



המוסד לביטוח לאומי

מינהל המחקר והתכנון

הפעלת חוק ביטוח סיעוד:

סיכום נתונים

מאפריל 1988 עד מרץ 1989

10

סקר מס' 69

ירושלים, טבת התש"ן, ינואר 1990

המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון

הפעלת חוק ביטוח סיעוד: סיכום נתונים

מאפריל 1988 עד מרץ 1989

ברנדה מורגנשטיין

שרית בייץ-מוראי

אלן זיפקין

ירושלים, טבת התש"ן, ינואר 1990

ה ק ד מ ה

דו"ח זה מסכם מספר היבטים עיקריים מהשנה הראשונה להפעלת חוק ביטוח סיעוד במתכונת מלאה. הדו"ח מתייחס לתקופה בה הצליח המוסד לביטוח לאומי, והשותפים לביצוע החוק, לקלוט ולטפל ב-41,000 תביעות לגמלת סיעוד.

הדו"ח הוכן במינהל המחקר והתכנון תוך שיתוף פעולה מלא של הגב' ברכה בן צבי - מנהלת אגף שיקום וסיעוד וגב' אסתר רייס - מנהלת מחלקת סיעוד.

להכנתו של דו"ח זה תרמו רבות מספר עובדי מינהל המחקר והתכנון. אנו מודים מאוד לעירא כהנמן על עריכתו הלשונית של פרסום זה ולמר יעקב טל, האחראי על עיבוד נתונים שוטפים מהמחשב בנושא סיעוד, אשר הכין את הנתונים לצורך כתיבת הדו"ח.

תודה מיוחדת לגב' לאה אחדות ולמר גדעון יניב על הערותיהם המועילות ולגב' אתי שיריזלי על עבודת ההדפסה המסורה והמקצועית.

שלמה כהן

סמנכ"ל מחקר ותכנון (בפועל)

תוכן הענינים

עמוד

1	מבוא
4	ממצאים עיקריים
6	עקרונות חוק ביטוח סיעוד והליכי ביצוע
10	תזרים תביעות והחלטות
16	כחינת מרכיבי הזכאות
26	זכאים לגמלת סיעוד ורמתה
32	תובעים לגמלת סיעוד בהשוואה לאוכלוסיית הקשישים הכללית
39	החלטות הוועדות המקומיות: סוג גמלה, תוכניות טיפול, תשלומים וספקי שירותים
50	סירוב זכאים לקבל שירותים
56	משך תהליך הטיפול בתביעה לגמלה
59	סקירת נתונים ומגמות, אפריל-ספטמבר 1989
60	דיון ומסקנות
65	נספח: שיעור גמלת זיקנה ומבחן הכנסות

מ ב א

המוסד לביטוח לאומי שמח להגיש דו"ח על ביצוע חוק ביטוח סיעוד, שנה לאחר הפעלתו במתכונת המלאה. כידוע התקבל חוק ביטוח הסיעוד כענף במסגרת ענפי הביטוח הלאומי בראשית אפריל 1986, להפעלה בשלבים. בשלב הראשון, שנמשך שנתיים, ניתנו הקצבות מכספי החוק להרחבת חוג מקבלי הטיפול הסיעודי בקהילה ובמוסדות סיעוד, וכן הוקצו משאבים לפיתוח ולהרחבת תשתית שירותי הסיעוד הקהילתי והמוסדי.

החל באפריל 1988 הושלמה הפעלת החוק, עם הנהגת הגמלה האישית לכל קשיש בקהילה שבשל מוגבלות תפקודית קשה, זקוק לעזרת הזולת בביצוע פעולות היום-יום הבסיסיות או הזקוק להשגחה. החוק נועד לתת שירותים לקשישים החיים בבית ובקהילה, ואינו חל על קשישים השוהים דרך קבע במוסד סיעודי. הפעלת החוק מתבססת על השירותים ועל הארגונים הקיימים, ונעשו מאמצים גדולים למנוע הקמתם של מנגנונים חדשים שעלולים היו לסרב ולקשות על מתן השירות ולהוסיף הוצאות מינהל מיותרות.

עם סיום השנה הראשונה להפעלת החוק ניתן לקבוע בוודאות, כי שיתוף הפעולה הפורה והיעיל בין כל השירותים לביצוע החוק, המוסד לביטוח לאומי, משרד העבודה והרווחה, הלשכות לשירותים חברתיים, משרד הבריאות וקופות החולים, תרם תרומה מכרעת להישגים הגדולים ביישום היעיל והנקי של החוק, כמעט ללא תקלות. עד כה תבעו גמלת סיעוד כ-55 אלף קשישים, ומקבלים באופן שוטף מידי חודש שירותי סיעוד כ-23 אלף קשישים. זהו גידול עצום של פי ארבעה ויותר ממספר הקשישים אשר זכו לשירותי סיעוד ממלכתיים וצבוריים לפני קבלת החוק. העומס הרב הנוסף שהוטל על הגופים הקהילתיים, נקלט עם תוספת כח אדם מינימלית, תודות לנכונות, למסירות ולמאמצים הרבים שהושקעו על ידי העובדים בארגונים ובגופים הציבוריים השונים.

הישיבות המשותפות השוטפות של נציגי השירותים הקהילתיים בוועדות המקומיות, הקובעות את תכנית השירותים לזכאי, יצרו בדרך הטבע מסגרת קהילתית רחבה יותר של שיתוף פעולה בין השירותים השונים, ואני מקווה שבעתיד היא תשמש כתובת לטיפול כוללני בצרכיו של הקשישים, גם מעבר לאלה המכוסים במסגרת חוק ביטוח סיעוד.

בתום שנת ההפעלה הראשונה, שהוקדשה בעיקרה לגיבוש ויצירת המסגרות לקליטת רבבות התובעים והזכאים לקבלת שירותים, נראה לנו שבעתיד יהיה צורך לתת את הדעת לחיזוק ולהעמקת היסודות המקצועיים של המערכת שפותחה, בהתאם לנסיון

שהצטבר עד כה. ראשית, יש לפתח מערכת מחייבת של בקרה ופיקוח על טיב השירות, היקפו ורמתו, בנוסף לאמצעים הקיימים היום. מערכת בקרה כזו מצויה כיום בשלבי גיבוש ובאמצעות חברה מקצועית המתמחה בכך, ואנו מקווים שהשיטה שתוצע תתן מענה נאות לנושא הבקרה והפיקוח בכל אחת מהחוליות השותפות במימוש הזכאות.

ענין נוסף שטעון ליטוש והשלמה הוא הערכת הצורך בהשגחה. בניגוד לאבחון המוגבלות התפקודית הפיסית שנעשה בכלים בדוקים ומוסמכים, הרי שלא קיים עדיין כלי אבחון אמין, אחיד ואובייקטיבי לנושא ההשגחה. נעשים כיום מאמצים גדולים על ידי אנשי מקצוע להשלים את החסר בתחום זה.

סוגיה שהיתה שנויה המחלוקת בטרם הושלמה חקיקת החוק, היתה צורת מתן הגמלה, אם בכסף ואם בעין. החוק הכריע חד-משמעית לטובת גמלה בצורת שירותים, הותרת אפשירות לתשלום גמלה כספית במקרים חריגים ובנסיבות שלא נמצאים שירותים זמינים הנחוצים לזכאי. הנסיון הראה, שהבקוש לשירותי סיעוד יצר הצע שירותים בהיקף נרחב, על ידי גורמים צבוריים ופרטיים כאחד. כוונת המחוקק אומנם כובדה והגמלה ניתנת כאמצעות שירותי סיעוד בבית או כקהילה. מספר הגימלאות הכספיות הוא זעום ביחס, כ-200 בלבד, אך קיימים כ-700 סרבנים לקבלת שירות, למרות שנמצאו עבורם שירותים הולמים, ולכן הם אינם זכאים לקבל גמלה כלל. הגישה עד כה היתה לסגור את המערכת כמעט הרמטית בפני האפשירות לקבלת גמלה כספית, בעיקר מחשש של השפעה גורפת, אך בשלב מסויים יהא צורך לבחון בזהירות ובצורה מבוקרת סוגיה זאת.

על הנושאים הנוספים הטעונים בחינה מחודשת נמנים: "סל" שירותי הסיעוד הניתן לזכאי לגמלה לאור הצרכים המתפתחים בשטח, וכן בדיקת האפשירות להרחבת מספר רמות הגמלה, שכיום מסתמכות בשתיים בלבד, כך שניתן יהא להגיע להתאמה טובה יותר בין שיעורי הגמלה לבין היקף הצרכים של הזכאי לשירותי סיעוד.

נושאים אלה ואחרים ייבדקו בצורה מקצועית על ידי הצוותים המשותפים האחראים של הפעלת המערכת, מתוך מגמה לשפר, ליעל ולחזק את התשתית האיתנה שהוקמה עד כה והוכיחה את עצמה אף מעבר לציפיות המוקדמות.

אין ספק כי חוק ביטוח סיעוד מהווה מפנה חיובי ביחסה של החברה לציבור הקשישים המוגבלים שבקרבה, ומהתגובות שמתקבלות עולה שביעות רצון רבה של הקשישים מהשירותים שהם מקבלים במסגרת החוק.

ולסיום לא נותר לי אלא להודות לכל עובדים המסורים והנאמנים בכל הארגונים והשירותים, שרק בזכות אמונתם ומסירותם ניתן היה לבצע חוק כה מורכב בצורה יעילה ואמינה.

תודה מיוחדת לאחיות בריאות הציבור שבצעו רכבות הערכות תלות תוך עמידה בלוח זמנים קצר, לעובדים הסוציאליים ברשויות המקומיות, לאחיות קופות החולים, לפקידי התביעות בסניפי המוסד לביטוח לאומי, לעובדי מחלקת הסיעוד במוסד לביטוח לאומי, ולממונים על תחום הסיעוד במשרד העבודה והרווחה ומשרד הבריאות. יבואו על הברכה גם עובדי מינהל המחקר והתכנון של המוסד לביטוח לאומי על עיבוד הנתונים וניתוחם כפי שבאים לידי ביטוי בחוברת זו.

מרדכי צפורי
המנהל הכללי

מימצאים עיקריים¹

בסיכום שנת ביצוע הראשונה של חוק ביטוח סיעוד יש לציין ראשית דבר את מספרן הגדול של התביעות שנקלטו - 41,019 - ואת הטיפול בהן: בדיקה בסניפים, ביצוע מבחני תלות על ידי אחיות בריאות הציבור, קביעת הזכאות, הכנת תוכניות הטיפול בשדה על ידי עובדים מטפלים ודיון בוועדות המקומיות, קביעת תוכניות טיפול, קשירת קשרים עם ספקי שירותים, פיקוח ומעקב אחר אספקת שירותי סיעוד. 8.1% מהתביעות היו תביעות חוזרות. שיעורם של האחרונות גדל בהדרגה והגיע בחודש מרץ ל-18% מהתביעות.

- לאחר ניכוי התביעות החוזרות, מספר התובעים בשנה הראשונה היה 37,676, שהם 8% מאוכלוסיית הקשישים בישראל בגיל שאפשר להגיש תביעה.
- שני שלישים מאוכלוסיית התובעים הם נשים ושליש גברים. שיעור התביעה עולה עם הגיל.
- לקשישים מקבוצות הגיל המבוגרות ביותר חלק ניכר באוכלוסיית התובעים. כני ה-80 ויותר מונים 14% מהקשישים בארץ, ואילו באוכלוסיית התובעים לגמלת סיעוד הם מונים 40%.
- 44% מהתובעים מתגוררים בגפם, שיעור הנשים התובעות המתגוררות בגפן גדול במידה ניכרת מהשיעור המקביל אצל הגברים (52% לעומת 26%).
- 56.8% מ-36,895 ההחלטות בשאלת אישור או דחית התביעה (כולל תביעות חוזרות) היו אישורי זכאות. כהתייחס לתביעות החוזרות, שיעור הזכאות היה 63%. מספר הקשישים שנמצאו זכאים במשך השנה היה 20,966.
- במרוצת השנה הנדונה נפטרו 12.7% מהזכאים לגמלת סיעוד.

(1) לתשומת לב קוראי הדו"ח, הנתונים המופיעים בדו"ח משקפים את מצבת התובעים, הזכאים והנדחים בשלבים השונים של טיפול המוסד בתביעות אלה. לדוגמא, מספר הזכאים מאפריל 1988 עד מרץ 1989 עמד על 20,966 ואילו מספר הזכאים במרץ 1989 עמד על 17,064. הפער נובע בעיקר מפטירות ואשפוזים של זכאים במהלך השנה. יש לשים לב גם שעד סוף השנה לא התקבלו החלטות ועדה לגבי כל הזכאים ומכאן שלא התקבל דיווח לגבי קבלת שירותים. בשל חוסר אחידות זו, נעשה נסיון להגדיר בכל לוח את האוכלוסייה הרלוונטית, ואנו מקווים שעובדה זו לא תקשה על הבנת הדו"ח.

- סיבת 90% הדחיות היתה אי עמידתו של התובע בקריטריון המוגבלות. שיעור הדחיות בגין הכנסה היה 1% בלבד. יתר הדחיות נבעו מאי עמידה בתנאים מקדמיים. מספר הקשישים שנדחו במשך השנה היה 15,929.
- גמלה ברמה הנמוכה אושרה לכ-70% מהזכאים, ואילו גמלה ברמה הגבוהה אושרה ל-30%. גמלה מופחתת בגין רמת הכנסה אושרה רק ל-1.7% מהזכאים.
- נמצא ששיעור הזכאות עולה עם העליה בגיל.
- שיעור הזכאות היה גבוה יחסית בקרב הגברים, בעיקר אלה המתגוררים עם בת זוג.
- ל-95% מהזכאים נמצאו שירותים, רק 1% קיבלו גמלה כספית והשאר סרבו לקבל את השירותים שהועדה המקומית הציעה להם. סיבת 40% מהסירובים היתה רצון לקבל גמלה כספית במקום שירותים.
- בשנת הביצוע הראשונה כ-17,500 זכאים קיבלו שירותים במימון גמלת סיעוד, 88% מהם בצורת טיפול אישי שכללה על פי רוב גם עזרה ביתית קלה, הכנת ארוחות והשגחה.
- כמחצית מהזכאים קיבלו את השירותים מארגון פרטי, כשליש ממט"ב, והיתר מעמותות ציבוריות.
- זכאותם של 75% מהקשישים אושרה אך ורק על פי מספר הנקודות שצברו כמבחן התלות (ADL). 7% אושרו כזכאים אך ורק בגין שתי נקודות נוספות כבודדים. 4% נמצאו זכאים רק בשל הצורך בהשגחה. זכאותן של שאר הקשישים אושרה על סמך צירוף המרכיבים הללו.
- 18% מהזכאים נמצאו זקוקים להשגחה מתמדת, צורך ההולך וגדל בשכיחותו עם הגיל. שיעור הגברים הזקוקים להשגחה היה גבוה משל הנשים, גם כאשר הגיל מוחזק קבוע.
- הגמלה הממוצעת לזכאים בחודש מרץ היתה 475 ש"ח.
- העברת תשלומים למימון חוק סיעוד בשנת 1988/89 עמד על כ-54 מליון ש"ח. סכום זה כלל תשלום עבור גמלאות, העברה לגורמי חוץ, פיתוח שירותים, ותוספת למיטות במוסדות.

עקרונות חוק ביטוח סיעוד והליכי ביצועו

כללי

חוק ביטוח סיעוד מקנה לכל קשיש המוגבל בתפקודו זכאות אישית לגמלת סיעוד לפי כללים הקבועים בחוק. החוק חל על כל מי שמבוטח בביטוח זיקנה ושאיננו, על עקרת בית שאינה עובדת מחוץ לביתה ועל עולים חדשים, שבעת הגיעם ארצה גילם היה גבוה מ-60. זכאים לגמלה הם תושבי מדינת ישראל, אישה בגיל 60 וגבר בגיל 65, המוגבלים בתפקודם והעומדים במבחן הכנסות ובמבחן תלות. הגמלה ניתנת לקשישים שמתגוררים בקהילה. קשיש המתגורר במוסד סיעודי או במחלקה סיעודית בבית אבות אינו זכאי לגמלת סיעוד. מי שגר בבית אבות או בדירור מוגן, אשר רוב דמי החזקתו משולמים על ידו, נחשב כמי שמתגורר בקהילה.

מבחן ההכנסות, שכלליו נקבעו בתקנות החוק, הוא מבחן משפחתי. כתנאי לקבלת גמלה בעין - דהיינו כשירות סיעודי - נבחנות הכנסותיו של הקשיש ושל בן זוגו בלבד. כתנאי לקבלת גמלה כספית נבחנת בנוסף גם הכנסת בן המשפחה, המטפל בקשיש שגר עמו. מבחן ההכנסות נערך על ידי פקיד התביעות, ואילו מבחן התלות נערך על ידי אחיות משרד הבריאות.

על חוק ביטוח סיעוד מופקד המוסד לביטוח לאומי, ובביצעו שותפים לו משרדי הרווחה והבריאות גם יחד. משום כך עבודת ההיערכות לקראת הביצוע היתה מורכבת ביותר. כצעד ראשון הוקם במוסד לביטוח לאומי ענף סיעוד. ליוו את תהליך ההתארגנות מספר ועדות פנימיות של המוסד, ועדת מנכ"לים וועדה ציבורית. עקרונות הביצוע, התהליכים, הנוהלים והתקנות הוצעו על ידי הענף וגובשו בהתייעצות מתמדת עם צוות בינמשרדי. נוסף על נציגיהם המוסכמים של המוסד לביטוח לאומי, של משרד העבודה והרווחה ושל משרד הבריאות היו חברים בצוות זה נציגים של קופת חולים הכללית ושל השלטון המקומי.

החוק בוצע בשני שלבים:

- בשלב הראשון, מיד עם אישור החוק ב-1986, פותחה תשתית השירותים הדרושים לטיפול ממושך בקשישים ולפתרון בעיות מצוקה מיידית בתחומי הטיפול הקהילתי והאשפוז הסיעודי. במרוצת תקופה זו הועברו כספים למשרדי העבודה והרווחה והבריאות לשם הרחבת השירותים לטיפול אישי ולעזרת בית בקהילה ולהגדלת מספר הקשישים המטופלים במוסדות סיעוד.

- השלב השני והעיקרי החל באפריל 1988 - המועד שבו אפשר היה להתחיל להגיש תביעות לגמלת סיעוד. לקראת השלב השני הופעלה תוכנית נסיונית בארבעה איזורים בארץ. מטרת הניסוי היתה לבדוק הלכה למעשה את מידת ישימותם ויעילותם של הכלים והתהליכים שתוכננו במסגרת החוק².

גמלת הסיעוד

גמלת הסיעוד נועדה לקשיש התלוי במידה רבה בעזרת הזולת לביצוע פעולות יום יום, או הזקוק להשגחה. היא אינה משולמת למקבל השירותים אלא לארגונים שמספקים את שירותי הסיעוד, לפי תוכנית טיפול שנקבעת על ידי ועדה מקצועית מקומית. סל השירותים, שאותם מכסה הגמלה, כולל: טיפול אישי הניתן בביתו של הזקן או במרכז יום, עזרה ביתית, השגחה, הסעות למרכז יום, אספקת מוצרי ספיגה, שירותי מכבסה, הכנת ארוחות ואספקתן. גמלה כספית מוענקת רק כאשר הזכאי לגמלה גר עם בן משפחה המטפל בו ואין עבורו שירותים זמינים, או שירותים שאפשר לספקם במועדים הנקובים בחוק.

החוק קבע שתי רמות תלות של קשיש, ובמקביל גם שתי רמות של גמלת סיעוד: גמלה השווה לקצבת נכות מלאה ליחיד וגמלה בשיעור בן 150% מקצבת נכות זו. רמת התלות של התובע - הקובעת את רמת גמלתו - נבדקת באמצעות מבחן תלות, המתבצע בביתו של הקשיש על ידי אחות בריאות הציבור. העיקרון המנחה את בדיקת רמת התלות הוא אחידות הבדיקה, האובייקטיביות שלה ומהימנותה לגבי כל תובע, שמתקיימים בו תנאי הזכאות המקדמים (תושבות, גיל וכו'). האחות בודקת את מידת התלות של הקשיש בזולת לשם ביצוע פעולות יום-יום ואת מידת הצורך בהשגחה עליו. הערכת מידת צורך זה מתבססת על עדות המשפחה, על התנהגות הקשיש בעת ביקור הבית של האחות ועל מסמכים רפואיים. לאור תוצאות מבחן התלות ובדיקת הצורך בהשגחה ניתן ציון למידת התלות על ידי פקיד התביעות. יחידים, כלומר קשישים הגרים בגפם, זוכים לנקודות נוספות כאשר ציונם במבחן התלות מגיע לפחות ל-2 נקודות. כאשר תובע נמצא זכאי, פקיד התביעות מעביר למרכז הוועדה המקומית המקצועית את התיק, שבו מצוינת רמת הגמלה שהקשיש זכאי לה.

(2) לפירוט יתר, ראה, ב. מורגנשטיין, ש. בייץ-מוראי, ות. הרון, הפעלה הנסיונית של חוק ביטוח סיעוד, המוסד לביטוח לאומי, מפעל מיוחד מס' 33, ספטמבר 1989.

תוכנית הטיפול

החוק קבע, שעל שר העבודה והרווחה למנות ועדות מקומיות מקצועיות, המונות עובד סוציאלי, אחות ועובד המוסד לביטוח לאומי. על ועדה זו לקבוע את תוכנית הטיפול עבור הקשיש הזכאי לגמלת סיעוד: מה הם שירותי הסיעוד שיש לספק לו במסגרת הגמלה, ומי ספקי השירותים. כמו כן, מתפקיד הוועדה לדאוג שהשירותים אכן יסופקו או, לחלופין, לקבוע במפורש שאין שירותים זמינים עבור אותו קשיש. כאשר אין מצליחים לאתר שירותים זמינים במשך 60 יום ממועד תחילת הזכאות, על המוסד לביטוח לאומי לשלם גמלה כספית (כאשר יש בן-משפחה מטפל) עד אשר יימצאו השירותים.

מרכז הוועדה הוא עובד סוציאלי בכיר מטעם לשכת הרווחה המקומית, ואחות הוועדה היא אחות בכירה מקופת חולים הכללית. תוכנית הטיפול הנקבעת בוועדה מתבססת על עבודת שדה מקיפה, המתבצעת על ידי עובדים המטפלים באופן ישיר בזכאי ובמשפחתו: עובדים סוציאליים מהלשכה ואחיות המרפאות. זאת בהנחה, שאנשי המקצוע המקומיים הם המתאימים ביותר לקבוע את תוכנית הטיפול ההולמת את צורכי הקשיש, להעריך האם אפשר לספק את השירותים בקהילה, להתקשר עם ספקי השירותים ולעקוב אחר מתן השירותים.

תרשים מס. 1: תהליך הטיפול בתביעת סיעור

הגשת תביעה למוסד לביטוח לאומי

פקיד תביעות - כדיקת תנאים מקדמים ומבחן הכנסות ---> דחייה על סמך תנאים מקדמיים ומבחן הכנסות



אחות בריאות הציבור - ביקור בית לעריכת מבחן תלות, כולל הערכת הצורך בהשגחה

פקיד תביעות - קביעת רמת הזכאות ושיעור הגימלה; דחיה לפי רמת התלות.



מרכז הוועדה המקצועית המקומית - מיון ראשון והעברת התיק לעובדת סוציאלית בלשכת הרווחה לצורך הכנת הצעת תוכנית טיפול. התיעצות העובדת הסוציאלית עם אחות המרפאה וביקור בית אצל הזקן ומשפחתו, לפי הצורך.

דיון בוועדה המקצועית המקומית - קביעת תוכנית טיפול והוראת ביצוע: סוגי שירותים וספקים.

- החלטה על האחריות למעקב.
- דיונים חוזרים, שינויים בתוכניות הטיפול.

נותני שירותים - עריכת חשבונות על מתן שירותים והעברתם למרכז הוועדה לאישור.



פקיד תביעות - הודעה לזכאי על: הזכאות, תוכנית השירותים, ספקי השירותים ואיש הקשר (אחות או עו"ס האחראית למעקב).

המוסד לביטוח לאומי - משרד ראשי - דיווח תקופתי לוועדה המקומית ולפקידי התביעות על ביצוע תוכניות הטיפול.
- קבלת אישורי חשבונות ממרכזי ועדות
- העברת תשלום לספקי השירותים.
- מעקב, ליווי ופקוח אחרי תזרים התביעות ואחרי הזכאים, התשלומים וכו'.

תזרים תביעות והחלטות

בשנה הנסקרת טופלו במערכת 41,019 תביעות: 37,676 מהן תביעות ראשונות ו-3,334 תביעות חוזרות, שמנו 8.1% מכל התביעות. כ-50% מן התביעות הוגשו בשליש הראשון של השנה (לוח מס. 1 ותרשים מס. 1). בשלשת החודשים הראשונים של הפעלת החוק הוגשו 15,854 תביעות, כ-39% מהתביעות בשנה. אחרי החודשים הללו מספר התביעות בחודש אחד לא עלה על 4,000 - והממוצע היה 3,417. חודש ספטמבר היה חריג במספר נמוך של תביעות, בגלל החגים.

על פי נוהלי ביצוע חוק ביטוח סיעוד, רשאי קשיש להגיש תביעה חוזרת רק אם תביעתו הראשונה נדחתה. על רמת הגמלה שנקבעה אפשר לערער כאשר חלה הרעה במצב הזכאי; אך לצורך רישום, פניות אלו אינן נחשבות תביעות חוזרות. מן התביעות החוזרות שמספרן היה, כאמור, 3,334, 3,216 הוגשו פעם אחת בלבד, ו-118 הוגשו פעמיים. כמצופה, ככל שגדל מספר התובעים שנדחו, שיעור התביעות החוזרות בחודש כאחוז מסך כל התביעות גדל. כך, לדוגמה, כ-1.4% מהתביעות שהוגשו ביוני 1988 היו תביעות חוזרות, לעומת 18.2% תביעות חוזרות בחודש מרץ 1989. נתונים אלה מעידים, כמובן, על גידול בהיקף עבודת הענף והסניפים בטיפול בתביעות.

במשך השנה, פקידי התביעות החליטו לדחות או לאשר 36,895 תביעות (90% מכלל התביעות) לגבי 2,790 תביעות התקבלה החלטה רק אחרי מרץ 1989. הטיפול ב-1,183 תביעות נפסק בשל פטירה, הושהה מחמת אשפוז או נדחה מסיבה אחרת.

אישורי הזכאות מנו בממוצע שנתי 56.8% מכל ההחלטות (כולל על תביעות חוזרות), ואילו אישורי הזכאות שניתנו לתביעות חוזרות מנו 63% מתביעות אלה.

כלוח מס. 1 אפשר לראות מגמת ירידה הדרגתית בשיעורי הזכאים במרוצת השנה, מ-66% בחודשים הראשונים לביצוע החוק - שבהם הוגשו, כנראה, תביעות רבות יותר של זקנים במצב סיעודי קשה - ל-55% בחודש דצמבר. בשלושת חודשי השנה האחרונים שיעור הזכאים עלה במעט, ובחודש מרץ הוא שוב עמד על 59%. ייתכן שסיבת עלייה זו היא הגשתן המוגברת של תביעות חוזרות.

לוח מס. 1: תביעות, החלטות על זכאות והחלטות ועדה*, לפי חודש הגשת התביעה
אפריל 1988 - מרץ 1989

סך כל החלטות הוועדות (מספרים)	אישורי זכאות כאחוז מכל ההחלטות	סך כל ההחלטות ***	תביעות חוזרות כאחוז מכל התביעות	סך כל התביעות		חודש
				מספרים	אחוזים	
19,570	56.8	36,895	8.8	100.0	41,019	סה"כ
275	65.9	563	0	12.8	5,268	אפריל**
391	65.9	3,042	0	14.5	5,937	מאי
2,476	59.3	4,849	1.4	11.4	4,658	יוני
3,150	54.6	5,397	3.4	9.5	3,893	יולי
2,544	52.9	4,632	6.4	7.7	3,173	אוגוסט
1,321	54.5	1,896	8.8	3.4	1,404	ספטמבר
1,839	54.6	2,629	10.9	7.5	3,094	אוקטובר
1,292	55.2	2,919	13.6	6.9	2,839	נובמבר
1,703	54.6	3,107	15.0	6.4	2,645	דצמבר
1,789	56.2	3,008	16.9	6.7	2,744	ינואר
1,330	57.9	1,996	18.1	5.7	2,322	פברואר
1,460	59.3	2,857	18.2	7.4	3,042	מרץ

* כולל תביעות חוזרות - כלומר, לא מדובר בתובעים אלא במספר תביעות והחלטות המינהליות ברוטו.

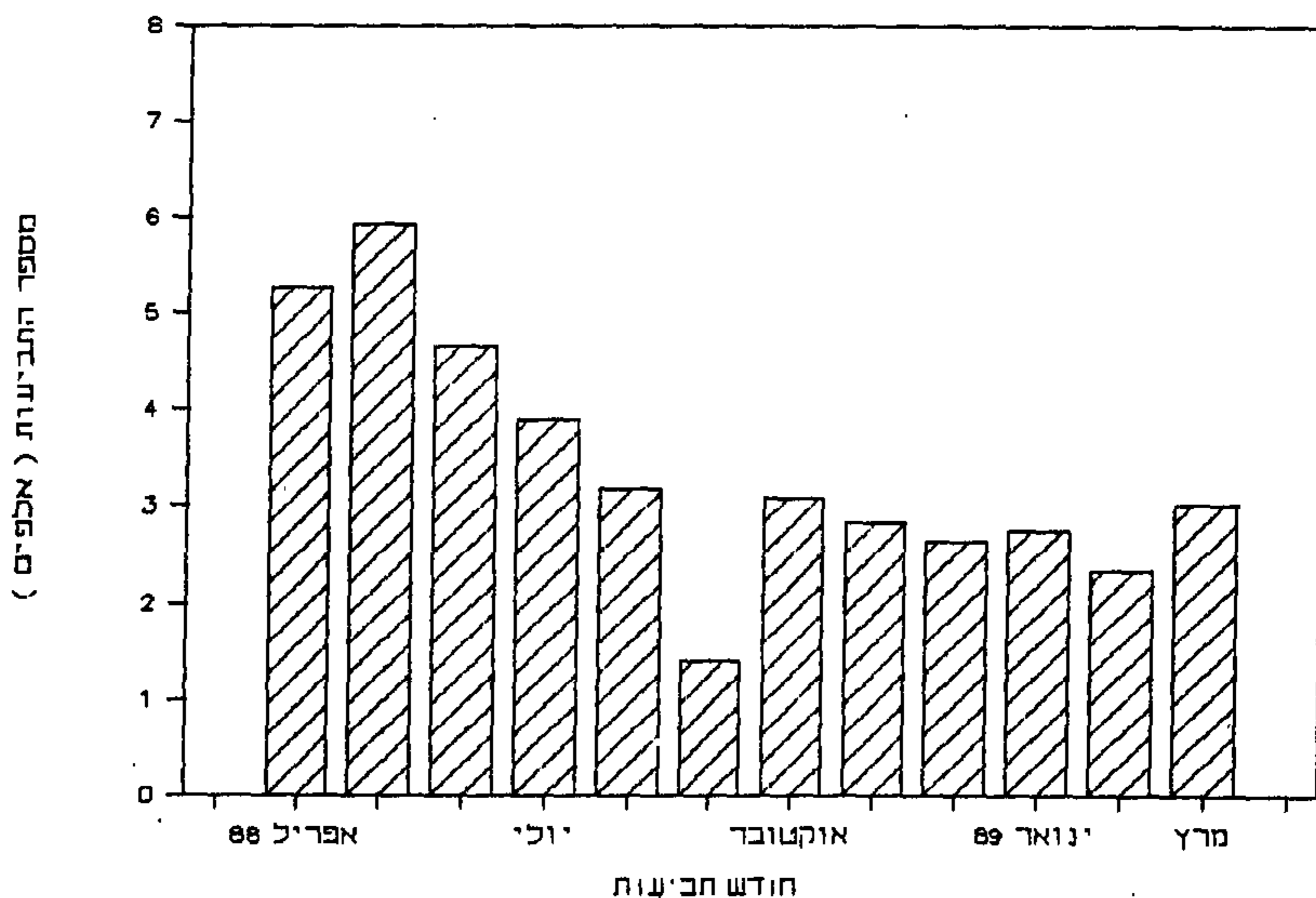
** כולל 500 תובעים שהשתתפו בניסוי.

*** לא כולל תביעות של אנשים שנפטרו או הושהו מסיבות שונות לפני קביעת הזכאות.

בשנה הראשונה הוועדות החליטו 19,570 החלטות, המתייחסות לסוג הגמלה (שירותים או גמלת כסף), לסוגי השירותים הכלולים בתוכנית הטיפול, לספקי השירותים ולמעקב אחר מתן השירותים. החלטות אלו התייחסו ל-93% מכל התביעות שאושרו ושהועברו לוועדות. מן הנתונים עולה, שלאחר שלושת חודשי ההתארגנות האינטנסיבית הראשונים, מספר החלטות הוועדות בחודש לא נפל בהרבה ממספר התביעות שהועברו אליהן. פער מסוים נשאר, כמובן, בשל שלבי הטיפול השונים בתביעות, כמתחייב מן התהליך. נתונים אלה מעידים, שהוועדות המקומיות הצליחו לעמוד בעומס הכבד של הכנת תיקים וקבלת החלטות בפרק זמן קצר ביותר.

לוח מס. 2 מציג את תזרים התביעות וההחלטות, לפי סניף. כללית, שיעור התביעות שלגביהן נתקבלה החלטה (דחיה או אישור) היה דומה בכל סניפי המוסד. היו הבדלים בשיעורי התביעות החוזרות, שנעו, לדוגמה, מ-3.3% בלבד בנהריה ל-11% בפתח-תקווה. הבדלים בולטים נמצאו גם בשיעורי הזכאים, לדוגמה - 50% בסניף הקריות ו-65% בסניף רמת גן. הבדלים לפי סניפים בשיעורי הזכאות יכולים לנבוע ממספר סיבות: מאפיינים דמוגרפיים של אוכלוסיית התובעים כגון גיל ולאום; מאפיינים כלכליים וחברתיים של הישובים השונים; הצע מיטות סיעודיות; רמת החיים וצורת המגורים; והבדלים בעריכת מכון התלות.

תרשים מס. 2: מספר תביעות לפי חרשים
אפריל 1988 עד מרץ 1989



לוח מס. 2: תביעות, זכאות, דחיות והחלטות ועדה, לפי סניף
נחונים מצטברים עד 31.3.89

פסירות (מספרים)	החלטות ועדה		דחיות				מספר התביעות	תביעות חוזרות כאחוז מכל התביעות	סך כל* ההחלטות כאחוז מהתביעות	אישורי זכאות כאחוז מכל ההחלטות	סניף
	מספרים	כאחוז מאישורי הזכאות	סיבת הדחייה (כאחוז מהדחיות)			כאחוז מההחלטות					
			אי עמידה במבחן תלות	אי עמידה במבחן הכנסה	היעדר חנאים מקדמיים						
2,661	93.3	19,570	90.3	1.0	8.7	43.2	56.8	89.9	8.8	41,019	סה"כ
97	97.3	552	88.7	2.2	9.1	43.7	54.3	93.4	6.7	1,120	טבריה
77	97.0	591	93.3	3.7	3.1	43.0	57.0	90.4	5.9	1,184	עפולה
89	93.0	833	89.3	0.2	10.5	34.3	60.7	90.0	5.2	1,644	נצרת
109	98.7	807	90.1	0.6	9.4	35.7	64.3	85.2	3.3	1,605	נהדיה
134	93.9	693	93.9	0.5	5.6	50.2	49.8	90.5	9.3	1,635	קריות
208	96.4	1,366	88.3	1.0	10.7	47.0	53.0	90.6	7.6	2,962	חיפה
109	94.2	731	91.4	1.0	7.6	42.5	57.5	90.2	6.7	1,497	חדרה
131	94.9	883	87.4	1.1	11.4	43.6	56.4	87.6	8.5	1,880	נתניה
121	93.6	840	89.0	1.1	9.9	42.2	57.8	97.9	7.9	1,770	כפר סבא
139	94.4	997	94.1	0.6	5.3	46.8	53.2	94.3	11.0	2,107	פתח תקווה
92	93.2	679	93.2	0.6	6.2	46.3	53.7	94.3	10.4	1,445	רמלה
278	89.4	2,327	94.3	0.3	5.4	45.0	55.0	89.2	9.6	5,292	רחובות
251	92.9	1,631	82.5	2.3	15.2	42.2	57.8	87.9	8.1	3,472	חל אביב
764	93.6	1,861	89.8	0.8	9.4	39.9	60.1	90.2	7.3	3,664	יפו
197	89.8	1,693	83.6	1.8	14.6	34.8	65.2	81.4	7.5	3,226	רמת גן
213	95.4	1,994	93.2	0.7	6.1	42.4	57.6	93.4	9.1	3,892	ירושלים
152	94.9	1,092	93.5	0.2	6.2	50.0	50.0	86.6	8.1	2,624	באר שבע

* ד' הערות בלוח מס. 1.

ב-43% מההחלטות שהחליטו פקידי התביעות היו החלטות לרחות את התביעה. על פי רוב (90.3%), סיבת הדחייה היתה היות רמת המוגבלות של התובע - לפי מבחן התלות - נמוכה מרמת המוגבלות המינימלית הדרושה לאישור זכאות. שיעור הדחיות בשל היעדר תנאים מקדמיים (גיל, תקופת אכשרה, מוסד סיעודי) היה 8.7%. בתל אביב וברמת גן שיעור הנדחים בשל תנאים מקדמיים היה גבוה, יחסית - כ-15%. שיעור הדחיות בגין הכנסה ברמה השוללת את הזכאות היה 1% בלבד. גם כשיעור זה נצפו הבדלים לפי סניף. בעפולה, לדוגמה, השיעור היה 3.7%; ובטבריה וכן בתל אביב - רמת גן - כ-2%. בסניפים, שבהם שיעור הדחייה בגין הכנסה גבוה מהמוצע הארצי, שיעור הקשישים המקבלים קצבת זקנה ושאינם (זו"ש) שזכאים להשלמת הכנסה נמוך מהמוצע הארצי.

במהלך השנה הראשונה לביצוע החוק נפטרו 2,661 קשישים, 752 לפני קביעת רמת הזכאות.

לוח מס. 3 מציג את התובעים ואת הזכאים לגמלת סיעוד בסוף השנה כשיעור מסך-כל מקבלי קצבת זקנה ושאינם בכל סניף. בחינה זו נועדה לתת אומדן גם של היקף מיצוי הזכויות של אוכלוסיית הזקנים באזורים השונים. 8.9% מ-421,720 מקבלי קצבת זקנה ושאינם בחודש מרץ 1989 הגישו תביעות לגמלת סיעוד, ו-4.4% נמצאו זכאים לגמלה. ההבדלים הבולטים בין הסניפים כשיעורי התובעים והזכאים יכולים לנבוע מהבדלים באפיוני אוכלוסיית הזקנים בכל איזור (גיל, מצב תפקודי) ומרמת הכנסה. לחלופין, בכל איזור עשויים להיות דפוסים שונים של מיצוי זכויות. בולט, שבערים הגדולות, דוגמת תל אביב וחיפה, שיעורי התביעה נמוכים מהמוצע הארצי. הסברים אפשריים לכך יכולים להיות; העדר מודעות לזכויות, ומעט קשר ישיר עם עובדים סוציאליים ואחיות, היות אוכלוסיית הקשישים בהן אמידה יותר ובלתי מתאימה לעמוד במבחן הכנסות. גם שיעורי הזכאים בערים אלו היו נמוכים מהמוצע הארצי, כ-3%. זאת לעומת שיעורים גבוהים, יחסית, בערים אחרות: כ-6% בנצרת, ברמלה, ברחובות ובבאר שבע. ייתכן, שבניגוד למקומות קטנים יותר, בערים הגדולות אוכלוסיית הקשישים אינה מוכרת במידה מספקת לאנשי המקצוע, ולכן מספר הקשישים המופנים על ידם למוסד לביטוח הלאומי קטן יותר יחסית. ייתכן, שהדבר נובע גם מהרגלי פנייה שונים לגורמים פורמליים לצורך קבלת שירותים, מדפוסי טיפול שונים של בני המשפחה או מנטייה לרכוש שירותים פרטיים.

-
- 3) על פי נתוני זו"ש פנימיים, המוסד לביטוח לאומי, 4/89.
 - 4) בין מקבלי קצבת זקנה ושאינם כלולה גם אוכלוסייה צעירה יותר של אלמנים/אלמנות, שהיא 22% מכלל השאינים וכ-5% מכלל המקבלים קצבת זו"ש.

**לוח מס. 3: תובעי גמלת סיעוד, זכאים ומקבלי קצבות
זיקנה ושאיירים, לפי סניף
מרץ 1989**

סניף	מספר מקבלי קצבות זיקנה ושאיירים	תובעי גמלת סיעוד כאחוז ממקבלי ז"ש	זכאים לגמלת סיעוד כאחוז ממקבלי ז"ש
סה"כ	421,720	8.9	4.4
טבריה	10,805	9.6	4.4
עפולה	10,468	10.6	5.1
נצרת	11,195	13.9	7.3
נהריה	14,821	10.4	5.4
קריות	18,407	8.1	3.2
חיפה	38,399	7.1	3.2
חדרה	12,932	10.7	5.1
נתניה	17,870	9.6	4.6
כפר סבא	20,223	8.0	3.8
פתח תקווה	17,982	10.4	4.9
רמלה	11,032	11.7	5.5
רחובות	40,973	11.7	5.8
תל אביב	52,049	6.1	3.0
יפו	41,464	8.2	4.2
רמת גן	41,097	7.3	4.2
ירושלים	36,108	9.8	5.2
באר שבע	17,974	13.6	5.9

בחינת מרכיבי הזכאות

ההחלטה לאשר תביעה לגמלת סיעוד או לדחותה, נקבעת בתום תהליך בן שני שלבים. בשלב הראשון נבדקים התנאים המקדמיים המפורטים בחוק, כלומר: גיל, תושבות, מגורים בקהילה ומבחן הכנסות. שלב זה מתבצע על ידי פקידי התביעות בסניף המוסד לביטוח לאומי שבו הוגשה התביעה. בשלב השני נבחנת מידת המוגבלות, כלומר, רמת תלותו של התובע באחרים. למבחנים אלה אחראי משרד הבריאות ומבצעת אותם בבית התובע, אחות בריאות הציבור, המקבלת הכשרה והדרכה מיוחדת לשם כך.

מבחן התלות (ADL)

במבחן זה נבדקת מידת ההיזדקקות של התובע לעזרת הזולת לשם ניידות בבית, הלכשה, רחצה, אכילה ושתייה, וטיפול בהפרשות. בכל תחום יש מספר דרגות תלות (והניקוד ניתן בהתאם) החל בתיפקוד עצמאי לחלוטין וכלה בתלות מלאה בעזרת הזולת. האחות מציינת את רמת תיפקודו של התובע בכל תחום. מספר הנקודות שאפשר לצבור בחלק זה של המבחן הוא מ-0-8.

הצורך בהשגחה מתמדת

האחות אמורה להחליט לא רק מה מידת העזרה הדרושה לשם ביצוע פעולות יומיומיות אלה האם חיוני שיהיה נוכח בבית בקביעות אדם נוסף. האחות בודקת בביקורה בעיקר את כושר ההתמצאות, כושר השיפוט והזכרון של הקשיש. היא מנסה לזהות על פי התנהגותו, ובעזרת דיווח בני המשפחה והמטפלים בו, קיום ארועים חריגים התנהגות יוצאת דופן וגורמי סיכון אחרים המעידים על הצורך בהשגחה מתמדת. צורך בהשגחה מתמדת מזכה את התובע ב-6.5 נקודות המצטרפות לציון במבחן התלות. צורך בהשגחה חלקית בלבד אינו מזכה בנקודות. במידה ויש צורך בהשגחה בביצוע פעולות יומיום, זה נכלל בניקוד שמקבל הקשיש במבחן התלות.

רמת הזכאות

רמת הזכאות נקבעת על פי הציון (מספר הנקודות) שניתן לקשיש כדלקמן:

במבחן התלות :	8-0 נקודות
בהשגחה :	0 או 6.5 נקודות
בודד :	2 נקודות

תובעים המתגוררים בגפס אשר מקבלים במבחן התלות לפחות 2 נקודות מוענקת על פי פקידי התביעות תוספת בת 2 נקודות, זאת לאחר בדיקת הרכב משק ביתו של התובע.

הכללים לקביעת רמות הזכאות הם:

- 2-0 נקודות : אין כל זכאות
- 2.5-6.0 נקודות : זכאות לגמלה כברמה נמוכה (100%)^a
- 6.5 נקודות ויותר : זכאות לגמלה ברמה גבוהה (150%)^a

תובע זכאי איפוא לגמלת סיעוד כאשר הוא עובר את סף הזכאות, כלומר צובר לפחות 2.5 נקודות לפי אחת מהאפשרויות הבאות (לוח מס. 4):

1. ציונו במבחן התלות לפחות 2.5 נקודות, לא כולל הזדקקות להשגחה.
2. ציונו במבחן התלות - 2 נקודות, אך הוא גר בגפו ומגיעות לו 2 נקודות נוספות. לא כולל ניקוד בהשגחה.
3. ציונו במבחן התלות לפחות 2.5 נקודות ויש גם צורך בהשגחה.
4. ציונו במבחן תלות נמוך מ-2.5 נקודות, אך הוא זקוק להשגחה מתמדת (6.5 נקודות).

לוח מס. 4: התפלגות הזכאים, לפי מרכיבי הזכאות

מרכיב הזכאות המכריע					
4	3	2	1	סה"כ זכאים*	
מבחן תלות פחות מ-2.5 נקודות;	מבחן תלות לפחות 2.5 נקודות;	מבחן תלות 2 נקודות;	מבחן תלות: לפחות 2.5 נקודות	מספר	אחוז
וצורך בהשגחה 6.5 נקודות	וצורך בהשגחה 6.5 נקודות	1-2 נקודות תוספות לבודד	נקודות		
4	14	7	75	100	20,966

* כל אלה שהיו זכאים, כולל נפטרים.

5. קיימת אפשרות לגמלה מופחתת בשתי רמות הזכאות, בעיקבות מבחן הכנסות. ראה דיון בפרק, זכאים לגמלת סיעוד ורמתה.

מהלוח עולה כי זכאותם של שלושה רבעים מהזכאים, אושרה בגין ציונם במבחן התלות בלבד. 85% מהם קיבלו 2.5-6.0 נקודות שזיכוי אותם בגמלה הנמוכה. השאר קיבלו 6.5 נקודות או יותר שזיכו אותם בגמלה ברמה הגבוהה.

זכאותם של 7% מהקשישים אושרה לאחר קבלת תוספת 2 הנקודות הניתנות לבודד. רק ל-4% מהזכאים שציונם במבחן התלות היה קטן מ-2.5 נקודות אושרה זכאות בגין צורך בהשגחה בלבד. 14% נוספים אמנם קיבלו נקודות בגין צורך בהשגחה אולם מאחר וקיבלו במבחן תלות 2.5 נקודות או יותר, ממילא היו זכאים לגמלה. בסך הכל 18% מהזכאים קיבלו נקודות בגין צורך בהשגחה.

יש לציין שכמעט ואין הבדל בין נשים וגברים מבחינת חלקם של המרכיבים השונים בציון הסופי. ההבדל היחיד שנצפה הוא שתוספת נקודות ניתנה ל-4% מהגברים לעומת 9% מהנשים בשל היותם בודדים. נתון זה חושף את האחוז היחסי הגבוה של הנשים הבודדות לעומת זה של הגברים הבודדים.

לוח מס. 5: התובעים*, לפי ציוני מבחן התלות ולפי הציון הכללי (אחוזים)

תובעים המתגוררים בגפם		כלל התובעים		נ י ק ו ד
ציון כללי **	מבחן התלות (ADL) בלבד	ציון כללי **	מבחן התלות (ADL) בלבד	
14,912	14,912	34,019	34,019	מספרים
100.0	100.0	100.0	100.0	סה"כ אחוזים
26.3	17.0	14.1	14.4	0
7.5	8.0	6.6	7.0	0.5
8.2	8.9	6.6	7.2	1.0
5.6	6.4	5.3	6.1	1.5
***1.3	11.5	2.4	7.6	2.0
3.6	13.8	8.0	13.4	2.5
3.0	8.6	5.9	9.2	3.0
1.7	5.2	4.1	6.3	3.5
11.0	4.0	7.9	5.1	4.0
10.4	4.0	7.6	5.0	4.5
6.1	3.0	5.3	4.4	5.0
3.7	2.5	3.5	3.5	5.5
2.3	1.6	2.1	2.3	6.0
2.6	1.6	2.7	2.6	6.5
2.0	1.3	2.0	1.8	7.0
1.6	1.0	1.7	1.5	7.5
1.4	2.0	2.4	2.6	8.0
1.8		0.8		8.5
1.1		1.1		9.0
0.9		0.9		9.5
1.0		0.9		10.0
0.7		0.8		10.5
1.0		1.0		11.0
0.8		1.0		11.5
0.8		1.0		12.0
0.8		0.9		12.5
0.7		0.8		13.0
0.5		0.6		13.5
0.5		0.6		14.0
0.7		0.9		14.5
0.2		0.1		15.0
0.1		0.1		15.5
0.2		0.1		16.0
0.1		0.1		16.5

* כולל תובעים שנערך עבורם מבחן תלות. לא כולל תובעים שנפטרו לפני ביצוע מבחן תלות, ותובעים שנדחו בשל תנאים מקדמיים. תביעות חוזרות נכללו פעם אחת בלבד.

** כולל הניקוד לבודדים ולצורך בהשגחה.

*** קבוצה זו כוללת תובעים שדיווחו על כך שמתגוררים לבד אולם מצב זה לא זוכה לניקוד כבודד עפ"י הנוהלים.

כ-14% מהתובעים שנבדקו קיבלו ציון 0 במבחן התלות. מן הלוח עולה גם שעל סף זכאות (2 נקודות) נשאר רק אחוז זעום מן התובעים (2.4%) וזאת לאחר הענקת שתי נקודות לבודד. אולם לאור שכיחותם הגבוהה, יחסית (13.4%), של התובעים שקיבלו 2.5 נקודות במבחן התלות, כלומר את מספר הנקודות המזכה בגמלה, ולאור שכיחותם הגבוהה, יחסית, של התובעים המתגוררים בגפם שקיבלו 2 נקודות כציון כללי, יש מקום לבדוק האם אין בשכיחות גבוהות אלה כדי להעיד על נטיית האחיות להעניק ציונים שמזכים בגמלה.

הבדל נוסף מסוג זה הוא בין שכיחות התובעים שזכו במבחן התלות בלבד ב-6.5 נקודות ויותר - כלומר בציון המזכה בגמלה ברמה הגבוהה - (8.5%) לבין שכיחות התובעים שזכו ב-6.5 נקודות ויותר בציון סופי (כולל נקודות בגין צורך בהשגחה ומגורים לבד) - 20.5%.

כחינת ציוני הערכת התלות מורה, שמלבד ריכוז תובעים סביב הנקודות שצויינו לעיל, קיימת התפלגות על פני כל טווח הציונים. מכאן שחלק מהתובעים זכאים ל-100% גמלה בשל הניקוד המינימאלי (2.5%) אך שיעור לא מבוטל מהתובעים זכאים אף הם ל-100% גמלה אולם קבלו את הציונים הגבוהים של 5.5-6.0 נקודות.

חלק מאנשי המקצוע העוסקים בחוק העלו את התחושה שישנם זכאים אשר אינם זקוקים למעשה לכל השירותים הנתנים בהיקף של 100% גמלה ומצד שני ישנם זכאים מוגבלים שצרכיהם אינם מכוסים. נראה שנוצר עוות מסויים בין הזכאים לאותה רמת גמלה, ואשר נמצאים ברמות מוגבלות שונות. יתכן ויש מקום לדון מחדש בקביעה של שתי רמות זכאות ולקבוע דרגות ביניים.

שומה להצביע על הקשר בין מרכיב משק הבית לציון מבחן התלות. הקשישים הגרים בגפם מנו 51% מהתובעים שקיבלו 0 נקודות ו-49% מהתובעים שקיבלו 2 נקודות או פחות. שיעורים אלה גבוהים בהשוואה לשיעור הכללי של הקשישים הגרים בגפם באוכלוסיית התובעים, כאשר 44% מן התובעים גרים בגפם.

איפיוני הזקוקים להשגחה

החלטת אחות בריאות הציבור כי קשיש זקוק להשגחה מתמדת כאמור מזכה את התובע בגמלה גבוהה. בהיעדר קריטריונים חד-משמעיים להערכת מידת הצורך בהשגחה יש חשיבות רבה ביותר ללימוד אפיוניהם הייחודיים של זכאים אלה.

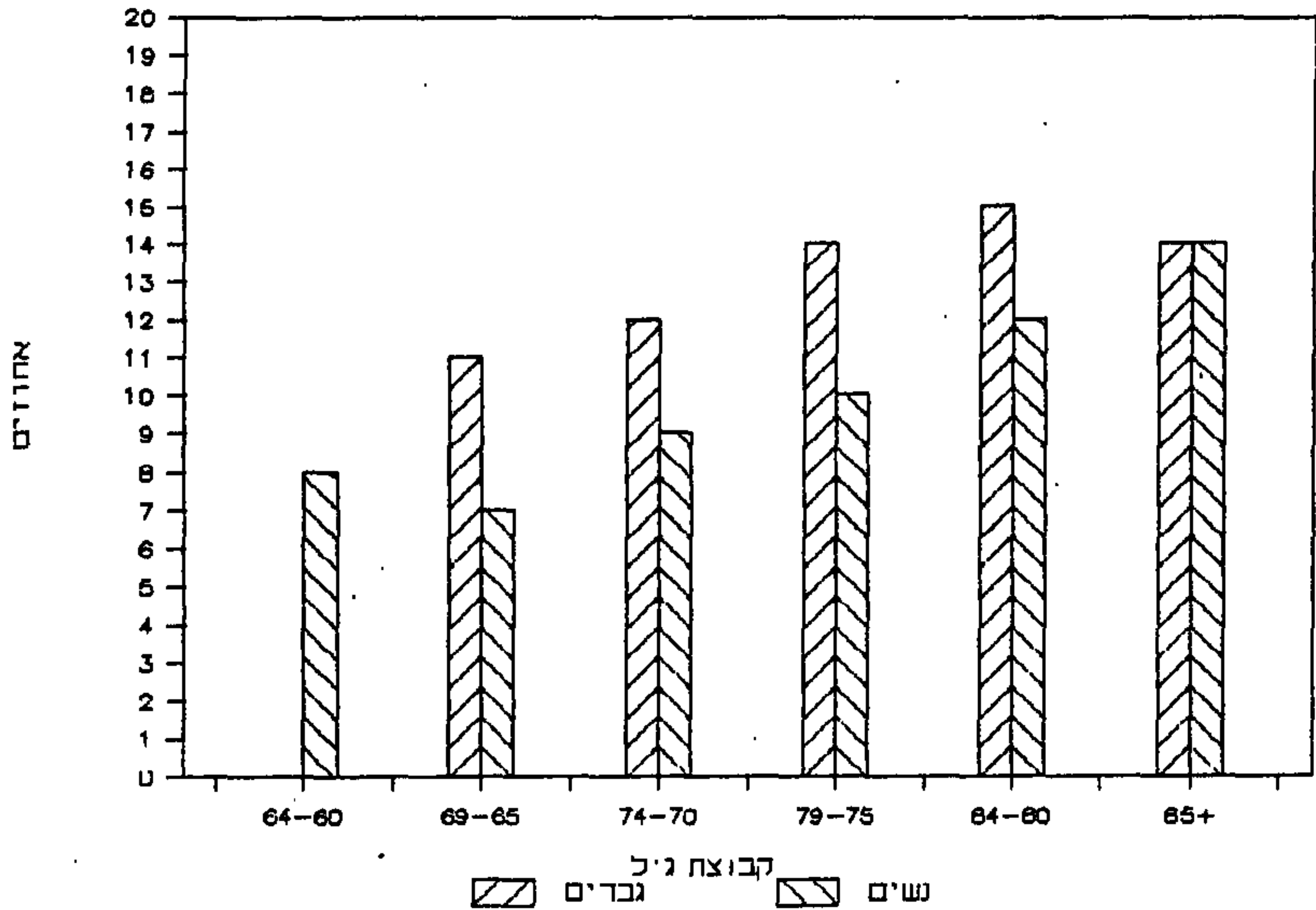
3,773 קשישים המהווים 11% מהתובעים, ו-18% מהזכאים קבלו 6.5 נקודות בגין הצורך בהשגחה. רק 4% מהזכאים (838 קשישים) נמצאו זכאים רק בגין צורך בהשגחה. שיעור הזקוקים להשגחה הולך וגדל בהדרגה ובשיעור פחות או יותר קבוע ככל שעולה הגיל. שיעור הגברים הזקוקים להשגחה (14%) גבוה לשיעור הנשים (10%). יש להדגיש, שההבדל בין גברים לנשים נמצא כאשר מתחשבים בהרכב משק הבית. בעוד שלא נמצא הבדל בין שיעור הגברים המתגוררים בגפם הזקוקים להשגחה לבין שיעור הנשים המתגוררות בגפן שזקוקות להשגחה, הרי 14% מהגברים המתגוררים עם אחרים נמצאו זקוקים להשגחה לעומת 11% מהנשים המתגוררות עם אחרים. הבדל זה נשנה בכל קבוצות הגיל.

ממכלול הנתונים מתברר שהסיכוי בצורך להשגחה גבוה בעיקר אצל גברים המתגוררים עם אחרים (בעיקר בת זוג). זאת ועוד, שיעורי הגברים הזקוקים להשגחה דומים בכל קבוצות הגיל, ואילו שיעורי הנשים הזקוקות להשגחה גדל במידה נכרת עם העליה בגיל, לדוגמא 7% מנשים בגיל 65-69 זקוקות להשגחה לעומת 14% בקבוצת בנות 85+.

לוח מס. 6: תובעים וזכאים הזקוקים להשגחה, לפי גיל ומין

גיל ומין	אחוז התובעים הזקוקים להשגחה	אחוז הזכאים הזקוקים להשגחה
<u>ס ה " כ</u>	11	18
64-60	8	15
69-65	9	15
74-70	10	17
79-75	11	19
84-80	13	20
85+	14	19
<u>ג ב ר י ם</u>	14	21
69-65	11	18
74-70	12	19
79-75	14	22
84-80	15	22
85+	14	20
<u>נ ש י ם</u>	10	17
64-60	8	15
69-65	7	14
74-70	9	16
79-75	10	17
84-80	12	18
85+	14	19

תרשים מס. 3: שיעור השגחה בקרב התובעים, לפי מין וגיל



הבדלים בין סניפים

נמצאו הבדלים בין סניפי הביטוח הלאומי בשיעורי הזכאים לגמלה ובשיעורי הזקוקים להשגחה. הבדלים אלה יכולים לנבוע ממהימנות בדיקותיהן של אחיות בריאות הציבור ממאפייניהם הדימוגרפיים של התובעים, וכן משיעור הקשישים הנמצאים במוסדות סיעוד ככל איזור.

לוח מס. 7: גיל התובעים, צורך בהשגחה וזכאות לגמלת סיעוד, לפי סניף
(אחוזים)

תובעים זקוקים להשגחה (6.5) (נקודות)	זכאים לגמלה	קבוצות גיל						סך כל תובעים		סניף
		85+	84-80	79-75	74-70	69-65	64-60	אחוזים	מספרים*	
10.6	56.8	18	21	25	17	13	6	100	37,589	ארצי
7.6	54.3	15	20	25	18	15	7	100	1,041	טבריה
9.7	57.0	17	20	24	21	13	5	100	1,106	עפולה
3.2	60.7	23	19	21	16	13	9	100	1,545	נצרת
9.2	64.3	19	19	25	17	13	8	100	1,557	נהריה
5.9	49.8	15	21	28	16	14	5	100	1,477	קריות
10.9	53.0	18	22	27	16	11	6	100	2,724	חיפה
4.6	57.5	16	19	25	16	15	9	100	1,383	חדרה
7.0	56.4	19	20	24	17	14	6	100	1,725	נתניה
11.7	57.8	19	21	26	17	12	5	100	1,629	כפר סבא
7.2	53.2	19	19	26	17	13	7	100	1,870	פ"ת
7.9	53.7	13	18	24	20	17	8	100	1,280	רמלה
8.9	55.0	16	20	25	19	14	7	100	4,768	רחובות
16.1	57.8	20	25	27	14	10	3	100	3,156	תל אביב
8.2	60.1	18	20	26	18	13	6	100	3,389	יפו
15.6	65.2	23	24	25	15	9	4	100	2,987	רמת גן
16.3	57.6	22	22	24	15	10	6	100	3,513	ירושלים
14.8	50.0	14	18	26	19	15	8	100	2,439	באר שבע

* לא כולל תובעים מתחת לגיל 60.

כאמור, יש קשר מסויים בין הזכאות לגמלת סיעור לבין הגיל והוא ניכר בעיקר בגיל +80. דוגמאות למגמה זו הן סניפי נצרת, רמת-גן וירושלים. בסניפים אלה שיעור הזכאים גבוה מהשיעור הממוצע בישראל, וגם שיעור בני ה- +80 בסניפים אלה גבוה מאוד. בעת ובעונה אחת בסניפים טבריה, הקריות ובאר שבע שיעור הזכאות ושיעורי בני ה- +80 נמוכים מהממוצע הארצי.

בין הסניפים יש הבדלים ניכרים בשיעור התובעים הזקוקים להשגחה, אשר נעים מכ- 3% בנצרת עד 16% בתל-אביב ובירושלים. ייתכן כי הבדלים אלה נובעים במידה זו או אחרת ממאפייני התובעים במקומות השונים. יש לציין כי לא נמצאו הבדלים ברורים בין הסניפים לפי התפלגות גיל התובעים בסניפים. כהיעדר קריטריונים להערכת מידת הצורך בהשגחה יש להמשיך לנסות לברר מה סיבות ההבדלים שהתקבלו.

זכאות לגמלת סיעוד ורמתה

רמת זכאות

עד סוף מרץ, 1989 היו 37,676 אנשים אשר הגישו תביעה לגמלת סיעוד, חלק מהם אף הגישו יותר מתביעה אחת - סה"כ הוגשו 41,019 תביעות. מתוך כל התובעים עבורם נתקבלה החלטת זכאות, 57% נמצאו זכאים. ל-70% מהזכאים נקבעה רמת גמלה של 100% ול-28% נקבעה רמת גמלה של 150%. עוד 2% היו זכאים ברמות גמלה מופחתות. מספר הנפטרים מתייחס לאנשים אשר נפטרו לפני קביעת זכאותם (לוח מס. 8).

לוח מס. 8: תובעים וזכאים, לפי רמת גמלה

פטירה או הפסקה*	דחייה	רמת הגמלה				סה"כ	
		150%	100%	75%	50%		

תובעים

1,183	15,527	5,708	14,862	140	256	37,676	מספרים
3.1	42.5	14.4	53.2	0.3	0.6	100.0	אחוזים

זכאים**

-	-	5,708	14,862	140	256	20,966	מספרים
-	-	27.2	71.1	0.7	1.2	100	אחוזים

* כולל פטירות (752) והפסקות לפני קביעת הזכאות.
 ** הלוח מתייחס להחלטות זכאות ראשונות, לאחר הגשת התביעה.

כאמור, במהלך כל השנה 20,966 קשישים נקבעו כזכאים אך בסוף חודש מרץ 1989 עמד מספר הזכאים בפועל אשר עברו דיון בוועדות המקומיות, על 17,064. 71% מהם נמצאו זכאים על פי מבחן התלות לגמלה ברמה הנמוכה (השווה לקצבת נכות בסיסית ליחיד), ו-29% נמצאו זכאים לגמלה ברמה הגבוהה (השווה ל-150% מקצבת נכות ליחיד). ל-1.9% בלבד מכל הזכאים אושרה גמלה מופחתת השווה ל-50% או ל-75% מהגמלה המלאה. מלוח מס. 9 עולה, כי מספר הזכאים לגמלה ברמה הגבוהה

ירד מ-38% מכלל הזכאים בחודשים הראשונים לכיצוע החוק ל-29% בשלושת החודשים האחרונים של שנת הכיצוע הראשונה.

התפתחות זו נובעת, ככל הנראה, מההפניה המאסיבית בחודשי הכיצוע הראשונים של האוכלוסייה המוגבלת ביותר, אשר קיבלה עד אז שירותי סיעוד מקופת חולים ומלשכות הרווחה, ומפנייה ביוזמה עצמית של המקרים הקשים ביותר. יש להניח, שהתפלגות הזכאים לפי רמת הזכאות תישאר יציבה בתקופה הקרובה.

לוח מס. 9: זכאים לגמלת סיעוד* בשנת כיצוע החוק הראשונה, לפי רמת הגמלה

חודש	זכאים לגמלה (מספרים)	זכאים לגמלה ברמה הנמוכה כאחוז מכלל הזכאים	זכאים לגמלה ברמה הגבוהה כאחוז מכלל הזכאים
מאי 1988	3,129	62	38
יוני	4,459	63	37
יולי	6,999	65	35
אוגוסט	9,135	67	33
ספטמבר	10,537	68	32
אוקטובר	11,653	69	31
נובמבר	12,634	70	30
דצמבר	13,926	70	30
ינואר 1989	15,168	71	29
פברואר	16,040	71	29
מרץ	17,064	71	29

* לפי מצב זכאות אחרון. כולל זכאים שעברו דיון בוועדות המקומיות, כולל מקבלי שירותים, מקבלי גמלה כספית, מסרבים ובודדים. זכאים, אשר גמלתם מופחתת בגין הכנסה צורפו לזכאים לרמת הגמלה הנמוכה בשל מספרם הנמוך; 1.2% נמצאו זכאים ל-50% מן הגמלה המלאה, ו-0.7% ל-75% ממנה.

מאחר שמצבם של קשישים התובעים גמלת סיעוד אינו סטאטי, חשוב לעקוב ולבדוק כיצד שינויים במצבם משתקפים בזכאותם לגמלה. כזכור, כל תובע שנדחה אך חל שינוי לרעה במצבו התפקודי, רשאי להגיש תביעה חוזרת. כמו כן כל המקבל גמלת סיעוד רשאי לבקש שתבוצע הערכת תלות נוספת כאשר מצבו מוחמר.

גם בקבוצת הזכאים לגמלה כספית חלו שינויים. כזכור, זכאי לגמלה כספית רק קשיש שבן משפחה גר עמו ומטפל בו אך לא נמצאו עבורו שירותים זמינים. זאת ועוד, אדם זכאי לגמלה כספית רק עד שימצאו עבורו ויוצעו לו שירותים זמינים. ל-269 מ-435 קשישים (65%), שזכאותם לגמלה כספית אושרה בהחלטת ועדה ראשונה, נמצאו לאחר זמן כלשהו שירותים בעין. כ-7% נפטרו, 3% סירבו לקבל את השירות שהוצע להם, והיתר המשיכו לקבל גמלה כספית. לעומת זאת 61 זכאים, שנקבעה להם בתחילה גמלה בעין, החלו לקבל גמלה כספית לאחר שהועדה נוכחה, שהשירותים שנקבעו בתוכנית הטיפול אינם זמינים.

היקף גמלה מופחתת בגין רמת הכנסה

חוק ביטוח סיעוד קובע שהזכאות לגמלת סיעוד מותנית במבחן הכנסות. רמה מסוימת של הכנסה (נספח א') מזכה בגמלה מופחתת. מאז החל החוק להתבצע אושרה גמלה מופחתת ל-396 זכאים שהם כ-2% מכלל הזכאים (ר' לוח מס. 10). לפי ציוני מבחן התלות רובם (256) זכאים לגמלת סיעוד ברמה הנמוכה ולכן אושרה להם גמלה בשווי של 50% משווי הגמלה הבסיסית. 140 קשישים היו זכאים לגמלת סיעוד ברמה הגבוהה ואושרה להם גמלה בשווי של 75% משווי הגמלה הבסיסית.

לוח מס. 10: גמלאות מופחתות ותביעות דחיות בגין הכנסה, לפי הרכב משק בית (אחוזים)

הרכב משק בית	סה"כ זכאים	זכאים לגמלה מופחתת	תובעים שנדחו בגין הכנסות
סה"כ מספרים	20,966	396	157
אחוזים	100	100	100
בודד	41	31	1
גר עם בן זוג	43	58	29
גר עם בן זוג וילדים	10	2	64
לא נשוי גר עם ילדים ו/או אחרים	3	8	6
לא ירוע	3	1	-

הלוח מורה כי, בהשוואת הרכב משקי הבית של זכאים שגמלתם הופחתה בשל הכנסה ושל תובעים אשר נדחו בשל הכנסה, 31% קשישים שאושרה להם גמלה מופחתת בודדים, 58% מתגוררים עם בן/ת זוג, ל-8% הנותרים אין בן זוג והם מתגוררים עם ילדיהם או עם מישהו אחר. לעומת זה בקרב תובעים שנדחו בשל הכנסות רק 1% בודדים ולשאר בן/ת זוג והם מתגוררים במשק בית משותף.

זכאים מקבלי טיפול אישי בקופות חולים

לפני הפעלת חוק סיעוד - סיפקה קופת חולים הכללית שירותי טיפול אישי לחבריה, שעמדו בקריטריונים המקובלים בה. יש לציין שבעקבות העברת כספים מתקציב סיעוד בשנים 1987-1988, גדל מספר מקבלי שירותים אלה במידה ניכרת. כשהחל חוק ביטוח סיעוד להתבצע כמלואו תכננה קופת חולים הכללית להפסיק את השתתפותה במימון שירותי טיפול אישי. כתוצאה מכך נשארו קשישים רבים בעלי כושר תפקודי ירוד ביותר בלא כל עזרה עד אשר זכאותם לגמלת סיעוד מטעם המוסד לביטוח לאומי. מצב קשה זה הניע את קופת חולים ואת המוסד לביטוח לאומי לחתום על הסכם שמכוחו הקופה תמשיך לממן שירותי הטיפול האישי ותשופה על ידי המוסד לביטוח לאומי בגין התובעים שימצאו זכאים לגמלת סיעוד בחוק מן ה-1 באפריל 1988 עד מועד אישור זכאותם⁶.

לפי נתוני קופת חולים הכללית, בחודשים אפריל-מאי 1988, 4,887 קשישים קיבלו השתתפות במימון טיפול אישי. עד מרץ 1989 3,871 מהם (79%) הגישו תביעה לגמלת סיעוד. 75.0% מתובעים אלה נמצאו זכאים לגמלת סיעוד. שיעור זכאות זה גבוה בהרבה מהממוצע הארצי - 57%. כפי שאפשר לראות בלוח מס. 11 שיעור הזכאות של חברי קופת חולים גבוה בכל קבוצות הגיל. נתון זה מעיד על מגבלותיה הטיפקודית של האוכלוסייה אשר היתה נשארת בלא כל עזרה ציבורית, אילו לא נחתם ההסכם.

6) הסדר זהה נחתם גם עם קופת חולים מכבי. קופה זו דווחה על 644 קשישים מקבלי טיפול אישי מטעמה ועד ספטמבר 1988 147 מתוכם נמצאו זכאים לגמלת סיעוד.

לוח מס. 11: קבלת שירותים מקופת חולים וזכאות לגמלת סיעוד, לפי גיל

מרץ 1989

זכאים לגמלת סיעוד		מקבלי שירותים מקופ"ח		ג י ל
אחוז מן התובעים	מספרים	תבעו גמלת סיעוד	סה"כ	
75.0	2,900	3,871	4,887	סה"כ
73.0	111	152	264	64-60
71.0	312	436	494	69-65
74.4	441	592	661	74-70
73.8	713	965	1,040	79-75
75.3	651	864	941	84-80
77.3	667	862	1,479	85+

נעשתה השוואה בין הקבוצה שקיבלה שירותים מקופת חולים קודם לחוק סיעוד, ובין חברי קופת חולים אשר נקבעו כזכאים ולא קיבלו שירותים מקודם. מבדיקת שלושת המשתנים צורת המגורים, גיל ומין מסתבר שאין הבדלים משמעותיים בין שתי קבוצות האוכלוסיה. לעומת זאת שיעור הזכאות בקרב הראשונים גבוה באופן משמעותי מהאחרונים (75% לעומת 53%). קיומה של קבוצה מוגבלת ביותר בקרב מקבלי שירותים מקופת חולים מוכח במשקל הגבוה של מקבלי גמלה מוגברת - 38% מהזכאים, לעומת 25% בקבוצה אשר לא קיבלה שירותים. כלל הנתונים מצביעים שאכן מתן שירותים על ידי הקופה נקבע על פי רמת המוגבלות, והזכאים לשירותים אלה היו במצב המוגבלות הקשה ביותר.

לא ידוע האם נמצא לקשישים חברי קופת חולים הכללית, אשר לא תבעו גמלה, הסדר אחר במסגרת הקופה או האם קיבלו שירותים אחרים בקהילה. ייתכן שקשישים אלה קיבלו עזרה בהיותם במצב אקוטי (לאחר אשפוז, אירוע רפואי חריף וכיו"ב), אך לאחר שמצבם השתפר לא נזקקו עוד לשירותי סיעוד קבועים, ולכן לא פנו בתביעה לגמלת סיעוד.

זכאים בבתי אבות

חוק סיעוד נועד לתת שירותים לקשישים החיים בבית ובקהילה ואינו חל על קשישים השוהים דרך קבע במוסד סיעודי. קשישים החיים במוסדות לא סיעודיים, קרי בית-אבות או דיר מוגן, נחשבים כמי שגרים בקהילה ורשאים להגיש תביעה לגמלת סיעוד. במהלך השנה הראשונה להפעלת החוק הוגשו 505 תביעות כאלה, ומתוכם 337 קשישים נמצאו זכאים (67% זכאות). שיעור הזכאות הגבוה בקרב התובעים ממוסדות אינו מפתיע מאחר ומדובר בקשישים תשושים מאוד שבחרו להתגורר במסגרת מוגנת. מעניין שכ-80% מהתביעות והזכאים באו ממוסדות הממוקמים בערים; רמת גן תל אביב וחיפה. יתכן שמדובר בתופעה מקומית (ריכוז בתי אבות באזור גאוגרפי מסויים) או פונים בתביעה לגמלת סיעוד מבתי אבות ללא סוג רשמי כמוסד סיעודי. ממצא זה מצריך מעקב, ומחקר מקיף בנושא יתבצע בשנה הקרובה.

תובעים לגמלת סיעוד בהשוואה לאוכלוסיית הקשישים הכללית

על פי חוק ביטוח סיעוד רשאים לתבוע גמלת סיעוד גברים שהגיעו לגיל 65, ונשים שהגיעו לגיל 60. בשנת הביצוע הראשונה של החוק 8% מהאוכלוסייה הקשישה (כלומר, בגילים האמורים) החיה בישראל תבעו גמלת סיעוד (לוח מס. 12). שיעור תביעה זה נמוך מהאומדן המשוער שעמד על 10%. אוכלוסיית התובעים מנתה 67% נשים ו-33% גברים, ואילו אוכלוסיית הקשישים הכללית - מונה, 63% נשים ו-37% גברים. אחוז הנשים התובעות היה גבוה מזה של הגברים התובעים ברוב קבוצות הגיל. כך, לדוגמה, בקבוצת התובעים שגילם 65-69 5% היו נשים ו-2% גברים.

כאמור, שיעור התביעה עולה עם הגיל, ו-30% בגילאי 85+ הגישו תביעה.

אם כן, בנוסף לייצוג יתר של נשים בקרב התובעים, אוכלוסיית התובעים מכוורת יותר מאוכלוסיית הקשישים הכללית באותם הגילאים וזאת בשל הקשר הצפוי בין מוגבלות תיפקודית וגיל. בעוד שאוכלוסיית התובעים בני 60-74 מהווה 36% מכלל התובעים, קבוצה זו באוכלוסייה הכללית מהווה 67%. כהשלמה, בני 75 ומעלה מהווים 64% מהתובעים לעומת 33% באוכלוסיית הכללית. כולט שבני 80 ויותר מהווים 14% באוכלוסייה הכללית ואילו באוכלוסיית התובעים הם מהווים 40%.

4% מאוכלוסיית הקשישים בישראל נמצאו זכאים לגמלת סיעוד בשנה הנסקרת. לא נמצאו הברלים משמעותיים בשעורי הזכאות לפי מין אולם כצפוי, שיעור הזכאות נמצא קשור מאוד לגיל. כמעט רבע (21%) מכלל בני 85+ בארץ, נמצאו זכאים לגמלה.

(7) אומדן זה הוצג בפני הכנסת ב-1985 לפני אישור החוק ומבוסס על היקף מוגבלות באוכלוסיית הקשישים.

לוח מס. 12: אוכלוסיית התובעים והזכאים, לפי מין וגיל
ובהשוואה לאוכלוסיית הכללית
 *1988 (באחוזים)

זכאים		תובעים		סה"כ אוכלוסייה*	מין וקבוצת גיל
מספרים	אחוז מהאוכלוסייה הכללית	מספרים	אחוז מהאוכלוסייה הכללית		
4	20,966	8	***37,544	472,700	סה"כ במספרים
-	100.0	-	100.0	100.0	סה"כ באחוזים
1	5	2	6	18	64-60
2	10	4	12	26	69-65
3	16	6	17	23	74-70
6	25	11	25	19	79-75
11	22	19	21	9	84-80
21	22	30	19	5	85+
גברים					
4	7,294	7	12,518	179,400	סה"כ במספרים
-	100.0	-	100.0	100.0	סה"כ באחוזים
1	10	2	11	33	69-65
2	15	4	15	27	74-70
4	25	18	26	23	79-75
8	24	14	25	12	84-80
18	26	27	23	6	85+
נשים					
5	13,672	9	25,026	293,300	סה"כ במספרים
-	100.0	-	100.0	100.0	סה"כ באחוזים
1					
2	7	3	8	29	64-60
4	11	5	13	23	69-65
7	16	7	17	20	74-70
12	25	13	25	16	79-75
20	21	21	20	8	84-80
-	20	30	17	5	85+

* השנתון הסטטיסטי לישראל, 1988, עבור האוכלוסייה 1987, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

** מחושב כאחוז התובעים מתוך כל בקבוצת גיל.
 *** לא כולל 145 תובעים מתחת לגיל 60.

לוח מס. 13: התובעים, לפי הרכב משק בית
 ובהשוואה לאוכלוסייה הכללית (באחוזים)

לא ידוע	עם אחרים	עם בן זוג בלבד	מתגורר לבד	סה"כ		אוכלוסייה
				אחוזים	מספרים	
-	23	50	27	100	472,700	אוכלוסיית הזקנים*
2	11	43	44	100	37,689	אוכלוסיית התובעים
2	7	65	26	100	12,566	מתוכם: גברים
3	13	31	52	100	25,123	נשים

* סקר קשישים, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1985.

מאפיין נוסף של אוכלוסיית התובעים, בהשוואה לאוכלוסייה הכללית, הוא יצוג יתר של זקנים המתגוררים לבד (לוח מס. 13).

27% מהקשישים באוכלוסייה הכללית מתגוררים לבד לעומת 44% בקרב התובעים. כללית, שיעור התובעים המתגוררים לבד, עולה בהתחשב עם העליה בגיל (לוח מס. 14). כצפוי, שיעור הנשים התובעות המתגוררות לבד גבוה באופן משמעותי משיעור הגברים המתגוררים לבד (52% לעומת 26%). רק 31% מהנשים אשר הגישו תביעה מתגוררות עם בן זוג לעומת 65% מהגברים.

לוח מס. 14: התובעים, לפי גיל והרכב משק בית (באחוזים)

גיל	סך הכל		מתגורר לבד	עם בן זוג בלבד	לא ידוע
	מספרים	אחוזים			
סה"כ	*37,544	100	44	43	11
64-60	2,190	100	31	56	10
69-65	4,652	100	34	56	8
74-70	6,242	100	40	49	8
79-75	9,519	100	44	45	9
84-80	7,902	100	47	39	11
85+	7,039	100	51	29	16

* לא כולל 145 תובעים מתחת לגיל 60.

לסיכום, קבוצת התובעים מייצגת את אוכלוסיית הקשישים הכללית דק מבחינת ההתפלגות לפי מין. בקרב התובעים נמצא ייצוג גבוה של הקבוצות המבוגרות ביותר באוכלוסייה, וייצוג גבוה של זקנים (בעיקר נשים) המתגוררים לבד בקהילה. יתכן כי ממצא זה מעיד על תחושת חוסר הבטחון של הבודדים התשושים ונטייתם הגדולה יותר להגיש תביעות סיעוד, אף כי יתכן ומצבם אינו סיעודי.

השוואה בין זכאים ונדחים לפי מאפיינים דמוגרפיים

אחת השאלות המענינות בבחינת האוכלוסייה אשר תבעה גימלת סיעוד היא באיזו מידה יש הבדלים דמוגרפיים בין התובעים אשר תביעתם נדחתה לבין תובעים אשר נמצאו זכאים לגמלה.

לוח מס. 15: זכאים ונדחים* לגמלה, לפי מין (אחוזים)

נשים	גברים	סה"כ		
		אחוזים	מספרים	
67	33	100.0	36,895	סה"כ תובעים
65	35	100.0	20,966	זכאים
72	28	100.0	15,929	נדחים

* לוח זה ולוח 17 כוללים רק את התובעים לגביהם נקבעה החלטת זכאות במהלך השנה (כולל נפטרים ואלה שעברו למוסד).

מלוח מס. 15 עולה, שבין הזכאים נמצא שיעור גבוה יותר של גברים בהשוואה לאוכלוסית התובעים אשר נדחו (35% לעומת 28%). כלומר, בעוד שנשים נוטות יותר להגיש תביעה לגמלת סיעוד ההסתברות שגבר יקבע כזכאי גבוהה יותר מאשר שאשה תקבע כזכאית.

נמצא קשר צפוי בין גיל וזכאות כאשר בקרב הזכאים נמצא שיעור גבוה באופן משמעותי של קשישים בני 85+ (22%) לעומת בקרב הנדחים (16%).

לוח מס. 16: שיעורי זכאות, לפי גיל*

גיל	סה"כ						
	150%	100%	75%	50%	0		
						מספרים	אחוזים

סה"כ	תובעים	סה"כ	מספרים	אחוזים	0	50%	75%	100%	150%
37,544 *	100	43	1	-	41	15			
2,190	100	50	1	1	38	10			
4,652	100	46	1	1	41	12			
6,242	100	41	1	-	43	15			
9,519	100	40	1	-	43	16			
7,902	100	35	1	-	45	19			
7,039	100	28	1	1	48	22			

* לא כולל 145 תובעים מתחת לגיל 60.

השוואת הזכאים והנרחים לפי מין וגיל מצביעה על ההבדלים הבאים (לוח מס. 16):

1. שיעור הזכאים באוכלוסיית התובעים עולה עם העליה בגיל, במיוחד אצל הנשים.

2. שיעור הזכאים לגמלה המוגדלת (150%) עולה עם העליה בגיל.

3. בהשוואה בין נשים וגברים נמצא ששיעור הדחיה בקרב נשים גבוה מזה של גברים, במיוחד בקבוצות הגיל הצעירות, ואילו שיעור הזכאות לגמלה ברמה הגבוהה בקרב הגברים גבוה במקצת בהשוואה לזה של נשים, בכל קבוצות גיל. ההבדלים בשיעורי הדחיה, ובשיעורי הזכאות בין גברים ונשים לגמלה המוגדלת, מצביעים על כך שהגברים הפונים לקבל גמלת סיעוד הם כמצב מוגבלות קשה יותר מזה של נשים. מעניין שהבדל זה בולט בעיקר בקבוצות הגיל הצעירות יותר.

לוח מס. 17 : זכאים ונדחים*, לפי הרכב משק בית ומין (אחוזים)

מ י ן	ס ד ה כ ל		מתגורר לבד	עם בן זוג בלבד	עם אחרים	לא ידוע
	מספרים	אחוזים				
סה"כ תובעים	36,895	100	44	43	11	3
זכר	12,316	100	26	66	6	2
נקבה	24,579	100	52	31	13	3
ז כ א י ם						
סה"כ	20,966	100	41	43	13	3
זכר	7,294	100	23	69	7	1
נקבה	13,672	100	51	30	16	4
נ ד ח י ם						
סה"כ	15,929	100	49	41	7	3
זכר	5,022	100	34	59	5	2
נקבה	10,907	100	55	34	8	3

* ראה ההערה בלוח 15.

מתוך לוח מס. 17 ניתן לראות, ששיעור הבודדים בקרב הזכאים נמוך יותר מאשר בקרב הנדחים (41% לעומת 49%). ממצאים בולטים נוספים קשורים לשיעורי זכאות בקרב גברים ונשים בהרכבי הבית השונים. כללית, שיעור תובעים המתגוררים עם בן/בת זוג דומים בקרב הזכאים והנדחים (43% בזכאים ו-41% בנדחים). אולם שיעור הגברים המתגוררים עם בת הזוג מגיעה ל-69% מבין הזכאים לעומת 59% בין הנדחים. גם בשיעור התובעים המתגוררים עם אחרים, גבוה באופן משמעותי בין הזכאים 13% לעומת 7% בנדחים. ההבדל בולט אף יותר בקרב נשים. 16% בקרב נשים זכאיות מתגוררות עם אחרים ורק 8% מתוך הנדחות מתגוררות במשק בית משותף עם אחרים.

מתוך כלל הנתונים עליהם הצבענו עד כה, הקשר הצפוי עליו הצבענו הוא הקשר בין גיל התובע והזכאות לגמלת סיעוד. יתר על כן, ההסתברות לזכאות גבוה יותר בקרב גברים המתגוררים עם בת זוגם ונשים המתגוררות עם אחרים.

החלטות הוועדות המקומיות: סוג גמלה, תוכניות טיפול, תשלומים
וספקי שירותים

סוג הגמלה

כאמור, בסוף שנת הביצוע הראשונה (מרץ 1989) היה מספר הזכאים אשר עברו דיון בוועדות המקומיות, 17,064 (לוח מס. 18). ל-16,090 זכאים (94%) הוועדות המקומיות אישרו גמלה בעין (שכן עבורם נמצאו שירותים זמינים), הוכנה להם תוכנית טיפול, ונקבע מי יספק את השירותים. שיעור זה של מקבלי שירותים היה דומה בכל הסניפים, בכל חודשי השנה. ל-188 זכאים בלבד (1%) לא נמצאו שירותים זמינים, אך מאחר שבן משפחה גר עמם ומטפל בהם, אושרה להם גמלה כספית. 732 זכאים (4.2%) סירבו לקבל את השירותים שהוועדה המקומית הציעה להם, ולכן לא קיבלו גמלת סיעוד.

על פי נוהלי ביצוע החוק, הוועדות המקומיות מעניקות קדימות לאיתור שירותים ולאספקתם לבודדים שגרים בגפם. זאת, בשל מצבם הקשה ובגלל המגבלה בחוק, לפיה באין שירותים זמינים - אי אפשר לזכות בגמלה כספית. בתום השנה הנסקרת ל-24 זכאים בודדים לא נמצאו שירותים זמינים, והם גם לא יכלו לקבל גמלה כספית. יש לציין, כי במספר סניפים היו זכאים בודדים, שרק לאחר פרק זמן כלשהו נמצאו עבורם שירותים. תופעה זו ציינה במיוחד את סניף תל אביב, אשר בעת קביעת ההחלטה הראשונה היו בו 79 זכאים בודדים מסוג זה, ואילו בסוף השנה - רק אחד. יש להניח, כי סניף תל אביב וכן סניף יפו התקשו לאתר שירותים זמינים בשלבי הטיפול הראשונים בתביעה, אולם במהלך השנה המאמצים למצוא פתרון עלו יפה.

(8) תוצאות בדיקה של 408 תיקי מסרכים בשמונה סניפים נידונים בפרק, סירוב זכאים לקבל שירותים.

לוח מס. 18: זכאות לגמלת סיעוד וסוג החלטת הוועדה המקומית, לפי סניף
מרץ 1989

הפסקה זמנית	מסרכים לקבל גמלה	בודדים שלא נמצאו להם שירותים זמינים	מקבלי גמלה		זכאים*	סניף
			כסף	שירותים		
30	732	24	188	16,090	17,064 (מספרים)	סה"כ
-	5	-	1	94	100 (אחוזים)	סה"כ
-	10	-	-	445	455	טבריה
-	6	-	6	518	530	עפולה
1	34	-	-	719	754	נצרת
0	33	-	8	695	736	נהריה
9	28	2	1	506	546	קריות
15	65	4	1	1,070	1,155	חיפה
1	10	-	8	574	593	חדרה
-	29	-	3	740	772	נתניה
-	19	-	21	669	709	כפר סבא
-	28	-	3	787	818	פתח תקווה
1	13	-	24	527	504	רמלה
-	60	4	20	1,996	2,081	רחובות
1	81	1	14	1,339	1,435	תל אביב
-	160	-	4	1,412	1,589	יפו
-	105	1	7	1,498	1,611	רמת גן
2	39	12	28	1,618	1,687	ירושלים
-	12	-	40	977	1,029	באר שבע
-	-	-	-	-	-	-

* זכאים שעברו דיונים בוועדות מקומיות.

תוכניות טיפול

בדיקת תוכניות הטיפול שנקבעו בוועדות המקומיות במהלך השנה העלטה, שרוב רובן (82%) היו מתן טיפול אישי בלבד בבית הזכאי. תוכניתם של 12% מהזכאים כללה טיפול אישי בבית וכן שירות נלווה, דוגמת מוצרי ספיגה או כביסה. רק ל-4% מן הזכאים נקבע, שכל תוכנית הטיפול (1%) או חלק ממנה (3%) יבוצעו במרכז יום. ל-3% נקבעו צירופים אחרים מתוך סל השירותים, בעיקר מתן מוצרי ספיגה כשירות בלעדי, כביסה וכו'.

לוח מס. 19: תוכניות טיפול, לפי רמת הגמלה
אפריל 1988 - מרץ 1989

150%	100%	75%	50%	סה"כ	סוג התוכנית
5,620	12,482	126	204	18,440	סה"כ (מספרים)
100	100	100	100	100	סה"כ (אחוזים)
68	88	77	88	82	טיפול אישי בבית בלבד
3	3	9	5	1	טיפול במרכז יום בלבד
2	2	2	2	3	טיפול בבית ובמרכז יום
12	2	6	2	12	טיפול בבית ושירותים נוספים
15	5	6	3	2	אחר

(9) התוכניות מפורטות בלוח מס. 20.

נמצאו הבדלים מסוימים בין תוכניות הטיפול שנקבעו בוועדות, לפי רמת הגמלה של הזכאים כפי שאפשר לראות בלוח מס. 19. תוכניות הטיפול של זכאים לגמלה ברמה הגבוהה כוללות מרכיבים רבים יותר, כגון מוצרי ספיגה. לעומת זאת אצל הזכאים לגמלה ברמות הנמוכות (50%-ו-75%) שכיח יותר מתן שירות במרכז יום (5%-ו-9% לעומת 3%, בהתאמה).

לוח מס. 20: תוכניות טיפול - החלטות ועדה ותשלומים בפועל (מספרים)
אפריל 1988 - מרץ 1989

מקבלים לפי ביצוע תשלום בפועל	מקבלים לפי החלטת ועדה*	טיפו	תוכנית
17,595	18,440		סה"כ
15,148	15,139		טיפול אישי בבית בלבד**
-	1		ט.א. + נקיון חד-פעמי
2	1		ט.א. + הבאת ארוחות
119	175		ט.א. + שירותי מכבסה
1,170	2,034		ט.א. + מוצרי ספיגה
13	35		ט.א. + מוצרי ספיגה + מכבסה
360	635		ט.א. + מרכז יום
			ט.א. + מרכז יום + מכבסה (או ארוחות, או נקיון חד-פעמי)
5	13		ט.א. + מרכז יום + מוצרי ספיגה
9	75		מרכז יום בלבד
334	202		מרכז יום + מוצרי ספיגה
35	25		מוצרי ספיגה בלבד
37	94		מוצרי ספיגה + מכבסה
3	3		שירותי מכבסה בלבד
19	1		נקיון חד-פעמי, או ארוחות בלבד
3	2		

* המספר מתייחס להחלטת הוועדה האחרונה.
** תוכנית זו כללה בדרך כלל שילוב של טיפול אישי, עזרת בית קלה והשגחה.
ט.א. = טיפול אישי.

מאפריל 1988 עד סוף מרץ 1989 נקבעו תוכניות טיפול ל-18,440 זכאים. תשלומים לנותני שירותים בתקופה זו בוצעו עבור 17,595 זכאים. פער זה בין כ-845 הזכאים יש לזקוף לאיחור בביצוע התשלום ולפטירת זכאים שטרם החלו לקבל שירותים (לוח מס. 20).

כצפוי, בהתייחס לחלק מתוכניות הטיפול מספר המקבלים בפועל קטן ממספר ההחלטות. אולם במספר מרכיבים (טיפול במרכז יום ומוצרי ספיגה) בוצע תשלום עבור מספר גדול יותר מזה שהחליטה הוועדה. ייתכן, שהדיווח על תוכניות הטיפול לא תמיד מתעדכן לפי השינויים החלים בשטח.

לוח מס. 21: הזמנת שירותים ותשלומים לספקים בשנה הראשונה

סך כל התשלומים (אלפי ש"ח) **	סך כל הזמנות השירותים*	חודש
---------------------------------------	------------------------------	------

137.8	382	מאי 1988
627.8	1,961	יוני
1,605.7	4,857	יולי
2,657.4	7,363	אוגוסט
3,122.7	8,635	ספטמבר
3,911.1	10,067	אוקטובר
4,449.0	11,170	נובמבר
4,995.5	12,575	דצמבר
5,939.2	14,092	ינואר 1989
6,206.6	14,823	פברואר
6,769.5	15,701	מרץ

* אפשר לקבל מספר שירותים, ולכן מספר הזמנות השירותים בכל חודש איננו שווה למספר המקבלים שירותים בפועל.
** על פי אשורי תשלום במערכת.

לוח מס. 21 משקף בצורה ברורה את התארגנות המערכת לאספקת השירותים, בעיקר בחודשים הראשונים. בחודש מאי הועברו תשלומים עבור 382 הזמנות שירות. בחודש יוני חלה עלייה תלולה במספר ההזמנות שהגיע ל-1,961, ומגמה זו נמשכה בהתמדה עד סוף השנה (15,701 הזמנות במרץ 1989). סכום התשלומים עבור השירותים שניתנו במהלך השנה הראשונה לביצוע החוק היה יותר מ-40 מיליון ש"ח¹.

יש לציין, כי מדי חודש מספר הזמנות השירותים ומספר מקבלי השירותים קטנים ממספר הזכאים, או אף ממספר החלטות הוועדה (לוח מס. 1). לפער זה מספר סיבות, שהעיקרית בהן היא פער הזמן מיום החלטת הוועדה עד יום התחלת קבלת השירותים בפועל. לכן יש להשוות את מספר המקבלים בחודש מסוים למספר הזכאים, שעניינם נדון בוועדה חודש עד חודשיים קודם לכן. פער מסוג אחר הוא הפער בין תוכניות הטיפול ורמת הגמלה לבין היקף השירותים שסופקו בפועל. בדיקה מדגמית של מקבלי שירותים, שנעשתה ביוזמת מנהל סניף באר-שבע, העלתה פערים בין תוכניות הטיפול של זכאים לגמלת שירותים לבין כמות השירותים שניתנו בפועל. הסיבות שצוינו הן:

- א. אשפוזים ופטריות שבגינם הופסקו שירותים.
- ב. שירות שמתחילים לתת באמצע חודש אינו משתקף בדו"ח התשלומים החודשי.
- ג. התחלת מתן השירות מאוחר יותר מכפי שקבעה הוועדה.
- ד. מתן שירות חלקי זמנית עקב תחלופת מטפלות.

סיבות אלו סבירות למדי כשנותנים את הדעת לבעייתיות הכרוכה בהוצאתה לפועל של תוכנית, שטיבה הוא מתן שירותים בנבדל מגמלה כספית.

מבדיקת התשלומים בפועל במרץ 1989 (לוח מס. 22) מתברר כי סכום הגמלה שקבלו 14,380 זכאים היתה 475 ש"ח בממוצע¹. שווי הגמלה בת 100% היה בממוצע 421 ש"ח, שווי הגמלה בת 150%-623 ש"ח בממוצע. ניתן להסיק שבשל החרוגות שצויינו למעלה, ניצול הגמלה לא היה מלא.

10) מדובר בעלות עבור השירותים שניתנו במהלך השנה הראשונה, על פי אישורי התשלומים, ולא בתשלומים שהועברו בפועל עד סוף מרץ 1989, אשר לפי מחלקת הכספים הסתכמו ב-27 מליוני ש"ח בלבד (לוח מס. 16). הסיבה להבדל הוא שקיים איחור של כחודשיים בין מתן השירות והעברת התשלומים.

לוח מס. 22: סכום התשלום בפועל, לפי רמת הגמלה
מרץ 1989

רמת גמלה	סה"כ מספר זכאים	תשלומים בש"ח							אחוזים	סה"כ	רמת גמלה
		200-1	300-201	400-301	500-401	600-501	700-601	701+			
סה"כ	14,380	6	5	7	58	2	16	6	100	474.9	
50%	154	20	80	1	1	0	0	0	100	212.4	
75%	91	6	14	79	1	0	0	0	100	323.0	
100%	10,121	6	5	8	80	1	0	0	100	421.4	
150%	4,014	4	3	3	5	6	58	21	100	623.3	

לוח מס. 23 מציג את מקבלי השירותים לפי סוג השירות והעלות הממוצעת למקבל. אפשר לראות, שהשירות העיקרי הניתן אכן היה טיפול אישי. הוא סופק ל-13,734 מקבלים בחודש מרץ, בעלות ממוצעת של 464 ש"ח לחודש למקבל, ובעלות כללית של כ-6.4 מיליון ש"ח. בממוצע ניתנו למקבל 46 שעות טיפול אישי בחודש, בעלות ממוצעת של 10.11 ש"ח לשעת טיפול. על פי נתונים אלה, הועברו תשלומים למרכזי יום עבור 743 זכאים.

בחודש מרץ שולם למרכזי היום סכום בן 206.7 אלף ש"ח עבור שהות זכאים מכוח חוק ביטוח סיעוד. העלות הממוצעת של שהייה במרכז יום היתה בחודש מרץ - 318 ש"ח לשהיה. הגידול שחל במרוצת השנה בעלות שעת טיפול אישי ובעלות שעת טיפול במרכז היום נובע מעדכוני תעריפים. בחודש מרץ הועברו תשלומים למוצרי ספיגה עבור 1,123 קשישים, ורק ל-107 קשישים ניתנו שירותי מכבסה ועוד.

לוח מס. 23: מקבלי שירותים, שעות שירות ועלותן*
 נובמבר 1988 - מרץ 1989

עלות ממוצעת לשעת שירות (ש"ח)	מספר שעות ממוצע בחודש למקבל	עלות ממוצעת למקבל בחודש (ש"ח)	עלות בחודש (אלפי ש"ח)	שעות שירות בחודש (סה"כ)	מקבלים (סה"כ)	סוג השירות
<u>נובמבר 1988</u>						
9.26	46.33	428.99	4,187.8	452,234	9,762	טיפול אישי
		284.45	122.3		430	מרכז יום **
		146.38	136.3		931	מוצרי ספיגה***
		54.97	2.6		47	מכבסה ואחר
<u>דצמבר 1988</u>						
9.20	45.80	425.49	4,709.8	506,709	11,069	טיפול אישי
		291.70	140.9		483	מרכז יום
		147.64	141.1		956	מוצרי ספיגה
		54.53	3.7		67	מכבסה ואחר
<u>ינואר 1989</u>						
9.79	46.37	453.13	5,592.6	559,260	12,342	טיפול אישי
		318.39	182.4		573	מרכז יום
		148.18	158.3		1,068	מוצרי ספיגה
		50.65	5.4		107	מכבסה ואחר
<u>פברואר 1989</u>						
9.97	45.34	452.3	5,836.0	585,089	12,904	טיפול אישי
		298.7	182.2		610	מרכז יום
-	-	158.9	-	-	1,192	מוצרי ספיגה
-	-	51.3	-	-	117	מכבסה ואחר
<u>מרץ 1989</u>						
10.11	45.80	463.6	6,367.7	629,529	13,734	טיפול אישי
		318.4	206.7		649	מרכז יום
-	-	158.9	188.5	-	1,186	מוצרי ספיגה
-	-	50.3	6.6	-	132	מכבסה ואחר

* על פי אישורי תשלום במערכת ניתן היה לקבל יותר משירות אחד.
 ** כשמדובר במרכזי יום, אי אפשר לחשב את מספר שעות השירות בחודש, מאחר שהדיווח מתייחס למספר ימי השהיה.
 *** אי אפשר לקבל נתונים אחידים על מוצרי הספיגה בגלל מספרן השונה של יחידות החיתולים בחבילה, או על מספר הכביסות, ולכן אין נתונים על מספר היחידות המסופקות בחודש.

העברת תשלומים בפועל לביצוע חוק סיעוד

בתשלומים המועברים לביצוע חוק ביטוח סיעוד יש להבחין ב-2 מרכיבים:

- א. העברות לצורך תשלום גמלאות
- ב. העברות לפיתוח תשתית שירותים לטיפול ממושך בקשישים, ולפתרון בעיות של מצוקה מיידית בתחומי הטיפול הקהילתי והאשפוז הסיעודי.

מאז הוחל בביצוע החוק (אפריל 1986) ועד מרץ 1989 הועברו למשרדי העבודה והרווחה והבריאות כ-19.9 מליוני ש"ח להרחבת שירותים לטיפול אישי ולעזרת בית בקהילה וכ-15.4 מליוני ש"ח להגדלת מספר המאושפזים במוסדות סעודיים (ראה לוח מס. 24).

לשם פיתוח תשתית השירותים הקהילתיים והמוסדיים - הוקמה ועדה ארצית סטטוטורית, שמתפקדה להמליץ על כיווני הפיתוח של שירותי הסיעוד - סוגים, סדרי עדיפות וכיו"ב. ועדה זו החלה לפעול רק בשלהי 1986. עד שעת הכנתה של סקירה זו הוגשו לוועדה בקשות רבות לפיתוח, שחלקם הגדול כבר אושר. בתחום הקהילתי הושם דגש מיוחד על הכשרת כח אדם וכך על פיתוח מרכזי יום, שבהם שוהים קשישים מוגבלים במשך היום ושבהם הם מקבלים את שירותי הסיעוד הקבועים בחוק. בתחום המוסדי משתלב חוק ביטוח סיעוד במסגרת תוכנית האב הלאומית להגדלת היצע המיטות לקשישים סיעודיים ותשושים. תוכנית זו הוכנה על ידי הגורמים הממלכתיים והציבוריים המופקדים על תחום האשפוז, כגון משרד הבריאות, משרד העבודה והרווחה, קופת החולים הכללית, משען ואש"ל. עד תחילת אפריל 1989 העביר הביטוח הלאומי סכום בן כ-8.1 מליוני ש"ח לביצוע פרויקטים שאושרו על ידי הוועדה (בתחום הקהילתי והמוסדי).

לוח מס. 24: העברת תשלומים למימון חוק ביטוח סיעוד

שנה	סך הכל עלות (אלפי ש"ח)	גמלאות סיעוד*		העברה לגורמי חוץ**	פיתוח שירותים קהילתיים	מאושפזים במוסדות	הפרשי שכר ופיצויי התייקרות
		על חשבון המוסד	על חשבון האוצר				
1986	8,037	--	--	--	4,054	3,983	--
1987	17,160	357	--	--	10,449	5,117	1,237
1988	54,496	23,742	3,432	3,840	2,666	14,300	2,400

* תשלומים בפועל, על פי דווח מחלקת הכספים.

** תשלומים עבור העברת מבחני תלות והשתתפות בועדות המקומיות.

ספקי שירותים

השירותים הניתנים מכוח חוק ביטוח סיעוד מסופקים באמצעות ארגונים רשמיים המוכרים על ידי משרד העבודה והרווחה כספקי שירותים מורשים, ועל פי חוזה שנערך בין ארגון ספקי השירות למוסד לביטוח לאומי. ההחלטה להיעזר בארגונים ולא להעסיק עובדים פרטיים נועדה למנוע יצירת יחסי עובד-מעביד בין המוסד לביטוח לאומי לבין אלפי נותני השירותים הפרטיים ברחבי הארץ. מספק שירות יכול להיות ארגון ציבורי בלא מטרות רווח, כגון מט"ב או מרכז יום, וארגון פרטי הפועל כארגון עסקי. לצורך מתן שירותים במסגרת חוק ביטוח סיעוד גם קיבוץ, או מושב שיתופי נחשבים ארגונים מספקי שירותים.

התפלגות מקבלי השירותים לפי סוג ספק השירות בחודש ינואר (ר' לוח מס. 25) מעידה, שכמחצית הזכאים (47%) קיבלו את השירותים מארגון פרטי. כשליש (32%) קיבלו אותם מארגון מט"ב, ו-15% נוספים מעמותות ציבוריות אחרות. ההתפלגות היתה דומה גם מבחינת מספר שעות השירות שניתנו ובמבחינת סכום התשלומים. אפשר לסכם אפוא, שהשירותים המסופקים במסגרת החוק מתחלקים באופן שווה בין ארגונים פרטיים וציבוריים. בדיקת מקבלי הגמלה ברמה הגבוהה לפי ספק השירות לא העלתה הבדלים בשיעורי המקבלים שירותים מארגון פרטי ומארגון ציבורי. נתון זה מלמד, שלא היתה נטייה להעדיף סוג ארגון מסוים במקרים הקשים יותר. יצוין, ששיעור המקבלים גמלה ברמה הגבוהה בקיבוצים ובמושבים היה גבוה בהרבה מהמוצע - אולי יש בכך כדי ללמד על הימצאות מספר גדול, יחסית, של זקנים במצב סיעודי קשה במקומות אלו.

לוח מס. 25: מקבלי שירותים, שעות שירות ועלות השירות, לפי ספק השירות
ינואר 1989

מקבלי גמלה ברמה גבוהה (150% כאחוז מכלל המקבלים)	תשלומים (ש"ח)		שעות שירות בחודש		מקבלים		ספק השירות
	אחוזים	מספרים	אחוזים	מספרים	אחוזים	מספרים	
32	100	5,808,912	100	643,276	100	*14,176	סה"כ
31	35	2,037,458	34	216,180	32	4,521	מס"ב
29	14	837,646	14	90,507	15	2,182	עמותה**
32	43	2,501,908	46	294,175	47	6,586	ארגון פרטי
41	5	298,585	5	29,165	4	567	קיבוץ/מושב
28	3	133,315	2	13,251	2	320	שותפות

* מתייחס למקבלים שירות מכל מקור שהוא; זכאי המקבל שירות מיותר ממקור אחד, נספר יותר מפעם אחת.

** עמותה כוללת מרכז-יום ו"הקדש".

סירוב זכאים לקבל שירותים

תובעים מוגדרים כמסרבים לקבל שירותים כאשר אושרה זכאותם לגמלת סיעוד, ונמצאו עבורם שירותים זמינים הולמים אך הקשיש ו/או בני משפחתו מסרבים לקבל את השירותים המוצעים, ומבקשים בדרך כלל להמירם בגמלת כסף. על פי הנוהלים, בעת הכנת התיק לדיון בוועדה העובדת הסוציאלית של הלשכה מנסה להתאים את השירותים לנסיבות הספציפיות ולבקשות הקשיש ומשפחתו. אם הזכאי ממשיך בסרובו מועבר אל מרכז הוועדה דווח סוציאלי קצר המבהיר את סיבת הסרוב. למסרב נשלחת הודעת פקיד תביעות כי זכותו לחזור בו מסירובו ולקבל את השירותים שהוצעו לו על ידי ועדת הסיעוד המקומית.

במהלך השנה הראשונה 922 זכאים סרבו לקבל שירותים, אולם חלקם חזרו בהם מסרובם. בתום השנה מספר המסרבים היה 669.

לוח מס. 26 מורה כי מספר הסירובים הגבוה ביותר, הוא בסניפי יפו, תל-אביב, רמת גן וחיפה. כמעט רבע מהסירובים (22%) הוא מסניף יפו.

בדיקת משך שהותם של המסרבים במערכת מעלה כי 37% מ-669 המסרבים במערכת שהו עד יום הבדיקה שמונה חודשים ויותר, 28% בין 5 ל-7 חודשים והיתר עד 4 חודשים. משך שהיה במערכת הוא כמובן פונקציה של מועד הגשת התביעה.

לוח מס. 26: סירוב לקבל שירותים, לפי סניף*

ס י ר ו ב י ם			סניף
% מכלל המסרבים	% מהחלטות ועדה	מספרים	
100	3.8	669	סה"כ
1.1	1.7	8	טבריה
0.8	1.1	6	עפולה
3.2	2.8	22	נצרת
4.9	4.3	31	נהריה
4.1	5.0	24	קריות
10.0	5.7	64	חיפה
1.4	1.6	10	חדרה
4.0	3.4	30	נתניה
2.5	2.4	18	כפר סבא
3.4	2.7	23	פתח תקוה
2.2	2.6	13	רמלה
8.9	2.8	56	רחובות
10.3	4.9	77	תל אביב
22.2	9.2	147	יפו
12.8	5.8	90	רמת גן
5.5	2.0	37	ירושלים
1.7	1.2	13	כאר שבע

* כולל מסרבים שהיו במערכת ב-30 באפריל 1989. אך לא מסרבים שחזרו בהם מסירובם כמשך השנה.

רבי עניין הם שינוי המעמד של הזכאים שחלו במרוצת השנה, מ"סרבן" למקבל גמלת שירותים ולהפך. כאמור, 922 זכאים הוגדרו כסרבנים בשלב כלשהו במרוצת השנה הראשונה להפעלת החוק. מלוח מס. 27 עולה ש-49% זכאים שסרבו לקבל שירותים לאחר החלטה הראשונה של הועדה נשארו בסירובם עד סוף מרץ 1989 24% מהזכאים הסכימו בתחילה לתוכנית השירותים ואחר כך שינוי את דעתם. מאידך רבע מהמסרבים חזרו במסירובם והחלו לקבל שירותים.

לוח מס. 27: שינויים בנכונות הזכאים לקבל שירותים

מספרים	סה"כ	סירוב מתמיד	הסכמה בהתחלה וסירוב בהמשך	סירוב בתחילה והסכמה בהמשך	פטירה
24	229	221	448	922	24
2	25	24	49	100	2

מאפייני הסרבנים

בהשוואה בין כלל הזכאים לגמלת סיעוד לבין הזכאים אשר "בחרו לסרב", עולה שהסרבנים היו פחות מוגבלים בתיפקודם משאר הזכאים. עם זאת 17% מהסרבנים היו זכאים לגמלה ברמה הגבוהה. לא נמצא הבדל בהתפלגות מין, גיל והרכב משק הבית. מפתיע לגלות שבקרב המסרבים לקבל שירותים, בודדים מהווים 37%. ללא ספק זכאים אלה מהווים קבוצת יעד חשובה למתן שירותים, גם אם חלקם נמנים עם הזכאים רק לגמלה ברמה הנמוכה, בשל תוספת של שתי נקודות לציון במבחן התלות בשל היותם בודדים.

לוח מס. 28: הזכאים והסרבנים, לפי מין (אחוזים)

נשים	גברים	סה"כ		זכאים
		אחוזים	מספרים	
65	35	100	20,966	
63	37	100	669	כלל המסרבים בפועל
56	44	100	229	מסרבים שחזרו בהם מסירובם

המסרבים שחזרו בהם מסירובם לא נבדלו מהמסרבים האחרים בגילם, אך שיעור הגברים בהם גבוה מאשר אצל האחרונים. 44% לעומת 37% (לוח מס. 28). הבדל משמעותי נוסף הוא שמצב תפקודם של מסרבים שחזרו בהם קשה יותר (לוח מס. 29). 27% מהם היו זכאים לגמלה ברמה הגבוהה לעומת 17% מכלל המסרבים. זאת ועוד, 56% מהמסרבים שחזרו בהם מתגוררים עם בני זוג לעומת 43% מכלל המסרבים.

לוח מס. 29: ציון הערכת תלות, לפי זכאות וסירוב

ציון הערכת התלות				סה"כ		
+9.5	-6.5	-4.5	-2.5	אחוזים	מספרים	
14.0	15.4	28.7	41.9	100.0	20,966	זכאים
7.9	8.7	28.4	55.0	100.0	669	מסרבים בפועל
15.7	11.5	28.0	44.8	100.0	268	מסרבים שחזרו בהם מסירובם

בסיכום, הנטיה לחזור מסירוב בלטה יותר אצל גברים שגרו עם בני זוג וזכאים במצב תפקודי קשה יחסית.

על מנת ללמוד ביתר העמקה את תופעת הסירוב נערכה בדיקת מפורטת של סיבותיה על פי תיקים במספר סניפים¹. מקור 90% מהמידע היה דו"ח קצר של מרכז הוועדה המקומית. המקורות האחרים היו דו"ח של עובד סוציאלי ומכתב ויתור של הזכאי ו/או של בני משפחתו.

11) כתכנון מחקר נוסף שבמסגרתו ירואיינו עובדים סוציאליים ובני משפחות של המסרבים לקבל גמלה בעיון.

לוח מס. 30 : סיבות הסרוב לקבלת גמלה בעין, לפי סניף

ס נ י ף (מספרים)										סיבת סירוב עיקרית
כפר סבא	נתניה	רחובות	רמת גן	רמלה	תל אביב	יסר	פתח תקוה	סה"כ		
								אחוזים	מספרים	
17	26	58	83	15	70	120	19	100	408	סה"כ
4	15	24	32	6	35	42	4	40	162	מעוניין בגמלה כספית
3	-	-	8	-	5	24	3	11	43	עניין בעזרה ביתית בלבד
1	1	3	10	-	1	3	3	5	22	סירוב המטפל להירשם בחברה
5	6	18	8	6	7	31	5	21	86	התנגדות למטפל זר בבית
1	-	4	1	-	1	2	1	2	10	עניין בסידור מוסדי בית אבות
2	3	3	9	2	4	10	1	8	34	אין עניין בשירותי סיעוד
-	-	4	12	1	17	5	1	10	40	המצב השתפר/ הזכאי ויתר בגלל גובה הגמלה
1	1	2	3	-	-	3	1	3	11	אחר

בשמונת הסניפים הנחקרים נמצאו 408 סרבנים שהם קצת פחות משני שלישים מכלל הסרבנים בארץ (ראה לוח מס. 30).

מן הלוח עולה, כי סיבת הסירוב השכיחה ביותר (40%) היא נכונותן של הזכאי או של בני משפחתו לקבל אך ורק גמלה כספית. לעתים צוין במפורש, שהכסף דרוש לתשלום עבור עזרה ביתית או עבור בית אבות, ואילו במקרים אחרים צוין שכבר יש בנמצא בן משפחה המטפל בתובע. בשכיחות שנייה (21%) הופיעה ההתנגדות הנחרצת לכניסת אדם זר לבית, ולא אחת בשל הימצאו של בן משפחה מטפל בבית. הסיבות הבאות במידרג הן עמדתם הנמרצת של התובע ו/או בני משפחתו על קבלת עזרה ביתית בלבד (11%), סירובו של המטפל המתאים להירשם בחברה והתנגדות התובע להחליפו ב-8% מהתיקים צוין שלא מעוניינים בשירותי סיעוד. מעניין ביותר שב-10% מהתיקים לא הופיע המושג סירוב אלא ויתור או דחיה. במקרים מסוימים מצב הזכאי השתפר ולא היה לו עוד צורך בשירותים, או שציינו שהגמלה נמוכה, ואף יש שהמשפחה בקשה לדחות את קבלת השירותים למועד מאוחר יותר.

התגלו הבדלים מעניינים בין הסניפים. בתל אביב ובנתניה לדוגמא לפחות 50% מהסרובים נבעו בשל העניין לקבל גמלה כספית. לעומת זאת בסניפי יפו, כפר-סבא רחובות רמלה ופתח-תקווה היה שכיח יחסית סירוב בשל אי נכונות להכניס אדם זר לבית. יתכן שהבדלים אלה נובעים מגישות תרבותיות שונות או לחילופין זמינות השירותים ודפוסי הפניה לשירותים הפורמליים.

משך תהליך הטיפול בתביעה לגמלה

ניתוח משך זמן הטיפול בתביעות (לוח מס. 31) העלה, שמיום הגשת טופס תביעה (שכל פרטיו מלאים) בסניף עד יום ביצוע מבחן התלות על ידי אחות כריאות הציבור עוברים בממוצע 24 יום: כ-80% מהתביעות נבדקות על ידי האחות תוך 30 יום, והיתר - לאחר זמן רב יותר. מחצית מן התביעות (החציון) נבדקו על ידי האחות תוך 19 יום. עיכובים נגרמו על פי רוב עקב שהייה זמנית של התובע בבית חולים או מחוץ לביתו, או עקב קושי לאתרו. בולט, שמשך השהייה הממוצע של התביעה בתחנה זו היה קצר במחצית השנייה של השנה יותר מאשר במחצית הראשונה (22 יום לעומת 27). יש להניח שמשך זמן הטיפול התקצר הודות להיערכות טובה יותר לטיפול בתביעות בסניפים ובלשכות הכריאות. ברוב הסניפים מספר ימי הטיפול הממוצע בתחנה הראשונה (לוח מס. 32) היה דומה לממוצע הכללי: בסניפי פתח תקווה, כפר סבא והקריות מספר הימים הממוצע היה קטן מ-20 יום, אך בסניפים ירושלים ובאר-שבע גדול מ-30.

מספר הימים העוברים מיום הגשת התביעה עד יום אישור הזכאות על ידי פקיד התביעות הוא 37 בממוצע. בפרק זמן זה נבדקים התנאים המקדמיים, נערך מבחן התלות ומסתיים תהליך ההחלטה בסניף. משך הטיפול בתביעתם של 80% מהתובעים עד לאישור/אי אישור הזכאות היה 45 יום לכל היותר. יש לשער, שהחלטות התעכבו בחלקו עקב עיכובים בביצוע מבחן התלות ועקב שאר העיכובים שצוינו. גם משך זמן זה התקצר במחצית השנה השנייה לביצוע החוק, מ-40 יום בממוצע ל-34.

התובעים, אשר נמצאו זכאים לגמלה, המתינו 64 יום בממוצע מאז הגישם את התביעה עד אשר ועדה מקומית דנה בתוכנית הטיפול שלהם. 52% מהזכאים המתינו 31-60 יום, ו-42% המתינו 61 יום ויותר. יש לציין, שבמספר סניפים מספר ימי השהייה הממוצע בתחנה זו התקצר מאוד במחצית השנייה של השנה. כך, לדוגמה, בסניף תל אביב המספר ההתקצר מ-93 יום ל-64, ובסניף רמת גן מ-72 יום ל-61. בסניפים אחרים מספר הימים הממוצע נשאר דומה בשני חלקי השנה.

מבחינת העמידה בלוח הזמנים המוגדר בחוק, משמעותי יותר להתייחס ליום הקובע לזכאות לפי החוק כאל נקודת מוצא למדידת משכי זמן. לוח מס. 31 מורה כי מהיום הקובע ועד יום לדיון בוועדה עברו בממוצע 50 יום בלבד, ועד מתן שירותים בפועל עוברים בממוצע 59 יום, מכאן, שהמטרה החשובה של הספקת שירותים לזכאים במסגרת 60 ימים כפי שקבע החוק מושגת על פי רוב. יחד עם זאת, כשליש מהזכאים לא קיבלו לפי הדיווח את השירותים בזמן הנקוב. יתכן כי חלק מהפער נובע מהשהיות תיקים עד להשלמת מידע.

וח מס. 31: תובעים וזכאים, לפי משך זמן הטיפול בתביעות בשלבי טיפול שונים
אפריל 1988 - מרץ 1989

משך הזמן	מיום הגשת התביעה עד יום ביצוע התלות	מיום הגשת התביעה עד יום החוקע לפי החוק**	מיום הגשת התביעה עד יום אישור הזכאות עד יום הדיון בוועדה	מיום הגשת התביעה עד יום הדיון בוועדה מקומית	מיום הגשת התביעה עד יום אישור הזכאות*	מיום הגשת התביעה עד יום החוקע לפי החוק**	מיום הגשת התביעה עד יום החוקע לפי החוק**	מספר ימים
מספרים אחוזים	36,418 100.0	20,966 100.0	20,966 100.0	20,966 100.0	36,418 100.0	20,966 100.0	18,959 100.0	
10-	19	3	15	0	2	41	4	
20-1	37	9	30	1	19	27	6	
30-2	22	13	24	5	29	27	11	
45-3	13	16	18	22	29	2	26	
60-4	4	28	7	30	11	0	29	
74-6	2	8	3	21	4	0	14	
75	3	13	2	21	5	0	20	
ה"כ בשנה הראשונה (מוצע)	24	50	27	64	37	14	59	
פרייל-ספטמבר (מוצע)	26	53	26	66	40	13	63	
וקטובר-מרץ (מוצע)	22	45	26	60	34	15	54	

לא כולל תובעים וזכאים אשר הגישו את תביעתם בתקופת הניסוי. כולל תביעות שהושהו זמנית בשלבים שונים של הטיפול בתביעה, עקב אשפוז, או קשיי איתור.
 * היום הקובע לפי החוק הוא 30 יום מה-1 לחודש, שבו הוגשה התביעה לגמלה.
 ** מועד קבלת שירותים בפועל הוגדר ה-1 לחודש עבורו שולם לנותן השירות.

מלוח מס. 32 ניתן לראות הבדלים בין הסניפים במספר הימים הממוצע שעברו מיום הגשת התביעה עד יום קבלת אישור/אי אישור הזכאות בסניף. המהיר ביותר היה סניף פתח תקווה (18 יום), ואילו סניף באר שבע היה האיטי ביותר (51 יום). קיימים גם הבדלים משמעותיים בין הסניפים במספר הימים בממוצע בין הגשת התביעה ובין יום הדיון בוועדה. הסניפים אשר טיפל בזמן הקצר ביותר היו חדרה וטבריה (44 יום), וזמן הטיפול הארוך ביותר היה בסניפי באר שבע (79 יום) ורחובות (70 יום). יודגש שמשך הטיפול ובתביעות מיום הגשת תביעה (לעומת היום הקובע) הוא פונקציה גם של עומס הטיפול בסניף, ושל הטיפול הדרוש להשלמת נתונים חסרים בתביעה.

לוח מס. 32: הטיפול בתביעה (ימים) בשלבי טיפול שונים, לפי סניף
אוקטובר 1988 - מרץ 1989

סניף	מיום הגשת התביעה עד יום הדיון בוועדה	מיום הגשת התביעה עד אישור הזכאות	מיום הגשת התביעה עד ביצוע מבחן תלות
סה"כ	60	34	22
טבריה	44	29	26
עפולה	49	32	23
נצרת	59	39	26
נהריה	55	37	22
קריות	59	35	19
חיפה	58	34	22
חדרה	44	28	19
נתניה	53	36	22
כפר סבא	58	28	18
פתח תקווה	47	18	11
רמלה	65	31	20
רחובות	70	33	25
תל אביב	64	36	19
יפו	67	31	22
רמת גן	61	31	25
ירושלים	64	35	25
באר שבע	79	51	35

סקירת נתונים ומגמות, אפריל - ספטמבר 1989

כדי להמחיש את הדינמיקה של הפעלת חוק הסיעור, מובאים בפרק זה נתונים על המגמות במהלך חצי השנה בין אפריל-ספטמבר, 1989, כלומר לאחר השנה הראשונה.

לוח מס. 33: תביעות החלטות וזכאים, לפי חודשים
אפריל-ספטמבר 1989

חודש	מספר תביעות	מספר החלטות במניין זכאות	מספר זכאים	אחוז זכאים מסך כל החלטות
סה"כ	14,629	14,775	7,431	50
אפריל	1,859	2,899	1,523	53
מאי	2,703	1,791	919	51
יוני	2,628	2,698	1,370	51
יולי	2,601	2,575	1,262	49
אוגוסט	2,497	2,483	1,277	51
ספטמבר	2,341	2,329	1,080	46

מהלוח עולה שקצב הגשת התביעות הואט במקצת בשלשת החודשים האחרונים. כן מתברר שרמת המוגבלות של הקשישים המגישים תביעות בחודשים האחרונים שונה בהשוואה לשנה הראשונה. הוכחה לכך הוא השיעור היורד של זכאים בקרב התובעים. בעוד שבשנת 1988/89 שיעור הזכאים היה 57%, בספטמבר 1989 הוא עמד על 46%. כן נמשכת הירידה במספר הזכאים לרמת גמלה של 150%, בשנת 1988/89 מן הזכאים קיבלו גמלה ברמה של 150%. ואילו מאפריל לספטמבר 1989, שיעור הזכאים לגמלה המוגדלת ירד ל-21%.

עוד מגמה שראוי לציינה היא מספר ההולך וגדל של תביעות חוזרות מסך כל התביעות בשנת 1988/89 9% מהתביעות היו תביעות חוזרות ובספטמבר 1989, 23% מן התביעות היו תביעות חוזרות.

דיון ומסקנות

חוק ביטוח סיעוד שונה באופיו מחוק הביטוח הלאומי האחרים. ייחודו הוא בשילוב של זכאות אישית אוניברסלית ומתן שירותים. בפועל שילוב כזה אין בארצות אחרות. התוצאה היא חוק ביטוחי המבטיח זכאות על פי כללים אחידים, לשירותים המסופקים כמענה לדרישות וצרכים משתנים של הזקן ובני משפחתו, ולפי נוהלים מוגדרים ואחידים.

תרומה חשובה של חוק ביטוח סיעוד היתה פתיחת סוגיות שונות בתחום הטיפול הממושך, שערב חקיקתו נדונו רק בספרות המקצועית, לדיון והכרעה ציבורית. לדוגמה, הקשר והאיזון בין הטיפול הבלתי פורמלי הניתן על ידי בני משפחה לבין השירותים הפורמליים הניתנים במימון ציבורי, הצורך בשירותים קהילתיים לעומת הצורך במיטות סיעודיות, גמלאות בכסף לעומת גמלאות בעין, ריכוז בביצוע לעומת ביזור, תפקידי גופים פרטיים-רווחים לעומת גופים ציבוריים בפיתוח שירותים ובאספקתם. בחלק משאלות אלה כבר הכריע החוק וחלק נידון או טעון בדיקה במסגרת מעקב אחר ביצוע החוק ותרומתו למערך הטיפול בקשיש בישראל.

אותותיו של חוק ביטוח סיעוד כבר ניכרים במערכת הטיפול הממושך בישראל. הוועדות המקומיות יצרו הזדמנויות לצמצום הפיצול הבין-מערכתי. שיתוף פעולה בין המסגרות החברתיות והרפואיות המטפלות בקשישים ותיאום ביניהן הם תנאי לא רק להשגת יעדי החברתיים של החוק אלא גם לפיתוח מערכת מקיפה מתואמת ורציונאלית להערכת צורכי הקשיש ולמתן מענה לצרכים אלה. ערוצי התיאום פותחו בכל חלקי הארץ, עירוניים ככפריים. לפי הסימנים, גמלאות סיעוד אינן נשארות מערכת נפרדת, אלא נעשות בהדרגה חלק מתכנית משופרת בעלת פוטנציאל לתיאום נוסף עם מסגרות אחרות.

ניצול נאות של הוועדות המקומיות יאפשר להן להתפתח בעתיד למוקד קליטה יחיד במערכת המטפלת בקשיש (single entry point). מוקד זה יוכל לבצע הערכה בסיסית; להפנות לנותני שירותים, כנדרש; ובשלב מאוחר יותר - אף אולי לאתר מועמדים לסידור מוסדי. בצורה זו תהיה אפשרות להבטיח רצף הגיוני יותר בהקצאת משאבים ותופחת המעמסה הכבדה מנשוא של התרוצצות מארגון למשנהו, הנופלת היום על כתפי אוכלוסיה מותשת של קשישים ושל בני משפחותיהם, דווקא במצבים הקשים ביותר.

כמו כן, חוק הסיעוד בהיותו תוכנית סטטורית ביטוחית, כבר תרם במידה רבה להאחדת הכלים והנוהלים המשמשים להערכת צרכים ולאספקת שירותים בעבודה המקצועית עם קשישים. יתר על כן, תרומת החוק ניכרת בעיקר בהיקף הרחב של ביקורי בית של עובדים סוציאליים ואחיות גם בקרב קשישים רבים, שבעבר לא זכו לכל מגע עם אנשי מקצוע, בנוהלים וזמנים קבועים לקביעת תוכניות טיפול וביצירת קשר עם ספקי שירותים, תוך דיוח ומעקב.

היום, בתום שנה לביצוע החוק, אוכלוסיית מקבלי השירותים גדולה לפחות פי שלושה מכפי שהיתה קודם לכן. גידול זה מלווה בהתרחבות היקף השירותים וכוח האדם המטפל בקשישים. כאשר יסתיים הטיפול בכל התביעות הצפויות, כ-5% מהאוכלוסייה הקשישה יקבלו שירותים. בניגוד למצופה מראש, נמצאו שירותים זמינים למרבית הזכאים לגמלת סיעוד, ורק מיעוטם מקבל גמלה כספית.

עם זאת, בעיות רבות מתעוררות עם ביצוע החוק. חוק ביטוח סיעוד עונה רק על צרכים בסיסיים מוגדרים. קשישים רבים זקוקים לשעות טיפול רבות מכפי שהחוק מאפשר לספק. כמו כן, לנוכח המאמצים הניהוליים והמקצועיים המושקעים בקליטת התביעות הרבות (כזכור, 8% מהאוכלוסייה הקשישה הגישו תביעה לגמלת סיעוד), אין זה מן הנמנע שיוזנחו שירותים חשובים אחרים או קבוצות קשישים שונות, שצורכיהן אינם מכוסים בחוק. לדוגמה, זכאים לגמלת סיעוד הזקוקים לשירותי סיעוד ולתמיכה נוספת, או אלו שלאחר אירוע רפואי זקוקים מיידית לשירותים קצרי מועד בביתם. קבוצות אלו היו נתונות תמיד לטיפולן של קופות החולים, ועל הדבר להימשך גם בעתיד. לכן חשוב לוודא, שארגונים המופקדים על תחומי טיפול שונים בקשישים - רפואה, סיעוד, פסיכותרפיה, ציוד רפואי ועוד, לא יתנערו מאחריותם, לא יקצצו את תקציביהם ויתאימו את הקריטריונים ואת התכניות כדי להשלים את הניתן במסגרת חוק ביטוח סיעוד.

לנוכח הגידול במספר ספקי השירותים מאז חקיקת חוק ביטוח סיעוד, לרבות הספקים העובדים למטרות רווח, חיונית מערכת פיקוח ומעקב לבדיקה שיטתית של אכות השירותים הניתנים במסגרת החוק, ושל השימוש הנעשה בכספים המיועדים לשירותים. העובדה שכחצית מחברות הנותנות השירותים הן חברות פרטיות מגבירה את הצורך בקבלת דיווח מהימן מכל החברות.

המוסד לביטוח לאומי כבר מפקח ועוקב אחר הביצוע הן באמצעות בדיקה יסודית של כל תלונה המגיעה לענף הסיעוד והן באמצעות ביקורי מעקב שמתנדבי תחנות היעוץ לקשיש של המוסד עורכים אצל מקבלי שירותים, במיוחד אצל קשישים בודדים. בימים אלה נערך המוסד לפיתוח מערכת בקרה

מקיפה. זו תפעל כאורח קבוע לאחר שנת ניסיון, שבמרוצתה יפותחו הכלים והנהלים לביצוע המעקב.

סוגיות למחקר ולמעקב

בשל היות חוק ביטוח סיעוד מערכת חדשנית יש צורך במחקר ומעקב מיוחד אחר הפעלת החוק והשפעתו, וזאת כדי לבחון את יעילות החוק, עלותו הכספית, והשפעתו על מערכת הטיפול הממושך בישראל ועל אוכלוסיות הקשישים הסיעודיים ובני משפחותיהם.

להלן רשימה חלקית של סוגיות שתיבדקנה בשנה הקרובה במחקרי מינהל המחקר ובמחקרי חוץ:

- א. העלות המינהלית של ביצוע החוק.
- ב. ארגונים ציבוריים ופרטיים לאספקת שירותים - השוואה.
- ג. השפעת החוק על דפוסי הסידור המוסדי בישראל.
- ד. שירותים הניתנים לקשישים הזכאים המתגוררים בבתי אבות ובדיור מוגן.
- ה. השפעת החוק על מטפלי העיקריים מבני משפחתו של הקשיש: דפוסי הטיפול, התמודדות עם הטיפול ושביעות הרצון.
- ו. תקופתו ומהימנותו של מבחן התלות הנערך על ידי אחיות בריאות הציבור: דפוסי הניקוד, טיב התלות הנבדקת והגורמים הקשורים לקביעת הצורך בהשגחה מתמדת.
- ז. תופעת הסירוב לקבל שירותים במסגרת החוק.
- ח. אפיוני הזכאים המקבלים שירותים במרכזי יום והערכות בני משפחותיהם.
- ט. ביקורי בית של מתנדבים העובדים בתחנות היעוץ לקשיש.

הבדיקה בנושא המסרבים עד כה העלתה שחלק מהמסרבים איננו מוכן לקבל גמלת שירותים בגלל חוסר הרצון לשנות אורחות חיים ודפוסי טיפול במסגרת המשפחה. השאלה בדבר זכותו של הפרט להחליט בענייניו האישיים בניגוד להחלטת הגורמים המיקצועיים טעונה בדיקה מעמיקה.

חשוב ביותר לבחון האם גמלאות הסיעוד אכן מגיעות לאוכלוסיית היעד לפי החוק. לדוגמה, מאחר שהחוק אינו מגדיר תקופות המתנה להגשת תביעה ובכך אינו מבחין בין מוגבלים כרוניים לבין קשישים שבעת הגשת התביעה לוקים במחלה אקוטית זמנית, יש לבדוק מה חלקם של תביעות הקשישים, המשתחררים מבית חולים לאחר אירוע רפואי חריף במצב תפקודי ירוד

זמנית, בכלל התביעות. מלכתחילה אלה לא נמנו עם אוכלוסיות היעד של החוק מבחינת קבלת שירותי סיעוד לאורך זמן. ניתן לשער, שבעוד שבשנה הראשונה פנו בתביעות בעיקר קשישים שהיו מוגבלים בתפקודם במשך תקופה ממושכת, הפונים החדשים כוללים יותר קשישים אשר פונים לאחר אירוע רפואי. בבודאי שקשישים אלה זקוקים וזכאים לקבל שירותים לתקופה בה הם מוגבלים. אך חלקם, בעיקר הצעירים יותר מביניהם, וקשישים שאושפזו בשל שבר, למשל, ישתפר מצבם התפקודי לאחר החלמה ושיקום. לכן חשוב ביותר להיערך לבדיקות תלות חוזרות עבור קבוצות שיוגדרו כבעלי אפשירות לשיקום. בדיקות חוזרות אלה תאפשרנה לאתר קשישים שחל שיפור במצבם, ואינם זקוקים יותר לשירותים במסגרת החוק.

סוגיה חשובה נוספת אשר הועלתה בדו"ח, היא בדיקת האפשירות ליצירת רמות כיניים בין שתי רמות הזכאות, וזאת על מנת ליצור התאמה טובה יותר בין היקף השירותים לרמות המוגבלות של הזכאי.

לסיכום, במכלול תרומותיו של חוק ביטוח סיעוד החשובה ביותר היא, כנראה, השינוי המהותי, שהחוק חולל בתשומת הלב המוענקת לאוכלוסיה נכבדה, שמערכת הרווחה הזניחה. הקשישים התלויים זוכים היום להתייחסות נאותה בתכנון, בהקצאת משאבים, בהתערבות המקצועית ובפיתוח, וזאת אולי המשלכה העיקרית של שילוב חוק מסוג זה במערכת הביטוח הסוציאלי בישראל.

נספח

שיעור גמלת ליקנה ומבחן הכנסות

תלוי לחלוטין		לתלוי במידה רבה		
גמלת כסף	גמלת שרותים	גמלת כסף	גמלת שרותים	
595	744	397	496	זכאות לגמלה מלאה
298	372	199	248	זכאות למחצית גמלה

פירוט הכנסות מלקוחה והוצאת

1/4 - 3/89	12/88 - 2/89	11/88-1/89	10/88-12/88	
עד 1,816 מ-1,817 עד	עד 1,808 מ-1,809 עד 2,712	עד 1,800 מ-1,901 עד 2,700	עד 1,819 מ-1,820 עד 2,729	מבוטח שאין עמו בן זוג: זכאות לגמלה מלאה זכאות למחצית הגמלה
עד 2,724 מ-2,725 עד	עד 2,712 מ-2,713 עד 4,068	עד 2,700 מ-2,701 עד 4,050	עד 2,729 מ-2,730 עד 4,094	מבוטח שיש עמו בן זוג: זכאות לגמלה מלאה זכאות למחצית הגמלה
עד 908 מ-909 עד	עד 904 מ-905 עד 1,356	עד 900 מ-901 עד 1,350	עד 910 מ-911 עד 1,365	תוספת בעד כל ילד: זכאות לגמלה מלאה זכאות למחצית הגמלה
1,362 5,448	1,356 5,424	1,350 5,400	1,364 5,457	75% מהשכר המנוע 3 פעמים השכר המנוע

* הרכנסה מחושבת על פי ממוצע הרכנסות בשלושת החודשים אשר קדמו להגשת התביעה.

.

--