

BR-MISC-90-01

מכון ברוקדייל
לגרונטולוגיה והתפתחות
אדם וחברה בישראל

המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון

חוק ביטוח סיעוד:
השוואה בין המקבלים והעלות בפועל לבין התחזיות הראשונות

דניז נאון
חיים פקטור
ברנדה מורגנשטיין

BR-MISC-90-01

: חוק ביטוח סיעוד

נאון, דניז



0016032001001

המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון

מכון ברוקדייל
לגרונטולוגיה והתפתחות
אדם וחברה בישראל

חוק ביטוח סיעוד:

השוואה בין המקבלים והעלות בפועל לבין התחזיות הראשונות

דניז נאון

חיים פקטור

ברנדה מורגנשטיין



ינואר 1990

ירושלים

ת ק צ י ר

בסקירה זו אנו משווים בין האומדנים הראשוניים על מספר הזכאים לביטוח סיעוד ועלותם לבין מספר מקבלי השירותים בפועל לאחר כשנה של הפעלת החוק. בהשוואה זו אנו מתייחסים למספר מקבלי שירותים בפועל לחודש ולא למספר כלל הזכאים לסיוע. בחודש מרץ 1989 הגיע מספר מקבלי השירותים בפועל במסגרת חוק ביטוח סיעוד ל- 14,077 קשישים לעומת התחזית הראשונית של 10,620. דהיינו הבדל לכאורה של 33% במספר המקבלים. העלות החזויה לגבי 1989 היתה 63.0 מליון ש"ח (במונחים של ערך הגימלה של 1989), בפועל הוצאה השנתית (על בסיס מרץ) היתה 81.2 מליון ש"ח, כלומר פער של 29%.

מצאנו שהפער בין התחזיות לבין מספר המקבלים בפועל, ומכאן גם הפער בעלות, נובע ברובו משינויים שנוספו תוך כדי תהליך החקיקה בהגדרת חוג הזכאים. השינויים העיקריים היו: הכללת נשים בגילאי 60-64; הכללת קשישים הזקוקים להשגחה ואינם זקוקים לעזרה משמעותית בטיפול אישי; הכללת קשישים השוהים במוסדות לתשושים ולעצמאיים; הכללת קשישים בודדים שמצבם הטיפקודי טוב במקצת מהדרוש לעמידה במבחני התלות. חלק נוסף של הפער נובע משיעור המוגבלות הגבוה בקרב הקשישים הלא-יהודים ששיעורם לא היה ידוע בעת עריכת התחזיות. אם מתחשבים בשינויים אלה, הפער האמיתי בין התחזיות לבין מספר המקבלים בפועל במרץ 1989 מסתכם רק ב-3.9% והפער בעלות - ב-3.3%.

ההשוואה בין התחזיות לבין המצב באוגוסט 1989 מראה פער גדול יותר, גם אחרי שלוקחים בחשבון את השינויים בחוק שפורטו לעיל. פער זה עומד על 27%. אולם, יתכן שחלק משמעותי (15%) של הפער הנוטר נובע מהעדר בדיקות חוזרות, דבר הגורם לכך שאנשים שמצבם משתפר אינם יוצאים מהמערכת בעוד שמוגבלים חדשים מצטרפים אליה. לפי הערכות מהארץ ומחו"ל, שיעור הקשישים שמצבם משתפר נע בין 10%-20%. אם לוקחים בחשבון גם גורם זה, הפער האמיתי מצטמצם לכ-12%. חשיבות הממצאים הללו נעוצה בכך, שהם מחזקים את האמון במודלים שפותחו לאמידת מספר הנהנים מהחוק בשנים הבאות, וגם לאמידת היקף המוגבלים שאינם זכאים לחוק, אך עלולים להזדקק לעזרת ארגונים אחרים הפועלים במערכת.

1. מבוא

כחלק מן הדיונים שקדמו לחקיקת חוק ביטוח סיעוד, הוגש לוועדת העבודה והרווחה של הכנסת, בפברואר 1986, תזכיר שעסק באומדני היקף המוגבלות, במספר הזכאים ובעלות המשוערת של החוק בשנים 1985-1995. את התזכיר הגישו המוסד לביטוח לאומי ומכון ברוקדייל (נתונים נבחרים על מוגבלות בקרב הקשישים בישראל: היום ובשנים הבאות, 1986).

האומדנים התבססו על מודלים לניבוי שפותחו במכון ברוקדייל בשיתוף עם המוסד לביטוח לאומי בהסתמך על סקרים קהילתיים מיוחדים (ראה זילברשטיין, 1981; חביב ואחרים, 1987; מורגנשטיין, 1984). לאומדנים היו שני מרכיבים: אומדן של היקף כלל המוגבלים ואומדן של החלק מהמוגבלים שיעמדו במבחני הזכאות של החוק. לגבי המרכיב השני, היה קושי לאמוד את היקף הזכאים בגלל שהקו המפריד בין הזכאים לבין הלא-זכאים איננו חד משמעי. לאחר שנה של הפעלת החוק ניתן לבדוק, האם האומדנים שהוצגו בשלבי הכנת החוק תואמים את ההתפתחויות בשטח. כלומר, ניתן להשוות בין האומדנים לבין מספר המקבלים בפועל.

בדיונים על חוק ביטוח סיעוד, המתנהלים ברמות שונות של קבלת החלטות, מוצגים נתונים שונים ואף סותרים על היקף מקבלי הסיוע על-פי חוק זה, שעלולים לגרום לבלבול ולמסקנות מוטעות. על-מנת למנוע אי בהירות, יש לשים לב לאבחנות הבאות: האם הנתונים מתייחסים למספר מקבלי הסיוע בחודש מסויים, או לסך כל מקבלי הסיוע מאז הפעלת החוק; האם מספר הנהנים משקף את כל הקשישים שהוכרו כזכאים או את מספר הקשישים המקבלים בפועל את השירותים; ולבסוף, האם הקשישים המקבלים יותר משירות אחד נספרים פעם אחת, כנהנים מן החוק, או מספר פעמים, כמספר השירותים הניתנים להם.

לדעתנו, הנתונים הרלוונטיים, אליהם יש להשוות את האומדנים המקוריים, הם מספר המקבלים שירותים בפועל בחודש מסויים, כאשר כל קשיש נספר רק פעם אחת ללא קשר למספר השירותים שהוא מקבל. אין להסתמך על מספר הזכאים בחודש מסויים, מאחר שבתוכם יש אנשים שאושפזו בבתי חולים כלליים או שיקומיים

ובתקופת האישפוז אינם מקבלים שירותים; בנוסף לכך, הנתונים על מספר המקבלים מתעדכנים באופן שוטף על-סמך דרישות התשלום של ספקי השירותים. מאחר שגימלת סיעוד ניתנת לחודש, הרי יחידת הזמן הרלוונטית היא מספר המקבלים בחודש נתון.

בניתוח להלן נתיחס לשתי תקופות שלגביהן יש נתונים סופיים על מספר המקבלים: מרץ 1989 ואוגוסט 1989. חודש מרץ מסיים את השנה הראשונה של הפעלת החוק, והסברה היא, שבמשך תקופה זו הרוב הגדול של הקשישים הצליחו להגיש תביעה לקבלת עזרה מהחוק, ואילו בחודשים לאחר מכן פונים בעיקר מוגבלים חדשים.

2. השוואה בין האומדנים שנערכו ב-1986 למקבלים בפועל ב-1989

במסגרת התחזיות שנערכו ב-1986, נאמד מספר הקשישים (בני 65 ומעלה) הגרים בקהילה והמוגבלים בפעילויות יומיומיות בכ-31,500 נפש לשנת 1985 ובכ-39,700 נפש ל-1990 (חביב ואחרים, 1987). בסיס הנתונים ששימש לעריכת האומדנים היה סקר קהילתי מקומי שנערך בבני-ברק ב-1979 (זילברשטיין ואחרים, 1981). ממצאי הסקר תואמים את הממצאים של הסקר הארצי שנערך על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בשנת 1985, אשר פורסמו לאחרונה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, התשמ"ט).

לצורך אמידת מספר הזכאים לחוק הסיעוד, התבססנו על מספר הנחות לגבי מי יהיו הזכאים, בהתאם להנחיות מתכנני החוק. לפיהן, ההנחות שעמדו בבסיס האומדנים שנערכו לפני חקיקת החוק היו כדלקמן:

- (א) בשלב ההתחלתי של הפעלת החוק יהיו זכאים רק אנשים מעל גיל 65.
- (ב) הזכאות לחוק נקבעה בהתאם למוגבלות בביצוע פעילויות יומיומיות בטיפול אישי (כמו רחצה, הלבשה ואכילה). רק מוגבלים הזקוקים ליותר מ-12 שעות עזרה שבועיות בפעילויות היומיומיות נקבעו כזכאים לקבלת סיוע. כלומר, מוגבלות שאינה קשורה ישירות לטיפול אישי, כמו הצורך בהשגחה, לא נלקחו בחשבון.

(ג) קשישים השוהים במוסדות לטיפול ממושך מכל סוג שהוא לא יהיו זכאים לגימלה מכוח החוק.

(ד) אמידת מספר הזכאים לחוק בקרב האוכלוסייה הלא-יהודית התבססה על דפוסי המוגבלות של האוכלוסיית היהודית, מאחר שלא היו קיימים כלל נתונים על מוגבלות בקרב האוכלוסייה הלא-יהודית.

על פי הנחות אלה, נאמד היקף האוכלוסייה, שהיתה עומדת בקריטריונים לקבלת עזרה במסגרת החוק, ב-8,800 קשישים ב-1985 וב-11,125 קשישים ב-1990. העלות של הפעלת החוק נאמדה בהתאם ב-20 מליון דולר לשנה לגבי שנת 1985 וב-25 מליון דולר לשנת 1990 (במונחים של 1986).

2.1 השוואה בין התחזיות לבין המצב במרץ 1989

לוח 1 מציג את ההשוואה בין מקבלי השירותים מהחוק בפועל במרץ 1989, לבין התחזיות המוקדמות לאותה תקופה ואת הגורמים המסבירים את הפער ביניהם. לוח 2 בוחן את הפערים בעלויות החוק. לפי נתונים של הסקירה השנתית של המוסד לביטוח לאומי, במהלך כל השנה הראשונה להפעלת חוק ביטוח סיעוד (אפריל 1988 - מרץ 1989) הוכרו כזכאים 19,570 קשישים. בחודש מרץ 1989 הגיע מספר הזכאים ל-17,064 קשישים ומספר מקבלי השירותים בפועל הגיע ל-14,077 קשישים (מורגנשטיין ואחרים, 1989). על-פי התחזיות המוקדמות, מספר המקבלים היה מגיע במרץ 1989 ל-10,620 קשישים בלבד, דהיינו הבדל של 33% במספר המקבלים. העלות השנתית החזויה לגבי 1989 (על בסיס חודש מרץ) היתה 24 מליון דולר, שבמונחים שיקליים של חודש מרץ הם 63.0 מליון ש"ח. בפועל הוצאה השנתית (על בסיס מרץ) היתה 81.2 מליון ש"ח, כלומר, פער של 29%.

הפער בין התחזיות לבין מספר המקבלים בפועל והעלות בפועל נובע, מעבר לסטיות המקובלות בתחזיות, משינויים אשר נוספו תוך כדי תהליך החקיקה בהגדרת חוג הזכאים, בתקנונים ובהוראות ביצוע החוק. השינויים העיקריים הם:

(א) הכללת נשים בגילאי 60-64 בחוג הזכאים לגמלאות מכוח החוק;

(ב) הכללת קשישים הזקוקים להשגחה מתמדת אך אינם זקוקים לעזרה משמעותית בטיפול אישי;

(ג) הרחבת הזכאות גם לקשישים השוהים במוסדות לתשושים או לעצמאים;

(ד) התיחסות מיוחדת לקשישים בודדים.

בעזרת לוח 1 ננסה לעמוד על ההשפעות של כל אחד מהשינויים הללו, על

היקף המקבלים ועל עלות הפעלת החוק.

נשים בגיל 60-64: האומדנים ב-1986 נערכו לגבי אוכלוסיית הקשישים בני

65 ומעלה, כאשר החוק מקנה זכאות גם לנשים בנות 60-64 כמקובל בביטוח זיקנה

ושאירים. לפי נתונים של המוסד לביטוח לאומי, 4% מכלל הזכאים לקבלת גימלת

סיעוד הן נשים מתחת לגיל 65 (מורגנשטיין ואחרים, 1989). בהנחה ששיעור זה

מתאים גם למספר מקבלי השירותים בפועל, יוצא, שהתוספת הנובעת משינוי זה

מסתכמת ב- 563 מקבלים. סעיף זה מסביר פער של 5.3% בין התחזיות לבין

המקבלים בפועל.

קשישים הזקוקים להשגחה ואינם זקוקים לעזרה משמעותית בטיפול אישי:

בעריכת האומדנים לצורך הזכאות לחוק הובאו בחשבון רק אותם קשישים המוגבלים

בפעילויות יומיומיות והזקוקים לפחות ל-12 שעות עזרה בשבוע. ההתייחסות היתה

למגבלות בפעילויות של טיפול אישי, ללא התייחסות מיוחדת לצורך בהשגחה מתמדת

על רקע נפשי. בפועל, ההנחיות של החוק מקנות זכאות גם לאנשים שאינם זקוקים

כלל לעזרה בטיפול אישי או זקוקים לעזרה מעטה (פחות מ-12 שעות), אך מצבם

הנפשי מצריך נוכחות של אדם אחר על מנת למנוע מהקשיש לסכן את עצמו. לפי

נתונים של הביטוח הלאומי, כ-4% מכלל הזכאים לחוק קיבלו את הניקוד המזכה

בגימלה בגלל הצורך בהשגחה, למרות שהצורך בעזרה בטיפול אישי בלבד לא היה

מזכה אותם בגימלה. תוספת מספר המקבלים הנובע מסעיף זה מגיע ל-563 קשישים.

סעיף זה מסביר פער של 5.3%.

קשישים השוהים במוסדות לטיפול ממושך: התחזיות התייחסו אך ורק לקשישים

הגרים בקהילה, ואילו החוק מקנה זכאות גם לקשישים השוהים במוסדות ו/או

מחלקות המיועדות לתשושים ולעצמאים בתנאי שהם עונים על מבחן התלות. קשישים

הנמצאים במוסדות ו/או במחלקות לסיעודים או לתשושי נפש אינם זכאים לגימלה. בחודש מרץ 1989, קיבלו גימלת סיעוד 380 קשישים שגרו במוסדות. מספר זה מסביר פער של 3.6%.

קשישים בודדים: בשלבי החקיקה הוחלט להעניק ניקוד נוסף לקשישים הגרים לבד, מעבר לניקוד הנובע ממוגבלויות בטיפול אישי. הניקוד המזכה בגימלה הוא 2.5. קשישים בודדים אשר צברו לפחות 2 נקודות במבחן התלות מקבלים עוד 2 נקודות. הניקוד הנוסף בא לשקף העדר נוכחות קבועה של אדם אחר, שיכול לסייע לקשיש בעצם נוכחותו. מניתוח של הניקוד שקיבלו כל הזכאים בשנה הראשונה מתברר, ש-7% מהם הוכרו כזכאים הודות לניקוד הנוסף בגלל היותם בודדים. בהנחה שאחוז זה חל גם על מקבלי השירותים בפועל, יוצא ש-985 קשישים נוספו לחוג המקבלים בשל סעיף זה. הדבר מסביר פער של 9.3% בין התחזיות לבין המצב בפועל.

קשישים לא-יהודים: נתונים על דפוסי המוגבלות של הקשישים הלא-יהודים התקבלו רק לאחרונה מסקר בני 60 ומעלה של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. נתונים אלה מצביעים על כך, ששיעור המוגבלים באוכלוסייה זו גבוה פי 2.5 משיעור המוגבלים בקרב הקשישים היהודים. ממצא דומה התקבל מניתוח של הניסוי שקדם להפעלת החוק בארבעה אזורים בארץ. הניתוח הראה ששיעור הזכאים בקרב הלא-יהודים גבוה במיוחד (מורגנשטיין ואחרים, 1988). בהעדר נתונים אלה בעת עריכת התחזיות, יצאנו מתוך הנחה שדפוסי המוגבלות של הקשישים הלא-יהודים זהים לאלה של היהודים. מנתונים על מקבלי גימלה לפי ישובים ניתן לקבל אינדיקציה מסוימת על הפער בשיעור המקבלים בין יהודים ולא-יהודים. ההערכה היא שבחודש מרץ 1989 קיבלו גימלה לפחות 1,500 קשישים לא-יהודים, המהווים שיעור של 4.7% מאוכלוסיית היעד, לעומת שיעור של 2.9% בקרב היהודים. הפער בשיעור המקבלים בין שתי האוכלוסיות מהווה הטייה בתחזיות הנאמדת לפחות ב-563 מקבלים. הטייה זו מסבירה הבדל של 5.3% בין התחזיות לבין המצב בפועל. הגורמים שפורטו לעיל מסבירים ביחד 88% מהפער בין התחזיות הראשונות לבין מספר המקבלים גימלת סיעוד במרץ 1989. כלומר, אם מתחשבים בכל הגורמים,

ניתן להסביר פער של 3,050 מתוך פער של 3,460. הפער הלא מוסבר (400 קשישים) עומד על 3.9% בלבד לעומת פער לכאורה של 32.6%. יתכן שקיימת חפיפה מסוימת בין הגורמים המסבירים את הפער, למשל, שבין הנשים בגיל 60-64 ישנם מקרים של זכאות לגימלה בגלל הצורך בהשגחה או בגלל מגורים לבד. אין נתונים המאפשרים לבדוק זאת, אך להערכתנו, אם קיימת חפיפה בין הגורמים, הדבר יכול להשפיע רק במעט על התוצאות לעיל. זאת מאחר שלגבי חלק ניכר מהקבוצות לא תיתכן חפיפה כלל. אין חפיפה בין קשישים שקיבלו ניקוד מיוחד בגלל שגרים לבד לבין קשישים השוהים במוסדות וקשישים הזקוקים להשגחה מיוחדת או בין קשישים לא-יהודים וקשישים השוהים במוסדות.

לוח 2 מציג השוואה בין העלות שנצפתה בתחזיות הראשונות לבין העלות השנתית בפועל על בסיס נתונים ממרץ 1989. תחזית העלות לשנת 1989 היתה 24 מיליון דולר. אם מתרגמים את תחזית העלות מדולרים לשקלים תוך כדי התחשבות בשינויים שחלו בערך של גימלת הסיעוד, העלות השנתית לפי התחזית בשקלים למרץ 1989, היא 63.0 מיליון ש"ח והעלות בפועל באותם מונחים - 81.2 מיליון ש"ח, כלומר פער לכאורה של 18.2 מיליון ש"ח (28.8%). חלק משמעותי של הפער מוסבר על-ידי אותם הגורמים שפורטו בלוח 1 - שינויים בהנחות שהיוו את הבסיס לתחזיות. הפער הלא מוסבר בעלות גימלאות ביטוח הסיעוד, על בסיס נתוני מרץ 1989, מצטצם ל-2.1 מיליון ש"ח (3.3%), בדומה לפער במספר המקבלים.

2.2 השוואה בין התחזיות לבין המצב באוגוסט 1989

בתקופה שבין מרץ לאוגוסט 1989 גדל מספר מקבלי השירותים מחוק ביטוח הסיעוד ב-3,540 קשישים, מ-14,077 ל-17,614, גידול של 25% בתוך חמישה חודשים. בממוצע גדל מספר המקבלים כל חודש ב-700 קשישים. עלות החוק גדלה ב-40%, כאשר באותה תקופה לא השתנה ערך הגימלה. מאחר שאין עדיין נתונים סופיים לגבי החודשים שלאחר מכן, לא ניתן לקבוע אם המגמה של קצב הגידול המהיר נמשכת, או שהקצב התמתן. יתכן שהגידול הרב בתקופה זו מעיד על כך, שעד חודש מרץ 1989 עדיין לא

מוצה כל פוטנציאל של הזכאים לחוק, כלומר, שלא כל הקשישים הזכאים לחוק הספיקו לפנות לסניפי הביטוח הלאומי. אם כך המצב, יש לצפות שבחודשים הבאים יואט קצב הגידול והוא ישקף את הגידול הרגיל במספר המוגבלים באוכלוסייה. מאידך, יתכן שאומנם כעבור שנה של הפעלת החוק מוצה כמעט כל פוטנציאל הזכאים ואז הסיבה לגידול נעוצה בגורמים אחרים.

אחד הגורמים שיכולים להסביר את הגידול הוא העדר בדיקה חוזרת של מקבלי הגימלה כל שישה חודשים, כפי שקבוע בחוק. מחקרים מחו"ל (Manton, 1988) מצביעים על כך, שבמשך שנתיים חל שיפור משמעותי במצבם של כ-20% מהקשישים המוגבלים בקהילה. בדיקה ראשונית שנערכה בירושלים, ביוזמת המוסד לביטוח לאומי, מצביעה גם היא על מגמה דומה. לפי בדיקה זו, מצבם הטיפקודי של לפחות 12% מבין התובעים שנמצאו זכאים, צפוי להשתפר תוך מספר חודשים. אם הערכות אלה נכונות, החיסכון בגימלאות הביטוח הלאומי, הנובע מהבדיקות החוזרות, עשוי להיות משמעותי. כמובן, שהחיסכון נטו לכלל המערכת יהיה קטן יותר, הן בגלל ההוצאות הכרוכות בבדיקות והן בגלל שחלק מהקשישים עדיין נשארים מוגבלים וזקוקים לשירותים הניתנים במסגרת משרדים או אירגונים אחרים (משרד העבודה והרווחה וקופות החולים). במידה שלא יבוצעו בדיקות חוזרות יש להערך בעתיד לטיפול בהיקף גדול יותר של קשישים שיקבלו גימלאות מכוח החוק.

חשוב לציין, שבשלבים השונים של חקיקת החוק נדונו דרכים שונות להתמודד עם התופעה של שיפור במצבם הטיפקודי של הקשישים, במיוחד של קשישים לאחר אישפוז בעקבות אירוע רפואי חריף (למשל, אירוע מוחי או שבר באגן היריכיים). חלק מן הקשישים הללו נזקקים לעזרה רק בתקופה שלאחר האישפוז ו/או השיקום. אחת ההצעות היתה להתנות את הזכאות לגימלה בתקופת המתנה של שלושה חודשים כדי לאפשר תקופת החלמה ושיקום לפני קביעת הזכאות. תקופת המתנה מסוג זה היתה מצמצמת את מספר הזכאים שמצבם עשוי להשתפר תוך תקופה קצרה וגם את הצורך לערוך מבחני תלות חוזרים. עם זאת, הנהגת תקופת המתנה כה ארוכה מחייבת מציאת פיתרון חלופי לאותם קשישים במשך תקופת ההמתנה אם במסגרת החוק ואם באמצעות גורמים אחרים במערכת השירותים.

נחזור עתה להשוואה בין התחזיות לגבי מספר מקבלי הסיוע ולגבי עלות החוק לבין המצב בפועל באוגוסט 1989. לוחות 3 ו-4 מתארים את ההשוואה בשיטה דומה לזו שנקטנו בסעיף הקודם.

סך כל הפער במספר המקבלים בין התחזיות לבין המצב באוגוסט 1989 מגיע ל-6,744 קשישים, כלומר פער של 62%. הפער בעלות גבוה עוד יותר ומסתכם בכ-51 מיליון ש"ח שהם כ-81%.

יותר מחצי הפער (56%) בין התחזיות לבין המקבלים והעלות בפועל, מוסבר בשינויים שחלו בחוק מאז עריכת התחזיות, כפי שפרטנו בסעיף הקודם. חלק נוסף של הפער (24%) ניתן לייחס להעדר בדיקות חוזרות או להעדר תקופת המתנה, הגורמים לכך, שבעוד המערכת קולטת קשישים שהופכים למוגבלים, היא איננה מנפה קשישים שמצבם השתפר ולכן כבר אינם עונים על מבחני התלות. 20% מהפער בין התחזיות לבין מספר המקבלים בפועל, אינו מוסבר על-ידי הגורמים לעיל.

במילים אחרות, אם מתחשבים בגורמים הנובעים מהשינויים בחוק ומהעדר בדיקות חוזרות, יוצא שהתחזיות הראשונות לגבי מספר הקשישים הנהנים מהחוק היו נמוכות ב-1,300 קשישים (11.9%) מן המצב בפועל באוגוסט 1989 וב-9.8 מיליון ש"ח (15.6%) מעלות הגמלאות המשולמות בפועל מכוח החוק.

3. סיכום

בסקירה זו השווינו בין האומדנים הראשונים על מספר הזכאים לחוק ביטוח סיעוד ועלותם לבין מספר מקבלי השירותים בפועל לאחר כשנה של הפעלת החוק. יחידת המדידה לצורך ההשוואה היתה מספר מקבלי השירותים ולא מספר הזכאים, מאחר שבקרב הזכאים נכללים קשישים המאושפזים בבתי חולים כלליים או שיקומיים, אשר אינם מקבלים שירותים בזמן האישפוז. בנוסף לכך, הנתונים על מספר המקבלים מתעדכנים באופן שוטף על-סמך דרישות התשלום של ספקי השירותים; לעומתם הנתונים על מספר הזכאים עלולים לכלול בתוכם גם נפטרים וקשישים שנכנסו למוסדות לחולים כרוניים. כמו כן, מספר המקבלים היתה יחידת המדידה עליה התבססו התחזיות הראשונות.

מצאנו, שעד חודש מרץ 1989, הפער בין התחזיות לבין מספר המקבלים בפועל, ומכאן גם הפער בעלות, נובע ברובו משינויים שנוספו תוך כדי תהליך החקיקה בהגדרת חוג הזכאים. השינויים העיקריים היו: הכללת נשים בגילאי 60-64; הכללת קשישים הזקוקים להשגחה ואינם זקוקים לעזרה משמעותית בטיפול אישי; הכללת קשישים השוהים במוסדות לתשושים ולעצמאיים; הכללת קשישים בודדים שמצבם הטיפקודי טוב במקצת מהדרוש לעמידה במבחני התלות. חלק נוסף של הפער נובע משיעור המוגבלות הגבוה בקרב הקשישים הלא-יהודים ששיעורם לא היה ידוע בעת עריכת התחזיות. אם מתחשבים בשינויים אלה, הפער האמיתי בין התחזיות לבין מספר המקבלים בפועל במרץ 1989 מסתכם רק ב-3.9% והפער בעלות - ב-3.3%.

ההשוואה בין התחזיות לבין המצב באוגוסט 1989 מראה פער גדול יותר, גם אחרי שלוקחים בחשבון את השינויים בחוק שפורטו לעיל. פער זה עומד על 27%. אולם, יתכן שחלק משמעותי של הפער הנותר (15%) נובע מהעדר בדיקות חוזרות, דבר הגורם לכך שאנשים שמצבם משתפר אינם יוצאים מהמערכת בעוד שמוגבלים חדשים מצטרפים אליה. לפי הערכות מהארץ ומחו"ל, שיעור הקשישים שמצבם משתפר נע בין 10%-20%. אם לוקחים בחשבון גם גורם זה, הפער האמיתי מצטמצם לכ-12% בלבד.

חשיבות הממצאים הללו נעוצה בכך, שהם מחזקים את האמון במודלים שפותחו לאמידת מספר הנהנים מהחוק בשנים הבאות, וגם לאמידת היקף המוגבלים שאינם זכאים לחוק, אך עלולים להזדקק לעזרת ארגונים אחרים הפועלים במערכת (משרד העבודה והרווחה, קופות החולים ומשרד הבריאות).

לוח 1: השוואה בין מספר המקבלים בפועל שירותים מחוק הסיעוד במרץ 1989 לבין התחזיות המוקדמות

מספרים מוחלטים	אחוז הפער	אחוז ההסבר	
14,077			מספר המקבלים בפועל
10,620			תחזית מספר המקבלים
3,457	(32.6%)	100%	סה"כ הפער ביניהם
3,054	(28.7%)	88%	הפער המוסבר ע"י שינויים בחוק
563	(5.3%)		א. נשים 60-64
563	(5.3%)		ב. זקוקים להשגחה ומעט עזרה בטיפול אישי
380	(3.6%)		ג. שוהים במוסדות לטיפול ממושך
985	(9.3%)		ד. תוספת - קשישים בודדים
563	(5.3%)		ה. תוספת - קשישים לא-יהודים
403	(3.9%)	12%	סה"כ הפער הלא מוסבר

לוח 2: השוואה בין העלות השנתית של החוק בפועל לבין התחזיות המוקדמות (לפי נתונים של מרץ 1989)

מספרים מוחלטים	אחוז הפער	אחוז ההסבר	
24,000,000			תחזית לפי מחירי 2.1986 (דולרים)
35,592,000			תחזית לפי מחירי 2.1986 (שקלים)
63,048,700			תחזית לפי מחירי 3.1989 (שקלים)
81,234,000			עלות בפועל לפי מחירי 3.1989 (שקלים)
18,185,300	(28.8%)	100%	סה"כ הפער בין העלות בפועל לבין התחזית
16,065,350	(25.5%)	88%	הפער המוסבר ע"י שינויים בחוק (*)
2,119,950	(3.3%)	12%	סה"כ הפער הלא מוסבר

(*) ראה לוח 1

לוח 3: השוואה בין מספר המקבלים בפועל שירותים מחוק הסייעוד באוגוסט 1989 לבין התחזיות המוקדמות

מספרים מוחלטים	אחוז הפער	אחוז ההסבר	
17,614			מספר המקבלים בפועל
10,870			תחזית מספר המקבלים
<u>6,744</u>	<u>(62.0%)</u>	<u>100%</u>	סה"כ הפער ביניהם
<u>3,798</u>	<u>(34.9%)</u>	<u>56%</u>	הפער המוסבר ע"י שינויים בחוק
705	(6.5%)		א. נשים 60-64
705	(6.5%)		ב. זקוקים להשגחה ומעט עזרה בטיפול אישי
450	(4.1%)		ג. שוהים במוסדות לטיפול ממושך
1,233	(11.3%)		ד. תוספת - קשישים בודדים
705	(6.5%)		ה. תוספת - קשישים לא-יהודים
<u>1,652</u>	<u>(15.2%)</u>	<u>24%</u>	הפער המוסבר ע"י העדר בדיקות חוזרות
<u>1,294</u>	<u>(11.9%)</u>	<u>20%</u>	סה"כ הפער הלא מוסבר

לוח 4: השוואה בין העלות השנתית של החוק בפועל לבין התחזיות המוקדמות (לפי נתונים של אוגוסט 1989)

מספרים מוחלטים	אחוז הפער	אחוז ההסבר	
24,000,000			תחזית לפי מחירי 2.1986 (דולרים)
35,592,000			תחזית לפי מחירי 2.1986 (שקלים)
63,048,700			תחזית לפי מחירי 8.1989 (שקלים)
114,034,000			עלות בפועל לפי מחירי 8.1989 (שקלים)
<u>50,985,300</u>	<u>(80.9%)</u>	<u>100%</u>	סה"כ הפער בין העלות בפועל לבין התחזית
<u>28,713,250</u>	<u>(45.5%)</u>	<u>56%</u>	הפער המוסבר ע"י שינויים בחוק (*)
<u>12,489,280</u>	<u>(19.8%)</u>	<u>24%</u>	הפער המוסבר ע"י העדר בדיקות חוזרות
<u>9,782,770</u>	<u>(15.6%)</u>	<u>20%</u>	סה"כ הפער הלא מוסבר

(*) ראה לוח 3

ביבליוגרפיה

- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. סקר בני 60 ומעלה במשקי בית 1985. סדרת פרסומים מיוחדים מס' 840 תשמ"ט.
- זילברשטיין י. ואחרים. 1981. צרכים רפואיים וסוציאליים של קשישים מוגבלים - שירותים נחוצים ועלותם. חלק א': בני ברק. המוסד לביטוח לאומי, 1981.
- חביב ג'.; פקטור ח. ושמואלי ע. 1987. הזדקקות לשירותים קהילתיים ועלותם. ירושלים: מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה בישראל, ד-87-142.
- מורגנשטיין ב. 1984. היקף הצרכים לטיפול אישי ולעזרה ביתית ואספקתם על-ידי המשפחה וגורמים בקהילה. המוסד לביטוח לאומי. מפעלים מיוחדים מס' 19, תשמ"ה.
- מורגנשטיין ב. ואחרים. 1988. ניסוי בהפעלת חוק ביטוח סיעוד: רחובות, באר-טובה, יהוד וכפר-קאסם - דו"ח מס' 3. המוסד לביטוח לאומי (לא פורסם)
- מורגנשטיין ב. ואחרים. 1989. חוק ביטוח סיעוד: שנת ביצוע ראשונה (אפריל 1988 - מרץ 1989), סקירה שנתית 1988. המוסד לביטוח לאומי.
- נתונים נבחרים על מוגבלות בקרב הקשישים בישראל - היום ובשנים הבאות. 1986. הוגש לוועדת העבודה והרווחה של הכנסת על-ידי מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה בישראל והמוסד לביטוח לאומי - אגף למחקר ותכנון.
- פקטור ח., פרימק ח. 1990. מוגבלות בקרב הקשישים בישראל. ירושלים: מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה בישראל (בדפוס)
- Manton K. 1988. Planning Long-Term Care for Heterogeneous Older Populations. Chapter 8 in Annual Review of Gerontology and Geriatrics (George Maddox and Powell Lawton Eds.). Springer Publishing Company, New York.