



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל המחקר והתכנון

# מקבלי גמלת סיעוד 2003

מאת  
רמסיס גרא

ירושלים, תמוז תשס"ד, יולי 2004

## פתח דבר

מוגש בזה דו"ח מסכם על הפעלת חוק ביטוח סיעוד בשנת 2003. הדו"ח עוסק בתיאור מגוון הפעילויות של ענף ביטוח סיעוד: התביעות שהוגשו ושיעור הזכאות לגמלה, הערכות התלות, אוכלוסיית הזכאים ומאפייניהם, היקף הכיסוי של הגמלה מתוך אוכלוסיית הזקנים, סוגי השירותים שסופקו ותוכניות הטיפול שנקבעו. הוקדשה גם תשומת לב מיוחדת לבדיקות החוזרות של מצב הזכאות ולמאפיינים של המוגבלויות בקרב הזכאים.

הדו"ח הוכן על ידי מר רמסיס גרא מהאגף למחקרי זיקנה ושאיירים, סיעוד והבטחת הכנסה. תודה מיוחדת לגבי' מיה עורב-הטל על העריכה הלשונית ולגבי' אוראל אבוטבול על ההדפסה ועיצוב הלוחות והתרשימים.

לאה אחדות

סמנכ"לית מחקר ותכנון

## תוכן העניינים

### עמוד

1	מבוא
3	התביעות ושיעור הזכאות לגמלה
6	הערכות תלות
11	הגידול במספר זכאי הגמלה
15	מאפיינים של זכאי הגמלה
19	פרופילים שכיחים של מוגבלויות בקרב זכאי הגמלה
21	הערכה חוזרת של מצב הזכאות
25	ארגונים המספקים שירותי סיעוד ותוכניות טיפול
28	היקף התשלומים ומקורות מימון

## תקציר

פרסום זה מציג נתונים שמתארים את מגוון הפעילויות של ענף ביטוח סיעוד בשנת 2003: התביעות שהוגשו ושיעור הזכאות, ציונים בהערכות התלות, מאפייני הזכאים והיקף הכיסוי של הגמלה מתוך אוכלוסיית הזקנים, סוגי השירותים שסופקו לזכאים והתשלומים והתקבולים במסגרת חוק ביטוח סיעוד. הוקדשה גם תשומת לב מיוחדת לבדיקות החוזרות של מצב הזכאות ולמאפיינים של מוגבלויות בקרב הזכאים. כמו כן מוצגים נתונים היסטוריים בחלק גדול מהתחומים.

מספר התביעות ב-2002 הוסיף לעלות, אך ב-2003 הוא ירד ירידה תלולה ולא צפויה, לראשונה זה 12 שנה, והגיע לכ-63.9 אלף, ירידה של כ-10% לעומת אשתקד. שיעור התביעות החוזרות מכלל התביעות הוסיף לגדול ב-2003 והגיע ל-55.7%. שיעור התביעות שאושרו מכלל התביעות הוסיף לרדת ב-2003 אך בקצב איטי בהשוואה ל-2002 והגיע ל-43.4% לעומת 44.3% ב-2002 ו-48.7% ב-2001. מספר הזכאים לגמלת סיעוד הוסיף לגדול ב-2003, אך בקצב איטי מאוד בהשוואה לשנים קודמות, והגיע לכ-113.3 אלף בממוצע חודשי – גידול של 0.9% בלבד, לעומת 6.5% ב-2002 וכ-9%-10%, בממוצע, לשנים 1996-2001. כ-14.7% מהזקנים קיבלו ב-2003 גמלת סיעוד של המוסד לביטוח לאומי.

מאפיינים אחדים של התפלגות הציונים בתביעות ראויים לתשומת לב. ראשית, קיים שיעור גדול מאוד של הערכות תלות שבהן התקבל ציון בין 0 ל-0.5 נקודות – תביעות סרק. כלומר הזקנים אינם מוגבלים ואינם זקוקים להשגחה. שיעור תביעות הסרק עלה מ-27.7% בשנת 2001 ל-30.5% בשנת 2003. שנית, קיימת הצטופפות מודגשת סביב ציון של 2.5 נקודות בתחום ה-ADL. זהו סף הזכאות הראשונית. ממצא זה מצביע על הנטייה של המבצעים את הערכת התלות להעביר את התובעים לסטטוס של זכאים. התופעה הזו אינה סבירה אם כי היא פחתה בהדרגה בשלוש השנים האחרונות. ייתכן שמגמה זו מצביעה על שיפור בעבודת המעריכים אשר מבצעים את הערכות התלות. חשוב לציין שהירידה בשיעור התביעות שבהן התקבל ציון 2.5 נקודות באה בעיקר על חשבון העלייה בשיעור התביעות שבהן התקבל ציון נמוך מ-2.5 נקודות. תופעה זו מסבירה בחלקה את הירידה בשיעור התביעות שאושרו ואת ההאטה בקצב הגידול במספר זכאי הגמלה בשנים האחרונות.

בשנת 2003 נערכו מעל 31 אלף בדיקות חוזרות של מצב הזכאות, כ-66.5% ביוזמת המוסד לביטוח לאומי. כצפוי, במקרים שבהם המוסד הוא היוזם, הזכאות הופסקה בשיעור גבוה מאוד מהמקרים (48.3%), זאת כיוון שאוכלוסיית היעד לבדיקה חוזרת של מצב הזכאות הינה זקנים במצב תלות זמני. כאשר הזכאי יוזם את הבדיקה החוזרת בשל הידרדרות במצבו התפקודי, בשיעור גבוה מאוד מהמקרים (75.6%) הזכאות מוגדלת מ-100% ל-150%, ובשיעור נמוך מהמקרים (7.6%) הזכאות נפסקת.

בתחום ספקי השירותים, צמיחתו המהירה של המגזר הפרטי מאז הפעלת החוק היא התופעה הבולטת ביותר בשוק שירותי הסיעוד הביתי. בשנת 2003 הגיע נתח השוק של המגזר הפרטי לכ- 71.1% מכלל שעות הטיפול האישי בבית שסופקו לעומת 49.2% בשנת 1990.

התשלומים במסגרת חוק ביטוח סיעוד עלו על התקבולים לכל אורך שנות הפעלת החוק. בשנת 2003 הגבייה כיסתה כ-40% מהתשלומים בלבד. הגירעון בשנת 2003 היה כ-1.5 מליארד ש"ח (במחירי 2003).

## מבוא

חוק ביטוח סיעוד אושר בכנסת בשנת 1980 והפעלתו החלה באפריל 1988. החוק נועד להשאיר את הזקנים במסגרת הקהילה זמן ממושך ככל האפשר, באמצעות מתן טיפול אישי לאלה מהם הזקוקים לעזרה בתפקוד היומיומי, ולסייע למשפחות המטפלות בהם. החוק חל על כל מי שמבוטח בביטוח זיקנה ושאינם, על עקרת בית שאינה עובדת מחוץ לביתה ועל עולים חדשים, שהיו בני 60 ויותר בעת הגיעם ארצה. לגמלה זכאי כל זקן תושב ישראל המוגבל בתפקודו והעומד במבחן הכנסות ובמבחן תלות בעזרת הזולת בפעולות היום-יום, ובתנאי שהוא מתגורר בקהילה. מי שמתגורר במוסד סיעודי או במחלקה סיעודית בבית אבות אינו זכאי לגמלה. מי שגר בדיר מוגן, אשר רוב דמי החזקתו משולמים על ידו, נחשב כמי שמתגורר בקהילה.

מבחן ההכנסות, שכלליו נקבעים בתקנות החוק, הוא מבחן אישי. כתנאי לקבלת גמלה בעין – דהיינו שירות סיעודי – נבחנות הכנסותיהם של הזקן ובן/בת הזוג בלבד. כתנאי לקבלת גמלה כספית נבחנת גם הכנסת בן המשפחה המטפל בזקן שגר עמו. את מבחן ההכנסות עושה פקיד התביעות, ואת מבחן התלות בעזרת הזולת עושים אחיות/אחים, מרפאות/ים בעיסוק ופיזיותרפיסטיות/ים. עד למחצית 2003 עשו את הערכות התלות אחיות מטעם אגודת בריאות הציבור – עמותת הקשורה עם משרד הבריאות. מאוגוסט 2003 החליט המוסד לביטוח לאומי להתקשר במישרין עם מעריכים מקצועיים שלא באמצעות תאגיד. המעריכים נדרשים לעבור הכשרה מיוחדת.

גמלת הסיעוד אינה משולמת בכסף אלא ניתנת לזכאים לה כשירותים בידי ארגונים, שהמוסד משלם להם בעבור שירותים אלה. סל שירותי הסיעוד שמכסה הגמלה כולל טיפול אישי הניתן בביתו של הזקן או במרכז יום, עזרה בבית, השגחה, הסעות למרכז יום, אספקת מוצרי ספיגה, שירותי מכבסה ושימוש במשדרי מצוקה. גמלה כספית מוענקת רק לזכאי אשר אין בעבורו שירותים זמינים או שירותים שאפשר לספקם במועדים הנקובים בחוק.

החוק במתכונתו הנוכחית, לאחר תיקוני החקיקה בשנים 2002-2003, קובע שתי רמות גמלה המותאמות לשתי רמות תלות: גמלה השווה ל-93% מקצבת נכות מלאה ליחיד וגמלה בשיעור 150% מקצבת נכות מלאה ליחיד. רמות אלה מספקות כיום כ-9.75 ו-15.5 שעות טיפול שבועיות, בהתאמה. החוק קובע עוד, שעל שר הרווחה למנות ועדות מקומיות מקצועיות, שבהן עובד סוציאלי, אחות ועובד המוסד לביטוח לאומי. על ועדה כזו לקבוע את תוכנית הטיפול לזקן הזכאי לגמלה: אילו שירותים יש לספק לו, ומי יספק אותם. על הוועדה גם לדאוג שהשירותים אכן יסופקו, או לחלופין לקבוע במפורש שאין שירותים זמינים בעבור אותו זקן.

בדומה למרבית הקצבאות של המוסד לביטוח לאומי גם גמלת הסיעוד נפגעה במסגרת סדרת התוכניות הכלכליות בשנים 2002-2003. בחוק ההסדרים לשנת 2003, משרד האוצר, במסגרת

הצעה לחלוקה מחדש של רמות הזכאות לגמלת סיעוד, ביקש להפחית את הגמלה לזקנים המקבלים את שירותי הסיעוד שהם זכאים להם על פי חוק באמצעות עובדים זרים, ובכך לקצץ כ-130 מיליון ש"ח. ההצעה לא אושרה ובמקומה הוחלט לקצץ את הגמלה למי שזכאי לה ברמה הנמוכה. הגמלה הופחתה מחודש יולי 2003 בשיעור של 7% (כ-3/4 שעת טיפול). הפחתה זו באה לאחר ההפחתה בגמלת הסיעוד בשיעור של 4% עד לסוף 2006, בהוראת שעה. התקבלה החלטה גם להקפיא את הגמלה עד סוף 2005. אמנם שכר המינימום מוקפא גם הוא עד סוף 2005, וגם המע"מ ירד חזרה ל-17% אך שירותים אחרים יעלה מחירם. לפיכך, גידול בתעריף לשעת טיפול סיעוד עלול להקטין את מספר שעות טיפול המסופקות לזכאים במסגרת הגמלה, וזאת כדי לא לחרוג מסכום הגמלה הקבוע בחוק. ככל הנראה, התעריף לשעת טיפול יעלה בעתיד בשיעור גבוה משיעור העלייה בגמלה, בשל ההבדל ביניהם בצורת העדכון. המוסד לביטוח לאומי במצב הזה ייאלץ להפחית באופן מתמיד את היקף שעות הטיפול המסופקות במסגרת הגמלה. במטרה להתגבר על בעיות אלו המוסד לביטוח לאומי פועל לשינוי השיטה שעל פיה תינתן הגמלה ביחידות שירות, כדי להבטיח את רמת הטיפול בזקנים הסיעודיים. שינוי השיטה גובש וכיום מתנהלים סביבו דיונים עם משרד האוצר.

הדו"ח שלפנינו עוסק בתיאור פעילויות ענף ביטוח סיעוד בשנת 2003: התביעות שהוגשו ושיעור הזכאות, ציונים בהערכות התלות, מאפייני הזכאים, היקף הכיסוי של גמלאות סיעוד מתוך אוכלוסיית הזקנים וסוגי השירותים שסופקו לזכאים.

## התביעות ושיעור הזכאות לגמלה

מספר התביעות ב-2002 הוסיף לגדול והגיע לכ-71 אלף תביעות- גידול של 4.3% לעומת 2001. אולם ב-2003 ירד מספר התביעות ירידה תלולה ולא צפויה, לראשונה זה 12 שנה, והגיע לכ-63.9 אלף, ירידה של כ-10% לעומת 2002 (לוח מס' 1). למעשה, בשלוש השנים האחרונות מסתמנת האטה בקצב הגידול במספר התביעות למרות העלייה בקצב הגידול במספר הזקנים בישראל. מספר התביעות ל-1,000 זקנים ירד מ-94 ב-2002 לכ-82 ב-2003. הירידה במספר התביעות ב-2003 נובעת בעיקר מהירידה במספר התביעות הראשונות באותה שנה, כ-18.5%.

### לוח מס' 1: מספר התביעות, שיעור התביעות שאושרו ושיעור התביעות החוזרות, 2003-1991

שיעור התביעות החוזרות	שיעור התביעות שאושרו*	התביעות		שנה
		שיעור גידול שנתי	אלפים	
33.3	46.4	11.9	31.0	1991
34.4	50.1	24.2	38.5	1992
35.7	48.8	13.5	43.7	1993
39.1	48.0	1.6	44.4	1994
39.6	50.6	7.0	47.5	1995
41.5	50.5	2.3	48.6	1996
41.9	50.4	6.8	51.9	1997
43.6	50.0	9.4	56.8	1998
45.1	48.3	6.0	60.2	1999
47.0	49.3	7.6	64.8	2000
48.5	48.7	5.1	68.1	2001
51.8	44.3	4.3	71.0	2002
55.7	43.4	-10.0	63.9	2003

\* התביעות שאושרו בהחלטת הזכאות הראשונה. לא נכללו בחישוב התביעות של הזקנים שנפטרו או שזכאותם הושגתה.

אין בידינו הסבר מלא לירידה החדה והבלתי צפויה במספר התביעות ב-2003 ונצטרך להמתין להתפתחויות בשנה שנתיים הקרובות, כדי לוודא אם זו אכן מגמה או אירוע חד-פעמי. הנתונים לחמשת החודשים הראשונים של 2004 מצביעים על גידול במספר התביעות בהשוואה לתקופה המקבילה אשתקד: 5,974 בממוצע חודשי לעומת 5,382 בהתאמה, גידול של 11%.

שיעור התביעות החוזרות מכלל התביעות הוסיף לגדול והגיע ב-2003 ל-55.7% לעומת 51.8% ב-2002. העלייה הגדולה בשיעור התביעות החוזרות מסך התביעות ב-2003 נובעת בעיקר מהירידה



התלולה במספר התביעות הראשונות באותה שנה. לפי מגמה זו, חלק ניכר מתובעיה הצפויים של גמלת סיעוד יהיו זקנים שתביעתם נדחתה או שזכאותם הופסקה ואשר ישובו לתבוע גמלה שוב ושוב. נציין שעל פי החוק זקן רשאי להגיש תביעה חוזרת לאחר שתביעתו נדחתה או שזכאותו נפסקת.

ב-1999 שיעור התביעות שאושרו מכלל התביעות ירד לכ-48.3%, לאחר שהיה יציב לאורך זמן, כ-50%. בשנת 2002 שיעור זה ירד בקצב גדול יותר, ובשנת 2003 הוסיף לרדת אך בקצב איטי בהשוואה ל-2002, והגיע לכ-43.4% לעומת 44.3% ב-2002 ו-48.7% ב-2001. הירידה בשיעור התביעות שאושרו ב-2003 נובעת בעיקר מהירידה בשיעור התביעות החוזרות שאושרו באותה שנה. שיעור התביעות החוזרות שאושרו ירד מ-45.1% ב-2001 ל-38.6% ב-2003. הירידה ההדרגתית בשיעור התביעות שאושרו גורמת ככל הנראה גם לגידול המתמשך בשיעור התביעות החוזרות.

כדי לתת מענה לשינויים ביכולת התפקוד של זקנים, המוסד לביטוח לאומי אינו מונע מהזקן להגיש תביעה חוזרת לאחר דחיית התביעה או הפסקת הזכאות. קרוב למחצית (47%) מכלל התביעות החוזרות בשנת 2003 היו פנייה בפעם השנייה וכ-24% היו פנייה בפעם השלישית.

פרק הזמן החולף ממועד ההחלטה על דחיית התביעה הקודמת או הפסקת הזכאות ועד מועד ההחלטה הראשונה בתביעה חוזרת משמעותי אף הוא. לוח מס' 2 מתאר את התפלגות מספר התביעות החוזרות בשנים 2003-2001 והשיעור שאושרו מהן לפי אורך הזמן בחודשים בין שני המועדים הללו.

כ-25.1% מהתביעות החוזרות ב-2003 הוגשו בתוך שלושה חודשים וכ-19.1% בתוך ארבעה עד שישה חודשים. כלומר קרוב למחצית מהתביעות החוזרות הוגשו בתוך חצי שנה ממועד ההחלטה על דחיית התביעה הקודמת או הפסקת הזכאות. בשלוש השנים האחרונות מסתמנת מגמה של קיצור הדרגתי בפרק הזמן שנדרש לזקנים כדי להגיש את התביעה החוזרת. גם קיצור זה בפרק הזמן ככל הנראה גרם לגידול בשיעור התביעות החוזרות.

**לוח מס' 2: מספר התביעות החוזרות ושיעור שאושרו\* מהן לפי פרק הזמן ממועד ההחלטה על דחיית התביעה הקודמת או הפסקת הזכאות ועד מועד ההחלטה הראשונה בתביעה החוזרת, 2003-2001**

פרק הזמן בחודשים					סך הכול	תביעות חוזרות
+25	24-13	12-7	6-4	3-0		
<b>2003</b>						
6,398	5,510	7,250	6,538	8,629	34,325	מספרים
18.7	16.0	21.1	19.1	25.1	100.0	אחוזים
44.8	40.2	38.5	36.3	35.0	38.6	שיעור התביעות שאושרו
<b>2002</b>						
7,119	5,393	7,010	6,796	9,404	35,722	מספרים
19.9	15.1	19.6	19.0	26.3	100.0	אחוזים
47.6	43.3	39.0	35.9	33.7	39.4	שיעור התביעות שאושרו
<b>2001</b>						
6,833	5,658	6,517	6,031	7,269	32,308	מספרים
21.1	17.5	20.2	18.7	22.5	100.0	אחוזים
50.3	47.9	44.9	43.7	39.5	45.1	שיעור התביעות שאושרו

\* אושרו בהחלטת הזכאות הראשונה. בחישוב לא נכללו תביעות של נפטרים ומי שזכאותם הושתתה.

שיעור התביעות החוזרות ב-2003 שאושרו עולה בהתמדה עם התארכות פרק הזמן ממועד ההחלטה על דחיית התביעה הקודמת או הפסקת הזכאות ועד מועד ההחלטה הראשונה בתביעה החוזרת. מגמה זוהי נצפתה גם בקרב התביעות החוזרות בשנים 2001 ו-2002. ייתכן שהירידה במצבם התפקודי של הזקנים גדולה יותר ככל שפרק הזמן גדל. שיעור התביעות החוזרות ב-2003 שאושרו היה כ-38.6% לעומת 39.4% בשנת 2002 ו-45.1% בשנת 2001. בכל אופן, השיעור הגבוה של התביעות החוזרות שאושרו מראה שאכן יש סיבה לתביעה חוזרת, גם אם ברוב המקרים היא אינה מובילה לזכאות לגמלה. יש בכך כדי להדגיש את הקושי הכרוך בניסיון להטיל הגבלות על הגשת תביעות חוזרות.

## הערכות תלות

נוסף על בדיקת הדרישות המוקדמות לאישור הזכאות (גיל, הכנסה ותנאי מגורים), מתקיימת גם הערכת התלות, הקובעת את רמת הגמלה. הערכה זו כוללת:

- \* הערכת תפקוד
- \* הערכת הצורך בהשגחה אישית מתמדת
- \* בדיקה אם התובע גר בגפו (ללא בני משפחה קרובים בשכנות מיידית).

בחלק הראשון של ההערכה נבחנים היבטים שונים בחיים של התובע, לרבות ההופעה, הבית ואופי התמיכה הפורמלית והבלתי פורמלית שהוא מקבל. הערכת התפקוד מתייחסת לחמישה תחומים: ניידות, הלבשה, רחצה, אכילה ושליטה בסוגרים. לכל אחד מהתחומים נקבע ציון – החל בעצמאות מלאה וכלה בחוסר יכולת מוחלט. הציונים בכל תחום משקפים את מידת היכולת לבצע את הפעולה ואת מידת הצורך בסיוע הזולת ו/או הצורך בדברון לביצועה. חלקה השני של ההערכה עוסק בקביעת הצורך בנוכחות מתמדת של אדם נוסף בבית, כדי למנוע מהתובע פגיעה בעצמו או בזולת. הערכה זו מביאה בחשבון את יכולת התובע לבצע פעולות ברצף, מודעותו של התובע לסביבתו, כושר השיפוט שלו, זכרונות ועברו בתחום אירועים ותקריות של התנהגות חריגה, לרבות עדות על קיום השגחה של בני המשפחה או של מטפלים אחרים. אדם המאובחן כזקוק להשגחה אישית מתמדת זכאי אוטומטית לרמה הגבוהה של גמלת סיעוד. אין ניקוד נפרד להזקקות להשגחה אישית חלקית. בתחומי התפקוד היומיומי ניקוד זה מתבטא בהשפעה של הירידה הקוגניטיבית על התפקוד היום יומי ובעיקר בצורך בדברון לביצוע פעולות. המרכיב השלישי בהערכת רמת התלות הוא קביעה אם התובע גר בגפו בלי קרובי משפחה בדירתו או בבניין שבו הוא מתגורר. במקרים כאלה, שתי נקודות מתוספות לציון מבחן התלות, בתנאי שהציון המצטבר בהערכה התפקודית הוא 2.0 לפחות. ציוני ההערכה התפקודית נעים בין 0 לבין 8.0 נקודות מקסימום. הצורך בהשגחה אישית מתמדת מעניק 6.5 נקודות, ומגורים לבד 2.0 נקודות נוספות. הציון המקסימלי הוא אפוא 16.5 נקודות. זכאות לרמת הגמלה הנמוכה מחייבת 2.5 נקודות לפחות, ואילו זכאות לרמת הגמלה הגבוהה מחייבת ציון מינימלי כולל של 6.5 נקודות.

לוח מס' 3 מתאר את התפלגות החלטות הזכאות האחרונות בשנים 2001-2003 לפי המרכיב הקובע לזכאות.

**לוח מס' 3: החלטות הזכאות האחרונות לפי המרכיב הקובע לזכאות, 2001-2003 (אחוזים)**

זקוק להשגחה אישית מתמדת***	המרכיב הקובע לזכאות			מספר החלטות זכאות	שנה
	2 נקי ב-ADL וגר בגפו**	לפחות 2.5 נקי ב-ADL*	סך הכול		
8.2	10.6	81.2	100.0	42,765	2001
9.8	11.3	78.9	100.0	42,166	2002
11.0	10.9	78.1	100.0	37,650	2003

\* כולל את הזכאים שקיבלו 2.5 נקודות לפחות בתחום ה-ADL, אך לא קיבלו ניקוד בהשגחה.  
 \*\* כולל את כל הזכאים שקיבלו 2 נקודות בתחום ה-ADL, אך לא קיבלו ניקוד בהשגחה.  
 \*\*\* כולל את כל הזכאים שקיבלו 6.5 נקודות בהשגחה, בין שקיבלו ניקוד במרכיב התפקודי ובין שלא.

התפקוד היומיומי נמצא כרכיב הקובע לשם קביעת הזכאות – בקרב 78%-81% מהזכאים. השגחה אישית מתמדת נקבעה לשיעור של 8%-11% מהזכאים. כ-11% מהזכאים נכנסו למערכת בשל היותם בודדים.

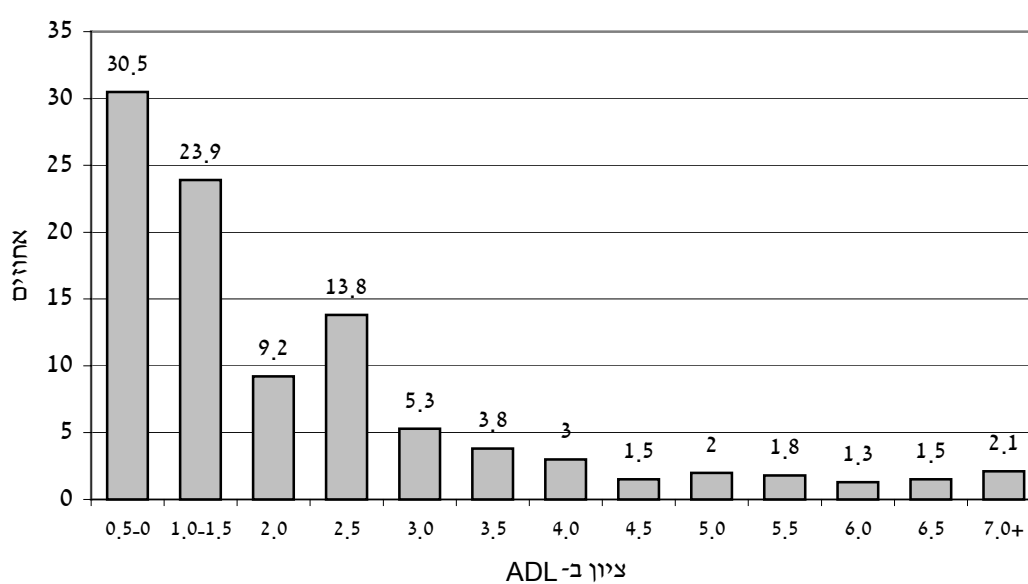
**ציונים בהערכות התלות**

לוח מס' 4 מתאר את התפלגות ציוני התפקוד היומיומי והציונים הכוללים של מבחני התלות בתביעות שהוגשו בשנים 2001-2003. הציונים מתייחסים למבחן התלות הראשון בתביעה. בציונים הכוללים כלולים הצורך בהשגחה אישית מתמדת ונקודות בגין מגורים לבד. מאפיינים אחדים של התפלגות הציונים ראויים לתשומת לב. ראשית, קיים שיעור גדול מאוד של הערכות תלות שבהן התקבל ציון בין 0 ל-0.5 נקודות – תביעות סרק. כלומר הזקנים אינם מוגבלים ואינם זקוקים להשגחה. שיעור תביעות הסרק עלה מ-27.7% בשנת 2001 ל-30.5% בשנת 2003. ב-23.9% מהתביעות ב-2003 התקבל ציון בין 1 ל-1.5 נקודות. ממצאים אלה מצביעים על תהליך בחינה עצמית בלתי יעיל ועל שיעור גבוה של תביעות בלתי מוצדקות. ייתכן שתביעות אלה הוגשו מתוך חוסר מודעות בסיסית של התובעים או של בעלי המקצוע לרבות חברות הסיעוד שהפנו אותם למוסד לביטוח לאומי. בסך הכל ב-53.7% מהתביעות בשנת 2003 התובעים נמצאו לא זכאים, כלומר ציוניהם היו נמוכים מ-2.5 נקודות. שנית, קיימת הצטופפות מודגשת סביב ציון של 2.5 נקודות בתחום ה-ADL. זהו סף הזכאות הראשונית. ממצא דומה התקבל גם בשנים הקודמות והוא מצביע על הנטייה של המבצעים את הערכת התלות להעביר את התובעים לסטטוס של זכאים. התופעה הזו אינה סבירה אם כי היא פחתה בהדרגה בשלוש השנים האחרונות. ייתכן שמגמה זו מצביעה על השיפור בעבודת המעריכים העושים את הערכות התלות. חשוב לציין שהירידה בשיעור התביעות שבהן התקבל ציון 2.5 נקודות באה בעיקר על חשבון העלייה בשיעור התביעות שבהן התקבל ציון נמוך מ-2.5 נקודות. תופעה זו מסבירה בחלקה את הירידה בשיעור התביעות שאושרו ואת ההאטה בקצב הגידול במספר זכאי הגמלה בשנים האחרונות.

**לוח מס' 4: ציוני הערכות התלות בתביעות, 2001-2003 (אחוזים)**

2001		2002		2003		ציון
כולל	ADL	כולל	ADL	כולל	ADL	
68.1		71.0		63.9		מספר תביעות (אלפים)
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	סך הכול אחוזים
27.7	27.8	29.8	29.9	30.4	30.5	0.5-0
21.1	21.6	23.0	23.6	23.3	23.9	1.5-1.0
2.8	9.4	3.1	9.5	3.1	9.2	2.0
13.1	18.2	11.7	16.0	10.0	13.8	2.5
4.2	5.9	3.8	5.2	3.8	5.3	3.0
2.8	3.7	2.6	3.3	2.9	3.8	3.5
9.2	3.7	8.5	3.1	8.2	3.0	4.0
5.9	1.6	4.9	1.5	4.5	1.5	4.5
3.1	2.2	2.6	2.0	2.6	2.0	5.0
1.9	1.7	1.8	1.7	1.9	1.8	5.5
1.4	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	6.0
1.4	1.4	1.3	1.3	1.5	1.5	6.5
5.5	1.8	5.8	1.7	6.5	2.1	+7.0

**תרשים מס' 1: ציוני הערכות התלות ב-ADL – תביעות שהוגשו בשנת 2003 (אחוזים)**



## מוגבלויות הקשורות בתפקוד היומיומי וסוגיהן

מבחן התפקוד היומיומי – ADL – מודד מוגבלות בחמישה תחומים: ניידות, הלבשה, רחצה, אכילה והפרשות. מבדיקת ציוני הערכות התלות בתביעות שהוגשו בשנת 2003 בכל אחד מהתחומים האלה, עולה כי תחום המוגבלות המופיע בתדירות הנמוכה ביותר הוא ניידות (16.6% בלבד נזקקו למעט סיוע), בעוד שהתחום הנפוץ הוא הצורך בסיוע ברחצה (76.5%). מתברר אם כן, ששכיחות המוגבלות היא בסדר הבא: רחצה, הלבשה, אכילה, הפרשות וניידות (לוח מס' 5).

### לוח מס' 5: התפלגות הציונים בתחומי ADL בתביעות שהוגשו בשנת 2003 (אחוזים)

ציון					מספר תביעות (אלפים)	תחום ADL
+2.0	1.0	0.5	0	סך הכול		
6.1	23.4	47.0	23.5	100.0	63.9	רחצה
-	43.6	21.9	34.5	100.0	63.9	הלבשה
-	3.5	13.1	83.5	100.0	63.9	ניידות
1.1	2.5	49.4	47.0	100.0	63.9	אכילה
9.1	7.7	10.1	73.1	100.0	63.9	הפרשות

ציון של מחצית הנקודה בסוג מוגבלות משקף צורך לדרבן את הזקן לביצוע הפעולה או לסייע לו סיוע פיזי קל בביצועה. ציון של נקודה אחת לפחות נחשב כמשקף מוגבלות חמורה המחייבת סיוע רב או מלא בביצוע הפעולות.

כדי להבין את הקשר שבין חומרת המוגבלות התפקודית (רמת הציון בתחום ה-ADL) לבין דפוסי המוגבלויות, אנו מציגים את התפלגות התביעות, לפי ציון בהערכה התפקודית ושיעור התביעות שבהן התקבלה נקודה אחת לפחות בכל תחום (לוח מס' 6). ניתן להצביע על חמישה צירופים של דפוס מוגבלות ורמת מוגבלות:

1. בתביעות שבהן הזקן לא הגיע לסף הזכאות, על פי הציון בהערכה התפקודית, היתה מוגבלות ניכרת בדרך כלל ברחצה בלבד.
2. מוגבלות תפקודית נמוכה (2.5-3 נקודות) מתקבלת כאשר יש מוגבלות ניכרת בשני התחומים הלבשה ורחצה.
3. מוגבלות תפקודית בינונית (3.5-5.5 נקודות) מתקבלת כאשר יש מוגבלות ניכרת בשלושת התחומים: הלבשה, רחצה והפרשות.

4. מוגבלות תפקודית חמורה של 6 נקודות מתקבלת כאשר יש מוגבלות ניכרת בארבעת התחומים: הלבשה, רחצה, הפרשות וניידות.

5. מוגבלות תפקודית חמורה מאוד (6.5 נקודות ומעלה) מתקבלת כאשר יש מוגבלות ניכרת בכל התחומים.

כלומר קיימת היררכיה של המוגבלויות הקשות בתפקוד הקובעת את רמת הזכאות. בבסיס הזכאות הראשונית עומדת מוגבלות קשה ברחצה, ובזכאות ברמה הגבוהה מתווספת מוגבלות קשה בשאר התחומים.

**לוח מס' 6: תביעות שהוגשו בשנת 2003 לפי הציון בהערכה התפקודית וקבלת לפחות 1 נק' בתחומי התפקוד (אחוזים)**

שיעור התביעות שבהן התקבלה נקודה אחת לפחות*					מספר תביעות (אלפים)	ניקוד ב-ADL
הפרשות	אכילה	רחצה	הלבשה	ניידות		
-	-	-	-	-	63.9	0
-	-	-	-	-	63.9	0.5
-	-	0.6	0.2	-	63.9	1
1.0	0.6	2.8	31.3	-	63.9	1.5
0.4	0.5	26.8	71.9	-	63.9	2
2.2	0.7	66.1	90.4	0.1	63.9	2.5
17.1	3.4	68.0	86.4	0.5	63.9	3
66.6	3.9	46.1	94.1	1.2	63.9	3.5
90.1	4.0	86.0	96.4	4.1	63.9	4
94.6	11.1	60.2	94.2	6.2	63.9	4.5
99.0	5.8	86.0	98.2	8.1	63.9	5
100.0	8.0	96.0	98.5	17.6	63.9	5.5
100.0	20.5	98.5	99.6	31.4	63.9	6
100.0	42.1	100.0	100.0	39.4	63.9	6.5
100.0	52.7	100.0	100.0	77.9	63.9	+7

\* 1 נק' מבטאת את הצורך בסיוע רב בביצוע הפעולה.

## הגידול במספר זכאי הגמלה

מספר הזכאים לגמלת סיעוד הוסיף לגדול ב-2003 אם כי בקצב איטי מאוד בהשוואה לשנים קודמות והגיע לכ-113.3 אלף בממוצע חודשי-גידול של 0.9% בלבד בהשוואה לשנה הקודמת, לעומת 6.5% ב-2002 וכ-9%-10%, בממוצע, לשנים 1996-2001 (לוח מס' 7). למעשה, מסתמנת מגמת ירידה בקצב הגידול של מספר הזכאים לגמלה בשלוש השנים האחרונות, והיא נובעת בחלקה מהירידה בקצב הגידול במספר התביעות, בייחוד ב-2003, ומהירידה בשיעור התביעות שאושרו.

### לוח מס' 7: הזכאים לגמלת סיעוד והזקנים בישראל, 1991-2003

שיעור כיסוי***	זקנים בישראל**		זכאי סיעוד*		שנה
	שיעור גידול שנתי	אלפים	שיעור גידול שנתי	אלפים	
5.7	8.0	546.3	12.2	31.1	1991
6.6	4.4	570.3	21.2	37.7	1992
7.8	3.3	588.9	21.5	45.8	1993
8.6	3.0	606.5	13.8	52.1	1994
9.5	2.9	624.0	13.2	59.0	1995
10.3	2.8	641.4	11.9	66.0	1996
10.6	7.3	688.2	10.5	72.9	1997
11.6	1.1	695.6	11.0	80.9	1998
12.4	2.3	711.6	9.0	88.2	1999
13.1	2.4	728.6	8.6	95.8	2000
14.2	2.2	744.5	10.0	105.4	2001
14.8	1.8	758.1	6.5	112.3	2002
14.7	1.8	771.7	0.9	113.3	2003

\* ממוצע חודשי.

\*\* אוכלוסייה ממוצעת של הגברים בני 65 ומעלה והנשים בנות 60 ומעלה. הנתון לשנת 2003 הינו אומדן.

\*\*\* שיעור הכיסוי של זכאי גמלת סיעוד בכלל הזקנים בישראל.

קצב הגידול במספר הזכאים לגמלה היה גבוה בהרבה מקצב הגידול של אוכלוסיית הזקנים, חוץ מבשנה האחרונה. מספר הזכאים גדל בשנה האחרונה ב-0.9% בלבד, לעומת גידול של כ-1.8% במספר הזקנים. בשנים 1991-2002 גדל מספר הזקנים בישראל ב-44.2%. שיעור גידול זה אינו מתקרב לשיעור הגידול במספר הזכאים לגמלת סיעוד באותו פרק זמן – 2.61%. כלומר בשנים 1991-2002 גדל מספר הזכאים לגמלת סיעוד בשיעור הגבוה ביותר מפי חמישה משיעור הגידול במספרם של כלל הזקנים בישראל. לא נעשה שום ניתוח מקיף ומעמיק של הגידול הרב הזה ושל הפער בינו לבין הגידול במספר הזקנים, אך ניתן להציע כמה הסברים אפשריים. השנים



הראשונות להפעלת חוק ביטוח סיעוד וגם שנות התשעים היו שנים של הבשלה והגברת מודעות. העלייה בתוחלת החיים ושינוי בהרכב הגיל של האוכלוסייה בעקבות העלייה ההמונית מ-1990 תרמו גם הם לגידול במספר הזכאים. כך למשל, תוחלת החיים לנשים בגיל 65 עלתה מ-16.9 שנים ב-1991 ל-18.5 שנים ב-2001. תוחלת החיים לגברים בגיל 65 עלתה אף יותר. אחוז העולים בני 75 ומעלה מכלל העולים הזקנים עלה מ-27.9% ב-1991 ל-36.1% ב-2002. גם על-פי האומדים של מכון ברוקדייל<sup>1</sup>, שיעור הזקנים המוגבלים בני 65 ויותר הגרים בקהילה עלה מ-11% בשנת 1990 ל-12.2% בשנת 2001. כמו כן, מספר המיטות לזקנים עצמאיים ותשושים לאלף זקנים בני 65 ויותר – מדד לשיעור המיסוד – ירד מ-25.7 בשנת 1990 ל-21.1 בשנת 2001 – ירידה של 17.9%. הירידה לבני 75 ויותר היתה גדולה יותר, כ-23.3%. יש להניח שהירידה בשיעור המיסוד הגדילה את מספר הזקנים החיים בקהילה ואת הסיכוי לזכות בגמלת סיעוד. הסבר נוסף הוא הגידול הרב באחוז התביעות החוזרות בכלל התביעות לגמלת סיעוד. אחוז זה האמיר מ-33.3% בתחילת שנות התשעים לכ-55.7% ב-2003.

גם משך שהייתם של הזכאים במערכת סיעוד עד שהם יוצאים ממנה משפיע בחלקו על הגידול במספר זכאי הגמלה. משך השהייה במערכת מחושב כפרק הזמן שחולף ממועד תחילת הזכאות האחרונה ועד ליציאה מהמערכת. יציאה מהמערכת מתרחשת כאשר הזכאי נפטר או כאשר זכאותו נפסקת בעקבות בדיקת תלות חוזרת או כאשר הוא עובר למוסד או בית חולים. לוח מס' 8 מתאר את התפלגות היוצאים ממערכת סיעוד בשנים 2000 ו-2003 לפי סיבת יציאה וממוצע מספר חודשי השהייה עד ליציאה.

**לוח מס' 8: היוצאים ממערכת סיעוד לפי סיבת היציאה וממוצע משך השהייה בחודשים עד ליציאתם, 2000 ו-2003**

סיבת יציאה	2000			2003		
	מספר יוצאים	אחוז יוצאים	משך שהייה ממוצע	מספר יוצאים	אחוז יוצאים	משך שהייה ממוצע
סך הכול	15,163	100.0	21.3	24,970	100.0	24.5
פטירה	6,869	45.3	24.5	13,891	55.6	29.4
הפסקת זכאות	8,100	53.4	18.6	10,999	44.1	18.4
אחר	194	1.3	23.5	80	0.3	23.7

ממוצע משך השהייה של זכאים הגמלה עד ליציאתם ממערכת סיעוד עלה מ-21.3 חודשים ב-2000 ל-24.5 חודשים ב-2003. עלייה זו נובעת בעיקר מהעלייה בממוצע משך השהייה בקרב היוצאים בגלל פטירה. מגמה דומה נצפתה בשנים 1996-1999.<sup>2</sup>

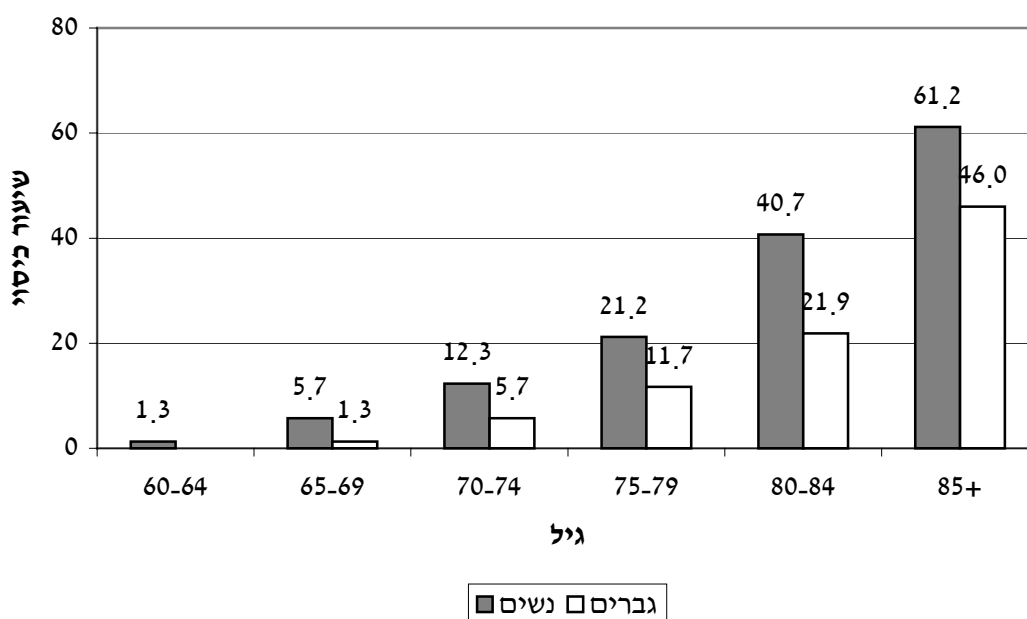
<sup>1</sup> ראו מכון ברוקדייל ואחרים, "קשישים בישראל – שנתון סטטיסטי 2001".  
<sup>2</sup> ראו ר. גרא ו-ב. מורגנשטיין, "מקבלי גמלת סיעוד 1999", סקר תקופתי מס' 171, המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון

בד בבד, גם שיעור היוצאים ממערכת סיעוד בגלל פטירה עלה מ-45.3% בשנת 2000 לכ-55.6% בשנת 2003.

בשנת 2002, בממוצע חודשי, כ-14.8% מאוכלוסיית הזקנים הרלוונטית ובעלת הפוטנציאל לזכאות (גברים בני 65 ומעלה ונשים בנות 60 ומעלה), היו זכאים לגמלת סיעוד. שיעור הזכאים לגמלה מתוך כלל הזקנים (להלן "שיעור הכיסוי") עלה עלייה ניכרת ומתמדת מהשנים הראשונות להפעלת החוק אז השיעור היה כ-6% (לוח מס' 7). אולם בשנת 2003 הוא ירד במעט, בשל הגידול המועט שנרשם במספר הזכאים לגמלה. לוח מס' 9 מתאר את התפלגות אוכלוסיית הזקנים בישראל ואוכלוסיית הזכאים לגמלת סיעוד ושיעור הכיסוי בשנת 2002 לפי גיל ומין. כאמור כ-14.8% מהזקנים היו זכאים לגמלת סיעוד.

שיעור הכיסוי בקרב הגברים היה נמוך מהשיעור בקרב הנשים, 11.3% לעומת 16.8%, והוא עולה עלייה חדה עם הגיל בקרב שני המינים. בקבוצות הגיל הנמוכות ביותר שיעור הכיסוי של שני המינים היה נמוך למדי: בקרב נשים בנות 60-64 ובקרב גברים בני 65-69 היה 1.3% בלבד, ובקרב נשים בנות 65-69 - 5.7%. לעומת זאת, בקרב גברים ונשים מבוגרים בני 85 ומעלה היו שיעורי הכיסוי 46% ו-61.2% בהתאמה. בקרב הנשים היו שיעורי הכיסוי גבוהים במידה ניכרת מאלו שבקרב הגברים בכל קבוצות הגיל. הפער הזה נובע ככל הנראה משיעורי המוגבלות הגבוהים יותר בקרב נשים ומהשיעור הגבוה יותר של הנשים הגרות בגפן. אם מוציאים מהזקנים את אלו ששוהים במוסדות, שיעורי הכיסוי בקהילה היו גבוהים יותר.

**תרשים מס' 2: שיעורי הכיסוי של גמלת סיעוד לפי גיל ומין, 2002**



**לוח מס' 9: זכאי גמלת סיעוד, אוכלוסיית הזקנים\* בישראל ושיעור הכיסוי של גמלת סיעוד,  
לפי גיל ומין - 2002**

זכאי גמלת סיעוד		אוכלוסיית הזקנים	גיל ומין
שיעור מכלל הזקנים	מספרים		
	112.3	758.1	סך הכול – אלפים
14.8	100.0	100.0	אחוז
1.3	1.3	14.6	64-60
3.7	6.4	25.2	69-65
9.4	13.8	21.8	74-70
17.4	22.0	18.7	79-75
32.7	24.4	11.0	84-80
55.4	32.1	8.6	+85
	31.0	275.3	גברים – אלפים
11.3	100.0	100.0	אחוז
1.3	3.7	31.4	69-65
5.7	13.1	26.0	74-70
11.7	21.6	20.8	79-75
21.9	24.9	12.8	84-80
46.0	36.7	9.0	+85
	81.3	482.8	נשים – אלפים
16.8	100.0	100.0	אחוז
1.3	1.8	22.9	64-60
5.7	7.4	21.7	69-65
12.3	14.1	19.4	74-70
21.2	22.1	17.6	79-75
40.7	24.1	10.0	84-80
61.2	30.4	8.4	+85

\* כולל זקנים במוסדות ומחוץ למוסדות, גברים בני 65 ומעלה ונשים בנות 60 ומעלה.

## מאפיינים של זכאי הגמלה

### מאפיינים דמוגרפיים

לוח מס' 10 מתאר את הפרופיל הדמוגרפי של זכאי גמלת סיעוד בשנת 2003 שמנו 113.3 אלף בממוצע חודשי. כ-23.9% מהזכאים הם עולים שעלו לישראל לאחר שנת 1989 והיתר ותיקים. בחלוקה לפי מין, מספר הנשים גבוה כמעט פי שלושה ממספר הגברים. כ-31% מזכאי הגמלה הם בני 85 ומעלה, ומעל למחציתם (56.5%) בני 80 ומעלה. בתחום הרכב המשפחה שניים מכל חמישה (40.5%) גרים עם בן הזוג, 46.3% גרים בגפם ו-13.2% גרים עם מישהו אחר, בדרך כלל בן או בת. לשם השוואה, כ-36% מאוכלוסיית הזקנים בישראל ב-2002 הם גברים והיתר נשים. כ-23.8% הם עולים שעלו לישראל לאחר שנת 1989. כ-8.6% הם בני 85 ומעלה וכ-20% בני 80 ומעלה.

### לוח מס' 10: זכאים לגמלת סיעוד לפי מאפיינים דמוגרפיים, ממוצע חודשי 2003

מאפיין	התפלגות ב-%	מאפיין	התפלגות ב-%
סה"כ מספר זכאים (אלפים)	113.3	גיל	
אחוז	100.0	64-60	1.3
		69-65	6.3
סוג אוכלוסייה		74-70	14.0
ותיקים	76.1	79-75	21.9
עולים	23.9	84-80	25.5
		85 ומעלה	31.0
מין		הרכב משפחה	
גברים	27.9	גרים בגפם	46.3
נשים	72.1	גרים עם בן זוג	40.5
		גרים עם בניהם או אחרים	13.2

### רמות הגמלה

לוח מס' 11 מתאר את התפלגות הזכאים לגמלה לפי רמת הגמלה שהיו זכאים לה. כ-72.9% מהזכאים בשנת 2003 היו זכאים לגמלה ברמה הנמוכה (כולל מי שגמלתם קוצצה למחצית עקב מבחן הכנסה). היתר, 27.1%, קיבלו את הגמלה הגבוהה יותר. בחינת רמות הזכאות לגמלה של הזכאים בשנים הקודמות העלתה שמסתמנת ירידה הדרגתית בשיעור הזכאים לגמלה ברמה

הגבוהה מתחילת שנות התשעים ועד שנת 1998. אולם משנת 1999 נצפתה שוב עלייה הדרגתית בשיעור זה, וזו התחזקה בשנה האחרונה.

יש לציין שבמסגרת חוק ההסדרים לשנת 2003 אישרה הכנסת קיצוץ של הגמלה למי שזכאי לה ברמה הנמוכה. הגמלה הופחתה מחודש יולי 2003 בשיעור של 7% (כ-3/4 שעת טיפול) ושיעורה החדש הוא 93% מקצבת יחיד מלאה.

**לוח מס' 11: זכאים לגמלת סיעוד לפי רמת הגמלה\*, ממוצע חודשי**

שנה	מספר זכאים (אלפים)	רמת הגמלה		
		סך הכול	**100%	150%
1990	27.7	100.0	75.7	24.3
1991	31.1	100.0	76.7	23.3
1995	59.0	100.0	78.3	21.7
2000	95.8	100.0	76.2	23.8
2001	105.4	100.0	75.6	24.4
2002	112.3	100.0	74.7	25.3
2003	113.3	100.0	72.9	27.1

\* רמות הגמלה הגבוהה והנמוכה כוללות גמלה מופחתת בעקבות מבחן הכנסה.  
\*\* הגמלה ברמה 100% הופחתה מחודש יולי 2003 בשיעור של 7% ושיעורה החדש הוא 93% מקצבת יחיד מלאה.

**ותק במערכת סיעוד**

הוותק של הזכאים לגמלה בשנת 2003 מוגדר כמספר השנים שחלפו ממועד קביעת הזכאות האחרונה ועד לשנת 2003. לוח מס' 12 מתאר את התפלגות כלל זכאי הגמלה בשנת 2003 לפי מספר שנות הוותק במערכת סיעוד.

בממוצע חודשי, כ-27.3 מהזכאים בשנת 2003 קיבלו את הגמלה במשך פחות משנה ממועד החלטת הזכאות האחרונה, וכ-18.7% קיבלו אותה חמש שנים ויותר.

**לוח מס' 12: הזכאים לגמלת סיעוד לפי מספר שנות הוותק במערכת סיעוד, ממוצע חודשי, 2003**

מספר שנות ותק	התפלגות באחוזים
סך הכול מספר זכאים (אלפים)	113.3
סך הכול אחוזים	100.0
עד שנה	27.3
1-2	19.5
2-3	15.5
3-4	10.9
4-5	8.1
5-6	5.8
6 ומעלה	12.9

**ציונים בהערכת התלות**

הציונים בהערכת התלות בתחומי התפקוד היומיומי (ADL), בצורך בהשגחה ובניקוד לבודד המוצגים להלן מתייחסים להערכת התלות האחרונה של הזכאים. לוח מס' 13 מתאר את התפלגות הזכאים לגמלה בשנת 2003 לפי הציון הכולל בתחומי ה-ADL ולפי סך כל הניקוד במבחן התלות. לוח מס' 14 מתאר את התפלגות הזכאים לפי הציון בתחומי ה-ADL, בתחום הצורך בהשגחה ובניקוד לבודד. קיימת הצטופפות מודגשת סביב ניקוד של 2.5 נקודות בתחום ה-ADL ובניקוד הכולל במבחן התלות (הכולל ניקוד לבודד ולצורך בהשגחה). זהו סף הזכאות הראשונית. כ-31.5% מהזכאים קיבלו 2.5 נקודות בתחום ה-ADL וכ-21.5% קיבלו 2.5 נקודות במבחן התלות. מנגד, כ-12.8% קיבלו 6.5 נקודות ומעלה בתחום ה-ADL – ניקוד המזכה ברמת הגמלה הגבוהה וכ-27.1% מהזכאים קיבלו אותו ניקוד במבחן התלות. כלומר הניקוד בתחום הצורך בהשגחה ובגין בודד העלה 14.3% נוספים מהזכאים לרמת הגמלה הגבוהה.

תחום המוגבלות המופיע בתדירות הנמוכה ביותר בקרב זכאי הגמלה ב-2003 הוא ניידות (40.1% בלבד נזקקו לפחות למעט סיוע), והתחומים הנפוצים ביותר הם רחצה (98.9%) והלבשה (98.1%). כ-8.9% מהזכאים קיבלו ניקוד בתחום הצורך בהשגחה ו-37.1% קיבלו ניקוד בגין בודד. כמו כן, ל-9.8% מהזכאים נקבעה מוגבלות קשה (לפחות נקודה אחת) בניידות, ל-10.5% בהפרשות, ל-90.5% בהלבשה ול-79.5% ברחצה. המוגבלויות ברמה קשה בתחומי התפקוד היומיומי הופיעו בסדר הבא מבחינת שכיחותם: הלבשה, רחצה, הפרשות, אכילה וניידות.

**לוח מס' 13: הזכאים לגמלת סיעוד לפי הניקוד בהערכת התלות, 2003, ממוצע חודשי**

ניקוד	ADL	כולל
מספר זכאים (אלפים)	113.3	113.3
אחוזים – סך הכול	100.0	100.0
1.0-0	0.7	-
2.0-1.5	13.4	-
2.5	31.5	21.5
3.5-3.0	17.1	11.5
4.5-4.0	10.3	27.3
5.5-5.0	10.8	9.7
6.0	3.4	2.8
6.5	6.4	6.4
+7.0	6.4	20.7

**לוח מס' 14: הזכאים לגמלת סיעוד לפי הניקוד בתחומי ה-ADL, הצורך בהשגחה ובגין בודד, 2003, ממוצע חודשי**

תחום	אחוז הזכאים שקיבלו ניקוד כלשהו בתחום	אחוז הזכאים שקיבלו ניקוד גבוה* בתחום
סך הכול זכאים (אלפים)	113.3	113.3
ניידות	40.1	9.8
הלבשה	98.1	90.5
רחצה	98.9	79.5
אכילה	91.4	10.5
הפרשות	58.1	42.3
צורך בהשגחה	8.9	
ניקוד לבודד	37.1	

\* ניקוד של 1 נקודה לפחות.

## פרופילים שכיחים של מוגבלויות בקרב זכאי הגמלה

בפרק זה נבחן את אפיוני המוגבלות של זכאי הגמלה, בכל רמה של הניקוד במבחן התלות האחרון. תחומי המוגבלות כפי שמופיעים במבחן התלות הם שלושה: תפקודי היומיום (ADL), הצורך בהשגחה והיות הזקן בודד. בחינת אפיוני המוגבלות בכל רמה של הניקוד במבחן התלות נערכה באמצעות סיכום של מספר זכאי הגמלה בכל צירוף אפשרי של רמת הניקוד בשלושת תחומי המוגבלות הללו. כל צירוף כזה מתאר פרופיל מוגבלות של הזכאים מבחינת תחומי מוגבלות ורמת חומרה. לוח מס' 15 מתאר את הפרופילים השכיחים ביותר של מוגבלות לפי רמת הניקוד במבחן התלות. פרופיל שכיח של מוגבלות ברמת ניקוד מסויימת מוגדר כפרופיל המשותף ל-10% לפחות מזכאי הגמלה ברמת ניקוד זו. בגלל שברוב רמות הניקוד נמצאו מעל לפרופיל שכיח אחד בחרנו להציג את הפרופיל השכיח ביותר ביניהם, כלומר המשותף לשיעור הגדול ביותר של הזכאים.

**לוח מס' 15: פרופילים שכיחים ביותר\* של מוגבלויות בקרב זכאי הגמלה, לפי סך כל הניקוד במבחן התלות, פברואר 2002**

ניקוד בהשגחה	ניקוד לבודד	ניקוד בתחומי ה-ADL					אחוז הזכאים***	מס' הזכאים**	סה"כ ניקוד במבחן התלות	מס' פרופיל
		ניידות	הלבשה	רחצה	אכילה	הפרשות				
0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.5	0.0	76	19,313	2.5	1
0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.5	0.5	52	4,082	3.0	2
0.0	0.0	0.5	1.0	0.5	0.5	1.0	30	1,491	3.5	3
0.0	2.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	32	5,929	4.0	4
0.0	2.0	0.0	1.0	1.0	0.5	0.0	68	8,459	4.5	5
0.0	0.0	0.5	1.0	1.0	0.5	2.0	35	2,346	5.0	6
0.0	0.0	0.5	1.0	1.5	0.5	2.0	23	985	5.5	7
0.0	2.0	0.5	1.0	1.0	0.5	1.0	33	1,057	6.0	8
0.0	0.0	1.0	1.0	1.5	0.5	2.5	15	956	6.5	9
0.0	2.0	0.5	1.0	1.0	0.5	2.0	30	1,564	7.0	10
0.0	0.0	1.0	1.0	1.5	1.0	3.0	23	772	7.5	11
0.0	0.0	1.0	1.0	1.5	1.5	3.0	35	982	8.0	12
0.0	2.0	0.5	1.0	1.5	0.5	3.0	15	183	8.5	13
6.5	0.0	0.0	1.0	1.0	0.5	0.0	44	619	9.0	14
6.5	0.0	0.0	1.0	1.0	0.5	0.5	29	283	9.5	15
6.5	2.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0	24	207	10.0	16
6.5	0.0	0.5	1.0	1.0	0.5	1.0	47	374	10.5	17
6.5	2.0	0.0	1.0	1.0	0.5	0.0	48	343	11.0	18
6.5	0.0	0.5	1.0	1.0	0.5	2.0	36	251	11.5	19
6.5	0.0	0.5	1.0	1.5	0.5	2.0	29	219	12.0	20

\* ברוב רמות הניקוד נמצאו מעל פרופיל שכיח אחד. בלוח מוצג הפרופיל השכיח ביותר בלבד. לא הוצגו בלוח פרופילים ברמות ניקוד מעל 12 נקודות בגלל מספרם הקטן של הזכאים.

\*\* מספר הזכאים של הפרופיל השכיח ביותר.

\*\*\* אחוז הזכאים של הפרופיל השכיח ביותר בכלל הזכאים ברמת הניקוד המתאימה.



התברר שברמת ניקוד של 2.5 נקודות, שהיא סף הזכאות לגמלה, פרופיל המוגבלות השכיח משותף ל-76% מהזכאים ברמת ניקוד זו. זכאים של הפרופיל הזה מאופיינים במוגבלות קשה בהלבשה (2 נקודות) וברחצה (נקודה אחת), ובמוגבלות קלה באכילה (0.5 נקודות). זוהי צורת המוגבלות השכיחה כדי למקם את הזקן על סף הזכאות ממש ולזכות אותו בגמלה.

ברמות ניקוד 4 ו-4.5 נקודות מוגבלותם של הזכאים בעלי הפרופילים השכיחים זהה למוגבלותם של בעלי הפרופיל השכיח ברמת ניקוד 2.5 נקודות פרט להיותם בודדים. ברמות ניקוד 5 נקודות ו-5.5 נקודות הזכאים בעלי הפרופילים השכיחים מאופיינים במוגבלות קשה בהפרשות (2 נקודות), נוסף על המוגבלויות המאפיינות את הזכאים ברמת הניקוד של 2.5 נקודות. ממצאים אלה מראים שקבוצת הזכאים ברמת הגמלה הנמוכה (100%) כוללת מגוון של מוגבלויות שנבדלות ביניהן בדרגת החומרה. ולמרות זאת, כל הזכאים ברמת הגמלה הנמוכה מקבלים מספר שווה של שעות טיפול. יש בממצאים האלה כדי לחשוב מחדש על יצירת חלוקה מתאימה וצודקת יותר של משאבי חוק סיעוד. ואמנם, המוסד לביטוח לאומי יזם בעבר הצעה לקבוע שלוש רמות זכאות במקום השתיים הנהוגות כיום. ועדת הסיעוד של מועצת המוסד דנה בהצעה וביקשה מהמוסד להציע חלופה של ארבע רמות זכאות. הצעה זו הוכנה על-ידי המוסד לביטוח לאומי ואומצה בידי משרד האוצר במסגרת חוק ההסדרים לשנת 2003. ההצעה לא התקבלה ובמקומה התקבלה החלטה לקצץ את הגמלה למי שזכאי לה ברמה הנמוכה.

מעניין לראות שההבדל היחידי במוגבלות בין הזכאים של הפרופיל השכיח ברמת ניקוד 7 נקודות לבין הזכאים של הפרופיל השכיח ברמת ניקוד של 5 היה במרכיב הניקוד לבודד. הזכאים בקבוצה הראשונה קיבלו ניקוד לבודד שהעלה אותם לרמת הגמלה הגבוהה של 150%. יש בממצא הזה כדי להעריך מחדש גם את הנושא של תוספת הניקוד לבודד. מובן שכל שרמת הניקוד במבחן התלות עולה, פרופיל המוגבלות השכיח המתאים מראה על מוגבלות חמורה יותר אצל הזכאים. ברמות הניקוד של 9 נקודות ומעלה, הזכאים של הפרופילים השכיחים מאופיינים בעיקר בידי מוגבלות קלה באכילה ובניידות ומוגבלות קשה בהפרשות, רחצה והלבשה, וצורך בהשגחה על הזכאי.

## הערכה חוזרת של מצב הזכאות

לאחר החלטת הזכאות הראשונה בתביעה, הזכאי והמוסד לביטוח לאומי רשאים ליזום בדיקה חוזרת של מצב הזכאות באמצעות עריכת מבחן תלות חוזר. הזכאי מבקש בדיקה חוזרת בשל החמרה במצבו תוך ניסיון להגדיל את רמת הגמלה, בעוד שהמוסד בדרך כלל בודק את מידת המוגבלות לאחר תום תקופת הזכאות הזמנית או קבלת מידע מהשטח וכן הוא עורך בדיקות מדגמיות. הזכאות הזמנית נקבעת בידי המעריך, המבצע את מבחן התלות לפי שיקול דעתו הבלעדי, וקביעתו אינה מתבססת על כלי מובנה כלשהו אלא על התרשמויותיו ועל מידע רפואי שמצוין בטופס התביעה. פקיד התביעות יכול לדחות את המלצתו לקבוע זכאות זמנית, אך הוא חייב לנמק זאת. פקיד התביעות אינו יכול לאשר זכאות זמנית אם המעריך לא אישר זאת.

לוח מס' 16 מציג את התפלגות מספר בדיקות התלות החוזרות בשנים 2001-2003 לפי הצד שיזם את הבדיקה.

### לוח מס' 16: בדיקות התלות החוזרות לפי הצד שיזם את הבדיקה, 2001-2003

שנה	מספר בדיקות תלות חוזרות	הצד היוזם		
		סך הכול	המוסד	הזכאי
2001	29,908	100.0	56.2	43.8
2002	32,614	100.0	62.0	38.0
2003	31,212	100.0	66.5	33.5

בשנת 2003 נעשו מעל 31 אלף בדיקות תלות חוזרות, ומספר זה נותר יציב במידה מסוימת בשלוש השנים האחרונות. כ-66.5% מהבדיקות החוזרות ב-2003 נערכו ביוזמת המוסד לביטוח לאומי, והשאר ביוזמת הזכאי. שיעור הבדיקות החוזרות ביוזמת המוסד בשלוש השנים האחרונות נמצא במגמת עלייה. העלייה נובעת מהגידול במספר החלטות הזכאות הזמניות: ב-2001 התקבלו כ-14 אלף החלטות זכאות זמניות לעומת כ-18 אלף ב-2003.

היקף השינויים במצב הזכאות וכיוונם עשוי להצביע על יכולתה של המערכת לאתר שינויים במצב התפקודי של הזכאים ולהוציא מתוכה את מי שמצבו השתפר. כלומר, מצד אחד להפסיק גמלה לזכאי שמצבו השתפר ואינו זכאי לה יותר, ומצד אחר להעניק גמלה גבוהה יותר לזכאי שמצבו החמיר.

לוח מס' 17 מציג את התפלגות בדיקות התלות החוזרות בשנים 2001-2003 לפי תוצאת הבדיקה בהשוואה למצב הזכאות הקודם. מתברר שבכמחצית מהבדיקות החוזרות ביוזמת המוסד בשנת

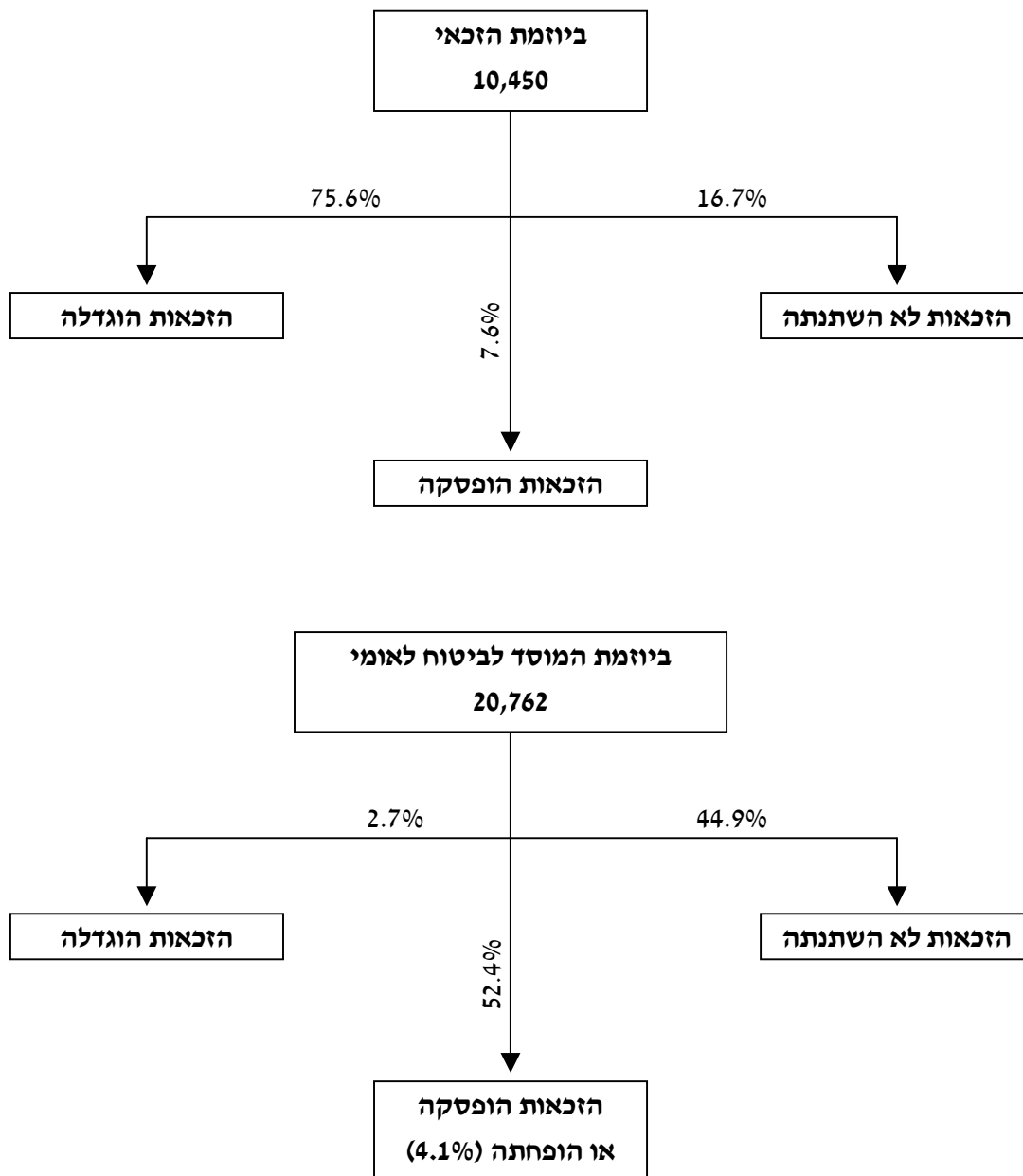
2003 זכאותם של הזקנים הופסקה ובכ-45% מהמקרים לא השתנתה. ב-2.7% מהבדיקות החוזרות בלבד הזכאות הוגדלה. ההתפלגות הזו לשנים 2001-2000 היתה דומה. לעומת זאת, כאשר הזכאי יוזם את הבדיקה החוזרת, סיכוייו להגדיל את הגמלה (מ-100% ל-150%) נראים גבוהים מאוד. שיעור מקרי ההגדלה בגמלה בשנת 2003 הגיע ל-75.6%. בכ-7.6% מהמקרים בלבד הזכאות הופסקה, ובשאר המקרים הזכאות לא השתנתה. נציין כי כאשר הזכאי יוזם את הבדיקה החוזרת בטענה של החמרה, מדובר תמיד בזכאי שרמת זכאותו היא 100%, ולכן השינוי האפשרי בזכאות הוא הגדלה או הפסקה, ואין אפשרות להפחתה. שיעור מקרי הגדלת הזכאות כאשר הזכאי יוזם את הבדיקה החוזרת נמצא במגמת עלייה חדה, ועלה מ-51.2% בשנת 2001 ל-75.6% בשנת 2003. גם שיעור מקרי ההפסקה עלה בהדרגה מ-3.5% בשנת 2001 ל-7.6% בשנת 2003.

**לוח מס' 17: תוצאת בדיקות התלות החוזרות בהשוואה למצב הזכאות הקודם, 2003-2001 (אחוזים)**

תוצאת הבדיקה					מספר בדיקות חוזרות	שנה
הגדלת רמת הזכאות	הפסקת הזכאות	הפחתת רמת הזכאות	ללא שינוי ברמת הזכאות	סך הכול		
<b>ביוזמת המוסד לביטוח לאומי</b>						
3.1	48.5	4.3	44.1	100.0	16,809	2001
2.4	50.3	4.1	43.2	100.0	20,206	2002
2.7	48.3	4.1	44.9	100.0	20,762	2003
<b>ביוזמת הזכאי</b>						
51.2	3.5	-	45.3	100.0	13,099	2001
61.8	5.9	-	32.4	100.0	12,408	2002
75.6	7.6	-	16.7	100.0	10,450	2003

חשוב לבחון אצל הזקנים שזכאותם הוגדלה באילו תחומים גדל הניקוד. ליתר דיוק חשוב לבחון פרופילים של שינוי ברמת המוגבלויות שזיכו בגמלה הגבוהה יותר. לוח מס' 18 מתאר את התפלגות הזקנים שזכאותם הוגדלה בעקבות בדיקת תלות חוזרת ב-2003, לפי צירופים שונים של שינויים ברמת המוגבלויות שהתרחשו בין הבדיקה החוזרת לקודמת.

תרשים מס' 3: הערכות תלות חוזרות לפי הצד היוזם – 2003



**לוח מס' 18: התפלגות הזקנים שזכאותם הוגדלה לפי פרופילים\* של שינוי ברמת המוגבלויות, 2003**

שכיחות %-ב	היה גידול בניקוד בתחום:							פרופיל
	בודד	השגחה	הפרשות	אכילה	רחצה	הלבשה	ניידות	
100.0				7,901				סה"כ מספר זקנים
16.4	לא	לא	כן	כן	כן	לא	כן	1
14.6	לא	לא	כן	לא	כן	לא	כן	2
8.0	לא	לא	כן	לא	לא	לא	כן	3
4.5	לא	לא	כן	לא	לא	לא	לא	4
4.3	לא	לא	כן	כן	לא	לא	כן	5

\* בלוח מוצגים רק פרופילים המסתכמים מעל 4% מהמקרים.

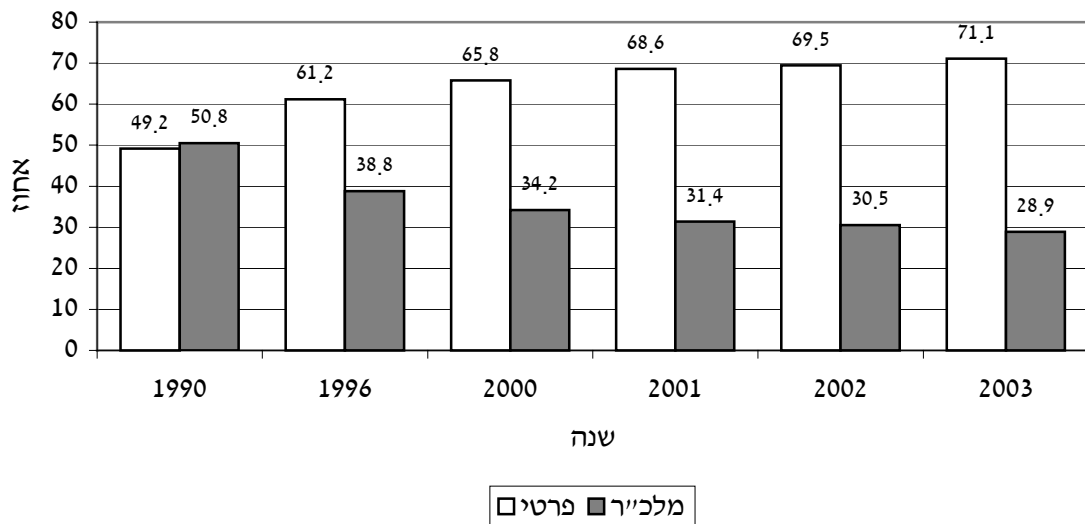
ניתן להצביע על שלושה פרופילים שכיחים של שינוי ברמת המוגבלויות, שבעקבותיהם הזכאות הוגדלה ל-150%. פרופיל ראשון (16.4%) היה גידול בניקוד בכל תחומי ה-ADL למעט הלבשה. פרופיל שני (14.6%) היה גידול בניקוד בניידות, ברחצה, ובהפרשות. פרופיל שלישי (8%) היה גידול בניקוד בניידות ובהפרשות.

חשוב לציין שלניקוד בתחום הצורך בהשגחה ולניקוד בגין בודד לא היתה שום השפעה על הגדלת הזכאות. הממצאים הללו מראים שאכן היתה סיבה מוצדקת לזכאים לבקש בדיקת תלות חוזרת לאחר החמרה במצבם התפקודי.

## ארגונים המספקים שירותי סיעוד ותוכניות טיפול

השירותים הניתנים מכוח חוק ביטוח סיעוד מסופקים באמצעות ארגונים רשמיים המוכרים על ידי משרד הרווחה כספקי שירותים מורשים ועל פי חוזה שנערך בין הארגונים ספקי השירותים לבין המוסד לביטוח לאומי. תנאי החוזה מחייבים את הארגונים, למשל, להעניק תנאים סוציאליים למטפלים שהם מעסיקים. מספק שירות יכול להיות ארגון ציבורי ללא מטרת רווח כמו מט"ב וארגון פרטי הפועל כארגון עסקי. תרשים מס' 4 מתאר את ההתפתחות בנתח של המגזר הפרטי ושל המלכ"רים (מט"ב, עמותות אחרות וקיבוצים) במספר שעות הטיפול האישי בבית שסופקו בשנים 1990-2003. כ-71.1% מהשעות בשנת 2003 סופקו בידי ארגונים פרטיים, והשאר בידי מלכ"רים (מט"ב 15.5%, עמותות ציבוריות אחרות 12.8% וקיבוצים 0.6%). אם נכלול בניתוח גם את שעות הטיפול הניתנות לזכאים במרכזי יום, החלק היחסי של המגזר הפרטי יפחת במעט כיוון שרוב השעות האלה מסופקות על ידי עמותות. צמיחתו המהירה של המגזר הפרטי מאז הפעלת החוק היא התופעה הבולטת בשוק שירותי הסיעוד. בשנת 1990 הגיע נתח השוק של המגזר הפרטי לכ-49.2% מכלל השעות שסופקו לעומת 69.5% ו-68.6% בשנים 2002 ו-2001 בהתאמה.

**תרשים מס' 4: התפלגות מספר שעות הטיפול האישי בבית שסופקו לפי מגזר, 1990-2003 (אחוזים)**



שירותים בעין הם למעשה הדרך העיקרית למתן גמלת סיעוד. בשנת 2003, כ-99% מכלל הזכאים, בממוצע חודשי, קיבלו שירותי סיעוד בביתם או במרכזי יום. מספר זניח, 121, קיבלו את הגמלה בכסף בשל אי זמינות השירותים. קבוצה גדולה, 1,069 זקנים, שהם כ-1% מכלל הזכאים, סירבו לקבל את השירותים שנקבעו להם. נציין שקבוצה זו מורכבת בעיקר ממסרבים

שזכאותם החלה בשנים קודמות. לוח מס' 19 מתאר את התפלגות המקבלים שירותי סיעוד בחודש דצמבר 2003 לפי סוג השירות שסופק להם. יש לזכור שזכאי לגמלה יכול לקבל יותר מסוג שירות אחד ולכן ייתכן שסך כל המקבלים שירותי סיעוד גדול ממספר זכאי הגמלה.

**לוח מס' 19: מקבלים שירותי סיעוד לפי סוג השירות המסופק, דצמבר 2003**

סוג השירות המסופק	מספר המקבלים	אחוז המקבלים את השירות מסך הזכאים לגמלה	אחוז המקבלים את השירות כפריט יחיד מסך מקבלי השירות
סך הכול*	149,431	-	-
טיפול אישי בבית	109,197	96.5	71.9
טיפול אישי במרכז יום	8,603	7.6	25.7
מוצרי ספיגה	15,165	13.4	1.0
משדר מצוקה	15,223	13.4	0.5
שירותי מכבסה ואחר	1,243	1.1	0.3

\* זכאי לגמלה יכול לקבל יותר מסוג שירות אחד. לכן סך כל המקבלים שירותי סיעוד בלוח גדול ממספר זכאי הגמלה - כ-113.2 אלף.

הרוב המכריע של המקבלים שירותי סיעוד בחודש דצמבר 2003 (96.5%) קיבלו טיפול אישי בבית. 7.6% קיבלו טיפול אישי במרכז יום. 13.4% קיבלו מוצרי ספיגה ושיעור דומה קיבלו משדר מצוקה. 71.9% מהמקבלים טיפול אישי בבית קיבלו אותו כפריט יחיד. רק 25.7% מהמקבלים טיפול אישי במרכז יום קיבלו אותו כפריט יחיד. השאר שילבו אותו עם שירותים אחרים.

לוח מס' 20 מתאר את התפלגות הזכאים לגמלה בחודש דצמבר 2003 לפי מספר פריטי השירותים שמסופקים להם ורמת הגמלה. תוכנית הטיפול של 72% מהזכאים בחודש דצמבר 2003 מורכבת מפריט שירותים אחד, ו-23.5% נוספים משני פריטים. רק 4% מקבלים שלושה פריטי שירותים. אומנם, רמת הגמלה הגבוהה מאפשרת יותר מהרמה הנמוכה לספק כמה פריטי שירותים. כך למשל, כ-77.2% מהזכאים ברמת הגמלה הנמוכה קיבלו פריט שירותים אחד לעומת 58.8% מהזכאים לגמלה ברמה הגבוהה. 19.6% מהזכאים לגמלה ברמה הנמוכה בלבד קיבלו שני פריטים לעומת 33.6% מהזכאים לגמלה ברמה הגבוהה. רק 3% מהזכאים ברמת הגמלה הנמוכה קיבלו שלושה פריטים לעומת 6.6% מהזכאים ברמת הגמלה הגבוהה.

**לוח מס' 20 : זכאים לגמלת סיעוד לפי מספר פריטי השירותים המסופקים ורמת הגמלה,  
דצמבר 2003**

רמת גמלה 150%	רמת גמלה 93%	סך הכול	מספר פריטי השירותים המסופקים
31.8	81.4	113.2	סך הכול זכאים לגמלה (אלפים)
100.0	100.0	100.0	אחוז-סך הכול
58.8	77.2	72.0	פריט אחד
33.6	19.6	23.5	2 פריטים
6.6	3.0	4.0	3 פריטים
1.0	0.2	0.5	4 פריטים ויותר



## היקף התשלומים ומקורות מימון

מימון התשלומים של המוסד לביטוח לאומי במסגרת חוק ביטוח סיעוד מגיע משני מקורות: גביית דמי ביטוח לאומי ותמיכה ממשלתית. המקור השני מיועד למימון תשלומי הגמלה לזכאים שלא צברו תקופת אכשרה. שיעור דמי הביטוח הלאומי בעבור ביטוח סיעוד עלו מחודש יולי 2002 במקביל להפחתת השתתפות הממשלה במסגרת השיפוי והם עומדים כיום על 0.11% לעובד ו- 0.07% למעסיק. במקביל לתשלומי הגמלאות הישירות, חוק ביטוח סיעוד מחייב תשלום בעבור סעיפים נוספים הקשורים בביטוח סיעוד. 15% מהתקבולים השנתיים מוקצבים למשרד הבריאות ולמשרד הרווחה למימון הגדלת מספר המאושפזים במוסדות. מוקצבים גם 10% לקרן לפיתוח שירותים קהילתיים ומוסדיים לזקנים. אולם במסגרת חוק ההסדרים לשנת 2003 ההקצבה האחרונה שנקבעה לסכום זה היא 30 מיליון ש"ח לשנה. לוח מס' 21 מתאר את סעיפי התקבולים והתשלומים במסגרת חוק ביטוח סיעוד לשנים 1990-2003, במחירי 2003. סעיף ההעברה לגורמי חוץ מתייחס להוצאות הקשורות ביישום החוק: עלויות ביצוע מבחני התלות ותשלומים לאחיות ולעובדים סוציאליים המשתתפים בוועדות מקצועיות להכנת תוכניות טיפול לזכאים.

### **לוח מס' 21: תקבולים ותשלומים במסגרת חוק ביטוח סיעוד 1990-2003 (במחירי 2003 ובמיליוני ש"ח)**

2003	2002	2001	2000	1995	1990	סעיף תקציבי
974.8	1,046.0	813.5	776.1	443.8	252.3	סה"כ תקבולים
366.5	375.3	381.5	360.2	281.7	203.9	גבייה
608.2	670.7	432.0	415.9	162.1	48.3	אוצר
2,462.0	2,520.1	2,277.9	1,923.7	1,089.0	571.2	סה"כ תשלומים
2,279.1	2,329.8	2,073.2	1,733.4	903.5	467.7	גמלאות
23.1	19.0	20.3	24.2	22.9	28.8	פיתוח שירותים
99.0	107.5	118.5	102.0	121.1	55.8	מאושפזים במוסדות סיעוד
57.8	58.8	58.8	55.2	35.8	12.8	העברה לגורמי חוץ
3.0	4.9	7.0	8.9	5.6	6.1	ע"ח הסכמים עם האוצר

מתחילת הפעלתו המלאה של החוק עלו התשלומים על התקבולים בכל שנה (תרשים מס' 5). הגבייה, כולל תמיכה ממשלתית, בשנת 2003 כיסתה כ-40% מהתשלומים בלבד. הגירעון בשנת 2003 היה כ-1.5 מיליארד ש"ח (במחירי 2003).

תרשים מס' 5: תקבולים ותשלומים בענף סיעוד 1990-2003 (במחירי 2003 ובמיליוני ש"ח)

