בהקשר של העסקת בני משפחה כמטפלים. זו תהיה ההזדמנות שלי לסקור ולהעמיק בנושא זה לראשונה, תוך שאיפה למלא פער חשוב במחקר הקיים ולהביא לשיפור משמעותי בתחום.

במהלך השנים, הייתה לי הזכות והאחריות להיות בן משפחה מטפל בסבתא שלי, חוויה שהעניקה לי את הקשר הישיר והעמוק לעולם הטיפול בקשישים. עבדתי בחברה המתמחה במיצועי זכויות רפואיות וכעת אני מועסק בחברה המספקת מוצרי ספיגה במסגרת חוק הסיעוד. המפגשים הרבים עם מאות ואלפי עובדים ועובדות סוציאליות, אנשי ביטוח לאומי, גופים בתחום הסיעוד, בתי אבות, דיור מוגן ומרכזי יום, כמו גם הקשר האישי עם אלפי קשישים בבתיהם, הפכו את ניסיוני ליחודי ומעמיק.

עבודת מחקר זו, היא הזדמנות עבורי לחקור לעומק סוגיות שעלו במסגרת עבודתי המעשית. הניסיון והקשרים שצברתי מהווים גם הם את המפתח לגישה למקורות מידע ומחקר אמינים ומקצועיים שעזרו לי לבסס את עבודתי על נתונים מהימנים ועדכניים. הניסיון המצטבר אפשר לי להבין לעומק את הצרכים, האתגרים והמציאות היומיומית של הקשישים ומשפחותיהם ולתרום ממצאים חדשניים שיכולים לשפר משמעותית את איכות החיים של הקשישים בישראל.

דרך זו אני מקווה להוסיף גם לתחום המחקר האקדמי וגם למדיניות הציבורית בנושא זה, כשאני משלב ניסיון אישי, עבודה בשטח והכרת התחום בכל שלב ושלב.

המסגרת הנורמטיבית לטיפול בקשישים

חוק המוסד לביטוח לאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995

מדינת ישראל באמצעות המוסד לביטוח לאומי מסייעת לקשישים המתגוררים בביתם והזקוקים לסיוע סיעודי בהתאם לאמנה עליה חתמה מדינת ישראל.¹²

בדומה למדינות רווחה אחרות בעולם, המחוקק הישראלי תיקן את חוק הביטוח הלאומי¹³ וכלל בו פרק המעניק גמלת סיעוד לקשישים¹⁴. במסגרת החוק תוקן פרק י' לחוק הביטוח הלאומי- "חוק סיעוד" במטרה להרחיב, לשפר ולייעל את שירותי הסיעוד לקשישים הסיעודיים.¹⁵ במסגרת התיקון הורחבו רמות גמלת הסיעוד המעניקות זכויות לזכאי חוק הסיעוד משלוש רמות גמלה לשש רמות, הוגדלו מספר יחידות השירות השבועיות ברמות התלות הגבוהות והורחבה האפשרות לבחירה בגמלה בכסף ואפשרות של שילוב גמלה בכסף ושירותים על-מנת לאפשר למבוטחים לנצל את הגמלה עבור צרכים נוספים מלבד השירותים שניתנים על- ידי המוסד לביטוח לאומי.

חוק הסיעוד קובע שגמלת הסיעוד תינתן באמצעות "שירותי סיעוד".¹⁶ גמלה זו מאפשרת לזכאי לבחור מתוך סל שירותים ומוצרים המיועדים לסייע לו בביצוע פעולות היום יום, בניהול משק הבית או בהשגחה עליו באמצעות מטפלים או מטפלות, ביקור במרכזי יום לקשיש, אספקת מוצרי ספיגה, שירותי כביסה, לחצני מצוקה ושירותי קהילה תומכת. כמו- כן רשאי הקשיש לבקש קבלת שליש מהגמלה בכסף וזאת בתנאי שגורם מקצועי מטעם המוסד לביטוח לאומי ביקר בביתו והעריך שמתן הגמלה בכסף יאפשר מתן שירותי סיעוד בהיקף וברמה ההולמים את צרכי הקשיש¹⁷.

הטיפול האישי מתבצע על-ידי מטפלות ישראליות המועסקות בחברות הסיעוד בישראל שזכו במכרז המוסד לביטוח לאומי. המטפלות מסייעות לקשישים בפעולות בסיסיות יומיומיות בביתם, כגון: רחצה, האכלה, החלפת מצעים במידת הצורך וכו' וזאת למספר שעות בשבוע בהתאם להחלטת המוסד לביטוח לאומי בהתייחס למידת התלות של הקשיש. הסיוע ניתן בהתאם לתנאים הקבועים בחוק ובתקנות,¹⁸ והם כדלקמן: זכאי גמלת הסיעוד הוא מי שהגיע לגיל פרישה,¹⁹ הוא תלוי בעזרת

¹² האמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות, כ"א 31, 205 (נפתחה לחתימה ב-1966, אושרה בישראל ב-1991).

www.unhcr.org

¹³ ס"ח תשע"ח מס' 2713 מיום 22.3.2018 עמ' 524 (ה"ח 1196).

¹⁴ פרק י' לחוק המוסד לביטוח לאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995.

¹⁵ במסגרת חוק ההתייעלות הכלכלית (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנת 2019) פורסם במרץ 2018 תיקון לחוק הביטוח הלאומי פרק י': "חוק סיעוד". תיקון החוק נכלל בתוכנית הסיעוד הלאומית שעליה החליטה הממשלה במטרה להרחיב, לשפר ולייעל את שירותי הסיעוד לקשישים הסיעודיים - החלטת הממשלה 3397 (10.01.18); חוזר: רפורמה בסיעוד המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד מיום 06.11.2018.

¹⁶ לוח ח'2 לחוק המוסד לביטוח לאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995.

¹⁷ סעיף 225(ה)1 לחוק המוסד לביטוח לאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995.

¹⁸ פרק י' לחוק המוסד לביטוח לאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995, לעיל ה"ש 14.

¹⁹ גיל 62 לנשים וגיל 67 לגברים.

הזולת בביצוע פעולות היום יום או זקוק להשגחה מתמדת למניעת נזק לעצמו או לאחרים, כאשר מידת התלות והצורך בהשגחה בהתאם לנקבע באמצעות מבחני "הערכת תלות" שמתבצעים על-ידי עובדים סוציאליים מטעמו בבתי הקשישים אצל מבקשי גמלת הסיעוד.²⁰

חובת הטיפול בקשישים בפסיקה הישראלית

על המדינה להבטיח את הזכויות הבסיסיות של הקשישים הסיעודיים באמצעות מארג של תמיכות סוציאליות שונות. לעניין זה קבע בג"ץ כי הזכות לכבוד והזכות לקיום בכבוד היא לא הזכות לגמלה חודשית בסכום מסוים אלא הזכות לכך שבהינתן כל מערכות התמיכה והסיוע יישמר בבחינה התוצאתית כבודו של האדם. עמד על כך בג"ץ שכבוד האדם נפגע אם אותו אדם מבקש לקיים חיי אנוש בחברה שלה הוא משתייך על דלו אמצעיו ותש כוחו לעשות כן אדם שכזה זכאי שהמדינה תפעל כדי להגן על כבודו.²¹

השופטת פרוקצ'יה בפסק דין עמדה על כך שההזדקנות האוכלוסייה והעלייה המשמעותית בתוחלת החיים מציבות בפני החברה ובפני המשפט אתגרים חדשים. עקרונות של ערבות הדדית בין דורית הבנויים על כיבוד האזרח המבוגר ודאגה לצרכיו מחייבים התאמה של התבניות החברתיות והמשפטיות למציאות הדינמית המשתנה. קיומה של חברה רב-גילית ההולכת ומתפתחת עקב השינויים הדמוגרפיים המתרחשים מחייב קיומה של סולידריות בין-גילית כיסוד חיוני להבטחת כבוד חברתי לשכבות הגיל השונות בחברה. הבטחת האחריות והאחווה ההדדית בחברה מחייבת להעניק לאזרח הוותיק כמו לכל פרט אחר בחברה אמצעי קיום שיגשימו את זכותו לקיום בכבוד אנושי וכלכלי.²²

השופט אהרון ברק קבע כי במסגרת חוק יסוד כבוד האדם וחירותו חובתה של המדינה היא כפולה.²³ ראשית, מוטלת עליה החובה שלא לפגוע בכבוד האדם זהו ההיבט השלילי של הזכות שנקבע בסעיף 2 לחוק יסוד כבוד האדם וחירותו.²⁴ שנית, מוטלת עליה החובה להגן על כבוד האדם וזהו ההיבט החיובי של הזכות והוא מעוגן בסעיף 4 לחוק.

²⁰ סעיף 224(א) לחוק המוסד לביטוח לאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995.
²¹ בג"ץ 366/03 עמותת מחויבות לשלום וצדק חברתי נ' שר האוצר, פ"ד ס(3) 464 (2005), עמ' 485-484.
²² בג"ץ 1181/03 אוניברסיטת בר-אילן נ' בית הדין הארצי לעבודה, פ"ד סד(3) 204 פס"י 37-36 לפסק דינה של השופטת פרוקצ'יה (2011).
²³ הנשיא (כתוארו אז) ברק בבג"ץ 366/03 עמותת מחויבות לשלום וצדק חברתי נ' שר האוצר, פ"ד ס(3) 464 (2005), עמ' 479.
²⁴ חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו.

הטיפול בקשישים כחלק מהאמנות הבינלאומיות

לאמנות הבינלאומיות שישראל היא צד להן ערך מנחה ומכוון לא רק במישור הבינלאומי אלא גם בפרשנות דברי חקיקה פנימיים. בפסיקה נקבעה חזקה פרשנית לפיה קיימת התאמה בין הדין הישראלי ובין הנורמות של המשפט הבינלאומי המחייבות את מדינת ישראל כך שיש לפרש את החוק הישראלי ככל הניתן באופן העולה בקנה אחד עם הדין הבינלאומי.²⁵

הקמת האומות המאוחדות לאחר מלחמת העולם השנייה לא כללה התמקדות מיוחדת על זקנה, אך לאורך השנים ועם עליית המודעות לצרכי האוכלוסייה המבוגרת ולאתגרים הייחודיים הקשורים לה, התפתחה סדרה של יוזמות בינלאומיות תחת חסות האו"ם. בשנות ה-80 וה-90, האו"ם החל להתמקד יותר בנושא זה, ונפתחו תוכניות ומסמכים מקצועיים שקידמו את הטיפול וההגנה על זכויות הזקנים.

ב-1982, במסגרת כנס בווינה, אושרה "תוכנית הפעולה של וינה", שהכילה 62 המלצות למדינות לשיפור הטיפול בזקנים, כולל פיתוח מדיניות להתמודדות עם הזדקנות האוכלוסייה.²⁶ התוכנית כללה פעולות העוסקות במחקר, איסוף וניתוח נתונים, הדרכה וחינוך בגיל השלישי שמטרתם לחזק את המדינות להתמודד ביעילות עם הזדקנות האוכלוסיות ולתת מענה לפוטנציאל ההתפתחותי וצרכי התלות של אנשים מבוגרים ולקדם שיתוף פעולה אזורי ובינלאומי בתחום וב-14 בדצמבר 1990 קבעה העצרת הכללית של האו"ם יום בינלאומי לקשיש²⁷ שמטרתו להעלות על סדר היום הציבורי את נושא רווחת הקשיש והדאגה לצרכיו.

²⁵ בג"ץ 7146/12 אדם נ' הכנסת (פורסם במאגר ממוחשב, 16.9.13).

²⁶ [The Madrid International Plan of Action on Ageing](#)

²⁷ Implementation of the International Plan of Action on Aging and related activities, General Assembly resolution No 45/106

<http://www.worldlii.org/int/other/UNGA/1990/147.pdf>

הבג"ץ התקדימי שהוביל לשינוי במדיניות העסקת בני משפחה מטפלים

החקיקה בישראל אינה אוסרת העסקת בני משפחה מטפלים. העסקת בני משפחה מטפלים עד לשנת 2017 נאסרה או ליתר דיוק נמנעה על-ידי המוסד לביטוח לאומי במסגרת מדיניות שהנחיל וזאת בשל התפיסה בקרב אנשי המקצוע מטעמו כי ישנו קושי בפיקוח על בני המשפחה בטיפול בקשישים.²⁸ כך נטען במסגרת העתירה שהוגשה לבג"ץ.²⁹

העתירה בבג"ץ עסקה בהחלטת המוסד לביטוח לאומי לאסור העסקת בני משפחה כמטפלים. לדברי העותר, עורך הדין אוסאמה ג'אזי ח'טיב מכפר כנא, הנשים בכפרים במגזר הערבי אשר מרביתן אינן עובדות, אינן מסכימות לעזור לזקנים שאינם קרובי משפחתן ורוב הזקנים מטעמי מסורת ודת אינם מסכימים להכניס מטפלות שאינן קרובות משפחה לבתיהם במטרה לטפל בהם או בבנות זוגם. עוד טען כי לא קיימת תחבורה ציבורית מאורגנת ומסודרת בין הכפרים ובתוך הכפרים לכן עלויות הנסיעה גבוהות מאוד וגוזלות הרבה מזמן המטפלים שאין להם כלי רכב. הדבר מרחיק רבים ממקצוע הטיפול שהופך לבלתי כדאי מבחינה כלכלית ובמיוחד כאשר מדובר בשעות מעטות ואלה מעדיפים לעבוד משרות מלאות ובמקום אחד. לדבריו, הנכדות האחייניות והכלות יכולות לספק לזקנים שירות טוב ביותר מבחינת איכות, זמינות וכמות השעות שהמוסד לביטוח לאומי קבע, וכן בכל שעות היממה גם הבלתי שגרתיות ומקובלות. בתגובה מקדמת בעתירה זו הודיע המוסד לביטוח לאומי כי העסקת בני משפחה כמטפלים נמצאת בשלב ניסיוני לאור פיתוחה של מערכת דיווח אלקטרונית יעילה לפיקוח הדוק יותר על שעות העבודה של המטפלים בני המשפחה על-ידי חברות הסיעוד ובמסגרת זו הוחלט על פיילוט להעסקת בני משפחה מדרגה ראשונה ביישובים מסוימים שבהם קיימת מערכת רישום נוכחות מרחוק ושלאחריו תיבחן האפשרות להעסקת בני המשפחה כמטפלים.³⁰

לאחר מספר חודשים של התנסות החליט המוסד לביטוח לאומי להרחיב את הפיילוט לכל הוועדות המקומיות שעובדיהן מחתימים באמצעות שרון נוכחות³¹ ובינואר 2019 אושר הפיילוט לתקופה בלתי מוגבלת.³²

²⁸ איגרת 194 המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד, קירבת משפחה בין מטפל וזקן מיום 22.2.09.

²⁹ עניין אוסמה ג'אזי ח'טיב נ' שר הרווחה והשירותים החברתיים, לעיל ה"ש 10.

³⁰ עניין 364 המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד, לעיל ה"ש 11.

³¹ איגרת 365 המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד בני משפחה מטפלים - אישורים להעסיק בן משפחה מטפל מיום 1.8.2018; חוזר: אישור להעסיק בני משפחה בטיפול בזכאים לגמלת סיעוד המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד מיום 1.8.2018.

³² איגרת 390 המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד בן משפחה-מטפל: הארכת ההמלצה מיום 27.1.2019.

ההסדר הטיפולי בקשישים - המצב המצוי

בין החודשים פברואר 2016 ועד ינואר 2017 בדק משרד מבקר המדינה את אופן טיפולה של המדינה בקשישים שמקבלים גמלת סיעוד תוך התמקדות בבחינת איכות הטיפול הביתי, הבקרה עליו, מבחן הערכת התלות והעומס המוטל על בני המשפחה.³³

במסגרת ביקורת זו נתגלו ליקויים רבים באיכות הטיפול בקשישים זכאי חוק סיעוד, ובין מסקנותיו של המבקר הם שהמוסד לביטוח הלאומי לא מימש כראוי את אחריותו להבטחת איכות הטיפול הביתי, קיים היעדר פיקוח ובקרה על הכשרת המטפלות וישנם תשלומי יתר וניצול לא יעיל של תקציבי העתק המושקעים בסיעוד. המבקר סיכם את הביקורת וקבע כי מממצאי הדוח עולים ליקויים רבים וחמורים באיכות הטיפול הביתי, ליקויים המגיעים לעתים עד כדי הזנחה. הזנחה זו לא פעם היא חמורה במיוחד כאשר מדובר בקשיש שהוא חסר ישע שאינו יכול לדאוג לצרכי מחייתו, לבריאותו או לשלומו. המבקר ציין בדו"ח כי מצטיירת תמונה חמורה ומדאיגה ולפיה איכות הטיפול הביתי הניתן לקשישים סיעודיים רבים לקויה, כאשר רשויות המדינה המעורבות בהבטחת איכות הטיפול, בין שמדובר בביטוח לאומי ובין שמדובר במשרד הרווחה, אינן פועלות כמי שהאחריות לכך מונחת לפתחיהן ומתנערות הלכה למעשה, כל אחת בחלקה, מאחריותן להבטחת איכות הטיפול.³⁴

במסגרת תהליך שיתוף הציבור שערך משרד מבקר המדינה, אשר בחן האם לדעת בני המשפחה של קרוביהם הקשישים המטופלים נפגעו מטיפול ביתי לקוי, נתגלתה תמונה עגומה.³⁵ איכות הטיפול הביתי שניתן לקשישים רבים לקויה לעיתים עד כדי הזנחת הקשישים והחמרת מצבו הבריאותי. מסקר שערך המבקר עם בני המשפחה עלה כי 20% מבני המשפחה ציינו כי להערכתם קרוביהם הקשישים הסיעודיים נפגעו במידה כזאת או אחרת מטיפול ביתי לקוי. היו בני משפחה שצינו כי קשישים הזנחו אף שמטפלת הגיעה לביתם לצורך טיפול בית. לפחות מחצית מבני המשפחה שהשיבו לסקר דיווחו כי הטיפול של מטפלות ישראליות אינו עונה על צורכי הקשיש הסיעודי, או שהוא עונה להם באופן חלקי בלבד. במסגרת סקר בני המשפחה שערך המבקר נתגלתה תופעה שכיחה ולפיה הקשישים הסיעודיים אינם מקבלים את מלוא שעות הטיפול שהם זכאים להן. כ-40% מבני המשפחה של הקשישים הסיעודיים טענו שלא קיבלו את כל שעות הטיפול שהיו זכאים להן מהמטפלות הישראליות.³⁶ עוד טען המבקר כי המחסור הממושך בשעות הטיפול הנמנעות

³³ דוח מבקר המדינה **דוח ביקורת מיוחד: טיפול המדינה בקשישים סיעודיים השוהים בביתם** (אוקטובר 2017).

³⁴ עניין **דוח מבקר המדינה 2017**, לעיל ה"ש 48, בעמ' 62.

³⁵ עניין **דוח מבקר המדינה 2017**, לעיל ה"ש 38, בעמ' 36.

³⁶ עניין **דוח מבקר המדינה 2017**, לעיל ה"ש 38, בעמ' 52.

מהקשישים הסיעודיים הזכאים להן עלול לפגוע משמעותית באיכות חייהם שלהם ושל בני משפחותיהם.

בחודשים יולי עד ספטמבר 2021 ערך משרד מבקר המדינה ביקורת מעקב אחר תיקון הליקויים העיקריים שהועלו בדוח הקודם לרבות אופן טיפולה של המדינה בקשישים שמקבלים גמלת סיעוד מתוך התמקדות בהסכם ההתקשרות של ביטוח לאומי עם חברות הסיעוד ומתוך בחינת איכות הטיפול הביתי והבקרה עליו.³⁷ ממצאי דוח המעקב מעידים כי חלק מהליקויים שצוינו בדוח הקודם תוקנו, בעיקר בעקבות הרפורמה בסיעוד ותיקוני חקיקה המאפשר לקבל את הגמלה בכסף ולא בשירות,³⁸ אולם ממצאי הדוח מעלים ליקויים שהועלו בביקורת הקודמת ולא תוקנו בנוגע לאיכות הטיפול הביתי הניתן לקשישים הסיעודיים.

בביקורת הקודמת עלה כי באוגוסט 2016 החליטה הממשלה להקים ועדת מכרזים בין-משרדית בהשתתפות נציגים מהחשב הכללי במשרד האוצר, מאגף התקציבים ומביטוח לאומי.³⁹ תפקידה היה לגבש מכרז חדש למתן שירותי סיעוד ובכלל זה טיפול ביתי, וזאת לא יאוחר מספטמבר 2017. בהתאם הומלץ בדוח הקודם כי הביטוח הלאומי והחשב הכללי ישלבו במכרז החדש ובחוויה שייחתם עם חברות הסיעוד גם מדדים לאיכות הטיפול הביתי של חברות הסיעוד ויקבעו אמצעים שיבטיחו כי החברות שייבחרו עומדות במדדים אלה כדי להבטיח את איכות הטיפול. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי לא תוקן אף שחלפו יותר מחמש שנים מהחלטת הממשלה לגבש מכרז סיעוד חדש ואף שהביטוח הלאומי הבין את הצורך במכרז חדש שיאפשר, בין השאר, לקבוע מדדי איכות ואמצעים להבטחת עמידתן של חברות הסיעוד במדדים אלה, במועד סיום דוח המעקב טרם גובש מכרז חדש למתן שירותי סיעוד.⁴⁰ בביקורת המעקב עלה כי 7% ו-8% מכלל הקשישים שקיבלו את זכאותם לגמלה ברמה הנמוכה המזכה בכמות שעות טיפול נמוכה בשנים 2016 ו-2017 (בהתאמה) עבר בתוך חצי שנה מהרמה הנמוכה לרמת הגבוהה יותר המזכה בכמות שעות טיפול גבוהה יותר ועוד 6% במהלך שבעה חודשים ועד שנה בכל אחת מהשנים. לאחר הרפורמה, בשנים 2019 ועד 2020, 18% ו-19% מכלל הקשישים שקיבלו את זכאותם לגמלה ברמה הנמוכה (בהתאמה) עברו בתוך חצי שנה לרמת גמלה גבוהה יותר ומשבעה חודשים ועד שנה היה שיעור השינוי 18% ו-12% כלומר יותר מפי שניים בהשוואה לתקופה שלפני הרפורמה.⁴¹

³⁷ דוח מבקר המדינה טיפול המדינה בקשישים סיעודיים השוהים בביתם - ביקורת מעקב (מאי 2022) עניין הרפורמה בסיעוד, לעיל ה"ש 15.

³⁸ עניין דוח מבקר המדינה (2017), לעיל ה"ש 38, בעמ' 38.

³⁹ עניין דוח מבקר המדינה - ביקורת מעקב (2022), לעיל ה"ש 42, בעמ' 2003.

⁴¹ עניין דוח מבקר המדינה - ביקורת מעקב (2022), לעיל ה"ש 42, בעמ' 2003.

בביקורת הקודמת עלה כי הביטוח הלאומי לא מימש את אחריותו להבטחת הטיפול הביתי ובכלל זה לא הגדיר מדדים לאיכות הטיפול שהוא דורש ולא קבע את דרכי הבקרה על אופן היישום ועל האיכות של הטיפול הביתי.⁴² עוד עלה בדוח הקודם כי לביטוח הלאומי לא היה מידע מלא על ממצאי הבקרה שמבצעים גופי הבקרה ועל כן לא יכול היה להעריך את איכות הטיפול הביתי שניתן לזכאים ולאתר מקרים של טיפול לקוי. הביטוח הלאומי לא קבע מהם התחומים והנושאים שגופי הבקרה נדרשים לבצע מעקב ובקרה בעניינם. הוא גם לא קבע מדדים הניתנים להשוואה לגבי איכות הטיפול ולא הכין טופס פיקוח אחיד הכולל מדדים כאלה. בביקורת המעקב עלה כי בדצמבר 2018 פורסם תיקון לחוק הביטוח הלאומי אשר העביר את האחריות הכוללת לאיכות הטיפול לביטוח הלאומי אך הביטוח הלאומי לא פיתח מנגנון חלופי לפיקוח ולבקרה על איכות השירות שנותנות חברות הסיעוד. לביטוח לאומי אין מנגנון בקרה סדור על איכות הטיפול של חברות הסיעוד, למעשה מנגנון הפיקוח על איכות הטיפול אף נחלש, שכן הוא מתבסס על בירור תלונות.⁴³

בביקורת הקודמת עלה כי הביטוח הלאומי לא קבע סדרי עדיפויות בהפניית המטפלות שהוכשרו הכשרה מקצועית לפי מאפייני הקשישים הסיעודיים, ולא הנחה להפנותן בראש ובראשונה לטיפול בקשישים ברמות התלות הגבוהות.⁴⁴ בביקורת המעקב נמצא כי הליקוי לא תוקן. לא חל שינוי בקביעת סדרי עדיפויות בהפניית המטפלות שהוכשרו הכשרה מקצועית לפי מאפייני הקשישים. בבדיקה שנערכה במסגרת ביקורת המעקב לשנים 2017 ועד 2019 נמצא כי מאז הביקורת הקודמת לא חל שינוי בשיעור שעות הטיפול וכי 67% עד 70% מהמטפלות בקשישים סיעודיים ברמות התלות הגבוהות לא הוכשרו הכשרה מקצועית.⁴⁵

בביקורת הקודמת עלה שהמוסד לביטוח לאומי אינו מבצע בקרה על עמידת חברות הסיעוד במחויבותן בחוזה עמו. הוא אינו בוחן את נתוני ההכשרה שקיבל מהחברות, אינו מאמתם ואף אינו מנתחם כדי לוודא שהחברות עומדות בתנאי שנקבע במכרז שהוא שיעור של 30% מטפלות בעלות הכשרה מקצועית. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי לא תוקן וכי בשנים 2017 עד 2019 חלה עלייה של פי 1.4 בשיעור החברות שדיווחו כי אינן עומדות בתנאי חוזה הסיעוד בכל אחת מהשנים שנבדקו.⁴⁶

⁴² עניין דוח מבקר המדינה (2017), לעיל ה"ש 38, בעמ' 39.
⁴³ עניין דוח מבקר המדינה – ביקורת מעקב (2022), לעיל ה"ש 42, בעמ' 2003.
⁴⁴ עניין דוח מבקר המדינה (2017), לעיל ה"ש 38, בעמ' 40.
⁴⁵ עניין דוח מבקר המדינה – ביקורת מעקב (2022), לעיל ה"ש 42, בעמ' 2004.
⁴⁶ עניין דוח מבקר המדינה – ביקורת מעקב (2022), לעיל ה"ש 42, בעמ' 2004.

בביקורת הקודמת עלה שהביטוח הלאומי לא מבצע בקרה על עמידת חברות הסיעוד במחויבותן בחוזה עמו.⁴⁷ הוא לא בוחן את נתוני ההכשרה שקיבל מהחברות, לא מאמתם ולא מנתחם כדי לוודא שהחברות עומדות בתנאי שנקבע במכרז: הכשרה של 30% מהמטפלות. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי לא תוקן. בשנים 2017 עד 2019 חלה עלייה של פי 1.4 בשיעור החברות שדיווחו כי אינן עומדות בתנאי חוזה הסיעוד בכל אחת מהשנים שנבדקו.⁴⁸ בביקורת המעקב עלה כי 16 שנה מאז החל המוסד לביטוח לאומי להפעיל מערכת לדיווח נוכחות מרחוק, המערכת אינה פועלת וכי במהלך עתירה של חברות הסיעוד לבג"ץ הוחלט במסגרת הליך גישור לבטל את חובת הדיווח במערכת⁴⁹. עוד עלה כי המוסד לביטוח לאומי אינו דורש דיווח ממוחשב של יומני העבודה והוא לא פעל לשינוי תבנית הדיווח הממוחשב כך שיכלול גם את יומני העבודה, מה שהיה מאפשר לו לבחון את מהימנות הדיווחים ולהגביר את ההרתעה ובכך לסייע בצמצום תופעת "גניבת השעות".⁵⁰

בביקורת הקודמת עלה כי בשנים 2011 עד 2015 היה היקף שעות הטיפול החסרות כ-16 מיליון שעות ושוויין הכספי כ-680 מיליון ₪ כ-3% מסך שעות הטיפול הביתי שהקשישים הסיעודיים היו זכאים להן באותן השנים.⁵¹ משמעות הדבר היא שקשישים רבים לא קיבלו מסיבות שאינן מוצדקות שעות טיפול רבות שהיו זקוקים להן. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי לא תוקן וכי בשנת 2019, טרם התפרצות מגפת הקורונה, מתוך כ-97 מיליון שעות טיפול שקשישים סיעודיים היו זכאים להן, כ-3 מיליון שעות לא ניתנו להם בפועל שהם 3.1% מסך שעות הטיפול הביתי. עוד בעניין זה יצוין כי בשנת 2020 שנת התפרצות מגפת הקורונה, הצטמצם היקף שעות הטיפול הביתי והיקף שעות הטיפול החסרות היה כ-2 מיליון שעות שהם כ-1.8% משעות הטיפול הביתי.

דוח מבקר המדינה שנערך בין 2016 ל-2017 חשף ליקויים רבים בטיפול הביתי בקשישים, כולל חוסר בפקוח על הכשרת מטפלים וניצול לא יעיל של תקציבי הסיעוד. הביקורת גילתה שהמוסד לביטוח הלאומי ושירותי הרווחה לא מימשו את אחריותם לאיכות הטיפול, ולעיתים זה הגיע לרמה של הזנחה. במהלך שיתוף ציבור גילו בני משפחה שהקשישים סובלים מטיפול לקוי ולא מקבלים את כל

⁴⁷ עניין דוח מבקר המדינה (2017), לעיל ה"ש 38, בעמ' 41.

⁴⁸ עניין דוח מבקר המדינה – ביקורת מעקב (2022), לעיל ה"ש 42, בעמ' 2004.

⁴⁹ איגרת 422א' המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד, מערכת דיווח נוכחות - הסכם הגישור מיום 21.06.2020; נספח א' לאיגרת 422א' המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד, מערכת דיווח נוכחות - הסכם הגישור מיום 21.06.2020.

⁵⁰ עניין דוח מבקר המדינה – ביקורת מעקב (2022), לעיל ה"ש 42, בעמ' 2004.

⁵¹ עניין דוח מבקר המדינה – ביקורת מעקב (2022), לעיל ה"ש 42, בעמ' 2004; עניין דוח מבקר המדינה (2017), לעיל ה"ש 38, בעמ' 10.

שעות הטיפול המגיעות להם. תיקון הליקויים שהוצג בדוח הקודם לא התבצע באופן מלא, ובעקבות רפורמה ושינויים בחוק הביטוח הלאומי, הליקויים עדיין קיימים.

לאור המסקנות שעלו מדו"ח מבקר המדינה, עבודת המחקר שלי תבחן באופן מעמיק את ההסדר הטיפולי באמצעות בני המשפחה, במטרה להבין את ההשלכות של שיטה זו על איכות הטיפול וההשפעות הרחבות על הקשישים ובני משפחתם.

המחסור במטפלות

במסגרת הטמעת מערכת הדיווח החדשה, המוסד לביטוח לאומי נתקל בהתנגדות קשות של חלק מהמטפלות לשימוש במערכת, ההתנגדות זו הובילה למחסור ניכר במטפלות.⁵²

מספר המטפלות בחודש דצמבר 2022 עמד על 158,319 מטפלות ומספר מקבלי גמלאות הסייעוד עלה משמעותית ועמד על 315,829 זכאים בחודש זה (ראה נספח 1). בסקר שערכתי בקרב 19 מנהלי סניפים בחברות הסייעוד השונות ברחבי הארץ, 16 מהם טענו כי הם נמצאים במחסור במטפלות וכי כמות זו של מטפלות ביחס לכמות מקבלי גמלאות הסייעוד אינה מספיקה כדי לתת את השירות הטוב והנדרש לקשישים.⁵³

גורם נוסף שהחריף את המחסור במטפלות הוא תנאי המכרז של המוסד לביטוח לאומי במסגרת תשלום לחברות הסייעוד המיועד להעברה למטפלות והמשולם להן כשכר עבודה. תנאי המכרז של המוסד לביטוח לאומי⁵⁴ ותנאי ההעסקה והתגמול שנקבעו לגובה שכר המינימום⁵⁵ החריפו את המחסור וגרמו לקושי רב של חברות הסייעוד לגייס מטפלות לספק את צרכי הקשישים הסייעודיים.⁵⁶ השכר שנקבע בפועל לשעת עבודה של מטפלת סיעודית לפי תעריף הביטוח הלאומי הוא שכר המינימום השעתי העומד על סך 30.61 ₪.⁵⁷ התעריף שמקבל מלכ"ר עבור טיפול סיעודי ביתי הוא 56.24 ₪ לשעה וחברות סיעוד תקבל 62.22 ₪ כולל מע"מ, כאשר 4% בלבד נקבע לרווח התפעולי על-ידי המוסד לביטוח לאומי. שולי הרווח הללו לנותני השירות אינם מאפשרים להם לשפר את תנאי

⁵² איגרת 194 המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד, קירבת משפחה בין מטפל וזקן מיום 22.2.2009. נתונים שקיבלתי במסגרת סדרת מפגשים אישיים שקיימתי עם 19 מנהלות הסייעוד של חברות הסייעוד השונות שזכו במכרז נותני השירותים של המוסד לביטוח לאומי בסניפים בערים הבאות: תל אביב, רמת-גן, פתח תקוה, ראשון לציון, רמלה ומודיעין בסקר. הנתונים נאספו באמצעות מענה על שאלה בטופס מקוון מסוג גוגל פורמס (Google Forms) בין התאריכים 15.1.2024 ועד 30.1.2024, השאלה שנשאלה היא האם את/ה נמצאת/ת כיום במצב של חוסר במטפלות או מטפלים? 84.2% מכלל המנהלות השיבו בחיוב ו-15.8% השיבו בשלילה.

⁵⁴ איגרת 477 עדכון תעריפים אפריל 2023 המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד מיום 4.4.2023.

⁵⁵ עניין הגירעון הטיפולי בישראל, לעיל ה"ש 9, בעמ' 29.

⁵⁶ עניין הגירעון הטיפולי בישראל, לעיל ה"ש 9.

⁵⁷ נכון ליום 1.4.2023.

השכר וההעסקה של המטפלות. אמנם המטפלות מקבלות שכר עבור הנסיעות בהתאם לחוק אך מכיוון שמדובר ברוב המקרים במטפלות במצב סוציו אקונומי נמוך ואינן בבעלות רכב, הן משתמשות בתחבורה הציבורית ומבזבזות זמן נסיעה יקר על חשבונן והמצב חמור כשמדובר במטפלות המועסקות אצל יותר מקשיש אחד.

בחירת ההסדר הטיפולי באמצעות בני משפחה מטפלים – המצב הקיים

לצורך בחינת השפעת איכות הטיפול בקשישים באמצעות בני משפחה בחנתי על-ידי שני סקרים. סקר אחד הפניתי אל מנהלי סניפים של חברות הסיעוד בארץ שזכו במכרזי המוסד לביטוח לאומי כנותני שירותי טיפול ביתי באמצעות בני משפחה מטפלים לקשישים הזכאים במסגרת חוק הסיעוד. סקר זה נועד לבחון את השפעת מתן ההיתר להעסקת בני משפחה בהתייחס לצד נותן השירות. סקר שני הפניתי אל המטופלים הקשישים במטרה לבחון את איכות הטיפול שקיבלו באמצעות בני משפחתם המטפלים.

לצורך ביצוע הסקר הראשון, יזמתי פגישות פרונטליות עם מנהלי הסיעוד מהערים הבאות: תל אביב, רמת-גן, פתח תקוה, ראשון לציון, רמלה ומודיעין, שיתפתי אותם בעבודת המחקר ולקראת סיום הפגישה העברתי להם סקר מקוון בתוכנת גוגל פורמס (Google Forms) באמצעות הודעת וואטסאפ למילוי הסקר על-ידם.

לצורך ביצוע הסקר השני, יזמתי פגישות פרונטליות עם עובדים סוציאליים המועסקים בחברות הסיעוד השונות באותם ערים, שיתפתי אותם בעבודת המחקר ולקראת סיום הפגישה העברתי להם סקר מקוון בתוכנת גוגל פורמס (Google Forms) באמצעות הודעת וואטסאפ לצורך העברתו אל המטופלים הקשישים במהלך ביקורי הבית השגרתיים שהם מבצעים.

ממצאי סקר מנהלי סניפי חברות הסיעוד

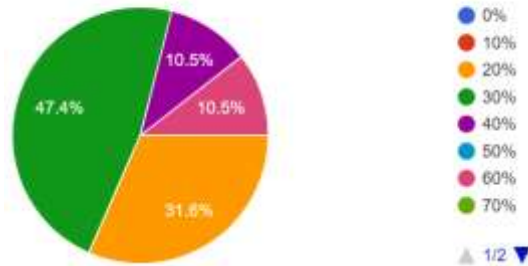
44 מנהלי סניפים השיבו לארבע השאלות הבאות:

שאלה ראשונה, כמה בערך (באחוזים) מהמטפלים אצלך בסניף הם בני משפחה מטפלים?

47.4% השיבו 70%, 31.6% השיבו 20%, 10.5% השיבו 40% ו-10.5% השיבו 60%.

כמה בערך (באחוזים) מהמטפלים אצלך בסניף הם בני משפחה מטפלים?

19 תגובות

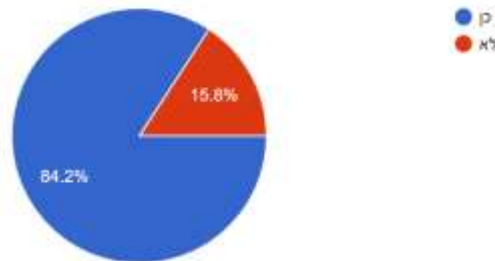


שאלה שנייה, האם את/ה נמצא/ת כיום במצב של חוסר במטפלות או מטפלים?

84.2% השיבו שכן ו-15.8% השיבו שלא.

האם את/ה נמצא/ת כיום במצב של חוסר במטפלות או מטפלים?

19 תגובות



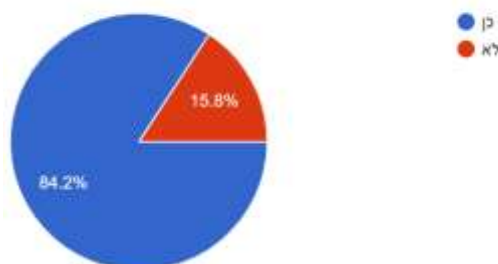
שאלה שלישית, האם ההיתר להעסקת בני משפחה מטפלים עזר לך להתמודד עם המחסור

במטפלות?

84.2% השיבו שכן ו-15.8% השיבו שלא.

האם ההיתר להעסקת בני משפחה מטפלים עזר לך להתמודד עם המחסור במטפלות?

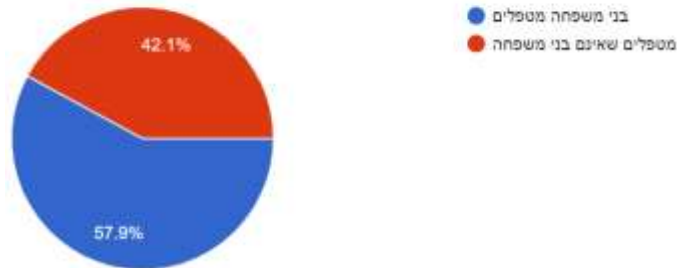
19 תגובות



שאלה רביעית, מי לדעתך האישה בסך הכל מטפל יותר טוב בקשישים?
 57.9% השיבו בני משפחה מטפלים ו-42.1% השיבו מטפלים שאינם בני משפחה.

מי לדעתך האישה בסך הכל מטפל יותר טוב בקשישים?

19 תגובות



סיכום תוצאות סקר חברות הסיעוד

כפי שעולה מסקר מנהלי הסיעוד בחברות הסיעוד, כמחצית מהמטפלים הם בני משפחה (כך עולה גם מנתוני המוסד לביטוח לאומי), רובם נמצאים במצב של חוסר במטפלים וטוענים שמתן ההיתר להעסקת בני משפחה מטפלים סייע להם להתמודד עם המחסור וקצת יותר ממחציתם חושבים שבני המשפחה מטפלים יותר טוב ממטפלים שאינם בני משפחה.

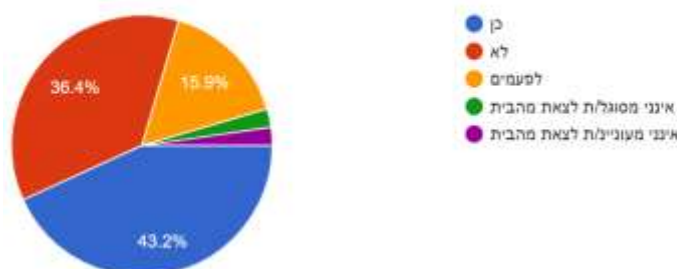
ממצאי סקר קשישים המטופלים באמצעות בני משפחה

44 מטופלים השיבו לשבע השאלות הבאות בעניין איכות הטיפול שהם מקבלים מבני משפחתם המטפלים:

שאלה ראשונה, האם בן המשפחה המטפל עוזר לך לצאת מהבית לטיול או להתאווורר קצת בחוץ?
 43.2% השיבו שכן, 36.4% השיבו שלא, 15.9% השיבו שלפעמים, 2.3% השיבו שאינם מסוגלים לצאת מהבית ו-2.3% השיבו שאינם מעוניינים לצאת מהבית.

האם בן המשפחה המטפל עוזר לך לצאת מהבית לטיול או סתם להתאווורר קצת בחוץ?

44 תגובות

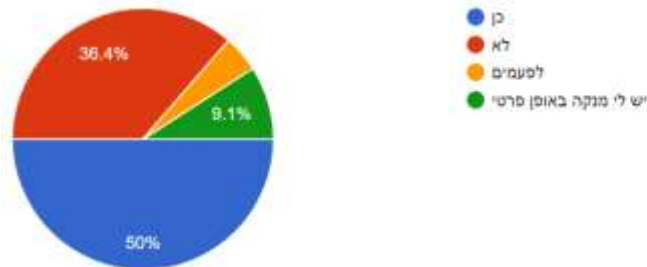


שאלה שניה, האם בן המשפחה המטפל עוזר לך בניקיון הבית?

50% השיבו שכן, 36.4% השיבו שלא, 9.1% השיבו שיש להם מנקה באופן פרטי ו- 4.5% השיבו שלפעמים.

האם בן המשפחה המטפל עוזר לך בניקיון הבית?

44 תגובות

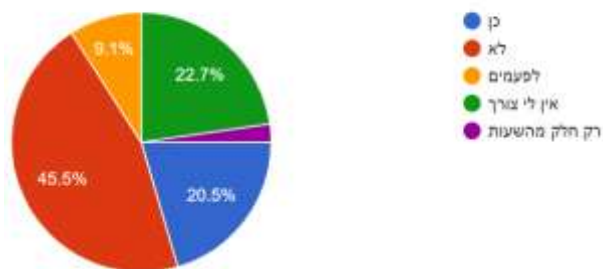


שאלה שלישית, האם בן המשפחה המטפל עוזר לך ללכת בבית כשאתה צריך?

45.5% השיבו שלא, 20.5% השיבו שכן, 22.7% השיבו שאין להם צורך, 9.1% השיבו שלפעמים ו- 2.3% השיבו שרק חלק מהשעות.

האם בן המשפחה המטפל עוזר לך ללכת בבית כשאתה צריך?

44 תגובות

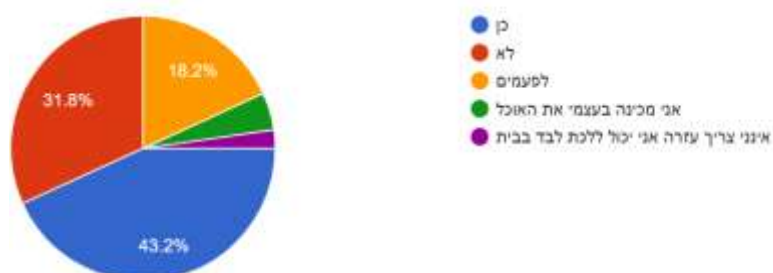


שאלה רביעית, האם בן המשפחה המטפל מכין לך אוכל בבית?

43.2% השיבו שכן, 31.8% השיבו שלא, 18.2% השיבו שלפעמים, 4.5% השיבו שמכינים את האוכל בעצמם ו- 2.3% השיבו שרק חלק מהשעות.

האם בן המשפחה המטפל מכין לך אוכל בבית?

44 תגובות

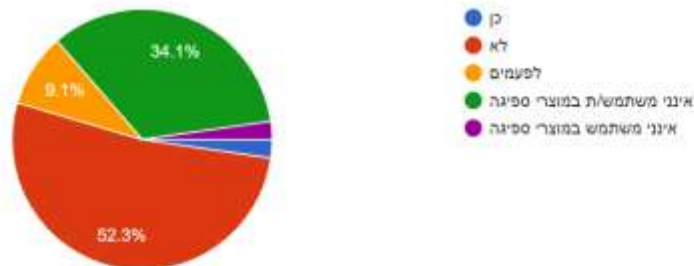


שאלה חמישית, האם בן המשפחה המטפל מחליף לך מוצרי ספיגה (רק למי שמשתמש/ת במוצרי ספיגה)?

53.2% השיבו שלא, 34.1% השיבו שאינם משתמשים, 9.1% השיבו שלפעמים ו- 4.6% השיבו שאינם משתמשים במוצרי ספיגה.

האם בן המשפחה המטפל מחליף לך מוצרי ספיגה (רק למי שמשתמש/ת במוצרי ספיגה)?

44 תגובות

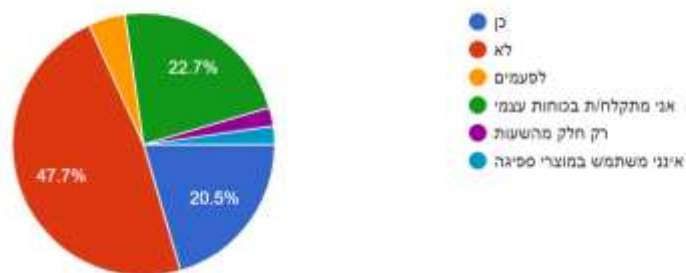


שאלה שישית, האם בן המשפחה המטפל עוזר לך להתקלח?

47.7% השיבו שלא, 22.7% השיבו שהם מתקלחים בכוחות עצמם, 20.5% השיבו שכן, ו- 4.5% השיבו שלפעמים ו- 2.3% השיבו שרק חלק מהשעות.

האם בן המשפחה המטפל עוזר לך להתקלח?

44 תגובות

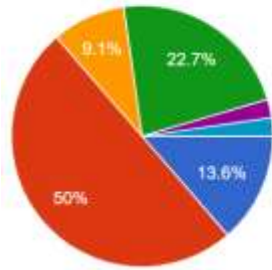


שאלה שביעית, האם בן המשפחה המטפל עוזר לך להתלבש?

50% השיבו שלא, 22.7% השיבו שהם מתלבשים בכוחות עצמם, 13.6% השיבו שכן, ו- 9.1% השיבו שלפעמים ו- 2.3% השיבו שרק חלק מהשעות.

האם בן המשפחה המטפל עוזר לך להתלבש?

44 תגובות



- כן
- לא
- לפעמים
- אני מתלבשת באופן עצמאי
- רק חלק מהשעות
- אינני משתמש במוצרי ספיגה

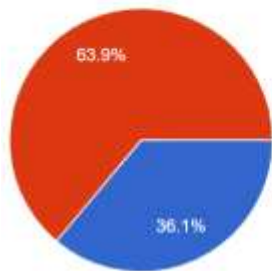
36 מטופלים השיבו לשאלה בעניין האינטרס למתן טיפול באמצעות בני משפחתם. השאלה שנשאלה

היא, **האם ביקשת שכן משפחה יטפל בך רק בכדי שתוכלי לקבל את הכסף מהביטוח הלאומי?**

63.9% השיבו שלא ו-36.1% השיבו שכן

האם ביקשת שכן משפחה יטפל בך רק בכדי שתוכלי לקבל את הכסף מהביטוח הלאומי?

36 תגובות



- כן
- לא

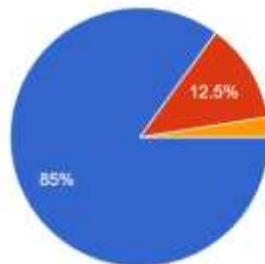
40 מטופלים השיבו לשאלה בעניין שביעות רצונם מבני משפחתם. השאלה שנשאלה היא, **האם באופן**

כללי את/ה מרוצה מבן המשפחה שמטפל בך?

85% השיבו שכן, 12.5% השיבו שלא ו-2.5% לא השיבו כיוון שהם דימנטים

האם באופן כללי את/ה מרוצה מבן המשפחה שמטפל בך?

40 תגובות



- כן
- לא
- מי יודע? המטופל דימנטי

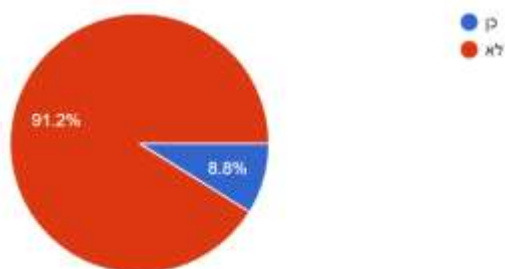
36 מטופלים השיבו לשאלה האם הם מתחרטים שביקשו שבן משפחה יטפל בהם. השאלה שנשאלה

היא, האם את/ה מתחרט/ת שביקשת שיטפל בך בן משפחה?

91.2% השיבו שלא ו-8.8% השיבו שכן

האם את/ה מתחרט/ת שביקשת שיטפל בך בן משפחה?

34 תגובות



סיכום תוצאות סקר הקשישים

כפי שעולה מסקר המטופלים, למרות שכמעט 30% מהמטופלים אינם מקבלים כלל את הטיפול הנדרש וכ-30% טוענים שמקבלים באופן חלקי עדיין הם מעדיפים את בני משפחתם כמטפלים מאשר מטפלים שאינם בני משפחה.

משפט משווה

בישראל, כמו בשאר העולם, רוב הטיפול בזקנים נעשה בידי בני ובנות המשפחה הגרעינית ללא תמורה כספית, הם נקראים בשפה המקצועית "מטפלים בלתי פורמליים" ובאנגלית Caregivers.⁵⁸

גלל אופיו הבלתי פורמלי של הטיפול שמעניקים בני משפחה בעולם קשה לאסוף נתונים בני השוואה על מספר האנשים המטפלים בבני המשפחה ובחברים במדינות השונות, על תדירות הטיפול או על השפעתו על חייהם של המטופלים.⁵⁹ ברוב מדינות העולם, בני המשפחה המטפלים מסייעים לקשישים המטופלים בני משפחתם ללא תמורה כספית במגוון מטלות הקשורות לעזרה עבורם בתפקוד היומיומי, טיפול אישי, עזרה בעבודות הבית ובעבודות מחוץ לבית, תמיכה נפשית, חברתית ולעיתים אף כספית, במקרים מסוימים נדרש גם סיוע בטיפול רפואי, החל בנטילת תרופות, מתן זריקות או אינהלציה וכלה בטיפול מורכב יותר.⁶⁰

יחד עם זאת במדינות מסוימות כמו גרמניה, קנדה, אוסטרליה ובריטניה קיימים חוקים, זכויות והטבות נרחבות המעניקים למטפלים הבלתי פורמליים זכויות בדרכים ובאופנים שונים מגופים וארגונים לקידום מעמדם וזכויותיהם.⁶¹ ההבדלים בין החוק בישראל לבין מדינות אחרות בעולם לגבי טיפול בקשישים על ידי בני משפחה נובעים בעיקר מהמערכת הרפואית והרווחה הספציפית לכל מדינה, תמיכה פיננסית, רגולציה והדרכה למטפלים.

אסקור כמה נקודות עיקריות בהשוואה לגרמניה וארצות הברית:

גרמניה

המערכת הגרמנית מציעה רשת ביטחון נרחבת לבני משפחה מטפלים, תוך הכרה בתרומתם החשובה לחברה וההזדקקות של המטופלים. היא כוללת גם תמיכה כלכלית וגם תמיכה בתהליכי הכשרה והפיקוח הדרושים לטיפול איכותי ובטוח.⁶²

⁵⁸ רחל ארזי, בנימין בנטל ונדב דוידוביץ' "בני משפחה מטפלים בישראל: ניתוח, אפיון והשפעה על שוק העבודה" **מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל** 5 (מאי 2023)

⁵⁹ שם, עמ' 3
⁶⁰ ישראל (איסי) דורון ואורי לזר "תמיכה פורמלית בבני משפחה מטפלים – Caregivers" **CareGivers הארגון הישראלי לבני משפחה מטפלים** 2 (2016)

⁶¹ שם, עמ' 3
⁶² Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014), Bundesministerium der Justiz (2024), https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11

בגרמניה, הקשישים זכאים לקצבת סיעוד והטבות בעין במסגרת הביטוח הסיעודי שנחקק ב-1 בינואר 1995. התמיכה הכלכלית נעשית באמצעות הביטוח הסיעודי שנקרא Die Pflegeversicherung שהוא חלק מהמערכת הבריאותית הכללית.⁶³

הקשישים זכאים לקצבת סיעוד (Pflegegeld) שנקבעת בהתאם לדרגת התלות באחרים ונעה בין 332 יורו ל-947 יורו.⁶⁴ הביטוח הסיעודי מספק לקשישים את האפשרות לבחור מי יטפל בהם, בין אם באמצעות אנשי מקצוע או בני משפחה. בנוסף, הקשישים זכאים לגמלה בעין, שהם שירותי סיעוד והטבות סיעודיות בעין המאפשר לקשישים לבחור אם יטופלו על ידי מקצוענים או על ידי בני משפחה, ומכסה שירותי סיעוד רחבים הכוללים עזרה בהיגיינה אישית, ניקיון, בישול ועוד עד לסכום מקסימלי של 2,200 יורו לכיסוי ההוצאות שמועבר לקשישים.⁶⁵

כמו-כן, מערכת הביטוח הסיעודי בגרמניה מספקת תמיכה רחבה יותר בהכשרת מטפלים משפחתיים. ישנם קורסים מסודרים שמוצעים למטפלים, הכוללים הדרכה בטיפול יומיומי, התמודדות עם מצבים רפואיים וכיצד להעניק תמיכה נפשית. המדינה מסבסדת חלק מהקורסים הללו, ובחלק מהמקרים גם מחייבת השתתפות בהכשרה כתנאי לקבלת תמיכה כספית.

בגרמניה מערכת הפיקוח מסודרת ודורשת רישום ופיקוח על ספקי שירותים סיעודיים, כולל בני משפחה מטפלים המקבלים תמיכה כלכלית מביטוח הסיעוד Pflegeversicherung, הפיקוח כולל בדיקות סדירות ודיווחים על איכות הטיפול והמטפלים נדרשים לעבור הכשרה שמקנה להם את הידע הדרוש לטיפול הנכון בקשישים.

ארצות הברית

בארצות הברית, במדינות מסוימות, תוכניות פדרליות ומדינתיות מכילות אופציות תמיכה בטיפול משפחתי דרך תוכניות כמו "Cash & Counseling" שמאפשרות למטופלים הקשישים לקבל תקציב שהם יכולים לשלם עבור הטיפול המשפחתי.⁶⁶

⁶³ Die Pflegeversicherung, Bundesministerium der Justiz (2024), [Die Pflegeversicherung \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://www.bundesgesundheitsministerium.de)

ד"ר אסתר יקוביץ "תוכניות חדשניות לטיפול בזקנים המוגבלים בתפקודם" המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון האגף לפיתוח שירותים, הקרן לקידום תוכניות סיעוד 38 (אוגוסט 2011)

⁶⁴ Pflegegeld, Bundesministerium der Justiz (2024), <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegegeld.html>

⁶⁵ ש.ס.
⁶⁶ Renew Your Coverage, A federal government managed website by the Centers for Medicare & Medicaid Services (2024), <https://www.medicaid.gov>

בארצות הברית קיים חוק בשם Family and Medical Leave Act - FMLA. חוק זה מעניק לבני המשפחה המטפלים זכויות במקומות העבודה במידה והם עובדים בחברה עם 50 עובדים או יותר לפחות שנה. בני המשפחה זכאים לחופשה של עד 12 שבועות בשנה לצורך טיפול בקשישים, כאשר במהלך החופשה הם שומרים על הזכות לשמירה על מקום עבודתם ותפקידם.⁶⁷

כמו-כן, עומדים לרשות בני המשפחה המטפלים מרכזים התנדבותיים להענקת שירותי תמיכה לבני המשפחה המטפלים, סדנאות, קבוצות תמיכה וייעוץ עבורם, לדוגמא: ארגונים כמו National Family Caregivers Association⁶⁸ ו-Caregiver Action Network⁶⁹ המספקים משאבים ומידע למטפלים.

ההכשרה וההדרכה של מטפלים משפחתיים תלויות במדינה ובתוכנית Medicaid ספציפית. תוכניות כמו "Cash and Counseling" מאפשרות גמישות בשימוש בכספים שהמטופל מקבל, ובמקרים מסוימים, הכספים הללו יכולים לשמש גם למימון הכשרות למטפל.

בארצות הברית, הפיקוח והבקרה כחלק מתוכניות Medicaid מתווה מדיניות אך יישומה שונה ממדינה למדינה על טיפול בני משפחה ותלוי בתקנות המקומיות. במדינות מסוימות ישנם דרישות לזיהוי ודיווח על מקרים של הזנחה או התעללות, ובמדינות אחרות הפיקוח פחות מסודר.

Family and Medical Leave Act, U.S. DEPARTMENT OF LABOR (2024),⁶⁷

<https://www.dol.gov/agencies/whd/fmla>

Caregivers Connect, National Family Caregivers Association DBA Caregiver Action Network (2024)⁶⁸

[/https://www.caregiveraction.org](https://www.caregiveraction.org)

Caring Community, <https://caringcommunity.org>⁶⁹

חברות הסיעוד כגוף כלכלי אל מול חובה מוסרית

חברות הסיעוד עומדות באתגר ייחודי של הכלכלה המודרנית, מצד אחד לשחק במגרש העסקי כלכלי של אספקת שירותי סיעוד בעולם תחרותי ומצד שני לשמור על מחויבות לספק טיפול מקצועי ואיכותי לבני הגיל השלישי. חברות הסיעוד מצויות בלחץ מתמיד לשמור על רמת רווח גבוהה נתקלות בקונפליקטים יומיומיים מורכבים שמקשים עליהן למצוא את האיזון הראוי בין הצורך להעניק שירותי טיפול איכותיים לקשישים לבין מיקסום רווחיהם. חברות הסיעוד עשויות למצוא את עצמן במרדף השמות של בני משפחה לקשישים מבלי לבחון לעומק את ההתאמה הנדרשת ואת יכולתם של בני המשפחה לספק את הטיפול הראוי לאותם קשישים וזאת רק בכדי לומר נתתי פתרון לבקשתם למצוא מטפלים, מתוך אינטרס למצוא חן בעיני המוסד הביטוח הלאומי בכדי לקבל תיעודף ויתרון למכרזים הבאים כדי לעבוד עם המוסד לביטוח לאומי או כדי לקבל מקרים חדשים של מטופלים שצריכים מטפלים.

קונפליקט נוסף עומד בפני חברות הסיעוד, הוא בין הצורך להשקיע בטכנולוגיה חדישה לבין החשש מההשלכות העתידיות הכלכליות שעשויים לנבוע כתוצאה מהשימוש בטכנולוגיה זו. ההשלכות של הטמעת מערכת טכנולוגית מאתגרת את המטפלים והקשישים הסיעודיים בקשיים בהתמודדות עם השינויים טכנולוגיים. אם הם אינם מתודרכים ומתאימים לשינויים הטכנולוגיים, יתכנו קונפליקטים בין הצורך להכניס טכנולוגיה חדישה לעסק לבין התנגדות הצוות המקצועי, בין יתר עם המעבר לפלטפורמות דיגיטליות הצורך לביטחון ופרטיות מתעצמים ובהתאם חברות הסיעוד חייבות לשמור על מידע רפואי רגיש ולהבטיח שפרטי הלקוחות מוגנים מפני נגיעות חוץ ואיומים דיגיטליים. בעידן המתקדם של החיים המודרניים מתעצבות דינמיקות חברתיות ומשפטיות חדשות הקשורות לטיפול בקשישים. עם תפיסה זו ולאור ההיתר שניתן במסגרת המוסד לביטוח לאומי בהעסקת בני המשפחה כמטפלים לקשישים הפכה לאחת מהבחירות האפשריות. כתיבת פסקה זו מטרתה לחשוב בצורה נפרדת על שני צדדים של העסקת בני משפחה כמטפלים.

דיון ומסקנות

על-מנת לבחון את השאלה האם מתן ההיתר להעסקת בני משפחה מטפלים צלח או כשל עלינו לשאול תחילה מהי המטרה שלשמה ניתן ההיתר להעסקת בני משפחה מטפלים? המטרה שלשמה נאסרה העסקת בני משפחה מלכתחילה היא הבטחת איכות הטיפול בקשישים בשל הקושי בפיקוח על בני המשפחה והחשש שאיכות הטיפול באמצעותם תיפגע בקשישים כך לטענת המוסד לביטוח לאומי. קושי נוסף שהיה צריך לתת לו מענה הוא המחסור במטפלים שנוצר לאחר הטעמת מערכת הדיווח הטלפונית שהוביל המוסד לביטוח לאומי במסגרת העתירה. לכן נשאלת השאלה, כיצד ואם בכלל העסקת בני משפחה מטפלים פתרה את המחסור במטפלים?

כפי שציננתי, מדיניות המוסד לביטוח לאומי בהעסקת בני משפחה מטפלים עד לשנת 2017 היתה הימנעות מהעסקת בני משפחה⁷⁰ לאור הקושי בפיקוח עליהם,⁷¹ וזאת כפי שנטען על-ידי נציגי המוסד לביטוח לאומי במסגרת העתירה שהוגשה.⁷² היות ואין מניעה חוקית לטיפול בקשישים באמצעות בני משפחה הודיע המוסד לביטוח לאומי בדיון בעתירה כי הוא החל בפילוט להטמעת מערכת דיווח חדשה שבאמצעותה יוכל לבצע פיקוח יעיל על הטיפול בקשישים שבהמשך הוחל באופן קבוע כמדיניות רשמית של המוסד לביטוח לאומי.

נשאלת השאלה, כיצד הושפעה איכות הטיפול בקשישים באמצעות בני משפחה לעומת איכות הטיפול באמצעות מטפלים שאינם בני משפחה. מתוצאות הסקר שפורסם בדוח מבקר המדינה⁷³ לגבי איכות הטיפול בקשישים באמצעות מטפלים שאינם בני משפחה עולה שכ-28% מהמטפלים לא ענו על הצרכים של הקשישים ו-28% ענו באופן חלקי.⁷⁴ לעומת זאת, מתוצאות הסקר שביצעתי בקרב הקשישים המטופלים באמצעות בני משפחתם בנוגע לאיכות הטיפול ניכרת עלייה בשיעור העדר הטיפול, מתוצאות הסקר עולה שכ-43% מהמטופלים כלל אינם מקבלים את הטיפול הנדרש וכ-10% מטופלים באופן חלקי, כלומר, כמעט מחצית מכלל המטופלים שמטופלים על-ידי בני משפחתם כלל אינם מקבלים את הטיפול הנדרש. העובדות הללו מובילות אותנו למסקנה שלא בטוח שהמטופלים מעוניינים או צריכים את הטיפול הביתי אלא מסתדרים בעצמם, דבר שעולה בקנה אחד תוצאות הסקר שביצעתי הקובע ש-63.9% מהמטופלים השיבו שביקשו בן משפחה מטפל רק בכדי לקבל את הכסף.

⁷⁰ עניין איגרת 194 המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד, לעיל ה"ש 11, בסעיף 2.

⁷¹ עניין אוסמה ג'אזי ח'טיב, לעיל ה"ש 10.

⁷² שם.

⁷³ עניין דוח מבקר המדינה (2017), לעיל ה"ש 38, בעמ' 32.

⁷⁴ שם, תרשים 4.

חשוב לציין, כי לא ברור מדוע מבקר המדינה החליט לערוך סקר אודות איכות הטיפול המוענק לקשישים ולשאול את בני המשפחה במקום את הקשישים עצמם. בשונה מהסקר שביצע מבקר המדינה, בסקר שאני ביצעתי הנשאלים היו הקשישים המטופלים. עוד עולה מתוצאות הסקר שביצעתי, שלמרות שכמחצית מהקשישים אינם מקבלים את הטיפול לו הם זקוקים, 85% מהם מרוצים שבן משפחתם מטפל בהם ואף 91.2% מהם לא מתחרטים שביקשו בני משפחה. לכן אם מתסכלים על הצלחת מתן ההיתר להעסקת בני משפחה מנקודת מבטו של הקשיש הרי מתן ההיתר הצליח שכן אנו מכבדים את זכותו לאוטונומיה. זכות זו לאוטונומיה מתבטאת ביכולתו של הקשיש להשפיע על החלטות הקשורות לחייו ולטיפולו במיוחד כאשר הוא עדיין מסוגל לבטא את רצונותיו והעדפותיו. טיפול משפחתי מאפשר שימור מערכת יחסים קרובה ואמונה, שבה הקשיש מרגיש נוח ובטוח יותר לשתף ולבטא את דעותיו ורצונותיו. המטפל המשפחתי, המכיר היטב את הקשיש, יכול להיות רגיש יותר לצרכיו האישיים ולהעדיף את מה שבאמת טוב לו, תוך כדי תמיכה בשמירה על עצמאותו ככל שניתן. בדרך זו, הטיפול המשפחתי לא רק שומר על כבודו של הקשיש אלא גם מחזק את זכותו לבחור ולהשפיע על חייו בתקופה השלישית של חייו.

אך אם אנו מסתכלים על הצלחת מתן ההיתר מצד המדינה ובמסגרת אחריותה לספק איכות טיפול מיטבית הרי שהתשובה אינה מספיק ברורה. מצד אחד, אם הבחינה היא טכנית ללא התייחסות לרצונותיהם של הקשישים, הרי שהמסקנה לאור הנתונים על איכות הטיפול בקשישים היא שהמדינה לא הצליחה לשמר את איכות הטיפול בקשישים ולכן מתן ההיתר להעסקת בני משפחה כשל מצד המדינה. מצד שני, אם הבחינה היא רגשית תוך התייחסות לרגשותיהם של הקשישים הרי שהמסקנה לאור הנתונים מהסקר שמתן ההיתר להעסקת בני משפחה צלח. 85% מכלל המטופלים על-ידי בני משפחה מרוצים מבני משפחתם המטופלים, 91.2% אינם מתחרטים שביקשו בן משפחה ו-63.9% ציינו שביקשו בן משפחה רק בכדי לקבל את הכסף.

לצורך בחינת הצלחתו או כשלוננו של מתן ההיתר להעסקת בני משפחה בהתמודדות עם המחסור במטופלים נבחן את כמות המטופלים והמגמה שהתחוללה במהלך השנים. על-פי נתוני המוסד לביטוח לאומי מספר המטופלים הכולל נכון לחודש דצמבר 2012 עמד על 74,053 מטופלים כאשר כולם מטופלים שאינם בני משפחה, לעומת חודש דצמבר 2022 בו מספר המטופלים עמד על 158,319 כאשר 75,043 מתוכם שהם 47.4% הם מטופלים בני משפחה בלבד ו-83,276 מתוכם שאינם בני משפחה. מדובר בעלייה מזערית של 9,223 מטופלים בלבד שאינם בני משפחה בתקופה של עשר שנים לעומת עליה דרסטית של 75,043 מטופלים בני משפחה בתקופה של שש שנים בלבד. יש לציין, כי הנתונים

של המוסד לביטוח לאומי עולים בקנה אחד עם תוצאות הסקר שביצעתי בקרב מנהלי הסניפים של חברות הסיעוד, הקובע כי 50% מסך המטפלים בחברות הסיעוד הם בני משפחה.

עולה אם כן, כי מתן ההיתר להעסקת בני משפחה מטפלים האט בצורה דרסטית את העלייה בכמות המטפלים שאינם בני משפחה, ובמקומם הועסקו בני משפחה מטפלים. למעשה, מתן ההיתר לחברות הסיעוד להעסקת בני משפחה פתח עבורם פתח לצמצום המחסור במטפלים אך לא לפתרון מוחלט שכן על-פי תוצאות הסקר שביצעתי, מתן ההיתר סייע לחברות הסיעוד לצמצם את המחסור במטפלים אך עדיין קיים מחסור.⁷⁵ העסקת בני משפחה עבור חברות הסיעוד הוא חיסכון משמעותי במיוחד. התהליך בגיוס בני משפחה מטפלים אינו כרוך בהקצאת משאבים מיוחדים, אין הוצאות כלכליות מיוחדות או התנהלות הדורשת מורכבות והקשיש לרוב מלווה בבני משפחתו או לכל הפחות בן משפחה אחד, לעומת זאת גיוס מטפלים שאינם בני משפחה כרוך במאמצי שיווק גבוהים במיוחד, הן לצורכי איתור מטפלים, ביצוע ראיונות וקביעת פגישות עם מטופלים בביתם לצורכי היכרות, זאת ועוד, חברות הסיעוד נדרשות לנהל פיקוח צמוד מול המטפלים שאינם בני משפחה, לטפל בעיות סוציאליות שונות, בתלונות מטופלים ועוד'.

חשוב להתייחס להבדלים המשמעותיים בין ישראל לגרמניה וארצות הברית. בגרמניה ובארצות הברית התשלום מועבר לקשישים, דבר שמעניק להם גמישות ושליטה רבה יותר בניהול הכספים. לעומת זאת, בישראל המצב שונה, התשלום עבור שירותי הטיפול בקשישים עובר לבני המשפחה המטפלים. בישראל התשלום לבני המשפחה מתבצע באמצעות חברות הסיעוד, ולא ישירות למטפלים המשפחתיים, תהליך שהוביל לשכר נמוך יותר למטפלים בשל הוצאות הניהול והתפעול שהחברות משלמות ועבור התיווך. לכן, חשוב לחקור וללמוד את אופן התשלום הזה, כדי להבין איך ניתן לשפר את מעמדם ותנאיהם של מטפלים משפחתיים, ובכך להבטיח טיפול איכותי ויעיל יותר בקשישים.

כדי להבטיח שהקשישים בישראל ייהנו מטיפול ברמה גבוהה, יש לקחת דוגמה ממדינות אלו ולהעניק למטפלים תמריצים נוספים. תמריצים אלו יכולים לכלול לא רק תמריצים כלכליים, אלא גם גישה נרחבת להכשרות מקצועיות, תמיכה פסיכולוגית וקהילתית, והטבות ביטוחיות שמקלות על העומס הרגשי והפיזי הכרוך בטיפול בקשישים. כל אלו יכולים לתרום לא רק לשיפור הטיפול הניתן, אלא גם לשיפור כללי באיכות חיי הקשישים ובני המשפחה המטפלים כאחד.

⁷⁵ 84.2% מנהלי סיעוד בחברות הסיעוד שנשאלו בסקר "האם אתם נמצאת/ כיום במצב של חוסר במטפלות או מטפלים השיבו שכן.

סיכום

בשנים האחרונות הביקוש להעסקת בני משפחה מטפלים הלך וגדל בעקבות הדיון בבג"ץ.⁷⁶ מספר בני המשפחה המטפלים צמח בתקופה של כשש שנים ועומד כיום על כמעט 50% מכלל המטפלים במקביל לעלייה מזערית במספר המטפלים שאינם בני משפחה תוך הכפלת כמות הקשישים מקבלי גמלאות הסיעוד (ראה נספח 2). הביקוש לבני המשפחה מטפלים נמצא בצמיחה על אף שהנתונים מציגים על אי שביעות רצון מאיכות הטיפול של בני המשפחה לעומת מטפלים שאינם בני משפחה.

בשל העלייה בביקוש לבני משפחה מטפלים אני צופה שבשנים הקרובות העלייה בכמות בני המשפחה המטפלים תמשיך לצמוח משתי סיבות. סיבה ראשונה, שהעלייה בכמות מקבלי קצבאות הסיעוד תלך ותגדל לצד מחסור במטפלים ישראלים שהולך ומחמיר בזמן שהביקוש לבני משפחה מטפלים גובר. סיבה שנייה, היא האינטרס התחרותי של חברות הסיעוד להיות הראשונות למצוא מטפלים לקשישים חדשים כדי לקבל תיעודף ויתרון למכרזים הבאים ולעבוד עם המוסד לביטוח לאומי או כדי לקבל מקרים חדשים של מטופלים.

בעתיד, עם הרחבת תפקידם ומעמדם של בני המשפחה המטפלים, ניתן לצפות לשינוי משמעותי במודעות שלהם לזכויותיהם ולדרישותיהם לתמריצים כלכליים טובים יותר. ככל שמערכת הטיפולית בקשישים תתפתח ותשתכלל, כך יותר ויותר בני משפחה מטפלים יבינו את הפוטנציאל לשיפור תנאי עבודתם והתמריצים הכלכליים המגיעים להם. בהתאם לכך, סבירות גבוהה שיבקשו לקבל את שכרם ישירות מהמוסד לביטוח לאומי או ידרשו שהכספים יועברו לקשישים המטופלים בני משפחתם וכך לעקוף את התיווך של חברות הסיעוד, כפי שכבר קורה במדינות העולם.

דרישה זו תביא לעלייה בשכרם ולהכרה בתרומתם האמיתית של בני המשפחה המטפלים לרווחת הקשישים. כל זאת יכול להוביל לשיפור באיכות הטיפול, להקלה על העומס הנפשי והכלכלי שלהם ולחיזוק התמיכה החברתית והכלכלית בקרב משפחות שבחרות לטפל בקרוביהן הקשישים בבית.

ממצאיי המחקר מעידים על מגמה גלובלית שבה המדינה מטילה יותר אחריות על הפרט והמשפחה בטיפול בקשישים, דבר שמציע גם הזדמנויות חשובות לשיפור וחינוך באופן הטיפול. העברת חלק מהאחריות לידי בני המשפחה פותחת דלת למעורבות גדולה יותר ולהתאמה אישית של הטיפול, דבר

⁷⁶ עניין אוסמה ג'אזי ח'טיב נ' שר הרווחה והשירותים החברתיים, לעיל ה"ש 10.

שיכול לשפר את איכות החיים של הקשישים. מטפלים משפחתיים המכירים היטב את רצונותיהם וצרכיהם של הקשיש יעניקו להם טיפול מותאם אישית שלעיתים קרובות הוא מעל ומעבר למה שניתן לספק במוסדות.

התמקדות בחיזוק התמיכה המדינית והחברתית בבני המשפחה המטפלים, תגמול הולם ושיפור תנאי העסקתם והעברת התשלומים ישירות לחשבונם, תביא להעצמתם ולהגברת יכולתם להעניק טיפול מותאם ואיכותי בקשישים בישראל.

ביבליוגרפיה

חקיקה

חקיקה ישראלית:

- חוק יסוד : כבוד האדם וחירותו.
- חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995, ס"ח 210.
- [ס"ח תשע"ח מס' 2713](#) מיום 22.3.2018 עמ' 524 ([ה"ח 1196](#)).

פסקה

- בג"ץ 8877/15 אוסמה ג'אזי ח'טיב נ' שר הרווחה והשירותים החברתיים (נבו 22.06.2017).
- בג"ץ 366/03 עמותת מחויבות לשלום וצדק חברתי נ' שר האוצר, פ"ד ס(3) 464 (2005).
- בג"ץ 1181/03 אוניברסיטת בר-אילן נ' בית הדין הארצי לעבודה, פ"ד ס(3) 204 (2011).
- בג"ץ 7146/12 **אדם נ' הכנסת** (פורסם במאגר ממוחשב, 16.9.13).

אמנות בינלאומיות:

- האמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות, כ"א 31, 205 (נפתחה לחתימה ב-1966, אושרה בישראל ב-1991).

www.unhcr.org

- עקרונות האומות המאוחדות לקשישים.

מאמרים ישראלים:

- יעל חסון ונוגה דגן בוזגלו "הגירעון הטיפולי בישראל" **מרכז אדווה** (ינואר 2019).
- פרופ' צבי איזיקוביץ ואח' **סקר התעללות והזנחה של זקנים בישראל** (פברואר 2005).
- ישראל (איסי) דורון ואורי לזר "תמיכה פורמלית בבני משפחה מטפלים – Caregivers" **CareGivers הארגון הישראלי לבני משפחה מטפלים**.
- פרופ' צבי איזיקוביץ, גבי טובה וינטרשטיין ופרופ' אריאלה לבנשטיין **סקר התעללות והזנחה של זקנים בישראל** (2005).

- רחל ארזי, בנימין בנטל ונדב דוידוביץ' "בני משפחה מטפלים בישראל: ניתוח, אפיון והשפעה על שוק העבודה" **מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל**.
- ד"ר אסתר יקוביץ' "תוכניות חדשניות לטיפול בזקנים המוגבלים בתפקודם" המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון האגף לפיתוח שירותים, הקרן לקידום תוכניות סיעוד (אוגוסט 2011).
- יצחק בריק ואריאלה לבנשטיין "סוגיות מרכזיות ביחסים רב-דוריים" **הזקן והמשפחה** (2010).
- ניר בריל ועדי בויקו "היערכות להזדקנות האוכלוסייה: סקירה בתחום הסיעוד" **המועצה הלאומית לכלכלה, משרד ראש הממשלה** 7 (2015).

אתרי אינטרנט:

- טינה מירי מלוסיאן, הזדקנות האוכלוסייה, "ידיעות אחרונות YNET", 05.12.2022.
www.ynet.co.il/health/article/skdsneywj
- שחר אילן, "מספר מקבלי קצבת הסיעוד עלה ב- 71% והעלות הוכפלה", **כלכליסט**, 08.09.2022.
https://www.calcalist.co.il/local_news/article/rkqcynlei

מקורות זרים:

- דו"ח חברתי עולמי 2023: לא משאירים אף אחד מאחור בעולם מזדקן **אתר האו"ם, המחלקה לעניינים כלכליים וחברתיים** 7 (ינואר 2023)
"World Social Report 2023: Leaving No One Behind In An Ageing World", page 7
<https://desapublications.un.org/publications/world-social-report-2023-leaving-no-one-behind-ageing-world>
- Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014), , Bundesministerium der Justiz (2024), https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11
- Die Pflegeversicherung, Bundesministerium der Justiz (2024)
[Die Pflegeversicherung \(bundesgesundheitsministerium.de\)](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

- Pflegegeld, Bundesministerium der Justiz (2024)
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegegeld.html>
- Renew Your Coverage, A federal government managed website by the Centers for Medicare & Medicaid Services (2024), <https://www.medicaid.gov>
- Family and Medical Leave Act, U.S. DEPARTMENT OF LABOR (2024)
<https://www.dol.gov/agencies/whd/fmla>
- Caregivers Connect, National Family Caregivers Association DBA Caregiver (2024) Action Network
<https://www.caregiveraction.org>
- Caring Community, <https://caringcommunity.org>

מקורות רשמיים אחרים:

- מבקר המדינה "המועצה הלאומית לכלכלה" (05.2023)
[2023.5-201-Moatza-Leumit-Calala.pdf \(mevaker.gov.il\)](https://www.mevaker.gov.il/2023.5-201-Moatza-Leumit-Calala.pdf)
- החלטה מס' 150 של הממשלה, קידום הסוגיה האסטרטגית "היערכות להזדקנות האוכלוסייה" כנגזרת מהערכת המצב האסטרטגית כלכלית-חברתית לממשלה מיום 28.6.2015.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, **מדדים להזדקנות מיטבית בישראל, 2020** (נובמבר 2022).
- דוח מבקר המדינה **דוח ביקורת מיוחד: טיפול המדינה בקשישים סיעודיים השוהים בביתם** (אוקטובר 2017).
- "יום האזרח הוותיק הבין-לאומי 2021: מבחר נתונים על אזרחי ישראל הוותיקים בני 65 ומעלה" (29.9.2021).
- איגרת 194 **המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד**, קירבת משפחה בין מטפל וזקן מיום 22.2.2009.
- איגרת 364 **המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד**, בני משפחה מטפלים - אישורים להעסיק בן משפחה מטפל מיום 22.4.2018.

- איגרת 365 המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד בני משפחה מטפלים - אישורים להעסיק בן משפחה מטפל מיום 1.8.2018.
 - איגרת 390 המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד בן משפחה-מטפל: הארכת ההמלצה מיום 27.1.2019.
 - חוזר: אישור להעסיק בני משפחה בטיפול בזכאים לגמלת סיעוד המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד מיום 1.8.2018.
 - חוזר: רפורמה בסיעוד המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד מיום 06.11.2018.
 - הוועדה המשותפת לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות וועדת הכלכלה לדיון בהצעה לסדר היום בנושא: בניית תוכנית אב-לאומית בתחום הזקנה (2018).
 - איגרת 477 עדכון תעריפים אפריל 2023 המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד מיום 4.4.2023.
 - World Social Report 2023: Leaving No One Behind In An Ageing World
 - Charter of the United Nations
 - General Assembly resolution No 217
 - The Madrid International Plan of Action on Ageing
 - The Universal Declaration of Human Rights
 - Implementation of the International Plan of Action on Aging and related activities
 - General Assembly resolution No 45/106
 - International Covenant on Economic Social and Cultural Rights
 - [Health at a Glance 2023](#), OECD INDICATORS, Published on November 07, 2023
 - United Nations, Political Declaration and Madrid International Plan of Action (Second World Assembly on Aging, April 2020)
 - Economic, Social and Cultural Rights of Older Persons
 - International Alliance of Carer Organizations (IACO)
- <https://internationalcarers.org>

נספח 1



המוסד לביטוח לאומי

National Insurance Institute

הממונה על חוק חופש המידע

ט" טבת תשפ"ד
21 דצמבר 2023לכבוד
שרון שאולהנדון: בקשה לקבלת מידע לפי חוק חופש המידע

שרון שלום,

בהמשך לפנייתך מ- 12.12.23, להלן נתונים על:

- מספר זכאים לגמלת סיעוד בדצמבר של כל שנה.
 - אחוז מהאוכלוסייה מעל גיל פרישה (מחושב לפי הנתונים בביטוח הלאומי).
 - מספר מטפלות ישראליות שהביטוח הלאומי שילם על עבודתן לפי ביטוח סיעוד בדצמבר כל שנה.
- אין לנו נתונים על מטפלות ישראליות שאינן מועסקות לפי חוק סיעוד.

חודש	זכאים לגמלת סיעוד	אחוזים מהאוכלוסייה מעל גיל פרישה	מטפלות ישראליות
דצמבר 2012	155,010	17.5%	74,053
דצמבר 2013	158,995	17.3%	76,667
דצמבר 2014	160,091	16.6%	78,187
דצמבר 2015	161,760	16.2%	79,282
דצמבר 2016	166,565	16.1%	80,536
דצמבר 2017	172,920	16.1%	82,765
דצמבר 2018	180,294	16.2%	86,496
דצמבר 2019	216,443	18.8%	98,578
דצמבר 2020	260,181	21.9%	116,249
דצמבר 2021	286,568	23.4%	141,531
דצמבר 2022	315,829	25.2%	158,319

מספר תלונות על מטפלים: אין לנו מידע ממוחשב על תלונות אלה, לפיכך אין באפשרותנו להפיק את הנתונים. בהתאם לסעיף 8 (3) לחוק חופש המידע, "המידע אינו מצוי ברשותנו" - אנו דוחים את מסירת המידע.

אתה רשאי לערער על החלטה זו לפני בית משפט לעניינים מינהליים, בתוך 45 יום מקבלת הודעה זו.

נכבוד רב,

נלית גבאי

הממונה על העמדת מידע לציבור

נספח 2

גלית גבאי <galitg@nioi.gov.il>

אני ▼



שרון שלום,

להלן הנתונים על מטפלות קרובות משפחה.
יש לנו נתונים באחוזים ולא במספרים כיוון שהיינו צריכים להצליב כל מיני קבצים ממועדי יצירה שונים.

שבת שלום,

גלית

חודש	טיפול רק במי שאינם בני משפחה	טיפול רק בבני משפחה	טיפול במי שהם בני משפחה ובמי שאינם בני משפחה	סך הכל
דצמבר 2016	92.9%	6.6%	0.5%	100.0%
דצמבר 2017	92.6%	6.9%	0.5%	100.0%
דצמבר 2018	89.2%	9.7%	1.1%	100.0%
דצמבר 2019	81.5%	16.5%	2.0%	100.0%
דצמבר 2020	66.6%	29.5%	3.9%	100.0%
דצמבר 2021	55.3%	40.1%	4.6%	100.0%
דצמבר 2022	47.6%	47.4%	5.0%	100.0%