



מקבלי גמלת סיעוד ברמות 1-6: מאפיינים וצרכים

איילת ברג-ורמן שירלי רזניצקי יפית כהן
יניב כהן

עריכת לשון: רויטל אביב מתוק
תרגום לאנגלית (תקציר): עמי אשר
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

המחקר הוזמן על ידי המוסד לביטוח לאומי ומומן בסיועו.

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | תמוז תשפ"ה | יולי 2025

תקציר

רקע

התארכות תוחלת החיים ופיתוח שירותים בגישה של 'הזדקנות בקהילה' (aging in place) תורמים להעלאת מספר הזקנים המוגבלים בתפקוד הזקוקים לשירותי סיעוד בביתם. משום כך, עולה הצורך בהתאמת המענים שמספקת המדינה באמצעות מערכות הסיעוד לצרכים המגוונים של אוכלוסייה זו. המוסד לביטוח לאומי פנה למכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל וביקש לערוך מחקר שיאפיין את מקבלי גמלת סיעוד ואת המענים שהם מקבלים, וזאת כדי לסייע בתכנון עתידי של מתן השירות.

מטרות המחקר

לבחון את המאפיינים של מקבלי גמלת סיעוד בכל שש רמות הזכאות וכן ללמוד על תהליך בחירת סוג השירות, דרכי השימוש בגמלה, שביעות הרצון ממנה וקיומם של צרכים לא מסופקים.

שיטת המחקר

ראיונות טלפוניים עם מדגם מקרי של 750 מקבלי גמלת סיעוד. שיעור ההיענות עמד על 51%. הראיונות בוצעו בחודשים ינואר עד מאי 2023.

ממצאים עיקריים

- הסיבה העיקרית להגשת בקשה לגמלת סיעוד היא הידרדרות הדרגתית במצב הבריאות והתפקוד. למרות זאת כמחצית מן המרואיינים מקבלי הגמלה הופנו מבית חולים להגשת בקשה לגמלת סיעוד
- יש דמיון בין רמת המוגבלות של מקבלי גמלה ברמת גמלה 1 ורמה 2, ברמת גמלה 3 ורמה 4 וברמת גמלה 5 לרמה 6
- רוב מקבלי הגמלה ברמות 5–6 מוגבלים ביותר מחמש פעולות בסיסיות (ADL). לעומת זאת, כשליש ממקבלי הגמלה ברמה 1 וכחמישית ממקבלי הגמלה ברמה 2 דיווחו כי הם אינם מוגבלים כלל
- נמצאה שביעות רצון רבה (90%) מסוג הגמלה שנבחרה, מן המטפלת (96%) ומן החברה המספקת את שירותי הסיעוד (95%)
- 61% מן המרואיינים מקבלי הגמלה מקבלים מטפלת (בת משפחה או שאינה בת משפחה), 12% משלמים למטפלת באופן פרטי ולעוד 14% יש מטפלת זרה. 12% מן המרואיינים מקבלי הגמלה לא מקבלים כלל שירותים במסגרת הגמלה ועוד 1% מקבלים שירותים אך לא מטפלת (מרביתם ברמת גמלה 1)
- מבין המטופלים שיש להם מטפלים שהם בני משפחה, 43% מהם הם בנות, בנים, כלות או חתנים של המטופל; 25% הם בנות או בני זוג; 15% הם נכדים; ולשאר קרבה אחרת למטופל

- כמחצית מן המרואיינים מקבלי הגמלה שיש להם מטפלת דיווחו שהיא נוהגת למלא את כל שעות הזכאות
- כ-90% מן המרואיינים מקבלי גמלה בכסף דיווחו כי הם משתמשים בכספי הגמלה לצורכי טיפול, כמו תשלום על שירותי מטפלת, תרופות, מוניות, שירותי שיקום ושירותי ניקיון. יחד עם זאת, כשליש מן המרואיינים דיווחו על שימוש בכספי הגמלה למטרות אחרות, כמו פנאי והעשרה, סיוע לילדים ותשלום שכר הדירה

המלצות לקובעי מדיניות

המלצות מרכזיות

1. **שינוי הפרמטרים להערכת התלות וחידוד הקריטריונים לכניסה לשירות:** יש לבחון האם יש מקום לקבוע סף כניסה גבוה יותר לשירות, ולהחליט האם ייקבע לפי תפקוד בטיפול אישי (ADL) או לפי תפקוד בניהול משק בית (IADL). נוסף על כך יש לבחון מחדש את אופן ביצוע הערכת התלות ולחדד את הקריטריונים לכניסה לשירות
2. מתן גמלה בכסף ברמות גמלה גבוהות מ-1: יש להעביר את האפשרות לקבלת גמלה בכסף לרמות גמלה גבוהות יותר או לחייב שחלק מיחידות השירות יהיו בקבלת שירותים, כדי לסייע בקידום מטרות של דחיקת תלות ושימור תפקוד

המלצות משנה

1. **חלוקה לשש רמות גמלה:** יש לתקף את החלוקה לשש רמות ולבחון את התאמת השירות לרמת התפקוד, כולל בחינת התמהיל של יחידות השירות בין הרמות השונות
2. **בחינת תהליכי הכניסה לגמלה דרך בית חולים:** יש לבחון לעומק את תהליכי הכניסה לשירות מבתי החולים וכן את הדרכים להקטין את ההמשכיות של גמלה זמנית ללא צורך
3. **ליווי בשעת משבר:** יש לפתח שירות חדש שסייע בהתארגנות הזקן והמשפחה בעקבות מצבים אקוטיים
4. **בחירת סוג השירות:** יש להגביר את המודעות לאפשרויות הבחירה בגמלה
5. **פיקוח על שעות עבודת המטפלת:** יש לבחון את הדרכים להגברת הפיקוח על מילוי שעות העבודה של המטפלת ולבחון חלופות שונות להסדרת הנושא
6. **שימור תפקוד ושיקום:** יש לפעול כדי לעודד זקנים לצאת מן הבית, בדגש על פעולות להורדת החשש לצאת מן הבית ולמניעת נפילות
7. **שירותים חברתיים:** יש לתת מענה לתחושות הבדידות והדיכאון, למשל על ידי עידוד ההצטרפות ל'קהילה תומכת' או למרכזי יום ו/או בחינת חיבור למשרדי ממשלה או גופים נוספים כדי לעודד השתתפות בפעילות חברתית