



יום שלישי 17 מרץ 2026
כ"ח אדר תשפ"ו

לכבוד

גב' נטלי גבאי-לוי
מנהלת אגף סיעוד, המוסד לביטוח לאומי
באמצעות מייל nataligl@nioi.gov.il

שלום רב,

הנדון: מימוש זכאות לגמלת סיעוד – פישוט תהליכים ויישום יזום

1. הרקע והצורך המערכתי

1.1. אנו פונים אליכם בהמשך לדיונים שהתקיימו בוועדת העבודה בנושא הסדרת גובה שכ"ט של מייצגים בתביעות סיעוד, בהצעה למימוש יזום של זכאות לגמלת סיעוד.

1.2. מימוש זכויות סיעוד אינו פריבילגיה אלא צורך קיומי בסיסי. אוכלוסיות מוחלשות ומבוגרות הנזקקות לגמלה סובלות מפערי מידע וקושי להתגבר על מחסומים בירוקרטיים "פשוטים", במקרים רבים הם אינם עצמאיים ואין ביכולתם להתמודד מול מערכות ממשל ולקיים תהליכים בירוקרטיים. בשל כך, הם נאלצים לפנות למייצגים הגוברים תשלום שכ"ט, במקום להותיר את מלוא הקצבה בידיהם.

1.3. כדי לפתור זאת, נדרש לעבור ממודל של "מי שידוע מקבל" למודל של איתור ומימוש יזום ובהתאם על המדינה להפוך את כיוון הפעולה: **במקום שהאזרח ירדוף אחרי המערכת, על המערכת לאתר את הזכאי ולממש את זכויותיו באופן יזום.**

2. קמפיינים יזומים להעלאת מודעות הציבור

2.1. אוכלוסיות מוחלשות של נכים ו/או קשישים לעיתים אינם מודעים כלל לקיום הזכאות לגמלת סיעוד או לקיומה של פוליסת ביטוח פרטית.

2.2. על הביטוח הלאומי (להלן מ"ל) להשקיע באופן יזום בפרסום ושיווק להעלאת מודעות הציבור לזכויותיו, במקום להשאיר "ואקום" אותו ממלא כיום השוק הפרטי.

2.3. יש לפרסם בדגש על האוכלוסייה המוחלשת, לפרט מידע על הזכאות הקיימת, כולל האפשרות לקבל חלק מהגמלה בכסף, ולהפנות לשירותי סיוע חינוכיים (כגון "י" [מכוונת](#), "סיוע משפטי חינוך מלשכות סיוע במשרד המשפטים", [וועדה מיעצת במל"ל](#)).

3. מודל פעילות יזומה של המוסד לביטוח הלאומי וקופות החולים לאיתור זכאים

על מנת לייתר את הצורך במייצגים חיצוניים, יש להטמיע מנגנוני איתור ואישור אוטומטיים:

3.1. איתור יזום מבוסס רשומה רפואית בקופ"ח (AI):

- קיימת כיום יכולת טכנולוגית לאתר בקלות, באמצעות כלי ניבוי, מבטחים שעומדים בסבירות גבוהה בתנאי הזכאות לגמלת סיעוד עקב אובדן תפקוד עצמאי.
- נדרש מהמל"ל לפעול מול קופות החולים לאפיון המצבים הרפואיים המזכים ולאשר את הגמלה באופן אוטומטי על בסיס המידע המועבר מהקופה.

- בהתאם, יש לפתח מערכות מידע שיאתרו מבוטחים עם ירידה תפקודית מובהקת באמצעות שימוש במערכות המידע של הקופות והמל"ל (כגון: דמנציה, אלצהיימר, מחלות נירולוגיות מתקדמות או מטופלים ביחידות לטיפול בית).

3.2. **שיתוף פעולה אופרטיבי:** יצירת ממשק נתונים רציף בין הקופות למל"ל. ברגע שבקופה מזהים ירידה בתפקוד, המידע יועבר אוטומטית למל"ל לפתיחת תיק יזום.

3.3. **בדיקה תפקודית יזומה (אחות קופה):**

- במקום להמתין להגשת תביעה, יש לקדם מנגנון בו אחות מקופ"ח תבצע בדיקה תפקודית יזומה בבית המבוטח ברגע שעולה אינדיקציה רפואית לירידה תפקודית.

- ממצאים אלו יוכרו אוטומטית על ידי המל"ל ללא צורך בהגשת תביעה נפרדת.

3.4. **שקיפות בנתוני האיתור:** יש לפרסם מדי שנה נתונים על היקף האיתור היזום ושיעורי הזכאות שאושרו בדרך זו, כדי להבטיח את אפקטיביות המהלך.

4. ערר על החלטה בעניין תלות לתובעי גמלת סיעוד

כיום, שלב הערר מהווה חסם משמעותי עבור מבוטחים רבים וכדי להבטיח מימוש זכויות אמת, יש לבצע את השינויים הבאים במנגנוני הערר:

4.1. **הנגשת נימוקי הדחייה:** יש לחייב את הגורמים המטפלים בתביעה, לכתוב את החלטות הדחייה בשפה פשוטה, ברורה ונגישה (ולא רק בקודים רפואיים), תוך פירוט מדויק של הנקודות החסרות במבחן התלות שאובחנו כחסרות.

4.2. **מנגנון סיוע - נדרש להקים מנגנון סיוע ציבורי חינמי (כחלק מ"יד מכוונת" או כגוף נפרד) לסיוע במיצוי זכויות והגשת ערעורים ללא עלות.**

4.3. **הארכת תקופת הערעור לוועדה המייעצת:** יש להגדיל את פרק הזמן להגשת ערעור על מבחן תלות מ-60 יום ל-6 חודשים, מתוך הכרה בעומס הטיפולי והנפשי המוטל על המשפחות.

4.4. **ערעור מבוסס רשומה רפואית מעודכנת:** יש לאפשר לוועדת הערר לקבל החלטה על סמך עדכונים שוטפים מקופ"ח או מרופא המשפחה המכיר את המטופל לאורך זמן.

5. פישוט הליכים והגנה על המבוטח (על בסיס עמדת האגודה לזכויות החולה)

במקביל לפעילות היזומה, יש לתקן את הכשלים הבירוקרטיים הקיימים:

5.1. **ניתוח "כישלונות":** הקמת מנגנון בקרה פנימי שינתח מקרים בהם ערעורים התקבלו, במטרה להבין מדוע התביעה נדחתה בסיבוב הראשון ולתקן את "נקודות הכשל" בתהליך האבחון המוקדם.

5.2. **שקיפות ובקרה:** פרסום שנתי כגון שיעורי דחייה, זמני טיפול ממוצעים, והיקף השימוש בחוקרים פרטיים, % ההצלחה בעררים וכיו"ב - שקיפות זו תאפשר לציבור להבין את סיכוייו ותדרבן את המערכת לשפר את איכות ההחלטות בדרג הראשון, כדי לצמצם את העומס על וועדות הערר.

5.3. **זמני טיפול מרביים:** קביעת "אמנת שירות" מחייבת בחוק, הכוללת סנקציות כספיות או פיצוי אוטומטי למבוטח במקרה של חריגה מזמני הטיפול שנקבעו.

6. סיכום

6.1. אנו קוראים לפעילות משותפת לפיתוח מנגנוני דיווח ובקרה לאיתור יזום של המל"ל והקופות, ולהפוך את המידע הרפואי הקיים לכלי המרכזי לאישור זכויות סיעוד.

6.2. יישום המוצע לעיל, יצמצם באופן משמעותי ביותר את היקף האוכלוסייה הנזקקת כיום לסיוע של גורמים מייצגים ובכך לסייע לאוכלוסייה המוחלשת, המתקשה להתנהל בכל הנידרש למימוש הזכאות ותשאיר את מלוא הגמלה בידי הזכאים..

6.3. נבקש לקיים מפגש משותף ראשוני לדין בתוכן מסמך זה כבסיס לדין משותף עם נציגי הקופות, משרד הבריאות והלשכה המשפטית, כדי לבחון צעדים מעשיים ליישום המוצע והצעות נוספות שיועלו, כולל הצעות חוק ו/או תקנות, ככל שנדרש על מנת ליישם מהלכים אלו.

בברכה,

אלכס פרידמן, יו"ר
נכה לא חצי בן-אדם
Alex@alexfridman.co.il

שמוליק בן יעקב, יו"ר
האגודה לזכויות החולה
Bensam7@gmail.com

העתק: מר צביקה כהן, מנכ"ל הביטוח הלאומי manca1@nioi.gov.il