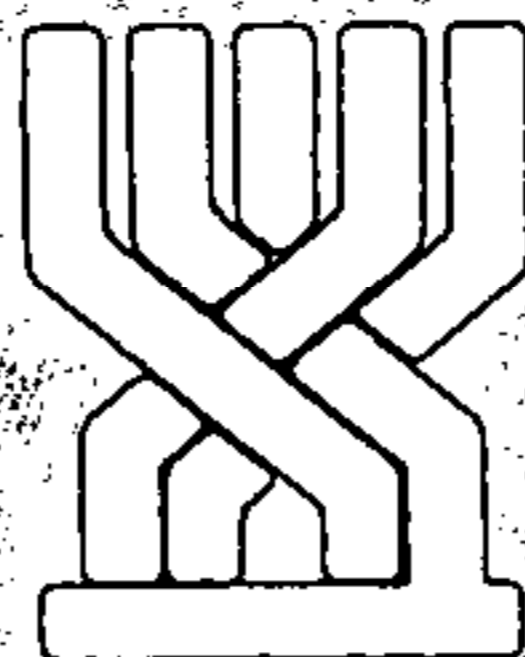


ה'תש"ס. ס. סקלר



המוסד לביטוח לאומי

האגף למחקר ופיתוח

# שירותים מיוחדים לנכים

פנימי

סקר מנהלי מס' 20



המוסד לביטוח לאומי

אגף מחקר ותכנון

שירותים מיוחדים

לנכים

ירושלים, אוקטובר 1983, חשוך התשמ"ד

**הקדמה**

**רשימת סקרים מנהליים**

1	א. כללי
2	ב. כללי הזכאות העיקריים לקצבת שירותים מיוחדים
3	ג. היקף הזכאים לקצבת שירותים מיוחדים
5	ד. גובה הקצבה
6	ה. מאפיינים עיקריים של מקבלי קצבת שירותים מיוחדים
11	ו. תרומתה של הקצבה לשירותים מיוחדים לפרט ולמשפחה וחשלותיה על השירותים בקהילה - ממצאי מעקב
21	ז. סיכום

## ה ק ד מ ה

האגף למחקר ותכנון שמח להגיש לראשונה דו"ח המסכם בצורה שיטתית ומלאה את פעילות ענף ביטוח נכות כללית בנושא הגמלה לשירותים מיוחדים. כידוע, גמלה זו הונהגה לראשונה באפריל 1979 ויושמה בהדרגה לגמלאים שונים עד להשלמתה באוקטובר 1980. תהיות, תמיהות וספקות שונים ליוו גמלה זו מראשיתה, באשר לעצם נחיצותה ויעילותה כגמלה כספית וחיו גם חששות שמא הפעלת הגמלה תביא לידי התנערות השירותים הקהילתיים מטיפול באוכלוסייה זו.

בחוברת זו מובאים נתונים על היקף מיצוי הזכות לגמלה, תכונותיהם ומאפייניהם של מקבלי הקצבה על-פי משתנים דימוגרפיים, רפואיים וכלכליים, השימוש בגמלה והשינויים שהתחוללו אצל הנכה וסביבתו לאחר קבלת הגמלה, כפי שדווח על ידי אחיות בריאות הציבור בביקור המעקב. כמו כן נעשתה בדיקה של מדגם מייצג של האוכלוסייה בשיתוף עם משרד העבודה והרווחה, על השינויים שחלו במערך הזכויות הניתנות לה על ידי משרד זה. לצערנו, נתונים אלה הינם חלקיים, ואין בהם כדי למצות את חקר התופעה עד תום.

הנתונים המוצגים בחוברת זו לוקטו, עובדו ונותחו על ידי גב' נעמי ענתבי מהאגף למחקר ותכנון, ועל כך נתונה לה תודתי. תודה גם לגב' אסתר רייס מענף נכות כללית, הממונה על נושא זה בענף על שיתוף הפעולה והעזרה בניתוח משמעות הממצאים.

תודה גם למר שלמה מדינה ממשרד העבודה והרווחה על המאמצים שהשקיע בעיבוד ובמסירת נתוני המשרד.

שלמה כהן  
אגף מחקר ותכנון

התפיסה החדשנית של מדיניות הרווחה, שהתפתחה בשנים האחרונות, מחייבת את הקהילה לסייע לאדם המוגבל לא רק בדאגה לקיומו הכלכלי, שמתבטאת בהבטחת רמת הכנסה מינימאלית לקיום, אלא גם בדאגה למכלול צרכיו הכלכליים, הרפואיים, הסיעודיים והחברתיים המאפשרים לנכה לנהל אורח חיים תקין במסגרת ביתו ובסביבתו הטבעית.

בדיקות ומחקרים שונים מראים, כי השירותים שפותחו עד כה והמשאבים הכלכליים המוקדשים על-ידי החברה לשם טיפול סיעודי בנכה הקשה אינם מספקים את צרכיה האמיתיים של אוכלוסייה זו. מספר הנכים הקשים הנהנים מסיוע הניתן במסגרת השירותים הביתיים או הקהילתיים הוא מצומצם ביותר בהשוואה לכלל אוכלוסיית הנכים, אשר אינה מטופלת ולעיתים כלל אינה מוכרת למסגרות הפורמליות הפועלות בקהילה.

העזרה המוגשת על-ידי השירותים הציבוריים ניתנת בעיקרה על-ידי משרד הבריאות המתמקד בשירותי הטיפול, על-ידי משרד העבודה והרווחה המסייע בניהול הפעולות הבסיסיות של משק הבית ועל-ידי קופות החולים המגישות לחבריהן עזרה כספית וחומרית בעתות מצוקה תפקודית קשה במיוחד.

הנטל העיקרי נופל אם כך על המשפחה הנדרשת לקורבנות וריתורים גדולים כדי למלא את תפקידה בצורה נאותה ולטפל בנכה. הטיפול בנכה דורש שינוי מחותי בתחום מערכת היחסים בתוך המשפחה ובמערכת היחסים החצוניים עם החברה. לעיתים רובץ על המשפחה נטל כספי הנובע מן הצורך לקנות שירותי עזרה לטיפול בנכה או בשל וריתור מצד בני המשפחה על עבודה מחוץ לבית עקב הצורך לטפל בנכה.

ברור כי המשך תיפקודו של התא המשפחתי ויציבות המשפחה חשוב ומשפיע על רמת הטיפול בנכה. עקב הרצון למנוע הדרדרות בתא המשפחתי ובעיקר, הצורך להתמודד עם הבעיה האובייקטיבית הקיימת בטיפול בנכה, הוחלט להנהיג החל מאפריל 1979 קצבת שירותים מיוחדים שנועדה לסייע לנכה ולהקל על משפחתו את הטיפול בו.

תשלום קצבה לפרט או למשפחה המטפלת, המסייעת בכסוי חלק מהוצאות אחזקתו של הנכה בקהילה כדאי גם מהבחינה הכלכלית הטהורה שכך הוא עשוי לתרום לצמצום הצורך באחזקת הנכה במסגרת מוסדית סיעודית שהינה יקרה ביותר ודורשת השקעות תשתית גדולות במבנים, בציוד ובכוח אדם רפואי וסיעודי.

קצבת השירותים המיוחדים באה להשתתף במימון ההוצאות הכרוכות במתן טיפול אישי ובעזרה לניהול משק הבית. הקצבה היא כוללת והנכה ובני משפחתו חופשיים בקביעת עדיפויותיהם להקצאת המשאבים בהתאם לרצונם וצרכיהם.

מתן קצבה בכסף ולא בעין גובע מההכרה שיש לצמצם במידת האפשר את התערבות המוסד בשיקולי הפרט, וזאת בהנחה שבמרבית המקרים הנכה אכן יעשה שימוש נאות בקצבה וישפר את מצבו הטיפקודי, המחקרים השוטפים העוקבים אחר התפתחות ביצוע התקנות של השירותים המיוחדים מאמתים כללית את ההנחות לעיל. ישנם מקרים שוליים בהם יהיה צורך למצוא פתרונות חליפיים למתן קצבה בכסף באמצעות השירותים בקהילה.

### ב. כללי הזכאות העיקריים לקצבת שירותים מיוחדים

לקצבת שירותים מיוחדים זכאי נכה, המקבל קצבת נכות, שאחוז נכותו הרפואית הוא 75% לפחות והוא תלוי במידה רבה בעזרת הזולת כדי לבצע את רוב פעולות הטיפקוד היומיומיות. לקצבה זכאי רק נכה החי במסגרת הבית והקהילה ואין היא ניתנת לנכים המאושפזים בבתי-חולים או החיים במוסדות.

הזכאות לקצבה מתבססת בעיקר על מבחן תפקודי אובייקטיבי (A.D.L) המתבצע בביתו של הנכה ע"י אחות בריאות הציבור המתמחית בכך. רמת תפקודו הבסיסי של הנכה היא צירוף של מספר רמות, על פי מידת תלותו בזולת בביצוע הפעולות היומיומיות (ניידות בתוך הבית, הלבשה, רחצה, אכילה, שליטה על הפרשות וצורך בהשגחה). בנוסף למבחן העיקרי המתבסס על מצבו התפקודי הרפואי האובייקטיבי, יש התחשבות בגורמים משפחתיים וחברתיים הבאים לידי ביטוי במתן העדפה ברורה לנכה הבודד, שאין לו מסגרת משפחתית תומכת וכן לנכה הזקוק להשגחה הגורמת לריתוקם של בני משפחה אחרים לבית באופן מתמיד.

בתקנות השירותים המיוחדים נקבעו שלוש רמות קצבה בהתאם למידת תלותו של הנכה בזולת לשם ביצוע הפעולות היומיומיות:

- נכה התלוי בקבלת עזרה רבה מהזולת כדי לבצע את רוב פעולות היוס יום ברוב שעות היממה, או הזקוק להשגחה מתמדת - זכאי ל-50% מקצבת נכות מלאה ליחיד, דהיינו 12.5% מהשכר הממוצע.

- נכה התלוי בקבלת עזרה רבה מהזולת לשם ביצוע כל פעולות היוס-יום ברוב שעות היממה - זכאי לגמלה השווה לקצבת נכות מלאה ליחיד, שהיא 25% מהשכר הממוצע.

- נכה התלוי לחלוטין בעזרת הזולת לשם ביצוע כל פעולות היום-יום בכל שעות היממה - זכאי לקצבה בשיעור של 150% מקצבת הנכות המלאה ליחיד, דהיינו 37.5% מהשכר הממוצע.

עקרות בית, שאינן מבוטחות על פי חוק הביטוח הלאומי בענפי ביטוח אחרים זכאיות לקצבת שירותים מיוחדים ולא רק לקצבת נכות כללית. הזכאות לקצבת נכות כללית מוקנית לעקרת הבית בשל צמצום כושרה לנהל את משק ביתה, או אובדנו. מאחר ויעדים אלה חופפים בחלקם ליעדי קצבת השירותים המיוחדים (טיפול אישי ועזרה בניהול משק בית), הקצבה הנתנת לעקרת הבית שווה למחצית קצבתו של מי שמשתכר וזאת בכל רמת זכאות.

באפריל 1979 הוחל בהפעלת תקנות השירותים המיוחדים. ההפעלה נעשתה באופן הדרגתי, כאשר בשנה הראשונה הוכנסו למערכת נכים בגיל 40 ומעלה. ב-1.4.1980 הוחלו התקנות על נכים בני 30 ומעלה וב-1.10.1980 הושלם התהליך עם הכנסת הנכים מגיל 18 ומעלה למערכת בראשית 1980 הוחל בהפעלת מערכת מעקבים סדירה כחוליה אינטגרלית של תהליך בדיקת הזכאות לשירותים המיוחדים. המעקב מתבצע עם תום תקופת הזכאות, הנמשכת בין 6-18 חודשים, והוא מיועד לבדוק שינויים ברמת תיפקודו של הנכה, באיכות הטיפול בו ובהשלכותיהם על זכאותו לשירותים מיוחדים. כיום פועלת מערכת השירותים המיוחדים בהיקף מלא, ונהנים ממנה אלפי נכים שמצבם הטיפוקדי קשה, ואשר נפתח בפניהם סיכוי לטיפול טוב יותר ולשיפור רמת תפקודם ואיכות חייהם.

## ג. היקף הזכאים לקצבת שירותים מיוחדים

### 1. מספר התביעות

עד דצמבר 1982, שלוש וחצי שנים לאחר הפעלת תקנות השירותים המיוחדים לנכים, הוגשו למוסד לביטוח לאומי 12,616 תביעות. האוכלוסייה הפוטנציאלית להגשת תביעות כדי לקבל קצבה זו מסתכמת בכ-24 אלף איש, והיא כוללת את כל המקבלים קצבת נכות כללית עם אחוז נכות רפואית בן 75% ויותר. מכאן, שרק כ-50% מכלל הזכאים לתבוע את הקצבה מימשו זכות זו, עובדה שיש בה כדי להצביע, לכאורה, על שיעור אי-מיצוי גבוה.

ההסברים לכך נעוצים בשתי עובדות:

א. כתוצאה מכך שהתקנות נכנסו לפועל רק באופן הדרגתי, חלק מהזכאים, ובעיקר הצעירים שבהם, היו רשאים להגיש תביעה רק בשנה האחרונה. משום כך בכלל התביעות

המוגשות באופן שוטף עדיין רב מספר התביעות שמגישים נכים, הנמנים על מקבלי קצבת נכות שהם "ותיקים". מכאן, שתהליך מיצוי קצבת השירותים המיוחדים עדיין נמצא בעיצומו.

ב. מן המחקר המוקדם, שנערך לפני שהוכנה מערכת כללי הזכאות לשירותים מיוחדים<sup>(1)</sup>, עולה כי מרבית הנכים הקשים מסוגלים לבצע באופן עצמאי את הפעולות התפקודיות היומיומיות למרות מגבלותיהם הגופניות הקשות. לא מן הנמנע הוא, שחלק מנכים אלה נמנעים מהגשת תביעת סרק, שלא תזכה אותם בגמלה, מתוך ידיעת כללי הזכאות.

## 2. סוגי ההחלטות

עד סוף דצמבר 1982 הושלם הטיפול בכ-10,950 תביעות, שהן כ-87% מכלל התביעות שהוגשו בתקופה זו. כ-57% מכלל ההחלטות היו שליליות, דהיינו, תובע הקצבה לא היה זכאי לקצבת השירותים המיוחדים, לעומת 43% החלטות חיוביות. מכאן, שלמעלה ממחצית הנכים הקשים, שהם בעלי נכות גופנית ונפשית העולה על 75%, מסוגלים לתפקד באופן עצמאי או בעזרה מינימלית של הזולת, ואינם זקוקים לסיוע בכסף או בשירותים מהמערכת החברתית-מוסדית. עם זאת יש להדגיש, שאוכלוסייה זו חשופה לשינויים תכופים במצבה הרפואי והתפקודי, ולכן דרושה מערכת מעקב ופיקוח רגישה ודינאמית, תוך תיאום מלא בין כל הגופים הפועלים בשטח, הן לשם העברת מידע עדכני, והן לשם בדיקת הצרכים המשתנים ולשם תכנון השירותים הנחוצים.

## 3. מספר המקבלים קצבה

בדצמבר 1982 קיבלו כ-3,700 נכים את קצבת השירותים המיוחדים. 81% מהם היו מבוטחים, ו-19% עקרות בית. על פי התחזיות המוקדמות, שהוכנו על ידי האגף למחקר ותכנון לפני הפעלת התקנות, היו צפויים כ-7,000 מקבלים. נראה כי יש מספר סיבות לפער זה:

א. כאמור, בדיקת היקף התביעות שהוגשו כדי לקבל את קצבת השירותים המיוחדים במשך שלוש השנים הראשונות מאז החלו להוציא את התקנות לפועל מראה, שמספר תובעים קצבה זו נמוך, יחסית, בתקופה זו - כ-40% מכלל הזכאים להגיש תביעה. אך זאת, בעיקר בשל ההפעלה ההדרגתית של התקנות, ואולי גם בשל חוסר מודעות מספקת בקרב הציבור.

---

(1) ההשלכות של התקנות לשירותים מיוחדים על הנכים הזכאים לקצבה במסגרת הנסוי ברחובות - ברנדה מורגנשטיין.



ב. תהליך בדיקת הזכאות לקצבה זו הינו מורכב וממושך יחסית, והוא אורך חצי שנה בממוצע. מספר תביעות רב עדיין מצוי בשלבי טיפול, ועם השלמתו יגדל מספר המקבלים במידה ניכרת.

ד. גובה הקצבה

שלוש רמות זכאות מוגדרות בתקנות בעניין השירותים המיוחדים: 50%, 100% ו-150% מקצבת הנכות המלאה המגיעה ליחיד (25% מהשכר הממוצע). בתקנות אלה הבחין המחוקק במה שנוגע לגובה הקצבה, בין מבוטח לבין עקרת בית. עקרת בית זכאית למחצית הסכום, לו זכאי נכה מבוטח בעל רמת מוגבלות תפקודית זהה.

באוכלוסיית המבוטחים כ-58% זכאים לרמת הקצבה הנמוכה ביותר, כ-27% זכאים לקצבת הנכות המלאה המגיעה ליחיד, וכ-15% זכאים לשיעור המירבי, שהוא 150% מקצבת יחיד מלאה. מכאן, שקצבת השירותים המיוחדים הממוצעת היא כ-80% מקצבת נכות מלאה ליחיד.

לוח מס' 1 - התפלגות הנכים המבוטחים, לפי רמת הזכאות וסוג הנכה

סוג הנכה	סך הכל		רמת הזכאות		
	במספרים	באחוזים	50%	100%	150%
כלל הנכים	3,027	100	58	27	15
נכה חדש	2,019	100	58	27	15
נכה קודם	1,008	100	57	28	15

לפי נתוני לוח מס' 1, אין הבדל משמעותי בין נכים קודמים לחדשים<sup>(1)</sup> מבחינת רמת הקצבה, לה הם זכאים. בשתי הקבוצות למעלה ממחצית האוכלוסייה זכאית לרמת הקצבה הנמוכה, ורק כ-15% זכאים לרמת הקצבה הגבוהה המשולמת לנכים התלויים לחלוטין בעזרת הזולת בכל פעולות היום-יום.

(1) על פי חוק ביטוח נכות, "נכה קודם" מוגדר מי שנכותו החלה לפני 1.4.1970, ו"נכה חדש" מי שנכותו החלה לאחר מועד זה.

לוח מס' 2 - התפלגות עקרות הבית הנכות המקבלות קצבה, לפי רמת הזכאות וסוג הנכה

סוג הנכה	רמת הזכאות			סך הכל	
	150%	100%	50%	במספרים	באחוזים
כלל המקבלות	12	26	62	100	698
נכות חדשות	12	26	62	100	568
נכות קודמות	7	28	65	100	130

תמונה דומה מתקבלת, כאשר בוחנים את רמת הקצבה המשולמת לעקרות בית. מהנתונים המוצגים בלוח מס' 2 עולה, כי 62% מכלל עקרות הבית המקבלות קצבת שירותים מיוחדים זכאיות לקצבה הנמוכה ביותר, כ-26% לקצבת הביניים, ורק כ-12% זכאיות לקצבה הגבוהה ביותר. כלומר, שרק חלק קטן מעקרות הבית תלוי לחלוטין בזולת לשם ביצוע כל פעולות היוס-יום, ואילו למרביתן יש כושר תפקוד חלקי, ובסיוע הגמלה המיוחדת - המשולמת להן על ידי המוסד הן יכולות לשפר את רמת תפקודן.

#### ה. מאפיינים עיקריים של מקבלי קצבת שירותים מיוחדים

תיאור מאפייני אוכלוסיית הנכים, המקבלת קצבת שירותים מיוחדים מתבסס על מדגם מייצג של כ-25% מכלל המקבלים. המדגם כולל 576 מבוטחים ו-128 עקרות בית, וניתוח המאפיינים מתייחס לכל אחת משתי אוכלוסיות אלה בנפרד. נתונים נוספים נתקבלו מסקר מעקב שנערך לכ-200 נכים (ראה פירוט בסעיף ו').

כאמור, לקצבת השירותים המיוחדים זכאי נכה אשר נכותו הרפואית היא בת 75% לפחות. ואמנם אחוזי נכות רפואית גבוהים במיוחד מאפיינים את אלו המקבלים קצבת שירותים מיוחדים. לכשני שלישי מכלל המבוטחים המקבלים קצבה נקבעה נכות רפואית הגבוהה מ-85%, וזאת לעומת 75% מכלל עקרות הבית המקבלות קצבת שירותים מיוחדים.

מאפיין חשוב אחר הוא מספר השנים, שעברו מאז החלה הנכות ("ותק"-הנכות). נכותם של כ-69% מכלל המבוטחים המקבלים קצבת שירותים מיוחדים החלה לפני שש שנים ויותר, כאשר שני שלישי מהם נכלם מזה אחת עשרה שנה לפחות. נכותם של כ-27% החלה לפני שנתיים עד חמש שנים, וכ-4% נעשו נכים רק בשנה האחרונה. תמונה דומה מתקבלת, כאשר בוחנים את עקרות הבית המקבלות קצבת שירותים מיוחדים. נכותן של כ-68% מכלל

עקרות הבית החלה לפני שש שנים יותר, אולם רק כשליש מהן נכות מזה אחת עשרה שנה. לעומת זאת, נכותן של כ-32% מכלל עקרות הבית החלה בחמש השנים האחרונות, ואילו כ-4% בלבד נעשו נכות במשך השנה האחרונה.

לוח מס' 3 - התפלגות המבוטחים המקבלים קצבת שירותים מיוחדים, לפי ותק הנכות ורמת הזכאות (באחוזים)

ותק הנכות (בשנים)	רמת הזכאות			סך הכל
	150%	100%	50%	
עד 5 שנים	13	27	60	100
6-10 שנים	16	28	56	100
11+ שנים	15	30	55	100

התפלגות המבוטחים המקבלים קצבת שירותים מיוחדים, לפי "ותק" הנכות ולפי רמת הזכאות כפי שמוצגת בלוח מס' 3, מלמדת כי רוב הנכים המבוטחים זכאים לקצבה הנמוכה, וזאת בכל אחת מרמות "ותק" הנכות. דהיינו, ש"ותק" הנכות אינו משפיע על רמת הזכאות הנקבעת בהתאם למידת המוגבלות התפקודית של הנכה. לעומת זאת, אצל עקרות הבית בולטת התופעה, שבקרב אלה שהינן נכות מספר שנים גדול יותר, גבוה שיעור הנשים שזכאיות לקצבה ברמה נמוכה. כך למשל כ-55% מהנכות, שנכותן החלה לפני אחת עשרה שנה ויותר, זכאיות לקצבה ברמה הנמוכה, כשליש מהן לרמה הבינונית, והיתר לרמה הגבוהה. לעומת זאת, רק כ-30% מעקרות הבית שנכותן החלה בחמש השנים האחרונות, מקבלות את הקצבה שרמתה נמוכה, ואילו מחציתן את הקצבה שרמתה בינונית (ראה לוח מס' 4).

לוח מס' 4 - התפלגות עקרות הבית המקבלות קצבת שירותים מיוחדים, לפי רמת הזכאות ולפי ותק הנכות (באחוזים)

ותק הנכות (בשנים)	רמת הזכאות			סה"כ
	75%	50%	25%	
2-5 שנים	20	51	29	100
6-10 שנים	20	25	55	100
11+ שנים	14	33	53	100



לוח מס' 5 - התפלגות המבוטחים ועקרות הבית המקבלים קצבת שירותים מיוחדים, לפי הגיל בתחילת הנכות (באחוזים)

גיל תחילת הנכות	מבוטחים	עקרות בית
סה"כ	100	100
עד 18	26	4
19-34	15	16
35-54	42	67
55-65	17	13

מלבד "ותק" הנכות יש עניין גם בגיל, בו החלה הנכות. נכותם של רוב הנכים המקבלים קצבת שירותים מיוחדים החלה בהיותם בגיל 35-54, אולם תופעה זו בולטת יותר אצל עקרות הבית. נתוני טבלה 5 מורים, כי נכותן של 67% מכלל עקרות הבית החלה בגיל 35-54, בהשוואה ל-42% מכלל הנכים המבוטחים. לעומת זאת, נכותן של 20% מכלל עקרות הבית החלה בגיל עד 34 שנה, בהשוואה ל-41% מכלל הנכים המבוטחים.

מ א פ י נ י ס ד י מ ר ג ר פ י ס

גורם חשוב שיש לו השפעה על רמת הזכאות, הוא גילו של הנכה, כ-46% מהמבוטחים המקבלים קצבת שירותים מיוחדים הם בני 55 שנה ויותר, כאשר בכלל מקבלי קצבת הנכות הכללית חלקה של קבוצה זו הינו כ-31%. מכאן, שאוכלוסיית מקבלי קצבת השירותים המיוחדים מבוגרת במידה משמעותית מאוכלוסיית כלל הנכים המבוטחים. יצויין, שההפעלה הדרגתית של השירותים המיוחדים, אשר בשלב הראשון שלה נכנסו למעגל הזכאות רק המבוגרים יותר, עשויה להשפיע במקצת על ההתפלגות. זאת, היות שחלק מהממתינים לסיום הטיפול בתביעה משתייכים לקבוצת הנכים הצעירה יותר, שהוכנסה למערכת רק בשנה האחרונה.

לוח מס' 6 - התפלגות המבוטחים, לפי גיל ולפי סוג הנכה (באחוזים)

גיל	סה"כ	נכה חדש	נכה קודם
סה"כ	100	100	100
19-34	18	24	10
35-54	36	25	51
55+	46	51	39

כ-83% מעקרות הבית המקבלות קצבת שירותים מיוחדים הן בנות 45 ומעלה, והגיל של יותר ממחציתן עולה על 55. רק גילן של 17% מהמקבלות נמוך מ-44. גם כאן נמצא, כי התפלגות הזכאיות לקצבת שירותים מיוחדים שונה מהתפלגות כלל עקרות הבית המקבלות קצבת נכות. רק כ-65% מכלל עקרות הבית המקבלות קצבת נכות כללית הן בגיל 45 שנה ויותר, ונראה כי ההסבר שהובא לעיל לגבי כלל המבוטחים תקף גם לגבי עקרות הבית.

63% מהמבוטחים המקבלים קצבת שירותים מיוחדים הם גברים ו-37% הם נשים, כאשר התפלגות כלל אוכלוסיית מקבלי קצבת הנכות הכללית היא 59% גברים ו-41% נשים. מכאן, שמבחינה זו לא קיים הבדל משמעותי בין אותו חלק מהאוכלוסייה של הנכים מקבלי קצבת שירותים מיוחדים לבין כלל אוכלוסיית מקבלי קצבת הנכות הכללית.

לוח מס' 7 - התפלגות מקבלי קצבת השירותים המיוחדים, לפי מין וגיל (באחוזים)

סוג מקבל	סך הכל	34-18	44-35	54-45	65-55	65+
סך הכל מבוטחים	100	18.1	15.3	20.7	39.4	6.5
גברים מבוטחים	100	19.1	10.3	19.8	42.8	8.0
נשים מבוטחות	100	30.3	15.0	24.8	29.7	0.2
עקרות בית	100	4.5	12.7	35.2	47.5	0.1

ההתפלגות המשותפת של מבוטחים המקבלים קצבת שירותים מיוחדים, לפי מין וגיל, מלמדת כי קיים הבדל גדול בין הנשים והגברים. אוכלוסיית הגברים מבוטחת יותר מאוכלוסיית הנשים. שיעור הנשים שגילן 34-18 הוא 30% ואילו שיעור הגברים בקבוצת גיל זו הוא 19%. במקביל שיעור הגברים שגילם 65-55 הוא 43% בעוד שרק 30% מהנשים הן בגיל זה. גם אוכלוסיית עקרות הבית באופן כללי מבוטחת יותר, 48% בגיל 65-55.

לוח מס' 8 - התפלגות מקבלי קצבת נכות כללית ושירותים מיוחדים לפי מצב משפחתי (באחוזים)

מצב משפחתי	סה"כ נכים	מקבלי שירותים מיוחדים
סך הכל	100	100
רווק	30	30
נשוי	58	54
בודדים אחרים	12	16

אנו רואים כי משקל הבודדים בקרב מקבלי שירותים מיוחדים גבוה במקצת ממשקלם בכלל האוכלוסייה. בזמן קביעת הזכאות לקצבת שירותים מיוחדים יש חשיבות לעובדת היותו של הנכה בודד הגר ללא משפחה תומכת דבר המזכה אותו בניקוד נוסף.

54% מהנכים מקבלי קצבת שירותים מיוחדים הם נשואים והשאר ללא בני זוג. 11% מהם אכן גרים לבדם, 8% מטופלים בילדים וחיים ללא בן זוג. מעניין לציין כי ב-14% מהמקרים יש במשפחה אחת 2 נכים.

כאן המקום לציין כי 77% מכלל הנכים המבוטחים ו-92% מכלל עקרות הבית, מקבלים את הקצבה בעצמם. לשאר הנכים מונה מקבל גימלה. הסדר זה, כפי שצויין בהתחלה, בא לתת פתרון לאותם מקרים אשר אינם מצליחים להשתמש כיאות בכספי הקצבה בעצמם. מאחר והמוסד לביטוח לאומי לא ערוך לסיפוק שירותים בעין נתמנה אדם המספק שירותים אלה תמורת כספי הגימלה אותם הוא מקבל ישירות מהמוסד לביטוח לאומי.

לבחינת ארץ המוצא חשיבות שכן לרקע התרבותי ולסולם הערכים של אוכלוסיית המוצא יש השלכה ישירה על אופי תפקודו של הנכה ועל רמת הטיפול שהוא מקבל מן המשפחה. התפלגות מקבלי קצבת שירותים מיוחדים לפי ארץ מוצא מראה כי משקלם של יוצאי אסיה אפריקה גבוה יותר ממשקלם בכלל אוכלוסיית הנכים. בקרב המבוטחים הם מהווים 54%, בקרב עקרות הבית 62% ובקרב כלל אוכלוסיית הנכים 45%. ההבדל הכולט השני הוא חלקם של ילידי הארץ היהודים. בקרב המבוטחים מקבלי הקצבה מגיע משקלם לכ-16%, בקרב עקרות הבית משקל ילידות הארץ היהודיות מגיע רק ל-7% ויוצאות אירופה אמריקה מהוות בדומה למבוטחים ולכלל אוכלוסיית הנשים 23%.

לוח מס' 9 - התפלגות המבוטחים מקבלי קצבת שירותים מיוחדים, לפי ארץ מוצא ורמת זכאות (באחוזים)

ארץ מוצא	סך הכל	רמת הזכאות		
		50%	100%	150%
יהודים - ילידי הארץ	100	53	30	17
ילידי הארץ לא יהודים	100	64	25	9
אירופה-אמריקה	100	58	25	17
אסיה-אפריקה	100	57	30	13



ההבדלים בין קבוצות המוצא השונות לפי רמות הזכאות אינם גדולים, אך נראה כי חלקם של המקבלים את הקצבה ברמה הגבוהה ביותר בקרב יוצאי אסיה אפריקה הוא רק 13%, בעוד שבקרב יוצאי אירופה אמריקה וילידי הארץ הוא 17%. אפשר אולי להסביר זאת על ידי העובדה, שאוכלוסיית יוצאי אסיה אפריקה צעירה במקצת מזו של יוצאי אירופה אמריקה. הנתונים בנושא זה מלמדים, כי גילם של 86% מיוצאי אירופה אמריקה עולה על 45 שנה וזאת לעומת 79% מיוצאי אסיה אפריקה.

לוח מס' 10 - עקרות בית המקבלות קצבת שירותים מיוחדים, לפי ארץ מוצא ורמת זכאות (באחוזים)

ארץ מוצא	רמת הזכאות			סך הכל
	75%	50%	25%	
ילידות הארץ - יהודיות	11	33	56	100
ילידות הארץ - לא יהודיות	-	60	40	100
אירופה-אמריקה	24	41	35	100
אסיה-אפריקה	20	30	50	100

בקרב יוצאות אירופה אמריקה בולט השיעור הנמוך של המקבלות קצבה ברמת הזכאות הנמוכה ביותר 35%, וזאת לעומת 56% בקרב ילידי הארץ, ו-49% בקרב יוצאי אסיה-אפריקה. כמו אצל המבוטחים, הסבר חלקי לתופעה זו נעוץ בעובדה שאוכלוסיית יוצאות אירופה אמריקה מבוגרות במידה משמעותית מאוכלוסיית יוצאות אסיה אפריקה, ואכן גילן של 96% מיוצאות אירופה אמריקה עולה על 45, ואילו בקרב יוצאות אסיה-אפריקה, שיעור זה הוא 75%.

7. תרומתה של הקצבה לשירותים מיוחדים לפרט ולמשפחה והשלכותיה על השירותים בקהילה - ממצאי מעקב

#### 1. כללי

אוכלוסיית מקבלי הקצבה לשירותים מיוחדים, נתונה לשינויים תכופים ובמישורים שונים. במישור הרפואי יכולה להיות דינמיות במצבו של הנכה אם לשיפור ואם להרעה. במישור המשפחתי, יכולה לחול שחיקה של בני המשפחה המטפלים בנכה והמגיעים לנקודת שבירה, ומאידך יכול להיות שגורמים אחרים במשפחה מתגייסים לעזרת הנכה

ושוב אין הוא בודד במאבקו. גם יחסי הגומלין עם השירותים הקהילתיים אינם קבועים ומתמשכים על פני רצף, בתקופות מסוימות יהיו יותר בקשר עם הנכה ובאחרות ינותק המגע עימו כליל. כל אלה וסיבות רבות נוספות מצביעים על חשיבות המעקב אחר מצבה של האוכלוסייה. אין כאן, מקום לקביעה חד פעמית של זכאות לקצבה אלא יש לקבוע זכאות לתקופה רלבנטית מסוימת ולבצע בדיקות מעקב מתמידות ובעקבותיהן להתאים את רמת הזכאות.

הקצבה הניתנת לנכה יכולה להוביל להשפעות חיוביות ושליליות. ההשפעות החיוביות תהיינה בכרוך של קבלת יותר עזרה אישית לנכה. הקלה על מצבו ועל מצב הסובבים אותו, אך יחד עם זאת יכול להיות שהמשפחה תספוג את הקצבה בלא לשנות את גישה אל הנכה, ובלא שתטרח להעניק לו יותר עזרה ותראה בה רק מקור הכנסה נוסף. השפעה שלילית נוספת שיכולה להיות לקצבה היא זניחת השירותים האחרים את הנכה. שירותים קהילתיים אחרים, להוציא את המוסד לביטוח לאומי, אשר קודם קבלת הקצבה טרחו סביב הנכה לספק לו שירותים שונים כמו שירותי נקיון, רחצה, טיפול אישי, עזרה כספית ירגישו עכשיו שאין הם מחוייבים לטפל בנכה שכך הוא נמצא תחת חסות אחרת שדואגת לו. אולם יש לזכור כי רשות זו עוזרת רק בתמיכה כספית ולא תמיד תמוכה זו יכולה לצאת לפועל בלא עזרתם של גורמים אחרים. לא תמיד יוכל הנכה למצוא את האדם שיוכל לסעוד אותו אפילו אם יש בידו לשלם תמורה כספית. אספקט זה של השירותים בעין הניתנים ע"י הקהילה יכול להמצא בעת מוזנח ואצל הנכה יוצר חלל. מחד הוא מקבל יותר תמיכה כספית אך מאידך הוא ננטש ע"י הגורמים הקהילתיים והמשפחתיים היכולים לספק את השירותים. קיים אם כן חשש מתמיד שסביבתו של הנכה תראה בעצם קבלת הקצבה איתות לכך שהיא יכולה לסיים את תפקידה.

לכן חשוב ביותר הדוק הקשר בין הביטוח הלאומי ושאר השירותים הקהילתיים דווקא עם נתינת הקצבה לשירותים מיוחדים. חשוב לפתח מערכת של קשרי גומלין בה מפרה המוסד את משרדי הבריאות והרווחה במידע הקיים בידיה ומאידך יפנו מוסדות אלה לטיפול המוסד אנשים שלא היו מגיעים אליו לולא זאת. לצערנו מצב זה אינו מתמש כיום ואנו מוצאים בריחה של שירותים מהנכה המתחיל לקבל קצבת שירותים מיוחדים. כיום יש נסיון לפתח מערכת מוגדרת יותר של יחסי גומלין אשר תביא לקשר טוב יותר בין השירותים השונים הפועלים בשטח.

לאור הנאמר פיתח המוסד כחלק מקביעת זכאותו של הנכה לקצבה מערכת של מעקבים. המעקב אחרי הנכה מתבצע מדי תקופה בהתאם להגדרת מצבו כפי שנקבע מעת לעת. אם

מצבו האישי נתון לשינויים תכופים ייערך המעקב לעתים תכופות יותר ולהיפך. האחות מבצעת אצל הנכה בקור מעקב הכולל מעקב אחר תפקודו האישי של הנכה ומצבו הסביבתי, נסיון להתרשם במה סייעה לו הקצבה ומתן המלצות לגבי אופני הטיפול או שינויים אחרים שיכולים לשפר את מצבו. יחד עם זאת התבצע בשנת 1982 סקר מעקב מעמיק יותר בשיתוף עם משרד הרווחה במטרה לבחון את השפעת מתן הקצבה לשירותים מיוחדים על רווחת הנכה, על מצבו הפיזי והנפשי ועל התנהגות השירותים בקהילה שמתפקידם להגיש לו סיוע ביחס לצרכיו כיום. אוכלוסיית המסגרת היתה מקבלי הקצבה לשירותים מיוחדים כשמתנה הוצא מדגם הכולל 200 מקרים של נכים שנערך אצלם לפחות בקור מעקב אחד של האחות. המדגם נלקח מסניפי המוסד לביטוח לאומי ב"פ, ת"א, ירושלים וכפר-סבא. המידע נאסף מתיקי הנכים ומהשאלונים להערכה תפקודית הממולאים ע"י האחות בזמן בקור הבית שהיא מקיימת אצל הנכה. כמו כן נתקבל מידע מסויים ממשרד הרווחה לגבי סוגי העזרה שקבלו אותם הנכים שעלו במדגם ושהיו מוכרים על ידו.

## 2. הטיפול בנכה ומצבו

לכל הנכים במדגם בוצעו שתי הערכות תפקודיות לפחות. ההערכות התפקודיות נערכות ע"י האחות המבקרת בבית הנכה שבנוסף לקביעת מצבו הרפואי התפקודי האישי היא מעריכה גם את מצב הסביבה בה הוא נמצא. פרק הזמן בין שתי ההערכות התפקודיות הנערכות לנכה נע בין 6-18 חודשים, והוא נקבע ע"י המוסד לביטוח לאומי בזמן ההערכה התפקודית הראשונה המעקבים באים לבדוק שינויים שחלו במצבו של הנכה. השינויים הם במצבו הרפואי, התפקודי ובמצב העזרה שהוא מקבל. מההערכות התפקודיות מתקבל גם מידע על השפעת הקצבה על מצבו. האם הביאה להגדלת העזרה והאם אכן בוצעו המלצות האחות לשינויים.

יש לציין שלא כל שינוי בהערכה התפקודית מביא לשינוי ברמת הקצבה. ישנם שינויים המתבטאים בשינוי ברמת הניקוד אך עדיין נשארים באותה רמת קצבה:

הניקוד של 2.5-4 נקודות מזכה ברמת זכאות של 50% מקצבת יחיד.

הניקוד של 4.5-6 נקודות מזכה ברמת זכאות של 100% מקצבת יחיד.

הניקוד של 6.5+ נקודות מזכה ברמת זכאות של 150% מקצבת יחיד.

כאשר יש שיפור במצבו התפקודי של הנכה הוא יצבור פחות נקודות. השיפור יכול להגרם עקב שיפור במצבו הרפואי, עקב שינוי במצבו המשפחתי, לדוגמא בזמן ההערכה



התפקודית הראשונה היה נכה בודד דבר שזיכה אותו בנקודות נוספות וכעת גרים עמו בני משפחה נוספים, השיפור גם יכול להיות בשל סיבות טכניות כמו שינויים ושיפורים בדרך הבדיקה ושינוי בכללים ובהגדרות, שכן אנו עוסקים במערכת דינמית המתאימה עצמה למצב הנצפה בשטח.

#### ה ה ע ר כ ו ת ה ת פ ק ו ד י ו ת

במדגם נמצא כי ב-45% מהמקרים אין כל שינוי בין שתי ההערכות התיפקודיות. ב-29% יש שינוי בניקוד אשר מביא גם לשינוי ברמת הזכאות וב-26% יש שינוי בניקוד אך לא ברמת הזכאות. ב-35% מהמקרים היתה עליה ברמת הניקוד וזה אומר שחלה החמרה במצב הנכה. ב-21% הניקוד ירד, דבר שיכול לרמז על שיפור במצבו. אולם למעשה רק ב-12% מהם זו אכן היתה הסיבה.

#### מ צ ב ה נ כ ה

הקצבה לשירותים מיוחדים כמו גם קצבת הנכות משולמת רק לנכים החיים במסגרת ביתם, כאשר לרוב ההחלטה להשאיר את הנכה בבית מתקבלת ע"י המשפחה מתוך בחירה חופשית ולכן טבעי שנמצא כי רוב הנכים מטופלים ברמה סבירה וקבלו עזרה כלשהי גם לפני קבלת הקצבה. כאן המקום לחזור ולהדגיש שהקצבה לא נועדה רק לממן את השירותים המוענקים לנכה. מטרתה יותר לחזק ולתמוך בגורמים המטפלים בו. תוצאות הסקר מראות כי לאחר קבלת הקצבה, לכל הנכים במדגם, פרט לאחד, קיימת עזרה כשלמעלה מ-60% מהם מקבלים עזרה מדי-יום וב-96% העזרה מותאמת לצרכי הנכה.

האחריות העיקרית למתן העזרה היא המשפחה (91%), כאשר ב-58% קונה המשפחה את העזרה במלואה או בחלקה משירותים ומגופים חיצוניים וב-33% המשפחה מתגייסת לעזרה ומבצעת אותה בעצמה. רק כ-9% מהנכים זוכים להשתתפות של השירותים המקומיים במימון העזרה הנדרשת להם.

עוד נמצא בסקר כי מכלל הנבדקים משתתף משרד העבודה והרווחה במימון העזרה לפחות מ-3% מהמקרים. בדיקת תרומתה של הקצבה לשירותים מיוחדים לשיפור ולהגדלת היקף העזרה הניתנת לנכה הראתה שעם קבלת הקצבה לשירותים מיוחדים למעלה מ-1/3 מהאוכלוסייה נהנית מתוספת משמעותית בהיקף העזרה. תוספת זו מתבטאת בקניית יותר שירותים חיצוניים, מטפלים רפואיים, עזרה בנקיון הבית, בבישול, ביותר שעות טיפול שמקבל הנכה, יותר שעות לעזרה בבית והחשוב מכל המשפחה מראה יותר רצון ונכונות

לטפל בנכה, אנו מוצאים כי הנכים משתמשים כעת ביותר שירותים כמו מוניות להקלת נידודתם רכשו לעצמם מכשירי עזר כמו כסא גלגלים, משקפי ראייה, ובצעו בדירתם שיפורים המסייעים להם בתפקוד היומיומי.

3. שינויים שהתחוללו במצבו של הנכה לאחר קבלת הקצבה לשירותים מיוחדים בפרק זה נעמוד על השינויים שחלו אצל הנכים, לאחר קבלת הקצבה לשירותים מיוחדים, כפי שהם משתקפים בדיווחים של האחות בביקור המעקב שהיא ערכה. הבדיקה תתבצע בעיקר לשינויים במצב הניקיון האישי והסביבתי של הנכה, שינויים בהיקף העזרה הנדרשת ובדפוסיה, ושינויים במצבו הכללי של הנכה.

כללית, מצב הניקיון האישי של הנכים, כפי שמצאה האחות בביקור המעקב שלה, הוא "טוב"; מצבם של 9% מהם מוגדר כ"בינוני" ושל 2% מהם כ"גרוע". מצב הניקיון בסביבת הנכה פחות שפיר; הוא "בינוני" ב-9% מהמקרים, אך גרוע ב-5% מהם. עם זאת יש במצב זה הישג, שכך היה בכך שיפור במצב הניקיון של כ-7% לעומת המצב בביקור הראשון של האחות, שנערך לקביעת הזכאות לגמלה לשירותים מיוחדים.

בחינת השינויים שחלו במצבו הכללי של הנכה וסביבתו, ביז שני ביקורי האחות במקביל לשינויים שחלו בהיקף העזרה שהוא מקבל מראה, שבתקופה זו שליש מהנכים קנו שירותים ובוודאי תרם לכך תשלום הגמלה. אצל חלק מהם הגידול בהיקף השירותים שהם רכשו היה מלווה גם בשיפור מצבם הכללי (ניקיון, תפקוד המשפחה וכו'). אצל 60% מהאוכלוסייה לא נמצא שינוי בהיקף השירותים הנרכשים, אך רובם המכריע מצבם האישי והסביבתי של רובם הוא טוב, כפי שנראה בלוח מס' 11 להלן.

לוח מס' 11 - הנכים על-פי השינויים במצבם האישי והסביבתי ועל-פי היקף העזרה שהם מקבלים ביז שני ביקורי האחות (באחוזים מכלל הנכים)

השינוי שחל בהיקף העזרה ביז שני ביקורי האחות							השינוי במצב הנכה וסביבתו ביז שני הביקורים	
איך עזרה	איך שינוי	קונים יותר שירותים	המשפחה מטפלת יותר	שינוי בגורם המממן	ירידה בטפול	סה"כ		
1	61	33	1	2	2	100	סה"כ	
-	52	25	1	1	1	80	איך שינוי והמצב נשאר טוב	
1	5	3	-	1	1	11	איך שינוי והמצב נשאר בינוני	
-	2	-	-	-	-	2	איך שינוי והמצב נשאר גרוע	
-	1	5	-	-	-	6	שיפור במצב הנכה	
-	1	-	-	-	-	1	החמרה במצב הנכה	

שינויים נוספים שחלו אצל הנכה ומשפיעים גם הם על רווחתו הם בתחום חי המשפחה, חי החברה ואביזרים הנחוצים לשיפור תפקודו היומיומי, אם כי ברור שרק לחלק משינויים אלה ישנה זיקה ישירה לעצם קבלת הגמלה. בכ-20% מהמקרים דיווחה האחות על שינויים שחלו בתחומים אלה מאז ההערכה התפקודית הראשונה. השינוי הבולט הוא שיפור הדיור ורכישת אביזרי עזר, כגון מיטות מים, עגלות גלגלים, עזרי הליכה בתוך הבית וכו'. שינויים נוספים שהתאפשרו כתוצאה מקבלת הגמלה הם הגברת השימוש בשירותים מחוץ לבית, כגון פיזיותרפיה, טיפול רפואי משופר וכו'.

#### 4. המלצות האחות לשינויים ושיפורים בעת עריכת ביקור המעקב

בכל אחד מביקוריה אצל הנכה נותנת האחות, במידת הצורך, המלצות לשיפור מצבו של הנכה. נציג עתה תיאור וניתוח של ההמלצות, שנתנה האחות בעת ביקור המעקב שנערך, כאמור, לפחות חצי שנה לאחר שהנכה החל לקבל את הקצבה לשירותים מיוחדים. נמצא, כי רוב ההמלצות (20%) נוגעות לביצוע שינויים פיזיים הקשורים במבנה הדירה, בה נמצא הנכה. המלצה שכזו בתחום זה היא ההעברה לדירה בקומה נמוכה, כדי שיהיה לו יותר קל לצאת החוצה. כמו כן שכיחות ההמלצות לשינויים בחדר האמבטיה, תוך התאמתם לצרכיו הספציפיים של הנכה. יש גם המלצות הנוגעות לשירותים חברתיים, פעולות שיקום או הדרכה, שכדאי לתת לנכה. במקרים רבים הומלץ לתת לנכה ריפוי בעיסוק, להעסיקו במלאכה כלשהי לשם חיזוק בטחוני ודימוי העצמי, או להוציאו לפעילות כלשהי במרכז קהילתי. יש המלצות ליצירת קשר של העובד הסוציאלי, הן עם הנכה עצמו והן עם בני המשפחה, הנמצאים לעיתים בלחץ נפשי גדול הפוגע ביכולת לנהל חיים תקינים ונורמליים בבית, לשם קיום שיחות, הדרכה, ייעוץ פסיכולוגי. הצעות נוספות מתייחסות לפעולות של מתן הדרכה אישית לנכה ולמשפחתו בתחום השירותים הקהילתיים והוולונטאריים המיועדים לטיפול בנכה, דרכי הגישה והפנייה אליהם, וכך גם המלצות למתן הדרכה והכשרה למשפחה באמצעות גורמים מקצועיים בקהילה, לטיפול בנכה המצוי בתוכה, ולארגון חי משפחה בעלי תפקוד תקין.

בין ההמלצות לקבלת טיפול רפואי (5% מהנכים) נמצא במקרה הקיצוני המלצה לאשפוז הנכה במוסד סיעודי, ובמקרים אחרים הכוונה לטיפול רפואי מסוים, לפיזיותרפיה או לטיפוח עזרים טכניים, כמו בלון חמצן או מיטה מיוחדת. בהתייחס לקניית שירותים נמצא המלצות להשתמש בכספי הגמלה לשכירת מטפלת לנכה, שתלווה אותו למספר שעות ביום, להרחבת היקף העזרה הקניינית לצורת טיפול אישי בנכה, או הגדלת העזרה הדרושה לביצוע פעולות משק הבית, כגון: נקיון, בישול, כביסה וכו'.

בלוח הבא מוצגות ההמלצות שניתנו על ידי האחות בעת ביקור המעקב תוך השוואה לשינויים שחלו בהיקף השירותים, שרכשה המשפחה מאז קבלת הגמלה.

לוח מס' 12 - המלצות האחות בביקור הבית השני לפי שינויים שחלו בהיקף השירותים הנרכשים מאז קבלת הגמלה לשירותים מיוחדים (באחוזים)

השינויים שחלו בהיקף השירותים הנרכשים לאחר קבלת הגמלה		המלצות האחות בזמן ביקור הבית השני
המשפחה קונה יותר שירותים	איך שינוי	
100	100	סך הכל
23	20	שינויים פיזיים סניבתיים
10	16	שינויים חברתיים
12	9	טיפול רפואי
10	7	קניית שירותים
45	48	איך המלצות

בביקורה השני נתנה האחות המלצות לשינויים אצל מחצית הנכים אותם ביקרה. עובדה זו מחזקת את המימצאים שהוצגו לעיל, שמצבה הכללי של מרבית האוכלוסיה סביר, ושהיא מטופלת בצורה נאותה. יש לצדין שרק בכ-8% מהמקרים מצאה האחות צורך להמליץ על הגדלת היקף העזרה הנרכשת מגורמי חוץ. ההצעות העיקריות מתמקדות, כאמור, בשיפורים בתנאים הפיזיים בדירת המגורים. בדיקת התפלגות ההמלצות על-פי השינויים שחלו בהיקף השירותים שנרכשו מאז קבלת הגמלה הראתה, שאיך הבדלים משמעותיים באחוז הנכים לגביהם ניתנו המלצות לשינויים, אך קיימים הבדלים מסויימים באשר לסוג ההמלצות. במיוחד בולטת ההמלצה לשינויים חברתיים אצל משפחות, שבהן לא חל שינוי מאז קבלת הגמלה. לעומת זאת לגבי אלה שהגדילו את היקף העזרה הקנויה ניתנה המלצה שכיחה, יחסית, להרחבה נוספת של השירותים. סביר להניח, כי האחות ממשיכה במתן המלצות והצעות לשיפורים מאחר שהיא חשה בתגובה החיובית של האוכלוסיה להמלצותיה והאפשרות להביא תועלת נוספת. המשפחות, אשר לא ביצעו שינויים למרות ההמלצות, הן אולי משפחות הזקוקות לשינויים יותר קיצוניים ולהדרכה יותר אינטנסיבית לגבי אופן הוצאת כספי הגמלה, תוך מעורבות צמודה ושוטפת של השירותים בקהילה.

לוח מס' 13 נותן תמונה מסויימת על מידת יעילותן של ההמלצות שנתנה האחות בביקור השני. במרבית המקרים שבהם לא היתה כל המלצה לשינוי. כ-85%, מצבו הכללי של הנכה וסביבתו הוא טוב, והוא אף השתפר בהשוואה למצבו לפני קבלת הגמלה. ייתכן, שמשום כך לא היה צורך במתן המלצות לשיפורים נוספים. לעומת זאת, כאשר ניתנה המלצה לשיפורים ולשינויים פיסיים בדירה, בכרבע מהמקרים מצבם של הנכים לא היה מניח את הדעת. גם המלצות להרחבת היקף השירותים הקנייניים ניתנו בשכיחות גבוהה יותר - כ-45% - לאלה, שמצבם האישי והסביבתי לא הוגדר כ"טוב". יש כאן, כנראה, עדות גולמית לכך שההמלצות ניתנות בדרך כלל לנכים עם נזקקות וצרכים גדולים יותר.

לוח מס' 13 - מצב הנכה וסביבתו במקביל להמלצות הנוספות שנותנת האחות בביקור הבית השני (באחוזים מתוך כלל הנכים)

סי"כ	המלצות לשינויים נוספים					שינויים במצב הנכים וסביבתם
	המלצה לקנידת שירותים	המלצה לטיפול רפואי	המלצה לשינוי חברתי	המלצה לשינוי פיזי	איך המלצות	
100	9	8	14	20	49	סי"כ
80	5	7	11	15	42	נשאר טוב
10	2	1	2	3	2	נשאר בינוני
3	1	-	1	1	-	נשאר גרוע
7	1	-	-	1	5	שיפור
-	-	-	-	-	-	החמרה

#### 5. הסיוע ממשרד הרווחה

במטרה לבדוק את ההשלכות של הנהגת הגמלה לשירותים מיוחדים על המערכות הקהילתיות האחרות המטפלות בנכים וכדי להבטיח המשך טיפול הולם בנכה, תוך ראייה כוללת של צרכיו ודרכי הטיפול בו, נאספה אינפורמציה נוספת על הטיפול הניתן לנכה משירותים אחרים בקהילה. נתקבלו נתונים חלקיים ממשרד הרווחה על השירותים הניתנים על ידי המשרד לנכים שנחקרו במדגם, משך זמן הטיפול, שינויים בהיקף השירותים ובסוג השירותים שחלו מאז החל הנכה לקבל את הגמלה לשירותים מיוחדים וכו'. הכוונה היתה לקבל נתונים דומים גם משירותים אחרים בקהילה, כגון משרד הבריאות, קופות החולים



ועוד. אך בעיות טכניות וארגוניות לא אפשרו לבצע את המחקר כמתוכנן. נסקור להלן את עיקרי הממצאים שהתקבלו ממשרד העבודה והרווחה. לפי המידע המצוי בתיקי הנכים במוסד לביטוח לאומי נמצא, כי לגבי 50% מהנבדקים מדלא משרד הרווחה שאלון המעיד כי הם היו מוכרים על ידו בצורה כלשהי, כמובן שלא כל האנשים המוכרים במשרד הרווחה מקבלים סיוע, אך על פי נתוני השאלון מתוך המדגם בן ה-200 נכים, רק 65 שהם כשליש מהאוכלוסייה, קיבלו סיוע בשלב כלשהו. מתוך אותם נתונים עולה, כי כיום איש מאותה אוכלוסייה אינו מקבל סיוע כלשהו, לאחר שבשנים האחרונות הוא הופסק לחלוטין.

הלוח הבא מציג את התפלגות הפסקות הסיוע לפי שנים (אין לנו מידע לגבי הסיבות להפסקות).

לוח מס' 14 - נכים שהסיוע ממשרד העבודה והרווחה הופסק על-פי שנת הפסקה ועל-פי המועד שחלף מאז קבלת הגמלה

שנת תקציב	מספר המקרים בהם הופסק הסיוע		אחוז המקרים בהם הופסק הסיוע לפי מועד הפסקת הסיוע				
	במספרים מוחלטים	באחוזים	סה"כ	לפני קבלת הקצבה	לאחר קבלת הקצבה:		
				עד 1/2 שנה	1/2-1 שנה	1-1 1/2 שנה	1 1/2 שנים ויותר
סה"כ	65	100	100	43	25	11	15
לפני 1979	17	26	100	100	-	-	-
במשך 1979	8	12	100	100	-	-	-
במשך 1980	19	29	100	16	68	11	5
במשך 1981	21	33	100	-	14	24	43

בחינת תאריך הפסקת הסיוע בזיקה לתאריך הזכאות לקבלת הקצבה לשירותים מיוחדים מראה, כי ב-43% מהמקרים הסיוע הסתיים עוד לפני שקיבלו את הקצבה, כאשר לגבי 26% מתוכם ההפסקה חלה עוד לפני שהקצבה הונהגה באפריל 1979. 57% המשיכו לקבל סיוע גם לאחר קבלת הקצבה, אולם במשך הזמן הסיוע הופסק ו-25% חדלו לקבל סיוע כלשהו תוך חצי שנה מסיום זכאותם לשירותים מיוחדים. נראה, כי כדאי היה לנסות ולבדוק האם קבוצה זו לא סבלה, למעשה, מ"בריחת" שירותים קהילתיים עקב קיום הקצבה

לשירותים מיוחדים. יש אולי מקום לבדוק גם את הקבוצה שהסיוע שנהגה לקבל הופסק עוד לפני שאושרה לה הקצבה לשירותים מיוחדים ולבחון את הקשר בין הפסקת הסיוע ממשרד העבודה והרווחה לבין הגשת התביעה לקצבת שירותים מיוחדים.

מידע על קבלת סיוע ממשרד העבודה והרווחה התקבל גם מהנכים עצמם על פי הצהרתם. מהנתונים עולה, כי 36% מאלה שהיו מוכרים למשרד העבודה והרווחה אמנם קיבלו סיוע כלשהו בעבר, אך סיוע זה הופסק בשנים האחרונות.

אצל הנכים שקיבלו בעבר סיוע ממשרד העבודה והרווחה, ושכאמור סיוע זה הופסק בתכוף לקבלת הקצבה לשירותים מיוחדים, הסיוע התבטא בעיקר בעזרה כספית. 21% מהם בלבד קיבלו סיוע כלשהו בצורת שירותים; 15% קיבלו עזרה ביתית המתבטאת בעזרה במשק בית, הדרכה בניהול משק בית, טיפול בנכה, העסקת מט"ב וכד', ו-6% קיבלו ציוד ביתי כמו מיטות, ריהוט אחר, אביזרים למטבח ומכשירים חשמליים. 79% קיבלו סיוע כספי בצורות שונות, כגון: תמיכה כלכלית, מימון הוצאות שכר דירה, מימון הוצאות מיוחדות הנובעות מצרכים רפואיים שונים.

בלוח הבא יוצג הקשר בין סוג הסיוע, אותו קיבלו הנכים ובין מועד הפסקתו.

לוח מס' 15 - התפלגות הנכים לפי שנת הפסקת הסיוע ולפי סוג הסיוע (באחוזים מכלל המופסקים)

סוג הסיוע	שנת הפסקת העבודה			
	לפני 1979	במשך 1979	במשך 1980	במשך 1981
סה"כ	26	12	29	33
תמיכה כלכלית	12	2	1	-
עזרה ביתית	3	3	7	2
ציוד ביתי	1	1	2	2
הוצאות לנסיעות וצרכים אישיים	1	1	4	8
הוצאות אחרות	1	-	1	2
הוצאות ציוד	1	-	5	1
הוצאות לצרכים רפואיים מיוחדים	5	5	9	10
הוצאות מיוחדות לטיפול בקשישים	2	-	1	8

לאור תשובות הנבדקים נמצא, שבנוסף לשירותים שהופסקו על ידי משרד הרווחה היו מקרים בהם הופסק מתן הסיוע על ידי משרד הבריאות וקופות החולים. אינפורמציה ישירה על מתן שירותים לאוכלוסיה זו לא נדרשה, כאמור, מגופים אלה.

תופעה זו של "בריחת שירותים" מדאיגה נוכח העובדה, שהיא קורית באופן חד-צדדי ללא תיאום ובדיקה כנגד הצרכים ומבלי להגיע לידי הבנה והסכמה והחלטה משותפת של כל הגופים המטפלים בנכה.

#### ז. סיכום

יש לראות את הקצבה לשירותים מיוחדים כחוליה אחת נוספת במסגרת השירותים הבאים לענות על צרכיו של נכה קשה המרותק לביתו. איך הקיצבה מיועדת להחליף את השירותים האחרים הקיימים בקהילה. יתירה מזאת, תשלום הקצבה בתיאום עם הגורמים האחרים המטפלים בנכה עשוי למנוע במקרים מסויימים כפילות בלתי רצויה, ובמקרים אחרים יכול לסייע לאיתור צרכים נוספים, שהם בתחום הטיפול של שירותים אחרים בקהילה. כיום לא קיימת מסגרת שמחייבת תיאום, והאמצעי היחיד להעברת מידע הינו הודעה מטעם המוסד למשרד העבודה והרווחה על תשלום קצבה לנכה ועל צרכים, שאותרו על ידי אחות בריאות הציבור בביקור הבית, כשבאה לבדוק את רמת תפקודו. לא ניתן היזון חוזר על מידת השימוש והטיפול במידע שנמסר, או על שינויים בהיקף וברמת השירותים, שנותנים משרד העבודה והרווחה ומשרד הבריאות לנכים, המקבלים קצבת שירותים מיוחדים. מתכונת אפשרית להגברת הקשר והתיאום בין השירותים השונים בקהילה היא וועדת תיאום מקומית, שבמסגרתה ייפגשו באופן סדיר נציגי השירותים השונים, כגון: משרד העבודה והרווחה, משרד הבריאות, קופת חולים והמוסד לביטוח לאומי. הם יערכו דיון פרטני על כל נכה, שאושרה לו קצבת שירותים מיוחדים, ואשר לדעת אחות בריאות הציבור יש לו צרכים נוספים הנובעים ממגבלותיו הרפואיות והתפקודיות, שעשוי להימצא להם פתרון במסגרת השירותים הקיימים בקהילה. ניצנים ראשונים בכיוון זה קיימים במספר ישובים, שבהם מצויים צוותי דיון ותיאום משותפים בין משרד העבודה והרווחה לבין קופת חולים. פיתוחה והרחבתה של השיטה, המאפשרת ראית הנכה על מכלול צרכיו, יכולה לתרום רבות להגברת יעילות הטיפול, למניעת כפילות ולחסכון במשאבים.

