



המוסד לביטוח לאומי

מינהל המחקר והתכנון

**הפעלת
חוק ביטוח סיעוד
1993**

סקר מס' 121



המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון

הפעלת חוק ביטוח סיעוד
1993

מאת: שרית בייץ-מוראי
אלן זיפקין

ירושלים, אלול התשנ"ד, אוגוסט 1994

ה ק ד מ ה

כבכל שנה, הוכן דו"ח מסכם על הפעלת חוק כיטוח סיעוד בשנת 1993.

כמו בדו"חות הקודמים, הנתונים מתארים את מגוון הפעילויות של ענף סיעוד ושל הוועדות המקומיות השותפות להפעלת החוק, את איפיוני הזכאים לגימלה, תכניות הטיפול והיקף הכיסוי בקרב אוכלוסית הקשישים. דווח זה מתמקד בשאלה של מידת ההלימות בין מקבלי גמלת סיעוד ואוכלוסיית היעד של החוק ומנסה לעמוד על הקף השינויים במצב המוגבלות של אוכלוסיית מקבלי הגמלה.

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

שלמה כהן
סמנכ"ל מחקר ותכנון

חוכן עניינים

עמוד

תאור מקבלי גמלת סיעוד בהשוואה לאוכלוסיית הקשישים הכללית

1	מגמות במספר המקבלים ומאפיינים דמוגרפיים
3	שיעורי תמותה
3	שיעורי תמותה ורמות תפקוד
7	רמת הכנסה

טיפול בחביעות

8	היקף התביעות ושיעור זכאות
9	ויתק במערכת
10	רמות הגמלה
10	שיעור זכאות על פי תכונות דמוגרפיות
12	שינויים ברמות הגמלה

ניתוח מבחן התלוח

14	תאור המבחן
15	הערכת התלוח ומרכיביה
16	התפלגות ציוני הערכת תלוח
19	פרופילים של מוגבלויות

שירותים, חברות וועדות

22	תוכניות טיפול
24	נותני השירותים
24	ועדות מקומיות וקשריהן עם נותני שירותים

תשלומי הענף

29	סיכום ודיון בממצאים העיקריים
----	------------------------------

נספח מס. 1: תביעות, אישורי זכאות והחלטות ועדה לפי סניף

תאור מקבלי גמלת סיעוד בהשוואה לאוכלוסיית הקשישים הכללית

העליה המתמדת במספר הזכאים לגמלה (לוח מס. 1), מעמידה בפני קובעי המדיניות את השאלה האם מקבלי הגמלה מרכיבים את אוכלוסיית היעד אליה התכוון המחוקק.

לוח מס. 1: מספר מקבלי גמלת סיעוד - ממוצע לשנים 1988-1993

שנת תקציב	מספר מקבלים	% גידול
*1988	16,687	-
1989	21,359	-
1990	27,685	29.6
1991	31,501	13.8
1992	37,734	19.8
1993	45,776	21.3

* בסוף השנה.

על מנת לענות על שאלה זו, נבחנו מספר מאפיינים נבחרים של אוכלוסיית הזכאים השוואה לאוכלוסיית הקשישים הכללית. המאפיינים שנבחרו (מאפיינים דמוגרפיים-כלכליים ושעורי תמותה) נחשבים בדרך כלל לאינדקטורים מהימנים לזיהוי אוכלוסיית היעד (targeting).

מגמות במספר המקבלים ומאפיינים דמוגרפיים

המספר הממוצע של מקבלי גמלת סיעוד ב-1993 היה קרוב ל-46,000, גידול של 21% בהשוואה לממוצע מספר הזכאים ב-1992, שעמד על כ-38,000 מקבלים. אחוז הזכאים הינו כ-8% מאוכלוסיית הקשישים הכללית (נשים מגיל 60 וגברים מגיל 65), וזאת בהשוואה ל-7% בשנת 1992. שיעור הזכאים מהאוכלוסייה עולה עם הגיל ומגיע כמעט ל-40% בגיל 85+. הגברים מהווים 29% מהזכאים. השיעור הממוצע של מספר הנשים באוכלוסיית הזכאים גדל בהשוואה לזו של שנה שעברה (71% ב-1993 לעומת 65% ב-1992). גידול זה ניתן להסביר בכך ששיעור הגידול בקרב אוכלוסיית הנשים גבוה מהשיעור המקביל בקרב הגברים. ביטוי אחר להבדלים בשיעור הגידול בין גברים ונשים ניתן לראות בשיעורי התמותה שיוצגו בהמשך.

לוח מס. 2 - התפלגות אוכלוסיית הזכאים, לפי מין וגיל ובהשוואה לאוכלוסייה הכללית, 1993 (באחוזים)

מין וקבוצת גיל	סך כל * האוכלוסייה	זכאים אחרי ועדה**	זכאים כאחוז מהאוכלוסייה*
סך הכל			
סה"כ - מספרים אחוזים	595,095 100.0	45,776 100.0	7.6
64-60	16.0	2.3	1.1
69-65	28.5	8.2	2.3
74-70	21.3	15.4	5.8
79-75	16.2	18.5	9.1
84-80	11.5	26.3	18.2
85+	6.1	29.1	37.6
גברים			
סה"כ - מספרים אחוזים	217,036 100.0	13,369 100.0	6.1
69-65	33.5	4.7	0.8
74-70	26.2	14.9	3.6
79-75	18.9	17.7	5.9
84-80	13.9	27.4	12.5
85+	7.3	35.3	30.5
נשים			
סה"כ - מספרים אחוזים	378,059 100.0	32,407 100.0	8.5
64-60	25.4	3.3	1.1
69-65	25.6	9.8	3.4
74-70	18.4	15.8	7.6
79-75	14.7	18.8	11.4
84-80	10.2	25.8	22.6
85+	5.5	26.5	43.1

* מספר הקשישים לשנת 1993 הוא אומדן המחושב על פי שיעור הגידול הצפוי במספר הקשישים בין 1992 ל-1993. שיעור הגידול מחבסס על גידול במספר הקשישים בגילים הרלוונטים בין 1991 ל-1992. שיעור הגידול הכללי הוא 4.4%, לגברים 3.4% ולנשים 4.9%.

** על סמך ממוצע מספר הזכאים לאחר החלטת הועדה המקומית. המספרים הינם אחוז הזכאים מסך כל האוכלוסייה בכל תא, למשל 1.1% מסך כל אוכלוסיות הנשים בגיל 60-64 זכאיות לגמלת סיעוד.

ממצא צפוי נוסף הוא בהרכב משק הבית - 25% מהגברים מתגוררים לבד לעומת 52% מהנשים (לפירוט ראה סקר מס. 80) 64% מהגברים מתגוררים עם בת הזוג לעומת 29% מהנשים. מעניין לציין שבאוכלוסיית הקשישים הכללית שיעור הנשים המתגוררות בגפן הוא 35% ובקרב הגברים 14%.

שיעורי תמותה

שיעורי התמותה הוא אינדיקטור חשוב לבחון את ההתפתחות בהיקף מקבלי סיעוד לאורך זמן. לצורך כך נעשתה השוואה בין אוכלוסיית הקשישים הכללית לבין מקבלי גמלת סיעוד ב-1992. (מסיבות טכניות לא ניתן לבדוק את שיעור התמותה של מקבלי סיעוד בשנת 1993).

נמצא ששיעור התמותה בקרב מקבלי סיעוד הוא פי ארבע מזה שבאוכלוסייה הכללית (כ-18% לעומת 4.5%). כן מתברר ששיעור התמותה בין מקבלי סיעוד עולה בצורה הדרגתית עם העלייה בגיל החל מ-14% בקרב בני 60-64 (נשים בלבד) וכלה ב-21% אצל בני +85. בניתוח שיעור תמותה לפי מין ההבדלים בין המינים בולטים ביותר. שיעור התמותה בקרב הגברים המקבלים סיעוד הוא ב-40%-50% גבוה יותר מאשר אצל הנשים, לכל קבוצות הגיל.

המגמות הברורות שפורטו לעיל מצביעות על כך שאוכלוסיית מקבלי גמלת סיעוד, המאופיינת בשיעור תחלואה גבוה יותר מאשר באוכלוסייה הכללית אף בגילאים צעירים ביותר, מזוהה עם אוכלוסיית היעד של החוק, שהיא אוכלוסייה ברמת סיכון גבוהה בשל תיפקודה הנמוך ומצב בריאותה.

שיעורי תמותה ורמות תפקוד

דרך נוספת לוודא שגמלת סיעוד מגיעה לאלה הזקוקים לה ביותר, ולהבחין בין הזכאים לרמות הגמלה השונות (100%-150%), הוא לבחון את הקשר בין הציון ב-ADL ושיעור תמותה השנתי. שיעור התמותה השנתי כאן הוא מספר הפטירות במהלך שנה מתאריך ביצוע מבחן התלות (שנת 1992).

לוח מס. 3 - שיעורי תמותה* לפי גיל ומין, אוכלוסיית קשישים כללית
ומקבלי סיעוד - 1992

מקבלי סיעוד	אוכלוסייה כללית**	קבוצת גיל ומין
18.3	4.5	סה"כ
14.1	1.0	64-60
16.4	2.0	69-65
17.6	3.3	74-70
17.5	5.7	79-75
18.0	9.0	84-80
21.3	17.9	+85
23.2	5.8	גברים
22.3	2.6	69-65
23.7	3.7	74-70
21.8	6.6	79-75
22.4	9.8	84-80
25.3	18.9	+85
15.2	3.7	נשים
14.1	1.0	64-60
13.4	1.6	69-65
14.3	2.9	74-70
15.1	5.3	79-75
15.1	8.3	84-80
18.0	17.1	+85

* שיעור התמותה מתוך כל קבוצת גיל ומין. לדוגמא, סה"כ שיעור התמותה בקרב מקבלי סיעוד בגיל 69-65 בשנת 1992 היה כ-16%, בקרב הגברים באותה קבוצת גיל השיעור עמד על 22% ובקרב הנשים 13%.
** מקור, שנחון סטטיסטי 1993.

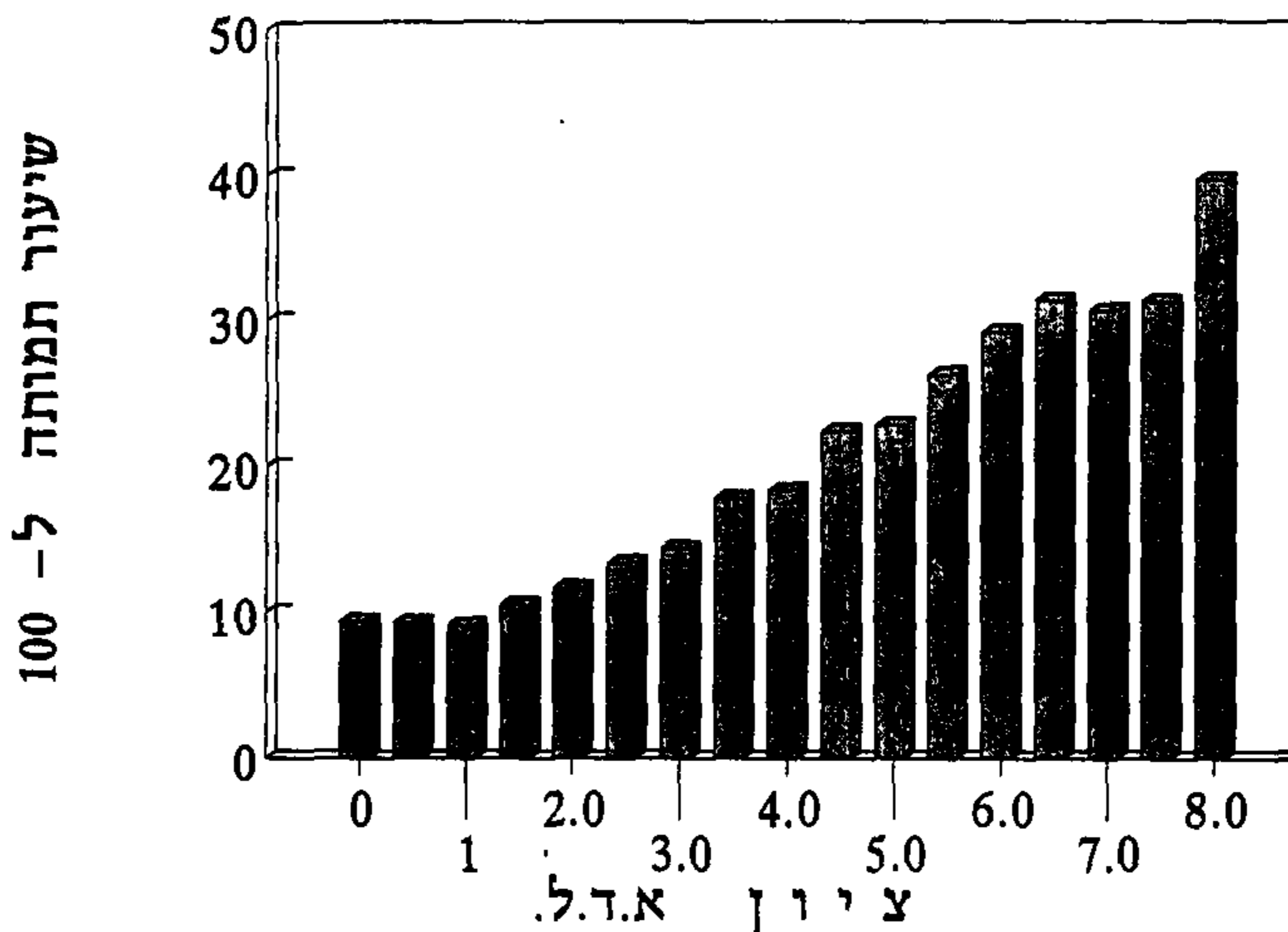
לוח מס. 4 - ציונים ב-ADL ושיעור התמותה-1992

שיעור התמותה השנתי (ל-100%)	ציון ADL
9.4	0
9.3	0.5
9.1	1
10.5	1.5
11.6	2.0
13.3	2.5
14.4	3.0
17.8	3.5
18.3	4.0
22.4	4.5
22.8	5.0
26.2	5.5
29.1	6.0
31.3	6.5
30.6	7.0
31.3	7.5
39.6	8.0

תרשים מס. 1 מראה את היחס הכמעט לינארי בין הציון ADL לבין שיעור התמותה, כאשר שיעור התמותה של מקבלי 0 נקודות היה כ-9%, בעוד שלא לה עם 8 נקודות השיעור עמד על 39%. דהיינו שיעור התמותה בקרב מקבלי הניקוד הגבוה ביותר הוא פי ארבע בהשוואה לאלה שאינם מוגבלים בתיפקוד היומיומי.

ראוי גם לציין את העובדה שלא נמצא הבדל בשיעור התמותה בקרב מקבלי 0 נק' עד 1 נק'. כמו כן יש עליה חלולה בשיעור התמותה בין 5-7 נק' ל-8 נק'.

תרשים מס. 1 - ציונים ב-ADL ושיעור התמותה בשנת 1992



רמת הכנסה

התפלגות ההכנסה החודשית של זכאי סיעוד (כולל הכנסות בן/בת זוג) לשנים 1990 ו-1993, מצביעה על כך ששיעור גבוה נמצא ברמות הכנסה נמוכות ביותר והכנסתם אף נמוכה יותר בהשוואה לאוכלוסיית הקשישים הכללית (לוח מס' 5).

ההשוואה בין שתי השנים מורה על עליה קטנה בשיעור הזכאים בעלי ההכנסות הגבוהות יותר (מ-14.2% ב-1990 ל-16.3% ב-1993).

מעניין לציין שבהשוואת רמות הכנסה של זכאים לנדחים, נמצא שהכנסות הנדחים נמוכות אף יותר משל הזכאים, 70% זכאים לעומת 85% נדחים, נמצאים ברמת הכנסה הנמוכה ביותר. יתכן שהסיבה לכך היא שקשישים עניים פונים יותר בתביעה לגמלת סיעוד בתקווה לקבל גמלה בכסף או להנות מהטבה אחרת שתשפר את רמת ואיכות חייהם.

לוח מס. 5 - השוואה ברמת ההכנסה בין האוכלוסייה הקשישה הכללית ובין אוכלוסיית הזכאים

רמת ההכנסה (אחוזים)				מספר משקי הבית (באלפים)	אוכלוסייה
יותר מהשכר הממוצע	עד 3/4 מלוא השכר הממוצע	3/4-1/2 שכר ממוצע	עד 1/2 שכר ממוצע		
16.3	9.1	17.2	57.4	273.1	כללית* 1990
7.7	6.5	16.2	69.6	16.5	זכאים 1990
8.3	8.0	14.0	69.7	22.4	זכאים 1993

* מחוז סקר הקשישים, 1985.

טיפול בחביעות

היקף התביעות ושיעור הזכאות

בשנת 1993 טיפלה המערכת ב-43,741 תביעות, קודמות וחדשות כ-3,645 תביעות בחודש, גידול של כ-14% במספר התביעות בהשוואה ל-1992. כמעט 36% מהתביעות היו תביעות חוזרות (גידול של כ-2% לעומת שנה שעברה). רוב רובן של התביעות החוזרות (86%) היו תביעות שהוגשו פעם נוספת על ידי התובעים. 12% הוגשו שלוש פעמים ויותר.

4,219 מהתביעות (9.6%) היו תביעות שהוגשו על ידי עולים חדשים שעלו ב-1990 ואילך. כ-16% מתביעות העולים היו תביעות חוזרות (לוח מס. 6).

לוח מס. 6 - תביעות והחלטות זכאות - 1993

דחיות			סיבת הדחייה (כאחוז מהדחיות)	אישורי זכאות כאחוז מכל ההחלטות	תביעות חוזרות כאחוז מכל התביעות	מספר תביעות	אוכלוסייה
אי עמידה במבחן התלות	אי עמידה במבחן הכנסה	אי עמידה בתנאים מקדמיים					
91	1	8	51	49	35.7	43,741	סה"כ
-	-	-	42	58	15.8	4,219	מזה: עולים

49% מכלל ההחלטות שהתקבלו על ידי פקידי התביעות היו אישורים לזכאות. שיעור האישורים הזה דומה לזה של שנה שעברה. ניתוח החלטות לגבי העולים בלבד, מורה ששיעור אישורי הזכאות עומד על 58%. מאחר ולא נמצא הבדל בהתפלגות הגילים בין ותיקים ועולים (ראה פרסום מס. 108), שיעור הזכאות מורה ללא ספק על מצבה הטיפקודי הקשה של אוכלוסיית העולים, הדומה יותר למאפייני התובעים בשנה הראשונה להפעלת חוק סיעוד.

מעניין לציין ששיעור הזכאות בתביעות החוזרות בלבד עומד אף הוא על 48.5%, דבר שיכול להעיד על כך שתביעה חוזרת לא תמיד מתבססת על החמרה במצב. יחד עם זאת יש לזכור שלא תמיד החמרה בתפקוד, ואף בהזדקקות לעזרת אחרים באה לביטוי בשינוי ברמת הגמלה.

ניתוח סיבות הדחיה מורה שכמו בשנים שעברו, סיבת הדחיה העיקרית (91%) היתה אי עמידה בניקוד המזכה במבחן התלות.

יש לציין שהחוק מאפשר לתובעים שנדחו להגיש מיד תביעה חוזרת. אם חלה החמרה במצבם התפקודי, כך שבנוסף לגידול במספר התביעות החוזרות, מצטרף לעומס הכרוך בטיפול בתביעות גם מימד של תדירות גבוהה בהגשתן. שליש מהתובעים שנדחו תובעים שנית בתקופה של עד חודשיים מיום הדחיה, ו-30% נוספים תובעים שנית לאחר חודשיים עד ארבעה חודשים, היתר (כ-40%) תובעים לאחר ארבעה חודשים.

על מנת להפחית במידת מה מהעומס המוטל על המערכת המטפלת בתביעות, התקנות מחייבות אישור רפואי על החמרה במצב התפקודי, כאשר התובע נמצא זכאי והוא מבקש להעלות את רמת הגמלה.

ווחק במערכת

היבט נוסף שנבחן בהקשר לעומס בטיפול בתביעות היה ווחק שהייה במערכת.

לוח מס. 7 - ווחק שהייה במערכת*, באחוזים - דצמבר 1993

מספר שנים	סה"כ זכאים
סה"כ - מספרים אחוזים	47,662 100
עד שנה	36
1 - 2	23
3 - 4	25
4+	16

* חושב כחפרש בין דצמבר 1993 לתאריך הזכאות הראשון.

הלוח מבהיר שלמעשה 59% מהזכאים בדצמבר 1993 נמצאים במערכת עד שנתיים ומיעוטם 4 שנים ויותר (רק 1% נמצאים במערכת מאז הפעלת החוק). מעניין לבחון בעתיד את מאפייני הזכאים "השורדים" כגון: גיל, מין, רמת תפקוד, כהשלמה לנתונים האחרים הדנים באיתור אוכלוסיית היעד.

רמות הגמלה

78% מהזכאים לגמלת סיעוד נמצאו זכאים לגמלה של 100% (כ-10 שעות עזרה בשבוע), והיתר, נמצאו זכאים לגמלה ברמה הגבוהה (כ-15 שעות בשבוע). יש לציין שנמשכת ירידה איטית על פני השנים בשיעור הזכאים לגמלה הגבוהה (לוח מס. 8).

לוח מס. 8 - זכאים לפי רמת הגמלה - ממוצע לשנים 1989-1993 (אחוזים)

רמת גמלה				סך כל הזכאים מספר אחוז		שנה
150%	100%	*75%	*50%	מספר	אחוז	
27.6	70.6	0.6	1.1	100	16,687	**1988/89
25.5	72.7	0.7	1.1	100	21,360	1989/90
23.5	74.6	0.7	1.2	100	27,685	1990/91
22.4	75.5	0.7	1.4	100	31,501	IV-XII 1991
21.6	76.2	0.8	1.4	100	37,734	1992
21.0	76.6	0.7	1.6	100	45,776	1993

* זכאים שגמלתם הוסתה בשל מכחן הכנסות.
** בסוף השנה.

שיעור זכאות על פי תכונות דמוגרפיות

בחינת שיעור אישורי הזכאות מכלל התביעות לפי תכונות דמוגרפיות (לוח מס. 9) מורה על עליה צפויה בשיעור הזכאות עם עליה בגיל, מ-37% זכאות בגיל 60-64 (בנשים בלבד) ועד 56% בקבוצת גיל 85+.

הבדל בולט נוסף, שכבר הצבענו עליו בדו"ח הוא ההבדל בחומרת המוגבלות של גברים ונשים. שיעור הזכאות בקרב נשים הוא 47% ואילו בקרב הגברים השיעור מגיע ל-55%.

קבוצה נוספת עליה ניתן להצביע בנתונים היא קבוצת הזכאים המתגוררים עם אחרים (53% שיעור זכאות). יש להניח שקיומה של מערכת תמיכה מורחבת בבית מאפשרת לקשישים במצב הזדקקות חמור להשאר בקהילה לעומת הבודדים ואלה המתגוררים עם בן/בת זוג, שאין להם מערכת מסוג זה.

לוח מס. 9 - שיעור זכאות* לפי חכונות דמוגרפיות
ינואר-דצמבר 1993

שיעור הזכאות (אחוזים)	חכונה דמוגרפית
49.0	סה"כ
	מין
46.6	נשים
54.5	גברים
	גיל
36.8	64-60
42.1	69-65
46.3	74-70
47.7	79-75
50.4	84-80
55.9	85+
	מצב המגורים
46.8	גר לבד
49.8	גר עם בן זוג
53.4	גר עם אחרים

* שיעורי הזכאות בלוח מוצגים שיעור אישורי זכאות לפי מין, גיל ומצב מגורים. לדוגמא, שיעור אישורי הזכאות בקרב הגברים עמד בשנת 1993 על 55% ושיעור אישור הזכאות בקרב המתגוררים לבד עמד על 47%.

שינויים ברמות הגמלה

שינוי במצב הזכאות של קשיש המקבל שירותים יכול להגרם בשל יוזמת ענף סיעוד (בשל הערכה של אחות, בביקורת תקופתית יזומה, מידע חדש על הקשיש) או ביוזמת הקשיש, המנסה בדרך כלל להגדיל את רמת הגמלה.

היקף השינויים וכיוונם, בעיקר כאשר היוזם הוא הענף, עשוי להצביע על רגישות המערכת למצבם של הזכאים, אפשרות לנייד את הזכאים מחוץ למערכת וכמובן לחסכון תקציבי.

על מנת לבחון את המגמות העיקריות נבחנו השינויים במצב הזכאות בשנת 1993, ביחס לתובעים שהיתה להם יותר מזכאות אחת (לא כולל תובעים שנדחו ותבעו מחדש, רק אלא שאושרו כזכאים).

לוח מס. 10 - שינוי במצב זכאות - יוזמת הקשיש

מצב קודם (לפני אחרון)				רמת גמלה
150	75	100	50	מצב אחרון
129	11	4149	123	מספרים
100	100	100	100	אחוזים
83	27	8	9	0
-	-	-	33	50
5	-	25	11	100
-	27	-	44	75
12	45	67	3	150

מהלוח ניתן ללמוד, שכצפוי מתוך 4,412 יוזמות לשינוי הזכאות מצד הקשישים 95% היו של זכאים לגמלה ברמה הרגילה. לא ברור מה היה המניע לשינוי מצד אלה שהיו זכאים לגמלה ברמה הגבוהה¹.

1. יתכן יש כאן טעות בסימול ואלה כעצם בדיקות חוזרות ביוזמת המוסד.

מאלה שיזמו שינוי, ל-8% הגמלה נשללה, 25% נשארו באותה הרמה ולגבי -67% (2,780 זכאים) אכן נמצא שרמת מוגבלותם מחייבת שינוי ברמת הגמלה, לרמה גבוהה יותר.

לוח מס. 11 - שינוי במצב זכאות - יוזמת המוסד

מצב קודם (לפני אחרון)				רמת גמלה
150	75	100	50	מצב אחרון
1097	63	3126	131	מספרים
100	100	100	100	אחוזים
79	81	61	69	0
-	2	-	18	50
8	-	34	10	100
-	14	-	3	75
13	3	5	-	150

בחינת לוח מס. 11, מורה שכאשר הדרישה לשינויים באה מצד המוסד, בשני שליש מהמקרים ויותר, הערכה מחדש מביאה לשלילת הגמלה, אף ב-79% מהמקרים שהיו זכאים לגמלה ברמה הגבוהה.

לסיכום, המגמות שצויינו לעיל, מצביעים על כך שבמקרים רבים, היוזמה של הקשיש הביאה לשיפור משמעותי ברמת הגמלה החדשה. לעומת זאת, יוזמת המוסד הסתיימה בשני שליש ויותר מהמקרים בהורדה ברמת הגמלה.

חשוב לציין שבשל השינויים התכופים במצב הזכאות, קשה להעריך האם השינויים הם ארוכי טווח, או מדובר בשיפור זמני.

המסקנה המתבקשת מממצאים אלה היא שיש להוסיף ולבחון את מאפייני האוכלוסיה על מנת לנסות ולהביא להתאמה טובה יותר בין רמת הגמלה והמצב הטיפקודי.

ניתוח מבחן התלות

תאור המבחן

קבלת ההחלטה לאשר תביעה לגמלת סיעוד או לדחותה נעשית על סמך תוצאות מבחן התלות הנערך לכל תובע על ידי אחיות בריאות הציבור.

מטרת המבחן לבדוק בצורה אובייקטיבית ככל האפשר את תיפקוד האדם בתחומי פעילות היום היום הבסיסיות, ולהעריך את מידת תלותו בעזרת הזולת.

את הבדיקה הטיפקודית מבצעת אחות בריאות הציבור, אשר במהלך הביקור במקום מגורי התובע, שואלת ומתרשמת מאורח חייו, הופעתו, סביבתו, ומערך העזרה הפורמלי והלא פורמלי שהוא מקבל. נתונים אלה משמשים לצורך תאור הקשיש ולהערכת סבירות הממצאים מהמבחן הטיפקודי עצמו.

הערכה הטיפקודית נעשית בתחומי: ניידות בתוך הבית, הלבשה, רחצה, האכלה ושתייה, הפרשות והשגחה. הערכה הטיפקודית מהווה מסמך משפטי ומשמשת בסיס להחלטה על זכאות.

בדיקת הטיפקוד נעשית תוך הפעלה של התובע במטלות השונות, כאשר המבחן בנוי מסולם דרגות הנע בין תלות מוחלטת לעצמאות מוחלטת ודרגות ביניים של הזדקקות לעזרה אקטיבית או פאסיבית. הערכה של תיפקוד עצמאי כוללת: שליטה מוטורית, הבנה, יוזמה והתמצאות. לכל רמה תיפקודית בכל תחום ניתן ניקוד הנע מאפס נק' (עצמאי לגמרי) עד למכסימום של 3 נק'.

בכל תחום ותחום מתבקשת האחות לכתוב תאור מפורט וממצה של מה שראתה. ההנחה היא שרק תאור מפורט של מה שראתה מעיד שהמטלה נבדקה, ולא מדובר במסקנה סובייקטיבית על בסיס ידע מצטבר.

התלות שנבדקת היא תלות בזולת ולא במכשירים ולכן מי שמשמש במכשירי עזר שונים ואינו זקוק לעזרת הזולת (פאסיבית או אקטיבית) נחשב לעצמאי.

בנוסף לבדיקה הטיפקודית, כוללת הערכת התלות גם בדיקה בדבר הצורך בהשגחה מתמדת. בעניין זה נעשתה הבחנה בין השגחה חלקית והשגחה מתמדת. הצורך בהשגחה חלקית מובנה לתוך הסעיפים של פעולות יום יום ובא לידי ביטוי בניקוד המתאים בסעיפים אלו.

הצורך בהשגחה מתמדת מתיחס למצב שבו התובעים מסיבה נפשית, פיסית או קוגניטיבית אינם יכולים להשאר לבדם אפילו לפרקי זמן קצרים ויש צורך בנוכחות מתמדת של הזולת על מנת למנוע סכנה מעצמם או מאחרים. הצורך בהשגחה נמדד באופן עקיף על סמך תצפיות על ההתנהגות במהלך הבדיקה, ובמידע רלוונטי אחר הכולל מידע מהמשפחה.

הערכת התלות ומרכיביה

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

1. ציונו במבחן התלות לפחות 2.5 נקודות ב-ADL.
2. ציונו במבחן התלות - 2 נקודות ב-ADL, אך הוא גר בגפו.
3. ציונו במבחן התלות לפחות 2.5 נקודות ויש גם צורך בהשגחה.
4. ציונו במבחן תלות נמוך מ-2.5 נקודות, אך הוא זקוק להשגחה מתמדת (6.5 נקודות).

לוח מס. 12 - התפלגות הזכאים לפי מרכיבי הזכאות - 1988-1993

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 תוספת לכודר	מבחן תלות; לפחות 2.5 נקודות	מספר	אחוז	
4	14	7	75	100	20,966	1988/89
3	9	9	79	100	16,514	1989/90
3	7	9	81	100	14,279	1990/91
3	7	9	81	100	12,121	#1991
2	6	9	83	100	20,371	1992
2	6	9	83	100	22,427	1993

לחשעה חודשים בלבד.

* כולל זכאים שהגישו את תביעתם בשנה הקודמת.

לוח מס' 12 מבהיר שהתפלגות הזכאים לפי מרכיבי הזכאות העיקריים זהה ב-1993 לזה של שנה שעברה. לרוב רובם של הזכאים הגמלה אושרה בגין הניקוד במבחן התלות (קיבלו לפחות 2.5 נקודות) רק 2% מהזכאים נמצאו זכאים בגין הצורך בהשגחה (קיבלו פחות מ-2.5 נקודות ב-ADL).

בהשוואת שיעור הזקוקים להשגחה בין זכאים גברים ונשים, נשמר ההבדל בין שתי הקבוצות מאז הפעלת החוק. 7% מהנשים קיבלו ניקוד עבור השגחה לעומת 9% בקרב הגברים. הבדל זה נמצא גם בקרב התובעים. מתברר שאם 3% מהתובעים קיבלו ניקוד עבור השגחה השיעור בקרב גברים מגיעה ל-4% ובקרב נשים ל-3%.

כצפוי עם העליה בגיל חלה עליה בצורך בהשגחה, מ-5% בקבוצות הגיל עד 70 עד 8% בקבוצת בני 80 ויותר.

התפלגות ציוני הערכת תלות

התפלגות הציונים במבחן התלות והציון הכללי בשנת 1993, דומה מאוד להתפלגות הציונים בשנים הקודמות (לוח מס. 13, ותרשים מס. 2).

14.4% מהתובעים שנבדקו קיבלו ציון 0 במבחן התלות (ADL). כמחצית מהתובעים אינם עוברים את הסף של 2 נק' במבחן ADL. אולם לאחר הכנסת מרכיב השגחה ונקודות זכות לבודדים, יורד שיעור הבלתי זכאים.

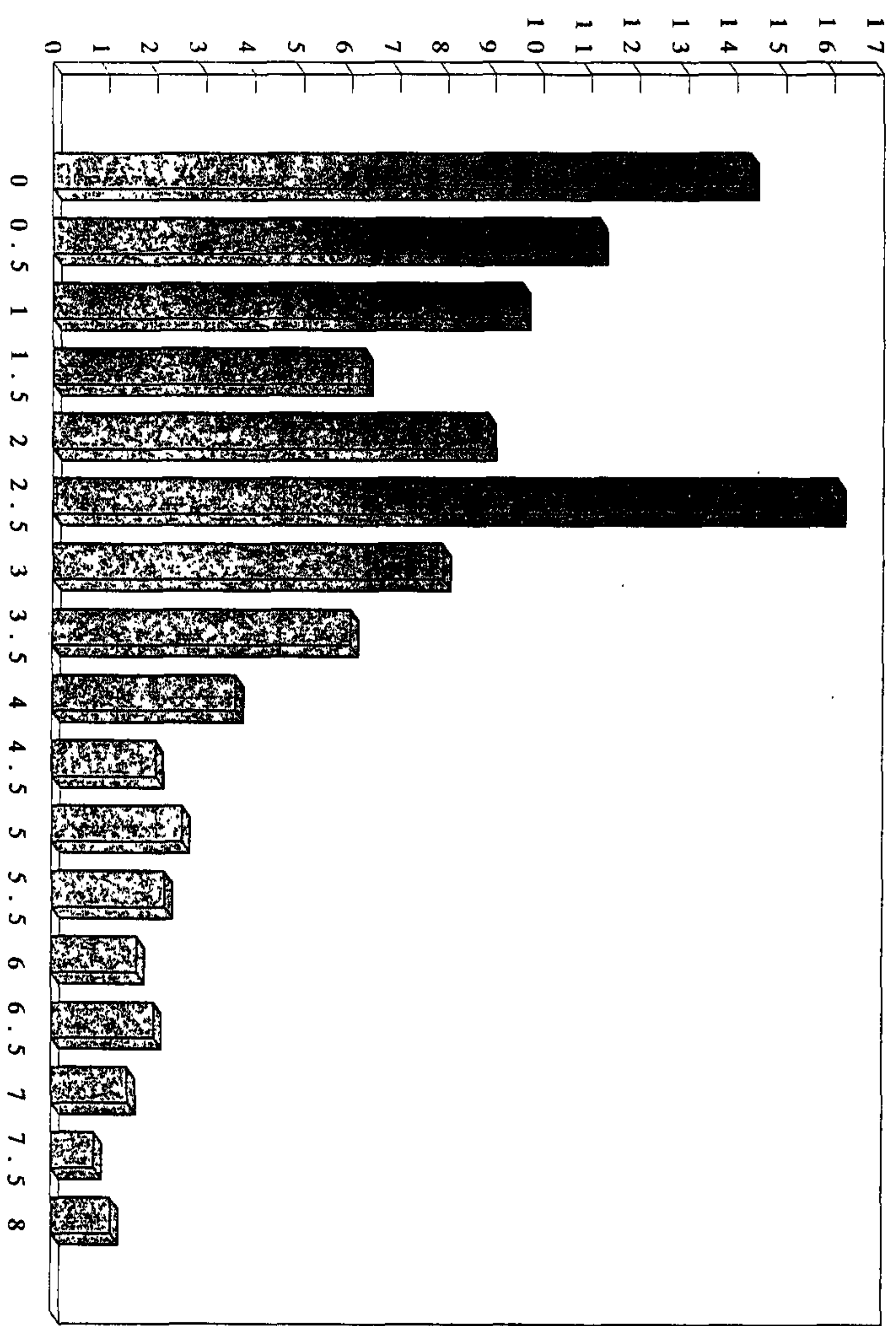
30% מהתובעים זכאים ל-100% גמלה בשל הניקוד בטוח שבין 2.5 נק' ל-4.0 נקודות, אך שיעור לא מבוטל מהתובעים (15%) זכאים אף הם ל-100% גמלה אולם קיבלו את הציונים הגבוהים של 4.5-6.0 נקודות. בשל טווח הנקודות הרחב נוצר פער מסויים בין הזכאים לאותה רמת גמלה, ואשר נמצאים ברמות מוגבלות שונות, כלומר ברמות שונות של הזדקקות לסיוע. המשך הפרק ייוחד לניתוח מיוחד של חומרת המוגבלות.

לוח מס. 13 - התובעים* לפי ציוני מבחן התלות ולפי הציון הכללי
(אחוזים) 1993

תובעים המתגוררים בגפם		כלל התובעים		נ י ק ו ד
ציון כללי **	מבחן התלות (ADL) בלבד	ציון כללי **	מבחן התלות (ADL) בלבד	
15,678	15,678	34,863	34,863	סה"כ אחוזים
100.0	100.0	100.0	100.0	
15.8	15.9	14.3	14.4	0.0
28.2	29.0	26.7	27.5	1.5-0.5
1.9	13.3	3.0	9.0	2.0
6.2	16.3	10.8	16.2	2.5
17.9	14.3	18.5	17.9	4.0-3.0
19.9	6.8	15.3	9.2	6.0-4.5
9.8	4.4	10.4	5.8	+6.5

* 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 לכורדים ולצורך בהשגחה.

תדשים במס. 2 - התפלגות ציריני ADL - באחוזים



פרוסילים של מוגבלויות

בשל מרכזיותו הרבה של שלב הערכת התלות בתהליך קביעת הזכאות לקבלת גמלת סיעוד, היה עניין רב להעמיק ולבחון את מרכיבי מבחן התלות ואת אופן והערכה על ידי אחיות בריאות הציבור (לפרוט ראה פירסום מס' 112, המוסד לביטוח לאומי).

להלן נציג תמצית מהממצאים בשני תחומים בלבד. בחלק הראשון תוצג התפלגות התובעים בכל תחום תפקודי ובחלק השני יבחן הקשר שבין רמת הזכאות ומספר המוגבלויות.

העיבודים בוצעו על 12,000 תוצאות של מבחני תלות.

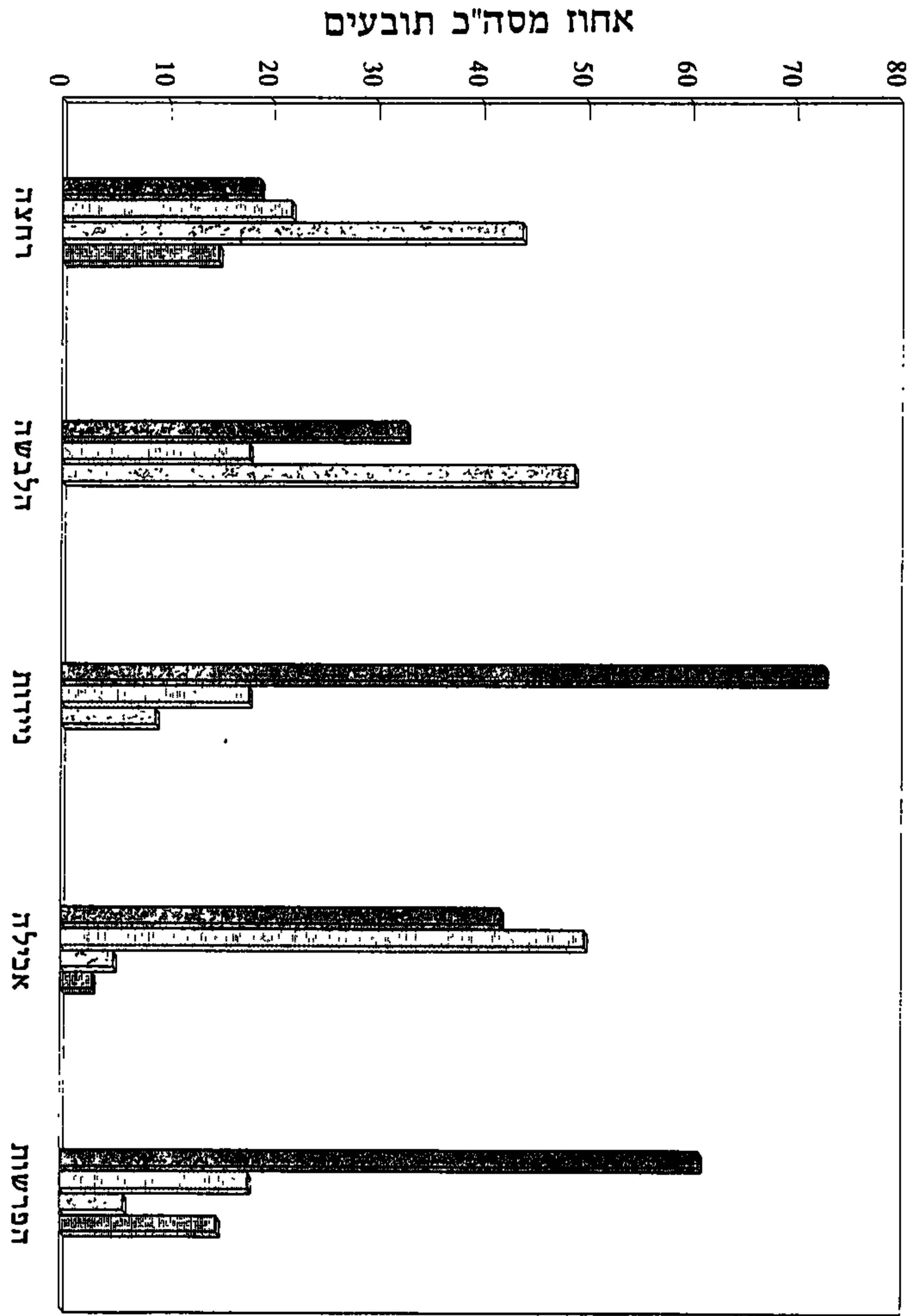
לוח מס. 14 מורה של-81% מהתובעים היתה מוגבלות כלשהי ברחצה (קיבלו יותר מאפס נק'), בעוד של-27% בלבד היתה מוגבלות בניידות.

לוח מס. 14 - התפלגות התובעים*, לפי ציוני ADL לפי תחומים - 2/93-10/92 (אחוז)

ציון					תחום ADL
1.5+	1.0	0.5	0	סה"כ	
15	44	22	19	100	רחצה
**	49	18	33	100	הלבשה
3	5	50	42	100	אכילה
15	6	18	61	100	הפרשות
**	9	18	73	100	ניידות

* מבוסס על 12,000 מבחני תלות.
 ** מקסימום ניקוד בתחום זה הוא 1.

תרשים מס' 3 - התפלגות הזיונים לפי תחומי א.ד.ל.



מתברר אם כן ששכיחות המוגבלות היא בסדר הבא (מהגבוה לנמוך); רחצה, הלבשה, אכילה, הפרשות וניידות. מלוח מס' 14 ניתן גם ללמוד על רמות החומרה בכל תחום. כך למשל 15% קיבלו ניקוד מכסימלי ברחצה והפרשות ו-49% מן התובעים קיבלו ניקוד מכסימלי בהלבשה.

אופן אחר לניתוח של חומרת המוגבלות היא להתייחס למספר התחומים בהם לקשיש יש מוגבלות כלשהי (ניקוד גדול מ-0).

מלוח מס' 15 מתברר שמתוך כלל התובעים 18% לא סבלו ממוגבלות בתפקוד האישי (A.O.L) ורבע היו מוגבלים בכל התחומים.

בניתוח לפי רמות זכאות בולטים ההבדלים בין נדחים לזכאים. 39% מהנדחים לא נמצאו מוגבלים כלל, ולא נמצאו נדחים עם יותר משלוש מוגבלויות. רבע מהנדחים סבלו ממוגבלות כלשהי בתחום אחד (בדרך כלל ברחצה). צרופים שכיחים אחרים היו מוגבלות ברחצה והלבשה ו/או הלבשה. בקרב הנדחים לא נמצאה מוגבלות בהפרשות וניידות. יחד עם זאת חשוב להצביע על 9% מהנדחים שהיו מוגבלים ב-3 תחומים.

לוח מס. 15 - התפלגות התובעים ולפי מספר מוגבלויות*, לפי רמת הזכאות

רמת הזכאות	מספר מוגבלויות					
	סה"כ	אין	אחת	שתיים	שלוש	ארבע
סך הכל	100	18	12	14	18	25
לא זכאים	100	39	26	26	9	0
זכאי ל-100%	100	0	0	5	32	27
זכאי ל-150%	100	0	0	0	7	14

* מוגבלות מוגדרת כל מי שקיבל 0.5 נק' בחום ויותר.

בקרב הזכאים לגמלה ברמה הנמוכה, אין כמעט זכאים עם פחות משלוש מוגבלויות, ויותר משליש (36%) מוגבלים בחמשה תחומים. כצפוי, רוב הזכאים לגמלה ברמה הגבוהה (79%) מוגבלים בצורה כלשהי בחמשה תחומים.

מהניתוח עד כה עולה שמוגבלות בשלושה תחומים לפחות הוא בדרך כלל אינדיקטור טוב לחומרת המצב התפקודי ומוגבלות בניידות הוא מנבא טוב לזכאות (ראה פירסום מס' 112).

שירותים, חברות וועדות

תוכניות טיפול

הפריט העיקרי בסל שירותי סיעוד שניתן ב-1993 ל-96% מהזכאים היה טיפול אישי בבית ועזרה בניהול משק הבית (16% מתוכם מקבלים פריט נוסף מסל השירותים).

לוח מס. 16 - מקבלי גמלת סיעוד - לפי סוג שירות דצמבר 1993

סך כל המקבלים	*46,200
טיפול אישי	43,800
טיפול במרכזי יום	3,673
מוצרי ספיגה	4,195
שירותי מכבסה	668
משדרי מצוקה	1,935

* חלק מהזכאים מקבלים יותר מפריט אחד ולכן המספרים אינם מסתכמים למספר הזכאים.

מעניין לציין ששיעור התוכניות הכוללות טיפול אישי בלבד, גדל בהשוואה לשנת 1992, וקטן במקצת שיעור התוכניות הכוללות מרכזי יום (מ-9% ל-6%). לא ברור האם מדובר במגמה קבועה או בשינוי חד פעמי. מגמה זו אופיינית אף לזכאים לגמלה ברמה הנמוכה.

לוח מס. 17 - תוכניות טיפול, לפי רמת הגמלה, ינואר 1993-דצמבר 1992

סוג תוכנית	סה"כ	50%	75%	100%	150%
סה"כ - מספרים אחרים	*19,286 100	436 100	181 100	13,848 100	4,821 100
טיפול אישי בבית בלבד	80	90	79	84	65
טיפול במרכז יום בלבד	3	4	8	3	3
טיפול בבית ובמרכז יום	3	1	1	3	2
טיפול בבית ושירותים נוספים	14	3	7	9	27
אחר	-	2	5	1	2

* כולל תוכניות טיפול אחרונות שנקבעו לחובעים שזכויותם נקבעו מ-1/92 ל-12/92.

יש לציין שבשנת 1993 נוספה לסל השירותים אפשרות לספק לזכאים משדרי מצוקה. נבחרו חמש חברות המספקות שירות זה. התשלום הוא שווה ערך מ-50% עד 75% מהשעות השבועיות.

בדצמבר 1993, 1,935 זכאים קבלו שירות זה בתוכנית הטיפול שלהם.

השוואת תוכניות הטיפול בנובמבר 1993 ונובמבר 1992 מבהירה שבמערכת נשמר היקף השעות השבועיות לזכאים למרות הגידול במחיר לשעה.

לוח מס. 18 - מקבלי שירותים, שעות שירות ועלותן, בחודשים נבחרים

סוג השירות	סך כל המקבלים	סך כל שעות השירות בחודש***	עלות בחודש (אלפי ש"ח)	עלות ממוצעת למקבל בחודש (ש"ח)	מספר שעות ממוצע בחודש למקבל	עלות ממוצעת לשעת שירות (ש"ח)
נובמבר 1993						
טיפול אישי*	41,898	1,870,325	41,898	813	44.6	18.2
מרכז יום	3,213	50,800	1,425	624	--	**39.4
מוצרי ספיגה	3,163	--	273	215	--	--
מכבסה ואחר	567	--	15	60	--	--
משדר מצוקה	1,639	--	76	40	--	--
נובמבר 1992						
טיפול אישי*	34,084	1,530,350	26,090	765	44.8	17.0
מרכז יום	2,518	40,491	1,493	593	--	--
מוצרי ספיגה	2,481	--	27	56	--	--
מכבסה ואחר	1	--	--	88	--	--

* טיסול אישי כולל גם עבודות בית קלות.

** עלות ממוצעת ליום שהיה במרכז יום שווה ל-2 שעות טיסול בבית, או 3 לסי רמת הגמלה.

נותני השירותים

בשנת 1993, 130 ארגונים סיפקו שירותי סיעוד. מאחר ולחלק מהארגונים סניפים הפועלים בערים השונות, הגיע סה"כ מספרם ל-238.

השירות במרכזי יום ניתן באמצעות כ-100 מרכזי יום הפועלים ברחבי הארץ.

התפלגות מקבלי גמלת סיעוד לפי מעמד המשפטי של חברות נותנות השירותים מעיד שכמו בשנים עברו כמחצית מהשירותים ניתנים על ידי חברות פרטיות וכמחצית על ידי חברות עסקיות.

לוח מס. 19 - התפלגות המקבלים לפי ספק שירות, באחוזים (דצמבר 1993)

סוג ספק	התפלגות הזכאים	שיעור הזכאים ברמה גבוהה
סה"כ	100	22
מט"ב	30	23
מלכ"ר/קיבוץ	17	23
עסקי	53	20

ועדות מקומיות וקשריהן עם נותני שירותים

כפי שצויין, בסוף דצמבר 1993 היו יותר מ-200 סניפים רשומים כנותני שירותים לקשישים במסגרת חוק ביטוח סיעוד. הוועדות המקומיות ניצבות בדרך כלל בפני מספר ניכר של אלטרנטיבות, כאשר בערים הגדולות, מספר החברות מתוכן ניתן לבחור מגיע לעשרות בעוד שבפריפריה מספר האפשרויות מצומצם יותר. האלטרנטיבות האלה שונות ממקום למקום ויש להתחשב במצאי השירותים הקיימים.

המטרה העיקרית של הפרק היא לנתח את הקשרים בין מספר החברות איתן הוועדות עובדות, לבין גודל הוועדה, כפי שנקבע לפי מספר הזכאים בטיפולה.

בחינה של התפלגות הוועדות לפי מספר מקבלי שירותים מורה (לוח מס. 20) ש-109 ועדות (כמחצית מהוועדות) אחראית כל אחת מהן לתכנון וארגון שירותים ל-50 זכאים או פחות. לעומת זה רק 9% מהוועדות מטפלות כל אחת מהן ב-500 זכאים ויותר בחודש.

מהלוח כולט ש-12 הוועדות הגדולות (עם 1,000 ויותר זכאים) מספקות באמצעות החברות שירותים לכשליש מכלל הזכאים. לעומת זה 109 הוועדות הקטנות מספקות באמצעות החברות שירותים רק ל-5% מהזכאים. מכאן שבשל אילוצים מוניציפליים ומאחר והוועדות פועלות באזור שיפוט של רשות מקומית, מספר המקבלים נקבע על פי גודל האוכלוסיה במקום. שיעור ניכר מכלל הזכאים מרוכזים במספר מצומצם של ועדות, ושני שלישי מהוועדות מטפלות ב-100 זכאים לחודש בלבד.

נתונים אלה מבהירים שהעומס הכרוך בקבלת החלטות ביחס לקביעת תוכניות הטיפול ובחירת נותני השירותים, איננו מתחלק מטבע הדברים בצורה שווה בין הוועדות.

לוח מס. 20 - הוועדות המקומיות, לפי גודלן ומספר המקבלים - דצמבר 1993

מספר המקבלים		מספר הוועדות		הוועדה לפי מספר המקבלים
% מהסה"כ	סך הכל	% מהסה"כ	סך הכל	
100	44,667	100	238	סך הכל
5	2,113	46	109	49-1
7	3,115	18	44	99-50
9	4,033	13	29	199-100
25	11,104	14	34	499-200
16	7,279	4	10	999-500
38	17,023	5	12	1000+

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

בלוח מס. 21 מוצגות מספר החברות (נותני שירותים) באמצעותן הוועדות מספקות שירותים לזכאים. הלוח מראה ש-41 ועדות (17%) מתקשרות עם 15 חברות ויותר וב-15 ועדות (6%) ההתקשרות נעשית עם חברה אחת בלבד. יש לציין שבהשוואה לנתוני 1992, ניתן להצביע על מגמה בגידול במספר הוועדות העובדות עם יותר חברות וירידה ממספר הוועדות העובדות רק עם חברה אחת.

לוח מס. 21 - הוועדות המקומיות לפי מספר נותני שירותים ומספר המקבלים
דצמבר 1993

גודל הוועדה לפי מספר מקבלים					סך הכל מספר הוועדות	מספר נותני שירותים
1000 ויותר	999-500	499-200	199-100	99-1		
12	10	34	29	153	238	סה"כ מספרים
100	100	100	100	100	100	אחוזים
0	0	0	0	10	6	1
0	0	0	0	12	8	2
0	0	0	10	31	21	4-3
0	0	3	34	26	21	6-5
0	0	21	17	10	11	8-7
0	0	35	14	2	8	10-9
8	10	3	3	5	5	12-11
8	0	0	3	1	2	14-13
83	90	38	17	3	17	15+

הדפוס הכולט ביותר הוא שמספר החברות איתן ועדה כלשהי עובדת היא פונקציה של מספר הזכאים בטיפול אותה ועדה. בוועדות הקטנות (עד 99 זכאים) 50% מהוועדות מתקשרות עם לא יותר מ-6 חברות, הוועדות הבינוניות עובדות עם 7 עד 8 חברות והוועדות הגדולות עובדות עם 9 חברות ויותר. בולט שבוועדות הקובעות תוכניות טיפול ל-1,000 זכאים ויותר לרובן (83%) יש הסדרים עם לא פחות מ-15 חברות. ליתר דיוק יש ועדות העובדות עם יותר מ-30 חברות.

תשלומי הענף

התשלומים המבוצעים במסגרת חוק ביטוח סיעוד מיועדים ברובם הגדול למימון שירותי הסיעוד האישיים הניתנים לזכאים. אולם בהתחשב במצוקה הקיימת בתחום האישפוז הסיעודי וכן בצורך לפתח תשתית שירותים קהילתיים ומוסדיים, מוקצים מכספי החוק משאבים מסויימים גם למטרות אלה. לגבי השתתפות באישפוז קשישים במוסדות סיעוד מוקצים לכל אחד מהמשרדים עבודה ורווחה ובריאות סכומים השווים ל-15% מהגבייה השנתית לסיעוד.

לענין פיתוח תשתית-שירותים, ההקצבה השנתית בשנת 1986 עד 1989 היתה בסך 20% מהגבייה השנתית, ולאחר מכן בגובה 10% מאומדן הגבייה השנתית.

סה"כ ההוצאה במסגרת ענף סיעוד בשנת 1993 הסתכמה בכ-460 מיליון ש"ח, כ-390 מיליון מהם לתשלום הגימלאות האישיות, 44 מיליון ש"ח לאישפוז קשישים במוסדות, 11 מיליון ש"ח לפיתוח שירותים, ובנוסף לסכומים אלה כ-10.2 מיליון ש"ח היו הוצאות מנהליות לבצוע החוק הן ע"י המוסד לביטוח לאומי והן ע"י גורמי חוץ כגון קופ"ח, משרד הבריאות והרשויות המקומיות.

לוח מס. 22 - העברת תשלומים למימון חוק ביטוח סיעוד* (אלפי ש"ח)

שנה	סך העלות (אלפי ש"ח) הכל	גמלאות סיעוד		תשלום לגורמי חוץ**	פיתוח שירותים	שירותים קהילתיים***	אישפוז במוסדות	הפרשי שכר ופיצוי התיקרות
		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	4,998	11,231	1,910	21,719	2,510
1991 IV-XII	213,991	159,862	18,676	4,993	8,688	--	21,767	--
1992	358,000	260,000	40,000	8,000	10,000	--	40,000	--
1993	458,870	330,930	61,000	10,180	11,650	--	44,290	820

* תשלומים בפועל, על פי דיווח מחלקת הכספים.

** תשלומים עבור העברת מבחני תלות והשתתפות בוועדות המקומיות.

*** משנת 1988-90 ניתנה הקצאה מוקטנת למשרד העבודה והרווחה.

סיכום ודיון בממצאים העיקריים

המספר הממוצע של מקבלי גמלת סיעוד בשנת 1993 התקרב ל-46,000, גידול של 21% בהשוואה לממוצע מספר הזכאים ב-1992. אחוז זה הינו 7.6% מאוכלוסיית הקשישים הכללית (נשים מגיל 60 וגברים מגיל 65).

בשל מגמות אלה, המעוררות קשיים בהמשך מימון החוק, הוקדש החלק הראשון בדו"ח לבחינת הסוגיה, האם מקבלי גמלת סיעוד מרכיבים את אוכלוסיית היעד של החוק. סוגיה זו של targeting (יעוד הגמלה לאוכלוסיית המטרה) מהווה את אחת השאלות העקרוניות בתוכניות רווחה רבות ודיון זה הוא בלתי נמנע ביחס לתוכנית אוניברסלית כמו מתן גמלת סיעוד.

נמצא ששיעור הזכאים מאוכלוסיית הקשישים עולה עם הגיל, ובולט שכ-40% מבני +85 באוכלוסייה מקבלים שרותי סיעוד. מעניין גם לציין את הגידול בשיעורי הנשים הזכאיות (מ-6.9% מכלל הנשים מגיל 60 בשנת 1992 ל-8.5% בשנת 1993).

הגידול בשיעור הנשים בולט בקבוצות הגיל המבוגרות ביותר (מגיל 80). גידול זה מקביל לגידול הכללי בשיעור הנשים המבוגרות, אולם יתכן שמתן שרותי סיעוד מצביע על קיום אלטרנטיבה שיש היום לקשישות המבוגרות להשאר בקהילה במקום לעבור למסגרת מוגנת או למוסד. סוגיה זו ניתנת לבחון באמצעות בחינת דפוסי מיסוד לפי מין בשנים האחרונות ומעקב אחר שיעור הזכאים לפי מין בשנים הקרובות.

האינדיקטור המהימן ביותר לזיהוי אוכלוסיית היעד, כפי שגם מומלץ בספרות הגרנטולוגית, הוא שיעור תמותה של הזכאים לגמלה בהשוואה לאוכלוסייה הכללית.

נמצא ששיעור התמותה בקרב מקבלי סיעוד הוא פי ארבע מזה שבאוכלוסייה הקשישה הכללית (כ-18% לעומת 4.5%). שיעור התמותה בקרב הזכאים עולה בצורה הדרגתית עם העלייה בגיל, ובקרב הגברים שיעור התמותה הוא בכ-50% גבוה משל הנשים.

נתון אחרון זה יכול גם להסביר את הגידול הדרמטי במספר הנשים הזכאיות לעומת מספרם היציב של הגברים הזכאים.

ממצא נוסף, המחזק את הרושם שהגמלה אכן מגיעה לאלה הזקוקים לה ביותר הוא בקיום הקשר הגבוה בין שיעור התמותה ורמת התפקוד, כפי שבא לידי ביטוי בניקוד הסופי במבחן ה-ADL. נמצא ששיעור התמותה בקרב התובעים העצמאיים (קיבלו אפס נק') היה 9% ובקרב מקבלי הניקוד המקסימלי שיעור התמותה הגיע ל-40%.

ממקבלי גמלת סיעוד בדצמבר 1993, 16% שוהים במערכת יותר מארבע שנים ו-25% נוספים שוהים בין שלוש לארבע שנים.

בדומה לשנת 1992, 49% מכלל החלטות פקידי התביעות ב-1993 היו אישורי זכאות (58% אישורי זכאות לקשישים שעלו מ-1990 ואילך).

סיעוד התביעות החוזרות הגיע בשנת 1993 כמעט ל-36%. התברר ששליש מהתובעים שנדחו תובעים שנית בתקופה של עד חודשיים מתאריך הדחיה, ו-30% נוספים תובעים לאחר חודשיים אולם במהלך חצי שנה ממועד הדחיה. יש לציין שהחוק מאפשר לתובעים שנדחו להגיש מיד תביעה חוזרת במידה וחלה החמרה במצבם התפקודי.

היבט נוסף המעיד על הדינמיות הרבה במצב התפקודי ניתן למצוא בניתוח השינויים שחלים במצב הזכאות של המקבלים.

שינוי במצב הזכאות של מקבלי גמלה יכול להגרם בשל יוזמות הענף או יוזמת הקשיש, המנסה בדרך כלל להגדיל את רמת הגמלה.

נמצא שמתוך 3,126 זכאים לגמלה ברמה הנמוכה לגביהם הענף יזם לפחות הערכה חוזרת אחת, ל-61% הגמלה נשללה, 34% נשארו באותה הרמה ול-5% הגמלה הועלתה. מתוך 1,097 מקבלי גמלה ברמה הגבוהה ל-79% הגמלה נשללה, 13% נשארו באותה גמלה ול-8% הגמלה הוסחתה.

לעומת זה כאשר היוזמה לשינוי באה מצד הקשיש, הכיוון הוא שונה לחלוטין. מתוך 4,149 קשישים שקבלו גמלה ברמה הנמוכה ל-67% הועלתה הגמלה, 25% נשארו באותה הרמה ול-8% הגמלה נשללה.

נתונים אלה מבהירים שיש מקום לבדוק מחדש את נוהלי הביצוע של הערכות חוזרות, בעיקר לאחר בדיקה מעמיקה יותר של מאפייני הקשישים שגמלתם נשללה לאחר הערכה חוזרת.

כפי שנאמר קודם, המצב הוא דינמי ביותר ויתכן ששלידת גמלה תגרום להרעה משמעותית בתפקוד וכתוצאה מכך לתביעה מחדש. עם זאת יתכן גם שניתן לזהות מצבים ששלידת גמלה לא תגרום להחרפת המצב התפקודי.

חלקי העיקרי להערכת מצבם התפקודי של הקשישים הוא מבחן התלות הנערך לכל תובע על ידי אחיות בריאות הציבור.

התברר שבדומה לשנת 1992, גם בשנת 1993 ל-89% מהזכאים הגמלה אושרה בשל הניקוד המזכה במבחן התלות. 9% קבלו פחות מהניקוד המזכה, אולם הם גרים בגפם ולכן הפכו לזכאים, ו-2% נוספים הפכו לזכאים רק בשל הצורך בהשגחה מתמדת.

מניתוח תוצאות מבחני התלות ניתן ללמוד על היקף המוגבלות בכל תחום שנבדק. שכיחות המוגבלות הגבוהה ביותר היא ברחצה (81% מהתובעים מוגבלים בתחום) והיקף המוגבלות הנמוך ביותר הוא בניידות (27% מוגבלים). כן נמצא שמוגבלות בשלושה תחומים לפחות הוא בדרך כלל אינדיקטור טוב לחומרת המצב התפקודי. כצפוי, רוב הזכאים לגמלה ברמה הגבוהה מוגבלים בחמישה תחומים.

דיון מפורט במהימנות ותקפות מבחני התלות ניתן למצוא בסקר מס. 112, של המוסד לביטוח לאומי, 1993 ובכטחון הסוציאלי, מס. 42, 1994. השאלה העיקרית העומדת בבסיס הדיון במאמרים אלה היא באיזו מידה השימוש במבחנים מבטיח שלתובעים המצויים במצבים שווים סיכויים להיות זכאים. בהמשך לדיון זה יש מגמה לפתח באמצעות עיבודים סטטיסטיים סטנדרטים לשם מעקב ובקרה אחר ביצוע הערכות תלות ברמה של לשכת בריאות ואחות.

החלק השני של הדו"ח מוקדש לתאור האדמיניסטרטיבי של ביצוע החוק.

מתברר שכמו בשנים עברו הפריט העיקרי בסל שרותי סיעוד (ל-96% מהזכאים) היה טיפול אישי ועזרה בניהול משק הבית (16% מתוכם קיבלו פריט נוסף מסל השירותים).

בשנת 1993 נוספה לסל השירותים אפשרות לספק לזכאים משדרי מצוקה. בסוף 1993 כמעט 2,000 זכאים קבלו שירות זה בתוכנית הטיפול שלהם. מעניין לציין שבשנת 1993, יש מגמה לירידה (לעומת שנים קודמות) במספר הזכאים המקבלים את כל השירותים או חלקם במרכזי יום. לא ברור האם הסיבה היא העדר מקומות במרכזי היום או רוויה במספר הזכאים המעוניינים בשירות זה מתוך סל השירותים.

היקף שרותי סיעוד לפי מעמד המשפטי של חברות נותנות שרותים מעיד שכמו בשנים עברו, כמחצית מהשירותים ניתנים על ידי חברות פרטיות וכמחצית על ידי חברות עסקיות.

ההתקשרות של וועדה כלשהי עם מספר חברות היא בדרך כלל פונקציה של מספר הזכאים בטיפול אותה וועדה.

הוועדות המטפלות ב-100 זכאים, או פחות מתקשרות עם לא יותר מ-6 חברות,
הוועדות הבינוניות עובדות עם כ-7 חברות ויותר ולוואדות המטפלות בכ-1,000
זכאים יש בדרך כלל הסדרים עם לא פחות מ-15 חברות.

סך כל ההוצאות לביצוע החוק, הסתכמו ב-1993 בכ-460 מיליון ש"ח. מתוך סכום
זה כ-390 מיליון ש"ח הועברו לתשלום גמלאות אישיות.

נספח מס. 1 - תביעות, אישורי זכאות והחלטות ועדה, לפי סניף

החלטות ועדה	אישורי זכאות כאחוז מכל ההחלטות	תביעות חוזרות כאחוז מכלל התביעות	מספר תביעות	סניף
מספר דיונים*				
				סך הכל
19,520	56.8	8.8	14,019	3.89-4.88
14,249	48.3	24.3	30,475	3.90-4.89
12,322	47.3	30.0	27,734	3.91-4.90
10,082	46.4	33.3	24,766	12.91-4.91
17,522	50.1	34.4	38,500	12.92-1.92
19,348	48.8	35.7	47,741	12.93-1.93
432	50.1	32.5	931	טבריה
675	53.3	35.1	1,340	עפולה
592	40.6	42.9	1,639	נצרת
567	38.7	37.2	1,555	נהריה
876	48.0	31.2	1,955	קריות
1,439	45.1	31.4	3,441	חיפה
828	53.6	38.2	1,640	חדרה
1,208	51.3	36.7	2,481	נתניה
751	44.8	37.0	1,784	כפר סבא
929	48.4	38.9	2,145	פתח תקוה
684	53.1	37.1	1,443	רמלה
2,452	47.8	36.4	6,127	רחובות
1,829	56.0	29.9	3,695	תל אביב
2,165	52.4	32.5	4,552	יפו
1,629	50.8	29.4	3,518	רמת גן
1,190	46.4	39.4	2,791	ירושלים
1,102	42.9	29.4	2,704	באר שבע

* דיונים לצורך שינויים בחכנית השירותים עקב בקשות הזכאי, העובדים המקצועיים או עקב שינוי זכאות.

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