

האם אתה חצי סיעודי?

למרות שאלפי ישראלים משלמים בכל שנה עשרות מיליוני שקלים על ביטוח סיעודי, מצליחות חברות הביטוח לחמוק פעם אחר פעם ממתן זכויות למבוטחיהן, בעקבות סעיף תמוה שהוכנס בהגדרות הביטוח הסיעודי על ידי משרד האוצר.

עד לאחרונה התשובה לשאלה 'מיהו סיעודי?' הייתה ניתנת במבחן תפקודי הבודק אם המבוטח מסוגל לעמוד בארבע או חמש מטלות יומיומיות בסיסיות מתוך רשימה של 6 משימות.

הוראות הפקוח על הביטוח שפורסמו לעניין זה במטרה להנחות את חברות הביטוח בקביעת הזכאות לסיעוד קובעות כי אם המבוטח מסוגל לבצע עד 50% או יותר מפעולה מסוימת, אזי – הוא לא יוגדר כסיעודי לפעולה הזו. השאלה המתבקשת היא כמובן איך מודדים מחצית מחוסר תפקוד?
ד"ר אודי פרישמן, מהמומחים המובילים בישראל לביטוח סיעודי, טוען כי מדובר בחלמאות אמיתית, המותירה מבוטחים סיעודיים רבים ללא טיפול או פיצוי, ומאפשרת לחברות הביטוח לעשות קופה על גב מבוטחים תמימים.

ההוראות הפקוח קובעות כאמור כי אדם יחשב סיעודי כאשר: "מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 5 מתוך 6 הפעולות הבאות:

1. **לקום ולשכב:** יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים ו/או ממיטה.
2. **להתלבש ולהתפשט:** יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.
3. **להתרחץ:** יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
4. **לאכול ולשתות:** יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
5. **לשלוט על סוגרים:** יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים.
6. **ניידות:** יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או

אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.

ד"ר אודי פרישמן, מהמומחים המובילים לביטוח בריאות בישראל רואה בהכנסת סעיף ה-50% כחלמאות לשמה, שלמעשה פותחת פתח בפני המוסד לביטוח לאומי ובפני חברות הביטוח דרך קלה ומהירה לחמוק מהענקת סיוע לאנשים במצב סיעודי.

"כיצד ניתן למדוד 50% תפקוד בפרמטרים המדוברים?" שואל פרישמן. "איך ניתן להגדיר אדם כבעל יכולת של יותר מ-50% בהתלבשות ובהתפשטות? אם הוא יכול רק להתלבש אבל לא להתפשט, או רק ללבוש חולצה אבל לא מכנסיים, האם הוא עדיין אדם שאיננו זקוק לסיוע סיעודי? איך נגדיר 50% יכולת בלקום ולשכב. האיש עובר לשכיבה אך לא מסוגל לקום, האיש מסוגל לקום משכיבה לישיבה אם אדם שרירי וחזק מסייע לו אבל לא מסוגל לעשות זאת אם אשתו הקשישה מנסה לעזור לו – האם זה 50% תפקוד? יותר? פחות? זה הרי הופך את כל העניין לבדיחה אחת גדולה!".

לדברי פרישמן חייב משרד האוצר לשנות את התקנה המפלה, לקחת אחריות על זקנים נכים וחסרי אונים שנופלים תחת ההגדרות המשונות שנקבעו בזמנו, ולסתום פעם אחת ולתמיד את הפרצה בה אוהבים כל כך להשתמש הגופים השונים בין אם המוסד לביטוח לאומי ובין אם חברות הביטוח. אין ספק שהפתרון לסוגיה המורכבת הזו אינו פשוט, והפרמטרים שיקבעו את הזכאות של המבוטח לקבלת תגמולי הסיעוד צריכים להיות חד ערכיים, כאילו שניתן יהיה למדוד אותם ולברר אותם בצורה הגונה והוגנת מבלי שאינטרס זר של מבוטח או מבטח ישפיעו על עצם קיומם.

אולם עד שיתגבשו פרמטרים אילו אין ספק שיש לשקול פעם נוספת את ההחלטה על פיה פרמטר כה מעורפל של יכולת או אי יכולת לבצע לפחות 50% מפעולה מסוימת יהוו את המרכיב על פיו יתקבלו החלטות המבטח.

ולסיום אומר ד"ר פרישמן, "בגלל מורכבות הנושא איני ממליץ לקבל סירוב של חברת ביטוח לשלם את תגמולי הביטוח הסיעודי כדבר מובן מאליו, אלא לבחון את הנושא פעם נוספת תוך התייעצות עם איש מקצוע כי צריך לדעת שהחלטת החברה היא לא תמיד המילה האחרונה".