



המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון
ירושלים, אייר התשע"ה, מאי 2015



בדיקות לגמלת סיעוד בידי רופאים מומחים בגריאטריה לבני 80-89 הגל השני של התוכנית הניסיונית

שרון אסיסקוביץ

מחקרים לדיון 121





המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון

בדיקות לגמלת סיעוד בידי רופאים מומחים בגריאטריה לבני 80-89 הגל השני של התוכנית הניסיונית

שרון אסיסקוביץ

מחקרים לדין 121

ירושלים, אייר התשע"ה, מאי 2015

www.btl.gov.il

פתח דבר

מינהל המחקר והתכנון מציג פרסום על התוכנית הניסיונית לבחירה ברופאים מומחים בגריאטריה לביצוע בדיקות לתובעי גמלת סיעוד בני 80-89.

הפרסום כולל נתונים על היקף הפנייה לרופאים בתקופת התוכנית (אוקטובר 2013 עד יולי 2014) ועל מאפייני תובעי גמלת סיעוד שנבדקו בידי רופאים לעומת מי שנבדקו בידי מעריכות. הפרסום מציג גם השוואה לחלק הראשון של התוכנית (מאי 2012 עד אפריל 2013).

הדוח הוכן בידי ד"ר שרון אסיסקוביץ בהנחיית מרים שמלצר מהאגף למחקרי גמלאות ארוכות טווח.

תודות למיה עורב-הטל על העריכה הלשונית ולנירה עמיר על ההדפסה.

ד"ר דניאל גוטליב
סמנכ"ל מחקר ותכנון

תקציר

בחודש אוקטובר 2013 הווארכה התוכנית הניסיונית לבחירה ברופאים מומחים בגריאטריה לביצוע בדיקות לתובעי גמלת סיעוד בני 80-89 עד יולי 2014, והורחבה לסניפי המוסד לביטוח הלאומי בבאר שבע, בנהריה וברמת גן, שנתוספו לסניפי טבריה, פתח תקוה וירושלים. בדומה לגל הראשון, גם בגל השני שיעור הבחירה ברופאים היה נמוך: 3.4% (בגל הראשון – 4.8%), כולל בשלושת הסניפים הוותיקים.

בדומה לגל הראשון, גם בגל השני התפלגות ההערכות לפי רמות הגמלה שנקבעו היתה שונה בין הרופאים לבין המעריכות¹ מטעם המוסד לביטוח לאומי: כ-80% מהבדיקות בידי הרופאים זיכו באחת משתי רמות הגמלה הגבוהות לעומת כ-30% מהבדיקות בידי המעריכות, וכחמישית מהבדיקות על ידי מעריכות לא זיכו בגמלה לעומת כ-2% בלבד מהבדיקות בידי הרופאים. דוח זה אינו יכול להצביע על הסיבות לכך, אלא להאיר שני גורמים המשפיעים על ההבדלים: גיל הנבדקים – מי שנבדקו בידי רופאים היו בממוצע מבוגרים יותר משאר הנבדקים; והתפיסה המקצועית, השונה בין הרופאים למעריכות, בייחוד בנוגע להערכת הצורך בהשגחה.

תובעי גמלת סיעוד נדרשים להגיש את טופס הערכת הרופא בצמוד לטופס התביעה, ואפשר לשער כי יש בהם שבחרו שלא לצרף את הטופס כאשר הרופא קבע כי הם אינם תלויים בזולת או נזקקים להשגחה. מנגד, חלק מהבדיקות שנעשו בידי רופאים, שייתכן שהומלץ בהן על זכאות לגמלה, לא נרשמו כתביעה בידי המוסד כי לא מולאו לפי כללי החוק.

בגל השני לא נעשה סקר שביעות רצון בקרב הנבדקים. בגל הראשון נמצא כי בשתי הקבוצות שביעות הרצון היתה גבוהה, אם כי בקרב הנבדקים בידי רופאים שביעות הרצון היתה גבוהה יותר.

¹ הרוב המוחלט של המעריכים הם נשים, ולכן נקטנו בפרסום לשון נקבה.

תוכן העניינים

1	מבוא	.1
3	ממצאים	.2
14	הגל השני של התוכנית והגל הראשון – השוואה	.3
21	סיכום	.4

1. מבוא

ממאי 2012 עד אפריל 2013 הונהגה תוכנית ניסיונית בשלושה סניפים של הביטוח הלאומי (טבריה, ירושלים ופתח תקוה), שנועדה לאפשר לתובעי גמלת סיעוד בני 80-89 לבחור להיבדק בידי רופאים מומחים בגריאטריה. המוסד לביטוח לאומי, שנדרש לעקוב אחר יישום התוכנית, הגיש דין וחשבון שהוצגו בו נתונים על היקף הפנייה לרופאים, מאפייני הפונים, תוצאות הבדיקות, האתגרים שעמדו בהפעלת התוכנית, רשמים של גורמים שהיו מעורבים בה (אגף סיעוד במוסד לביטוח לאומי, מחלקות סיעוד בשלושת הסניפים ורופאים מומחים בגריאטריה בכמה מארגוני בריאות ציבוריים דוגמת קופות חולים ובתי חולים שביצעו בדיקות), וראיונות עם נבדקים¹.

דוח המעקב הקודם הצביע על שיעורים נמוכים של פונים לרופאים ועל קשיים במיצוע זכות זו בפריפריה ואף בכמה מן הערים הגדולות, עקב מיעוט רופאים מומחים בגריאטריה המועסקים במוסדות רפואיים ציבוריים. בדוח הובע חשש כי נוצרו למעשה שתי מערכות כללים שונות להערכת תלות: המעריכות² (ברוב המקרים אחיות) והרופאים בודקים את תלותו של אדם מנקודות מבט מקצועיות שונות וגם טופסי הבדיקה שלהם לא היו זהים. עם זאת, הדוח לא הכריע אם התפלגות הגמלאות הנדיבה יותר לכאורה של הרופאים, נובעת ממאפיינים אחרים: (א) גיל הנבדקים – מי שנבדקו בידי רופאים היו בממוצע מבוגרים יותר, ומטבע הדברים שכיחות התלות בזולת וחומרתה, כמו גם הצורך בהשגחה בשל הידרדרות קוגניטיבית, עולים עם הגיל. (ב) כללי ההערכה. נוסף על כך, למוסד לביטוח לאומי אין מידע על מספר הפניות לרופאים שבעקבותיהן לא הוגשו תביעות.

בתום התוכנית החליטה הכנסת להאריכה ל-12 חודשים נוספים ולהרחיבה לעוד שלושה סניפים – באר שבע, נהריה ורמת גן. בדומה לסניפים הראשונים, גם הבחירה בסניפים אלה נועדה לשקף הבדלים הן בקרב התובעים הפוטנציאליים (מספרם, מעמד הסוציו-אקונומי, יישובים עירוניים וכפריים, יהודים וערבים) והן בנוגע לרופאים – זמינותם של אלה המועסקים במוסדות רפואיים ציבוריים. המשך התוכנית נועד לאוגוסט 2013, אך שלושת הסניפים אושרו רק באוקטובר. בפועל, התוכנית הניסיונית נמשכה מאוקטובר 2013 עד יולי 2014.

דוח זה מציג את היקף הפנייה לרופאים בידי תובעים בני 80-89, את מאפייני הפונים ואת תוצאות הבדיקות. הנתונים נוגעים לבדיקות שהגיעו לידי סיום: במקרה של מעריכות – בדיקות שהושלמו, ובמקרה של רופאים – הבדיקות שהוגשו לביטוח הלאומי עם טופסי התביעות שנקלטו. דוח זה גם כולל השוואה בין הגל הראשון של התוכנית לגל השני של התוכנית והשוואה של שלושת הסניפים בין שני הגלים. כיוון שהגל הראשון של התוכנית הניסיונית ארך 12 חודשים והשני ארך בפועל 10 חודשים, הדוח יציג נתונים ממוצעים והתפלגויות, ולא רק מספרים.

¹ אסיסקוביץ ש' (2013). תוכנית ניסיונית לבחירת רופא מומחה בגריאטריה לביצוע הערכת תלות כתנאי לגמלת סיעוד לבני 80-89: ממצאים מיישום התוכנית, מאי 2012 – אפריל 2013. אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי.

² הרוב המוחלט של המעריכות נשים, ולכן נקטנו בפרסום לשון נקבה.

מאוגוסט 2008 תובעי גמלת סיעוד בני 90 ויותר יכלו להיבדק בידי רופא מומחה בגריאטריה לצורך הערכת תלות. כיוון שקבוצת בני 80-89 גדולה הרבה יותר מקבוצת בני ה-90 ויותר, אך מספר הרופאים המומחים קטן ופרישתם ברחבי הארץ אינה זהה, הוחלט להנהיג תוכנית ניסיונית לקבוצה זו. התוכנית נועדה לאפשר לתובעים לבחור בין רופאים למעריכות לביצוע מבחן התלות, כתגובה לביקורת הציבורית על הבדיקות תלות של המעריכות מטעם המוסד. התוכנית הוארכה והורחבה לסניפים נוספים כדי לאסוף נתונים רבים יותר ולקבל החלטה מושכלת בנוגע להפעלתה בכל הארץ.

לפי כללי התוכנית, על הבדיקות בידי רופאים להתקיים במסגרת עבודתם במוסדות רפואה ציבוריים ואסור לגבות בעבורן תשלום, חוץ מהשתתפות עצמית לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי. הביטוח הלאומי משלם למוסדות הללו בעבור הבדיקות (התעריף כפול מהתעריף לבדיקות לבני 90 ויותר, המתקיימות במרפאת הרופא או בבית התובע, וגובה התשלום לרופא עצמו נקבע בינו לבין המוסד שהוא מועסק בו). הרופא נדרש למלא טופס הערכת תלות בנוגע לתפקודים השונים (הלבשה, רחצה, אכילה, טיפול בהפרשות, תנועה בבית, נפילות וצורך בהשגחה), ועליו לנמק את החלטותיו. הטעמים שהציגו הרופאים לבדיקה בבית היו הקלה על מי שמתקשים להגיע לבתי חולים ולמרפאות קופות החולים, והיכולת לבדוק בצורה המיטבית את המוגבלויות בתפקוד או הצורך בהשגחה כאשר האדם חי בקהילה.

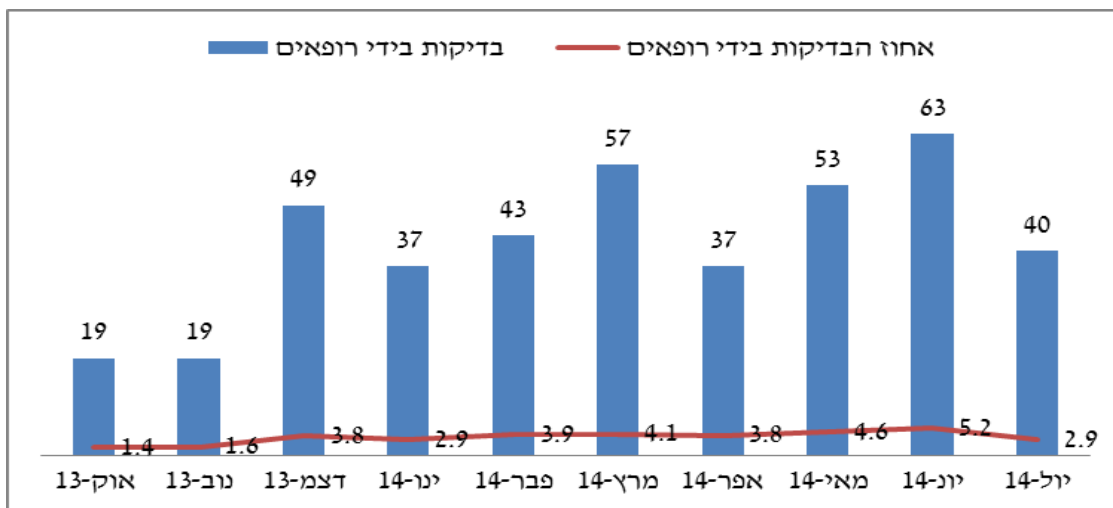
החלק הראשון של הדוח מציג השוואה בין בדיקות הרופאים לבדיקות המעריכות מאוקטובר 2013 עד יולי 2014. החלק השני משווה את נתוני התוכנית בששת הסניפים מאוקטובר 2013 עד יולי 2014 לנתונים ממאי 2012 עד אפריל 2013 (בשלושת הסניפים הוותיקים) ואת הנתונים בשלושת הסניפים הוותיקים בשתי התקופות.

2. ממצאים

בעשרת חודשי התוכנית הניסיונית, מאוקטובר 2013 עד יולי 2014, 417 מתוך 12,256 הבדיקות (3.4%) בוצעו בידי רופאים. מספר הבדיקות בחודש נע בין 19 ל-63, ובממוצע – 42 בחודש (תרשים 1). בחודשים אוקטובר-נובמבר 2013 שיעור הבדיקות בידי רופאים היה נמוך מ-2%, ובדצמבר 2013 עד יוני 2014 הוא נע בטווח של 3%-5%, עם מגמת עלייה מסוימת, אם כי לא ליניארית ורציפה (כך, בחודשים ינואר ואפריל 2014 שיעור הבדיקות בידי רופאים היה נמוך מבחודשים שקדמו להם). ביולי 2014 בדיקות הרופאים היוו רק 2.9% מכלל הבדיקות.

תרשים 1

בדיקות לבני 80-89 בידי רופאים, כלל הסניפים

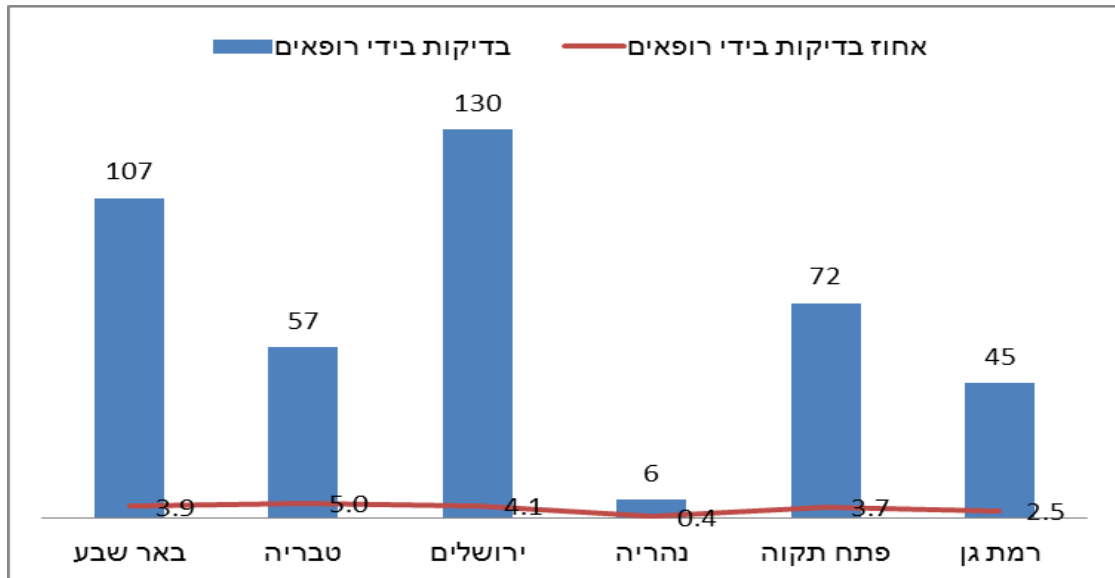


בהשוואה לשיעור הבדיקות לבני 90 ויותר, שיעור הבדיקות לבני 80-89 נמוך מאוד: בתקופה אוקטובר 2013–יולי 2014, 27.0% מכלל הבדיקות בששת הסניפים לבני 90 ויותר נעשו בידי רופאים (517 מתוך 1,913). בכלל הסניפים – 24.1% (1,456 מתוך 6,048). יש לשער כי הסיבה המרכזית להבדל היא שבני 90 ויותר יכולים להיבדק במקום עבודתו הציבורית של הרופא.

הסניפים שבניסוי נבדלו ביניהם במספר הבדיקות ובשיעורן בכלל הבדיקות בתקופה שמאוקטובר 2013 עד יולי 2014: מ-6 בדיקות בסניף נהריה ל-130 בדיקות בירושלים, ומ-0.4% מכלל הבדיקות בסניף נהריה ל-5.0% מכלל הבדיקות התלות בסניף טבריה (תרשים 2). שני הסניפים בצפון הארץ נבדלים במספר הבדיקות בידי רופאים ובשיעורן בכלל הבדיקות, כנראה בשל ניסיון שנצבר בסניף טבריה בגל הראשון של התוכנית (ראו להלן). ראוי לציין שבסניף רמת גן מספר הבדיקות ושיעורן נמוכים לאור הזמינות הגבוהה למדי של מוסדות רפואיים ציבוריים ורופאים מומחים.

תרשים 2

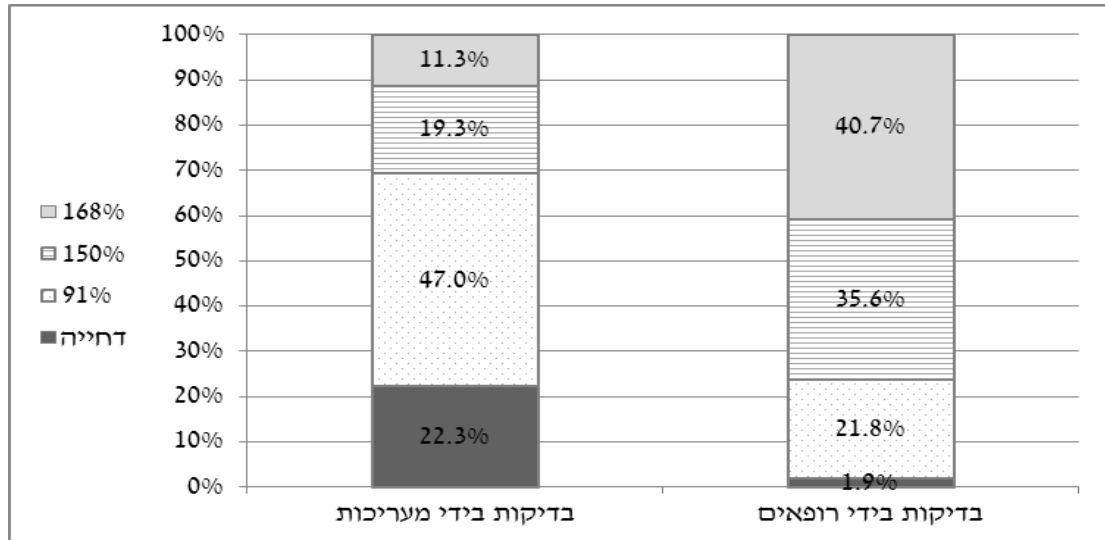
בדיקות לבני 80-89 בידי רופאים, לפי סניפים



מהשוואה של התפלגות הגמלאות שקבעו רופאים לעומת הגמלאות שקבעו מעריכות עולה תמונה שונה (תרשים 3). יותר מחמישית מן הבדיקות בידי מעריכות הסתיימו בדחייה, לעומת פחות מ-2% מן הבדיקות בידי רופאים שהוגשו למוסד (ב-15 בדיקות נוספות של מעריכות וב-4 של רופאים התביעות נדחו בשל מבחן הכנסות; ב-3 מקרים של מעריכות טרם ניתנה החלטה נכון למועד חיבור דוח זה). גם שיעור הבדיקות שהובילו לגמלה ברמה של 91% אצל מעריכות יותר מכפול משיעורן המקביל אצל רופאים. התמונה הפוכה בנוגע לשתי הגמלאות הגבוהות יותר: שיעור הבדיקות שהובילו לגמלה ברמה של 150% אצל הרופאים היה כמעט כפול משיעורן המקביל בקרב מעריכות, ושיעור הבדיקות שבעקבותיהן נקבעה גמלה ברמה של 168% היה גבוה יותר מפי שלושה.

תרשים 3

רמות הגמלה בעקבות הבדיקות לבני 80-89, לפי סוג הבודק (אחוזים)



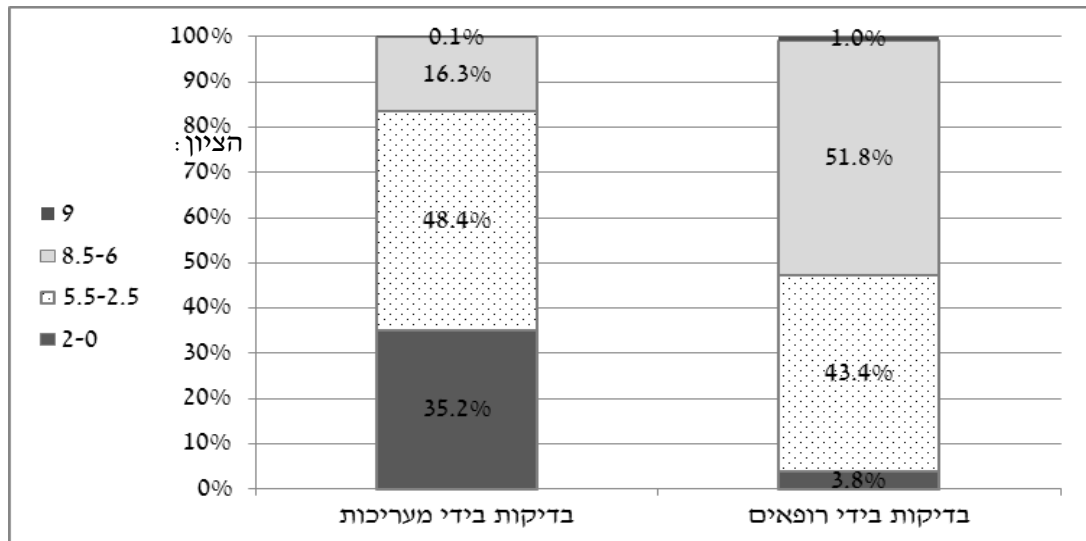
ההבדלים בהתפלגויות הגמלה לפי הבדלים בהתפלגויות הגמלה בקרב בני 90 ויותר בששת הסניפים: 4.7% מהבדיקות בידי מעריכות הסתיימו בדחייה לעומת 1.4% מהבדיקות בידי רופאים, ו-45.3% מהבדיקות בידי רופאים הובילו לגמלה בשיעור 168% לעומת 22.1% מהבדיקות בידי מעריכות (התפלגויות דומות בבדיקות לבני 90 ויותר נמצאו גם בכלל הסניפים).

תובעי גמלת סיעוד נדרשים להגיש את הערכת הרופא בצמוד לטופס התביעה, ואפשר לשער כי יש בהם שבחרו שלא לצרף טופס כזה כאשר הרופא קבע כי הם אינם תלויים בזולת ואינם זקוקים להשגחה. במקביל, אפשר להניח כי יש בבדיקות שלא נרשמו כתביעות בידי המוסד כי לא מולאו כנדרש.

גם התפלגות הציונים בנוגע לתחומי המוגבלות דומה להתפלגות רמות הגמלה: בכשליש מהבדיקות בידי מעריכות נקבעה תלות מעטה בזולת (2-0 נקודות) ובכחצית – תלות בינונית (2.5-5.5 נקודות) (תרשים 4). לעומת זאת, בקרב הרופאים, ביותר ממחצית הבדיקות נקבעה תלות גבוהה (6 נקודות ויותר).

תרשים 4

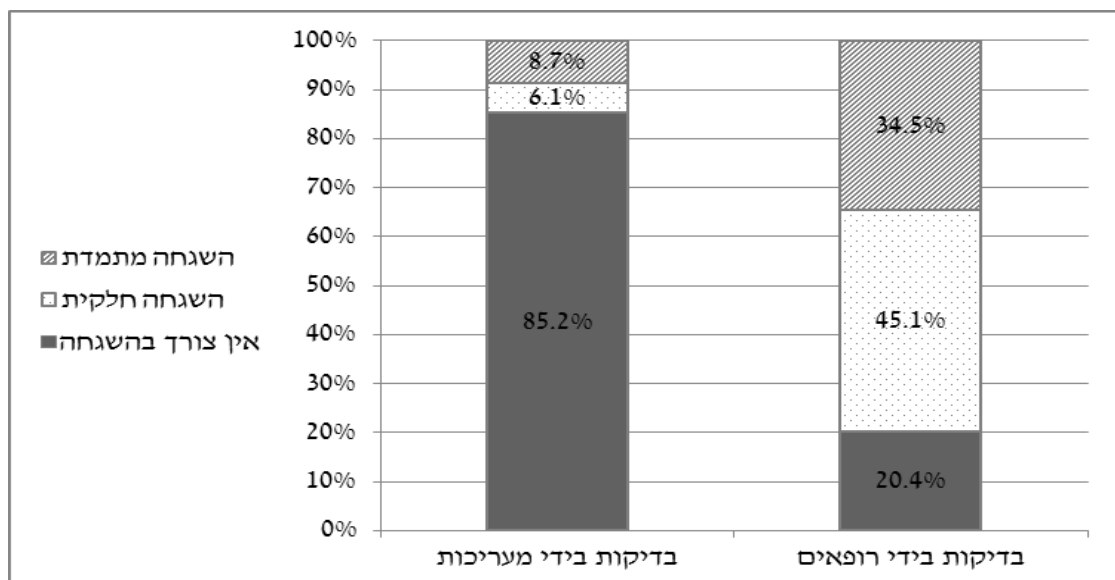
ציוני ADL בבדיקות לבני 80-89, לפי סוג הבדוק (אחוזים)



סיבה מרכזית להתפלגות השונה ברמות הגמלה שנקבעו בידי רופאים לאלו שנקבעו בידי מעריכות היא הניקוד הניתן על צורך בהשגחה (תרשים 5). בכ-85% מבדיקות המעריכות לא הומלץ על צורך בהשגחה, לעומת כמעט 80% מבדיקות הרופאים שהמליצו על השגחה חלקית או מלאה. התפיסות המקצועיות של מעריכות ושל רופאים בדבר מהות הצורך בהשגחה שונות, וגם מיקוד הערכת התלות שונה: מעריכות מתמקדות בתפקוד בזמן הבדיקה ואילו הרופאים מתמקדים בצורך בהשגחה בהווה ובעתיד בהתבסס על מצב רפואי.

תרשים 5

רמת הצורך בהשגחה בבדיקות לבני 80-89, לפי סוג הבדוק (אחוזים)

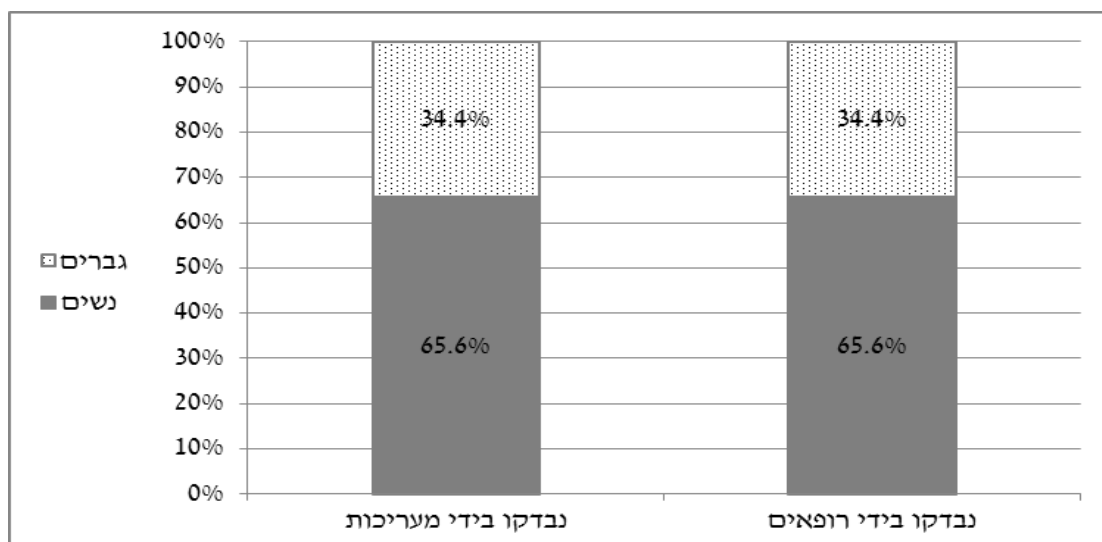


בדיקת מאפייני התובעים בשתי הקבוצות אינה מובילה לתשובה חד-משמעית על השאלה אם החלטות הרופאים על רמות גמלה גבוהות נובעות מ"נדיבות", שמושפעת מתפיסת עולם מקצועית, או ממאפיינים של הפונים אליהם, הנתונים יחסית במצב סיעודי קשה יותר.

בבחינת מאפייני הנבדקים, מאחר שחלק מהתובעים נבדקו יותר מפעם אחת, הובא בחשבון המאפיין בבדיקה האחרונה. 17.6% מן הנבדקים בידי מעריכות נבדקו בידיהן יותר מפעם אחת, ו-1.7% מן הנבדקים בידי רופאים נבדקו בידיהם יותר מפעם אחת. 127 תובעים נבדקו הן בידי רופא והן בידי מעריכה (21 מהם נבדקו פעמיים בידי מעריכה ופעם אחת בידי רופא, ושניים נבדקו פעם אחת בידי מעריכה ופעמיים בידי רופא). שיעורי הנשים שנבדקו בידי מעריכות ובידי רופאים היו זהים: 65.6% (תרשים 6).

תרשים 6

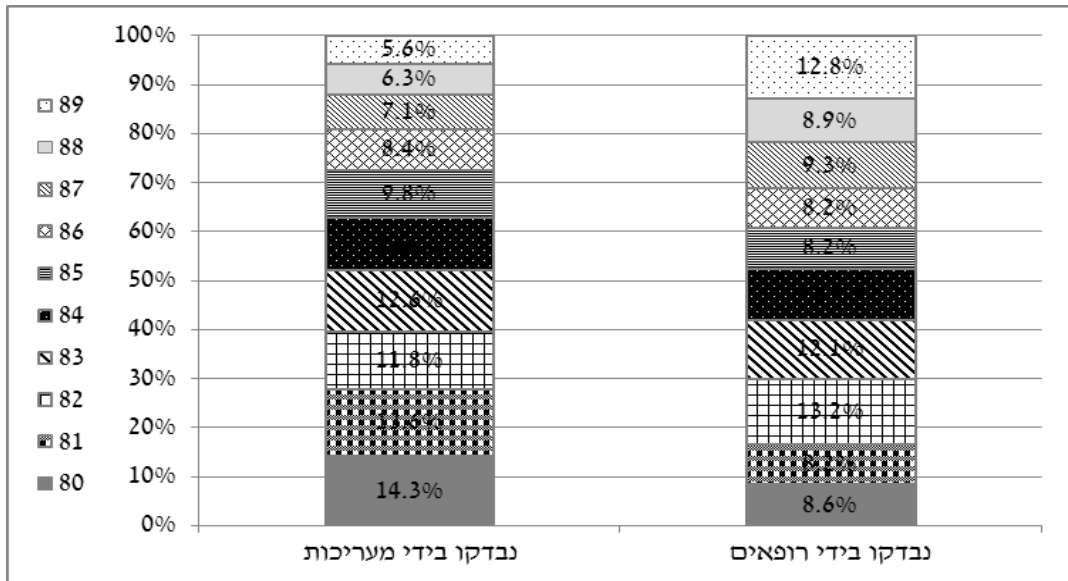
הנבדקים לפי מין וסוג הבדק (אחוזים)



62.8% מן הנשים ו-58.7% מן הגברים שנבדקו בידי מעריכות היו בני 80-84, לעומת הנבדקים בידי רופאים: 52.5% היו נשים ו-34.6% גברים (תרשימים 7-8). במילים אחרות, הנבדקות והנבדקים בידי רופאים היו מבוגרים יותר.

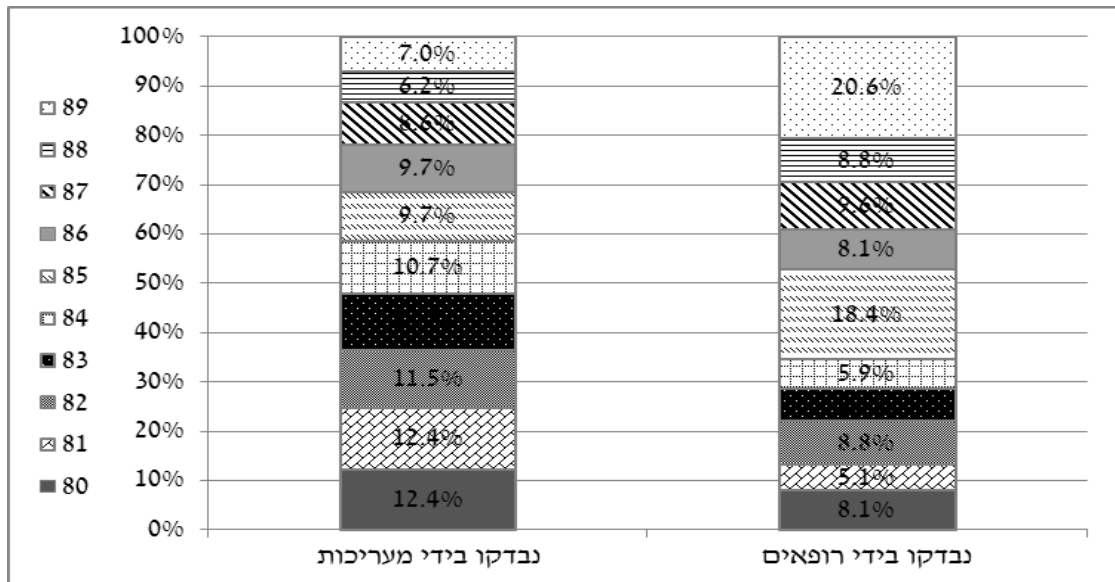
תרשים 7

הנשים שנבדקו לפי גיל וסוג הבדוק (אחוזים)



תרשים 8

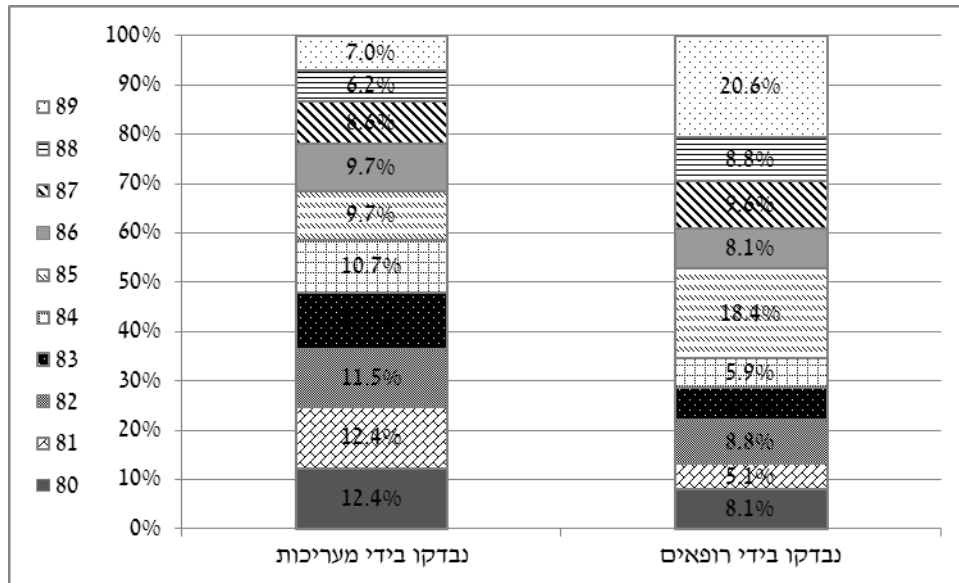
הגברים שנבדקו לפי גיל וסוג הבדוק (אחוזים)



שתי קבוצות התובעים נבדלו גם בהרכב המשפחה : 56.3% מן הנשים שנבדקו בידי מעריכות התגוררו בגפן לעומת 53.5% מן הנבדקות בידי רופאים ; 65.5% מהנבדקים בידי מעריכות התגוררו עם בן/בת זוג לעומת 70.2% מהנבדקים בידי רופאים (תרשימים 9-10).

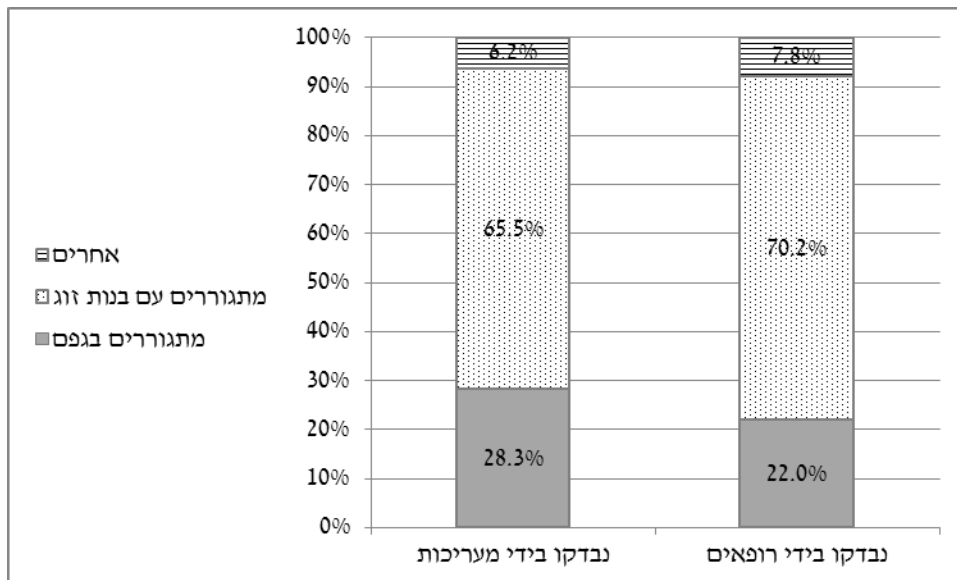
תרשים 9

הנשים שנבדקו לפי הרכב המשפחה וסוג הבדוק (אחוזים)



תרשים 10

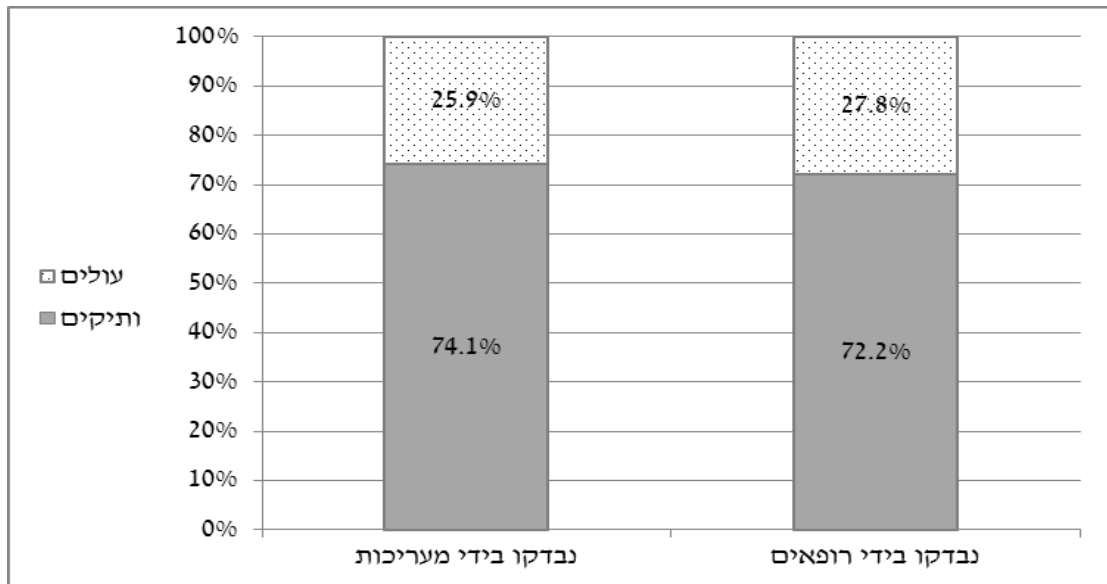
הגברים שנבדקו לפי הרכב המשפחה וסוג הבדוק (אחוזים)



כרבע מכלל התובעים היו עולים (עלו לישראל מ-1990 ואילך) (תרשים 11). בקרב הנבדקים בידי רופאים שיעורם היה גבוה קצת יותר – 27.8%.

תרשים 11

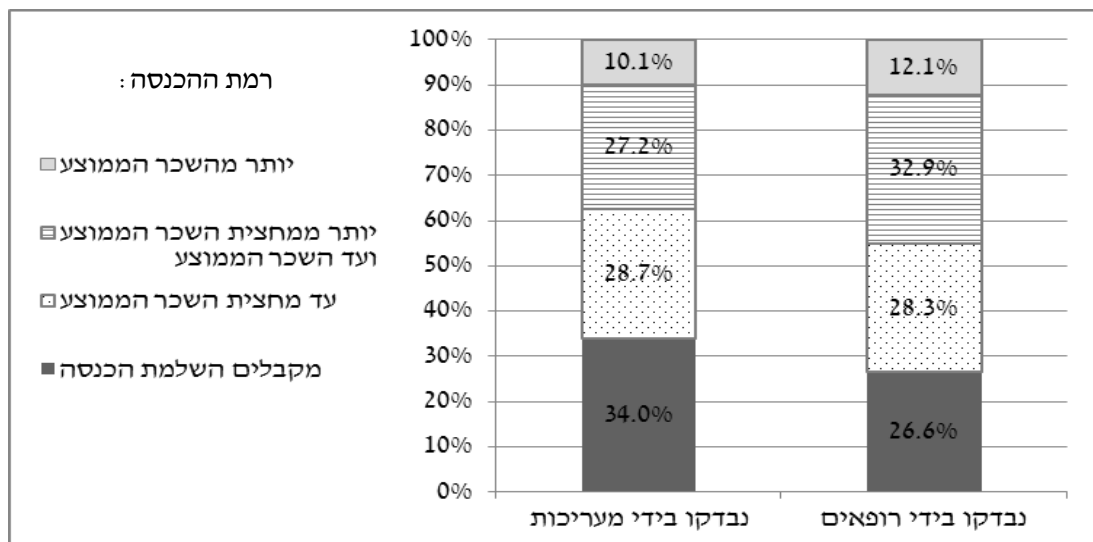
הנבדקים לפי ותק בישראל וסוג הבדוק (אחוזים)



בקרב המתגוררים בגפם, שיעור מקבלי השלמת הכנסה או בעלי הכנסה שעד מחצית השכר הממוצע במשק היה גבוה יותר בקרב מי שנבדקו בידי מעריכות – 62.7% לעומת 54.9% בידי רופאים (תרשים 12). לעומת זאת, בקרב התובעים שהתגוררו עם בן/בת זוג, שיעור מקבלי השלמת הכנסה או בעלי הכנסה שעד מחצית השכר הממוצע במשק היה גבוה יותר בקרב מי שנבדקו בידי רופאים – 44.5%, לעומת 42.3% אצל המעריכות (תרשים 13).

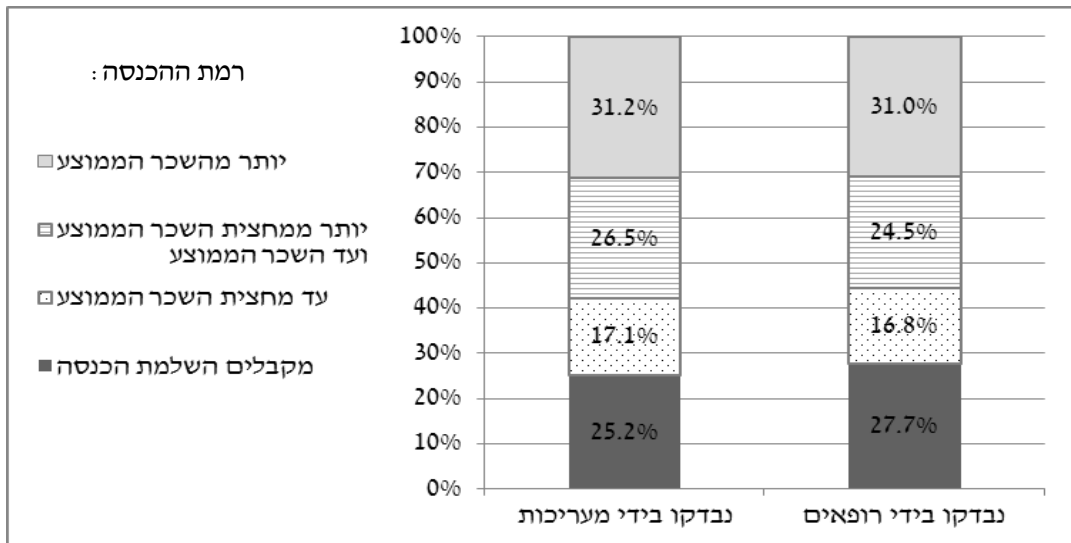
תרשים 12

הנבדקים שהתגוררו בגפם לפי רמת ההכנסה וסוג הבדוק (אחוזים)



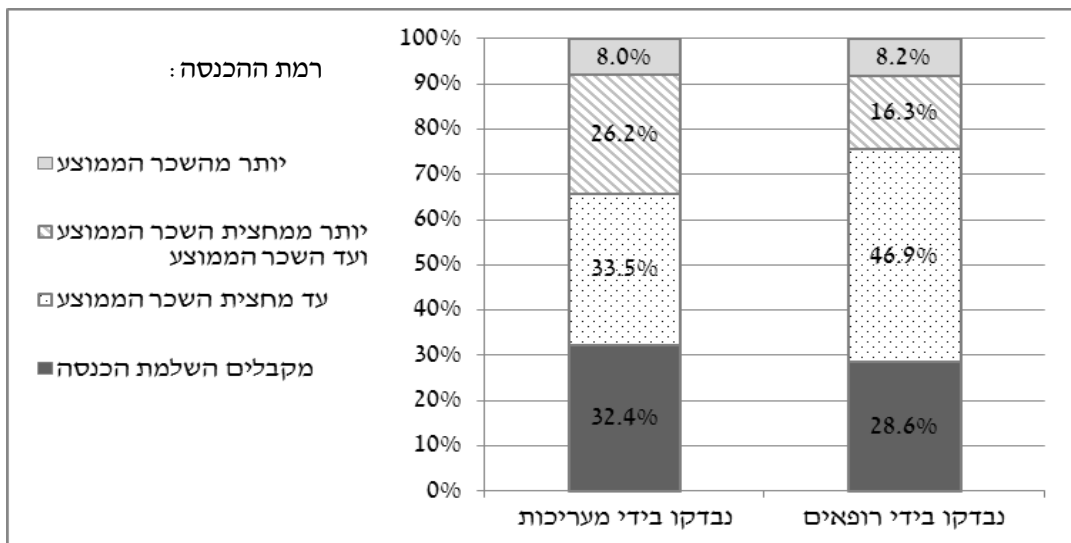
תרשים 13

נבדקים שהתגוררו עם בן/בת זוג לפי רמת ההכנסה וסוג הבודק (אחוזים)



תרשים 14

נבדקים אחרים* לפי רמת ההכנסה וסוג הבודק (אחוזים)

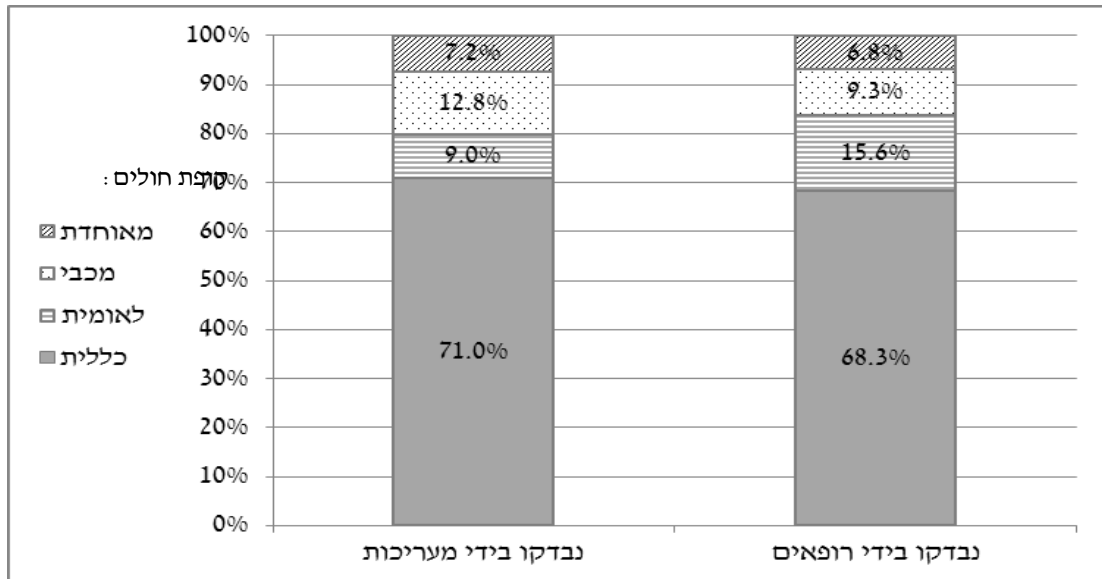


* התגוררו עם מי שאינו בן/בת זוג או בן/בת משפחה או מטפלת בשכר.

בין הנבדקים בידי רופאים, לחברי קופת חולים לאומית היה ייצוג גבוה יותר לעומת ייצוגם אצל המעריכות, וזאת בשונה מקופות החולים האחרות (תרשים 15).

תרשים 15

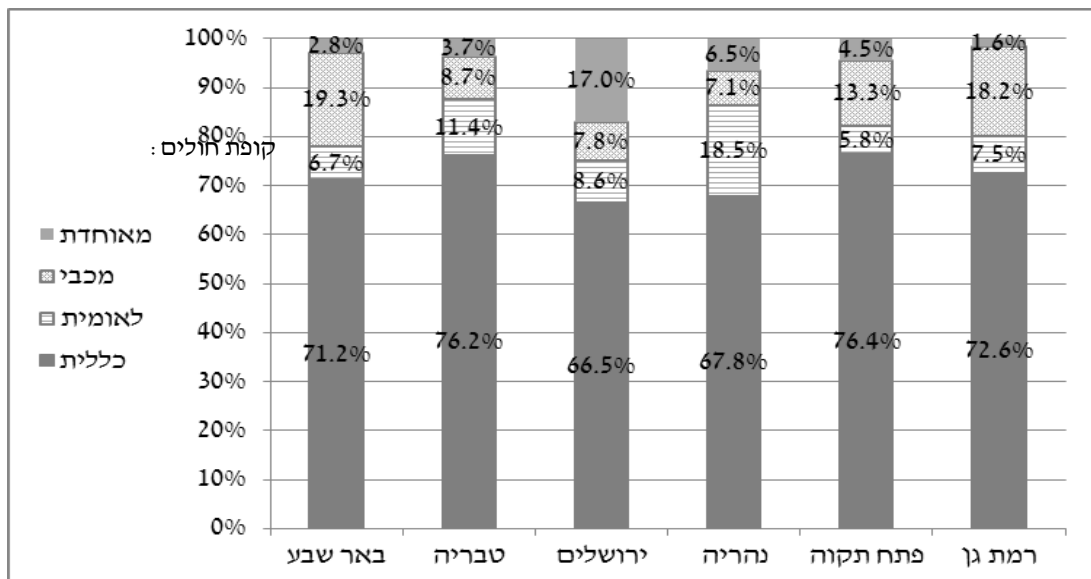
הנבדקים לפי קופת חולים וסוג הבדק (אחוזים)



התפלגויות הנבדקים לפי סניף ולפי סוג בודק מושפעות הן מהמאפיינים האזוריים-מקומיים של המבוטחים, ובייחוד של המבוטחים הקשישים, והן מפעולות מכוונות מקומיות של קופת החולים, למשל קופת חולים לאומית במרחב ירושלים, שעליהן למד המוסד לביטוח לאומי במעקב אחרי הגל הראשון של התוכנית.

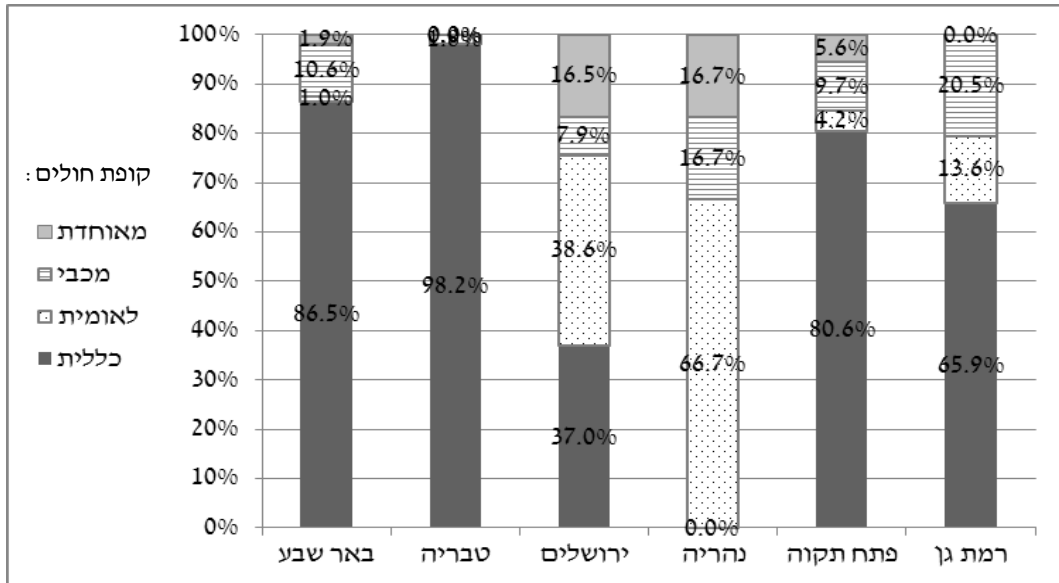
תרשים 16

הנבדקים בידי מעריכות לפי קופת חולים וסניף (אחוזים)



תרשים 17

הנבדקים בידי רופאים לפי קופת חולים וסניף (אחוזים)



3. הגל השני של התוכנית והגל הראשון - השוואה

הרחבת התוכנית הניסיונית לסניפים נוספים מאפשרת להשוות בין שני הגלים כמו גם בין הסניפים שהשתתפו בתוכנית מראשיתה. עם זאת, כיוון שהגל הראשון ארך 12 חודשים והגל השני רק 10 חודשים, הרי שהשוואה בממדים השונים תעשה בעיקר באמצעות התפלגויות ובאמצעות ממוצעים חודשיים.

שיעור בדיקות התלות שנעשו בידי רופאים והוגשו למוסד לביטוח לאומי בכלל הבדיקות היה נמוך בשני הגלים. בסניפים שהשתתפו בשני הגלים ירד מעט שיעור בדיקות הרופאים גל השני. בשני הגלים שיעור הבדיקות שנעשה בידי רופאים גדל בהדרגה לאורך חודשי הפעלת התוכנית.

לוח 1

בדיקות בכלל הסניפים לפי סוג הבדק (ממוצע חודשי)

גל שני (סניפים ותיקים)		גל ראשון		גל שני (כל הסניפים)		
רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	
26	601	29	575	42	1,184	ממוצע
4.1	95.9	4.8	95.2	3.4	96.6	אחוזים

בכל הסניפים מספר הבדיקות שנעשו בידי רופאים ושיעוריהן בכלל הבדיקות היו נמוכים, אך נרשמו הבדלים בין הסניפים, חלקם בשל היצע של מוסדות רפואה ציבוריים ושל רופאים שיכלו לבצע את הבדיקות בבתי התובעים. בהשוואה בין שני הגלים ניכרות שתי מגמות מנוגדות: בסניף טבריה שיעור הבדיקות בידי רופאים גדל בגל השני במידה ניכרת, ואילו בירושלים ופתח תקוה שיעוריהן קטנו.

לוח 2

בדיקות לפי סניפים לפי סוג הבדק (ממוצע חודשי, אחוזים)

גל שני (סניפים ותיקים)		גל ראשון		גל שני (כל הסניפים)		סניף
רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	
-	-	3.9	11	96.1	265	באר שבע
98.9	106	5.0	6	95.0	107	טבריה
94.4	289	4.1	13	95.9	308	ירושלים
-	-	0.4	1	99.6	141	נהריה
94.4	180	3.7	7	96.3	185	פתח תקוה
-	-	2.5	5	97.5	178	רמת גן

בשני גלי התוכנית נשמרו ההבדלים בין רופאים למעריכות בהתפלגויות רמות הגמלה שנקבעו. בקרב הרופאים שיעור הדחיות (לפחות בבדיקות שהוגשו למוסד) היה נמוך מאוד לעומת המעריכות ושיעורי הזכאויות לגמלאות הגבוהות היו גבוהים במידה ניכרת בהשוואה לשיעורים בקרב מעריכות. הפערים בהתפלגויות נשמרו בשני הגלים. כפי שאפשר לראות בהמשך (לוח 8) אחד הגורמים להבדלים הוא הרכב הגילים של הנבדקים בשתי הקבוצות.

לוח 3

בדיקות לפי רמת הגמלה לפי סוג הבדוק (אחוזים)

גל שני (סניפים ותיקים)		גל ראשון		גל שני (כל הסניפים)		רמת הגמלה
רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	
1.6	19.9	0.9	17.8	1.9	22.3	דחייה
24.3	47.1	21.1	48.0	21.8	47.0	91%
31.8	21.1	24.6	21.2	35.6	19.3	150%
42.4	11.9	53.5	13.1	40.7	11.3	168%
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	סך הכל

גובה הגמלה (91%, 150% או 168%) נקבע לפי הציון הגבוה מבין שני המבחנים: תלות בזולת (ADL) וצורך בהשגחה (ניתנת תוספת למי שמוגדר כבודד). בגל השני שיעור הזכאויות לגמלה הגבוהה שקבעו הרופאים פחת במידה ניכרת, בייחוד בסניפים החדשים.

בשני גלי התוכנית התפלגות הציונים הנוגעים לתלות בזולת בפעולות היומיום (ADL) נשמרה: בכשליש מבדיקות המעריכות ניתן ציון שלבדו לא מקנה זכאות, לעומת שיעור נמוך מ-5% אצל הרופאים. לעומת זאת שיעור סך ציוני ADL של 6 נקודות או יותר (כולל 9 נקודות) היה גבוה פי שלושה אצל רופאים.

עם זאת, ניכרו הבדלים בקרב הרופאים בין שני הגלים: הבדלים ניכרים בין מעריכות לרופאים ניכרו בקביעת צורך בהשגחה – בכ-85% מבדיקות המעריכות לא נקבע צורך בהשגחה לעומת כ-10%-20% מהבדיקות הרופאים. הגורמים להבדל הם התפיסה המקצועית של אנשי המקצוע בעניין ההשגחה לצד ההבדל בגילי התובעים. שיעור ההחלטות לצורך בהשגחה בקרב הרופאים ירד בין שני הגלים, מכ-90% ל-80%. מקור ההבדל הוא בסניפים החדשים, כפי שהשוואה בין הסניפים הוותיקים בשני הגלים מלמדת. שיעור ההחלטות על צורך בהשגחה חלקית גדל (בייחוד בסניפים הוותיקים) ושיעור ההחלטות על צורך בהשגחה מלאה פחת.

לוח 4

בדיקות לפי ציון ADL לפי סוג הבודק (אחוזים)

גל שני (סניפים ותיקים)		גל ראשון		גל שני (כל הסניפים)		ADL ציון
רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	
4.2	33.7	4.0	31.8	3.8	35.2	2-0
44.8	48.6	38.2	50.2	43.4	48.4	5.5-2.5
51.0	17.5	56.9	17.9	51.8	16.3	8.5-6
0.0	0.2	0.9	0.2	1.0	0.1	9
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	סך הכל

לוח 5

בדיקות לפי מידת הצורך בהשגחה לפי סוג הבודק (אחוזים)

גל שני (סניפים ותיקים)		גל ראשון		גל שני (כל הסניפים)		מידת הצורך בהשגחה
רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	
12.0	86.6	11.3	84.3	20.4	85.2	אין צורך בהשגחה
51.0	4.6	41.6	4.8	45.1	6.1	השגחה חלקית
37.1	8.8	47.1	10.8	34.5	8.7	השגחה מתמדת
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	סך הכל

הנתונים בלוחות 6-15 מתייחסים לנבדקים. בדומה לגל הראשון, כל נבדק נספר פעם אחת בלבד, גם אם נבדק יותר מפעם אחת בידי אותו בודק (מעריכה או רופא). אם נבדק גם בידי מעריכה וגם בידי רופא – הוא נספר פעם אחת בכל קבוצה. בכל מקרה ובדומה לגל הראשון, הובאו בחשבון הנתונים מהבדיקה האחרונה.

כ-2/3 מכלל הנבדקים היו נשים. ההבדלים לפי סוג הבודק ולפי תקופת הבדיקה (גל ראשון וגל שני) היו קטנים.

לוח 6

נבדקים לפי מין וסוג הבודק (אחוזים)

גל שני (סניפים ותיקים)		גל ראשון		גל שני (כל הסניפים)		מין
רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	
67.2	65.3	69.4	65.2	65.6	65.6	נשים
32.8	34.7	30.6	34.8	34.4	34.4	גברים
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	סך הכל

ההבדלים בהתפלגויות הגילים לפי סוג הבדוק נשמרו בשני הגלים ובשתי קבוצות הגיל: 84-80 ו-85-89. מי שנבדק בידי רופאים היו מבוגרים יותר (לוחות 7-8). התופעה הועצמה בגל השני.

לוח 7

נשים שנבדקו לפי קבוצת גיל וסוג הבדוק (אחוזים)

קבוצת גיל	גל שני (כל הסניפים)		גל ראשון		גל שני (סניפים ותיקים)	
	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים
84-80	62.8	52.5	60.8	48.7	63.2	49.4
89-85	37.2	47.5	39.2	51.3	36.8	50.6
סך הכל	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

לוח 8

גברים שנבדקו לפי קבוצת גיל וסוג הבדוק (אחוזים)

קבוצת גיל	גל שני (כל הסניפים)		גל ראשון		גל שני (סניפים ותיקים)	
	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים
84-80	58.7	34.6	59.6	42.3	58.4	35.7
89-85	41.3	65.4	40.4	57.7	41.6	64.3
סך הכל	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ההבדלים בין נשים לגברים ניכרו לא רק לפי הרכב משפחה אלא גם לפי סוג הבדוק. אשר לנשים, בשני הגלים שיעור המתגוררות בגפן היה נמוך קצת יותר אצל הנבדקות בידי רופאים. בקרב הגברים, שיעור התובעים המתגוררים עם בת זוג שנבדקו בידי רופאים היה גבוה יותר בהשוואה לשיעורם אצל נבדקים בידי מעריכות, בשונה מהגל הראשון.

לוח 9

נשים שנבדקו לפי הרכב משפחה וסוג הבדוק (אחוזים)

הרכב המשפחה	גל שני (כל הסניפים)		גל ראשון		גל שני (סניפים ותיקים)	
	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים
חיות בגפן	56.3	53.5	46.6	39.4	46.8	48.3
עם בן זוג	27.1	32.3	26.0	28.8	26.9	32.6
אחרות	16.7	14.1	27.4	31.8	26.3	19.2
סך הכל	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

לוח 10

גברים שנבדקו לפי הרכב משפחה וסוג הבדוק (אחוזים)

גל שני (סניפים ותיקים)		גל ראשון		גל שני (כל הסניפים)		הרכב המשפחה
רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	
23.8	22.9	23.1	21.1	22.0	28.3	חיים בגפם
64.3	67.6	66.3	68.7	70.2	65.5	עם בת זוג
11.9	9.5	10.6	10.2	7.8	6.2	אחרים
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	סך הכל

כ-3/4 מכלל הנבדקים/ות, הם ותיקים וכרבע עולים (מי שעלו לישראל מ-1990 ואילך) (לוח 11). בגל השני חלקם של העולים בשתי הקבוצות קטן וההבדלים בהתפלגויות לפי סוג בודק הצטמצמו.

לוח 11

נבדקים לפי ותק בארץ וסוג הבדוק (אחוזים)

גל שני (סניפים ותיקים)		גל ראשון		גל שני (כל הסניפים)		
רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	
77.0	77.7	70.0	76.1	72.2	74.1	ותיקים
23.0	22.3	30.0	23.9	27.8	25.9	עולים
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	סך הכל

בשני גלי התוכנית מצבם הכלכלי של מי שהתגוררו בגפם ושנבדקו בידי רופאים היה טוב יותר בהשוואה למתגוררים בגפם שנבדקו בידי מעריכות. לעומת זאת, התמונה היתה מורכבת יותר בשתי הקבוצות האחרות: המתגוררים עם בן/בת זוג והאחרים (מי שמתגוררים עם אדם נוסף או עם אנשים נוספים שאינם בן/בת זוג ואינם מטפל בשכר).

לוח 12

נבדקים המתגוררים בגפם (גברים ונשים) לפי רמת ההכנסה וסוג הבדוק (אחוזים)

גל שני (סניפים ותיקים)		גל ראשון		גל שני (כל הסניפים)		רמת ההכנסה
רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	
16.8	20.4	18.8	19.7	26.6	34.0	מקבלים השלמת הכנסה
32.7	39.5	32.5	43.0	28.3	28.7	עד מחצית השכר הממוצע
37.6	30.3	41.0	29.0	32.9	27.2	יותר ממחצית השכר הממוצע
12.9	9.8	7.7	8.3	12.1	10.1	ועד השכר הממוצע
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	יותר מהשכר הממוצע
						סך הכל

לוח 13

נבדקים המתגוררים עם בן/בת זוג (גברים ונשים) לפי רמת ההכנסה וסוג הבודק (אחוזים)

גל שני (סניפים ותיקים)		גל ראשון		גל שני (כל הסניפים)		רמת ההכנסה
רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	
15.6	14.4	14.6	14.7	27.7	25.2	מקבלים השלמת הכנסה
22.0	22.4	21.9	22.9	16.8	17.1	עד מחצית השכר הממוצע יותר ממחצית השכר הממוצע
28.4	28.2	24.8	30.3	24.5	26.5	ועד השכר הממוצע
33.9	34.9	38.7	32.2	31.0	31.2	יותר מהשכר הממוצע
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	סך הכל

לוח 14

נבדקים אחרים* לפי רמת ההכנסה וסוג הבודק (אחוזים)

גל שני (סניפים ותיקים)		גל ראשון		גל שני (כל הסניפים)		רמת ההכנסה
רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	
27.9	26.4	20.9	24.2	28.6	32.4	מקבלים השלמת הכנסה
48.8	37.4	36.0	39.6	46.9	33.5	עד מחצית השכר הממוצע יותר ממחצית השכר הממוצע
14.0	28.1	34.9	28.2	16.3	26.2	ועד השכר הממוצע
9.3	8.1	8.1	8.0	8.2	8.0	יותר מהשכר הממוצע
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	סך הכל

* התגוררו עם מי שאינו בן/בת זוג או בן/בת משפחה או מטפלת בשכר.

בשני הגלים של התוכנית ניכר כי חלקם היחסי של המבוטחים בקופת חולים לאומית שנבדקו בידי רופאים היה גבוה יותר בהשוואה לנבדקים בידי מעריכות, ושל המבוטחים משאר הקופות היה נמוך יותר.

לוח 15

הנבדקים לפי קופת חולים וסוג הבודק (אחוזים)

גל שני (סניפים ותיקים)		גל ראשון		גל שני (כל הסניפים)		קופת חולים
רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	רופאים	מעריכות	
62.9	71.1	60.6	70.4	68.3	71.0	כללית
20.7	8.2	16.5	10.3	15.6	9.0	לאומית
6.6	9.6	6.5	9.3	9.3	12.8	מכבי
9.8	11.0	16.5	10.0	6.8	7.2	מאוחדת
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	סך הכל

בגל השני לא נעשה סקר שביעות רצון בקרב הנבדקים. בגל הראשון נמצא כי שביעות הרצון בקרב הנבדקים בשתי הקבוצות היתה גבוהה, אם כי בקרב מי שנבדקו בידי רופאים היא היתה גבוהה יותר (לוח 16).

לוח 16

שביעות הרצון מהבדיקות לפי סוג בודק*

בדיקות בידי מעריכה (N=320)		בדיקות בידי רופא (N=91)		הקריטריון לשביעות הרצון
לא שבע רצון	שבע רצון	לא שבע רצון	שבע רצון	
[10.7%] 33	[89.3%] 276	[29.9%] 26	[70.1%] 61	הבודק נתן הסבר על הבדיקה
[5.1%] 16	[94.9%] 299	[0.0%] 0	[100.0%] 88	הבודק הקדיש מספיק זמן לבדיקה
[6.6%] 21	[93.4%] 297	[100.0%] 0	[100.0%] 91	הבודק התייחס בכבוד
[11.3%] 36	[88.7%] 282	[7.7%] 7	[92.3%] 84	הנבדק חש בנוח
[4.1%] 13	[95.9%] 304	[5.5%] 5	[94.5%] 86	הבודק נתן אפשרות לנבדק להסביר מצבו
[7.3%] 23	[92.7%] 294	[3.3%] 3	[96.7%] 88	הבודק התנהג בסבלנות
[6.6%] 21	[93.4%] 296	[0.0%] 0	[100.0%] 90	האם משהו הפריע לנבדק בהערכת התלות
[18.0%] 57	[82.0%] 259	[0.0%] 0	[100.0%] 91	האם הנבדק היה שבע רצון מדרך ההערכה

* בסוגריים מרובעים מצוינים האחוזים מתוך המרואיינים שהשיבו על השאלה.

4. סיכום

בחודש אוקטובר 2013 הווארכה התוכנית הניסיונית לבחירה ברופאים מומחים בגריאטריה לביצוע בדיקות לתובעי גמלת סיעוד בני 80-89 עד יולי 2014 והורחבה לסניפי המוסד לביטוח הלאומי בבאר שבע, בנהריה וברמת גן, שנתוספו לסניפי טבריה, פתח תקוה וירושלים. בדומה לגל הראשון, בגל השני שיעור הבחירה ברופאים היה נמוך: 3.4% (בגל הראשון – 4.8%). גם בשלושת הסניפים הוותיקים יותר שיעור הבדיקות בידי רופאים היה נמוך יותר מבגל הראשון – 4.1%.

בדומה לגל הראשון, גם בגל השני התפלגות הבדיקות לפי רמות הגמלה שנקבעו בעקבותיהן שונה בין הרופאים לבין המעריכות מטעם המוסד לביטוח לאומי: כ-80% מבדיקות הרופאים זיכו באחת משתי רמות הגמלה הגבוהות לעומת כ-30% מבדיקות המעריכות; כחמישית מבדיקות המעריכות לא זיכו בגמלה לעומת כ-2% בלבד מהבדיקות בידי רופאים. דוח זה אינו יכול להצביע על הסיבות לכך, אלא להאיר שני הגורמים המשפיעים על ההבדלים: גיל הנבדקים – מי שנבדקו בידי רופאים היו מבוגרים יותר משאר הנבדקים; והתפיסה המקצועית שלפיה נעשית הבדיקה, בייחוד תפיסת הצורך בהשגחה – השונה בין הרופאים למעריכות.

Abstract

In October 2013, the experimental programme in which geriatricians were able to assess claimants aged 80-89 for the Long-Term Care Benefit, was extended until July 2014. The programme was also expanded to include National Insurance Institute branches in Be'er Sheva, Nahariya and Ramat Gan, which were added to Tiberius, Petach Tikva and Jerusalem. As in the first wave, the selection rate of doctors was low: 3.4% (as opposed to 4.8% in the first wave), including in the three original branches.

In the second wave as in the first, distribution of assessments according to benefit levels differed between the geriatricians and the NII assessors: approximately 80% of the geriatricians' assessments resulted in one of the two highest levels of benefit, compared with about 30% of the assessors' examinations, while about 20% of the assessors' examinations did not qualify for a benefit at all, as opposed to only 2% of the geriatricians' assessments. This publication cannot explain the discrepancy, but simply points out two influencing factors: the age of those being assessed by the geriatricians were on average older than the others; and the professional approach which differed between the geriatricians and the assessors, especially on the issue of evaluating the need for supervision.

Those claiming long-term care benefits must submit a physician's assessment attached to their claims form. It may be assumed that some who chose not to attach an assessment did so because the physician had determined that they were not dependent on another for assistance or needing supervision. On the other hand, some assessments done by geriatricians, of which some perhaps suggested eligibility for a benefit, were not registered as a claim by the NII because they were not filled in according to the regulations.

A survey of examinee satisfaction was not conducted in the second wave. The survey of the first wave indicated that satisfaction was high in both groups, although those examined by geriatricians displayed more satisfaction.



**Assessments of Elderly Aged 80-89
for the Long-Term Care Benefit by Geriatricians
The Second Wave of the Experimental Programme**

Sharon Asiskovitch

National Insurance Institute

Research and Planning Administration

Jerusalem, May 2015



**Assessments of Elderly Aged 80-89
for the Long-Term Care Benefit by Geriatricians
The Second Wave of the Experimental Programme**

Sharon Asiskovitch



Working Papers **121**