

14



המוסד לביטוח לאומי

מינהל המחקר והתכנון



הפעלת

חוק ביטוח סיעוד

1992

סקר מס' 108

ירושלים, אייר התשנ"ג, יוני 1993

ה מ ו ס ד ל ב י ט ו ח ל א ו מ י
מינהל המחקר והתכנון

הפעלת חוק ביטוח סיעוד

1992

שרית בליץ-מוראי
אלן זיפקין

ירושלים, אילר התשנ"ג, יוני 1993

ה ק ד מ ה

כבכל שנה, הוכן דו"ח מסכם על הפעלת חוק ביטוח סיעוד בשנת 1992.

כמו בדו"חות הקודמים, הנתונים מתארים את מגוון הפעילויות של ענף סיעוד ושל הוועדות המקומיות השותפות להפעלת החוק, את איפיוני זכאי החוק, תכניות הטיפול והיקף הכיסוי בקרב אוכלוסית הקשישים. בדוח זה הוכנסו שני פרקים חדשים, פרק מיוחד הדן בעולים חדשים שהצטרפו למערכת, ופרק המציג ניתוח התקשרויות בין הוועדות המקומיות וחברות נותנות שירותים.

הדו"ח הוכן על ידי גב' שרית בייץ-מוראי מרכזת המחקרים בסיעוד ומר אלן זיפקין, רפרנט לסיעוד, ועל כן נתונה להם תודתי.

שלמה כהן
סמנכ"ל מחקר ותכנון

תוכן העניינים

עמוד

	הקדמה
1	ממצאים עיקריים
	קביעת הזכאות
3	תביעות, החלטות ורמת זכאות
9	הערכת התלות ומרכיביה
12	התפלגות ציוני הערכת תלות
	החלטות הוועדות המקומיות
14	קביעת סוג הגמלה
14	תוכניות טיפול ועלותן
17	ספקי שירותים
17	סוג ספקים לפי סניפים
21	ועדות מקומיות וקשריהן עם חברות נותנות שירותים
27	מאפיינים דמוגרפיים של הזכאים
29	תוחלת חיים של זכאים ונדחים
31	תובעים וזכאים מקרב עולים חדשים
36	תשלומי הענף
38	סיכום

מימצאים עיקריים

מאז ראשית הפעלת החוק באפריל 1988 עד דצמבר 1992 נקלטו במערכת כ-160,000 תביעות ראשונות וחוזרות. הטיפול בהן כלל: קבלת תביעות וכדיקתן בסניפים, ביצוע מבחני תלות על ידי אחיות כריאות הציכור, קביעת הזכאות, הכנת תוכניות הטיפול בשדה על ידי המטפלים בקהילה ודיון בועדות המקומיות, קביעת תוכניות טיפול, קשירת קשרים עם ספקי שירותים, וכן פיקוח ומעקב אחר אספקת שירותי סיעוד.

- כ-120,000 קשישים פנו עד דצמבר 1992 כתביעה לגמלה, כ-25,000 תובעים פנו בתקופה שבין ינואר 1992 עד דצמבר 1992.
- שיעור התביעות החוזרות מכל התביעות הגיע לשליש ויותר בסוף 1992.
- 50% מההחלטות בתביעה (כולל תביעות חוזרות) היו אישורי זכאות, ו-50% החלטות דחיה.
- זכאותם של 83% מהקשישים אושרה על פי מספר הנקודות (2.5 נק' לפחות) שצברו במבחן התלות (ADL). 9% אושרו כזכאים בגין שתי נקודות נוספות בשל היותם בודדים. 2% נמצאו זכאים בשל הצורך כהשגחה מתמדת. זכאותן של שאר הקשישים אושרה על סמך צירוף המרכיבים הללו.
- 91% מהדחיות היו בשל אי עמידתו של התובע בקריטריון התלות בעזרת הזולת. שיעור הדחיות בגין הכנסה היה 1% בלבד. יתר הדחיות נבעו מאי עמידה בתנאים מקדמיים.
- מתוך שתי רמות אפשריות של גמלה אושרה גמלה ברמה הנמוכה לכ-77% מהזכאים, ואילו גמלה ברמה הגבוהה אושרה ל-23%.
- בסוף 1992 97% מהזכאים קבלו שירותי סיעוד, פחות מ-0.5% קיבלו גמלה כספית והשאר סרבו לקבל את השירותים שהועדה המקומית הציעה להם.

- כמהלך 1992 קבלו 74% מהזכאים שתוכנית טיפול שכללה טיפול אישי כלבד, ל-16% נקבע טיפול אישי ושירותים נוספים. ל-9% כללה תוכנית הטיפול גם שירותים במרכז יום.
- בסוף 1992 קבלו 38,000 זכאים שירותים באמצעות גמלת סיעוד. מחציתם קיבלו את השירותים מארגון פרטי, 28% ממט"ב, והיתר מעמותות ציבוריות.
- הזכאים לגמלת סיעוד מהווים במוצע כ-7% מסך כל האוכלוסיה בגילים הרלוונטים.
- 4,172 תביעות (11% מסה"כ כל התביעות) הוגשו למוסד לביטוח לאומי על ידי קשישים שעלו לארץ החל מ-1.1.90.
- היקף התשלומים במסגרת ענף סיעוד בשנת 1992 עמד על 360 מליון ש"ח. סכום זה כלל תשלום עבור גמלאות, העברה לגורמי חוץ, פיתוח שירותים, ותוספת למיטות במוסדות.

קביעת הזכאות¹

תביעות, החלטות ורמת זכאות

מיום הפעלת חוק סיעוד באפריל 1988 עד דצמבר 1992, טיפלה המערכת ב-163,000 תביעות² שהוגשו על ידי כ-120,000 קשישים אשר פנו במהלך תקופה זו למוסד לביטוח לאומי בבקשה לקבלת גמלת סיעוד. 36,000 קשישים פנו בשנה הראשונה, 23,300 בשנה השנייה, כ-19,400 בשנה השלישית, כ-16,500 בשנה הרביעית (9 חודשים) וכ-25,000 בשנת 1992. 9,603 תובעים נפטרו בשנה זו. שני שלישי מתוכם היו זכאים לגמלת סיעוד. משקל התביעות החוזרות המשיך לעלות במהלך השנה. בשנת 1992, יותר משליש מכל התביעות הן תביעות חוזרות.

בשנת 1992 טפלה המערכת במוצע ב-3,208 תביעות בחודש וזאת לעומת ממוצע של 2,752 תביעות לחודש, בתקופה שבין אפריל 1991 לדצמבר 1991. בשנת 1992 נקלטו 4,127 תביעות של עולים שעלו לארץ החל מ-1.1.90. בממוצע קלטה המערכת כ-350 תביעות עולים בחודש. תביעות אלה מהוות כ-11% מכלל התביעות, והיוו את אחת הסיבות לגידול שחל במספר התביעות במהלך 1992.

בשנת 1992 התקבלו על ידי פקידי התביעות בסניפים 37,074 החלטות לגבי זכאות או דחית התביעה. 50.1% היו החלטות על זכאות, וזאת בהשוואה לשיעור 46.4% בשנת 1991, 47.3% בשנת 1990, 48.3% בשנת 1989 ובשנה הראשונה שיעור הזכאות עמד על 56.8%.

מגמת ירידה בשיעורי הזכאות, שהחלה מהשנה השנייה להפעלת החוק, נפסקה בשנת 1992. העלייה בשיעור הזכאות קשורה בחלקה לרמת מוגבלות גבוהה יחסית של העולים החדשים שהצטרפו למערכת לאחרונה (דיון בעולים חדשים בפרק נפרד). (ראה עמ' 31).

1. לתיאור מלא של תהליך התביעה וקבלת גמלת סיעוד ראה הדו"ח השנתי לשנת 1988-89, פירוט מס' 60, ינואר 1990.
2. המונח תביעות מתייחס לתביעות מנהליות בעוד שהמונח תובעים מתייחס למספר קשישים נטו שפנו. חלק מהקשישים פנו בתביעה חוזרת לאחר דחיה ולכן מספר התביעות גדול ממספר התובעים.

לוח מס. 1 - תביעות, החלטות על זכאות והחלטת ועדה, לפי חודש הגשת התביעה
(מינואר 1992 - עד דצמבר 1992)

חודש	סך כל התביעות*	סך כל כאחוז כל התביעות	סך כל ההחלטות**	אישורי זכאות כאחוז מכל ההחלטות	סך כל
					החלטות הועדות (מספרים)
אפר' 88-מרץ 89	41,019	8.8	36,895	56.8	19,570
אפר' 89-מרץ 90	30,475	23.4	30,306	48.3	14,249
אפר' 90-מרץ 91	27,734	30.0	27,598	47.3	12,297
אפר' - דצמבר 91 #	24,766	33.3	23,531	46.4	10,082
ינו' 92-דצ' 92	38,500	34.4	37,074	50.1	17,522
ינואר	3,242	34.4	2,700	51.7	1,473
פברואר	2,958	33.2	2,922	52.6	1,264
מרץ	3,876	34.6	3,541	51.2	1,701
אפריל	2,580	32.2	2,856	49.2	1,331
מאי	2,977	32.8	2,830	50.1	1,447
יוני	3,274	32.9	2,900	48.3	1,471
יולי	3,737	34.2	3,730	46.4	1,546
אוגוסט	3,209	34.3	3,453	49.1	1,382
ספטמבר	2,648	35.4	2,901	50.6	1,576
אוקטובר	2,307	36.1	2,031	48.4	1,106
נובמבר	3,866	35.9	3,487	49.4	1,858
דצמבר	3,826	36.2	3,723	53.6	1,667

* לוחות מס. 1 ו-2 מציגים נחונים המתייחסים לתביעות שוטפות, ז"א תביעות אשר הוגשו במהלך השנה המדווחת כולל תביעות חוזרות.

** כולל את כל החלטות הזכאות והדחיה שהתקבלו במשך התקופה המדווחת מתוך התביעות החדשות.

*** כולל החלטות הועדה שהתקבלו לגבי זכאים גם אם תביעתם הוגשה לקראת סוף השנה הקודמת.

9 חודשים בלבד.

לוח מס. 2 מציג מספר מדדי תפוקה חשובים בסניפים, כמו מספר התביעות, מספר החלטות, ושיעורי הזכאות. כפי שצוין בעבר (סקר מס' 80), שיעורי הזכאות מושפעים בעיקר מהרכב הדמוגרפי של האוכלוסייה. סניף בו משקלם של קשישים בני 80 ומעלה נמוך יותר מסניפים אחרים, שיעור הזכאות בו יהיה נמוך: לדוגמא סניפי באר שבע וכפר סבא.

בולטים הבדלים גדולים ביחס למשקל התביעות החוזרות בסניפים, כאמור, היתה עליה מ-24.3% ב-1989 ל-33.3% ב-1991 ול-34.4% בשנת 1992 באחוז התביעות החוזרות מסך כל התביעות. במספר סניפים משקל זה עלה על שליש מכל התביעות: נצרת, חדרה, נתניה, פתח תקוה, רמלה, ובאר שבע. לא ברור מדוע שיעור התביעות החוזרות נשאר נמוך יחסית במספר סניפים, ובאחרים הוא גבוה מהממוצע, ויש מקום לבחון את הסיבות להבדלים אלה.

שיעור הדחיה לגמלת סיעוד עמד בשנת 1992 על כ-50% וזאת בהשוואה ל-54% בשנה הרביעית ל-52.9% דחיה בשנה השלישית ו-51.7% בשנה השנייה. כמובן ששיעורי הדחיה בסניפים השונים משלימים את ההבדלים שהוזכרו לעיל בהקשר לשיעורי הזכאות. יש להזכיר שהתפלגות סיבות הדחיה בשנת 1992 (העדר תנאים מקדמים, אי עמידה במבחן הכנסות ואי עמידה במבחן תלות) זהים לחלוטין לאלה של השנים הקודמות. ב-91% מהדחיות הסיבה היתה אי-עמידה בניקוד המינימלי הנדרש במבחן התלות. ב-9% נוספים סיבת הדחיה היתה היעדר תנאים מקדמיים (גיל נמוך, חוסר תקופת אכשרה או מגורים במוסד סיעודי) ורק 1% נדחו בשל הכנסות הגבוהות מהמותר בתקנות.

לוח מס. 2 - תביעות, אישורי זכאות והחלטות ועדה, לפי סניף

החלטות ועדה		אישורי זכאות כאחוז מכל התביעות	תביעות חוזרות כאחוז מכל התביעות	מספר* תביעות	סניף
דיונים חוזרים	מספר דיונים				
סך הכל					
**	19,520	56.8	8.8	14,019	3.89-4.88
**	14,249	48.3	24.3	30,475	3.90-4.89
11,022	12,322	47.3	30.0	27,734	3.91-4.90
9,087	10,082	46.4	33.3	24,766	12.91-4.91
11,983	17,522	50.1	34.4	38,500	12.92-1.92
175	373	47.8	32.5	798	טבריה
357	566	51.9	35.1	1,153	עפולה
157	552	40.9	42.9	1,417	נצרת
391	541	42.1	37.2	1,398	נהריה
689	799	50.7	31.2	1,782	קריות
1,192	1,305	45.8	31.4	3,138	תיבה
239	658	50.2	38.2	1,426	חדרה
953	1,096	52.1	36.7	2,243	נתניה
512	714	47.6	37.0	1,745	כפר סבא
843	921	51.9	38.9	1,868	פתח תקוה
319	469	47.7	37.1	1,103	רמלה
956	2,328	50.8	36.4	5,106	רחובות
1,065	1,666	55.2	29.9	3,441	תל אביב
1,521	1,923	53.4	32.5	3,965	יפו
1,038	1,666	54.0	29.4	3,394	רמת גן
940	1,037	48.1	39.4	2,403	ירושלים
676	908	45.5	29.4	2,120	באר שבע

* דאה הערוח ללוח מס. 1.

** המידע אינו זמין לשנה זו.

*** דיונים לצורך שינויים בתכנית השירותים עקב בקשות הזכאי, העובדים המקצועיים או עקב שינוי בזכאות.

במהלך שנת 1992 קיבלו חברי הועדות המקומיות 17,522 החלטות ראשונות המתייחסות לסוג הגמלה לזכאי (שירותים או גמלת כסף), סוגי השירותים אשר ינתנו, ומעקב אחר מתן השירותים. בממוצע התקבלו 1,460 החלטות מסוג זה בחודש. יש להדגיש שהועדות עסוקות יותר ויותר בשינויים, התאמות, דיונים חוזרים בתוכניות הקיימות, וכן כביצוע פיקוח ובקרה אחר מתן השירותים. מספר הדיונים החוזרים בוועדות הגיעה ל-11,983.

לוח מס. 3 מורה על השינויים בהתפלגות רמות הזכאות במהלך חמש השנים להפעלת החוק. בולטת עליה עקבית בשיעור הזכאים לגמלה ברמה הנמוכה, מ-71.7% בשנה הראשונה ל-76.9% בסוף 1991 ול-77.6% ב-1992 וירידה בשיעור הזכאים לגמלה המוגדלת (מ-28.2% בשנה הראשונה ל-22.4%).

לוח מס. 3 - זכאים לפי רמת הגמלה - ממוצע חודשי לשנים 1989 - 1992 (אחוזים)

רמת גמלה				סה"כ זכאים מספר אחוז	שנה	
150%	100%	*75%	*50%			
27.6	70.6	0.6	1.1	100	16,687	**1988/89
25.5	72.7	0.7	1.1	100	21,360	1989/90
23.5	74.6	0.7	1.2	100	27,685	1990/91
22.4	75.5	0.7	1.4	100	31,501	#1991
21.6	76.2	0.8	1.4	100	37,734	1992

* זכאים שגמלתם הופחתה בשל מבחן הכנסות.

** בסוף השנה.

לחשעה חודשים בלבד.

שינויים אלה משקפים את המאפיינים התפקודיים של הזכאים החדשים. מגמה זו של ירידה בשיעור הזכאים ברמה הגבוהה צפויה להמשך עוד שנים אחדות, עד אשר התפלגות רמות הזכאות תשקף את ההתפלגות הטבעית של הזכאים על פי מוגבלותם, לאחר שתבטל ההשפעה של קליטת מלאי הזכאים ב-1988.

לוח מס. 4 - סה"כ אוכלוסיית הקשישים וזכאי גמלת סיעוד לפי סניף
דצמבר 1992

זכאי סיעוד כאחוז מהאוכלוסייה הכללית	זכאי גמלת סיעוד**	סה"כ האוכלוסייה*	סניף
7.5	41,978	560,300	סך הכל
5.6	2,739	48,938	ירושלים
5.4	4,173	77,016	תל אביב
4.7	2,726	58,084	חיפה
7.6	1,960	25,748	באר שבע
10.5	1,712	16,351	חדרה
6.2	844	13,537	טבריה-צפת
9.7	4,252	43,686	יפו
4.9	1,432	29,240	כפר סנא
7.2	1,437	20,094	נהריה-עכו
12.2	1,652	13,569	נצרת
9.4	2,462	26,233	נתניה
10.7	1,274	11,899	עפולה
7.7	1,958	25,375	פתח תקוה
8.1	1,673	20,768	קריות
10.6	6,144	58,813	רחובות
9.2	1,287	13,999	רמלה
7.5	4,253	56,951	רמת גן

* אומדן לגודל האוכלוסייה הקשישה (נשים מגיל 60 וגברים מגיל 65),
על בסיס נתוני 1991, מחוץ השנתון הסטטיסטי לישראל 1992.
** מספר הזכאים בסוף השנה.

לוח מס. 4 מציג את זכאי גמלת סיעוד בדצמבר 1992 מסך כלל אוכלוסיית הקשישים הרלוונטית לפי סניף. לוח זה נועד לתת אומדן גס של היקף מיצוי הזכויות של אוכלוסיית הזקנים באזורים השונים. כמעט בשליש מהסניפים שיעור זכאי סיעוד מסה"כ הקשישים גבוהה מהמוצע הארצי. סניפים אלה כוללים ערים גדולות (רחובות, נתניה) וגם ישובים קטנים יותר (חדרה, נצרת) יש להניח ששעורים אלה משקפים את מספר הקשישים באזור מאפיינהם האישיים והדמוגרפיים, ודפוס מיצוי הזכויות באזור. בעיבודים מיוחדים³ שנעשו בשנה השניה להפעלת החוק נמצא שאכן ההבדלים בשעורי הזכאות קשורים בעיקר למשתנים הדמוגרפיים של הקשישים באזור (מין, גיל, הרכב משק בית) ולא לגורמים סוביקטיביים הקשורים להחלטות בסניף. סביר להניח גם שגל העליה האחרון השפיע אף הוא על החלוקה הדמוגרפית של קשישים באזורים השונים, ומכאן גם עם שינוי בשעור הזכאים.

הערכת התלות ומרכיביה

ההחלטה לאשר תביעה לגמלת סיעוד או לדחותה, נקבעת בתום תהליך בן שני שלבים. בשלב הראשון נבדקים כאמור תנאי הזכאות המקדמיים ובשלב השני נקבעת מידת תלותו של התובע באחרים. אחיות בריאות הציבור מבצעות את מבחני התלות ומציינות את דרגת התלות. רמת הזכאות נקבעת על פי הציון המצטבר מתוצאות מבחן התלות (תפקוד אישי בבית) וכאם נקבע שקיים צורך בהשגחה מתמדת של אדם נוסף. לתובעים המתגוררים כגפם ואשר קיבלו כמבחן התלות לפחות 2 נקודות מוענקות להם 2 נקודות נוספות לציון הסופי.

תובע זכאי לגימלת סיעוד כאשר הוא עובר את סף הזכאות, כלומר צובר לפחות 2.5 נקודות לפי אחת האפשרויות כדלקמן:

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).

3. ראה הפעלת חוק ביטוח סיעוד, סקר מס. 69, ינואר 1990.

מהלוח עולה (לוח מס' 5) כי בשנת 1992 אושרה הגימלה ל-83% מהזכאים בגין ציונים במבחן התלות בלבד (ADL). 9% נוספים אושרו כזכאים לאחר תוספת 2 הנקודות הניתנות לכודד. רק ל-2% שציונם במבחן התלות היה קטן מ-2.5 נקודות אושרה הזכאות בגין הצורך בהשגחה בלבד. התפלגות הזכאים בשלושת הקבוצות הנ"ל דמתה לזו שבשנה הקודמת. המרכיב שבו חלה ירידה נוספת בשנת 1992 היה נשיעור הזכאים שקיבלו לפחות 2.5 במבחן התלות, ונמצאו זכאים לתוספת של 6.5 נקודות עבור הצורך בהשגחה. 14% בשנה הראשונה נכללו בקבוצה זו, וכעבור חמש שנות הפעלה, השיעור ירד ל-6%. תוספת זו עבור הצורך בהשגחה מתמדת מעבירה חלק מהתובעים מזכאות לגמלה הנמוכה לזכאות לגמלה הגבוהה.

גם בהשפעת הצורך בהשגחה מתמדת על עצם אישור הזכאות חלה ירידה כמהלך השנים. ל-4% מן הזכאים, בשנה הראשונה ניתן ניקוד עבור השגחה שבעטיה הוקנתה הזכאות לגימלה. החל מהשנה השניה ועד הרביעית ניתן ניקוד ל-3% ובשנה שניה השיעור ירד ל-2% בלבד. הסיבה העיקרית לירידה זו קשורה לירידה נשיעורם של התובעים במצב תפקודי קשה, וגיבוש סטנדרטים ברורים יותר ביחס לקביעת הצורך בהשגחה, כתוצאה מהצטברות הנסיון המקצועי בתחום. גיבוש זה בא לביטוי בהגדרות ברורות וחד משמעיות של מצבים ותיפקודים המזכים את התובע בניקוד עבור השגחה.

לוח מס. 5 - התפלגות הזכאים, מרכיבי הזכאות - 1988, 1992

מרכיב הזכאות המכריע				סה"כ זכאים*		שנה
מבחן תלות מבחן תלות פחות מ-2.5 נקודות; וצורך בהשגחה 6.5 נקודות	מבחן תלות לפחות 2.5 נקודות; וצורך בהשגחה 6.5 נקודות	מבחן תלות 2 נקודות; ו-2 נקודות תוספת לבודד	מבחן תלות; לפחות 2.5 נקודות	מספר	אחוז	
4	14	7	75	100	20,966	1988/89
3	9	9	79	100	16,514	1989/90
3	7	9	81	100	14,279	1990/91
3	7	9	81	100	12,121	#1991
2	6	9	83	100	20,371	1992

לחשעה חודשים בלבד.

* כולל זכאים שהגישו את תביעתם בשנה הקודמת.

בהשוואה בין זכאים גברים ונשים, נשמר ההבדל בין שתי הקבוצות מהפעלת החוק. 8% מהנשים קיבלו ניקוד עבור השגחה לעומת 10% בקרב הגברים. הכדל זה נמצא גם בקרב התובעים. מתכרר שאם 4% מהתובעים קיבלו ניקוד עבור השגחה השיעור בקרב גברים מגיעה ל-5% ובקרב נשים ל-3%.

כצפוי ובהתאם לידע הקיים עם העליה בגיל חלה עליה בצורך בהשגחה, אולם בכל הקבוצות שיעור מקבלי הניקוד יורד בקבוצות הגיל 85 ויותר.

התפלגות ציוני הערכת תלות

התפלגות הציונים במבחן התלות והציון הכללי בשנת 1992, דומה מאוד להתפלגות הציונים בשנים הקודמות (לוח מס. 6).

13.6% מהתובעים שנבדקו קיבלו ציון 0 במבחן התלות. כמחצית מהתובעים אינם עוברים את הסף של 2 נק' במבחן ADL. אולם לאחר הכנסת מרכיב השגחה ונקודות זכות לבודדים, יורד שיעור הבלתי זכאים. אולם לאור שכיחותם הגבוהה, יחסית (15.4%), של התובעים שקיבלו 2.5 נקודות במבחן התלות, כלומר את מספר הנקודות המזכה כגמלה, ולאור שכיחותם הגבוהה, יחסית, של התובעים המתגוררים בגפם שקיבלו 2 נקודות כציון כללי, יש מקום לבחון את הנושא לעומק.

בחינת ציוני הערכת התלות מורה, שמלבד ריכוז תובעים סביב הנקודות המזכות בגמלה, קיימת התפלגות על פני כל טווח הציונים. מכאן שחלק מהתובעים זכאים ל-100% גמלה בשל הניקוד המינימאלי (2.5 נקודות), אך שיעור לא מבוטל מהתובעים זכאים אף הם ל-100% גימלה אולם קיבלו את הציונים הגבוהים של 5.5-6.0 נקודות. נוצר עוות מסויים בין הזכאים לאותה רמת גמלה, ואשר נמצאים ברמות מוגבלות שונות, כלומר ברמות שונות של הזדקקות לסיוע.

לוח מס. 6 - התובעים* לפי ציוני מבחן התלות ולפי הציון הכללי
(אחוזים) 1992

תובעים המתגוררים בגפם		כלל התובעים		נ י ק ו ד
ציון כללי **	מבחן התלות (ADL) בלבד	ציון כללי **	מבחן התלות (ADL) בלבד	
13,216	13,216	30,859	30,859	ינואר 92-דצמ' 92
100.0	100.0	100.0	100.0	סה"כ אחוזים
14.9	15.0	13.5	13.6	0
12.4	12.6	10.7	10.9	0.5
19.2	19.5	8.7	8.9	1.0
5.7	6.0	5.7	6.1	1.5
***1.6	13.6	3.3	9.3	2.0
5.5	15.0	10.4	15.4	2.5
3.1	7.4	5.8	8.1	3.0
2.5	5.0	4.7	6.1	3.5
13.1	3.0	8.6	4.0	4.0
10.5	3.1	7.5	4.1	4.5
5.0	2.4	4.3	3.2	5.0
3.2	1.6	2.9	2.4	5.5
1.8	0.9	1.7	1.3	6.0
2.5	1.4	2.4	1.9	6.5
1.7	1.1	1.8	1.5	7.0
1.3	0.8	1.3	1.0	7.5
1.3	1.0	1.7	1.4	8.0
4.0	--	8.7	--	8.5+

* 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.

החלטות הוועדות המקומיות

קביעת סוג הגמלה

במהלך שנת 1992 שיעור הזכאים שנמצאו להם שירותים באמצעות הוועדות המקומיות נשאר בעינו ועומד על 97%, והדבר מעיד על המשך הצלחת הוועדות למצוא מענה לצורכי הזכאים. מספר הזכאים המקבלים גמלה כספית היה 27 קשישים בלבד. יש לציין שלא נמצא פתרון באמצעות שירותים זמינים - לשני זכאים בלבד. מדובר כאן במצבים זמניים, שמוצאים את פתרונם תוך חודש או חודשיים. 472 זכאים בשנת 1992 סירבו לקבל את השירותים שהוועדה המקומית הציעה להם, ולכן לא קיבלו גימלת סיעוד⁴.

לוח מס. 7 - צורת התשלום למקבלי גמלת סיעוד, ינואר 92 - דצמבר 92*

הפסקה זמנית	מסרבים לקבל גמלה	בודדים שלא נמצאו להם שירותים זמינים	מקבלי גמלה		זכאים	שנה
			כסף	שירותים		
87	472	2	27	22,852	23,443	מספרים
**	2.0	**	**	97.4	100.0	אחוזים

* החלטות ועדה אחרונה לזכאי בתקופה הנדונה (לא כולל נפטרים).

** פחות מ-0.5%.

תוכניות טיפול ועלותן

תוכניות הטיפול שנקבעו בוועדות המקומיות בשנת 1992 היו דומות לאלו שנקבעו בשנה הקודמת. סקירת תוכניות הטיפול מורה שרוב רובן (74%) היו מתן טיפול אישי בלבד בבית הזכאי. תוכניותיהם של 16% מהזכאים כללה טיפול אישי בבית וכן שירות נלווה, דוגמת מוצרי ספיגה או כביסה. ל-9% מן הזכאים (לעומת 8% בשנה הקודמת) נקבע, שכל תוכנית הטיפול (4%) או חלק ממנה (5%) יבוצעו כמרכז

4. פרוט בנושא מסרבים ראה ש. בייץ-מוראי וא. זיפקין, "סרוב לקבלת שירותי סיעוד" דפי דיון מס' 6, 1991.

יום. ל-1% נוספים נקבעו צירופים אחרים מתוך סל השירותים, בעיקר מתן מוצרי ספיגה כשירות בלעדי, כביסה, וכו'. מכאן ש-96% מהזכאים קבלו טיפול אישי בבית ומתוכם ל-20% נקבעו שירותים נוספים.

לוח מס. 8 - תוכניות טיפול, לפי רמת הגמלה, ינואר 1992 - דצמבר 1992

סוג תוכנית	סה"כ	50%	75%	100%	150%
סה"כ - מספרים	*22,848	375	221	16,009	6,242
אחוזים	100	100	100	100	100
טיפול אישי בבית בלבד	74	86	64	81	54
טיפול במרכז יום בלבד	4	7	7	3	5
טיפול בבית ובמרכז יום	5	1	1	6	4
טיפול בבית ושירותים נוספים	16	2	20	9	35
אחר	1	4	8	1	2

* כולל חובניות טיפול אחרונות שנקבעו לתובעים שנבאוחם נקבעה מ-1/92 ל-12/92.

ניתן להצביע על קשר בין מאפייני תוכנית הטיפול ורמת הגמלה. סל שירותים לזכאים ל-100% גמלה מורכב ב-81% מטיפול אישי בלבד (מדובר בתוכנית הכוללת כד"כ גם עבודות בית קלות). לעומת זאת רק 54% מתוכניות הטיפול לזכאים ברמה המוגדלת כוללים טיפול אישי בלבד, והיתר נהנים מצרופים אחרים בעיקר טיפול אישי ומוצר ספיגה ושירותים נוספים (35%). יש גם להצביע על כך ששיעור הקשישים הזכאים ל-150% גימלה ומקבלים את כל השירותים במרכז-יום בלבד כפול כמעט מהשיעור בקרב הזכאים ל-100%.

לוח מס. 9 מציג את מקבלי השירותים בשני מועדים, לפי סוג השירות והעלות הממוצעת למקבל. אפשר לראות, שהשירות העיקרי הניתן אכן היה טיפול אישי. הוא סופק בחודש מרץ 1991 ל-30,745 מקבלים, בעלות של 760 ש"ח לחודש למקבל. בממוצע ניתנו למקבל 46.5 שעות טיפול אישי בחודש, בעלות ממוצעת של 16.3 ש"ח לשעת טיפול.

בחודש נובמבר 1992 מספר האנשים שקיבלו טיפול אישי הגיע ל-34,084 גידול בן 11% מאז מרץ 1991. יש לציין את הירידה במספר השעות הממוצע בחודש למקבלי טיפול אישי (מ-46.5 ל-44.8). יש להניח שירידה זו קשורה לעליה במספר הזכאים המקבלים גמלה ברמה הנמוכה.

לוח מס. 9 - מקבלי שירותים, שעות שירות ועלותן*, בחודשים נבחרים

עלות ממוצעת לשעת שירות (ש"ח)	מספר שעות ממוצע בחודש למקבל	עלות ממוצעת למקבל בחודש (ש"ח)	עלות בחודש (אלפי ש"ח)	סך כל שעות השירות בחודש	סך כל המקבלים	סוג השירות
מרץ 1991						
					33,200	מספר מקבלים
16.3	46.5	760	23,366	1,432,600	30,745	טיפול אישי**
--	--	581	1,151	--	1,981	מרכז יום
--	--	61	29	--	474	מוצרי ספיגה***
--	--	--	--	--	--	מכבסה ואחר
נובמבר 1992						
					37,084	מספר מקבלים
17.0	44.8	765	26,090	1,530,350	34,084	טיפול אישי**
--	--	593	1,493	40,491	2,518	מרכז יום
--	--	56	27	--	481	מוצרי ספיגה
--	--	88	--	--	1	מכבסה ואחר

* על פי אישורי החשלוט במערכת ניתן היה לקבל יותר משירות אחד, לכן מספר המקבלים קטן מסכום המקבלים לפי שירות.

** טיפול אישי כולל גם עבודות בית קלות.

ספקי שירותים

השירותים הניתנים מכוח חוק ביטוח סיעוד מסופקים כאמצעות ארגונים רשמיים המוכרים על ידי משרד העבודה והרווחה כספקי שירותים מורשים, ועל פי חוזה שנערך בין ספקי השירות למוסד לביטוח לאומי. ההחלטה להיעזר בארגונים ולא להעסיק מטפלים פרטיים נועדה להבטיח את הסדרת נושא העסקת אלפי נותני שירותים ברחבי הארץ. ספק שירות יכול להיות ארגון ציבורי בלא מטרות רווח, כגון מט"ב או מרכז יום, וארגון פרטי הפועל על בסיס עסקי. לצורך מתן שירותים במסגרת חוק ביטוח סיעוד גם הקיבוצים נחשבים ארגונים מספקי שירותים. בסוף שנת 1992 הגיע מספר נותני שירותים ל-200 ויותר. מאחר והצע החברות עלה על הצורך, הוחלט על ידי מפעילי החוק להפסיק לזמן מה התקשרויות חדשות בין סניפי המוסד וחברות נותנות שירותים. בשנת 1992 נפתחה שוב האפשרות בפני החברות לבקש רישיון של נותן שירותים.

התפלגות מקבלי השירות לפי סוג ספק השירות בחודש דצמבר 1992 (ר' לוח מס. 10) מעידה, שמחצית הזכאים (52%) קיבלו את השירותים מארגון פרטי. כ-28% קיבלו אותם מארגון מט"ב, 18.3% - מעמותות ציבוריות אחרות, וכ-2% באמצעות קיבוצים המוכרים כנותני שירותים. יש לציין שמהשוואה עם דצמבר 1991 עולה שחלה עליה בשיעור מקבלי שירותים מהעמותות וירידה קטנה בחלקה של מט"ב כנותנת שירותים. יש לציין שמבחינת מספר שעות שירות והיקף התשלומים, הממצאים דומים למספר המקבלים.

חשוב לציין שרוב ספקי שירותים מטפלים באוכלוסיות דומות מבחינת רמת מוגבלותם הטיפקודית. דהיינו, יש אחוז דומה של מקבלי הגמלה ברמה גבוהה (150%). מלבד בקיבוצים, שבהם אחוז המקבלים את הגמלה המוגדלת מתקרב לכמעט מחצית, תוך מגמת עליה עם הזמן.

לוח מס. 10 - מקבלי שירותים, שעות שירות ועלות השירות, לפי ספק השירות
דצמבר 1992

תשלומים (ש"ח)		שעות שירות בחודש		מקבלים		ספק השירות
אחוזים	מספרים	אחוזים	מספרים	אחוזים	מספרים*	
	22,899,958		1,402,768		31,493	סה"כ - דצמ' 91
100.0	29,905,171	100.0	1,704,514	100.0	38,443	דצמ' 92
28.4	8,522,228	30.6	523,041	27.7	10,663	מט"ב
17.0	5,106,335	15.7	269,302	18.3	7,069	עמותה**
52.0	15,647,101	50.8	867,577	52.0	20,025	ארגון פרטי***
2.1	629,507	2.0	35,591	1.7	686	קיבוץ/מושב

* מחייחם למקבלים שירות מכל מקור שהוא; זכאי המקבל שירות מיותר ממקור אחד נספר יותר מפעם אחת.
** עמותה כוללת מרכז-יום ו"הקדש".
*** כולל שותפות.

סוג ספקים לפי סניפים

ניתן להצביע על הבדלים בהתפלגות סוג נותני שירות לפי סניף. יש להניח שהבדלים אלה משקפים את זמינות נותני השירותים במקום, סוג ההתנסות עם החברות (חיובי או שלילי) ומדיניות מקומית של הועדות המקצועיות.

לוח מס. 11 מורה שבסניפים מסוימים (תל אביב, ירושלים, קריות, פתח תקוה) חלקן של החברות הפרטיות בין נותני השירותים עולה על הממוצע הארצי, ומהווה כשני שלישי מנותני השירותים. ולעומת זה בסניפי טבריה, ועפולה רק כשלושה

מתוך עשרה זכאים מקבלים את השירות באמצעות חברה פרטית. בסניפי טכריה ועפולה, בולט משקלם של הקיבוצים והמושבים באספקת שירותים. השוואה של התפלגות נותני השירותים בשנת 1992 עם שנת 1991 מורה שברוב הסניפים קיימת ירידה מסויימת בשיעור השירותים הניתנים על ידי מט"ב ועליה בשיעור השירותים הניתנים על ידי העמותות והחברות הפרטיות. כעיקר בולטת חדירתן של החברות הפרטיות לאיזורים כפריים. למשל בצפון הארץ בסניף טכריה-צפת, חלקן של החברות הפרטיות עלה מ-25% ב-1991 ל-32% ב-1992. מגמות אלה מעידות על הדינמיות בתחום והשינויים הרבים שמאפיינים את עבודת הועדות המקצועיות.

ענף סיעוד עורך מעקב שוטף אחר כחירת סוג נותן השירות על ידי הועדות, אולם עד היום לא נמצאה דרך למסד את שיקולי הדעת המקומיים במסגרת קריטריונים מחייבים וזאת מבלי לפגוע בחופש המקצועי שנתן המחוקק לחברי הועדות. חשוב לציין שעל פי החוק, הועדות סוברניות להחליט על קביעת נותני שירות על פי שיקול דעתן המקצועית, כאשר המגבלה היחידה היא שאת השירותים ניתן להזמין מתוך רשימת נותני השירות שאושרו על ידי משרד העבודה והרווחה, וחתמו הסכם עם המוסד לביטוח לאומי.

לוח מס. 11 - מספר מקבלי שירותים לפי, סוג ספק שירותים וסניף ראשי
דצמבר 1992

סוג ספק שירותים				מספר מקבלים*		סניף
קיבוץ	ארגון פרטי**	עמותה	מט"ב	אחוזים	מספרים	
2	52	18	28	100	38,443	סה"כ
13	32	6	49	100	778	טבריה-צפת
10	35	15	40	100	1,188	עפולה
0	58	32	10	100	1,484	נצרת
6	45	2	46	100	1,276	נהריה
0	61	26	13	100	1,645	קריות
0	58	27	16	100	2,723	חיפה
4	48	9	39	100	1,618	חדרה
4	30	28	30	100	2,388	נתניה
1	54	9	36	100	1,353	כפר סבא
1	64	14	21	100	1,880	פתח תקוה
1	36	14	49	100	1,109	רמלה
3	46	13	36	100	5,410	רחובות
0	66	18	16	100	3,754	תל אביב
0	53	24	23	100	3,995	יפו
0	47	27	26	100	3,642	רמת גן
0	65	11	24	100	2,447	ירושלים
3	51	10	37	100	1,744	באר שבע

* זכאי המקבל שירות ממספר נוחני שירות, נספר יותר מפעם אחת.

** כולל שותפות.

ועדות מקומיות וקשריהן עם חברות נותנות שירותים

פרק זה בא לדון זו הפעם הראשונה, בקשרים המורכבים שבין גודל הועדות המקומיות (לפי מספר הזכאים שבטיפולן) לבין מספר החברות איתן הועדות מתקשרות לצורך ביצוע החוק.

כפי שצוין, בסוף דצמבר 1992 היו יותר מ-200 חברות רשומות כנותנות שירותים לקשישים במסגרת חוק ביטוח סיעוד. הועדות המקומיות ניצבות בדרך כלל בפני מספר ניכר של אלטרנטיבות, כאשר בערים הגדולות, מספר החברות מתוכן ניתן לבחור מגיע לעשרות בעוד שבפריפריה מספר האפשרויות מצומצם יותר.

המטרה העיקרית של הפרק היא לנתח את הקשרים בין מספר החברות איתן הועדות עובדות, לבין גודל הועדה, כפי שנקבע לפי מספר הזכאים בטיפולן. המטרה השנייה היא לבחון באיזו מידה החלוקה היא ריכוזית, או במילים אחרות האם יש מצבים שבהם שיעור ניכר מהזכאים מופנה למספר חברות מצומצם, גם כאשר הועדה מתקשרת עם מספר גדול של חברות.

כחינה של התפלגות הועדות לפי מספר מקבלי שירותים מורה (לוח מס. 12) ש-106 ועדות (כמחצית מהועדות) אחראית כל אחת מהן לתכנון ואירגון שירותים ל-50 זכאים או פחות. 11 ועדות מטפלות ב-500 עד 1,000 זכאים ו-10 ועדות נוספות מטפלות ב-1,000 זכאים ויותר. לוח מס. 12 מציג גם את מספר הזכאים בכל ועדה לפי גודלה.

מהלוח בולט ש-10 הועדות הגדולות (עם 1,000 ויותר זכאים) מספקות כאמצעות החברות שירותים לכשליש מכלל הזכאים (13,704). לעומת זה 106 הועדות הקטנות מספקות כאמצעות החברות שירותים רק ל-5.3% מהזכאים. מכאן שבשל אילוצים מוניציפליים שיעור ניכר מכלל הזכאים מרוכזים במספר מצומצם של ועדות.

לוח מס. 12 - הועדות המקומיות, לפי גודלן ומספר המקבלים
דצמבר 1992

מספר המקבלים		מספר הועדות		גודל הועדה לפי מספר המקבלים
% מהסה"כ	סך הכל	% מהסה"כ	סך הכל	
100.0	40,037	100.0	222	סך הכל
5.3	2,127	47.8	106	1-49
7.1	2,860	16.7	37	50-99
8.6	3,458	11.3	25	100-199
25.2	10,107	14.9	33	200-499
19.4	7,781	4.9	11	500-999
34.3	13,704	4.5	10	1000+

ניתן לומר שגם אם בפני הועדות יש מספר אלטרנטיבות ולא כל החברות זהות מבחינת הרכב השירותים שהן מספקות (למשל מרכזי יום), עדיין רוב רובן של החברות מספקות את סל השירותים המצוי בחוק שהוא טיפול אישי וסביבתי ולכן אנו משווים שירותים דומים וההבדלים ביניהם מבחינת סוגי השירותים הוא שולי, אם כי יש מקום לבדק בעתיד את ההתקשרויות עם החברות לפי סוגי השירותים.

כלוח מס. 13 מוצגות מספר החברות, (נותני שירותים) באמצעותן הועדות מספקות שירותים לזכאים. הלוח מראה ש-34 ועדות (15%) מתקשרות עם 15 חברות ויותר וב-20 ועדות (9%) ההתקשרות נעשית עם חברה אחת בלבד.

הדפוס הבולט ביותר הוא שמספר החברות איתן ועדה כלשהי עובדות היא פונקציה של מספר הזכאים בטיפול אותה ועדה. בועדות הקטנות (עד 99 זכאים) 84% מהועדות מתקשרות עם לא יותר מ-6 חברות, הועדות הבינוניות עובדות עם 7 עד 8 חברות והועדות הגדולות עובדות עם 9 חברות ויותר. בולט שבעדות הקובעות תוכניות טיפול ל-1,000 זכאים ויותר לרובן (70%) יש הסדרים עם לא פחות מ-15

חברות. ליתר דיוק יש ועדות העובדות עם יותר מ-30 חברות. רק בוועדה גדולה אחת כל הזכאים המטופלים על ידי עשר חברות ובשתיים מספר חברות איתן מתקשרות לא עולה על 12.

לוח מס. 13 - הועדות מקומיות לפי מספר נותני שירותים ומספר המקבלים
דצמבר 1992

גודל הועדה לפי מספר מקבלים													מספר נותני שירותים
1000 ויותר	999-500		499-200		199-100		99-1		סך הכל				
מספר %	מספר %		מספר %		מספר %		מספר %		מספר %				
100	10	100	11	100	33	100	25	100	143	100	222	סך הכל	
0	0	0	0	0	0	0	0	14	20	9	20	1	
0	0	0	0	0	0	0	0	15	22	10	22	2	
0	0	0	0	6	2	12	3	30	43	22	48	3-4	
0	0	0	0	18	6	36	9	25	36	23	51	5-6	
0	0	0	0	24	8	28	7	6	9	11	25	7-8	
10	1	9	1	6	2	8	2	2	3	4	8	9-10	
20	2	0	0	6	2	4	1	3	5	5	10	11-12	
0	0	9	1	0	0	4	1	1	2	2	4	13-14	
70	7	82	9	39	13	8	2	2	3	15	34	15+	

התפלגות מספר החברות עמן הועדות עובדות אינה מצביעה בהכרח על התפלגות שווה של מספר הזכאים בחברות השונות.

בלוח מס. 14 מוצגת התפלגות הועדות המטפלות ב-200 עד 499 זכאים (ועדה בגודל בינוני), בולט שגם אם רוב הועדות עובדות עם 7 חברות ויותר הרי חלק ניכר

מועדות אלה, מפנות שלושה רבעים מהזכאים למספר קטן יותר של חברות. לדוגמא ב-2 ועדות שלושה רבעים מהטיפול ניתן על ידי חברה אחת וב-8 ועדות נוספות רוב השירותים ניתנים על ידי 2 חברות. (ראה תרשים מס' 1).

לוח מס. 14 - ועדות מקומיות לפי מספר נותני שירותים ומשקל מקבלי סיעוד (200-499 מקבלי סיעוד) - דצמבר 1992

מספר הועדות המקומיות לפי משקל מקבלי סיעוד המופנים לחברות				מספר נותני שירותים
שלושה-רבעים של מקבלים		סך כל המקבלים		
%	מספר	%	מספר	
100	33	100	33	סך הכל
6	2	0	0	1
24	8	0	0	2
33	11	6	2	3-4
21	7	18	6	5-6
3	1	24	8	7-8
9	3	6	2	9-10
3	1	6	2	11-12
0	0	0	0	13-14
0	0	39	13	15+

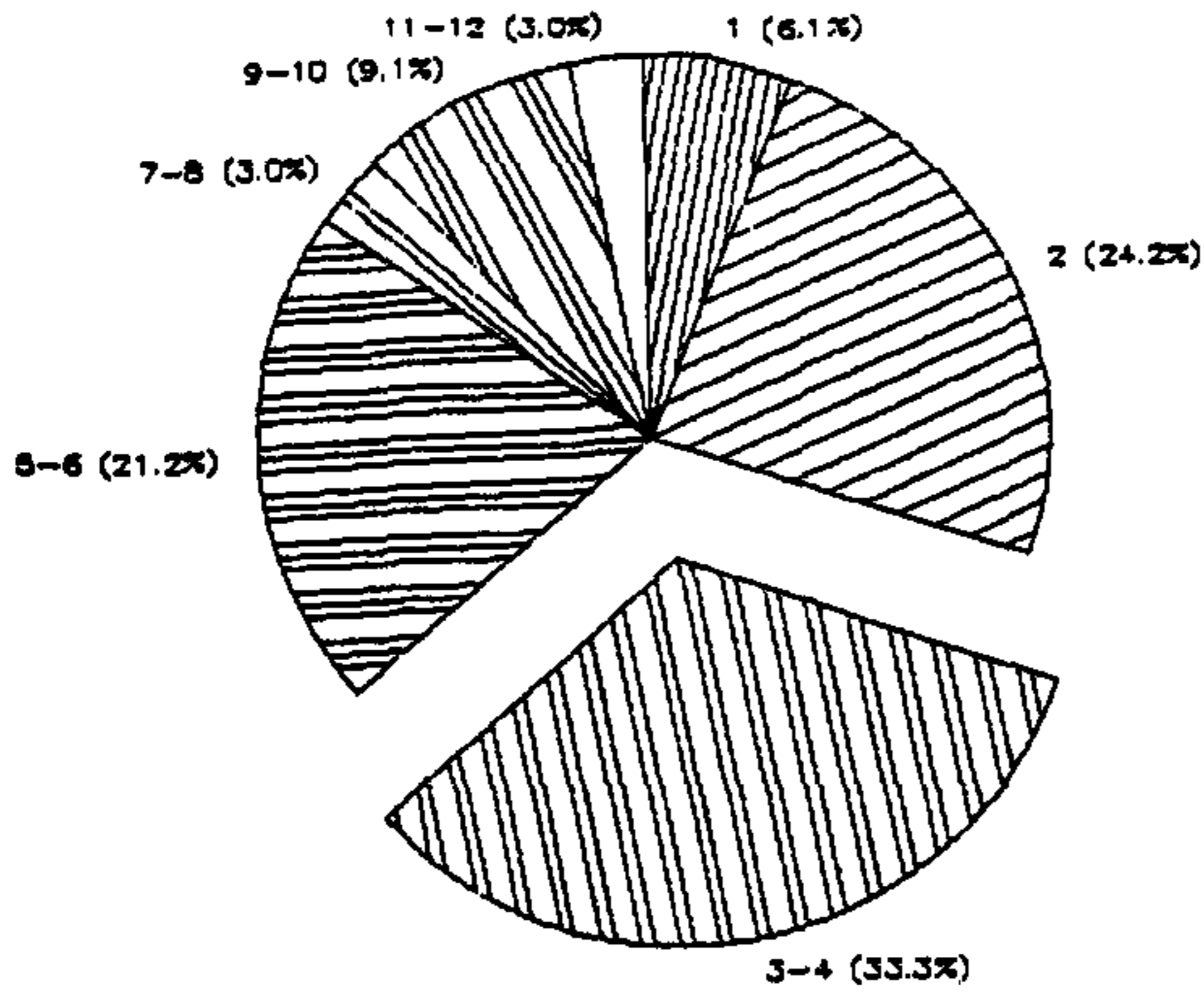
דפוס זה נמצא גם בניתוח החתקשרויות של הועדות המטפלות ב-500 זכאים ויותר. הלוח מראה (לוח מס. 15) שבועדה אחת שלושה רבעים מהשירותים ניתנים על ידי שתי חברות, ובחמש ועדות נוספות, שלוש עד ארבע חברות מספקות את רוב השירותים. יחד עם זאת רוב הועדות (57%) עובדות עם שבע עד עשר נותנות שירותים. (ראה תרשים מס' 2).

לוח מס. 15 - ועדות מקומיות לפי מספר נותני שירותים ומשקל מקבלי סיעוד -
(500 מקבלי סיעוד ויותר) - דצמבר 1992

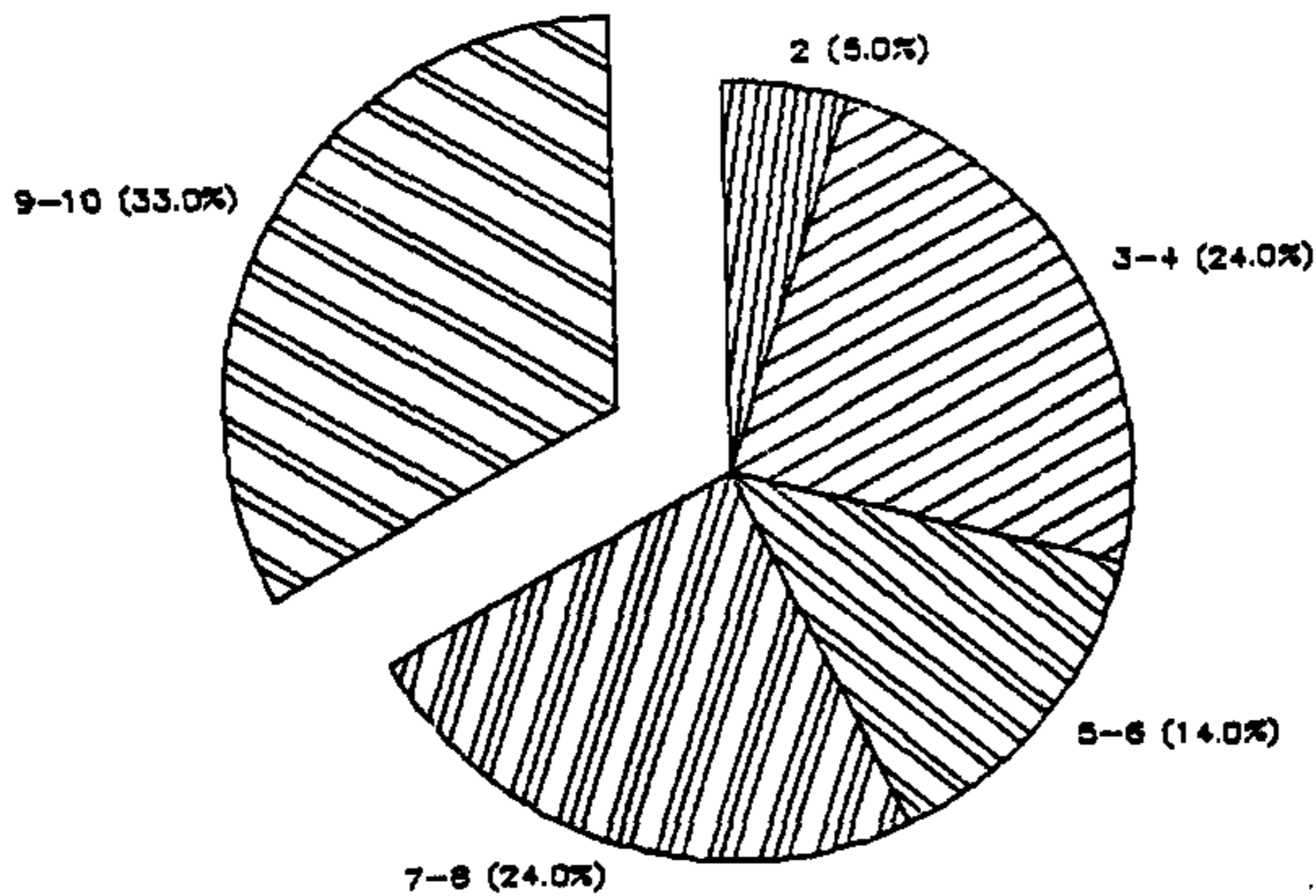
מספר הועדות המקומיות לפי משקל מקבלי סיעוד המופנים לחברות				מספר נותני שירותים
שלושה-רבעים של מקבלים		סך הכל מקבלים		
%	מספר	%	מספר	
100	21	100	21	סך הכל
0	0	0	0	1
5	1	0	0	2
24	5	0	0	4-3
14	3	0	0	5-6
24	5	0	0	7-8
33	7	10	2	9-10
0	0	10	2	12-11
0	0	5	1	13-14
0	0	76	16	15+

ניתן לסכם שאכן קיים קשר ישיר בין מספר הזכאים ומספר החברות איתן הועדות מתקשרות. אולם קיימת נטיה לעבוד עם מספר מצומצם יותר של חברות כנותנות שירותים לרוב הזכאים. יתכנו מספר הסברים לתופעה זו: תוסר זמינות של חברות במקומות מסויימים, או העדר סוכניות של חברות גדולות, קשיים טכניים ואדמיניסטרטיביים לעבוד עם מספר רב של חברות, ניסיון חיובי שהצטבר עם הזמן, כגון: התמודדות מוצלחת של חברה עם מקרים קשים או חברות המסוגלות לענות על דרישות מיוחדות כגון מטפלים גברים או דוברי שפות שונות. יתכן שהעדפות קשורות גם לשיקולים של קיום פיקוח מקצועי, או קיום הכשרת כוח אדם, מהירות בהספקת שירותים וכו'.

תרשים מס' 1 - ועדות מקומיות לפי מספר נותני שירותים ומשקל מקבלי סיעוד (200 - 499 מקבלים)



תרשים מס' 2 - ועדות מקומיות לפי מספר נותני שירותים ומשקל מקבלי סיעוד (500 מקבלים ויותר)



הערה: התרשימים מתארים את שיעור הועדות (האחוזים בסוגריים) לפי מספר החברות (מספרים מוחלטים) אליהן הן מפנות שלושה רבעים מהזכאים.

מאפיינים דמוגרפיים של הזכאים

בשנת 1992. סך כל אוכלוסיית הקשישים הרלוונטית בארץ (גברים מגיל 65 ונשים מגיל 60) הגיעה לכ-565,000. שיעור הזכאים מבין האוכלוסייה הקשישה ממשיך לעלות, בעוד שבשנה השניה 4.4% מן האוכלוסייה הקשישה היה זכאי לסייעוד, בסוף 1991 שיעור זה עולה ל-6.2%. בשנת 1992 הגיע קרוב ל-7%. הרכב הזכאים מבחינת גיל נשאר כמו בשנים הקודמות, כאשר יותר ממחצית הזכאים הם בגיל 80 או יותר. מצב זה השתנה מהשנה הראשונה בה הגיל התציוני היה צעיר יותר. כמו בשנים הקודמות, כשני שלישי מהזכאים הן נשים ושליש גברים. בשני המינים שיעור הזכאות עולה עם הגיל, וכמיוחד בגילאים 80 ומעלה. בכל קבוצת גיל שיעור נשים שנמצאו זכאות גבוה יותר מאשר שיעור הגברים.

לוח מס. 16 - התפלגות אוכלוסיית הזכאים, לפי מין וגיל וכהשוואה לאוכלוסייה הכללית, 1992 (באחוזים)

זכאים כאחוז האוכלוסייה*	זכאים אחרי ועדה**	סה"כ* אוכלוסייה	מין וקבוצת גיל
סך הכל			
6.7	37,734**	560,000	סה"כ - מספרים אחוזים
	100.0	100.0	
1.2	2.8	16.4	64-60
2.2	9.3	28.9	69-65
5.1	15.2	20.3	74-70
7.7	19.6	17.5	79-75
15.9	25.9	11.2	84-80
34.0	26.6	5.4	85+
ג ב ר י ם			
6.2	13,020	210,000	סה"כ - מספרים אחוזים
	100.0	100.0	
1.3	6.9	34.0	69-65
3.8	14.7	24.7	74-70
5.9	18.9	20.5	79-75
12.9	27.6	13.6	84-80
28.6	31.5	7.1	85+
נ ש י ם			
6.9	24,714	350,000	סה"כ - מספרים אחוזים
	100.0	100.0	
1.3	5.0	25.9	64-60
2.9	10.5	25.6	69-65
6.2	15.4	17.5	74-70
9.3	20.4	15.7	79-75
18.2	24.6	9.7	84-80
32.1	23.9	5.3	85+

* מחוץ השנתון הסטטיסטי לישראל, 1992, עבור האוכלוסייה 1991, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. יש לקחת בחשבון שבחישוב שיעור הזכאים נלקחו נתוני סיעוד ל-1992 ואומדן לגודל האוכלוסייה ב-1992 על פי נתוני 1991.

** ממוצע מספר הזכאים לאחר החלטת הוועדה המקומית בשנה החמישית.

תוחלת חיים של זכאים ונדחים

בלוח מס. 17 מוצגים האחוזים של זכאים ונדחים אשר נשארו בחיים אחרי שנה, שנתיים שלוש ארבע וחמש שנים מקביעת היותם זכאים לגמלת סיעוד. בשל גילו הגבוה של הזכאי הממוצע, תוחלת חייו היא שנים אחדות בלבד, ולכן שלוש שנים הוא זמן מספיק להתחיל וללמוד את ההישרדות בחיים של זכאי סיעוד. הזכאים בלוח מחולקים לפי שתי הרמות העיקריות של הזכאות.

מבין אלה אשר היו זכאים בשנת 1988/89, 77% נשארו בחיים אחרי שנה אחת, 61.9% נשארו בחיים לאחר שנתיים, 50.2% אחרי שלוש שנים ו-41.4% אחרי ארבע שנים. אחרי חמש שנים. דהיינו, 2 מתוך 5 זכאים בשנת 1988/89 עדיין בחיים לאחר ארבע שנים. דפוס זה חוזר על עצמו גם בשנים שלאחר מכן.

בניתוח הישרדות בחיים לפי רמת הזכאות, יש פער גדול בין הזכאים כשתי הרמות. דבר זה מעיד על ההבדלים המשמעותיים בין הגיל והמצב הבריאותי בשתי הקבוצות. בקרב זכאים ברמה הגבוהה, כמחציתם (50.2%) נפטרים תוך 24 חודשים מיום קביעת הזכאות, בעוד שבין הזכאים ל-100% גמלה, שני שלישי (67%) נשארים בחיים לאחר 24 חודשים.

לוח מס. 17 - נשארים בחיים מבין התובעים לגימלת סיעוד לפי זכאים ונדחים*

שנה בה היתה החלטה הראשונה**	סה"כ במהלך השנה	שנה	שנתיים	3 שנים	4 שנים
סך כל התובעים					
1988/89	34,794	79.8	67.2	57.0	48.8
1989/90	24,103	79.7	69.0	60.8	#
1990/91	19,962	79.8	70.4	#	#
***1991	16,171	80.3	#	#	#
1992	25,049	90.3	#	#	#
נדחים בלבד***					
1988/89	13,701	84.2	75.4	67.4	60.3
1989/90	9,531	83.4	77.0	71.0	#
1990/91	7,379	85.4	80.5	#	#
1991	5,543	87.0	#	#	#
1992	6,930	91.1	#	#	#
סך כל הזכאים					
1988/89	21,093	77.0	61.9	50.2	41.4
1989/90	14,572	77.3	63.8	54.2	#
1990/91	12,583	76.5	64.5	#	#
1991	10,628	76.9	#	#	#
1992	18,119	90.0	#	#	#
זכאים ברמה 100%					
1988/89	15,159	81.1	66.8	55.4	46.5
1990/90	11,601	80.3	67.4	57.9	#
1990/91	10,332	80.0	68.4	#	#
1991	8,882	79.6	#	#	#
1992	15,194	91.9	#	#	#
זכאים ברמה 150%					
1988/89	5,934	66.6	49.5	36.9	28.5
1989/90	2,971	65.3	49.6	39.5	#
1990/91	2,251	60.5	46.3	#	#
1991	1,746	63.1	#	#	#
1992	2,925	80.0	#	#	#

* משך הזמן בין תאריך הזכאות המוקדם ביותר ותאריך הפטירה.

** כולל אלה אשר נפטרו לפני החלטת הזכאות.

אינו רלבנטי

*** תקופת אפריל-דצמבר 1991 בלבד.

תובעים וזכאים מקרב עולים חדשים

גל העולים, שהחל להגיע מכריה"מ לשעבר בסוף 1989, כלל שיעור ניכר של עולים מבוגרים. מהנתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה⁵ עולה שבין השנים 1990 ל-1992 הגיעו לארץ כ-450,000 עולים, כ-90% מברית המועצות לשעבר. מסקר שנערך על ידי מכון ברוקדייל (ד. נאון וי. קינג)⁶, עולה שמתוך כלל העולים שהגיעו עד 1992, כרבע הינם בני 55 ומעלה, ושעורם של בני 75 ויותר הוא כשליש מאוכלוסיית המבוגרים. כן נמצא ששיעור הנשים בקרב העולים הקשישים גבוה משיעורן בקרב האוכלוסייה הוותיקה, ושיעור הנשואים נמוך בהשוואה לאוכלוסייה הוותיקה.

נתוני הסקר מורים ששעורי המוגבלות בקרב העולים החדשים גבוהים יותר מאשר בקרב הוותיקים באותה קבוצת גיל. לדוגמא, 26% מבני 75 ויותר בקרב העולים נמצאו מוגבלים בטיפול אישי, לעומת כ-15% מוגבלות בקרב ותיקים באותה קבוצת גיל.

נתונים על בעיות בריאות מצביעים על שכיחות גבוהה יותר של בעיות בקרב העולים, בהשוואה לוותיקים.

מאפיינים אלה מבהירים שההסתברות של חלק מאוכלוסייה זו להצטרף למעגל התובעים והזכאים של גמלת סיעוד גבוהה למדי.

בשל מספרם הגבוה של הקשישים והישישים בקרב העולים והמאפיינים הדמוגרפיים והתיפקודיים שצוינו לעיל, הוחלט להקדיש פרק נפרד ללימוד דפוסי התביעה והזכאות בקרב אוכלוסייה זו, וזאת על מנת להבין את השלכות של מאפיינים אלה על היקף מספר התביעות בעתיד הקרוב והרחוק.

(5) הירחון הסטטיסטי לישראל, כרך מ"ד, פברואר 1993, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

(6) הנתונים לקוחים מטיוטת דו"ח, שעומד לצאת בשנה הקרובה ומתבסס על מדגם מיצג של עולים חדשים בני 55 ויותר.

עד 1.1.93 הטיפול בעולים חדשים היה בהתאם לנדרש בחוק, ז"א התביעה התקבלה רק בתום תקופת האכשרה שהיא שנה מתאריך עלייתם ארצה. בתוקף הסכם מיוחד עם משרד האוצר, ובהתאם לסעיף 200 לחוק, הוכנס שינוי בתאריך האמור המאפשר להעניק גימלת סיעוד לעולים ממועד עלייתם ארצה, ללא המתנה של שנה.

הנתונים שיוצגו בפרק, מתיחסים לשנת 1992 לגבי כלל העולים ארצה החל מ-1.1.90, מועד שבו גבר גל העלייה. הנתונים מתארים אם כן את כל הפעולות שנעשו בענף בתקופה הנדונה כגון; טיפול בתביעות, קבלת החלטות, קביעת תוכניות טיפולי וכו'.

מ מ צ א י ם

בשנת 1992, 4,072 תביעות (11% מסה"כ התביעות לשנת 1992) הוגשו למוסד לביטוח לאומי על ידי קשישים שעלו החל מ-1.1.90. 86% מתוכם היו תביעות ראשונות והיתר תביעות חוזרות (14%). בתקופה זו התקבלו החלטות זכאות ודחיה לגבי 3922 עולים. 59.5% היו החלטות על זכאות והיתר דחיה. זהו שיעור זכאות גבוה מאחוז הזכאות בקרב כלל האוכלוסיה, (50%) עובדה המחזקת את ההנחה בדבר רמת מוגבלות גבוהה יותר בקרב עולי בריה"מ. התפלגות הזכאות לפי רמות גמלה מורה, ש-78% נמצאו זכאים לגמלה ברמה הרגילה ו-22% נמצאו זכאים לגמלה המוגדלת. השוואה עם נתוני כלל האוכלוסיה מורה שבתחום זה אין הבדלים בין שתי האוכלוסיות.

שעור הדחיה בין העולים עומד כאמור על 41%. 84% מהדחיות הן בשל אי עמידה בניקוד המינימלי במבחן התלות (לעומת 91% באוכלוסיה הכללית) וב-16% בשל העדר תנאים מקדמיים, שהם בעיקר תקופת אכשרה וגיל.

בחינת הלוח מורה, שאין הבדלים בולטים בהתפלגות הגילים של כלל הזכאים וזכאים עולים, בלבד אצל נשים בקבוצת הגיל הגבוהה ביותר. ההבדל הבולט בין שתי האוכלוסיות הוא כמין. מתברר ש-28% מעולים זכאים הם גברים, וזאת כאשר הגברים מהווים 34% מהזכאים וכמעט 40% בקרב כלל אוכלוסית הקשישים. יש לציין שגם בקרב עולים תובעים, הגברים מהווים 28% בלבד. התפלגות הגילים בקרב עולים תובעים, דומה מאוד להתפלגות כלל התובעים לגמלת סיעוד.

לוח מס. 18: התפלגות עולים זכאים לפי מין וגיל
ובהשוואה לאוכלוסיית הזכאים
1992 (באחוזים)

עולים זכאים	זכאים אחרי ועדה*	מין וקבוצת גיל
סך הכל		
2,345 100	37,734 100.0	סה"כ - מספרים אחוזים
2.9	2.8	64-60
9.4	9.3	69-65
14.9	15.2	74-70
16.1	19.6	79-75
25.2	25.9	84-80
31.3	26.6	85+
ג ב ר י ם		
677 100	13,020 100.0	סה"כ - מספרים אחוזים
8.0	6.9	69-65
16.5	14.7	74-70
18.3	18.9	79-75
25.5	27.6	84-80
31.0	31.5	85+
נ ש י ם		
1,668 100	24,714 100.0	סה"כ - מספרים אחוזים
4.1	5.0	64-60
9.8	10.5	69-65
14.2	15.4	74-70
15.2	20.2	79-75
25.1	24.6	84-80
31.4	23.9	85+

** ממוצע מספר הזכאים לאחר החלטת הועדה המקומית, בהתאמה לרבעון הסטטיסטי, המוסד לביטוח לאומי, 1992.

בחינת לוח מס' 19 מורה שקיימת שונות רבה במספר התביעות המוגשות בסניפים השונים. מספר התביעות הנמוך ביותר היה בסניף טבריה (70) והגבוה ביותר בסניף רחובות (638) סניפים נוספים שבהם הוגשו תביעות רכות על ידי עולים הם; חיפה, יפו ובאר שבע. כן נמצא שאם תביעות מעולים מהווים בממוצע כ-11% מסך כל התביעות, הרי בסניף חיפה הם מהווים כשליש. מענין לציין את מספרם הנמוך של תובעים עולים בסניף תל-אביב. ברור שפעילות המוסד נגזרת מהפריסה הגאוגרפית של העולים ברחבי הארץ.

הבדלים גדולים בין הסניפים נמצאו גם בישעורי הזכאות החל מ-45% בסניף חיפה וכלה בלמעלה מ-70% בסניפים חדרה, רחובות ורמת-גן, מאחר וכללי הזכאות ומערכות הערכה והאבחון אחידים בכל רחבי הארץ, מן הראוי לבחון לעומק הבדלים אלה.

במהלך 1992, התקיימו 2,172 החלטות ועדה ביחס לתוכניות טיפול בעולים חדשים. החלטות אלה מהוות כ-12% מכלל ההחלטות, וכפי שניתן לראות בלוח, בחלק מהסניפים הדיונים בתוכניות טיפול לעולים החדשים הגיעו עד 20%, מכלל ההחלטות.

בחינה של התפלגות מספר תביעות הממוצע לחודש, מורה, שהעליה העיקרית במספר התביעות המוגשות על ידי עולים חדשים, החלה ב-1992.

לוח מס. 19: תביעות, אישורי זכאות והחלטות ועדה, לגבי עולים חדשים
לפי סניף

החלטות ועדה		אישורי זכאות כאחוז מכל התביעות	תביעות עולים כאחוז מכל התביעות	מספר תביעות	סניף
מספר החלטות ועדה	שעור החלטות על עולים מסה"כ החלטות				
סך הכל					
12.3	2,172	59.5	10.8	4,072	12.92-1.92
10.4	39	60.0	8.7	70	טבריה
19.9	113	65.6	16.9	196	עפולה
9.3	53	60.0	6.7	95	נצרת
16.0	87	68.7	9.2	164	נהריה
19.0	152	62.5	8.3	261	קריות
17.6	230	45.2	35.4	505	חיפה
9.8	65	72.7	7.6	109	חדרה
13.7	151	55.2	11.5	258	נתניה
9.3	67	66.6	6.5	149	כפר סבא
13.0	120	52.3	9.3	175	פתח תקוה
13.2	62	59.0	10.7	119	רמלה
14.0	326	72.0	12.4	638	רחובות
4.6	77	50.0	3.7	128	תל אביב
11.0	213	59.7	10.4	414	יפו
7.3	123	70.8	6.6	227	רמת גן
13.2	137	47.3	11.5	177	ירושלים
17.2	157	52.0	18.2	387	באר שבע

הגידול של כ-24% במספר התביעות הממוצע משנת 1991 לשנת 1992, נובע אם כן בחלקו מהעליה בגידול במספר התביעות של העולים החדשים, יש לזכור שכ-10% מכלל התביעות בשנת 1992 הן תביעות שהוגשו על ידי עולים חדשים. יש להניח שמגמה זו של עליה בשיעור התביעות של עולים חדשים תמשך כשנים הקרבות בשל המאפיינים הדמוגרפיים והתיפקודיים של קשישים עולים מברית המועצות לשעבר.

לוח מס. 20: מספר תביעות ממוצע לחודש - לפי שנים ואוכלוסיה

מספר ממוצע של תביעות לחודש		שנה
עולים בלבד	סה"כ תביעות	
3	2,475	1990
99	2,586	1991
347	3,208	1992

תשלומי הענף

התשלומים המכוצעים במסגרת חוק ביטוח סיעוד מיועדים ברובם הגדול למימון שירותי הסיעוד האישיים הניתנים לזכאים. אולם בהתחשב במצוקה הקיימת בתחום האשפוז הסיעודי וכן בצורך לפתח תשתית שרותים קהילתיים ומוסדיים, מוקצים מכספי החוק משאבים מסויימים גם למטרות אלה.

לגבי השתתפות באשפוז קשישים במוסדות סיעוד מוקצים לכל אחד מהמשרדים עבודה ורווחה ובריאות סכומים השווים ל-15% מאומדן הגביה השנתית לסיעוד.

לענין פיתוח תשתית שירותים, ההקצבה השנתית בשנת 1988/87 עד 1988/89 היתה בסך 20% מאומדן הגביה השנתית, ולאחר מכן בגובה 10% מאומדן הגביה השנתית.

שנת 1990/91 היתה השנה האחרונה בה היתה הקצבה בתחום הסיעודי בקהילה.

לוח מס. 21 - העברת תשלומים למימון חוק ביטוח סיעוד*

הפרשי שכר ופיצויי התייקרות	אשפוז במסדות	שירותים קהילתיים***	פיתוח שירותים	לגורמי חוץ**	האוצר	המוסד	גמלאות סיעוד		סך הכל העלות (אלפי ש"ח)	שנה
							על	על		
3,983	4,054	--	1,237	--	--	--	8,037	1986		
5,117	10,449	2,666	3,840	12,232	94,810	142,420	1989			
2,400	14,300	4,116	5,503	4,950	19,422	224,378	1990			
5,060	16,615	3,250	5,503	4,950	19,422	224,378	1990			
2,510	21,719	1,910	11,231	4,998	18,676	213,991	#1991			
	21,767	--	8,688	4,993	18,676	213,991	#1991			
	40,000	--	10,000	8,000	40,000	358,000	1992			

חודשים בלבד.

* תשלומים בפועל, על פי דיווח מחלקת הנספחים.

** תשלומים עבור העברת מבתי חליות והשתפרות בוקרות המקומיות.

*** מאז שנת 1988 ניתנת הקצאה מוקטנת למשך העבודה והדורות בלבד.

סה"כ ההוצאה במסגרת ענף סיעוד בשנת 1992 הסתכמה בכ-360 מליון ש"ח, כ-300 מליון מהם לתשלום הגימלאות האישיות (82% מסך הכל בתקציב). 40 מליון ש"ח לאשפוז קשישים במוסדות קהילתיים ע"י משרד העבודה והרווחה, 10 מליון ש"ח לפיתוח שירותים, ובנוסף לסכומים אלה כ-8 מליון ש"ח היו הוצאות מנהליות לבצוע החוק הן על ידי המוסד לבטוח לאומי והן ע"י גורמי חוץ כגון קופ"ח משרד הכריאות ורשויות מקומיות.

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.

בתחום הקהילתי מתרחבים הפרוייקטים של הכשרת כוח אדם ופיתוח מרכזי יום. 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 הכריאות, משרד העבודה והרווחה, קופת החולים הכללית, משען ואש"ל. עד תחילת ינואר 1991 העביר המוסד לכיטוח לאומי סכום בן כ-31.1 מיליון ש"ח לביצוע פרויקטים שאושרו על ידי הוועדה (בתחום הקהילתי והמוסדי). המגמה לגבי העתיד היא לבנות פחות מוסדות חדשים אך לשפר את המתקנים הקיימים. לפיכך מוקצבים לצידום של מוסדות אלה משאבים רבים יותר. תחום חדש שלפי התכנית יזכה לתיקצוב הוא שיפור הטיפול במוסדות הפרטיים הנמצאים במצב פיסי קשה שבהם שוהים קשישים רבים, גם כאלה המופנים על ידי הרשויות הממלכתיות.

ס י כ ו ם

בתקופה שבין ינואר 92 לדצמבר 92 כ-25,000 קשישים פנו בפעם הראשונה בתביעה לקבלת גמלת סיעוד. אוכלוסית מקבלי שירותי סיעוד היא דינמית ומורכבת מזכאים חדשים, זכאים ותיקים ותובעים שנזחו בעבר ונמצאו זכאים בעקבות שינוי ברמת זכאותם. יותר משליש מכלל התביעות בתקופה זו הן תביעות חוזרות.

השוואת שיעורי הזכאות מאפריל 88 עד דצמבר 92 מורה על ירידה שנמשכה עד סוף 1992. בשנת 1992 חלה עליה בשיעור הזכאות עליה זו מוסברת בחלקה בשל תוספת של עולים חדשים המאופיינים ברמת מוגבלות גבוהה יחסית.

אחד השינויים הבולטים שחלו מאז הפעלת החוק הוא בדפוס הצורך בעזרה לזולת. החל משנה שלישית להפעלת החוק, רק לגבי זכאי אחד מתוך עשרה נקבע שהוא זקוק להשגחה מתמדת וזאת בהשוואה לשנה הראשונה שבה השיעור היה כמעט כפול. ממצא זה ניתן לזקוף כנראה לירידה הדרגתית בשעור הקשישים במצב תיפקודי ירוד ביותר (מאגר מהשנה הראשונה) ויתכן שיש יותר סטנדרטיזציה בקביעת הצורך בהשגחה מתמדת.

כפי שהנתונים למעלה מראים, לא היתה ירידה בעומס המוטל על פקידי התביעות בסניפים ועל חברי הועדות המקומיות. חלק ניכר של עבודת הועדות מוקדש לשינויים והתאמות כתוכניות. למעשה לא היו כמעט זכאים אשר לא נמצאו להם שירותים מתאימים (מלבד 2% שסרבו לתוכנית המוצעת).

מתן שירותי סיעוד באמצעות אירגונים שונים בסניפים השונים, משקף את חלוקת השוק בין הסקטור הפרטי לסקטור הציבורי. מתברר שבפלח השוק של מט"ב חלה ירידה קטנה ברוכ הסניפים. נראה שהחברות הפרטיות זמינות יותר בערים הגדולות אולם חלקן מגיעות גם לפריפריה.

כסוף דצמבר 1992 כמעט 38,000 קשישים מקבלי שירותי סיעוד באמצעות החוק. מאחר ורב רובם מקבלי את כל השירותים או את חלקם בבית, באמצעות מטפל/ת, נקבע שיש חשיבות רבה להקצות משאבים להכשרת כח אדם מיומן, ולפתח כלים להערכת איכות העבודה של המטפלים. לצורך מטרה זו יזם הענף מימון תוכניות

הכשרה בכל רחבי הארץ, ומכון ברוקדייל ביצע את הערכה מחקרית של חלק מתוכניות אלה.

ניתן לסכם אם כן שהמערכת לאחר שלב הקליטה וההתארגנות, פיתוח מערכת של בקרה ופיקוח, מפנה יותר ויותר משאבים לכיוון של פיתוח איכות השירות והתאמת סל השירותים לצרכים המשתנים של הקשישים.

במסגרת הרחבת והתאמת סל השירותים, נכללים החל מינואר 1993, משדרי מצוקה, כפריט נוסף שניתן לבחור מסל השירותים. יעודם של משדרי אלה לקלוט קריאות לעזרה בעת חרום, ושליחת עזרה יעילה ומהירה לזכאים. לגבי מידת הניצול של פריט זה ניתן יהיה לדווח רק בדווח הבא.

ניתן להזמין פרסומים במוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון,
שד' ויצמן 13, ירושלים 91909, טל. (02)709579
