



המוסד לביטוח לאומי

מינהל המחקר והתכנון

הפעלת חוק ביטוח סיעוד:

סיכום נתונים

מאפריל 1990 עד מרץ 1991

מס' תיק: 1000000000
תאריך: 10/10/90
יחידה: 1000000000

סקר מס' 90

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

הפעלת חוק ביטוח סיעוד

סיכום נתונים מאפריל 1990 עד מרץ 1991

אלו זיפקין
שרית בייץ-מוראי

ירושלים, שבט החשנ"ב, ינואר 1992

ה ק ד מ ה

דו"ח זה מציג את הנתונים המסכמים את השנה השלישית להפעלת חוק סיעוד, מאפריל 1990 עד מרץ 1991.

כמו בדוחות הקודמים, הנתונים מתארים את מגוון הפעילויות של ענף סיעוד ושל הוועדות המקומיות השותפות להפעלת החוק, את איפיוני זכאי החוק, ורמות הכסוי בקרב אוכלוסית הקשישים. אחד ההיבטים הנדונים כאן בהרחבה זו הפעם הראשונה, הוא ניתוח שיעורי התמותה בקרב אוכלוסית התובעים והזכאים.

מפרספקטיבה של שלוש שנים, בולטת הדינמיות במערכת וכן השינויים בהרכב האוכלוסיה, במשכי הזמן להפעלת החוק ובסוגי ספקי השירותים.

תודתנו נתונה לגב' ברכה בן-צבי מנהלת אגף שיקום וסיעוד, לגב' אסתר דייס, מנהלת מח' סיעוד, וגב' תמר הומינר, עוזרת ראשית בסיעוד, עבור הערותיהן המועילות לדו"ח. הדו"ח הוכן על ידי מר אלן זיפקין, רפרנט לסיעוד, וגב' שרית בייץ, מרכזת המחקרים בסיעוד, במח' מחקר לגמלאות ארוכות מועד.

תודה מיוחדת לאורלי אבוטבול על המאמץ המיוחד שהשקיעה בהדפסת דוח זה, וליעקב טל על ביצוע העיבודים.

ברנדה מורגנשטיין
מנהלת מח' מחקר
גמלאות ארוכות מועד

תוכן העניינים

עמוד

הקדמה

1 ממצאים עיקריים

קביעת הזכאות

3 תביעות, החלטות ורמת זכאות

9 ערעורים בבית דין לעבודה

10 הערכת התלות ומרכיביה

15 הערכות תלות חוזרות

החלטות הוועדות המקומיות

17 קביעת סוג הגמלה

18 תוכניות טיפול ועלותן

22 ביצוע חוק סיעוד במרכזי יום

25 ספקי שירותים

26 סוג ספקים לפי סניפים

זכאים לגמלת סיעוד: מאפיינים דמוגרפיים וכלכליים

31 מאפיינים דמוגרפיים

33 מקורות הכנסה ורמתה

היקף תמותה

36 שיעור תמותה לפי סניף

37 שיעורי תמותה בקרב זכאים ונדחים

39 השרדות של זכאים ונדחים

מימון ביצוע החוק וזמן ביצוע

43 תשלומי הענף

ממצאים עיקריים

לסיכום שנת הביצוע השלישית של חוק ביטוח סיעוד יש לציין שכ-100,000 תביעות נקלטו במערכת מהפעלת החוק. הטיפול בהן כלל: בדיקה בסניפים, ביצוע מבחני תלות על ידי אחיות בריאות הציבור, קביעת הזכאות, הכנת תוכניות הטיפול בשדה על ידי עובדים מטפלים ודיון בועדות המקומיות, קביעת תוכניות טיפול, קשירת קשרים עם ספקי שירותים, פיקוח ומעקב אחר אספקת שירותי סיעוד.

- כ-79,000 קשישים פנו במהלך שלוש שנים בתביעה לגמלה, מתוכם 19,400 בשנה השלישית.

- בסוף השנה השלישית שיעור התביעות החוזרות מכל התביעות הגיע כמעט לשליש.

- 47% מההחלטות בשאלת אישור או דחית התביעה (כולל תביעות חוזרות) היו אישורי זכאות.

- שיעור הזכאים מבין האוכלוסיה הקשישה בארץ ממשיך לעלות, מ-4.4% בשנה הראשונה ל-5.5% בשנה השלישית.

- מהפעלת החוק ועד מרץ 1991 נפטרו 16,547 זכאים. שיעור התמותה בקרב הזכאים בשנה זו גבוה פי חמש בהשוואה לשיעור התמותה בקרב אוכלוסיית הקשישים הכללית (23% לעומת 4.4%).

- זכאותם של 81% מהקשישים אושרה אך ורק על פי מספר הנקודות שצברו במבחן התלות (ADL). 7% אושרו כזכאים אך ורק בגין שתי נקודות נוספות כבודדים. 3% נמצאו זכאים רק בשל הצורך בהשגחה. זכאותן של שאר הקשישים אושרה על סמך צירוף המרכיבים הללו.

- 10% מהזכאים נמצאו זקוקים להשגחה מתמדת, צורך ההולך וגדל בשכיחותו עם הגיל. שיעור זה נמוך באופן משמעותי בהשוואה לזה של השנה הראשונה (18%).

- סיבת 91% מהדחיות היתה אי עמידתו של התובע בקריטריון המוגבלות. שיעור הדחיות בגין הכנסה היה 1% בלבד. יתר הדחיות נבעו מאי עמידה בתנאים מקדמיים.
- גמלה ברמה הנמוכה אושרה לכ-75% מהזכאים, ואילו גמלה ברמה הגבוהה אושרה ל-25%. גמלה מופחתת בגין רמת הכנסה אושרה רק ל-1.9% מהזכאים.
- בסוף השנה השלישית ל-96% מהזכאים נמצאו שירותים, פחות מ-0.5% קיבלו גמלה כספית והשאר סרבו לקבל את השירותים שהועדה המקומית הציעה להם. סיבת 40% מהסירובים היתה רצון לקבל גמלה כספית במקום שירותים.
- במהלך השנה השלישית ל-76% מהזכאים נקבע שתוכנית הטיפול תכלול טיפול אישי בלבד, ל-16% נקבע טיפול אישי ושירותים נוספים ול-8% תוכנית הטיפול כללה גם שירותים במרכז יום.
- מחצית מהזכאים קיבלו את השירותים מארגון פרטי, 29% ממט"ב, והיתר מעמותות ציבוריות.
- הגמלה הממוצעת לזכאים בחודש מרץ 1991 היתה 672 ש"ח.
- העברת תשלומים למימון חוק סיעוד בשנת 1988/89 עמד על 224 מליון ש"ח. סכום זה כלל תשלום עבור גמלאות, העברה לגורמי חוץ, פיתוח שירותים, ותוספת למיטות במוסדות.

קביעת הזכאות

תביעות, החלטות ורמת זכאות

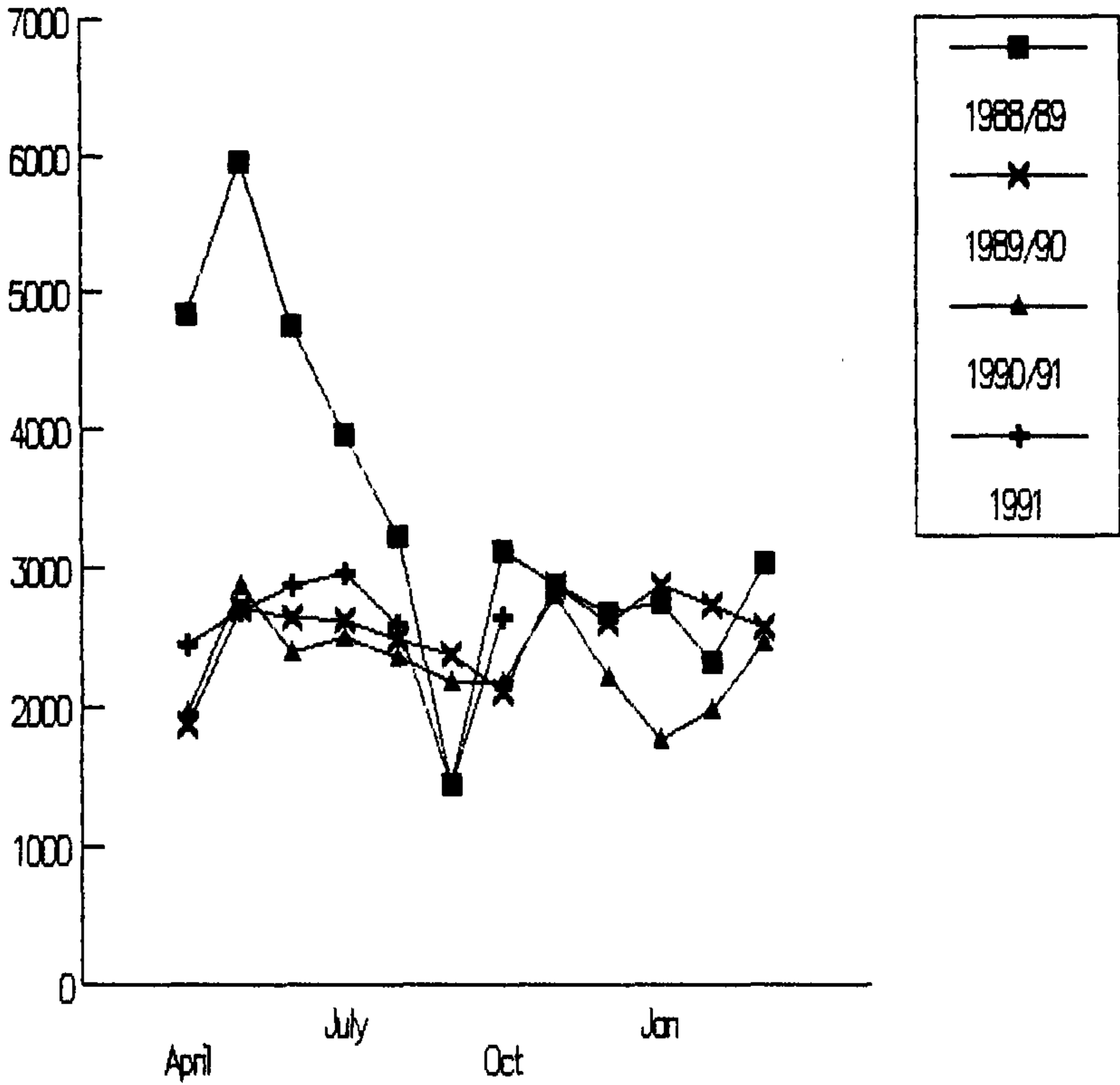
מיום הפעלת חוק סיעוד באפריל 1988 עד מרץ 1991, טיפלה המערכת ב-99,228 תביעות¹ שהוגשו על ידי 78,700 קשישים אשר פנו במהלך שלש שנים אלה למוסד לביטוח לאומי בבקשה לקבלת גמלת סיעוד. 36,000 קשישים פנו בשנה הראשונה, 23,300 בשנה השניה, וכ-19,400 בשנה השלישית. מגמה זו של ירידה במספר התובעים מורגשת פחות במספר התביעות (ראה לוח מס. 1). בעוד שהיתה ירידה של 16.8% מהשנה השניה לשלישית במספר התובעים, היתה ירידה של 8.9% במספר התביעות.

תרשים מס. 1 מאפשר להשוות את מספר התביעות לפי שנה וחודש. הסיבה לירידה הצנועה במספר התביעות היא משקל האנשים אשר תובעים פעם שניה ויותר. משקל התביעות החוזרות המשיך לעלות ב-1990/91. בשנה הראשונה משקלן היה 9%, בשנה השנייה היה 23%, וב-1990/91 היה 30%, בסוף שנת 1990/91, שליש מכל התביעות הן תביעות חוזרות.

במהלך השנה השלישית התקבלו על ידי פקידי התביעות בסניפים 27,598 החלטות לגבי זכאות או דחית התביעה (מדובר גם בתביעות אשר הוגשו לקראת סוף השנה השניה והחלטה לגביהם התקבלה בשנה השלישית). כממוצע 47.3% היו החלטות על זכאות, וזאת בהשוואה לשיעור אישורי הזכאות שניתנו בשנה השניה, 48.3%, ובשנה הראשונה, 56%. כחינת אישורי הזכאות לפי תודשים מראה על יציבות במהלך השנה. יש לציין שאישורי הזכאות לתביעות החוזרות היו בשיעור גבוה יותר (50%) מאשר לתביעות החדשות (46%), אולם גם גידול זה לא הגיע לרמת אישורי הזכאות לתביעות החוזרות שעמד על 63% בשנה הראשונה.

1. המונח תביעות מחיחס לתביעות מנהליות בעוד שהמונח תובעים מחיחס למספר קשישים נטר שפנו. חלק מהקשישים פנו בתביעה חוזרת לאחר דחיה ולכן מספר התביעות גדול ממספר התובעים.

תרשים מס. 1 - תביעות לפי חודש ושנה



לוח מס. 1 - תביעות, החלטות על זכאות והחלטת ועדה, לפי חודש הגשת התביעה

| סך כל התביעות* | סך כל תביעות חוזרות | אישורי זכאות כאחוז מכל ההחלטות | סך כל החלטות** | סך כל התביעות* | | חודש |
|----------------|---------------------|--------------------------------|----------------|----------------|--------|----------------|
| | | | | אחוזים | מספרים | |
| 41,019 | 8.8 | 56.8 | 36,895 | 100.0 | 41,019 | אפר' 88-מרץ 89 |
| 30,475 | 23.4 | 48.3 | 30,306 | 100.0 | 30,475 | אפר' 89-מרץ 90 |
| 27,734 | 30.0 | 47.3 | 27,598 | 100.0 | 27,734 | אפר' 90-מרץ 91 |
| 1,973 | 7.1 | 48.6 | 1,954 | 7.1 | 1,973 | אפריל |
| 2,879 | 10.4 | 49.6 | 2,810 | 10.4 | 2,879 | מאי |
| 2,396 | 8.6 | 44.6 | 2,647 | 8.6 | 2,396 | יוני |
| 2,497 | 9.0 | 46.4 | 2,670 | 9.0 | 2,497 | יולי |
| 2,363 | 8.5 | 45.7 | 2,269 | 8.5 | 2,363 | אוגוסט |
| 2,174 | 7.8 | 44.7 | 2,226 | 7.8 | 2,174 | ספטמבר |
| 2,180 | 7.9 | 48.0 | 1,909 | 7.9 | 2,180 | אוקטובר |
| 2,804 | 10.1 | 44.6 | 2,680 | 10.1 | 2,804 | נובמבר |
| 2,218 | 8.0 | 44.9 | 2,527 | 8.0 | 2,218 | דצמבר |
| 1,768 | 6.4 | 45.7 | 2,036 | 6.4 | 1,768 | ינואר |
| 1,990 | 7.2 | *50.3 | 1,562 | 7.2 | 1,990 | פברואר |
| 2,491 | 9.0 | *47.4 | 2,310 | 9.0 | 2,491 | מרץ |

- * לוחות מס. 1 ו-2 מציגים נחונים המחייכים לתביעות חדשות בלבד, ז"א תביעות אשר הוגשו במהלך השנה השלישית כולל תביעות חוזרות.
- ** כולל את כל החלטות הזכאות והדחיה שהתקבלו במשך השנה השלישית מתוך התביעות החדשות.
- *** כולל החלטות הועדה שהתקבלו לגבי זכאים גם אם תביעתם הוגשה לקראת סוף השנה הקודמת.
- **** בחודשים אלה חלה האטה בעבודת הועדות בשל עיצומים שנקטו במערכת.

השוואת שיעורי הזכאות בשלוש השנים מלמד על השינויים שחלו במאפייני התובעים כמשך הזמן. התובעים בשנה הראשונה היו תובעים כמצב קשה, שהיו מוגבלים כמשך תקופה ארוכה. לאחר שהקשישים "ממאגר" זה הגישו את תביעתם, הסתמנה ירידה בשיעורי הזכאות, והתייצבה בשנה השלישית ברמה ממוצעת של כ-47%. יתכן שההבדל נובע גם מכך שכשנה הראשונה היו יותר הפניות על ידי אנשי מקצוע, וכעת יש יותר פניות עצמיות.

לוח מס. 2 מציג מספר מדדי תפוקה חשובים בסניפים, כמו מספר התביעות, מספר החלטות, ושיעורי הזכאות. באופן כללי, דפוסי התביעה ושיעורי זכאות דומים מאד לאלה של השנה השניה בביצוע החוק. כפי שצוין כבר (סקר מס' 80), שיעורי הזכאות מושפעים בעיקר מההרכב 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, אם כי שוב נשמר באופן כללי היחס בין הסניפים. כאמור, היתה עליה מ-26.4% ב-1989/0 ל-30.0% ב-1990/1 באחוז התביעות החוזרות מסך כל התביעות. במספר סניפים משקל זה עלה על שליש מכל התביעות: עפולה, חדרה, נתניה, פתח תקוה, רמלה, ובאר שבע. לא ברור מדוע שיעור התביעות החוזרות נשאר נמוך יחסית במספר סניפים, ובאחרים הוא גבוה מהמוצע, ויש מקום לבחון את הסיבות להבדלים אלה.

שיעור הדחיה לגמלת סיעוד עמד בשנה השלישית על 52.9% וזאת בהשוואה ל-51.7% דחיה בשנה השניה ו-43.2% בשנה הראשונה. כמובן ששיעורי הדחיה בסניפים השונים משלימים את ההבדלים שהוזכרו לעיל בהקשר לשיעורי הזכאות. יש להזכיר שהתפלגות סיבות הדחיה בשנה השלישית (העדר תנאים מקדמים, אי עמידה כמבחן הכנסות ואי עמידה כמבחן תלות) זהים לחלוטין לאלה של השנה הראשונה והשנה השניה. ב-91% הדחיה נקבעה בשל אי-עמידה בניקוד המינימלי הנדרש כמבחן התלות. ב-9% נוספים הדחיה נקבעה בשל היעדר תנאים מקדמיים (גיל נמוך, חוסר תקופת אכשרה או מגורים כמוסד סיעודי) ורק 1% נדחו בשל הכנסות הגבוהות מהמותר בתקנות.

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

| החלטות ועדה | | אישורי זכאות כאחוז מכל התביעות | סך כל ההחלטות | תביעות חוזרות כאחוז מכל התביעות | מספר* תביעות | סניף |
|-------------|------------------|--|------------------|---|-----------------|-----------|
| סך הכל | דיונים חוזרים | | | | | |
| סך הכל | | | | | | |
| ** | 19,520 | 56.8 | 36,895 | 8.8 | 14,019 | 3.89-4.88 |
| ** | 14,249 | 48.3 | 30,306 | 24.3 | 30,475 | 3.90-4.89 |
| 11,022 | 12,322 | 47.3 | 27,598 | 30.0 | 27,734 | 3.91-4.90 |
| 226 | 313 | 52.3 | 639 | 29.5 | 668 | טבריה |
| 182 | 345 | 57.7 | 654 | 33.4 | 665 | עפולה |
| 227 | 362 | 35.7 | 1,091 | 33.3 | 1,007 | נצרת |
| 266 | 410 | 45.1 | 1,141 | 28.5 | 1,108 | נהריה |
| 457 | 480 | 42.8 | 1,225 | 31.6 | 1,216 | קריות |
| 927 | 777 | 42.5 | 1,903 | 31.2 | 1,951 | חיפה |
| 147 | 456 | 39.5 | 1,211 | 33.9 | 1,229 | חדרה |
| 768 | 772 | 49.8 | 1,570 | 33.1 | 1,565 | נתניה |
| 372 | 462 | 38.6 | 1,278 | 32.1 | 1,282 | כפר סבא |
| 798 | 578 | 43.0 | 1,432 | 35.9 | 1,422 | פתח תקוה |
| 390 | 365 | 43.7 | 879 | 33.9 | 913 | רמלה |
| 1,093 | 1,837 | 50.6 | 3,780 | 32.5 | 3,713 | רחובות |
| 1,096 | 1,341 | 55.8 | 2,538 | 19.5 | 2,541 | תל אביב |
| 1,428 | 1,365 | 52.7 | 2,768 | 27.1 | 2,816 | יפו |
| 1,125 | 1,141 | 52.0 | 2,301 | 24.4 | 2,324 | רמת גן |
| 1,095 | 798 | 45.7 | 1,809 | 31.5 | 1,876 | ירושלים |
| 425 | 520 | 38.6 | 1,379 | 33.1 | 1,438 | באר שבע |

* ראה הערות ללוח מס. 1.

** המידע אינו זמין לשנה זו.

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

במהלך השנה השלישית קיבלו חברי הועדות המקומיות 12,322 החלטות ראשונות המתייחסות לסוג הגמלה לזכאי (שירותים או גמלת כסף), סוגי השירותים אשר ינתנו, ומעקב אחר מתן השירותים². בממוצע התקבלו 1,027 החלטות מסוג זה בחודש. יש להדגיש שהירידה במספר ההחלטות בהשוואה לשנה השניה (מ-14,249 ל-12,322) איננה מעידה על ירידה בהיקף העבודה של הועדות מאחר והועדות עסוקות יותר ויותר בשינויים, התאמות, דיונים חוזרים בתוכניות הקיימות, וכן בביצוע פיקוח ובקרה אחר מתן השירותים.

מספר הדיונים החוזרים בועדות עלה השנה ל-11,022 ולכן משקלם דומה לזה של הדיונים הראשונים במספר סניפים, מספר ההחלטות החוזרות עולה על מספר ההחלטות הראשונות בועדות.

במהלך השנה השלישית, 14,279 קשישים נקבעו כזכאים לגמלת סיעוד (כולל קשישים שהגישו תביעה בשנה השניה ותהליך הטיפול בהם הסתיים בשנה השלישית).

לוח מס. 3 - זכאים לפי רמת הגמלה - ממוצע חודשי לשנים 1988-89, 1990-91 (אחוזים)

| רמת גמלה | | | | סה"כ זכאים | שנה |
|----------|------|------|------|------------|-----------|
| 150% | 100% | *75% | *50% | | |
| 27.6 | 70.6 | 0.6 | 1.1 | 100 | **1988/89 |
| 25.5 | 72.7 | 0.7 | 1.1 | 100 | 1989/90 |
| 23.5 | 74.6 | 0.7 | 1.2 | 100 | **1990/91 |

* זכאים שגמלתם הופחתה בשל מבחן הכנסות.

** בסוף השנה.

2. מתייחס להחלטה הראשונה לכל זכאי ואינו כולל דיונים והחלטות חוזרות.

לוח מס. 3 מורה על השינויים בהתפלגות רמות הזכאות בשלושת השנים הראשונות להפעלת החוק. בולטת עליה עקבית בשיעור הזכאים לגמלה הנמוכה (מ-71.7% בשנה הראשונה ל-75.8% בשנה השלישית) וירידה בשיעור הזכאים לגמלה המוגדלת (מ-28.2% בשנה הראשונה ל-24.7% בשנה השלישית). שינויים אלה משקפים את המאפיינים התפקודיים של הזכאים החדשים. מגמה זו של ירידה בשיעור הזכאים כרמה הגבוהה צפויה להמשך עוד שנים אחדות, עד אשר התפלגות רמות הזכאות תשקף את מצבת הזכאים ללא משקל יתר של הזכאים המוגבלים ביותר שנכנסו בשנה הראשונה להפעלת חוק סיעוד.

ערעורים בבית דין לעבודה

תובעים המעוניינים לערער על החלטת זכאות המתקבלת בענף סיעוד כגון, על החלטת זחיה או על רמת הגמלה שנקבעה להם, רשאים על פי חוק כיטוח לאומי, לפנות לבית דין לעבודה ואף לקבל סיוע משפטי של הלשכה המשפטית בהגשת התביעה (פרק י"א לחוק סעיף 230). בשנה השלישית של הפעלת חוק סיעוד כ-124 תובעים ניצלו אפשרות זו, ירידה גדולה בקצב הגשת ערעורים בהשוואה לשנים הקודמות. עד מרץ 1991 הגיעו לענף סיעוד 79 החלטות של בית הדין. ניתן לסווג את תוצאות הערעורים לשלוש קבוצות:

- ערעורים הנדחים על ידי בית הדין, זאת אומרת, בית הדין קיבל את קביעת המוסד.

- ערעורים המאושרים על ידי בית הדין, זאת אומרת בית הדין קיבל את ערעור התובע.

- תביעות שנמחקו או בוטלו, אם בשל כך שהדיון לא התקיים (למשל התובע לא הגיע או שינה את דעתו) או כאשר המוסד חזר בו מקביעתו הראשונה וקיבל את עמדת העותר.

מתוך 79 ערעורים, רק ב-3 (4%) מהמקרים בית הדין קיבל את עמדת העותר, ושינה את החלטתו וב-76 מהמקרים (96%) בית הדין אישר את קביעת המוסד.

נתונים אלה מתקפים את השיטה שנקבעה לביצוע הערכות התלות, ואת ההחלטות הנובעות מבדיקות אלה.

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 בגפם ואשר קיבלו במבחן 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 המפורטות בהמשך.

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).

מהלוח עולה כי בשנה השלישית ל-81% מהזכאים אושרה הגימלה כגין ציונים במבחן התלות בלבד (ADL). 9% נוספים אושרו כזכאים לאחר תוספת 2 הנקודות הניתנות לבודד. רק ל-3% (401 זכאים) שציונם במבחן התלות היה קטן מ-2.5 נקודות אושרה הזכאות כגין הצורך בהשגחה בלבד. התפלגות הזכאים בשלושת הקבוצות הנ"ל דמתה לזו שבשנה הראשונה. המרכיב שבו חל שינוי במהלך התקופה היה בשיעור הזכאים שקיבלו לפחות 2.5 במבחן התלות, ונמצאו זכאים לתוספת של 6.5 נקודות עבור הצורך בהשגחה. מתברר ש-7% בשנה השלישית לעומת 9% בשנה השניה ו-14% בשנה הראשונה נכללו בקבוצה זו.

לוח מס. 4 - התפלגות הזכאים, מרכיבי הזכאות - 1988, 1989, 1990

| מרכיב הזכאות המכריע | | | | סה"כ זכאים* | | שנה |
|---|---|---|-----------------------------|-------------|---------|---------|
| 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 תוספות 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 |

* כולל זכאים שהגישו את מביעתם בשנה הקודמת.

מגמת הירידה בסך כל הזכאים שקיבלו 6.5 נקודות עבור הצורך בהשגחה המשיכה: בשנה הראשונה השיעור היה 18% מן הזכאים, בשנה השניה 13%, ובשנה השלישית 10%. הסיבה העיקרית להבדל זה קשורה לירידה בשיעורם של התובעים במצב תפקודי קשה, ו/או גיבוש סטנדרטים ברורים יותר ביחס לקביעת הצורך בהשגחה, כתוצאה מהצטברות הנסיון המקצועי בתחום.

ביטוי בולט להבדלים הנ"ל ניתן לראות בלוח מס. 5. המשווה את הזכאים הזקוקים להשגחה. במשך שלוש השנים של ביצוע חוק סיעוד מורגשת ירידה מתמדת בקביעת שיעור הזקוקים להשגחה בקרב נשים גברים ולפי קבוצות הגיל. בעוד שבשנת 1988/89 18% מן הזכאים היו זקוקים להשגחה מתוך 27% מהזכאים לגימלה המוגדלת (דהיינו כשני שלישי), שיעור זה ירד ב-1990/91 ל-10% מתוך 26% מן הזכאים.

לוח מס. 5 - הזכאים הזקוקים להשגחה*
לפי גיל, מין ושנה (אחוזים)

| 1990/91 | 1989/90 | 1988/89 | גיל ומין |
|---------|---------|---------|----------|
| 10 | 13 | 18 | סה"כ |
| 5 | 9 | 15 | 64-60 |
| 7 | 10 | 15 | 69-65 |
| 9 | 11 | 17 | 74-70 |
| 11 | 14 | 19 | 79-75 |
| 12 | 13 | 20 | 84-80 |
| 10 | 14 | 19 | 85+ |
| | | | גברים |
| 11 | 14 | 21 | סה"כ |
| 8 | 12 | 18 | 69-65 |
| 12 | 14 | 19 | 74-70 |
| 11 | 15 | 22 | 79-75 |
| 13 | 14 | 22 | 84-80 |
| 11 | 13 | 20 | 85+ |
| | | | נשים |
| 9 | 12 | 17 | סה"כ |
| 5 | 9 | 15 | 64-60 |
| 7 | 9 | 14 | 69-65 |
| 8 | 9 | 16 | 74-70 |
| 10 | 13 | 17 | 79-75 |
| 11 | 12 | 18 | 84-80 |
| 10 | 14 | 19 | 85+ |

התפלגות ציוני הערכת תלות

התפלגות הציונים במבחן התלות והציון הכללי בשנה השניה, דומה מאוד להתפלגות הציונים בשנתיים הראשונות (לוח מס. 6), אם כי שיעור הזכאות הנמוך משתי השנים הראשונות משתקף במשקל גדול יותר של אנשים עם ניקוד כללי בין 0 - 1.5.

15.7% מהתובעים שנבדקו קיבלו ציון 0 במבחן התלות. מן הלוח עולה שגם בשנה השלישית על סף זכאות (2 נקודות) נשאר רק אחוז זעום מן התובעים (3.4%) וזאת לאחר הענקת שתי נקודות לבודד. אולם לאור שכיחותם הגבוהה, יחסית (14.0%), 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 את ההסברים לתופעה זו שבה דפוס התפלגות הציונים חוזר על עצמו כבר שלוש שנים.

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)

| תובעים המתגוררים בגפם | | כלל התובעים | | נ י ק ו ז |
|-----------------------|-----------------------|--------------|-----------------------|----------------|
| ציון כללי ** | מבחן התלות (ADL) בלבד | ציון כללי ** | מבחן התלות (ADL) בלבד | |
| 9,835 | 9,835 | 22,554 | 22,554 | אפר' 90-מרץ 91 |
| 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | סה"כ אחוזים |
| 17.2 | 17.4 | 15.6 | 15.7 | 0 |
| 11.7 | 11.9 | 10.4 | 10.6 | 0.5 |
| 10.4 | 10.7 | 9.4 | 9.7 | 1.0 |
| 7.4 | 7.8 | 7.5 | 7.9 | 1.5 |
| ***1.8 | 13.4 | 3.4 | 9.4 | 2.0 |
| 4.8 | 13.9 | 9.2 | 14.0 | 2.5 |
| 2.7 | 7.0 | 5.4 | 7.9 | 3.0 |
| 1.8 | 4.2 | 4.0 | 5.5 | 3.5 |
| 12.5 | 2.8 | 8.5 | 3.8 | 4.0 |
| 9.7 | 2.7 | 6.7 | 3.5 | 4.5 |
| 5.0 | 2.2 | 4.4 | 3.1 | 5.0 |
| 3.0 | 1.6 | 2.6 | 2.1 | 5.5 |
| 1.8 | 1.1 | 1.6 | 1.3 | 6.0 |
| 1.9 | 1.1 | 2.3 | 1.9 | 6.5 |
| 1.5 | 0.7 | 1.6 | 1.2 | 7.0 |
| 0.9 | 0.6 | 1.2 | 0.9 | 7.5 |
| 1.3 | 1.0 | 1.8 | 1.6 | 8.0 |
| 4.9 | -- | 4.6 | -- | 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 ולצורן בהשגחה.

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

הערכות תלות חוזרות

הערכות תלות חוזרות מתבצעות על ידי אחיות בריאות הציבור במקרים הנאים:

- הגשת תביעה נוספת בעקבות דחית תביעה קודמת.
- בקשת הזכאי להגדלת רמת הגימלה בעקבות הרעה במצבו הטיפקודי.
- החלטה יזומה של הענף לביצוע הערכת תלות חוזרת בעקבות מידע חדש או ביקורות תקופתיות.

מתוך 126,520 הערכות תלות שנערכו מאפריל, 1988 עד נובמבר 1991 ל-28,174 תובעים נערכה לפחות הערכת תלות אחת נוספת (לחלק יותר - עד 8 הערכות תלות).

ההשוואה בין שתי הערכות התלות האחרונות שניתנו מוצגת כלוח הבא:

לוח מס. 7 - תוצאות הערכת תלות חוזרת
אפריל 1988 - נובמבר 1991

| אחוזים | מספרים | תאור המצב |
|--------|--------|---|
| 100 | 28,174 | סה"כ |
| 20.7 | 5,841 | ללא שינוי - נשארו נדחים |
| 22.5 | 6,353 | נשארו זכאים |
| | | שינוי חיובי |
| 34.0 | 9,587 | נדחים שבהערכה חוזרת נקבעו כזכאים |
| 17.2 | 4,861 | זכאים שבהערכה חוזרת גדלה זכאותם שינוי שלילי |
| 3.2 | 922 | זכאים שבהערכה חוזרת נשללה זכאותם |
| 0.7 | 199 | זכאים שבהערכה חוזרת הופחתה זכאותם |

הנתונים מורים שב-43% לא היה שינוי במצב הזכאות של התובעים, ב-51% היה שינוי חיובי מבחינת התובעים ומצבם של 4% הורע בעקבות הערכה החוזרת. יצויין כי רק ב-3.2% מן המקרים נשללה הזכאות לאחר בדיקה חוזרת, דפוס שנשאר קבוע בכל שנה.

בהשוואה לתקופה האחרונה עליה דווח בשנה שעברה, יש יחסית פחות אנשים אשר זכאותם שונתה לחיוב לאחר מבחן תלות חוזר. בשנה שעברה, עבור התקופה אפריל, 1988 - אוקטובר, 1989, ל-55% מהתובעים החוזרים היה שינוי חיובי בזכאותם.

החלטות הוועדות המקומיות

קביעת סוג הגמלה

בסוף שנת הביצוע השלישית (מרץ 1991) הגיע מספר הזכאים לגימלת סיעוד לפי החלטת ועדה מקומית ל-29,947. מספר זה גבוה ב-25% מהמספר המקביל בשנה הקודמת. שיעור הזכאים שנמצאו זכאים לשירותים בעין עלה במקצת לכ-96%, והדבר מעיד על המשך הצלחת הוועדות למצוא מענה לצורכי הזכאים. מספר הזכאים המקבלים גמלה כספית ירד מ-188 בסוף השנה הראשונה ל-130 בסוף השנה השלישית. יש לציין לחיוב את העובדה שרק לקומץ קטן של זכאים המתגוררים לבד לא נמצא פתרון באמצעות שירותים זמינים - 9 כסה"כ. מדובר כאן במצבים זמניים, שמוצאים את פתרונם תוך חודש או חודשיים. 1,040 זכאים סירבו לקבל את השירותים שהוועדה המקומית הציעה להם, ולכן לא קיבלו גימלת סיעוד. אך למרות שמספרם האנסולוטי של המסרבים היה גדול יותר מאשר בשנה הקודמת, שיעורם בכלל המקבלים ירד מ-4% ל-3%. שיעור המסרבים בסניפי יפו ותל אביב נשאר גבוה בהשוואה לסניפים האחרים.

לוח מס. 8 - צורת התשלום למקבלי גמלת סיעוד מרץ 1989, 1990, 1991

| הפסקה זמנית | מסרבים לקבל גמלה | כודדים שלא נמצאו להם שירותים זמינים | מקבלי גמלה | | זכאים | שנה |
|----------------|------------------------|--|------------|---------|--------|--------|
| | | | כסף | שירותים | | |
| 1989 | | | | | | |
| 30 | 732 | 24 | 188 | 16,090 | 17,064 | מספרים |
| * | 5 | * | 1 | 95 | 100 | אחוזים |
| 1990 | | | | | | |
| 64 | 913 | 9 | 143 | 22,799 | 23,928 | מספרים |
| * | 4 | * | 1 | 95 | 100 | אחוזים |
| 1991 | | | | | | |
| 22 | 1,040 | 9 | 130 | 28,746 | 29,947 | מספרים |
| * | 3 | * | * | 96 | 100 | אחוזים |

* פחות מ-0.5%

תוכניות טיפול ועלותן

תוכניות הטיפול שנקבעו בוועדות המקומיות במהלך השנה הנסקרת היו דומות לאלו שנקבעו בשנה הקודמת. סקירת תוכניות הטיפול מורה שרוב רובן (75%) היו מתן טיפול אישי בלבד בבית הזכאי. תוכניותיהם של 15% מהזכאים כללה טיפול אישי בבית וכן שירות נלווה, דוגמת מוצרי ספיגה או כביסה. ל-8% מן הזכאים (לעומת 6% בשנה הקודמת) נקבע, שכל תוכנית הטיפול (3%) או חלק ממנה (5%) יבוצעו במרכז יום. ל-2% נוספים נקבעו צירופים אחרים מתוך סל השירותים, בעיקר מתן מוצרי ספיגה כשירות בלעדי, כביסה, וכו'. מכאן ש-95% מהזכאים קבלו טיפול אישי בבית ומתוכם ל-20% נקבעו שירותים נלווים.

לוח מס. 9 - תוכניות טיפול, לפי רמת הגמלה, אפריל 1990 - מרץ 1991

| 150% | 100% | 75% | 50% | סה"כ | סוג תוכנית |
|-------|--------|-----|-----|---------|----------------------------|
| 4,371 | 11,357 | 137 | 212 | *16,077 | סה"כ - מספרים |
| 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | אחוזים |
| 58 | 82 | 70 | 87 | 75 | טיפול אישי בבית בלבד |
| 4 | 2 | 9 | 1 | 3 | טיפול במרכז יום בלבד |
| 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | טיפול בבית ובמרכז יום |
| 31 | 9 | 10 | 2 | 15 | טיפול בבית ושירותים נוספים |
| 4 | 1 | 7 | 7 | 2 | אחר |

* כולל תוכניות טיפול אחרונות שנקבעו לתובעים שנבאוחם נקבעה מ-4/90 ל-3/91.

ניתן להצביע על קשר בין מאפייני תוכנית הטיפול ורמת הגמלה. סל שירותים לזכאים ל-100% גמלה מורכב ב-86% מטיפול אישי בלבד (מדובר בתוכנית הכוללת בד"כ גם עבודות בית קלות). לעומת זאת רק 62% מתוכניות הטיפול לזכאים ברמה המוגדלת כוללים טיפול אישי בלבד, והיתר נהנים מצרופים אחרים בעיקר טיפול אישי ומוצר ספיגה. יש גם להצביע על כך ששיעור הקשישים הזכאים ל-150% גימלה ומקבלים את כל השירותים במרכז-יום כפול מהשיעור בקרב הזכאים ל-100%. בעיבודים מיוחדים אשר בוצעו על כ-32,000 החלטות ועדה, נמצא שרמת הגמלה, ובמידה פחותה מכך מין, גיל, והרכב המשפחה של הזכאי קשורים לסוג התוכנית שנקבעה בוועדה.

לוח מס. 10 - מקבלי שירותים, שעות שירות ועלותן*, בחודשים נבחרים

| עלות ממוצעת לשעת שירות | | 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 |
|------------------------|-----------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------|---------------|----------------|
| ש"ח | ש"ח | | | | | | |
| מרץ 1991 | נומינליים | | | | | | |
| מרץ 1990 | | | | | | | |
| | | | | | | 21,464 | מספר מקבלים |
| 14.6 | 12.4 | 44.4 | 549 | 11,373 | 919,029 | 20,698 | טיפול אישי** |
| -- | -- | -- | 390 | 435 | -- | 1,116 | מרכז יום |
| -- | -- | -- | 162 | 485 | -- | 1,753*** | מוצרי ספיגה*** |
| -- | -- | -- | 50 | 18 | -- | 343 | מכנסה ואחר |
| מרץ 1991 | | | | | | | |
| | | | | | | 26,336 | מספר מקבלים |
| 14.9 | 14.9 | 44.3 | 658 | 16,717 | 1,125,221 | 25,414 | טיפול אישי** |
| -- | -- | -- | 456 | 682 | -- | 1,496 | מרכז יום |
| -- | -- | -- | 176 | 422 | -- | 2,392*** | מוצרי ספיגה*** |
| -- | -- | -- | 56 | 27 | -- | 464 | מכנסה ואחר |

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

** טיפול אישי כולל גם עבודות בית קלות.

*** 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.

לוח מס. 10 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 1990 ל-20,698 מקבלים, בעלות ממוצעת של 549 ש"ח לחודש למקבל, ובעלות כללית של כ-4 מיליון ש"ח. בממוצע ניתנו למקבל 44.4 שעות טיפול אישי בחודש, בעלות ממוצעת של 12.4 ש"ח לשעת טיפול.

בחודש מרץ 1991 מספר האנשים שקיבלו טיפול אישי עלה ל-25,414, כלומר גידול בן 13% מאז מרץ 1990. העלות לחודש גדלה ב-35%. 19% מן הגידול בעלות נובע מעידכון גמלת סיעוד במהלך השנה; השאר מן הגידול במספר המקבלים במונחים ראליים (על בסיס מרץ 1991).

בנובמבר 1988, מספר השעות הממוצע בחודש למקבל היה 46.3, בעוד שבמרץ 1991 מספר זה ירד ל-44.3. אולם לא היה שינוי במספר שעות שירות בהשוואה למרץ 1990. העלות לשעה בנובמבר 1988 היתה 13.6 ש"ח (במחירי מרץ 1991) בעוד שבמרץ 1991 העלות לשעה עלתה ל-14.9.

לוח מס. 11 - סכום התשלום בפועל, לפי רמת הגמלה
מרץ 1991

| רמת הגמלה | סה"כ מספר המקבלים | גמלה ממוצעת (ש"ח) בפועל לזכאי |
|-----------|-------------------|-------------------------------|
| סה"כ | *24,250 | 672 |
| 50% | 273 | 304 |
| 75% | 175 | 440 |
| 100% | 18,015 | 616 |
| 150% | 5,786 | 873 |

* כולל את הזכאים בחקופה הנדונה אשר החשבונות שהוגשו עבורם אושרו לביצוע התשלום. לא כולל מקבלי גמלה בספיח.

שווי הגמלה בת 100% היה בממוצע 616 ש"ח. שווי הגמלה בת 150% - 873 ש"ח בממוצע. חשוב לציין שרמת הגמלה הממוצעת היתה כמעט זהה בחודש מרץ לשיעור התעריף, ז"א לשיעור שנקבע לפי החוק. במרץ 1991 שיעור הגמלה היה 633 ש"ח ברמה של 100% לכן, ניצול הגמלה על ידי הזכאים היה כמעט מלא.

ביצוע חוק סיעוד במרכזי יום לקשישים

בחירת מרכז יום כמקום למתן שירותי סיעוד הופכת יותר ויותר לאלטרנטיבה מקובלת בוועדות המקומיות. בעוד שבשנים 1988/89 ו-1989/90, כ-5% מן ההחלטות של הוועדות המקומיות כללו מרכזי יום, בשנת 1990/91 שיעור זה עלה ל-8%. בסוף מרץ 1991 מספר הקשישים המקבלים שירותים במרכזי יום עמד על כ-1,600.

**לוח מס. 12 - פרוט תוכניות טיפול, הכוללות שירותים במרכז יום*
אפריל 1990 - מרץ 1991**

| אחוזים | מספרים | תאור התוכנית |
|--------|--------|---|
| 100 | 1,285 | ס ה " כ |
| 33 | 430 | טיפול אישי במרכז יום בלבד |
| 3 | 44 | טיפול במרכז יום + שירות אחר (בעיקר מוצרי ספיגה) |
| 59 | 759 | טיפול במרכז יום + טיפול אישי בבית |
| 4 | 52 | מרכז יום + טיפול בבית + שירות אחר |

* העיבודים מתבססים על תוכנית טיפול אחרונה לזכאי, שנעשו בשנת 1990/91. לא כולל נפטרים.

הלוח מורה ש-36% מהזכאים אמורים לקבל את מלוא הטיפול האישי במרכזי היום ולגבי היתר - 64% - נקבע שיהיה שילוב בין מרכז היום לטיפול בבית.

נמצא ששיעור ההחלטות על מתן שירותים במרכז יום, שונה מסניף לסניף, וכתוך הסניף יש הבדלים בין הוועדות השונות.

לוח מס. 13 - החלטות על מתן שירותים במרכז היום, לפי סניף
1990/1991

| שיעור מתוך כל ההחלטות בסניף | סניף |
|--------------------------------|----------|
| 7.9 | סה"כ |
| 1.2 | טבריה |
| 5.1 | עפולה |
| 4.0 | נצרת |
| 4.8 | נהריה |
| 9.9 | קריות |
| 12.1 | חיפה |
| 3.1 | חדרה |
| 19.0 | נתניה |
| 9.4 | כפר סבא |
| 14.7 | פתח תקוה |
| 2.6 | רמלה |
| 6.0 | רחובות |
| 4.9 | תל אביב |
| 8.8 | יפו |
| 8.3 | רמת גן |
| 5.3 | ירושלים |
| 6.5 | באר שבע |

אפשר לראות שהסניפים המרכזיים להחליט על שירותים במרכזי יום הם: קריות, פתח תקוה, חיפה, נתניה ויפו. יש להניח שהבדלים אלה משקפים את היצע מרכזי היום באזורים השונים, או את היצע המרכזים המתאים לאוכלוסייה המוגבלות.

יתכן שהנדלים אלה נובעים גם מדפוסים שונים של קביעת תוכניות טיפול בועדות השונות וכמובן הנדלים בהעדפות האישיות של הזכאים ובני משפחתם.

יותר משני שליש (70%) מהזכאים אשר הופנו למרכזי היום זכאים לגמלה בת 100% והיתר (30%) זכאים לרמה המוגדלת. שיעור זה של זכאים לגמלה הגבוהה היא ירידה בהשוואה לשנתיים הראשונות ומשקף את השינויים בהרכב הזכאים מבחינת תפקודם.

בהשוואה בין המופנים למרכזי היום לבין אלה המקבלים טיפול אישי בבית נמצא שבין הראשונים יש שיעור גבוה יותר הזכאים לגמלה המוגדלת (30% לעומת 24%). נראה שתוכניות טיפול המשלבות שירותים במרכזי היום, הן תוכניות מועדפות לזכאים המוגבלים ביותר. נתון נוסף המחזק ממצא זה הוא של-25% מהמבקרים במרכזי-היום נקבע ניקוד עבור הצורך בהשגחה כאשר רק לכ-10% במוצע מכלל הזכאים נקבע ניקוד עבור השגחה.

לקראת סוף שנת התקציב 1990/91 החל מחקר מקיף על ביצוע חוק סיעוד במרכזי יום. תוצאות צפויות במהלך השנה לאחר מכן. חשיבות מחקר גדלה כשל הגידול במשקל הזכאים המקבלים טיפול במרכזי יום. בין הנושאים אשר נחקרו הם:

- התהליך בו נבחר מרכז יום כמקום המועדף לקבל טיפול, הן על ידי הזכאי והן על ידי משפחתו.

- השפעת המרכז על המשפחה ו/או המטפל העיקרי כתוצאה מיציאת הזכאי מן הבית לתקופת מה כמשך היום.

- מידת שביעות הרצון עם שירותי סיעוד בכלל ובמרכז היום בפרט. סוגיה הקשורה לשביעות רצון היא הכדאיות להרחבת שעות פתיחה של מרכז היום לאחר הצהריים והשפעתה על משפחות הזכאים.

ספקי שירותים

השירותים הניתנים מכוח חוק ביטוח סיעוד מסופקים באמצעות ארגונים רשמיים המוכרים על ידי משרד העבודה והרווחה כספקי שירותים מורשים, ועל פי תוזה 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. ספק 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 הקיבוצים נחשבים ארגונים מספקי שירותים. בסוף שנת 1991/92 מספרון עמד על כ-200. מאחר והצע החברות עלה על הצורך, הוחלט על ידי מפעילי החוק להפסיק בשלב זה התקשרויות חדשות בין סניפי המוסד וחברות נותנות שירותים.

התפלגות מקבלי השירות לפי סוג ספק השירות בתודש מרץ 1991 (ר' לוח מס. 14) מעידה, שיותר ממחצית הזכאים (54%) קיבלו את השירותים מארגון פרטי. יותר מרבע (29%) קיבלו אותם מארגון מט"ב, 15% - מעמותות ציבוריות אחרות, ו-3% באמצעות קיבוצים המוכרים כנותני שירותים.

התפלגות דומה נמצאה גם מבחינת מספר שעות השירות שניתנו ומבחינת סכום התשלומים. אפשר לסכם שכמות השירותים המסופקים במסגרת החוק מתחלקים באופן שווה בין ארגונים פרטיים וציבוריים.

חשוב לציין שרוב ספקי שירותים מטפלים באוכלוסיות דומות לפחות בחלוקת רמת התפקוד בתוכה. דהיינו, מלבד בקיבוצים, יש אחוז דומה של מקבלי הגמלה ברמה גבוהה (150%) בכל סוג של ספקים, מכין הזכאים המקבלים את גמלה במסגרת הקיבוצים אחוז המקבלים את הגמלה המוגדלת מתקרב לכמעט מחצית, ויש אפילו עליה לאורך זמן בשיעור זה כאשר, בשנה הראשונה הגימלה נתנה ל-41% ובשנה השלישית ל-48%.

מגמה נוספת שאפשר להצביע עליה ביחס לספקי שירותים היא זו של עליית החתך של ארגונים פרטיים הן במספר המקבלים והן במספר השעות הטיפול הניתנות. 32% מהמקבלים בשנה הראשונה לעומת 29% בשנה השלישית נרשמו במט"ב וכאלו אצל חברות פרטיות העליה היא מ-49% ל-54%.

לוח מס. 14 - מקבלי שירותים, שעות שירות ועלות השירות, לפי ספק השירות
מרץ 1991

| מקבלי גמלה ברמה גבוהה (150%) כאחוז מכלל המקבלים | תשלומים (ש"ח) | | שעות שירות בחודש | | מקבלים | | ספק השירות |
|--|------------------|------------|---------------------|-----------|--------|-----------|---------------|
| | אחוזים | מספרים | אחוזים | מספרים | אחוזים | מספרים | |
| 26 | 100 | 17,847,489 | 100 | 1,315,355 | 100 | 29,546 | סה"כ |
| 25 | 32 | 5,656,454 | 30 | 397,579 | 28.9 | 8,552 | מט"ב |
| 25 | 14 | 2,566,448 | 12 | 163,052 | 14.8 | 4,398 | עמותה** |
| 26 | 50 | 9,009,686 | 54 | 714,913 | 53.5 | 15,836*** | ארגון פרטי*** |
| 48 | 3 | 614,901 | 3 | 39,811 | 2.5 | 760 | קיבוץ/מושב |

* מתייחס 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. 15 מורה שבסניפים מסוימים (תל אביב, כפר סבא, פתח תקוה) חלקן של החברות הפרטיות בין נותני השירותים עולה על הממוצע הארצי, ולעומת זה בסניפי טבריה, חדרה ועפולה רק שלושה מתוך עשרה זכאים מקבלים את השירות באמצעות חברה פרטית. בסניפי טבריה ועפולה, הקיבוצים והמושבים מספקים שירותים לשיעור משמעותי מהזכאים.

יש לציין שבהתפלגות סוג נותני שירות לפי סניף ורמת גמלה מוגדלת (ראה לוח מס. 16) נמצאו הכדלים מענינים בין הסניפים.

כך למשל בסניף נתניה, שיעור הזכאים ל-150% גמלה המטופלים על ידי חברות פרטיות, עולה על שיעורם באוכלוסיה.

ענף סיעוד עורך מעקב מעמיק של בחירת סוג נותן השירות על ידי הועדות, אולם עד היום לא נמצאה דרך למסד את שיקולי הדעת המקומיים במסגרת קריטריונים ממוסדים וזאת מבלי לפגוע בחופש המקצועי שנתן המחוקק לחברי הועדות. חשוב לציין שעל פי ההנחיות של ענף סיעוד, הועדות עצמאיות להחליט על הזמנות שירות מנותני שירות על פי שיקול דעתן המקצועית, כאשר המגבלה היחידה היא שאת השירותים ניתן להזמין מתוך רשימת נותני השירות שאושרו על ידי משרד העבודה והרווחה.

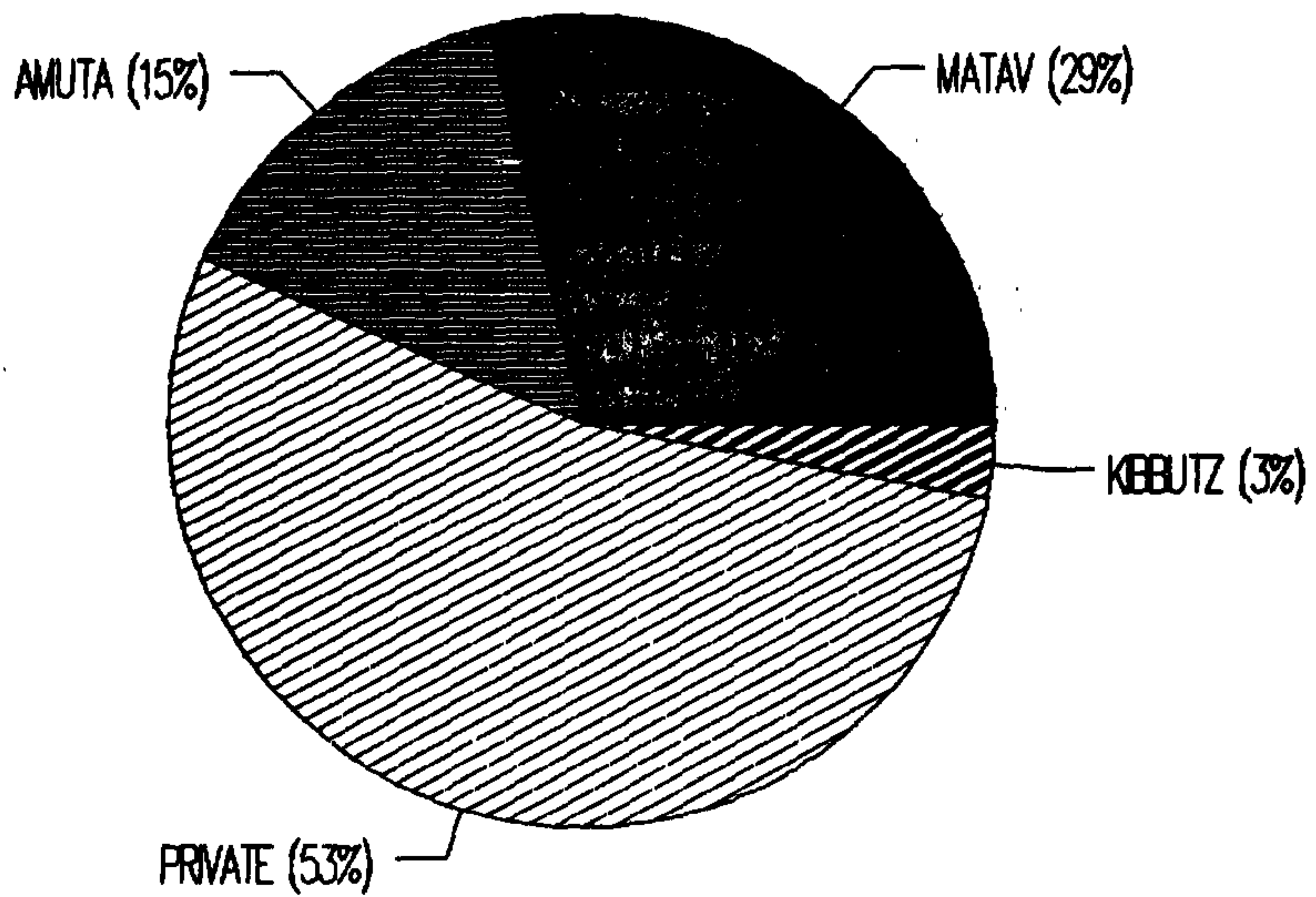
לוח מס. 15 - מספר מקבלי שירותים לפי, סוג ספק שירותים וסניף ראשי
מרץ 1991

| סוג ספק שירותים | | | | מספר מקבלים* | | סניף |
|-----------------|--------------|-------|------|--------------|--------|-----------|
| קיבוץ | ארגון פרטי** | עמותה | מט"ב | אחוזים | מספרים | |
| 3 | 54 | 15 | 29 | 100 | 29,546 | סה"כ |
| 18 | 27 | 4 | 51 | 100 | 751 | טבריה-צפת |
| 27 | 34 | 3 | 36 | 100 | 868 | עפולה |
| 0 | 57 | 28 | 14 | 100 | 1,284 | נצרת |
| 5 | 47 | 2 | 45 | 100 | 1,166 | נהריה |
| 0 | 55 | 31 | 14 | 100 | 1,076 | קריות |
| 0 | 58 | 26 | 16 | 100 | 1,870 | חיפה |
| 3 | 50 | 3 | 44 | 100 | 1,283 | חדרה |
| 3 | 38 | 28 | 31 | 100 | 1,843 | נתניה |
| 1 | 63 | 3 | 33 | 100 | 1,019 | כפר סבא |
| 1 | 67 | 9 | 23 | 100 | 1,441 | פתח תקוה |
| 1 | 41 | 7 | 51 | 100 | 852 | רמלה |
| 3 | 47 | 14 | 35 | 100 | 4,044 | רחובות |
| 0 | 70 | 13 | 17 | 100 | 2,614 | תל אביב |
| 0 | 55 | 23 | 23 | 100 | 2,942 | יפו |
| 0 | 52 | 18 | 30 | 100 | 2,692 | רמת גן |
| 0 | 62 | 10 | 27 | 100 | 2,299 | ירושלים |
| 3 | 59 | 5 | 33 | 100 | 1,502 | באר שבע |

* זכאי המקבל שירות ממספר נותני שירות, נספר יחד מפעם אחת.

** כולל שותפות.

תרשים מס. 2 - מקבלי גמלת סיעוד לפי סוג נותן שירות



לוח מס. 16 - שיעור מקבלי גמלה מוגדלת, לפי ספק שירותים
 וסניף ראשי - מרץ 1991

| סוג ספק שירותים | | | | שיעור מקבלי גמלה מוגדלת מסה"כ | מספר מקבלים* | סניף |
|-----------------|--------------|-------|------|-------------------------------------|-----------------|-----------|
| קיבוץ/מושב | ארגון פרטי** | עמותה | מט"ב | | | |
| 45 | 27 | 24 | 24 | 26 | 29,546 | סה"כ |
| 48 | 27 | 10 | 16 | 24 | 751 | טכריה-צפת |
| 51 | 35 | 35 | 32 | 38 | 868 | עפולה |
| 75 | 19 | 18 | 15 | 18 | 1,284 | נצרת |
| 48 | 22 | 28 | 22 | 23 | 1,166 | נהריה |
| 0 | 26 | 27 | 25 | 26 | 1,076 | קריות |
| 0 | 23 | 24 | 16 | 22 | 1,870 | חיפה |
| 34 | 21 | 20 | 22 | 22 | 1,283 | תדרה |
| 42 | 29 | 23 | 29 | 28 | 1,843 | נתניה |
| 36 | 27 | 11 | 27 | 27 | 1,019 | כפר סבא |
| 60 | 32 | 16 | 32 | 31 | 1,441 | פתח תקוה |
| 44 | 24 | 17 | 20 | 22 | 852 | רמלה |
| 34 | 23 | 24 | 20 | 22 | 4,044 | רחובות |
| 0 | 28 | 32 | 33 | 29 | 2,614 | תל אביב |
| 0 | 27 | 21 | 20 | 24 | 2,942 | יפו |
| 0 | 32 | 29 | 26 | 30 | 2,692 | רמת גן |
| 25 | 25 | 23 | 23 | 24 | 2,299 | ירושלים |
| 52 | 38 | 26 | 34 | 37 | 1,502 | באר שבע |

* זכאי המקבל שירותים ממספר ארגונים נספר יוחד מפעם אחת.

** כולל שותפות.

זכאים לגמלת סיעוד: מאפיינים דמוגרפיים וכלכליים

מאפיינים דמוגרפיים

פרק זה מתאר את האיפיונים הדמוגרפיים הן של התובעים והן של הזכאים לגמלת סיעוד במהלך שנת 1990/91. סך כל אוכלוסיית הקשישים הרלוונטי בארץ (גברים מגיל 65 ונשים מגיל 60) גדל בשנה ב-1.5%. מספר הזכאים בממוצע חודשי גדל בשיעור גדול יותר, 29.7%. שיעור הזכאים מבין האוכלוסייה הקשישה ממשיך לעלות, בעוד שבשנה השניה 4.4% מן האוכלוסייה הקשישה היה זכאי לסיעוד, בשנה השלישית שיעור זה עולה ל-5.5%. הרכב הזכאים מבחינת גיל נשאר כמו בשנה הקודמת, כאשר יותר ממחצית הזכאים הם בגיל 80 או יותר. מצב זה השתנה מהשנה הראשונה בה גיל התציון היה צעיר יותר.

בשני המינים שיעור הזכאות עולה עם הגיל, ובמיוחד בגילאים 80 ומעלה. שיעור הזכאים בקבוצת הגיל 85 ומעלה עלה באופן משמעותי מהשנה הקודמת הן לגברים והן לנשים: 23.4% לגברים (בהשוואה ל-19.0% בשנה הקודמת) ו-30.2% (23% בשנה הקודמת).

לוח מס. 17 - אוכלוסיית הזכאים בשנה השלישית, לפי מין וגיל ובהשוואה
לאוכלוסייה הכללית
1991 (באחוזים)

| זכאים אחרי ועדה | | סה"כ* אוכלוסייה | מין וקבוצת גיל |
|-------------------------------|----------|--------------------|-------------------------|
| אחוז מהאוכלוסייה הכללית | מספרים | | |
| סך הכל | | | |
| 5.5 | 27,672** | 507,300 | סה"כ - מספרים אחוזים |
| | 100.0 | 100.0 | |
| 0.9 | 2.6 | 16.6 | 64-60 |
| 1.7 | 9.0 | 28.8 | 69-65 |
| 4.0 | 14.4 | 19.5 | 74-70 |
| 6.3 | 21.6 | 18.6 | 79-75 |
| 12.9 | 25.4 | 10.7 | 84-80 |
| 25.3 | 27.0 | 5.8 | 85+ |
| ג ב ר י ם | | | |
| 4.5 | 8,664 | 190,800 | סה"כ - מספרים אחוזים |
| | 100.0 | 100.0 | |
| 0.7 | 5.7 | 34.6 | 69-65 |
| 2.6 | 13.3 | 23.5 | 74-70 |
| 4.3 | 21.1 | 22.1 | 79-75 |
| 9.4 | 27.1 | 13.1 | 84-80 |
| 22.0 | 32.7 | 6.8 | 85+ |
| נ ש י ם | | | |
| 6.0 | 19,008 | 316,500 | סה"כ - מספרים אחוזים |
| | 100.0 | 100.0 | |
| 0.9 | 3.8 | 26.5 | 64-60 |
| 2.5 | 10.5 | 25.2 | 69-65 |
| 5.2 | 14.9 | 17.2 | 74-70 |
| 7.9 | 21.8 | 16.5 | 79-75 |
| 15.8 | 24.5 | 9.3 | 84-80 |
| 27.9 | 24.4 | 5.2 | 85+ |

* השנתון הסטטיסטי לישראל, 1991, עבור האוכלוסייה 1990, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

** ממוצע מספר הזכאים לאחר החלטת הועדה המקומית בשנה השלישית.

מקורות הכנסה ורמתה

בפרק זה יוצגו נתונים על מקורות הכנסתם ורמתה של הזכאים לגמלת סיעוד³. על חשיבותם של משאבים כלכליים לאיכות חייהם של קשישים סיעודיים אין כאן צורך לפרט. יש רק להזכיר כאן שאחד התנאים המקדמיים למתן גמלת סיעוד הוא עמידה במבחן הכנסות. אי לכך למרות שרוב הקשישים אינם נדחים בשל מבחן ההכנסות (בממוצע 1% מהתובעים נדחו בשל מבחן הכנסות) קיימת בודאי גם סלקציה עצמית של בעלי ההכנסות הגבוהות שאינם פונים כלל בבקשה לגמלה.

התפלגות ההכנסות של כלל הקשישים בארץ מורה, שהכנסתם של כ-3% מהקשישים (יחידת משקי בית) גבוהה מהקריטריונים של מבחן הכנסות בסיעוד⁴. אם כי סביר להניח (כפי שנראה בהמשך) ששיעור בעלי ההכנסות הגבוהות בקרב האוכלוסיה הסעודית בלבד נמוך מאשר באוכלוסיה הכללית, עדיין יתכן שהקשישים שנדחו בשל מבחן הכנסות הם חלק מקבוצה גדולה יותר שאילולא מבחן ההכנסות היו תובעים גמלת סיעוד.

בדיקת מקורות ההכנסה של הזכאים בשנת 1990/91 לגמלת סיעוד מורה ש-99% מקבלים קצבת זיקנה ושאינם ורק לרבע הכנסות מפנסיה, פחות משיעור מקבלי הפנסיה באוכלוסיה הקשישים הכללית (38%). יש להדגיש שמקור ההכנסה היחיד של יותר מ-60% מהזכאים הוא קצבת הביטוח הלאומי.

3. נתונים אלה בקובץ אינם מלאים בעיקר ביחס לתובעים שתביעתם נדחתה, ולכן אפשר להציג נתונים על זכאים בלבד.

4. בשנה השלישית להפעלת החוק ל-2.5% מהזכאים הופחתה הגמלה למחצית בשל מבחן הכנסות.

5. אלו זיפקין, סקירה שנתי 1988, המוסד לביטוח לאומי.

לוח מס. 18 - משקי הבית של האוכלוסייה הקשישה הכללית

| אחוז בעלי הכנסות מכל מקור הכנסה מלבד קצבת ביטוח לאומי | | | מספר משקי בית (אלפים) | אוכלוסייה |
|--|-------------------|------|-----------------------------|--------------------|
| א | ח | ר | | |
| עבודה שכירה או עצמאית | פנסיה תעסוקתית | | | |
| 25.4 | 21.5 | 38.4 | 273.1 | כללית* |
| 27.4 | 8.7 | 22.3 | 34.5 | מתוכם** בני 80+ |
| 9.7 | 2.9 | 27.5 | 13.1*** | סה"כ זכאים*** |

* אלן ויפקין וברנדה מורגנשטיין, "דפוסי הכנסה בקרב קשישים בישראל" סקר מס' 63, המוסד לביטוח לאומי, 1989.

** ראש משק הבית בן 80+ מתוך אוכלוסיית הקשישים הכללית.

*** זכאים בשנה השלישית.

דפוס מקורות ההכנסה של זכאים לסייעוד דומה יותר לקבוצת הקשישים באוכלוסייה הכללית בה ראש משק הבית הוא בן 80 ומעלה, לפחות מנחינת זכויות לפנסיה תעסוקתית. רק 22.3% בקבוצה זו מקבלים פנסיה שותפת. בקבוצת הזכאים שיעור מקבלי פנסיה הוא 27.5%.

התפלגות ההכנסה החודשית של הזכאים ממחישה את רמת ההכנסות הנמוכה בקרב שיעור ניכר מהם.

לוח מס. 19 - השוואה ברמת ההכנסה בין האוכלוסייה הקשישה הכללית
ובין אוכלוסיית הזכאים

| רמת ההכנסה (אחוזים) | | | | מספר משקי הבית (אלפים) | אוכלוסייה |
|----------------------|-------------------------------|------------------------|---------------------|------------------------------|------------------------|
| יותר מהשכר הממוצע | עד 3/4 מלוא השכר הממוצע | 1/2 - 3/4 שכר ממוצע | עד 1/2 שכר ממוצע | | |
| 16.3 | 9.1 | 17.2 | 57.4 | 273.1 | כללית** |
| 10.0 | 5.8 | 12.2 | 72.0 | 34.5 | ראש משק הבית בן 80+ |
| 7.7 | 6.5 | 16.2 | 69.6 | 16.5 | זכאים** |

* מעודכן להכנסה הממוצעת לחודש מרץ 1991.

** ראה מקור הנתונים בלוח הקודם.

לוח מס. 19 מורה שרמת ההכנסה של שיעור ניכר מהזכאים נמוכה ביותר
ובודאי מקשה על שמירה של איכות חיים ורכישת שירותים סיעוד ושירותי
עזר אחרים. ליותר משבעה מתוך עשרה משקי בית בהם יש לפחות זכאי אחד
בסיעוד יש הכנסה של פחות ממחצית שכר הממוצע, שיעור זה גבוה בהרבה
מאשר באוכלוסיית הקשישים הכללית, ודומה יותר לתת-הקבוצה של משקי בית
בהם ראש משק הבית הוא בן 80 ולמעלה מזה.

היקף תמותה

שיעור תמותה לפי סניף

במהלך השנה השלישית להפעלת החוק נפטרו 9,414 תובעים. מבין הקשישים שנפטרו בשנה השלישית 73% (6,840 איש) נמצאו זכאים לגמלת סיעוד והיתר נדחו. מהפעלת החוק ועד מרץ 1991 נפטרו 22,613 תובעים. לוח מספר 20 מציג את סך מספר הנפטרים לפי הסניפים במהלך 1990/91, ושיעור הזכאים מתוך הנפטרים. שיעור הזכאים מכלל הנפטרים הוא בין 63% עד 79%.

לוח מס. 20 - מספר פטירות מבין סך כל התובעים לגמלת סיעוד לפי סניף, 1990/91

| זכאים | | סך הכל פטירת תובעים | סניף |
|-------|------|---------------------------|----------|
| אחוז | מספר | | |
| 73.7 | 171 | 232 | טבריה |
| 77.3 | 201 | 260 | עפולה |
| 73.0 | 224 | 307 | נצרת |
| 69.8 | 291 | 417 | נהריה |
| 69.2 | 274 | 396 | קריות |
| 62.9 | 494 | 785 | חיפה |
| 73.3 | 247 | 337 | חדרה |
| 78.7 | 363 | 461 | נתניה |
| 67.9 | 302 | 445 | כפר סבא |
| 76.1 | 370 | 486 | פתח תקוה |
| 73.9 | 210 | 284 | רמלה |
| 76.4 | 808 | 1,058 | רחובות |
| 70.3 | 632 | 899 | תל אביב |
| 77.9 | 684 | 878 | יפו |
| 75.0 | 691 | 921 | רמת גן |
| 71.1 | 514 | 723 | ירושלים |
| 69.3 | 364 | 525 | באר שבע |

שיעורי תמותה בקרב זכאים ונדחים

בכדי לבחון באיזה מידה חוק סיעוד נותן מענה לאוכלוסית היעד שלה (targeting) נבדקו שיעורי תמותה ושיעורי השרדות בחיים בקרב הזכאים בהשוואה לנדחים ואוכלוסיית הקשישים הכללית. בלוח מס. 21 מוצגים שיעורי התמותה בשלש אוכלוסיות;

אוכלוסיית הקשישים הכללית, זכאים לגמלאות סיעוד, וקשישים שהגישו תביעות לסיעוד ונידחו.

שעור התמותה הכללי בקרב הזכאים בשנת 1990/91 הוא פי חמש בהשוואה לאוכלוסייה הקשישה הכללית באותה השנה (23% לעומת 4.4%). יש להדגיש שחלק מהפער בשיעורי התמותה נובע לא רק ממצב הפיסי רפואי הירוד בקרב מקבלי הסיעוד, אלא מהרכב הגילאים השונה בשתי האוכלוסיות. מלוח מס. 17 עולה ששיעור הקשישים בני 80 ומעלה בקרב הזכאים הוא 38% לעומת 16% בקרב האוכלוסייה הכללית. בניתוח שיעור התמותה לפי קבוצות גיל, ניתן למצוא הבדלים גדולים בשיעורי התמותה הן בגילאים הצעירים והן בגילאים מבוגרים יותר. בקבוצות הגילאים הצעירים ביותר, 60-64 (כולן נשים), אחד מכל שבע זכאים נפטר במשך השנה, בעוד שבאוכלוסייה הכללית השיעור הוא אחד ל-100 בלבד. בקבוצת הגיל המבוגרת ביותר הפער מצטמצם, ושיעורי התמותה של הזכאים ושל האוכלוסייה הכללית בקבוצת גיל 85 ומעלה הם 31% ו-17%, בהתאמה.

לוח מס. 21 - שיעורי תמותה לפי גיל וקבוצות אוכלוסיה - 1990/91

| שיעור תמותה לפי אוכלוסיית הקשישים (ל-100 קשישים) | | | | קבוצת גיל |
|---|-------|--------------|-------|-----------|
| סיעוד | נידחי | זכאים לסיעוד | כללית | |
| 12.1 | | 23.1 | 4.4 | סה"כ |
| 6.9 | | 14.3 | 1.0 | *60-64 |
| 10.0 | | 19.9 | 1.9 | 65-69 |
| 9.6 | | 19.7 | 3.4 | 70-74 |
| 12.2 | | 22.1 | 5.6 | 75-79 |
| 15.0 | | 23.8 | 9.0 | 80-84 |
| 19.4 | | 31.0 | 16.7 | 85+ |

* נשים בלבד.

בקרב הנדחים לסיעוד⁶, זפוסי התמותה קרובים יותר לאלה של האוכלוסיה הקשישה הכללית מאשר לזכאים (12.1% לעומת 23.1%) אך עדיין שיעורי התמותה גבוהים. כלומר, קבוצת הנדחים מורכבת אף היא משיעור קשישים מוגבלים וחולים מעבר לאוכלוסיה הכללית, בכל קבוצות הגיל.

במעקב אחר השנתיים האחרונות להפעלת החוק (1989/90, ו-1990/91) מסתמנת מגמת ירידה בשיעור התמותה, הן בקרב הזכאים והן בקרב הנדחים. בשנת תקציב 1989/90 שיעור התמותה היה 25.9 ל-100 זכאים, ו-15.4% בקרב הנדחים. בשתי הקבוצות הירידה בשיעור התמותה ב-1990/91 הסתכמה בכ-3%.

6. כולל קשישים שלא נקבעו כזכאים עד ביצוע הדווח. עבור זכאים אשר נידחו לפחות בתביעה אחת, ולאחר מכן נהיו זכאים, מחושב הגיל בשנת הזכאות.

צפוי שמגמת הירידה כשיעור התמותה תימשך לפחות שנה נוספת וזאת מאחר והמצב התיפקודי של הזכאים והנידחים גם יחד בשנה הראשונה להפעלת החוק (88/89) היה ירוד ביותר ולכן, "מחזור" זה של שנת 1988/89 העלה את שיעור התמותה השנתי בשנתיים הראשונות. יש להניח שכאשר השפעה זו תעלם שיעור התמותה עשוי להתיצב.

השרדות של זכאים ונדחים

בלוח 22 מוצגים האחוזים של זכאים ונדחים אשר נשארו בחיים אחרי שנה, שנתיים ושלוש שנים מקביעת היותם זכאים לגימלת סיעוד. בשל גילו הגבוה של הזכאי הממוצע, תוחלת חייו היא שנים אחדות בלבד, ולכן שלוש שנים הוא זמן מספיק להתחיל ולמדוד את ההישרדות בחיים של זכאי סיעוד⁷. הזכאים בלוח מחולקת לפי שתי הרמות העיקריות של הזכאות.

שאלה אחרת קשורה אף היא להשפעת עצם מתן גימלת הסיעוד על תוחלת החיים של הזכאים. שאלה זו מורכבת מאוד ואין בידנו את הנתונים על מנת לענות עליה.

מבין אלה אשר היו זכאים בשנת 1988/89, 77% נשארו בחיים אחרי שנה אחת, 61.9% נשארו בחיים לאחר שנתיים, ו-52.5% אחרי שלוש שנים. דהיינו, קצת יותר ממחצית מאלה אשר היו זכאים בשנת 1988/89 עדיין בחיים לאחר שלוש שנים. דפוס זה דומה לאלה אשר נמצאו זכאים בשנה השניה של ביצוע החוק: 77.3% מן הזכאים נשארו בחיים לאחר 12 חודשים. לגבי השנה השלישית, 1990/91, המידע אינו מושלם.

בניתוח הישרדות בחיים לפי רמת הזכאות, יש פער גדול בין הזכאים בשתי הרמות באשר לאחוז הנשארים בחיים. דבר זה מעיד על ההבדלים המשמעותיים בין הגיל והמצב הבריאותי בשתי הקבוצות. לזכאים ברמה הגבוהה, יותר ממחציתם (51.5%) נפטרים תוך 24 חודשים מיום המצאותם זכאים, בעוד שלזכאים ב-100% גימלה, שני שלישי (67%) בחיים לאחר 24 חודשים.

7. יש להביא בחשבון שעיבוד הנתונים התבצע בנקודת זמן מסוימת, ולכן עשויים לחול בו שינויים.

לות מס. 22 - נשארין בחיים מנין התובעים, זכאים ונדתיים,
לפי שנת החלטה*

| אחוז הנשארים בחיים אחרי: | | | מספרים | שנת החלטה |
|--------------------------|--------|------|--------|-----------|
| שלוש שנים | שנתיים | שנה | | |
| <u>סך הכל תובעים</u> | | | | |
| 58.8 | 67.2 | 79.8 | 34,794 | 1988/89 |
| # | 71.5 | 79.7 | 24,103 | 1989/90 |
| # | # | 82.6 | 19,962 | 1990/91 |
| <u>נדחים בלבד**</u> | | | | |
| 68.7 | 75.4 | 84.2 | 13,701 | 1988/89 |
| # | 78.6 | 83.4 | 9,531 | 1989/90 |
| # | # | 87.0 | 7,379 | 1990/91 |
| <u>סך כל הזכאים</u> | | | | |
| 52.5 | 61.9 | 77.0 | 21,093 | 1988/89 |
| # | 66.9 | 77.3 | 14,572 | 1989/90 |
| # | # | 80.0 | 12,583 | 1990/91 |
| - זכאים ברמה 100% - | | | | |
| 57.4 | 66.8 | 81.1 | 15,127 | 1988/89 |
| # | 69.9 | 80.3 | 11,523 | 1989/90 |
| # | # | 82.5 | 10,235 | 1990/91 |
| - זכאים ברמה 150% - | | | | |
| 39.0 | 49.5 | 66.6 | 5,966 | 1988/89 |
| # | 54.2 | 66.7 | 3,127 | 1989/90 |
| # | # | 67.3 | 2,479 | 1990/91 |

* משך הזמן בין תאריך הזכאות המוקדם ביותר ותאריך הפטירה.

** כולל קשישים שלא נקבעו כזכאים, עד ביצוע הדווח.

אינו דלבנטי.

מצב הנדחים טוב מזה של הזכאים. יותר משניים מתוך כל שלוש נדחים מהשנה הראשונה עדיין בחיים לאחר 36 חדשים מיום הימצאם נידחים. שוב, כמו אצל הזכאים, דפוס ההשרדות של הנידחים בשנה השניה דומה לזה של השנה הראשונה.

לוח מס. 23 מציג את אחוז הנשארים בחיים מן הזכאים והנידחים, לאחר שנה שנתיים ושלוש שנים, לפי קבוצת גיל. קיים פער עקבי בן עשרה עד חמישה עשר אחוזים בין הזכאים והנידחים בכל קבוצת גיל בשיעור האנשים הנשארים בחיים לאחר שלוש שנים. הנתונים הנ"ל הם משנת 1988/89.

לוח מס. 23 - נשארים בחיים מבין התובעים לגמלת סיעוד
לפי זכאים, נדחים וקבוצת גיל - שנת 1988/89*

| אחוז הנשארים בחיים אחריו: | | | סה"כ אנשים במהלך השנה ** | קבוצת גיל |
|---------------------------|--------|------|--------------------------------|--------------|
| שלוש שנים | שנתיים | שנה | | |
| <u>סך כל התובעים</u> | | | | |
| 58.8 | 67.2 | 79.8 | 34,793 | סה"כ |
| 75.9 | 80.8 | 87.6 | 2,217 | 64-60 |
| 67.4 | 73.7 | 82.9 | 4,323 | 69-65 |
| 64.4 | 71.7 | 81.9 | 5,804 | 74-70 |
| 59.5 | 68.2 | 81.0 | 8,799 | 75-74 |
| 54.9 | 64.3 | 87.4 | 7,244 | 84-80 |
| 44.7 | 56.1 | 73.5 | 6,406 | 85+ |
| <u>נדחים בלבד</u> | | | | |
| 68.7 | 75.4 | 84.2 | 13,701 | סה"כ |
| 80.5 | 84.8 | 90.3 | 1,213 | 64-60 |
| 76.3 | 80.7 | 87.9 | 1,947 | 69-65 |
| 73.4 | 78.6 | 86.1 | 2,433 | 74-70 |
| 68.7 | 75.8 | 84.4 | 3,563 | 75-74 |
| 64.1 | 72.3 | 81.8 | 2,632 | 84-80 |
| 52.7 | 63.5 | 77.3 | 1,913 | 85+ |
| <u>סך כל הזכאים</u> | | | | |
| 52.5 | 61.9 | 77.0 | 21,092 | סה"כ |
| 70.3 | 76.0 | 84.5 | 1,004 | 64-60 |
| 60.1 | 68.1 | 78.7 | 2,376 | 69-65 |
| 57.8 | 66.7 | 78.8 | 3,371 | 74-70 |
| 53.3 | 63.0 | 78.6 | 5,236 | 75-74 |
| 49.6 | 59.7 | 76.4 | 4,612 | 84-80 |
| 41.2 | 52.9 | 71.8 | 4,493 | 85+ |

* על סמך פרק הזמן בין תאריך הזכאות המוקדמת ביותר ותאריך הפטירה.

** כולל אלה אשר נפטרו לפני החלטת הזכאות.

מימון ביצוע החוק וזמן ביצועו

תשלומי הענף

התשלומים המבוצעים במסגרת חוק ביטוח סיעוד מיועדים ברובם הגדול למימון שירותי הסיעוד האישיים הניתנים לזכאים. אולם בהתחשב במצוקה הקיימת בתחום האשפוז הסיעודי וכן בצורך לפתח תשתית שירותים 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 כקהילה.

סה"כ ההוצאה במסגרת ענף סיעוד בשנת 1990/91 הסתכמה בכ-224 מליון ש"ח, כ-185 מליון מהם לתשלום הגימלאות האישיות (82% מסך הכל בתקציב). מליון ש"ח לאשפוז קשישים במוסדות או למתן שירותים קהילתיים ע"י משרד העבודה והרווחה, 11 מליון ש"ח לפיתוח שירותים, ובנוסף לסכומים אלה כ-5 מליון ש"ח היו הוצאות מנהליות לביצוע החוק הן על ידי המוסד לבטוח לאומי והן ע"י גורמי חוץ כגון קופ"ח משרד הבריאות ורשויות מקומיות.

לוח מס. 24 - העברת תשלומים למימון חוק ביטוח סיעוד*

| שנה | סך הכל העלות (אלפי ש"ח) | גמלאות סיעוד | | תשלום לגורמי חוץ** | פיתוח שירותים | 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 | -- | -- | 1,237 | 10,449 | 5,117 | -- |
| 1988 | 54,596 | 23,742 | 3,432 | 3,840 | 2,666 | 4,116 | 14,300 | 2,400 |
| 1989 | 142,420 | 94,810 | 12,232 | 4,950 | 5,503 | 3,250 | 16,615 | 5,060 |
| 1990 | 224,378 | 162,688 | 19,422 | 4,668 | 11,231 | 1,910 | 21,719 | 2,410 |

* תשלומים בפועל, על פי דיווח מחלקת הכספים.

** תשלומים עבור העברת מבחני תלות והשתתפות בועדות המקומיות.

*** מאז שנת 1988 ניתנת הקצאה מוקטנת למשרד העבודה והרווחה בלבד.

משך תהליך הטיפול בתביעה לגמלה

תהליך הטיפול בתביעה לגמלת סיעוד מורכב ממספר תחנות, שבכל אחת מהן נאסף מידע ומתקבלות החלטות בהתאם לקריטריונים ותקנות הנקובות בחוק. בתהליך קביעת הזכאות נבחנים פרטים המופיעים בטופס התביעה ומתבצע מבחן הערכת תלות. ניתוח משך זמן הטיפול העלה שמיום הגשת טופס תביעה (שכל פרטיו מלאים) עד יום ביצוע מבחן תלות על ידי אחות בריאות הציבור עוברים בממוצע 13 יום - שיפור של יומיים מהשנה השניה ו-11 יום מן השנה הראשונה. 86% מהתביעות נבדקות על ידי האחות תוך 20 יום ועוד 13% תוך חודש (ראה לוח 25). המערכת ממשיכה להתייעל ולטפל בתובעים בצורה מהירה. שיעור נמוך מהבדיקות (5%) נערכו תוך פרק זמן ארוך יותר וזאת בדרך כלל בשל שהייה זמנית של התובע בבית חולים, מתוך לביתו או עקב קושי לאתרו. ברוב הסניפים מספר ימי הטיפול הממוצע בתחנה הראשונה (לוח מס. 26) היה קרוב לממוצע הכללי. היה שיפור גדול מהשנה שעברה בקיצור הזמן למבחן תלות במספר סניפים והם: עפולה (ירידה מ-20 ל-13 יום בממוצע), נתניה (ל-13 מ-17 יום) ותל-אביב (ל-14 מ-17 יום).

מיום הגשת התביעה בסניף ועד יום אישור הזכאות על ידי פקיד התביעות עוברים כממוצע 26 יום - קיצור של 13 ימים בהשוואה לשנה הראשונה. משך הטיפול כתביעתם של 92% מהתובעים עד לאישור/אי אישור הזכאות היה 45 יום לכל היותר. יש לשער, שהחלטות האחרות התעכבו בחלקן עקב עיכובים בביצוע מבחן תלות ועקב שאר העיכובים שצויינו למעלה. מיום אישור הזכאות ועד יום הדיון בועדה עוברים בממוצע 34 יום (גידול לעומת השנים הקודמות). בתקופה זו מעביר פקיד התביעות את החומר למרכז הועדה, המרכז נתונים מהשדה באמצעות ביקורי בית של עובד סוציאלי, אחות קופ"ח או שניהם. המידע וההמלצות מהשדה מועברות חזרה למרכז הועדה אשר קובע את מועד הדיון. בדרך כלל, בכשני שלישי מהמקרים מתבצע תהליך מורכב זה במשך חודש או פחות. בחודשים יוני-יולי 1990, היו עיצומים מטעם התאחדות העובדים הסוציאליים, ואלה השפיעו על משך זמן הטיפול בועדה המקומית. לכן, רק כמחצית (54%) מהקשישים טופלו תוך חודש.

מבחינת העמידה בלוח הזמנים המוגדר בחוק, משמעותי יותר להתייחס ליום הקובע לזכאות לפי החוק⁸ כאל נקודת מוצא למדידת משכי זמן. מנקודת מבטו של הקשיש עוברים בממוצע 30 יום מהיום שבו התביעה הוגשה בסניף ועד ליום קבלת השירותים לפי הועדה. מעניין לציין שבממוצע עוברים כחודשיים מיום הגשת התביעה ועד הדיון בועדה המקומית. לכאורה יש בפער זה סתירה, כיצד יתכן שהשירותים נתנים לפני הדיון בועדה. ההסבר טמון כפי הנראה בנטיה של הועדות לאשר רטרואקטיבית שירותים שהחלו להנתן כבר לפני הדיון.

8. היום הקובע לפי החוק הוא 30 יום מה-1 לחודש שבו הוגשה התביעה לגמלה.

לוח מס. 25 - תובעים וזכאים, לפי משך זמן הטיפול בתביעות בשלבי טיפול שונים

אפריל 1990 - מדץ 1991

| משך הזמן | מיום הגשת התביעה עד יום ביצוע מבחן החלוח | מיום הגשת התביעה עד יום אישור הזכאות* | מיום הגשת התביעה עד יום הדיון בוועדה מקומית | מיום אישור הזכאות עד יום הדיון בוועדה | מהיום הקובע** לפי החוק עד קבלת שירותים*** | מיום הגשת התביעה עד קבלת שירותים |
|-----------------|--|---------------------------------------|---|---------------------------------------|---|----------------------------------|
| סך הכל | 25,347 | 22,940 | 9,414 | 9,414 | 9,414 | 9,414 |
| מספרים אחוזים | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| מספר ימים | | | | | | |
| 0 - 10 | 47 | 8 | - | - | 60 | 17 |
| 11 - 20 | 39 | 39 | 3 | 3 | - | 20 |
| 21 - 30 | 9 | 30 | 10 | 10 | 21 | 22 |
| 31 - 45 | 3 | 15 | 23 | 17 | 31 | 22 |
| 46 - 60 | 1 | 4 | 23 | 11 | - | 13 |
| 61 - 74 | - | 1 | 14 | 7 | 4 | 3 |
| 75+ | - | 3 | 29 | 12 | 1 | 3 |
| סה"כ בשנה: | | | | | | |
| הראשונה (ממוצע) | 24 | 37 | 64 | 27 | 24 | 43 |
| שניה (ממוצע) | 15 | 28 | 52 | 26 | 16 | 31 |
| שלישית (ממוצע) | 13 | 26 | 62 | 34 | 14 | 30 |

* כולל תביעות שהושהו זמנית בשלבים שונים של הטיפול בתביעה, עקב אשפוז, או קשיי איחור, כו"ל תביעות ראשונות בלבד.

** זכאות לגמלת סיעור תחיל בתוך 30 ימים מה-1 בחודש שבו הוגשה התביעה.

*** מועד קבלת שירותים כפי שמופיע בהחלטת הועדה.

**** כולל 2% של החלטות אישור רטרואקטיביות.

***** כולל 11% של החלטות ועדה רטרואקטיבית.

14 ימים בלבד עברו בממוצע (בשנת 1990/91) מהיום הקובע לפי החוק עד מועד מתן השירותים כפי שקבעה הוועדה. זה קיצור של יומיים מהשנה הקודמת. משך זמן זה מעיד על יכולת משמעותית בהתארגנות עבודתן של הועדות המקומיות, זמינותם של השירותים ויכולתה של המערכת לעמוד בעומס ובגיזול. מספרם של מקבלי שירותי סיעוד. חשוב גם לציין שהמטרה החשובה של הספקת שירותים לזכאים במסגרת 60 ימים מהיום הקובע כפי שקבע החוק מושגת על פי רוב. 94% מהזכאים מקבלים את השירותים במסגרת 60 הימים והיתר לאחר מועד זה. פער זה נובע מהשהיית התיקים עד להשלמת מידע או העדר אפשרות לספק שירותים בשל אשפוז, מגורים זמניים במקום אחר וכו', סיבות שאינן תלויות במערכת.

מלוח מס. (26) ניתן לראות הבדלים בין הסניפים במספר הימים הממוצע שעברו מיום הגשת התביעה עד יום קבלת אישור/אי אישור הזכאות בסניף. כמובן שקיימים הבדלים בין הסניפים מהיום הקובע לפי החוק עד קבלת שירותים בפועל. הלוח מורה שמספר הימים נע מ-6 עד 20 בממוצע כאשר גם בתווך קיים פיזור. ראוי לציין שלמרות ההבדלים בין הסניפים התהליך המורכב של קביעת הזכאות וקביעת תוכנית הטיפול מסתיים בד"כ בחודשיים או בפחות אחר הגשת התביעה בסניף המוסד. ראוי לציין מספר סניפים בהם היתה ירידה משמעותית מהיום הקובע לפי החוק לבין מתן השירותים: עפולה (ל-5 מ-12 יום בשנה שעברה), נצרת מ-22 ל-15 יום), וירושלים (מ-21 ל-16 יום).

לוח מס. 26 - הטיפול הממוצע בתביעה (ימים) בשלבי טיפול שונים, לפי סניף
אפריל 1990 - מרץ 1991

| מיום הגשת התביעה עד מועד מתן שירותים לפי החלטת הועדה | מהיום הוקבע לפי החוק עד מועד מתן שירותים לפי החלטת ועדה | מיום הגשת התביעה עד אישור הזכאות | מיום הגשת התביעה עד ביצוע מבחן תלות | סניף |
|---|--|--|---|----------|
| 30 | 14 | 26 | 13 | ממוצע |
| 22 | 6 | 21 | 18 | טבריה |
| 20 | 5 | 22 | 13 | עפולה |
| 30 | 15 | 34 | 16 | נצרת |
| 29 | 12 | 36 | 19 | נהריה |
| 34 | 19 | 28 | 10 | קריות |
| 27 | 10 | 26 | 12 | חיפה |
| 33 | 18 | 25 | 15 | חדרה |
| 27 | 11 | 25 | 13 | נתניה |
| 28 | 12 | 23 | 11 | כפר סבא |
| 21 | 6 | 18 | 10 | פתח תקוה |
| 36 | 20 | 29 | 14 | רמלה |
| 30 | 15 | 24 | 14 | רחובות |
| 37 | 21 | 33 | 14 | תל אביב |
| 31 | 14 | 20 | 10 | יפו |
| 30 | 14 | 25 | 18 | רמת גן |
| 33 | 16 | 22 | 11 | ירושלים |
| 35 | 20 | 43 | 18 | באר שבע |

סיכום ודיון בממצאים

בשנה השלישית להפעלת חוק סיעוד, 19,400 קשישים פנו בפעם הראשונה בתביעה לקבלת גמלת סיעוד, ירידה של 16.8% במספר התובעים החדשים בהשוואה לשנה השניה. אוכלוסית מקבלי שירותי סיעוד היא דינמית ומורכבת מזכאים חדשים, זכאים ותיקים ותובעים שנדחו בעבר ונמצאו זכאים בעקבות שינוי ברמת זכאותם. למעשה הירידה במספר התביעות לעומת התובעים הגיעה רק ל-9%, כאשר 30% מכלל התביעות בשנה השלישית הן תביעות חוזרות.

להמשך הגידול בהיקף מקבלי גמלת סיעוד מעל ומעבר לחזוי⁹ על פי חישוב שיעורי זכאות לפי קבוצות גיל ומין ישנן מספר הסברים שהועלו בדו"חות קודמים. כמו כן, למרות בדיקות חוזרות רבות, עדין מדובר במערכת שאינה שוללת זכאות לאחר בדיקה חוזרת בהיקף גדול: יתכן כי מצבם של חלק מהזכאים השתפר ולמעשה הם מפסיקים להיות זכאים. כאן כמובן מתעוררת שאלה עקרונית, האם אנו מעוניינים במערכת סגורה שבה זכאים נכנסים ולא יוצאים או מערכת פתוחה יותר - זאת אומרת זכאים נכנסים וגם יוצאים. השאלה מחריפה לאור העובדה שחלק מהשיפור במצב הקשישים קשור לעצם מתן שירותי סיעוד, ויש להניח שהוצאת הקשיש מהמערכת יביא שוב, לירידה במצבו, במיוחד אם הוא בגיל גבוה. כיום קיימת מדיניות לביצוע הערכות חוזרות כאשר על פי שאלון האחות יש פרוגנוזה לשיפור. יש להמשיך ולעקב בקרוב אחר נושא הבדיקות החוזרות.

יש להדגיש שעל פי שיעורי הזכאות עד היום, התחזית היא (ראה ל. אחדות ואחרים) שאם במרץ 1991 מספר הזכאים עומד על כ-30,000, מספר הזכאים הותיקים ב-1995 יגיע ל-38,000 ובנוסף כ-10,000 זכאים מקרב העולים החדשים.

היקף התשלומים יגדל כמובן בהתאם להרחבה הצפויה. התחזית⁹ מצביע על ירידה בקצב גידול מספר הזכאים עד שנת 1995 אולם עדיין כ-7% מהקשישים ב-1995 יהיו זכאים לגימלת סיעוד.

9. ל. אחדות, י. גבע, ע. שמואלי "תחזית תשלומים ותקבולים 1991 - 1991, המוסד לביטוח לאומי, 1991.

שעור הזכאות מתוך סה"כ התביעות דומה לזה שבשנה השניה (כ-47%). התפלגות הזכאים, החל מהשנה השניה נשאר יציב. כלומר כשלושה רבעים מקבלים את הקצבה הרגילה (100%) והיתר מקבלים קצבה מוגדלת.

אחד השינויים הבולטים שחלו מאז הפעלת החוק הוא בעילות לזכאות. בשנה 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 סטנדרסיזציה בקביעת הצורך להשגחה 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 בתוכניות. למעשה לא היו כמעט זכאים אשר לא נמצאו להם שירותים מתאימים (מלבד 3% שסרבו לתוכנית המוצעת). בשנה השלישית גדלה באופן משמעותי האופציה של מרכזי יום המרכיב בסל השירותים, והגיע ל-8% מכלל תוכניות הטיפול.

מתן שירותי סיעוד באמצעות אירגונים שונים בסניפים השונים, משקף את חלוקת השוק בין הסקטור הפרטי לסקטור הציבורי. מתברר שפלת השוק של מט"כ ירד במקצת מאז הפעלת החוק (מ-32% בשנה הראשונה ל-29% בשנה השלישית). נראה שהחברות הפרטיות זמינות יותר בערים הגדולות מאשר בפריפריה, וחלקן בין נותני השירותים כאן גדול יותר. ממצא זה מתאים לממצא ממחקרו של ד"ר ה. שמיד¹⁰, המצביע על נטיה לריכוזיות גאוגרפית של החברות הפרטיות לעומת נטיה לביזור במט"כ.

בדיקת נושא זה של בחירת נותן שירות על ידי הועדות המקומיות נמצא בתחילתו, ויש חשיבות רב לבחינה מעמיקה יותר של השיקולים העומדים בבסיס החלטות אלה. כפי שצויין בדו"ח, הקושי הוא לתרגם את השיקולים המקצועיים לקריטריונים מובנים ואחידים.

10. ה. שמיד וק. סבג "חקר תפקודם של ארגונים למען שירותי סיעוד" האוניברסיטה העברית

בירושלים, אוקטובר 1990.

אחד המאפיינים הבולטים של מערכת מקבלי גמלת סיעוד הוא שיעור התמותה הגבוה. מתברר שכמעט רבע (23%) מהזכאים בשנת 1990/91 נפטרו במהלך השנה וזאת בהשוואה ל-4.4% תמותה באוכלוסית הקשישים הכללית. כמעט מחצית מהקשישים שנמצאו זכאים בשנה הראשונה להפעלת החוק, נשארו בחיים לאחר שלוש שנים, ושני שלישי של הנדחים נשארו בחיים לאחר תקופה זו. מאחר ועברו רק שלוש שנים מהפעלת החוק, אין עדיין אפשרות לחשב את זמן השהיה הממוצע של זכאים כמערכת.

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