



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל המחקר והתכנון

# מקבלי גמלת סיעוד 1999

מאת:

רמסיס גרא

ברנדה מורגנשטיין

## ה ק ד מ ה

מוגש בזה דו"ח מסכם על הפעלת חוק ביטוח סיעוד בשנת 1999. הדו"ח עוסק בתיאור מגוון הפעילויות של ענף ביטוח סיעוד בשנת 1999, לרבות התביעות שהוגשו, קביעת הזכאות, מאפייני אוכלוסיית הזכאים, תוכניות הטיפול, אספקת השירותים והיקף הכיסוי בקרב אוכלוסיית הקשישים.

כמו כן הוקדשה תשומת לב מיוחדת לבדיקות התלות החוזרות בסיעוד, הן שיזם הקשיש והן שיזם המוסד לביטוח לאומי, וכן לגידול הרב במספר הזכאים מדי שנה.

הדו"ח הוכן על ידי מר רמסיס גרא מהאגף לגמלאות ארוכות מועד. תודה מיוחדת נתונה לגב' מיה עורב-הטל על העריכה הלשונית ולגב' אוראל אבוטבול וגב' אני כהן על ההדפסה.

לאה אחדות

סגן ראש מינהל המחקר והתכנון

## תקציר

פרסום זה מציג נתונים על מקבלי גמלת סיעוד בשנת 1999 והשינויים שחלו באוכלוסייה זו במהלך העשור האחרון. הנתונים המוצגים בדו"ח מתארים את מגוון הפעילויות של ענף ביטוח סיעוד, לרבות התביעות שהוגשו, שיעור הזכאות, ציונים בהערכות התלות, היקף הכיסוי בקרב אוכלוסיית הקשישים, מאפייני אוכלוסיית הזכאים, אספקת השירותים ומימון ותשלומים. תשומת לב מיוחדת הוקדשה לבדיקות התלות החוזרות בסיעוד ולגידול הרב במספר הזכאים מדי שנה בשנה. הנתונים מתבססים בעיקר על קובצי סיעוד המנוהלים על-ידי המוסד לביטוח לאומי.

מספר התביעות מוסיף לעלות וכן גם שיעור התביעות החוזרות. בשנת 1999 הוגשו כ- 60 אלף תביעות, כ- 45% מהן תביעות חוזרות. שיעור הזכאות בשנת 1999 ירד ל- 48.3%, לאחר שיעור יציב לאורך זמן של 50%. מספר מקבלי הגמלה הוסיף לגדול בקצב הגבוה מקצב הגידול באוכלוסיית הקשישים כולה ובקצב הגידול בקבוצת בני ה- 80 ומעלה, אשר מהווה את הקבוצה הפגיעה ביותר מבחינת המוגבלות התפקודית. בספטמבר 2000 מספר מקבלי גמלאות סיעוד הגיע לכ- 97,400. בשנת 1998, בממוצע חודשי, כ- 12% מן הקשישים (גברים בני 65 ומעלה ונשים בנות 60 ומעלה), קיבלו גמלת סיעוד של המוסד לביטוח לאומי.

בארבע השנים האחרונות נערכו יותר מ- 20 אלף בדיקות חוזרות מדי שנה בשנה, כמחציתן ביוזמת המוסד לביטוח לאומי. כצפוי, במקרים שבהם המוסד הוא היוזם, הזכאות נשללה בשיעור גבוה מאוד (60.3%), זאת כיוון שאוכלוסיית היעד להערכה מחדש הינה קשישים במצב תלות זמני. כאשר מקבל הגמלה יוזם את ההערכה החוזרת בשל הידרדרות במצבו התפקודי, בשיעור גבוה מאוד מהמקרים (74.8%) הזכאות מוגדלת מ- 100% ל- 150%, ובשיעור נמוך מאוד מהמקרים (8.1%) הזכאות נשללת.

בתחום ספקי השירותים, צמיחתו המהירה של המגזר הפרטי מאז הפעלת החוק היא התופעה הבולטת ביותר בשוק שירותי הסיעוד הביתי. בחודש ינואר 1989 נתח השוק של המגזר הפרטי הגיע ל- 45.7%. נתח זה האמיר ל- 62.4% בשנת 1997, חזר לרמה של 59.1% בחודש דצמבר 1998 ועלה בחזרה לרמה של 64.8% בסוף שנת 1999.

כמעט מתחילת הפעלתו המלאה של החוק עלו התשלומים על התקבולים בכל שנה. בשנת 1999 הגבייה כיסתה 41% מהתשלומים בלבד. הגירעון בשנת 1999 היה 883 מיליון ש"ח (במחירי 1999). גירעון זה צפוי להוסיף ולגדול.

## תוכן העניינים

### עמוד

5	מבוא
7	תביעות ושיעורי זכאות
10	הגידול במספר מקבלי הגמלה
13	היקף כיסוי: שיעור מקבלי גמלת סיעוד מתוך כלל הקשישים
16	מאפיינים של מקבלי הגמלה
16	מאפיינים דמוגרפיים
17	רמות הגמלה
17	ותק במערכת סיעוד
18	מאפייני מקבלי הגמלה הזקוקים להשגחה אישית מתמדת
20	הערכות תלות
21	ציונים בהערכות תלות
22	מוגבלויות הקשורות בתפקוד היומיומי וסוגיהן
25	הערכה חוזרת של מצב הזכאות
25	שינויים במצב הזכאות
27	דפוסי השינוי במצב הזכאות
29	דפוסי חזרה למערכת לאחר שלילה בעקבות בדיקה חוזרת ביוזמת המוסד
30	צורת מתן הגמלה ואספקת שירותים
34	ארגונים המספקים שירותי סיעוד
35	מימון ותשלומים
37	סיכום
39	נספח לוחות

## מבוא

חוק ביטוח סיעוד אושר בכנסת בשנת 1980 והוחל בהפעלתו באפריל 1988. החוק נועד להשיג שני יעדים: להשאיר את הקשישים במסגרת הקהילה זמן ממושך ככל האפשר, על ידי מתן טיפול אישי לאלה מהם הזקוקים לעזרה בתפקוד היומיומי, ולסייע למשפחות המטפלות בהם. השירותים הניתנים במסגרת חוק ביטוח סיעוד מוענקים על בסיס זכאות אישית.

מבחינה הזכאות כוללים תנאים מוקדמים: גיל מתאים (60 ומעלה לנשים ו-65 ומעלה לגברים), מעמד של תושב במדינת ישראל, מגורים בבית ולא במוסד סיעודי ומבחן ליברלי יחסית של הכנסות. בהמשך לעמידה בתנאים המוקדמים, הערכת התלות קובעת את רמת הזכאות. הערכת התלות מבוססת על שני רכיבים עיקריים: היכולת לתפקד ביומיום והצורך בהשגחה אישית מתמדת. צורך זה מוגדר כמידת הסיכון שלפיה, בהעדר השגחה, יפגע הקשיש בעצמו או בזולת. נוסף על כך נערכת בדיקה אם הקשיש גר בגפו ואם בני משפחה קרובים מתגוררים בסביבתו. את מבחן התלות עורכות אחיות בריאות הציבור של משרד הבריאות הקשורות בחוזה עם המוסד לביטוח לאומי.

גמלת הסיעוד מוענקת בשתי רמות: הגמלה הנמוכה השווה לגמלת נכות בסיסית המשולמת בידי המוסד לביטוח לאומי לאדם יחיד (25% מהשכר הממוצע במשק) והגמלה הגבוהה (השווה ל-37.5% מהשכר הממוצע במשק). רמות אלה אמורות לספק כ-10 ו-15 שעות טיפול סיעודי שבועיות, בהתאמה. הגמלה ניתנת, כמעט אך ורק כשירותים בעין. גמלה בכסף ניתנת רק לזכאים שלגביהם השירותים אינם זמינים. במקרים מעטים אלה, כאשר אין אפשרות לספק שירותים, הגמלה מוענקת בשיעור של 80% מגובה הגמלה המקבילה בעין. ההפרש נקף לעלויות מנהליות הכרוכות בהענקת גמלה בעין, הנאמדות בכ-20%.

לאחר קביעת הזכאות על ידי המוסד לביטוח לאומי, עוברת האחריות לסיעוד לוועדה מקצועית מקומית המורכבת מנציגי הביטוח הלאומי, שירותי הרווחה של הרשות המקומית וחטיבת הסיעוד של קופת החולים הכללית. על הוועדות המקומיות לאמוד את צורכי הזכאים, להכין את תוכנית הטיפול ולבחור את הארגון אשר יספק את שירותי הסיעוד. השירותים המוענקים כוללים טיפול אישי, הכנת אוכל, ניקיון קל, כביסה, סידורים חיוניים, משדרי מצוקה וחיתולים חד-פעמיים. מרכזי יום הם אופציה למתן השירותים ומשמשים בדרך כלל תחליף לטיפול אישי בבית. מקצת הזכאים נהנים משילוב של שני השירותים. על אף שהן ממומנות בידי הביטוח הלאומי, פועלות הוועדות המקומיות באופן עצמאי בבחירת ספקי השירותים ובקביעת תוכניות הטיפול. ההתקשרות עם ספקי השירותים מוגבלת לספקים המאושרים על ידי משרד העבודה והרווחה. ברוב היישובים עומד לבחירת הוועדות המקומיות מאגר של 20 עד 30 חברות נותני שירותים. החריגים מהם אזוריים כפריים מסוימים, שבהם זמינות השירותים מוגבלת במידה ניכרת.

הדו"ח שלפנינו עוסק בתיאור פעילויות ענף ביטוח סיעוד בשנת 1999, לרבות התביעות שהוגשו, קביעת הזכאות ומאפייני אוכלוסיית הזכאים. בדו"ח זה תשומת לב מיוחדת מוקדשת לבדיקות תלות חוזרות בסיעוד, הן שיזם המוסד והן שיזם הקשיש וכן לגידול הרב במספר הזכאים מדי שנה.

## תביעות ושיעורי זכאות

בשנת 1999 המשיך לגדול היקף התביעות, ומספרן הגיע ל- 60,213 או קרוב ל- 5,018 תביעות לחודש, דהיינו גידול בשיעור של כ- 6% לעומת השנה שעברה. בד בבד המשיכה מגמת העלייה בשיעור התביעות החוזרות, שהגיע ל- 45.1% (לוח מס' 1). בשנת 2000 צפוי מספר התביעות להגיע לכ- 63,000 ושיעור התביעות החוזרות לכ- 46.5%.

**לוח מס' 1: מספר תביעות, שיעור זכאות ושיעור תביעות חוזרות: 1988-2000 (אחוזים)**

שנה	מספר תביעות	שיעור זכאות	שיעור תביעות חוזרות
1988	14,019	56.8	8.8
1989	30,475	48.3	24.3
1990	27,734	47.3	30.0
*1991	24,766	46.4	33.3
1992	38,500	50.1	34.4
1993	43,741	48.8	35.7
1994	44,398	48.0	39.1
1995	47,460	50.6	39.6
1996	48,626	50.5	41.5
1997	51,947	50.4	41.9
1998	56,784	50.0	43.6
1999	60,213	48.3	45.1
**2000	63,000	49.5	46.5

\* תשעה חודשים אפריל-דצמבר 1991.  
\*\* אומדן.

שיעור הזכאות בשנת 1999 ירד ל- 48.3%, לאחר יציבות לאורך זמן סביב ה- 50%. בשנת 2000 צפוי שיעור הזכאות להגיע לכ- 49.5%. הסיבה המכרעת לדחיית התביעות בשנת 1999 היתה העדר הוכחות מספיקות לתלות בזולת – 89.6% מהמקרים. 8.8% נוספים מן התביעות נדחו בשל אי-עמידה בתנאי הזכאות המוקדמים – מגורים במוסד או גיל. רק 1.6% נדחו בעקבות מבחן ההכנסה. אולם אין לראות את שיעורן הנמוך של דחיות על רקע של ההכנסה כמייצג את אוכלוסיית התובעים. תהליך מיון עצמי מרתיע את אלה המניחים כי הכנסתם תביא לדחיית התביעה והם אינם מגישים אותה כלל.

כדי לתת מענה למצבי ירידה פתאומית ביכולת התפקוד, המוסד לביטוח לאומי אינו מונע מהתובע מלהגיש תביעות חוזרות לאחר דחיית התביעה או הפסקת הזכאות. בשנת 1999 הגיע שיעור התביעות החוזרות לכאחת מכל שתי תביעות. מעל מחצית מכלל התביעות החוזרות היו

פנייה בפעם שנייה (53% מכלל התביעות החוזרות), וכרבע מתוכן היו פנייה בפעם השלישית. כרבע נוסף מהתביעות החוזרות היו פנייה בפעם הרביעית ויותר של התובעים (22.6%). שלושה גורמים עשויים להסביר את התביעות החוזרות: הידרדרות הדרגתית במצב הפיזי, אירועים חריפים של מוגבלות, דרישה לבדיקה חוזרת של הקשישים המצויים ממש מתחת לסף הזכאות. העובדה כי הגשת התביעה החוזרת איננה כרוכה בתשלום כלשהו תורמת כנראה לריבוי התביעות. במשך הזמן עשויים דפוסי הגשת התביעות להשתנות, בייחוד עלייה בתביעות המוגשות לאחר פרקי זמן קצרים של צרכים אקוטיים בעקבות שינוי החוק בשנת 2000 אשר מסדיר נוהל לקביעת זכאות קצרת מועד לחודשיים בלבד, למשל, לאחר שחרור מבית-חולים. דפוס זה אינו ניצב אמנם במוקד החוק המקורי שנועד לטפל בסובלים ממוגבלות כרונית, ואף על פי כן הוא מטופל בעליל במסגרת התוכנית. מן הראוי לזכור כי בקרב הקשישים, הצרכים האישיים משקפים מידה רבה של דינמיות. עד כה לא נחקרו לעומק השינויים במצב התפקודי של זכאי ונדחי חוק הסייעוד כפונקציה של זמן.

פרק הזמן החולף בין מועדי הגשת התביעות משמעותי אף הוא. כשליש (31.8%) מהתובעים תביעה חוזרת במהלך שנת 1999 עשו זאת בתוך חצי שנה מאז תביעתם הקודמת, ויותר ממחציתם (54%) – בתוך שנה מאז תביעתם הקודמת. שיעור הזכאים הכולל בתביעות חוזרות הגיע ל-54.6%. אין הבדלים גדולים בשיעור הזכאים כפונקציה של אורך הזמן בין שתי התביעות (לוח מס' 2).

**לוח מס' 2: שיעור הזכאים בתביעה חוזרת\* שהוגשה ב-1999, לפי אורך הזמן בינה ובין התביעה הקודמת (אחוזים)**

אורך הזמן בין שתי התביעות (בחודשים)						תביעה חוזרת
+25	24-13	12-7	6-4	3-0	סה"כ	
5,525	4,187	4,688	3,604	3,112	21,116	מספר התובעים תביעה חוזרת
						התפלגות מספר התובעים
26.2	19.8	22.2	17.1	14.7	100.0	תביעה חוזרת ב-%
57.4	54.0	52.9	51.2	56.8	54.6	שיעור הזכאים בתביעה חוזרת

\* תביעה חוזרת אחרונה באותה שנה.



כדי לנתח לעומק את דינמיקת התביעות החוזרות, השווה הניקוד בהערכת התלות (לא כולל השגחה), לפי אורך הזמן בין מועד הגשת התביעה החוזרת והקודמת (ראה בהמשך הדו"ח פירוט של מבחני התלות). לצורך זה ציר הזמן חולק לשתי תקופות: עד שישה חודשים ויותר משישה חודשים. כאשר משווים בין הניקוד שניתן בתביעה החוזרת האחרונה לבין הניקוד שניתן בתביעה שקדמה לה, ניכרת עלייה גדולה בניקוד בתביעה החוזרת האחרונה ללא קשר לפרק הזמן שחלף ביניהן. ממוצע ציוני התפקוד היומיומי של שתי הקבוצות של פרקי הזמן היה 1.9 ו- 2.0, בהתאמה (לוח מס' 3).

**לוח מס' 3: ממוצע ציון ב-ADL בתביעה האחרונה והקודמת של התובעים החוזרים, לפי אורך**

**הזמן בין שתי התביעות – 1999**

ממוצע ניקוד ב-ADL			מס' התובעים החוזרים	אורך הזמן בין שתי התביעות
תביעה חוזרת	תביעה קודמת	הפרש		
1.95	0.71	1.24	<b>21,116</b>	<b>סה"כ</b>
1.90	0.81	1.09	6,736	6-0 חודשים
2.0	0.65	1.45	14,380	מעל חצי שנה

מממצאים אלה עולה, כי בממוצע לרוב הפונים יש אכן סיבה לתביעה חוזרת, כלומר יש הרעה במצב התפקודי, גם אם במקרים רבים אין בה כדי להבטיח זכאות לגמלה. יש בכך כדי להדגיש את הקושי הכרוך בניסיון להטיל הגבלות על הגשת תביעות חוזרות.

## הגידול במספר מקבלי הגמלה

בספטמבר 2000 מספר מקבלי גמלאות סיעוד הגיע לכ-97,400. בשנת 2000 צפוי מספר מקבלי הגמלה להגיע לכ-95,500 בממוצע חודשי – גידול של 8.5% לעומת שנת 1999 (לוח מס' 4). קצב הגידול של מקבלי גמלת סיעוד גדל בהרבה מקצב הגידול של אוכלוסיית הקשישים בכלל (נשים בגיל 60 ומעלה, גברים בגיל 65 ומעלה) ומקצב הגידול של בני 80 ומעלה בפרט. בתקופה שבין 1998-1990 גדלה אוכלוסיית הקשישים בישראל ב-39.3%. באותו פרק זמן גדל מספר בני ה-80 ומעלה ב-52.2%. שיעורי גידול אלה אינם מתקרבים לשיעור הגידול במספר הזכאים לגמלת סיעוד באותו פרק זמן – 21.9%. כלומר, בשנים 1998-1990, גדל מספר זכאי סיעוד בשיעור הגבוה מעל פי חמישה משיעור הגידול של כלל אוכלוסיית הקשישים בישראל.

### לוח מס' 4 - מספר מקבלי גמלת סיעוד לפי סוג האוכלוסייה (ממוצע חודשי): 2000-1989

שנה	סה"כ	שיעור גידול שנתי	ותיקים	עולים**	אחוז עולים מסה"כ
1989	21,359	28.0	21,359	-	-
1990	27,685	29.6	27,685	-	-
*1991	31,501	13.8	31,270	231	0.7
1992	37,734	19.8	36,277	1,457	3.9
1993	45,776	21.3	42,220	3,556	7.8
1994	52,067	13.7	46,506	5,561	10.7
1995	59,023	13.4	51,691	7,332	12.4
1996	65,995	11.8	56,678	9,317	14.1
1997	73,000	10.6	61,353	11,647	16.0
1998	80,746	10.6	66,247	14,499	17.9
1999	88,030	9.0	70,869	17,161	19.5
2000	95,500	8.5	75,445	20,055	21.0

\* שנת תקציב: אפריל – דצמבר 199  
 \*\* עולה הוא מי שעלה לישראל מאז שנת 1990.

אחד ההיבטים להבנת מגמת הגידול במספר הזכאים לגמלת סיעוד הוא בדיקת משך השהייה במערכת סיעוד, כלומר מועד הכניסה והיציאה מהמערכת. יציאה מהמערכת מתרחשת כאשר הקשיש נפטר, או כאשר זכאותו נשללת בעקבות בדיקה חוזרת של מצבו, ביוזמתו או ביוזמת המוסד, או כאשר הוא עובר למוסד או לבית חולים.

משך השהייה במערכת מחושב כהפרש בין תאריך הזכאות הראשונה (כניסה למערכת) לבין תאריך היציאה האחרונה מהמערכת. יש לסייג כאן ולציין, כי משך השהייה במערכת כולל את תקופות הביניים שבהן ייתכן שנשללה זכאותו של המקבל מסיבות שונות. לוח מס' 5 להלן ולוחות מס' 1-3 בנספח מתארים את התפלגות מספר הקשישים שיצאו מהמערכת במהלך כל אחת מארבע השנים האחרונות, לפי סיבת היציאה ומספר חודשי השהייה במערכת.

**לוח מס' 5: היוצאים ממערכת סיעוד לפי סיבת יציאה ומשך שהייה בחודשים (אחוזים) – 1999**

משך שהייה ממוצע	משך השהייה במערכת בחודשים								היוצאים		סיבת היציאה
	מעל 60	60-49	48-37	36-25	24-13	12-7	עד 6	סה"כ	%	מספרים	
37.8	23.2	8.5	10.7	12.5	15.6	12.0	17.5	100.0	100.0	20,869	סה"כ
41.8	26.8	9.3	11.7	13.1	15.7	10.0	13.5	100.0	73.0	15,237	פטירה
											שלילה/
20.9	9.1	3.9	5.6	8.6	12.2	21.9	38.7	100.0	15.8	3,296	יוזמת מוסד
											שלילה/
31.4	15.3	8.4	8.1	15.9	19.3	14.1	18.9	100.0	1.6	333	יוזמת קשיש
											עבר
36.8	20.2	9.8	11.8	14.0	20.4	11.2	12.6	100.0	9.6	2,003	למוסד

בקרב היוצאים מהמערכת, שיעורם של הנפטרים נמצא במגמת ירידה והגיע לכ-73% בשנת 1999, לעומת כ-85% בשנת 1996. יתר על כן, משך שהייתם במערכת של הנפטרים נמצא במגמת עלייה וארך כ-42 חודשים ליוצאים בשנת 1999, לעומת כ-33 חודשים ליוצאים בשנת 1996. במקביל גדל שיעורם של מי שזכאותם נשללה בעקבות בדיקה חוזרת ביוזמת המוסד והגיע לכ-16% בשנת 1999 לעומת כ-11% בשנת 1996. הבדלים אלה יכולים לנבוע ממספר גורמים: השינוי במצבם התפקודי של מקבלי גמלת הסיעוד עם השנים, הנטייה לעבור למוסד לפני הפטירה וכו'.

משך השהייה הממוצע לכלל היוצאים מהמערכת נמצא במגמת עלייה והגיע לכ-38 חודשים ליוצאים בשנת 1999, לעומת כ-32 חודשים ליוצאים בשנת 1996. גם מי שזכאותם נשללת בשל כניסתם למוסד או לבית חולים שוהים יותר במערכת משנה לשנה: משך השהייה ממוצע של כ-29 חודשים ליוצאים בשנת 1996, לעומת כ-37 חודשים ליוצאים בשנת 1999.

נוסף על משך השהייה במערכת הסיעוד, גם שיעור התמותה הוא אינדיקטור חשוב לבחינת מגמת ההתפתחות בהיקף מקבלי גמלת סיעוד. בלוח מס' 6 להלן ובלוח מס' 4 בנספח אנו מציגים את שיעורי התמותה של מקבלי גמלת סיעוד ושל כלל הקשישים בשנים 1998 ו-1992, לפי מין וגיל.

**לוח מס' 6: שיעורי תמותה\* של מקבלי גמלת סיעוד ושל אוכלוסיית הקשישים הכללית לפי מין וגיל (אחוזים) – 1998**

גיל	זכאי גמלת סיעוד		סך אוכלוסיית הקשישים**	
	גברים	נשים	גברים	נשים
סך הכול	22.4	13.4	4.3	3.6
60-64	-	9.3	-	0.8
65-69	17.0	8.7	2.2	1.4
70-74	17.7	9.8	3.3	2.4
75-79	20.1	10.9	5.6	4.3
80-84	21.6	13.7	9.1	7.7
85+	27.5	19.7	17.2	14.8

\* שיעור תמותה מתוך כל קבוצת גיל ומין. למשל, שיעור התמותה בקרב גברים זכאי סיעוד בגיל 65-69 הוא 17%, לעומת 8.7% בקרב נשים.

\*\* מקור: השנתון הסטטיסטי לישראל 1999.

שיעור התמותה בקרב מקבלי גמלת סיעוד הוא פי ארבעה עד פי חמישה משיעורם באוכלוסיית הקשישים הכללית. כצפוי, שיעור התמותה בקרב מקבלי גמלת סיעוד עולה בהדרגה עם העלייה בגיל. ההבדלים בין גברים ונשים בולטים ביותר. שיעור התמותה בקרב גברים הוא כמעט כפול מאשר בקרב נשים בכל קבוצות הגיל.

בולטת הירידה בשיעורי התמותה בקרב זכאי גמלת סיעוד וכן בקרב כלל הקשישים. שיעור התמותה בקרב גברים מקבלי גמלת סיעוד ירד מ-23.2% בשנת 1992 ל-22.4% בשנת 1998, לעומת 15.2% ו-13.4%, בהתאמה, בקרב נשים. באופן דומה, שיעור התמותה בקרב כלל הקשישים ירד מ-5.8% ל-4.3% אצל גברים ומ-3.7% ל-3.6% אצל נשים.

## היקף כיסוי: שיעור מקבלי גמלת סיעוד מתוך כלל הקשישים

בשנת 1998, בממוצע חודשי, כ-12% מאוכלוסיית הקשישים הרלוונטית ובעלת הפוטנציאל לזכויות (גברים בני 65 ומעלה ונשים בנות 60 ומעלה), קיבלו גמלת סיעוד של המוסד לביטוח לאומי. שיעור הכיסוי עלה עלייה ניכרת ויציבה מאז השנים הראשונות להפעלת החוק – 1989-1990 – אז היה הכיסוי 4%-5% מאוכלוסיית הקשישים (לוח מס' 7).

### לוח מס' 7: שיעור הכיסוי של גמלת סיעוד בשנים נבחרות, 1989-1998

שנה	1989	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
מספר ממוצע של מקבלי גמלה (באלפים)	21.4	37.7	45.8	52.1	59.0	66.0	72.9	80.5
אוכלוסיית הקשישים* (באלפים)	487.7	570.3	588.9	606.5	624.0	641.4	688.2	695.6
שיעור המקבלים**	4.4	6.6	7.8	8.6	9.5	10.3	10.6	11.6

\* נשים בנות 60 ומעלה, גברים בני 65 ומעלה; כולל קשישים המתגוררים בבתים ובמוסדות. מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, דו"חות שנתיים, 1989-1999.

\*\* כאחוז מאוכלוסיית הקשישים.

לוח מס' 8 מתאר את התפלגות אוכלוסיית הקשישים זכאי גמלת סיעוד ושיעורי כיסוי של גמלאות סיעוד בשנת 1998, לפי גיל ומין. כאמור, בשנת 1998 11.6% מכלל הקשישים היו זכאים לגמלת סיעוד. שיעור הכיסוי עולה עלייה חדה עם הגיל בקרב שני המינים. בקבוצת הגיל הנמוכות ביותר של שני המינים, השיעורים היו נמוכים למדי: בקרב גילאי 65-69 שיעורי הכיסוי בקרב הגברים ובקרב הנשים היו 1.2% ו-5.2%, בהתאמה. בקבוצת הגיל המבוגר, 85 שנה ומעלה, שיעורי הכיסוי היו 53.1% לנשים ו-37.3% לגברים. בכל קבוצות הגיל, שיעור הכיסוי בקרב הנשים היה גבוה משמעותית מזה של הגברים: השיעורים הכוללים היו 13.2% ו-8.7%, בהתאמה. אם מוציאים את הזקנים ששוהים במוסדות, שיעור הכיסוי בקהילה היה אפילו גבוה יותר. קבוצת הקשישים במוסדות אינה זכאית בדרך כלל לגמלת סיעוד, חוץ ממספר קטן של קשישים מוגבלים המתגוררים בדוור מוגן. נציין ששיעור הכיסוי של גמלאות סיעוד בקרב הקשישים בני 65 ומעלה (גברים ונשים) הגיע בשנת 1998 לכ-7.3%.

**לוח מס' 8: מספר מקבלי גמלת סיעוד, אוכלוסיית הקשישים\* בישראל ושיעורי הכיסוי של  
גמלת סיעוד, לפי גיל ומין (אחוזים) – 1998**

מקבלי גמלת סיעוד		אוכלוסיית הקשישים	קבוצת גיל ומין
שיעור מכלל אוכלוסיית הקשישים	מספר מקבלים		
<b>11.6</b>	<b>80,515</b>	<b>695,600</b>	<b>סך הכול – מספר</b>
-	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>אחוז</b>
1.3			
3.4	1.7	15.4	64-60
7.3	7.6	25.5	69-65
14.4	14.8	23.5	74-70
23.6	21.4	17.2	79-75
46.4	20.0	9.8	84-80
	34.5	8.6	85+
<b>8.7</b>	<b>21,969</b>	<b>251,400</b>	<b>גברים – מספר</b>
-	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>אחוז</b>
1.2	4.3	31.5	69-65
4.4	13.9	27.3	74-70
8.9	21.0	20.6	79-75
16.0	20.2	11.0	84-80
37.3	40.6	9.5	85+
<b>13.2</b>	<b>58,546</b>	<b>444,200</b>	<b>נשים – מספר</b>
-	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>אחוז</b>
1.3	2.4	24.2	64-60
5.2	8.8	22.1	69-65
9.4	15.2	21.4	74-70
18.7	21.5	15.2	79-75
28.8	19.9	9.1	84-80
53.1	32.2	8.0	85+

\* כולל קשישים במוסדות ומחוץ למוסדות, גברים בני 65 ומעלה ונשים בנות 60 ומעלה.



## מאפיינים של מקבלי הגמלה

### מאפיינים דמוגרפיים

בלוח מס' 9 מוצג הפרופיל הדמוגרפי של מקבלי גמלת סיעוד בסוף שנת 1999 שמנו מעל 91 אלף קשישים. כחמישית מהמקבלים הם עולים והיתר ותיקים. בחלוקה על פי מין, מספר הנשים גבוה כמעט פי שלושה ממספר הגברים. בחלוקה על פי גיל, יותר מרבע ממקבלי הגמלה

**לוח מס' 9: מקבלי גמלת סיעוד\* לפי מאפיינים דמוגרפיים (אחוזים) – דצמבר 1999**

מאפיין דמוגרפי	התפלגות באחוזים
סה"כ מספר מקבלי גמלה	91,327
<b>סוג אוכלוסייה</b>	
סה"כ	100.0
ותיקים	79.9
עולים	20.1
<b>מין</b>	
סה"כ	100.0
נשים	72.8
גברים	27.2
<b>גיל</b>	
סה"כ	100.0
64-60	2.8
69-65	9.2
74-70	16.8
79-75	23.0
84-80	28.5
85+	79.0
<b>הרכב המשפחה</b>	
סה"כ	100.0
גרים בגפם	45.7
נשואים	41.5
עם בן/בת או אחרים	12.8

\* כולל מסרבים לקבל את הגמלה.



(28.5%) הם בני 85 ומעלה וקרוב למחציתם (48.3%) – בני 80 ומעלה. בתחום הרכב המשפחה, רק שניים מכל חמישה (41.5%) מהמקבלים גרים עם בן הזוג. כמעט אחד מכל שניים (45.7%) גרים בגפם, ואחד מכל שמונה (12.8%) גר עם מישהו אחר – בדרך כלל בן או בת.

### רמות הגמלה

בלוח מס' 10 מוצגת התפלגות כלל מקבלי הגמלה, שמנו בסוף שנת 1999 מעל 91 אלף קשישים, לפי רמת הגמלה שהיו זכאים לה. כ-76.8% מכלל מקבלי הגמלה היו זכאים לגמלה הנמוכה (כולל מי שגמלתם קוצצה למחצית עקב מבחן הכנסה). השאר, 23.2%, קיבלו את הגמלה הגבוהה יותר.

### לוח מס' 10: מקבלי גמלת סיעוד לפי רמת זכאות (אחוזים) – דצמבר 1999

התפלגות באחוזים	רמת זכאות
91,327	מספר מקבלים
100	סה"כ – אחוזים
2.2	50%
0.9	75%
74.6	100%
22.3	150%

### ותק במערכת הסיעוד

ממוצע השנים שכלל הזכאים לגמלת סיעוד בדצמבר 1999 מקבלים את הגמלה הוא 2.9 שנים. למעלה מ-40% מהזכאים קיבלו את הגמלה במשך פחות משנה אחת. קרוב לרבע (22.6%) מהם קיבלו את הגמלה במשך חמש שנים או יותר (לוח מס' 11). יש לסייג כאן ולציין כי הוותק מחושב כמספר השנים שחלפו ממועד קביעת הזכאות לראשונה וכולל את תקופות הביניים שבהן ייתכן שנשללה זכאותו של המקבל מסיבות שונות (אשפוז, בדיקה מחודשת של מצב הזכאות ביוזמת המוסד לביטוח לאומי או ביוזמת הקשיש וכו').

לוח מס' 11: מקבלי גמלת סיעוד לפי מספר שנות ותק במערכת\* (אחוזים) – דצמבר 1999

מספר שנות ותק במערכת	התפלגות באחוזים
מספר מקבלים	91,327
סה"כ – אחוזים	100.0
עד שנה	41.7
2	14.9
3	11.8
4	8.9
5	7.0
6	5.3
7+	10.3
ותק ממוצע	2.9

\* משך ותק במערכת מוגדר כהפרש בין שנת 1999 לבין שנת זכאות ראשונה.

**מאפייני מקבלי הגמלה הזקוקים להשגחה אישית מתמדת**

בשנה הראשונה להפעלת החוק (1988) שיעור הזקוקים להשגחה אישית מתמדת מכלל מקבלי הגמלה היה 18%, ומאז ירד שיעורם ירידה תלולה. בחמש השנים האחרונות התייצב שיעור זה על 7-8% מכלל הזכאים. לוח מס' 12 מציג את התפלגות זכאי הגמלה הזקוקים להשגחה אישית מתמדת בסוף שנת 1999, לפי מאפיינים דמוגרפיים. באופן כולל, 8% מקרב 91,327 מקבלי הגמלה היו זקוקים להשגחה אישית מתמדת. שיעור הגברים בקרבם נטה להיות גבוה מזה של הנשים – 10.1% לעומת 7.3%. לפי הרכב המשפחה, מקבלי גמלה הגרים עם בן זוגם (נשואים) הזדקקו להשגחה אישית מתמדת בשיעור גבוה מאלה הגרים בגפם. הבדל זה ביניהם בולט יותר כאשר מדובר בגברים: כ- 11% מהגברים הגרים עם בת זוגם הזדקקו להשגחה אישית מתמדת, לעומת כ- 9% מהגברים שגרים בגפם. בחלוקה לפי הגיל עלה בדרך כלל הצורך בהשגחה אישית מתמדת עם הגיל, אבל בקרב הגברים מגמה זו אינה אחידה: בקבוצה המבוגרת, בני 70-74, השיעור ירד לעומת הקבוצה המבוגרת פחות (65 עד 69), מ- 10.1% ל- 8.4%.

בניתוח על פי הוותק בארץ, ניכרת אבחנה של ממש בין שיעורי מקבלי גמלה שהזדקקו להשגחה אישית מתמדת: 8.6% מבין הוותיקים ו- 5.8% בלבד מבין העולים. בקרב העולים, שיעור ההזדקקות להשגחה אישית מתמדת בין הנשים אינו שונה בהרבה מהגברים – 5.5% ו- 6.7%, בהתאמה. השיעורים המקבילים אצל הוותיקים הם 7.7% ו- 11%. הגיל אינו מסביר את הפערים הניכרים האלה מכיוון שהם קיימים בכל קבוצות הגיל. קרוב לאחד מבין עשרים עולים המקבלים גמלת סיעוד נזקק להשגחה אישית מתמדת – 4.2%-6.6%. בין הוותיקים, התחום רחב יותר – 4.8%-9.6%. תופעה זו מרמזת על הומוגניות רבה יותר במאפייני התלות אצל העולים בהשוואה לוותיקים. ייתכן שהסיבה היא סבירות נמוכה יותר לעלייתם לארץ של קשישים הסובלים מפגיעות קוגניטיביות.

**לוח מס' 12: שיעור הזכאים לגמלת הזקוקים להשגחה מתמדת לפי מאפיינים דמוגרפיים**

**(אחוזים) – דצמבר 1999**

מאפיין	סך הכול	ותיקים	עולים חדשים
סך הכול	8.0	8.6	5.8
גיל			
64-60	4.8	4.8	4.7
69-65	6.3	6.8	4.2
74-70	6.9	7.4	5.2
79-75	8.3	8.9	5.7
84-80	8.7	9.3	6.1
85+	9.0	9.6	6.6
נשים	7.3	7.7	5.5
64-60	4.8	4.8	4.7
69-65	5.4	5.8	2.8
74-70	6.4	6.8	4.8
79-75	7.4	7.9	5.5
84-80	8.1	8.6	5.9
85+	8.2	8.7	6.4
גברים	10.1	11.0	6.7
69-65	10.1	10.7	8.0
74-70	8.4	9.2	6.2
79-75	10.5	11.7	6.2
84-80	10.3	11.1	6.7
85+	10.6	11.2	7.0
הרכב משפחה - סה"כ			
נשואים	9.0	9.7	5.5
גרים בגפם	7.4	7.9	5.5
עם בן/בת או אחרים	7.2	7.5	6.7
נשים			
נשואות	7.5	8.0	4.7
גרות בגפן	7.2	7.6	5.3
עם בן/בת או אחרים	7.0	7.3	6.4
גברים			
נשואים	10.9	11.9	6.4
גרים בגפם	8.6	9.1	6.3
עם בן/בת או אחרים	8.8	9.2	8.2

## הערכות תלות

בהמשך לעמידה בדרישות המוקדמות לאישור הזכאות (גיל, הכנסה ותנאי מגורים), הערכת התלות קובעת את רמת הגמלה. הערכה זו כוללת:

☆ הערכת תפקוד

☆ הערכת הצורך בהשגחה אישית מתמדת

☆ בדיקה אם התובע גר בגפו (ללא בני משפחה קרובים בשכנות מיידית).

לאחר הגשת התביעה, אחות בריאות הציבור מבצעת הערכת תלות בביתו של התובע. בחלק הראשון של ההערכה, האחיות בוחנת היבטים שונים בחיים של התובע, לרבות ההופעה, הבית ואופי התמיכה הפורמלית והבלתי פורמלית שהוא מקבל, ומתעדת את התרשמותה. הערכת התפקוד מתייחסת לחמישה תחומים: ניידות, הלבשה, רחצה, אכילה ושליטה בסוגרים. לכל אחד מהתחומים נקבע ציון – החל בעצמאות מלאה וכלה בחוסר יכולת מוחלט. הציונים בכל תחום משקפים את מידת היכולת לבצע את הפעולה ואת מידת הצורך בסיוע הזולת ו/או הצורך בדרבון לביצועה. להערכה זו יש מעמד חוקי כבסיס לקביעת הזכאות. במקרה של ערעור, יכולה ההערכה להיות נושא לבחינת הערכאות המשפטיות.

חלקה השני של ההערכה עוסק בקביעת הצורך בנוכחות מתמדת של אדם נוסף בבית, כדי למנוע מהתובע פגיעה בעצמו או בזולת. הערכה זו מביאה בחשבון את מודעותו של התובע לסביבתו, את כושר השיפוט שלו, את זכרונו ואת עברו בתחום אירועים ותקריות של התנהגות חריגה. יתרה מזו: נדרשת עדות כי קיימת השגחה מתמדת בפועל של בני המשפחה או של מטפלים שכירים. אדם המאובחן כזקוק להשגחה אישית מתמדת זכאי אוטומטית לרמה הגבוהה של גמלת סיעוד. אין ניקוד להיזקקות להשגחה אישית חלקית, ובתחומי התפקוד היומיומי ניקוד זה מתבטא בהערכת התפקוד כצורך בדרבון לביצוע פעולות.

המרכיב השלישי בהערכת רמת התלות הוא קביעה אם התובע גר בגפו בלי קרובי משפחה בדירתו או בבניין שבו הוא מתגורר. במקרים כאלה, שתי נקודות מתוספות לציון מבחן התלות, בתנאי שהציון המצטבר בהערכה התפקודית הוא 2.0 לפחות. ציוני ההערכה התפקודית נעים בין 0 לבין 8.0 נקודות מקסימום. הצורך בהשגחה אישית מתמדת מעניק 6.5 נקודות, ומגורים לבד 2.0 נקודות נוספות. הציון המקסימלי הוא אפוא 16.5 נקודות. זכאות לרמת הגמלה הנמוכה מחייבת 2.5 נקודות לפחות, ואילו זכאות לרמת הגמלה הגבוהה מחייבת ציון מינימלי כולל של 6.5 נקודות. לוח 13 מסכם את הערכת התלות על פי הציון ורמת הגמלה.

משקלו של כל רכיב בקביעת הזכאות מתואר בלוח מס' 14 להלן. הלוח מציג את התפלגות מספר הזכאים לפי החלטת הזכאות האחרונה, במהלך השנים 1994-1999, לפי המרכיב הקובע לזכאות.

**לוח מס' 13: טווח הניקוד המוענק במבחן התלות**

תחום התלות				רמת הגמלה
סך הכול	מגורים לבד*	צורך בהשגחה אישית מתמדת	ADL	
2.5-6	2	0	0-6	גמלה נמוכה
6.5+	2	6.5	0-8	גמלה גבוהה

\* מותנה בצבירת 2 נקודות לפחות בתחום ה-ADL.

**לוח מס' 14: הזכאים לפי החלטת הזכאות האחרונה, לפי תאריך ההחלטה והמרכיב הקובע לצורך הזכאות (אחוזים)**

המרכיב הקובע לזכאות				מס' הזכאים במהלך השנה	תאריך ההחלטה
זקוק להשגחה אישית מתמדת*	2 נק' ב- ADL וגר בגפו	לפחות 2.5 נק' ב- ADL	סה"כ		
7	10	83	100	23,933	1994
7	10	83	100	25,645	1995
8	10	82	100	26,024	1996
8	10	82	100	29,453	1997
8	10	82	100	32,664	1998
10	10	80	100	34,165	1999

\* כולל את כל מקבלי הגמלה אשר קיבלו 6.5 נקודות בהשגחה אישית מתמדת, בין שקיבלו נקודות במרכיב התפקודי ובין שלא.

התפקוד היומיומי נמצא כרכיב הקובע בשנים האחרונות במבחן התלות לשם קביעת הזכאות – בקרב יותר מ-80% מהזכאים – והשגחה אישית מתמדת נקבעה לשיעור יציב של 7-8% מאותה אוכלוסייה. אמנם בשנת 1999 מסתמנת עליה בשיעור הזכאים על פי ההזדקקות להשגחה אישית מתמדת (10%).

**ציונים בהערכות התלות**

לוח מס' 15 מציג את התפלגות ציוני התפקוד היומיומי והציונים הכוללים של מבחני התלות בתביעות שהוגשו במהלך שנת 1999. בציונים הכוללים כלולים הצורך בהשגחה אישית מתמדת ונקודות בגין מגורים לבד. מאפיינים אחדים של התפלגות הציונים ראויים לתשומת לב. ראשית, קיים שיעור גדול מאוד – 21.8% – של הערכות תלות שבהן התקבל ציון אפס. כלומר הקשישים אינם מוגבלים ואינם זקוקים להשגחה מתמדת. ב- 29.3% נוספים מההערכות התקבל ציון בין 0.5 ו- 1.5 בלבד. ממצאים אלה מצביעים על תהליך בחינה עצמית בלתי יעיל ועל שיעור גבוה של

תביעות, כפי הנראה, בלתי מוצדקות. ייתכן שתביעות אלה הוגשו מתוך חוסר מודעות בסיסית של התובעים או של בעלי המקצוע שהפנו אותם למוסד לביטוח לאומי. בסה"כ ב- 51.1% מהערכות התלות התובעים נמצאו לא זכאים, כלומר ציוניהם היו נמוכים מ- 2.5 נקודות. שנית, קיימת הצטופפות מודגשת סביב ציון של 2.5 נקודות במרכיב של ה- ADL. זהו סף הזכאות הראשונית ממצא זה מצביע על הנטייה "להעביר" את התובעים לסטטוס של זכאים.

**לוח מס' 15: ציוני הערכות התלות בתביעות\* שהוגשו בשנת 1999 (אחוזים)**

ציון	ציון ב-ADL בלבד	ציון כולל במבחן התלות**
מספר תביעות	60,213	60,213
<b>אחוז</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
0	21.8	21.8
0.5-1.5	30.1	29.3
2.0	8.8	2.8
<b>2.5</b>	<b>17.1</b>	<b>12.1</b>
3.0	5.0	3.6
3.5	3.1	2.3
4.0	3.9	8.7
4.5	1.1	5.3
5.0	2.5	2.9
5.5	2.1	2.1
6.0	1.4	1.6
6.5	1.3	1.2
7.0+	1.7	6.3

\* בהערכת תלות ראשונה בתביעה.

\*\* כולל ניקוד ליחיד וצורך בהשגחה מתמדת.

הערכים המוצגים בספרות מודגשות מהווים את סף הזכאות.

**מוגבלויות הקשורות בתפקוד היומיומי וסוגיהן**

מבחן התפקוד היומיומי – ADL – מודד מוגבלות בחמישה תחומים: ניידות, הלבשה, רחצה, אכילה והפרשות. מבדיקת ציוני הערכות התלות בתביעות שהוגשו בשנת 1999 בכל אחד מהתחומים האלה, עולה כי תחום המוגבלות המופיע בתדירות הנמוכה ביותר הוא ניידות (17% בלבד נזקקו לפחות למעט סיוע), בעוד שהתחום הנפוץ הוא הצורך בסיוע ברחצה (76.2%). מתברר אם כן, ששכיחות המוגבלות היא בסדר הבא: רחצה, הלבשה, אכילה, הפרשות וניידות (לוח מס' 16).

לוח מס' 16: התפלגות הציונים בתחומי ADL בתביעות שהוגשו בשנת 1999 (אחוזים)

ציון					מספר תביעות	תחום ADL
+2.0	1.0	0.5	0	סך הכול		
6.3	34.8	35.1	23.8	100.0	60,213	רחצה
-	44.5	18.3	37.2	100.0	60,213	הלבשה
-	3.4	13.5	83.1	100.0	60,213	ניידות
1.0	2.4	50.7	45.9	100.0	60,213	אכילה
9.4	8.4	7.9	74.4	100.0	60,213	הפרשות

ציון של מחצית הנקודה בסוג מוגבלות משקף צורך לדרבן את הזקן לביצוע הפעולה או לסייע לו סיוע פיזי קל בביצועה. ציון של נקודה אחת לפחות נחשב כמשקף מוגבלות חמורה המחייבת סיוע רב או מלא בביצוע הפעולות.

כדי להבין את הקשר שבין חומרת המוגבלות התפקודית (רמת הציון בתחום ה-ADL) לבין דפוסי המוגבלויות, אנו מציגים את התפלגות התביעות, לפי ציון בהערכה התפקודית ושיעור התביעות שבהן התקבל נקודה אחת לפחות בכל תחום (לוח מס' 17). ניתן להצביע על חמישה צירופים של דפוס מוגבלות ורמת מוגבלות:

1. בתביעות שבהן הקשיש לא הגיע על פי הציון לסף הזכאות בהערכה התפקודית, היתה מוגבלות משמעותית בדרך כלל ברחצה או הלבשה בלבד.
2. מוגבלות תפקודית נמוכה (2.5-3 נקודות) מתקבלת אף היא כאשר יש מוגבלות קשה בשני התחומים – הלבשה ורחצה בלבד.
3. מוגבלות תפקודית בינונית (3.5-5.5 נקודות) מתקבלת עם מוגבלות משמעותית בשלושת התחומים: הלבשה, רחצה והפרשות.
4. מוגבלות תפקודית חמורה של 6 נקודות מתקבלת עם מוגבלות משמעותית בארבעת התחומים: הלבשה, רחצה, הפרשות וניידות.
5. מוגבלות תפקודית חמורה מאוד (6.5 נקודות ומעלה) מתקבלת עם מוגבלות קשה בכל התחומים.

כלומר קיימת הייררכיה בתחומי המוגבלויות בתפקוד אשר קובעת בסופו של התהליך את רמת הזכאות. בבסיס הזכאות עומדת מוגבלות בשני התחומים הלבשה ורחצה, ובזכאות ברמה

הגבוהה מתווספת מוגבלות בתחום הניידות.

**לוח מס' 17: תביעות שהוגשו בשנת 1999 לפי ציון בהערכה תפקודית וקבלת לפחות 1 נק'**

**בתחומי התפקוד (אחוזים)**

שיעור התביעות שבהן התקבל נקודה אחת לפחות*					מספר תביעות	ניקוד ב-ADL
הפרשות	אכילה	רחצה	הלבשה	ניידות		
-	-	-	-	-	60,213	0
-	-	-	-	-	60,213	0.5
-	0.1	2.0	0.2	-	60,213	1
0.1	0.2	12.0	19.5	0.1	60,213	1.5
0.6	0.4	60.4	70.1	0.1	60,213	2
2.3	0.8	88.8	92.9	0.1	60,213	2.5
20.2	3.6	80.3	86.5	0.7	60,213	3
76.2	3.5	62.7	91.0	0.9	60,213	3.5
97.8	2.0	96.1	97.2	1.5	60,213	4
97.3	15.1	78.0	93.8	10.1	60,213	4.5
100.0	3.9	94.6	98.9	5.8	60,213	5
100.0	9.4	99.3	99.6	15.8	60,213	5.5
100.0	26.5	99.9	99.8	41.5	60,213	6
100.0	49.7	100.0	100.0	46.3	60,213	6.5
100.0	78.7	100.0	100.0	87.0	60,213	7+

\* 1 נק' מבטאת את הצורך בסיוע רב בביצוע הפעולה.



## הערכה חוזרת של מצב הזכאות

לאחר החלטת הזכאות הראשונה בתביעה, הקשיש והמוסד לביטוח לאומי רשאים ליזום בדיקה חוזרת של מצב הזכאות באמצעות עריכת מבחן תלות חוזר. בדרך כלל הקשיש מבקש בדיקה חוזרת בשל החמרה במצבו תוך נסיון להגדיל את רמת הגמלה, בעוד שהמוסד בודק את מידת המוגבלות לאחר תקופה של זכאות זמנית או לצורך ביקורת תקופתית. חשוב לציין שכאשר הקשיש פונה למוסד לדיון חוזר במצב זכאותו, הוא צריך להמציא אישורים על החמרה במצבו ורק לאחר מכן נערך לו מבחן תלות חוזר.

בגלל ניפוי נתוני הנפטרים מבסיס נתוני הסיעוד ושמירת רשומה מקוצרת בלבד בעבורם, יש ביכולתנו להתייחס לארבע השנים האחרונות. בארבע השנים האחרונות נערכו יותר מ- 20 אלף בדיקות חוזרות מדי שנה, כמחצתן ביוזמת המוסד (לוח מס' 18). שיעור הבדיקות החוזרות ביוזמת המוסד נמצא במגמת עלייה.

### לוח מס' 18: מספר הבדיקות החוזרות\* לפי יוזם חידוש הדיון במצב הזכאות (אחוזים)

שנה	מס' הבדיקות החוזרות	יוזם הבדיקה	
		ס"ח	ביוזמת המוסד
1996	20,075	100	45.2
1997	20,775	100	49.7
1998	22,094	100	53.8
1999	21,592	100	59.1

\* הלוח מציג את מספר הבדיקות החוזרות של קשישים שהיו זכאים לגמלת סיעוד ולא את מספר הקשישים שבעבורם נערכו בדיקות חוזרות, כלומר תיתכן יותר מבדיקה אחת חוזרת במהלך שנה.

### שינויים במצב הזכאות

היקף השינויים במצב הזכאות וכיוונם עשוי להצביע על יכולתה של המערכת לאתר שינויים במצב התפקודי של הזכאים ולהוציא מתוכה את מי שהשתפר מצבו, כלומר מצד אחד לשלול גמלה מקשיש שהשתפר מצבו ואינו זכאי לה יותר ומצד אחר להעניק גמלה גבוהה יותר לקשיש שמצבו הידרדר.

מתברר שב-60% מהבדיקות שביוזמת המוסד זכאותם של הקשישים נשללה ובכשליש מהמקרים לא השתנתה. רק בכ-3% מהמקרים זכאותם הורחבה. לעומת זאת, כאשר הקשיש יוזם את הבדיקה החוזרת בשל החמרה במצבו, סיכויי להגדיל את הגמלה (מ-100% ל-150%) נראים גבוהים מאוד ונמצאים במגמת עלייה חדה. שיעור מקרי ההגדלה בגמלה הגיע לכ-56% בשנת 1998 ולכ-75% בשנת 1999. שיעור מקרי השלילה נמצא אף הוא במגמת עלייה: כ-8% בשנת

1999 לעומת כ-5% בשנת 1996. המקרים ללא שינוי היו במגמת ירידה תלולה: כ-17% בשנת 1999 לעומת כ-55% בשנת 1996. נציין כי כאשר הקשיש יוזם את הבדיקה החוזרת בטענה של החמרה, מדובר תמיד במי שרמת זכאותו היא 100%, ולכן השינוי האפשרי בזכאות הוא הגדלה או שלילה, ואין אפשרות להפחתה.

**לוח מס' 19: תוצאת הבדיקות החוזרות בהשוואה למצב הזכאות הקודם (אחוזים)**

ביוזמת הקשיש					ביוזמת המוסד						שנה
תוצאת הבדיקה					תוצאת הבדיקה						
הגדלה	שלילה	ללא שינוי	סה"כ	מס' הבדיקות החוזרות	הגדלה	שלילה	הפחתה	ללא שינוי	סה"כ	מס' הבדיקות החוזרות	
40.6	4.5	54.8	100	10,971	3.2	56.2	3.5	37.2	100	9,073	1996
45.3	5.3	49.3	100	10,425	2.6	57.4	3.1	37.0	100	10,320	1997
55.7	6.2	38.2	100	10,170	2.9	54.7	3.4	39.1	100	11,894	1998
74.8	8.1	17.1	100	8,800	3.2	60.3	3.6	32.9	100	12,757	1999

היבט נוסף לבדיקת השינויים במצב הזכאות הוא השוואת רמת הזכאות הקודמת לרמת הזכאות לאחר הבדיקה החוזרת (לוחות מס' 20-21). מתברר ששיעור השלילות לאחר בדיקה חוזרת ביוזמת המוסד הוא גבוה יותר כאשר רמת הגמלה הקודמת היתה 150%, ושיעור זה הגיע בשנת 1999 לכ-66%. יש להזכיר בקשר לכך שאחוז הבדיקות החוזרות אשר נעשו לקשישים ברמת גמלה 150% נמוך יותר.

**לוח מס' 20: הבדיקות החוזרות ביוזמת המוסד לפי רמת הגמלה לאחר הבדיקה החוזרת ורמת הגמלה הקודמת (אחוזים) – 1999**

רמת הגמלה לאחר בדיקה חוזרת				בדיקות חוזרות		רמת הגמלה הקודמת
150	100	0	סה"כ	אחוזים	מספרים	
6.7	33.0	60.3	100.0	100.0	12,757	סה"כ
3.3	37.9	58.8	100.0	77.8	9,920	100
18.4	16.1	65.5	100.0	22.2	2,837	150

**לוח מס' 21: הבדיקות החוזרות ביוזמת הקשיש\* לפי רמת הגמלה לאחר הבדיקה החוזרת**

**ורמת הגמלה הקודמת (אחוזים)**

רמת הגמלה לאחר בדיקה חוזרת (אחוזים)				מספר הבדיקות החוזרות	שנה
150	100	0	סה"כ		
40.4	55.1	4.5	100.0	10,971	1996
45.1	49.6	5.3	100.0	10,425	1997
55.4	38.5	6.1	100.0	10,170	1998
74.7	17.3	8.0	100.0	8,800	1999

\* כאשר הקשיש יוזם את הבדיקה, רמת הגמלה הקודמת היא רק 100%.

**דפוסי השינוי במצב הזכאות**

כאמור, המוסד יוזם חידוש דיון במצב הזכאות לצורך ביקורת תקופתית יזומה או כדי לקבל מידע חדש על הקשיש. הקשיש בדרך כלל יוזם חידוש דיון בשל החמרה במצבו בתקווה להגדיל את רמת הזכאות. בשני המצבים האחות מבצעת הערכת תלות בביתו של הקשיש (כאשר הקשיש יוזם את הבדיקה החוזרת היא נערכת בביתו רק לאחר המצאת מסמכים המעידים על החמרה במצבו).

כדי לנסות לבדוק מהו דפוס השינוי במצב הזכאות, נשווה בין הניקוד שהאחות נתנה בהערכת התלות החוזרת והניקוד שנתנה בהערכת התלות הקודמת.

כאשר הקשיש יזם את הבדיקה החוזרת של מצב זכאותו בשל החמרה במצבו, רמת הזכאות הוגדלה כאמור מ-100% ל-150%. הניקוד הממוצע ב-ADL גדל מ-3.6 ל-6 נק'. ההחמרה היתה כמעט בכל התחומים חוץ מהלבשה (לוח מס' 22). דפוס השינוי הזה היה דומה בכל השנים. לעומת זאת, כאשר המוסד יזם בדיקה חוזרת, הניקוד הממוצע ב-ADL קטן מ-3.5 ל-0.32 נק' בלבד. השיפור היה כמעט בכל התחומים (לוח מס' 23). דפוס השינוי הזה היה דומה בכל השנים. ככל הנראה, מוגבלותם של קשישים אלה היתה זמנית, אולי בגלל אשפוז ושחרור מבית חולים, ולאחר תקופה קצרה החלימו ומצבם התפקודי השתפר.

**לוח מס' 22: הבדלים\* בתוצאת הערכות התלות כאשר גדלה רמת זכאותו של הקשיש בעקבות**

**בדיקה חוזרת ביוזמתו – 1999**

סעיף	מספר בדיקות	ניקוד ממוצע בבדיקה קודמת	ניקוד ממוצע בבדיקה חוזרת	% מהבדיקות החוזרות שבהן הניקוד עלה
ADL בלבד	6,608	3.6	6.0	91.4
ניקוד בהשגחה**	6,608	-	-	26.9
ניקוד ליחיד**	6,608	-	-	8.8
ניידות	6,608	0.24	0.65	64.3
הלבשה	6,608	0.92	0.99	11.3
רחצה	6,608	1.0	1.34	58.7
אכילה	6,608	0.48	0.8	44.0
הפרשות	6,608	0.88	2.3	81.7

\* כל ההבדלים מובהקים ברמה של 0.0001.  
\*\* אין משמעות לניקוד הממוצע בהשגחה ומגורים לבד.

**לוח מס' 23: הבדלים\* בתוצאת הערכות התלות כאשר נשללה זכאותו של הקשיש**

**בעקבות בדיקה חוזרת ביוזמת המוסד – 1999**

סעיף	מספר בדיקות	ניקוד ממוצע בבדיקה קודמת	ניקוד ממוצע בבדיקה חוזרת	% מהבדיקות החוזרות שבהן הניקוד ירד
ADL בלבד	7,690	3.5	0.32	99.6
ניקוד בהשגחה**	7,690	-	-	10.1
ניקוד ליחיד**	7,690	-	-	36.7
ניידות	7,690	0.21	0.001	32.7
הלבשה	7,690	0.92	0.1	92.9
רחצה	7,690	1.01	0.17	92.3
אכילה	7,690	0.49	0.04	79.3
הפרשות	7,690	0.77	0.005	49.5

\* כל ההבדלים מובהקים ברמה של 0.0001.  
\*\* אין משמעות לניקוד הממוצע בהשגחה ומגורים לבד.

## דפוסי חזרה למערכת לאחר שלילה בעקבות בדיקה חוזרת ביוזמת המוסד

כפי שהראינו קודם, בכ-60% מהבדיקות החוזרות ביוזמת המוסד זכאותם של הקשישים נשללה. השאלה היא כמה מהם מגישים תביעה נוספת לגמלת סיעוד, כמה זמן נדרש להם עד הגשת התביעה ומהו שיעור הזכאים מהם? לוח מס' 24 מראה שאחוז המגישים תביעה נוספת לגמלת סיעוד, לאחר שזכאותם נשללה, נמצא במגמת ירידה והגיע לכ-23% בשנת 1999, לעומת כ-38% בשנת 1996. ייתכן כי הירידה באחוז זה נובעת מההבדל בזמן שעמד לרשותם כדי להגיש תביעה נוספת בשנים אלה.

### לוח מס' 24: הקשישים שזכאותם נשללה בבדיקה חוזרת ביוזמת המוסד, לפי פרק הזמן עד להחלטה בתביעה נוספת (אחוזים)

פרק הזמן בחודשים עד להחלטה בתביעה נוספת					אחוז הזכאים מכלל הקשישים שזכאותם נשללה באותה שנה**	אחוז הזכאים מכלל התובעים בחזרה*	אחוז התובעים תביעה נוספת	מס' הקשישים שזכאותם נשללה	שנת השלילה
13+	12-7	6-4	3-0	סך הכול					
27.1	11.7	13.9	47.3	100.0	16.7	43.9	38.0	5,038	1996
20.0	15.3	15.8	48.9	100.0	14.2	42.9	33.0	5,899	1997
8.4	16.7	17.8	57.1	100.0	13.6	41.7	32.5	6,464	1998
-	5.3	16.4	78.3	100.0	7.5	32.7	22.8	7,626	1999

\* לא נכללו בחישוב קשישים הנמצאים בהשהיה.

\*\* למשל, בשנת 1996 16.7% מתוך 5,038 קשישים שזכאותם נשללה באותה שנה, נקבעו שוב זכאים בתביעה נוספת.

כמו כן, שיעור הזכאים בתביעה נוספת נמצא במגמת ירידה והגיע לכ-33% בשנת 1999. כלומר כשליש מן המגישים תביעה נוספת נכנסים שוב למערכת, והם מהווים כ-8% מכלל הקשישים שזכאותם נשללה. מרביתם של הזכאים חוזרים למערכת עד חצי שנה מיום השלילה ומהירות חזרתם למערכת גדלה משנה לשנה: כ-78% מהזכאים בתביעה נוספת בשנת 1999 חזרו למערכת לאחר שלושה חודשים לכל היותר, לעומת כ-47% בשנת 1996.

## צורת מתן הגמלה ואספקת שירותים

שירותים בעין הם למעשה הדרך הבלעדית להענקת גמלת סיעוד. בחודש דצמבר 1999, 98.7% מכלל הזכאים, 91,327 קשישים, קיבלו שירותי סיעוד בביתם או במרכזי יום. מספר זניח, 72, קיבלו את הגמלה במזומנים בשל אי זמינות השירותים. קבוצה גדולה למדי, 1,108 איש, שהם 1.2% מכלל הזכאים, סירבו לקבל את השירותים שהגיעו להם. זאת, אף שעובד סוציאלי ערך תוכנית טיפול לכל אחד מהם לאחר דיון עימם ועם משפחתם. נציין שכאשר הקשיש עקבי בסירובו לקבל את השירותים המוצעים, מוגש למתאם הוועדה המקומית דו"ח קצר המסביר את הנסיבות ואת הסיבות לסירוב. בדרך כלל, מי שמסרבים לקבל את השירותים מתפקדים טוב יותר ממי שמקבלים את השירותים בפועל. ייתכן שמצבם המשופר משפיע על החלטת הסירוב.

בחלוקה על פי סוג השירות המסופק, הרוב המכריע של המקבלים שירותי סיעוד בחודש דצמבר 1999 (95.8%) קיבלו טיפול אישי בבית (לוח מס' 25).

### לוח מס' 25: מקבלי שירותי סיעוד לפי סוג השירות המסופק – דצמבר 1999

שיעור מקבלים כאחוז ממקבלי גמלת סיעוד	מספר המקבלים	סוג השירות המסופק
--	115,848	סה"כ*
95.8	87,473	טיפול אישי בבית
7.9	7,249	טיפול אישי במרכז יום
8.3	7,611	מוצרי ספיגה
13.9	12,725	משדר מצוקה
0.8	790	שירותי כביסה ואחר

\* זכאי לגמלה יכול לקבל יותר מסוג שירות אחד ולכן סך כל המקבלים שירותי סיעוד בלוח גדול ממספר מקבלי הגמלה, שמנו, 91,327 מקבלים.

שיעור ברור מהם, 7.9%, קיבלו טיפול אישי במרכז יום. העלייה במספר המבקרים במרכזי יום, מ-1,600 איש בשנת 1991 ל-7,249 איש בשנת 1999, מעידה על פופולריות השירות ועל זמינותו. אולם נותרה עדיין תפוצה גיאוגרפית בלתי מאוזנת בין אזורי המדינה הזוכים לשירותים של מרכזי היום. תיקון מצב זה הוא אחד מיעדיה של הקרן לפיתוח שירותי סיעוד המנוהלת על ידי המוסד לביטוח לאומי. 8.3% ממקבלי השירותים קיבלו חיתולים חד-פעמיים וקרוב ל-1% מהם קיבלו שירותי כביסה. רבים, כמובן, מקבלים יותר מסוג שירות אחד. בדומה לשנה שחלפה, משדר המצוקה הפך לשירות פופולרי מאוד: נכון לדצמבר 1999, 13.9% ממקבלי השירותים מחזיקים במשדר כזה.

כאשר מסתכלים על הזכאים החדשים במהלך שנת 1999 המקבלים שירותי סיעוד, כלומר הקשישים שהיו זכאים לשירותי סיעוד לראשונה בשנת 1999, נמצא ש-88.3% מהם קיבלו טיפול

אישי בבית. 5.9% קיבלו טיפול אישי במרכז יום (לוח מס' 26). 9.2% ממקבלי השירותים החזיקו במשדר מצוקה. ככל הנראה, עם הזמן הזכאים החדשים יזדקקו יותר לטיפול אישי במרכז יום ולמשדר מצוקה.

**לוח מס' 26: מקבלים חדשים\* של שירותי סיעוד, לפי סוג השירות המסופק – 1999**

שיעור המקבלים כאחוז ממקבלי גמלת סיעוד	מספר המקבלים	סוג השירות המסופק
--	28,697	סך הכול**
88.3	23,157	טיפול אישי בבית
5.9	1,541	טיפול אישי במרכז יום
5.5	1,438	מוצרי ספיגה
9.2	2,420	משדר מצוקה
0.5	141	שירותי כביסה ואחר

\* זכאי חדש הוא מי שהיה זכאי לשירותי סיעוד לראשונה בשנת 1999.  
 \*\* זכאי לגמלה יכול לקבל יותר מסוג שירות אחד ולכן סה"כ המקבלים שירותי סיעוד בלוח גדול ממספר מקבלי הגמלה, שמונו 26,226 מקבלים.

ביקשנו לבחון את הקשר בין המאפיינים הדמוגרפיים ורמת המוגבלות התפקודית של הקשיש לבין סוג השירות שקיבל (לוחות מס' 5-8 בנספח). נמצא כי קרוב למחצית (48.2%) מהזכאים שקיבלו טיפול אישי בבית הם בני 80 ומעלה, וגם קרוב למחצית (45.5%) שביקרו במרכזי יום הם בני 80 ומעלה. מעל לשליש מהזכאים שקיבלו שירותי כביסה הם מבוגרים בני 85 ומעלה.

בחלוקה לפי מין, שיעור הגברים היה גבוה למדי כאשר סוג השירות המסופק הוא טיפול אישי במרכז יום (32.9%) ושירותי כביסה (30.4%). הנשים הזדקקו כנראה יותר להתקנת משדר מצוקה בבית. בחלוקה לפי הרכב משפחה, כצפוי, שיעור היחידים היה גבוה מהאחרים כאשר השירות המסופק הוא משדר מצוקה (60.7%) ושירותי כביסה (70.4%).

בחלוקה לפי רמת מוגבלות בתפקודי היומיום (ניקוד ב-ADL), נמצא שהמוגבלים מאוד (6.5 נק' לפחות) הזדקקו במידה רבה למוצרי ספיגה (51%). שיעור המוגבלים מאוד מבין מי שקיבלו טיפול אישי בבית גדול פי שניים מאותו שיעור בקרב מי שביקרו במרכז יום – 11% לעומת 5.5%.

לוח מס' 27 להלן מפרט את סוגי תוכניות הטיפול שניתנו לזכאי סיעוד בשנת 1999, שמונו במוצע חודשי 88,110 איש, לפי רמת הגמלה, המאפיינים הדמוגרפיים והרמה התפקודית. נציין שהמספר הכולל של הזכאים שקיבלו תוכנית טיפול היה 86,150 איש, והוא קטן ממספר זכאי הגמלה (88,110) משום שטרם נקבעה תוכנית טיפול לחלקם בעת ניתוח הנתונים. ככלל, קרוב ל-90% מהזכאים קיבלו טיפול אישי בבית בלבד, 2.4% קיבלו טיפול אישי במרכז יום בלבד, 2.3% נוספים שילבו טיפול אישי בבית עם טיפול אישי במרכז יום, ובכך השיעור הכולל של המבקרים במרכז יום הוא 4.7%.

קרוב לשליש (32.2%) מהזכאים שקיבלו טיפול אישי במרכז יום בלבד היו זכאים ברמה הגבוהה (כולל רמה גבוהה מופחתת). קבוצה גדולה מהזכאים שקיבלו טיפול אישי בבית ושירות אחד נוסף לפחות (בדרך כלל חיתולים חד-פעמיים ומשדר מצוקה) היו זכאים ברמה הגבוהה (46.2%). לעומת זאת, כ-80% ממקבלי טיפול אישי בבית בלבד הם זכאים ברמה הנמוכה (כולל רמה נמוכה מופחתת).

**לוח מס' 27: מקבלי גמלת סיעוד לפי סוג תוכנית הטיפול ורמת הגמלה (אחוזים) – 1999**

רמת הגמלה					מקבלי הגמלה		סוג תוכנית הטיפול
גבוהה	נמוכה	גבוהה מופחתת*	נמוכה מופחתת*	סך הכול	אחוזים	מספרים	
21.4	75.4	0.9	2.2	100.0	100	86,150	סך הכול
19.5	77.4	0.8	2.3	100.0	88.5	76,215	ט"א בבית בלבד
29.5	64.1	2.7	3.7	100.0	2.4	2,060	ט"א במרכז יום בלבד
23.4	74.4	1.0	1.2	100.0	2.3	1,993	ט"א בבית ובמרכז יום
							ט"א בבית ושירותים
45.5	53.2	0.7	0.6	100.0	6.1	5,213	אחרים
35.8	57.8	3.6	2.8	100.0	0.8	669	אחר

\* גמלה מופחתת ב-50% בעקבות מבחן הכנסה.

כאשר בודקים את הזכאים החדשים (מי שהיו זכאים לראשונה לגמלה בשנת 1999) שקיבלו תוכניות טיפול – 23,788 – נמצא שככלל קרוב ל-95% מהם קיבלו טיפול אישי בבית בלבד; 2.1% קיבלו טיפול אישי במרכז יום בלבד; כ-0.8% נוספים קיבלו טיפול אישי בבית עם טיפול אישי במרכז יום. השיעור הכולל של המבקרים במרכז יום בקרב החדשים הוא 2.9% (לוח מס' 28). ככל הנראה, עם הזמן הזכאים החדשים יזדקקו יותר לטיפול אישי במרכז יום. קבוצה גדולה מהזכאים החדשים שקיבלו טיפול אישי במרכז יום בלבד (36.9%) היו זכאים לגמלה ברמה הגבוהה. 26% ממקבלי טיפול אישי בבית ושירות אחד נוסף לפחות היו זכאים ברמה הגבוהה. לעומת זאת, כ-85% ממקבלי טיפול אישי בבית בלבד היו זכאים ברמה הנמוכה.



לוח מס' 28: זכאי גמלת סיעוד החדשים\*\* לפי תוכנית הטיפול ורמת הגמלה (אחוזים) – 1999

רמת הגמלה					מקבלי הגמלה		סוג תוכנית הטיפול
גבוהה	נמוכה	גבוהה מופחתת*	נמוכה מופחתת*	סך הכול	אחוזים	מספרים	
14.2	81.3	1.1	3.4	100.0	100	**23,788	סך הכול
13.3	82.3	1.0	3.4	100.0	94.2	22,417	ט"א בבית בלבד
31.4	58.6	5.5	4.5	100.0	2.1	507	ט"א במרכז יום בלבד
18.5	79.3	1.1	1.1	100.0	0.8	179	ט"א בבית ובמרכז יום
							ט"א בבית ושירותים
25.6	73.2	0.4	0.8	100.0	2.1	496	אחרים
32.3	55.6	6.3	5.8	100.0	0.8	189	אחר

\* גמלה מופחתת ב-50% בעקבות מבחן הכנסה.  
 \*\* סה"כ מקבלי תוכנית טיפול (23,788) קטן מסה"כ זכאי הגמלה החדשים (24,383), משום שטרם נקבעה תוכנית טיפול לחלק קטן מהזכאים החדשים.

לוחות מס' 9-12 בנספח מפרטים את סוגי תוכניות הטיפול שניתנו לזכאי סיעוד בשנת 1999, לפי מאפיינים דמוגרפיים ורמה תפקודית של הזכאים.

בניתוח על פי גיל לא נצפו הבדלים גדולים והתפלגויות גיל הזכאים בתוכניות הטיפול השונות היו דומות למדי. בניתוח על פי מין נמצא שגברים נוטים יותר מנשים לבקר במרכזי יום. בניתוח לפי רמת המוגבלות בתפקוד היומיומי נמצא שמי שקיבלו טיפול אישי במרכז יום בלבד או שקיבלו טיפול אישי בבית עם טיפול אישי במרכז יום, היו מוגבלים פחות. במידה מסוימת גם מוגבלים מאוד נהנו משירות זה. מנגד, קבוצה גדולה מהזכאים (56%) שקיבלו טיפול אישי בבית ושירותים נוספים כמו חיתולים חד-פעמיים ומשדר מצוקה היו מוגבלים יותר (4 נק' ומעלה). בניתוח על פי הרכב משפחה לא נצפו הבדלים גדולים.

## ארגונים המספקים שירותי סיעוד

במהלך שנות הפעלתו של חוק ביטוח סיעוד עלה מספר הארגונים המספקים שירותי סיעוד לזכאים בביתם. בשנת 2000 עמד מספר זה על 150 ארגונים. כל הארגונים מאושרים על ידי משרד העבודה והרווחה, אך תנאי אספקת השירותים נקבעים במסגרת חוזה שבין הביטוח הלאומי לבין הספק. תנאי החוזה מחייבים את הספקים, למשל, להעניק תנאים סוציאליים למטפלים שהם מעסיקים. הארגון הגדול ביותר, הפורס רשת סניפים הוא מט"ב. לפני הפעלתו של חוק הסיעוד היה מט"ב הספק היחיד למעשה של שירותי הסיעוד הביתיים, אף כי מספר המטופלים היה קטן. בשנת 1988 סיפק מט"ב שירותים לכשליש מבין מקבלי גמלת סיעוד. בתקופה ההיא, היו מעט מאוד חברות פרטיות לאספקת שירותים. במהלך שנת 1999 פחת חלקה של מט"ב בשוק ל-20.4%. הפחתה זו חלה בשוק שהתרחב בשיעור מדהים: משנת 1988 הוכפל מספר מקבלי שירותי סיעוד בבית פי ארבעה. הספקים המסווגים כקואופרטיבים (קבוצים ויישובים שיתופיים חקלאיים אחרים) סיפקו כ-3.6% מכלל השעות בחודש דצמבר 1999, לעומת כ-5.4% בשנה שעברה. ירידה זו בנתח השוק של הקואופרטיבים באה על חשבון העלייה בחלקו של המגזר הפרטי.

צמיחתו המהירה של המגזר הפרטי, מאז הפעלת החוק, היא התופעה הבולטת בשוק שירותי הסיעוד הביתי. בחודש ינואר 1989 נתח השוק של המגזר הפרטי הגיע ל-45.7% מכלל השעות שסופקו באותו חודש. שיעור זה האמיר ל-62.4% בשנת 1997, חזר לרמה של 59.1% בחודש דצמבר 1998 ועלה בחזרה לרמה של 64.8% בחודש דצמבר 1999.

## מימון ותשלומים

מימון התשלומים של המוסד לביטוח לאומי במסגרת חוק הסיעוד מגיע משני מקורות: גביית דמי הביטוח הלאומי משכר העובד ותמיכה ממשלתית. המקור השני מיועד למימון תשלומי הגמלה לזכאים שלא צברו "תקופת האכשרה" (12 חודשים). למעשה כל העולים החדשים המקבלים גמלת סיעוד בקבוצה זו.

בשנת 1980 הוחל בגביית דמי הביטוח הלאומי בעבור ביטוח סיעוד והן נקבעו בשיעור של 0.2% מהשכר. דמי הביטוח הלאומי נגבו בחלקים שווים מהמעסיקים והעובדים, בשיעור של 0.1% מכל אחד. בעקבות מדיניות ממשלתית שננקטה הופחתה הפרשת המעסיקים, והיא עומדת היום על 0.06%. הממשלה משלימה את החסר ומשלמת את ההפרש בשיעור של 0.04%. שיעור הפרשת העובדים נותר קבוע. נוסף על כך, העניקה הממשלה תמיכה למימון תשלומי הגמלה לעולים הזכאים, אשר במסגרת הדרישה של תקופת אכשרה לא היו זכאים לגמלה. במשך חמש השנים האחרונות הולך וגדל חלקו של מימון זה בסך התשלומים בענף הסיעוד. בשנת 1990 הגיע מימון זה ל- 12% מסך תשלומי הגמלאות הישירות, בעוד שבשנת 1999 עלה השיעור ליותר מ- 20%.

במקביל לתשלומי הגמלאות הישירות, חוק הסיעוד מחייב תשלום בעבור מספר סעיפים נוספים הקשורים בביטוח סיעוד. 15% מהתקבולים השנתיים מוקצבים למשרד הבריאות ולמשרד העבודה ורווחה למימון הגדלת מספר המאושפזים במוסדות. בשני המשרדים, הקצבות אלה מכסות נתח משמעותי של התקציבים למיטות גריאטריות.

בשנים הראשונות להפעלת החוק, על פי סעיף נוסף בחוק, הוקמה במסגרת משרד העבודה והרווחה ומשרד הבריאות קרן לפיתוח שירותים קהילתיים ומוסדיים לקשישים. קרן זו, שנועדה להקל על המעבר לחוק הסיעוד החדש, היתה זמנית, אך הכנסת חידשה אותה. ההקצאה השנתית לקרן עומדת על 10% מסך התקבולים השנתיים. לוח מס' 29 מציג את סעיפי התקבולים והתשלומים בתקציב ביטוח סיעוד לשנים 1990-2000, במחירי 1999. סעיף התקציב של העברה לגורמי חוץ מתייחס להוצאות הקשורות בהפעלת החוק: עלויות ביצוע מבחני התלות בידי אחיות בריאות הציבור ותשלומים לאחיות ולעובדים סוציאליים, המשתתפים בוועדות מקצועיות להכנת תוכניות טיפול לזכאים.

כמעט מתחילת הפעלתו המלאה של החוק עלו התשלומים על התקבולים בכל שנה. בשנת 1999, הגבייה (כולל תמיכה ממשלתית) כיסתה כ-41% מהתשלומים בלבד. הגירעון בשנת 1999 היה 883 מיליון ש"ח. בשנת 2000 צפוי הגירעון להגיע לכמיליארד ש"ח. פעולות ביניים שננקטות כדי לכסות את הגירעון כוללות העברות מענפי ביטוח אחרים של המוסד לביטוח לאומי.

לוח מס' 29: תקבולים ותשלומים במסגרת חוק סיעוד 1990-2000 (במחירי 1999 ובאלפי ש"ח)

**2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991*	1990	סעיף תקציבי
722.0	609.8	552.6	483.7	450.5	407.8	373.6	322.9	280.0	187.1	232.4	סה"כ תקבולים
330.0	299.8	287.6	278.7	261.5	258.8	243.6	222.9	209.1	149.6	187.4	גבייה
392.0	310.0	265.0	205.0	189.0	149.0	130.0	100.0	70.9	37.5	45.0	אוצר
1,746.0	1,493.2	1,353.1	1,188.4	1,064.1	1,000.7	877.6	764.5	663.2	452.0	524.9	סה"כ תשלומים
1,587.0	1,330.9	1,194.1	1,053.1	918.1	830.3	733.7	651.9	552.6	368.8	429.7	גמלאות ישירות
16.5	27.8	29.6	16.5	19.7	21.0	25.1	19.4	24.9	17.9	26.5	פיתוח שירותים
94.4	86.9	85.5	76.7	86.5	111.3	88.6	73.7	70.9	45.0	51.2	מאושפזים במוסדות סיעוד
40.1	42.2	38.5	34.7	34.3	32.9	25.7	16.9	14.8	10.3	11.8	העברה לגורמי חוץ***
8.0	5.4	5.4	7.4	5.5	5.2	4.5	2.6	-	10.0	5.7	ע"ח הסכמים עם האוצר

\*שנת התקציב נמשכה תשעה חודשים: אפריל - דצמבר.

\*\*אומדן.

\*\*\*העברות למשרד העבודה והרווחה, לקופות החולים, ולמשרד הבריאות לביצוע מבחני תלות ולהכנת תוכניות טיפול.

## סיכום

הכיסוי המוענק במסגרת חוק סיעוד ממלא תפקיד חיוני ביותר בקרב הקשישים החיים בביתם בקהילה. בשנת 1999, יותר מקשיש אחד מבין עשרה (בממוצע חודשי) קיבל שירותי סיעוד בביתו. מספר התביעות מוסיף לעלות וכן גם שיעור התביעות החוזרות. בשנת 1999 כמעט תביעה אחת מכל שתיים הוגשה על ידי אדם שכבר פנה בעבר. אם לשפוט על פי הציונים הגבוהים יותר בהערכת התלות של התובעים החוזרים, נראה שלרוב הפונים יש סיבה מוצדקת לחזור ולתבוע. ראינו ששיעור גבוה למדי של התובעים תביעה חוזרת בשנת 1999 זוכה בגמלה (54.6%).

מספר מקבלי הגמלה הוסיף לגדול בקצב העולה על קצב גידול אוכלוסיית הקשישים כולה ועל קצב הגידול באוכלוסיית בני ה-80 ומעלה, אשר מהווה את הקבוצה הפגיעה ביותר מבחינת המוגבלות התפקודית. בשנים 1990-1998, גדלה אוכלוסיית הזכאים כולה ב-219%, לעומת גידול של 39.3% באוכלוסיית הקשישים ו-52.2% באוכלוסיית בני 80 ומעלה. אחוז העולים מכלל הזכאים מוסיף לגדול והגיע בשנת 1999 לכ-20%. בבחינת משך השהייה במערכת הסיעוד, כחלק מהניסיון להבין את מגמת הגידול במספר הזכאים, מצאנו שמשך השהייה הממוצע של כלל היוצאים ממערכת סיעוד נמצא בעלייה והגיע לכ-38 חודשים בקרב מי שיצאו מהמערכת בשנת 1999. לעומת זאת, שיעורם של הנפטרים בקרב היוצאים מהמערכת נמצא בירידה והגיע לכ-73% בשנת 1999. מהיבט אחר מצאנו ששיעורי התמותה של מקבלי גמלת סיעוד עולים בהדרגה עם העלייה בגיל, אך יורדים בהדרגה עם השנים.

ההערכה החוזרת והתועלת ממנה הן תחום המחייב בחינה זה זמן רב. מספר המוגבלויות בתפקוד יומיומי ורמתן הם נתונים משתנים. הנתונים הקיימים מורים כי תוצאת ההערכה החוזרת תלויה במידה רבה בצד שיזם את חידוש הדיון. כצפוי, במקרים שבהם ענף ביטוח סיעוד הוא היוזם, בשיעור גבוה מאוד (60.3%) הזכאות נשללה, זאת מכיוון שאוכלוסיית היעד להערכה מחדש הינה קשישים במצב תלות זמני. כאשר מקבל הגמלה יוזם את ההערכה החוזרת בשל הידרדרות במצבו התפקודי, בשיעור גבוה מאוד מהמקרים (74.8%) הזכאות מוגדלת מ-100% ל-150%, ובשיעור נמוך מאוד מהמקרים (8.1% בלבד) הזכאות נשללת. בסיכום, בעקבות הערכות תלות חוזרות בשנת 1999, מספר מקרי שלילת הזכאות עלה בהרבה על מספר מקרי הגדלת הזכאות (8,405 לעומת 6,690). אם נוסיף למספר השלילות את מספר מקרי הפחתת הזכאות הפער יהיה גדול יותר.

כאשר הקשיש יוזם את הבדיקה החוזרת של מצב זכאותו בשל החמרה במצבו, זכאותו מוגדלת (מ-100% ל-150%) בגלל החמרה שהיתה כמעט בכל התחומים חוץ מהלבשה. כאשר המוסד יוזם בדיקה חוזרת, הזכאות נשללת בשל שיפור ברמת התפקוד כמעט בכל התחומים. השאלות כאן דורשות הבנה טובה יותר של שינויים במצב התפקודי לאורך זמן בקבוצות שונות. מה הם המאפיינים של מי שזכאותם נשללה בבדיקה חוזרת ביוזמת המוסד? עבור אילו קשישים ניתן לחזות מראש שינויים במצב התפקודי?

גם בהקשר של הערכות תלות חוזרות חשובה תופעת התביעות החוזרות. כ-23% מתוך הקשישים שזכאותם נשללה בעקבות בדיקה חוזרת ביוזמת המוסד בשנת 1999, הגישו תביעה נוספת לגמלת סיעוד. ייתכן שהשיעור אף גדול יותר כי הנתונים שעליהם מבוסס הניתוח מעודכנים לסוף שנת 1999, וכך הזמן שעמד לרשותם להגיש תביעה נוספת אינו מספיק. שיעור הזכאים בתביעה הנוספת הגיע לכ-33%. מרביתם של הזכאים בתביעה הנוספת (78.3%) חזרו למערכת לאחר שלושה חודשים לכל היותר. יש לקחת ממצאים האלה בחשבון כאשר מתכננים ובוחנים את התועלת של ההערכות החוזרות. השאלה כאן היא איך ניתן לחזות אילו הקשישים שזכאותם נשללה בבדיקה חוזרת והפכו לזכאים לאחר תקופה קצרה מאוד. מכל מקום נתונים אלה מצביעים על חוסר היציבות במצבו התפקודי של הקשיש לאורך זמן, ועל החשיבות לעקוב אחר השינויים במצב זה.

נראה כי ככל שעולה שיעורם של בני 80 ומעלה באוכלוסייה (ששיעור הכיסוי של סיעוד בקרבם גבוה מאוד), תוסיף הדרישה לשירותים לעלות בקצב גובר. מצב זה יכול רק להכביד עוד יותר על המשאבים התקציביים. אך אפשר גם לצפות לשיפור בהתאמה בין הצרכים לבין השירותים. התחיקה המוצעת העוסקת בהוספת רמת תלות שלישית ובשינויים מקבילים בשירותים המוענקים לכל הרמות, מיועדת להבטיח הקצאה יעילה יותר של המשאבים על פי צורכי הקשיש המוגבל.

בתחום ספקי השירותים, צמיחתו המהירה של המגזר הפרטי מאז הפעלת החוק היא התופעה הבולטת בשוק שירותי הסיעוד הביתי. בחודש ינואר 1989 נתח השוק של המגזר הפרטי הגיע ל-45.7% מכלל השעות שסופקו באותו חודש. נתח זה האמיר ל-62.4% בשנת 1997, חזר לרמה של 59.1% בחודש דצמבר 1998 ועלה בחזרה לרמה של 64.8% בסוף שנת 1999. הספקים המסווגים כקואופרטיבים (קיבוצים ויישובים שיתופיים חקלאיים אחרים) סיפקו כ-3.6% מכלל השעות בדצמבר 1999, לעומת כ-5.4% בשנה שעברה. ירידה זו בחלקם של הקואופרטיבים באה על חשבון העלייה בחלקו של המגזר הפרטי. הצמיחה המהירה של הספקים הפרטיים לא באה על חשבון המלכ"רים והיא נובעת מהגידול המהיר במספר מקבלי הגמלה.

כמעט מתחילת הפעלתו המלאה של החוק עלו התשלומים על התקבולים בכל שנה. בשנת 1999 הגבייה (כולל תמיכה ממשלתית) כיסתה 41% מהתשלומים בלבד. הגירעון בשנת 1999 היה 883 מיליון ש"ח (במחירי 1999). גירעון זה צפוי להוסיף ולתפוח. פעולות ביניים שנקטות כדי לכסות את הגירעון כוללות העברות מענפי ביטוח אחרים של המוסד לביטוח לאומי.

## **נספח לוחות**

**לוח מס' 1: היוצאים ממערכת סיעוד, לפי סיבת היציאה ומשך השהייה בחודשים (אחוזים) – 1996**

משך השהייה במערכת בחודשים								סה"כ	היוצאים		סיבת היציאה
משך השהייה הממוצע	מעל 60	60-49	48-37	36-25	24-13	12-7	עד 6		%	מספרים	
31.6	16.3	8.0	11.9	14.0	17.6	12.7	19.5	100	100	15,383	סה"כ
33.2	17.7	8.7	12.4	14.5	17.9	11.4	17.4	100	84.5	13,004	פטירה
18.3	6.7	3.6	6.7	8.3	12.9	22.1	39.6	100	9.6	1,472	שלילה/ יוזמת מוסד
28.8	16.0	5.6	6.4	16.0	22.4	15.2	18.4	100	0.8	125	שלילה/ יוזמת קשיש
29.0	13.0	5.4	12.8	15.2	21.5	15.1	17.0	100	5.1	782	עבר למוסד

סה"כ המקבלים בממוצע חודשי: 65,995 קשישים.

**לוח מס' 2: היוצאים ממערכת סיעוד לפי סיבת היציאה ומשך השהייה בחודשים (אחוזים) – 1997**

משך השהייה במערכת בחודשים								סה"כ	היוצאים		סיבת היציאה
משך השהייה הממוצע	מעל 60	60-49	48-37	36-25	24-13	12-7	עד 6		%	מספרים	
34.4	18.8	9.4	11.3	12.9	17.5	11.8	18.3	100	100	16,857	סה"כ
36.6	20.5	10.2	11.8	13.8	17.4	10.3	15.9	100	81.0	13,656	פטירה
19.9	8.1	3.9	6.5	7.0	14.7	22.5	37.3	100	11.4	1,913	שלילה/ יוזמת מוסד
30.5	14.5	7.6	10.8	15.8	19.0	12.7	19.6	100	0.9	158	שלילה/ יוזמת קשיש
33.8	16.1	10.1	12.6	11.9	22.6	11.0	15.7	100	6.7	1,130	עבר למוסד

סה"כ המקבלים בממוצע חודשי: 72,912 קשישים.



**לוח מס' 3: היוצאים ממערכת סיעוד לפי סיבת היציאה ומשך השהייה בחודשים**

(אחוזים) – 1998

מספרים	%	משך השהייה במערכת בחודשים							סה"כ	סיבת היציאה
		עד 6	7-12	13-24	25-36	37-48	49-60	מעל 60		
19,450	100	17.8	12.1	15.6	13.0	11.1	8.5	21.9	36.6	סה"כ
15,049	77.4	14.8	10.2	15.5	13.5	11.8	9.2	25.0	39.7	פטירה
2,652	13.6	36.0	23.0	14.1	8.8	6.5	3.7	7.9	20.2	שלילה/ יוזמת מוסד
244	1.3	22.1	16.0	18.0	11.1	11.1	5.7	16.0	29.8	שלילה/ יוזמת קשיש
1,505	7.7	14.4	10.7	19.3	16.0	12.6	9.9	17.1	35.0	עבר למוסד

סה"כ המקבלים בממוצע חודשי: 80,927 קשישים.

**לוח מס' 4: שיעורי התמותה\* של מקבלי גמלת סיעוד ושל אוכלוסיית הקשישים הכללית**

לפי מין וגיל (אחוזים) – 1992

גיל	זכאי סיעוד		סך אוכלוסיית הקשישים**	
	גברים	נשים	גברים	נשים
סך הכול	23.2	15.2	5.8	3.7
64-60	-	14.1	-	1.0
69-65	22.3	13.4	2.6	1.6
74-70	23.7	14.3	3.7	2.9
79-75	21.8	15.1	6.6	5.3
84-80	22.4	15.1	9.8	8.3
85+	25.3	18.0	18.9	17.1

\* שיעור התמותה מתוך כל קבוצת גיל ומין. למשל, שיעור התמותה בקרב גברים זכאי סיעוד בגיל 69-65 היה 22.3%, לעומת 13.4% בקרב נשים.

\*\* מקור: הפעלת חוק ביטוח סיעוד 1993, מאת שרית בייץ-מוראי ואלן זיפקין.

**לוח מס' 5: מקבלי שירותי סיעוד לפי סוג השירות המסופק והגיל (אחוזים) – דצמבר 1999**

85+	84-80	79-75	74-70	69-65	64-60	סה"כ	מספר המקבלים	סוג השירות
28.5	20.0	23.3	16.6	9.0	2.6	100.0	115,848	סך הכול
28.5	19.7	23.0	16.8	9.2	2.8	100.0	87,473	טיפול אישי בבית
24.7	20.8	25.5	16.9	9.9	2.1	100.0	7,249	טיפול אישי במרכז יום
33.6	20.3	22.4	15.0	7.1	1.5	100.0	7611	מוצרי ספיגה
27.3	21.6	24.7	16.3	8.2	1.9	100.0	12,725	משדרי מצוקה
33.0	20.6	23.3	14.8	6.6	1.6	100.0	790	שירותי כביסה ואחר

**לוח מס' 6: מקבלי שירותי סיעוד לפי סוג השירות המסופק והמין (אחוזים) – דצמבר 1999**

נשים	גברים	סה"כ	מספר מקבלים	סוג השירות
73.3	26.7	100	115,848	סך הכול
73.3	26.7	100	87,473	טיפול אישי בבית
67.1	32.9	100	7,249	טיפול אישי במרכז יום
73.6	26.4	100	7,611	מוצרי ספיגה
76.5	23.5	100	12,725	משדרי מצוקה
69.6	30.4	100	790	שירותי כביסה ואחר

**לוח מס' 7: מקבלי שירותי סיעוד לפי סוג השירות המסופק והרכב המשפחה (אחוזים) -**

**דצמבר 1999**

סוג השירות	מספר המקבלים	סה"כ	יחיד	זוג	עם ילדים ואחרים
סך הכול	115,848	100	47.4	40.4	12.2
טיפול אישי בבית	87,473	100	45.8	41.4	12.8
טיפול אישי במרכז יום	7,249	100	49.7	39.8	10.5
מוצרי ספיגה	7,611	100	39.4	41.9	18.7
משדרי מצוקה	12,725	100	60.7	34.1	5.2
שירותי כביסה ואחר	790	100	70.4	25.2	4.4

**לוח מס' 8: מקבלי שירותי סיעוד לפי סוג השירות המסופק והניקוד ב-ADL\* (אחוזים) -**

**דצמבר 1999**

סוג השירות	מספר מקבלים	סה"כ	1.5-0	2	2.5	3-4	4.5-5.5	6	6.5	7+
סך הכול	115,848	100.0	1.4	13.0	32.5	23.1	14.0	3.3	6.0	6.7
טיפול אישי בבית	87,473	100.0	1.3	12.3	34.0	24.3	13.8	3.3	5.4	5.6
טיפול אישי במרכז יום	7,249	100.0	4.0	14.5	36.9	24.9	12.1	2.1	3.3	2.2
מוצרי ספיגה	7,611	100.0	0.9	3.1	8.2	12.1	18.9	5.9	20.4	30.6
משדרי מצוקה	12,725	100.0	0.9	21.7	34.6	21.1	13.5	2.3	3.3	2.6
שירותי כביסה ואחר	790	100.0	14.5	22.9	31.0	20.0	13.2	3.3	5.3	2.8

\* לא כולל ניקוד בהשגחה.

**לוח מס' 9: מקבלי גמלת סיעוד לפי סוג תוכנית הטיפול והגיל (אחוזים) – 1999**

<u>+85</u>	<u>84-80</u>	<u>79-75</u>	<u>74-70</u>	<u>69-65</u>	<u>64-60</u>	<u>סה"כ</u>	מספר מקבלים	סוג תוכנית הטיפול
<u>34.3</u>	<u>20.8</u>	<u>21.5</u>	<u>14.8</u>	<u>7.0</u>	<u>1.6</u>	<u>100.0</u>	86,150	סה"כ
<u>34.3</u>	<u>20.6</u>	<u>21.5</u>	<u>14.8</u>	<u>7.1</u>	<u>1.7</u>	<u>100.0</u>	76,215	ט"א בבית בלבד
<u>35.1</u>	<u>22.0</u>	<u>23.1</u>	<u>13.3</u>	<u>5.7</u>	<u>0.8</u>	<u>100.0</u>	2,060	ט"א במרכז יום בלבד
<u>28.7</u>	<u>23.4</u>	<u>22.9</u>	<u>15.8</u>	<u>7.5</u>	<u>1.7</u>	<u>100.0</u>	1,993	ט"א בבית ובמרכז יום
<u>36.1</u>	<u>21.8</u>	<u>21.6</u>	<u>14.1</u>	<u>5.4</u>	<u>1.0</u>	<u>100.0</u>	5,213	ט"א בבית ושירותים אחרים
<u>38.9</u>	<u>19.6</u>	<u>18.6</u>	<u>13.9</u>	<u>8.0</u>	<u>0.9</u>	<u>100.0</u>	669	אחר

**לוח מס' 10: מקבלי גמלת סיעוד לפי סוג תוכנית הטיפול והמין (אחוזים) – 1999**

נשים	גברים	סה"כ	מספר מקבלים	סוג תוכנית הטיפול
73.0	27.0	100.0	86,150	סך הכול
73.6	26.4	100.0	76,215	ט"א בבית בלבד
57.2	42.8	100.0	2,060	ט"א במרכז יום בלבד
65.9	34.1	100.0	1,993	ט"א בבית ובמרכז יום
73.2	26.8	100.0	5,213	ט"א בבית ושירותים אחרים
74.7	25.3	100.0	669	אחר

**לוח מס' 11: מקבלי גמלת סיעוד לפי סוג תוכנית הטיפול והניקוד ב-ADL\* (אחוזים) – 1999**

7+	6.5	– 4.0 6.0	– 2.5 3.5	2	1.5 – 0	סך הכול	מספר מקבלים	סוג תוכנית הטיפול
5.5	5.1	25.0	51.0	12.0	1.4	100.0	86,150	סך הכול
4.9	4.7	24.8	52.3	12.1	1.2	100.0	76,215	ט"א בבית בלבד
2.3	3.4	23.8	53.8	9.6	7.1	100.0	2,060	ט"א במרכז יום בלבד
3.0	3.6	23.4	53.2	13.1	3.7	100.0	1,993	ט"א בבית ובמרכז יום
16.2	12.5	27.0	32.4	11.2	0.7	100.0	5,213	ט"א בבית ושירותים אחרים
17.8	8.2	31.5	31.9	10.0	0.6	100.0	669	אחר

\* לא כולל ניקוד בהשגחה.

**לוח מס' 12: מקבלי גמלת סיעוד לפי סוג תוכנית הטיפול והרכב המשפחה (אחוזים) – 1999**

עם ילדים ואחרים	זוג	יחיד	סה"כ	מספר מקבלים	סוג השירות
<u>14.5</u>	<u>39.9</u>	<u>45.6</u>	<u>100.0</u>	86,150	סך הכול
<u>14.7</u>	<u>40.0</u>	<u>45.3</u>	<u>100.0</u>	76,215	ט"א בבית בלבד
<u>11.7</u>	<u>41.8</u>	<u>46.5</u>	100.0	2,060	ט"א במרכז יום בלבד
<u>12.1</u>	<u>41.9</u>	<u>46.0</u>	100.0	1,993	ט"א בבית ובמרכז יום ט"א בבית ושירותים
<u>12.4</u>	<u>37.5</u>	<u>50.1</u>	100.0	5,213	אחרים
<u>17.6</u>	<u>34.5</u>	<u>47.9</u>	100.0	669	אחר