



# מבחן ההכנסה בחוק סיעוד: בחינת השפעתו על מצבם הכלכלי של זקנים סיעודיים

יצחק שנוור    דנה וייס    שירלי רזניצקי

עריכת לשון: רויטל אביב מתוק  
תרגום לאנגלית (תקציר): אולין איבל  
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](mailto:brook@jdc.org) | [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

ירושלים | סיוון תשפ"א | מאי 2021

## רקע

חוק ביטוח סיעוד נחקק בישראל בשנת 1988. עם חקיקת החוק, נקטה המדינה גישה ביטוחית להספקת שירותים לזקנים הזקוקים לסיוע בטיפול אישי המתגוררים בקהילה. הרכיב הביטוחי הוא בהגדרת הזכאות לקבלת העזרה, והביטוח הוא כנגד ירידה בתפקוד ומוגבלות. אם מצב כזה אכן התרחש, המבוטח זכאי לעזרה. גמלת הסיעוד המתקבלת מתוקף החוק נועדה לסייע לזכאים ולבני משפחתם, אך היא אינה מממנת את כל צורכי הסיעוד של הנזקק. ההוצאה העיקרית של אדם סיעודי המטופל בבית היא על שימוש בשירותי מטפל/ת כמה שעות ביום או 24 שעות ביממה וזהו גם השירות העיקרי הניתן במסגרת הגמלה. קבלת גמלת סיעוד מותנית במבחן הכנסות לפיו ניתן לקבל גמלה מלאה, גמלה חלקית (מחצית הגמלה), או לא לקבל את הגמלה כלל (נדחים על רקע הכנסות).

למרות הייחודיות של מדינת ישראל בהספקת ביטוח לשירותים סיעודיים כזכות אישית ביטוחית על פי חוק, קיומו של מבחן ההכנסות מותיר חלק מן הזכאים לביטוח מחוץ לשירות. הדבר עלול ליצור פגיעה מסוימת באותם מבוטחים ששילמו עבור הביטוח ולמרות זאת לא מקבלים את השירות שמגיע להם, ועליהם לשאת בעלות הטיפולים בעצמם. המוסד לביטוח לאומי פנה אל מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לבחון את הפגיעה בנדחי חוק סיעוד על רקע מבחן הכנסה וכיצד הדבר משפיע על רווחתם ועל רווחת בני משפחותיהם.

## מטרות המחקר

1. לאמוד את הוצאות משק הבית הנגרמות מטיפול סיעודי באחד מבני משק הבית, תוך מיקוד בהוצאה על מטפל/ת.
2. לאמוד את הפגיעה הכלכלית הנגרמת לנדחי חוק סיעוד עקב מבחן ההכנסות.
3. לבחון האם יש מתאם בין קבלת זכאות לשירותי חוק סיעוד או אי-קבלת זכאות עקב הכנסות ובין היקף השירותים שבהם משתמש הנזקק, או דפוס השימוש שעושה הנזקק בשירותי סיעוד.

## שיטת המחקר

המחקר התבסס על ניתוח כמותי של נתונים קיימים: סקר הוצאות משק הבית 2018 של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה וסקר שנערך בקרב זכאי חוק סיעוד ונדחי חוק סיעוד במחקר שנערך במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בשנת 2019.

## ממצאים

ההוצאה העיקרית לטיפול באדם סיעודי היא, כאמור, ההוצאה על מטפל/ת ועל כן התמקדנו בה. נמצאו הבדלים מובהקים בהוצאה הממוצעת על מטפל/ת בין מקבלי גמלה מלאה של חוק סיעוד, מקבלי גמלה חלקית ונדחים על רקע הכנסות, כך שההוצאה גדלה

ככל שפוחתת הזכאות לקבל סיוע במסגרת החוק. בקרב מקבלי גמלה חלקית, ההוצאה על מטפל/ת מהווה אחוז גדול יותר מן ההכנסה מאשר בקרב מקבלי גמלה מלאה או בקרב נדחים על רקע הכנסות.

בנינו מודל לאמידת הפגיעה האפשרית בהכנסת משק הבית עקב מטופל סיעודי וקבלה או אי-קבלה של גמלת סיעוד. בדקנו מהי ההכנסה הפנויה הנתרת בידי משק הבית לאחר ההוצאה על מטפל/ת וקבלת ההטבות במסגרת גמלת סיעוד בכל אחת משלוש הקבוצות: זכאים לגמלה מלאה, זכאים לגמלה חלקית ונדחים על רקע הכנסות. נמצא כי יש משקי בית שבהם ההכנסה הפנויה של נדחים על רקע הכנסה, לאחר ההוצאה על מטפל/ת, נמוכה מזו של מקבלי גמלה חלקית; וההכנסה הפנויה של מקבלי גמלה חלקית, לאחר ההוצאה על מטפל/ת, נמוכה מזו של מקבלי גמלה מלאה. מן הנתונים עולה כי במשקי בית של יחידים נמצאה פגיעה בהכנסה הפנויה בקרב 45% מן המקבלים הפוטנציאליים של הגמלה החלקית ובקרב 9% מן הנדחים הפוטנציאליים על רקע הכנסות. במשקי בית של זוגות נמצאה פגיעה בהכנסה הפנויה בקרב 25% מן המקבלים הפוטנציאליים של הגמלה החלקית ובקרב 7% מן הנדחים הפוטנציאליים על רקע מבחן הכנסות. הפגיעה הנגרמת בהכנסות משקי בית (של יחידים ושל זוגות) במעבר לגמלה חלקית היא בגובה 1,986 ש"ח והפגיעה הנגרמת בהכנסות במעבר לחוסר זכאות לגמלה היא בגובה 935 ש"ח.

היקף השימוש בשירותי מטפל/ת בביתם של אנשים סיעודיים נמצא מתואם עם מידת הזכאות לגמלה לפי הכנסות. בהינתן אותה רמת תפקוד, היקף השימוש בשירותי מטפל/ת פוחת בקרב מקבלי גמלה חלקית ובקרב הנדחים על רקע הכנסות. מכאן עולה כי ייתכן שמבחן ההכנסות משפיע על היקף הצריכה של שירותי מטפל/ת אצל המבוטחים. משמעות הדבר היא כי עול טיפולי רב יותר עלול ליפול על כתפי בני המשפחה או שהאדם הסיעודי אינו זוכה לטיפול מיטבי.

הממצאים מעלים את הצורך לבחון נושא זה באופן מדויק יותר על ידי שימוש בנתוני המוסד לביטוח לאומי והלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. אישוש הממצאים יש בו כדי להמליץ על בחינה מחדש של מבחן ההכנסות כך שתימנע הפגיעה שנוצרת ברמת ההכנסה של אנשים סיעודיים במעבר בין רמות הגמלה.

## תוכן עניינים

1	1. מבוא
3	2. המחקר
3	2.1 מטרות המחקר
3	2.2 שיטת המחקר
4	2.3 הכנת קובצי הנתונים
4	2.4 ניתוח הנתונים
5	3. ממצאים
5	3.1 אומדן ההוצאה למשק בית על מטופל סיעודי
5	3.2 הוצאה למשק בית לפי זכאות לחוק סיעוד
8	3.3 אומדן הפגיעה הכלכלית הנגרמת לנדחי חוק סיעוד או לזכאים לגמלה חלקית עקב מבחן ההכנסות
10	3.4 אומדן השימוש בשירותי מטפל/ת
15	3.5 ניתוח רב משתני
17	3.6 מגבלות המחקר
18	4. דיון ומסקנות
20	מקורות
21	נספח א

## רשימת לוחות ותרשימים

5	לוח 1: הוצאה על מטפל/ת
6	לוח 2: מבחן ההכנסות של המוסד לביטוח לאומי, מארס 2018
6	לוח 3: משקי בית בסקר הוצאות משק הבית 2018 לפי מבחן הכנסות היפותטי לקבלת גמלת חוק סיעוד
7	לוח 4: הוצאה ממוצעת למטפל/ת בפועל לפי זכאות היפותטית לגמלת סיעוד
7	לוח 5: התפלגות ההוצאה על מטפל/ת כאחוז מן ההכנסה
8	לוח 6: הוצאה על מטפל/ת כאחוז מן ההכנסה, לפי זכאות לגמלת חוק סיעוד
9	לוח 7: הכנסת משק הבית לאחר ניכוי הוצאות על מטפל/ת, לפי זכאות היפותטית לגמלת חוק סיעוד

- 11 לוח 8: היקף שימוש בשירותי מטפל/ת בקרב מתקשים בתפקוד לפי שאלת GALI
- 12 לוח 9: היקף שימוש בשירותי מטפל/ת בקרב מרותקים לביתם או היוצאים מעט מאוד
- 13 לוח 10: היקף השימוש בשירותי מטפל/ת בקרב אנשים שיש להם קושי חמור בביצוע פעולות יום-יומיות
- 14 לוח 11: מעסיקי עוזרת בית וההוצאה הממוצעת לעוזרת בית
- 15 לוח 12: הוצאה ממוצעת על מטפל/ת ואחוז ההוצאה על מטפל/ת מתוך ההכנסה, בקרב מקבלי גמלה
- 16 חלקית ובקרב נדחים על רקע הכנסה, לפי רמת הכנסה
- 16 לוח 13: גרסיה מולטינומינלית לוגיסטית לניבוי היקף השימוש במטפל/ת
- 10 תרשים 1: הכנסת משקי בית של יחידים לאחר הוצאה על מטפל/ת, לפי רמת גמלה

## רשימת לוחות בנספח

- 21 לוח א: רמת תפקוד (לפי שאלת GALI), לפי רמת הכנסה
- לוח ב: הכנסת משק הבית לאחר ניכוי הוצאות על מטפל/ת, לפי זכאות היפותטית לגמלת חוק סיעוד,
- 22 סימולציה לבחינת מדרגת גמלה נוספת

# 1. מבוא

טיפול באנשים עם מוגבלות הוא מן האתגרים העיקריים בחברה של ימינו. מוגבלות היא ירידה בתפקוד פיזי, נפשי או חושי, והופעתה גוברת עם ההזדקנות. על כן, ההזדקנות המואצת של החברה מביאה לגידול מהיר במספר הזקנים הנזקקים לסיוע בטיפול אישי (זקנים סיעודיים) (Brodsky et al., 2003). המדיניות בישראל, ובמדינות רבות אחרות, היא לשמור את האדם ככל הניתן בביתו ובסביבתו המוכרת (aging in place) ולספק לו את התנאים והטיפול שהוא זקוק להם במסגרת הקהילה ולא במסגרת מוסדית (Mevorach, 2016). ואכן, חלקם של בני 65+ החיים במסגרות מוסדיות נמוך מאוד בישראל ונמצא בירידה (3.3% בשנת 2009 ו-2.1% בשנת 2018) (ברודסקי ואח', 2011; שנוור וכהן, 2020). בד בבד, עומס הטיפול בזקנים המוטל על בני משפחותיהם הולך וגדל (ברג-ורמן ואח', 2018; ברודסקי ואח', 2011).

בכל המדינות המפותחות הוקמו תוכניות לסיוע לזקנים סיעודיים בחסות שירותי הבריאות והרווחה, בדרך כלל במסגרת תוכניות שמותנות בתקציב ועל בסיס מבחני הכנסה. במדינות מעטות ישנה מערכת זכאות לשירותים המבוססת על תחיקה ועל עקרונות של זכאות אישית (Brodsky et al., 2003).

עם חקיקת חוק ביטוח סיעוד בשנת 1988, נקטה מדינת ישראל גישה ביטוחית להספקת שירותים לזקנים הזקוקים לסיוע בטיפול אישי המתגוררים בקהילה. גמלת הסיעוד המתקבלת מתוקף החוק נועדה לסיוע לזכאים ולבני משפחתם אך אינה מממנת את כל צורכי הסיעוד של הנזקק (אסיסקוביץ', 2019). הזכאים לסיוע על פי החוק הם זקנים אשר תלויים במידה רבה בזולת לביצוע פעולות היום-יום. קבלת גמלת סיעוד מותנית במבחן הכנסות לפיו נקבעת זכאות לקבלת גמלה מלאה, גמלה חלקית (מחצית הגמלה, דהיינו קבלת מחצית משעות המטפלת/הניתנות בגמלה מלאה), או לא ניתנת זכאות לגמלה כלל (נדחים על רקע הכנסות). מי שזכאי לעזרה מקבל אותה על בסיס של זכאות אישית על פי חוק ללא תלות בשיקולים אחרים (כגון מספר הממתינים לשירות, התקציב המוקצה לשירות וכד'), מלבד מצב תפקודו והכנסותיו. הרכיב הביטוחי הוא בהגדרת הזכאות לקבלת העזרה, והביטוח הוא כנגד ירידה בתפקוד ומוגבלות. אם מצב כזה אכן התרחש, המבוטח זכאי לעזרה.

מספר הזכאים לגמלת סיעוד עמד ב-2018 על 176,135 שהם 16.2% מן האוכלוסייה המתאימה (נשים בנות 62 ומעלה וגברים בני 67 ומעלה) (שנוור וכהן, 2020).

למרות הייחודיות של מדינת ישראל בהספקת ביטוח לשירותים סיעודיים כזכות אישית ביטוחית על פי חוק, קיומו של מבחן ההכנסות מותיר חלק מן הזכאים לביטוח מחוץ לשירות. הדבר עלול ליצור פגיעה מסוימת. בפועל, הזכאות לקבלת גמלה לפי הכנסות נבדקת ראשונה, ורק אם המבוטח עומד במבחן ההכנסות נבחנת זכאותו לקבל עזרה בגין ירידה בתפקוד. כלומר, גם מי שזכאי לקבל את העזרה בעקבות ירידה בתפקוד, עשוי להידחות על רקע הכנסות גבוהות. הדבר עלול ליצור פגיעה באותם מבוטחים ששילמו עבור הביטוח ולמרות זאת לא מקבלים את השירות שמגיע להם, ועליהם לשאת בעלות הטיפולים בעצמם. המוסד לביטוח לאומי פנה אל מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לבחון האם יש פגיעה בהכנסה, לאחר קבלת ההטבות ובניכוי ההוצאות שנגרמו לאדם הסיעודי (הכנסה פנויה), יחסית למצב הכלכלי של הפרט בעקבות מבחן ההכנסה וכיצד הדבר משפיע על רווחתו ועל רווחת בני משפחתו.

על פי נתונים שהתקבלו ממחלקת המחקר במוסד לביטוח לאומי, בשנת 2017 2.7% מן התביעות ו-5.2% מן הדחיות היו על רקע הכנסה. ישנם מקרים שבהם אנשים היודעים או סבורים שתביעתם תידחה על רקע הכנסות נמנעים מהגשת התביעה ועל כן האומדן בנוגע לדחיות על רקע הכנסה מוטה כלפי מטה. דוח של בנק ישראל העריך כי קבוצה זו (נדחים על רקע הכנסות, כולל נדחים פוטנציאליים שלא הגישו תביעה) מהווה כ-22% מן הזכאים לחוק סיעוד (בנתוני 2015) (בנק ישראל, 2018). אומדן זה הסתמך על הנחה ששיעורי המוגבלות אינם משתנים לפי הכנסה אולם כפי שמפורט בהמשך הדוח, יש מקום להניח ששיעורי המוגבלות פוחתים עם העלייה בהכנסה.

בסוף שנת 2018 הונהגה רפורמה מקיפה בנוגע לחוק הסיעוד אשר כללה התייחסות רבה למבחני התפקוד, לרמות התפקוד, לגובה הגמלה וכן לאפשרות לקבל גמלה כספית במקום שירותים בעין. נתוני המחקר הנוכחי מתייחסים לשנת 2018, לפני הרפורמה. עם זאת הרפורמה לא עסקה במבחן ההכנסות שהוא מוקד הדין במחקר זה.



## 2. המחקר

### 2.1 מטרות המחקר

1. לאמוד את הוצאות משק הבית הנגרמות מטיפול סיעודי באחד מבני משק הבית.
2. לאמוד מהי הפגיעה הכלכלית הנגרמת לנדחי חוק סיעוד עקב מבחן ההכנסות.
3. לבחון האם יש מתאם בין קבלת זכאות לשירותי חוק סיעוד או אי-קבלת זכאות עקב הכנסות ובין היקף השירותים שבהם משתמש הנזקק, או דפוס השימוש שעושה הנזקק בשירותי סיעוד.

### 2.2 שיטת המחקר

המחקר מתבסס על ניתוח כמותי של נתונים משני מקורות קיימים:

1. נתוני סקר הוצאות משק הבית 2018<sup>1</sup> של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (הלמ"ס) כדי לאמוד את הוצאות משק הבית על מטפלת/ת הנגרמות עקב מטופל סיעודי. סקר זה שימש גם כדי לאמוד את הפגיעה הכלכלית הנגרמת לנדחי חוק סיעוד עקב הכנסות.
2. ניתוח משני של נתונים שנאספו במסגרת מחקר "טיפול בית" שנערך במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל (ברג-ורמן ואח', טרם פורסם. להלן: סקר טיפולי בית). במחקרם, ערכו ברג-ורמן ואח' סקר בקרב זכאי חוק סיעוד ונדחי חוק סיעוד, חלקם נדחו על רקע הכנסות וחלקם נדחו על רקע תפקוד. הדגימה נעשתה על ידי המוסד לביטוח לאומי מתוך קובץ הזכאים לחוק סיעוד בסוף שנת 2018 ומתוך קובץ הנדחים: אלו שהגישו בקשה לגמלה ונדחו מחמת תפקוד (נדחי תפקוד) או הכנסה (נדחי הכנסה). המדגם מייצג את אוכלוסיית הפונים לקבלת גמלת חוק סיעוד. מתוך מדגם אקראי של 550 נדגמים, השייכים לאוכלוסיית המחקר, נערכו 340 ראיונות עם מקבלי גמלת סיעוד, 101 ראיונות עם נדחים על רקע הכנסות ו-109 ראיונות עם נדחים על רקע תפקוד (אחוזי ההיענות בכל קבוצה הם: 65% בקרב מקבלי גמלת סיעוד, 68% בקרב נדחים על רקע הכנסות ו-68% בקרב נדחים על רקע תפקוד).

נתונים אלו שימשו כדי לבחון דפוסי שימוש בשירותי סיעוד לפי מבחן ההכנסות של המוסד לביטוח לאומי.

### אתיקה

המחקר קיבל את אישורה של ועדת האתיקה של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

---

<sup>1</sup> עיבוד מיוחד של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל לקובץ הסקר שהתקבל מן הלמ"ס.

## 2.3 הכנת קובצי הנתונים

**סקר הוצאות משקי בית לשנת 2018 של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה** – לצורך מחקר זה נעזרנו בסקר הוצאות משקי בית לשנת 2018, שכולל 29,238 פרטים. מתוך קובץ זה בחנו רק את משקי הבית שיש בהם פרטים בגילי הזכאים לקבלת חוק סיעוד, כלומר נשים מעל גיל 62 ו/או גברים מעל גיל 67. לאחר סינון זה נשארו 3,897 תצפיות.

היות שמבחן ההכנסה של המוסד לביטוח לאומי מבוסס על הכנסה למשק בית ולא הכנסה ליחיד, יצרנו בסיס נתונים שהתצפיות בו מבטאות משקי בית של יחידים או של זוגות, ולא פרטים בודדים. שישה משקי בית (שהם 0.15% ממשקי הבית בקובץ הנתונים) שבהם חיים יותר משני זקנים הושמטו מן הניתוח. קובץ משקי הבית הסופי כלל 2,739 תצפיות, מהן 1,155 משקי בית של זוגות ו-1,584 משקי בית של יחידים. יש לציין שבמשקי הבית של זוגות ייתכן שאחד מבני הזוג מתחת לגיל הזכאות והדבר עלול להשפיע על הניתוח מצד ההכנסות ומצד ההוצאות. במסגרת מחקר זה לא התייחסנו לנקודה זו.

**קובץ "טיפול בית"** – לצורך מחקר זה ביקשנו מן המוסד לביטוח לאומי להשלים מידע עבור הנדגמים שעלו בסקר. המידע שביקשנו הוא ההכנסה שלפיה נערך מבחן ההכנסות של הפרט. הבקשה אושרה על ידי ועדת הסודיות של המוסד לביטוח לאומי. המידע התקבל בקובץ עם מאפייני זיהוי מוצפנים ואוחד עם המידע מסקר "טיפול בית". באופן זה ניתן היה לנתח את המידע שנאסף בסקר "טיפול בית" גם על פי רמת הכנסה ולחלק את הנדגמים בסקר על פי מקבלי גמלה מלאה, מקבלי גמלה חלקית, נדחים על רקע הכנסה ונדחים על רקע תפקוד.

## 2.4 ניתוח הנתונים

הנתונים נותחו בכלים של סטטיסטיקה תיאורית. הניתוח כלל התפלגויות, צילוחים והשוואות ממוצעים בין קבוצות. הבדלים בין הקבוצות נבדקו באמצעות מבחן  $\chi^2$  והשוואת הממוצעים בין הקבוצות נעשתה באמצעות ניתוח ANOVA. ערך  $p$  מצוין בלוחות הרלוונטיים בפרק הממצאים.

## 3. ממצאים

### 3.1 אומדן ההוצאה למשק בית על מטופל סיעודי

המשתנה בסקר הוצאות משק הבית שניתן לייחס ישירות להוצאה על מטופל סיעודי הוא הוצאה על מטפלת בבית. מאחר שזוהי ההוצאה העיקרית הפרטית של אנשים לטיפול באדם סיעודי או אנשים במחלה בסוף החיים (טור-סיני ואח', 2020), התמקדנו בה. מבין משקי הבית בקובץ שדיווחו שיש להם הוצאה על מטפלת (N=153) חושבה ההוצאה הממוצעת והחצינית למטפלת/ת (לוח 1). הושמטו תצפיות שדיווחו על הוצאה של שקל אחד או ללא הוצאה כלל.<sup>2</sup>

לוח 1: הוצאה על מטפלת, N=153 (בש"ח)

ש"ח	
4,863	הוצאה ממוצעת
5,040	הוצאה חצינית
2,166	סטיית תקן

מקור: נתוני סקר הוצאות משק הבית 2018

אין להתייחס לאומדן המופיע בלוח 1 כנתון המייצג במלואו את ההוצאה של משק הבית על מטופל סיעודי. הוצאות נוספות שעשויות להיות הן הוצאות רפואיות שונות, שכירת אביזרי עזר, שימוש במועדונים או מרכזי יום ועוד. בהיעדר נתונים נוספים ובמסגרת מגבלות מחקר זה, נתייחס לאומדן ההוצאה החצינית על מטפלת/ת כאומדן ההוצאה למטופל סיעודי.

### 3.2 הוצאה למשק בית לפי זכאות לחוק סיעוד

הנתונים בסקר הוצאות משק הבית 2018 אינם מאפשרים להבחין בין מקבלי גמלת סיעוד מלאה, חלקית או נדחים על רקע הכנסה. כדי לבחון זאת בדקנו בהתאם להכנסת משק הבית המדווחת לאיזו קבוצה היה משק הבית משתייך אילו הגיש בקשה לגמלת חוק סיעוד, לפי תנאי הסף לזכאות<sup>3</sup> שהיו באותה עת במוסד לביטוח לאומי (המוסד לביטוח לאומי, 2018). החלוקה למשקי בית של יחידים וזוגות נעשתה על פי משתנה מצב משפחתי (לוח 2).

<sup>2</sup> על פי מדגם סקר הוצאות משק הבית מעסיקי מטפלת/ת מהווים 5.6% מן האוכלוסייה. לפי דוח ועדת שושני מ-2014, 7-5.6% מבני 65+ היתר להעסקת עובד/ת זר/ה. מאחר שלא כל המדווחים על מטפלת/ת מעסיקים מטפלת/ת 24 שעות, יש כאן תת-ייצוג לקבוצה זו. עם זאת, חלקם של המוציאים פחות מ-2,000 ש"ח למטפלת/ת הוא 13%, וסביר להניח שהיתר (87%) מעסיקים מטפלת/ת 24 שעות.

<sup>3</sup> תנאי הסף לגמלה מלאה הוא השכר הממוצע במשק ולמחצית הגמלה – פעם וחצי השכר הממוצע במשק.

**לוח 2: מבחן ההכנסות של המוסד לביטוח לאומי, מארס 2018 (בש"ח)**

<b>גובה ההכנסה המרבי המזכה בגמלה</b>	<b>הרכב משק הבית</b>
	משק בית של יחיד
9,906	זכאות לגמלה מלאה
עד 14,859	זכאות לחצי גמלה
	משק בית של זוג
14,859	זכאות לגמלה מלאה
עד 22,289	זכאות לחצי גמלה

מקור: המוסד לביטוח לאומי

על פי הנתונים המתוארים בלוח 2 חילקנו את משקי הבית לשלוש קבוצות: בקבוצה הראשונה נכללו משקי בית שהכנסתם נמוכה מן הרף המזערי של מבחן ההכנסות של חוק סיעוד, ועל כן על פי המודל היו זכאים לגמלה מלאה; בקבוצה השנייה נכללו משקי בית שהכנסתם גבוהה מן הרף המזערי של מבחן ההכנסות של חוק סיעוד אך נמוכה מן הרף המרבי, ומכאן שעל פי המודל הם זכאים לגמלה חלקית; בקבוצה השלישית נכללו משקי בית שהכנסתם גבוהה מן הרף המרבי של מבחן ההכנסות של חוק סיעוד ולכן על פי המודל אינם זכאים לגמלת סיעוד כלל (נדחים על רקע הכנסות) (לוח 3).

**לוח 3: משקי בית בסקר הוצאות משק הבית 2018 לפי מבחן הכנסות היפותטי לקבלת גמלת חוק סיעוד (במספרים ואחוזים)**

<b>זכאות היפותטית לגמלה</b>	<b>מספר משקי הבית בקבוצה</b>	<b>אחוז משקי הבית בקבוצה</b>
גמלה מלאה	1,051	38.3
גמלה חלקית	656	24.0
נדחים על רקע הכנסות	1,032	37.7
<b>סך הכול</b>	<b>2,739</b>	<b>100.0</b>

מקור: נתוני סקר הוצאות משק הבית 2018

לוח 4 מפרט את ההוצאה החודשית הממוצעת על מטפלות בכל אחת מן הקבוצות שפורטו בלוח 3, באותם משקי בית שבהם יש מטפלות בפועל. מן הלוח עולה כי גובה ההוצאה החודשית עולה ככל שהזכאות לגמלה יורדת (הבדלים מובהקים). מנתוני הממוצע והחציון עולה כי ההתפלגות קרובה לסימטרית, למרות ערכים קיצוניים. חלקם של המוציאים פחות מ-2,000 ש"ח עומד על 13%. ערכי המינימום נובעים כנראה מהעסקה של מספר שעות או השלמת תוספת של כמה שעות למטפלות ולכן ההוצאה קטנה. בקצה העליון ייתכן שאלו מקרים של העסקת יותר ממטפלות אחד/אחת.

לוח 4: הוצאה ממוצעת למטפל/ת בפועל לפי זכאות היפותטית לגמלת סיעוד, N=153 (בש"ח)

זכאות היפותטית לגמלה	הוצאה ממוצעת לקבוצה	חציון	סטיית תקן	טווח ערכים
גמלה מלאה	2,394	1,987	1,879.5	5,040-302
גמלה חלקית	4,384	4,212	1,933.5	6,197-501
נדחים על רקע הכנסות	5,320	5,370	1,999.8	11,954-166
<b>סך הכול</b>	<b>4,863</b>	<b>5,040</b>	<b>2,166.8</b>	<b>11,954-166</b>
ערך P	0.001>			

מקור: נתוני סקר הוצאות משק הבית 2018

**לוח 5** מפרט את שיעור ההוצאה בפועל על מטפל/ת מתוך ההכנסה. ב-29% ממשקי הבית ההוצאה על מטפל/ת מהווה עד 15% מן ההכנסה וב-49% ממשקי הבית ההוצאה מהווה בין 15% ל-30%. בסך הכול ב-78% ממשקי הבית ההוצאה על מטפל/ת מהווה עד 30% מן ההכנסה.

לוח 5: התפלגות ההוצאה על מטפל/ת כאחוז מן ההכנסה, N=150

שיעור הוצאה על מטפל/ת מתוך ההכנסה (באחוזים)	N	אחוזים
עד 15	43	29
15-30	74	49
30-45	30	20
מעל 45	3	2
<b>סך הכול</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

מקור: נתוני סקר הוצאות משק הבית 2018

בחננו את הבדלים בין מי שההוצאה על מטפל/ת מהווה פחות מ-30% מהכנסת משק הבית ובין מי שההוצאה על מטפל/ת מהווה יותר מ-30% מן ההוצאה של משק הבית, מתוך מחשבה שהוצאה הגבוהה מ-30% מן ההכנסה היא עול כבד מאוד על משק הבית. מן הנתונים **בלוח 6** עולה כי ההוצאה על מטפל/ת מהווה עד 30% מן ההכנסות בקרב 69.2% ממקבלי גמלה מלאה, בקרב 55.9% ממקבלי גמלה חלקית ובקרב 86.7% מן הנדחים על רקע הכנסות. ההוצאה היא נתח נכבד יותר מן ההכנסה בקרב מקבלי גמלה חלקית בעיקר עקב הקפיצה הגדולה בהוצאה הממוצעת בקבוצה זו לעומת ההוצאה בקרב מקבלי גמלה מלאה. ההוצאה היא נתח נמוך יותר בקרב הנדחים על רקע הכנסות בעיקר עקב ההכנסות הגבוהות יותר בקבוצה זו.

לוח 6: ההוצאה על מטפלת/ת כאחוז מן ההכנסה, לפי זכאות לגמלת חוק סיעוד, N=152 (באחוזים)

זכאות לגמלה	עד 30%	מעל 30%	סך הכול
גמלה מלאה	69.2	30.8	100.0
גמלה חלקית	55.9	44.1	100.0
נדחים על רקע הכנסות	86.7	13.3	100.0
<b>סך הכול</b>	<b>78.3</b>	<b>21.7</b>	<b>100.0</b>
ערך P	0.010		

מקור: נתוני סקר הוצאות משק הבית 2018

מבחן הזכאות לחוק אינו מביא בחשבון הוצאות משק הבית. מקרה שבו יש הוצאה על מטפלת/ת (אשר מהווה הוצאה משמעותית מהכנסות משק הבית) ויש גם הוצאה על שכר דירה עלול להוות עומס כבד על משק הבית. מנתוני סקר הוצאות משק הבית 2018 עולה כי בקרב משקי הבית בגיל הזכאות לחוק סיעוד 17.9% משלמים שכר דירה (474 משקי בית), 59% מהם היו זכאים על פי המודל לגמלה מלאה, 17% לגמלה חלקית ו-24% נדחים על רקע הכנסות.

ההוצאה על שכר דירה מהווה יותר מ-30% מהכנסת משק הבית ב-36% ממשקי הבית. בקרב מקבלי גמלה מלאה ההוצאה על שכר דירה מהווה יותר מ-30% ב-50% ממשקי הבית, בקרב מקבלי גמלה חלקית 30% ובקרב נדחים 10%. במעט מאד משקי בית יש הוצאה גם על שכר דירה וגם על מטפלת/ת (פחות מ-1% ממשקי הבית בגיל הזכאות לחוק סיעוד). 66% מהם נדחים על רקע הכנסות, 29% מקבלים גמלה חלקית ו-4% מקבלים גמלה מלאה.

### 3.3 אומדן הפגיעה הכלכלית הנגרמת לנדחי חוק סיעוד או לזכאים לגמלה חלקית עקב מבחן ההכנסות

כדי לבחון את הפגיעה שנגרמת למשקי בית שאינם זכאים לגמלת חוק סיעוד או זכאים לגמלה חלקית עקב קיומו של מבחן הכנסות, בחנו מה היה קורה להכנסת משק הבית בעת טיפול באדם סיעודי במשק הבית, לאחר ניכוי ההוצאה על מטפלת/ת. ההוצאה על מטפלת/ת שהובאה בחשבון היא ההוצאה הממוצעת בפועל בכל אחת מן הקבוצות, כפי שחושבה בלוח 4. פגיעה בהכנסה הוגדרה כמצב שבו הכנסת משק הבית הפנויה מעבירה את משק הבית לקבוצת זכאות נמוכה יחסית למצבו הכלכלי, טרם ההוצאה. למשל, משק בית שלפני הוצאה על מטפלת/ת היה שייך לקבוצת הנדחים נמצא במצב שבו הכנסתו הפנויה לאחר ההוצאה מעבירה אותו לקבוצת מקבלי גמלה חלקית.

מן הנתונים בלוח 7 (וכן מתרשים 1) עולה כי במשקי בית של יחידים, בקרב 45% ממשקי הבית שהיו מקבלים גמלה חלקית יש פגיעה בהכנסה, כלומר הכנסת משק הבית לאחר ההוצאה על מטפלת/ת נמוכה מזו של מקבלי גמלה מלאה. בקרב 9% ממשקי הבית שהיו נדחים על רקע הכנסות יש פגיעה, כלומר הכנסת משק הבית לאחר ההוצאה על מטפלת/ת נמוכה מזו של מקבלי גמלה חלקית.

במשקי בית של זוגות, בקרב 25% ממשקי הבית שהיו מקבלים גמלה חלקית יש פגיעה בהכנסה, כלומר הכנסת משק הבית לאחר ההוצאה על מטפלת נמוכה מזו של מקבלי גמלה מלאה. בקרב 7% ממשקי הבית שהיו נדחים על רקע הכנסות יש פגיעה, כלומר הכנסת משק הבית לאחר ההוצאה על מטפלת נמוכה מזו של מקבלי גמלה חלקית.

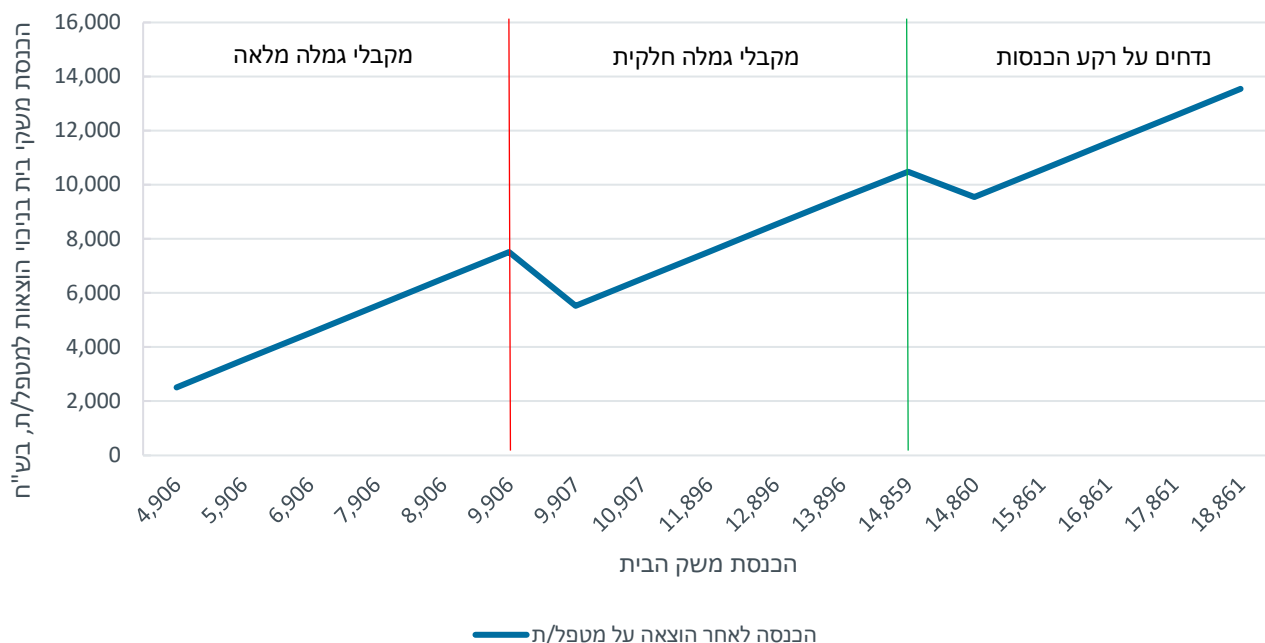
לוח 7: הכנסת משק הבית לאחר ניכוי הוצאות על מטפלת, לפי זכאות היפותטית לגמלת חוק סיעוד, N=2,739

הכנסת משק הבית (ש"ח)	זכאות היפותטית לגמלה	הוצאה ממוצעת למטפלת (ש"ח)	הכנסה לאחר הוצאות על מטפלת/ת <sup>^</sup> (ש"ח)	אחוז משקי בית בקבוצה
<b>משקי בית של יחידים</b>				
עד 9,906	מלאה	2,394	עד 7,512	100
מ-9,907 ועד 11,896	חלקית	4,384	מ-5,523 עד 7,512	45
מ-11,897 ועד 14,859	חלקית	4,384	מ-7,513 עד 10,475	55
<b>סך הכול</b>	<b>חלקית</b>			<b>100</b>
מ-14,860 ועד 15,795	נדחים	5,320	מ-9,540 עד 10,475	9
15,796 ומעלה	נדחים	5,320	10,476 ומעלה	91
<b>סך הכול</b>	<b>נדחים</b>			<b>100</b>
<b>משקי בית של זוגות</b>				
עד 14,859	מלאה	2,394	עד 12,465	100
מ-14,860 ועד 16,849	חלקית	4,384	מ-10,476 עד 12,465	25
מ-16,850 ועד 22,289	חלקית	4,384	מ-12,466 עד 17,905	75
<b>סך הכול</b>	<b>חלקית</b>			<b>100</b>
מ-22,290 ועד 23,225	נדחים	5,320	מ-16,970 עד 17,905	7
23,226 ומעלה	נדחים	5,320	17,906 ומעלה	93
<b>סך הכול</b>	<b>נדחים</b>			<b>100</b>

<sup>^</sup> ההכנסה בניכוי ההוצאות חושבה כך: ההכנסה לצורך מבחן הכנסות של המוסד לביטוח לאומי, בתוספת גמלת סיעוד (למעטים שקיבלו גמלה כספית) ובניכוי הוצאה על מטפלת/ת  
מקור: נתוני סקר הוצאות משק הבית 2018

ניתן להדגים את הפגיעה שנוצרת ברמת ההכנסה של משקי בית של יחידים במעבר בין רמות הגמלה ("שבר") באמצעות תרשים סכמטי של הכנסת משק הבית בניכוי הוצאות על מטפל/ת, בהתאם לרמת הגמלה (תרשים 1). הקו האדום בתרשים מסמן את גובה ההכנסה המרבי המזכה בגמלה מלאה (9,906 ש"ח). הכנסה הגבוהה מן הקו האדום מזכה בגמלה חלקית (9,907 עד 14,859 ש"ח). הקו הירוק מסמן את גובה ההכנסה המרבי המזכה בגמלה חלקית (14,859 ש"ח). הכנסה הגבוהה מן הקו הירוק פוסלת מקבלת גמלת סיעוד (14,860 ש"ח ומעלה).

**תרשים 1: הכנסת משקי בית של יחידים לאחר הוצאה על מטפל/ת, לפי רמת גמלה (בש"ח)**



כאמור, הכנסתם הפנויה של משקי בית שהכנסתם גבוהה ממבחן ההכנסות, אך סמוכה אליו, נפגעת. הפגיעה הנגרמת בהכנסות משקי בית (של יחידים ושל זוגות) במעבר לגמלה חלקית היא בגובה 1,989 ש"ח (עם המעבר לגמלה חלקית ההכנסה הפנויה פוחתת מ-7,512 ש"ח ל-5,523 ש"ח) והפגיעה הנגרמת בהכנסות במעבר לחוסר זכאות לגמלה היא בגובה 935 ש"ח (במעבר מגמלה חלקית להכנסה שאינה מזכה בגמלה כלל ההכנסה הפנויה פוחתת מ-10,475 ש"ח ל-9,540 ש"ח).

### 3.4 אומדן השימוש בשירותי מטפל/ת

בחלק זה אנו בוחנים האם יש מתאם בין קבלת גמלה מלאה או חלקית או דחייה על רקע הכנסות ובין היקף השימוש שנעשה בשירותי מטפל/ת בבית. כאמור, הניתוח נעשה על נתוני סקר "טיפול בית", לפי המדגם שנעשה על ידי המוסד לביטוח לאומי



בקרב הפונים לקבלת גמלת סיעוד. הקובץ כולל מידע על ההכנסה ששימשה למבחן ההכנסות ולכן ניתן לחלק את המשתתפים במחקר לשלוש הקבוצות: מקבלי גמלה מלאה, מקבלי גמלה חלקית ונדחים על רקע הכנסות.

מאחר שידוע שיש מתאם בין מצב בריאות ורמת הכנסה (ראו למשל Adeline & Delattre, 2017) וכן ניתוח שערכנו בנושא זה על נתוני הסקר החברתי (נספח א), את בחינת היקף השימוש בשירותי מטפלת/ (מטפלת/ בבית המטופל 24 שעות ביממה) יש לעשות בקרב אנשים עם רמות דומות של תפקוד. הקובץ אינו כולל את תוצאות בדיקת התפקוד של המוסד לביטוח לאומי אך הוא כולל שאלות שונות שאפשרו לנו להשוות מגוון היבטים של תפקוד ברמות הולכות ומחמירות: קושי כללי בתפקוד, מרותקות בית וקושי בפעולות יום-יומיות (פעולות ADL – Activities of Daily Living).

### אומדן השימוש בשירותי מטפלת/ בקרב מתקשים בתפקוד על פי שאלת GALI

הערכת התפקוד שעשינו התבססה על המפתח להערכת קושי בתפקוד (Global Activity Limitation Index – GALI) (Robine & Jagger, 2003). שאלת GALI מתבססת על הערכה עצמית של מגבלת תפקוד מתמשכת ושל מידת הפרעה שיש למגבלה זו לתפקוד היום-יומי, ונשאלה בסקר "טיפול בית". על פי שאלת GALI בחנו את היקף השימוש במטפלת/ על פי קבלה גמלת סיעוד בקרב המשתתפים בסקר שדיווחו שיש להם בעיה שמפריעה להם או מפריעה להם מאוד בתפקוד יום-יומי. 80% מן הנדגמים דיווחו על קושי מסוג זה.

**מלוח 8** עולה כי בקרב מקבלי גמלה מלאה המתקשים בתפקוד יש אחוז נמוך של מי שאינם נעזרים במטפלת/ כלל (2.2%) והאחוז עולה בקרב מקבלי גמלה חלקית (10.9%) המתקשים בתפקוד ובקרב נדחים על רקע הכנסות (63.6%) המתקשים בתפקוד. 32.2% ממקבלי גמלה מלאה המתקשים בתפקוד נעזרים במטפלת/ 24 שעות ביממה, 22.1% בקרב הנדחים על רקע הכנסות המתקשים בתפקוד ו-6.3% בקרב מקבלי גמלה חלקית המתקשים בתפקוד. מקבלי גמלה חלקית המתקשים בתפקוד מעדיפים כנראה להשתמש בשירותי מטפלת/ שעות אחדות בשבוע ולא 24 שעות ביממה: 81.3% מהם נעזרים במטפלת/ שעות אחדות בשבוע לעומת 57.2% בקרב מקבלי גמלה מלאה המתקשים בתפקוד ו-13.0% מן הנדחים על רקע הכנסות המתקשים בתפקוד.

**לוח 8: היקף שימוש בשירותי מטפלת/ בקרב מתקשים בתפקוד לפי שאלת GALI, N=473 (באחוזים)**

סך הכול	יותר ממטפלת/ אחד/אחת	נעזרים במטפלת/ שעות אחדות בשבוע			אין מטפלת/	זכאות לגמלה
		מטפלת/ 24 שעות ביממה	מטפלת/ שעות אחדות בשבוע	נעזרים		
100.0	8.3	32.2	57.2	2.2	גמלה מלאה	
100.0	1.6	6.3	81.3	10.9	גמלה חלקית	
100.0	1.3	22.1	13.0	63.6	נדחים על רקע הכנסות	
<b>100.0</b>	<b>3.8</b>	<b>17.5</b>	<b>49.5</b>	<b>29.2</b>	<b>סך הכול<sup>^</sup></b>	
				0.001>	ערך P	

<sup>^</sup>הסך הכול כולל גם נדחים על רקע תפקוד שאינם מוצגים בלוח מקור: נתוני סקר טיפולי בית 2019

## אומדן השימוש בשירותי מטפל/ת בקרב מתקשים בתפקוד על פי מידת הריתוק לבית

בדיקה נוספת של היקף שימוש בשירותי מטפל/ת עשינו בקרב מי שנמצאו מרותקים לביתם לחלוטין או היוצאים מעט מאוד מביתם (פעם בשבוע או פחות). השאלות על תדירות היציאה מן הבית ועל היכולת לצאת מן הבית נשאלו בסקר "טיפולי בית" ועל פיהן נבנה משתנה בנוגע ליכולת היציאה מן הבית. 42% מן הנדגמים דיווחו על קושי מסוג זה.

**מלוח 9** עולה כי בקרב הנדחים על רקע הכנסות המרותקים לביתם או הממעטים לצאת שיעורם של אלו שאינם נעזרים במטפל/ת כלל (64.5%) גבוה בהרבה משיעור זה בקרב מקבלי גמלה חלקית (9.8%) או מקבלי גמלה מלאה (2.5%) המרותקים לביתם או הממעטים לצאת. שיעורם של הנעזרים במטפל/ת שעות אחדות בשבוע גבוה יותר בקרב מקבלי גמלה חלקית (78.7%) המרותקים לביתם או הממעטים לצאת ובקרב מקבלי גמלה מלאה (60.2%) המרותקים לביתם או הממעטים לצאת משיעור זה בקרב הנדחים על רקע הכנסות (6.5%) המרותקים לביתם או הממעטים לצאת. שיעור המשתמשים בשירותי מטפל/ת 24 שעות ביממה בקרב מקבלי גמלה מלאה (32.2%) המרותקים לביתם או הממעטים לצאת דומה לזה שבקרב נדחים על רקע הכנסות (29.0%) המרותקים לביתם או הממעטים לצאת, אך נמוך בקרב מקבלי גמלה חלקית (9.8%) המרותקים לביתם או הממעטים לצאת.

לוח 9: היקף שימוש בשירותי מטפל/ת בקרב מרותקים לביתם או היוצאים מעט מאוד, N=247 (באחוזים)

סך הכול	יותר ממטפל/ת אחד/אחת	מטפל/ת 24 שעות ביממה	במטפל/ת שעות אחדות בשבוע	נעזרים	
				אין מטפל/ת	זכאות לגמלה
100.0	5.1	32.2	60.2	2.5	גמלה מלאה
100.0	1.6	9.8	78.7	9.8	גמלה חלקית
100.0	0.0	29.0	6.5	64.5	נדחים על רקע הכנסות
<b>100.0</b>	<b>2.8</b>	<b>21.5</b>	<b>50.6</b>	<b>25.1</b>	<b>סך הכול<sup>^</sup></b>
				0.001>	ערך P

<sup>^</sup>הסך הכול כולל גם נדחים על רקע תפקוד שאינם מוצגים בלוח  
מקור: נתוני סקר טיפולי בית 2019

## אומדן השימוש בשירותי מטפל/ת בקרב מתקשים בתפקוד על פי יכולת לבצע פעולות יום-יומיות

בדקנו את היקף השימוש בשירותי מטפל/ת גם לפי היכולת לבצע פעולות יום-יומיות בבית. בסקר "טיפולי בית" נשאלו המראיינים על יכולתם לבצע שלוש פעולות יום-יומיות במשק הבית: להתלבש או להתרחץ, לאכול, ללכת בתוך הבית. משאלות אלו יצרנו משתנה אחד המודד את מידת הקושי בביצוע הפעולות שנע בין לא מתקשה כלל באף אחת משלוש הפעולות ובין לא מסוגל לבצע את כל שלוש הפעולות. המשתנה קודד לשלוש רמות: ללא קושי בתפקוד, קושי בינוני, קושי חמור. הבדיקה שעשינו בנוגע להיקף השימוש בשירותי מטפל/ת היא בקרב אנשים שיש להם קושי חמור בביצוע פעולות יום-יומיות. 32% מן הנדגמים דיווחו על קושי מסוג זה.

**מלוח 10** עולה כי בקרב המקבלים גמלה מלאה שיש להם קושי חמור בביצוע פעולות יום-יומיות אחוז קטן מאוד אינו נעזר במטפל/ת כלל (1.6%) והאחוז עולה בקרב מקבלי גמלה חלקית (9.4%) ובקרב הנדחים על רקע הכנסות (30.0%) שיש להם קושי חמור בביצוע פעולות יום-יומיות. מאידך, אחוז גבוה יותר בקרב הנדחים על רקע הכנסות שיש להם קושי חמור בביצוע פעולות יום-יומיות נעזרים במטפל/ת 24 שעות ביממה (55.0%) לעומת המקבלים גמלה מלאה (36.8%) שיש להם קושי חמור בביצוע פעולות יום-יומיות. בקרב המקבלים גמלה חלקית שיש להם קושי חמור בביצוע פעולות יום-יומיות אחוז הנעזרים במטפל/ת 24 שעות ביממה הוא הנמוך ביותר (28.1%).

**לוח 10: היקף השימוש בשירותי מטפל/ת בקרב אנשים שיש להם קושי חמור בביצוע פעולות יום-יומיות, N=186 (באחוזים)**

סך הכול	יותר ממטפל/ת אחד/אחת	מטפל/ת 24 שעות	נעזרים		אין מטפל/ת	זכאות לגמלה
			במטפל/ת שעות אחדות בשבוע	מטפל/ת שעות		
100.0	8.8	36.8	52.8	1.6	גמלה מלאה	
100.0	3.1	28.1	59.4	9.4	גמלה חלקית	
100.0	5.0	55.0	10.0	30.0	נדחים על רקע הכנסות	
<b>100.0</b>	<b>7.0</b>	<b>35.5</b>	<b>47.8</b>	<b>9.7</b>	<b>סך הכול<sup>^</sup></b>	
				0.001>	ערך P	

<sup>^</sup>הסך הכול כולל גם נדחים על רקע תפקוד שאינם מוצגים בלוח  
מקור: נתוני סקר טיפולי בית 2019

הניתוח שלעיל מעלה את השאלה האם מתן או אי-מתן הגמלה הוא זה שמשפיע על עצם השימוש בשירותי מטפל/ת ועל היקף השימוש. לא ניתן לבדוק זאת במסגרת מחקר זה. אנו מציעים שני הסברים אפשריים, ייתכנו הסברים נוספים. הראשון – משקי בית עם רמת הכנסה גבוהה נוטים להעסיק שירותי עזרה בבית (ניקיון, בישול) גם לפני שיש צורך סיעודי בכך. לכן יש באפשרותם לדחות במידה מסוימת הכנסה של שירותי מטפל/ת כאשר עולה הצורך בכך, אך תביעתם נדחית. לחילופין, שימוש בעזרה של עוזרת בית מהווה פתרון אפשרי (לפחות לפרק זמן מסוים) בעלות נמוכה ממטפל/ת לצורך בעזרה המתעורר עקב אדם סיעודי במשק הבית.

מנתוני סקר הוצאות משק הבית 2018 עולה כי בקרב מקבלי גמלה מלאה 8.3% מעסיקים עוזרת בית או מבשלת ובקרב נדחים 34.7% מעסיקים עוזרת בית. ההוצאה של משק בית לעוזרת בית (מתוך המעסיקים עוזרת בית) עולה מ-441 ש"ח לחודש בקרב מקבלי גמלה מלאה ל-806 ש"ח בקרב הנדחים (**לוח 11**).

לוח 11: מעסיקי עוזרת בית וההוצאה הממוצעת לעוזרת בית

זכאות לגמלה	אחוז המעסיקים עוזרת בית	הוצאה ממוצעת לעוזרת בית, ש"ח
גמלה מלאה	8.3	441
גמלה חלקית	18.8	611
נדחים על רקע הכנסות	34.7	806
<b>סך הכול</b>	<b>20.8</b>	<b>709</b>
N	2,738	572
ערך P	>0.001	>0.001

מקור: נתוני סקר הוצאות משק הבית 2018

ההסבר השני מתמקד במבנה ההכנסות בתוך תת הקבוצות: מקבלי גמלה חלקית ונדחים על רקע הכנסה. בחנו (לפי נתוני סקר הוצאות משק הבית 2018) האם הבדלים ברמות ההכנסה בכל אחת מן הקבוצות מתואמים עם הבדלים בהוצאה הממוצעת על מטפל/ת ובמשקל ההוצאה מתוך הכנסת משק הבית. חילקנו כל אחת מן הקבוצות לבעלי הכנסה נמוכה ולבעלי הכנסה גבוהה לפי ההכנסה החציונית בכל אחת מן הקבוצות. הנתונים מוצגים בנוגע למקבלי גמלה חלקית ולנדחים על רקע הכנסות בגלל מספר תצפיות קטן מדי בקרב מקבלי גמלה מלאה. מן הנתונים בלוח 12 עולה כי בקרב הנדחים על רקע הכנסה יש הבדל מובהק בהוצאה על מטפל/ת בין בעלי הכנסה גבוהה לבעלי הכנסה נמוכה. בקרב מקבלי גמלה חלקית אין הבדל מובהק בהוצאה על מטפל/ת. יתר על כן, בקרב מקבלי גמלה חלקית, אין הבדל באחוז ההוצאה מתוך ההכנסה בין בעלי הכנסה גבוהה לבעלי הכנסה נמוכה, אף כי היינו מצפים שההוצאה תהיה חלק קטן יותר בקרב בעלי הכנסה גבוהה. בקרב הנדחים, אכן רואים שחלקה של ההוצאה מתוך הכנסת משק הבית פוחת בקרב בעלי הכנסות גבוהות: מ-23% בקרב בעלי הכנסה נמוכה ל-16% בקרב בעלי הכנסות גבוהות.

מן הדברים עולה כי בקרב קבוצת הנדחים – אשר השונות בהכנסה בה גבוהה, כיוון שאין בה גבול עליון להכנסה – יש כנראה שני סוגים של מועמדים לקבלת גמלת סיעוד. הסוג הראשון, הוא בעלי הכנסות גבוהות במעט ממבחן ההכנסות המתקשים להתמודד עם אי קבלת הגמלה. אנשים בקבוצה זו ייטו כנראה להימנע מלהיעזר במטפל/ת. הסוג השני הוא בעלי הכנסות גבוהות יותר היכולים להתמודד עם אי קבלת הגמלה בקלות רבה יותר בעזרת ההכנסה הגבוהה של משק הבית. אנשים בקבוצה זו ייטו כנראה להעסיק מטפל/ת 24 שעות ביממה.

בקבוצת מקבלי הגמלה החלקית השונות ברמת ההכנסות בתוך הקבוצה קטנה יותר מאשר בקרב הנדחים, ואף כי יש הבדל בהוצאה על מטפל/ת בין הקבוצות, הוא אינו מובהק ואין הבדל באחוז ההוצאה מתוך הכנסת משק הבית. ההכנסות הנמוכות יותר בקבוצה זו, כנראה גורמות לכך שההתמודדות עם ההוצאה הנוספת נעשית על ידי היעזרות במטפל/ת שעות אחדות בשבוע במקום 24 שעות ביממה.

לוח 12: הוצאה ממוצעת על מטפל/ת ואחוז ההוצאה על מטפל/ת מתוך ההכנסה, בקרב מקבלי גמלה חלקית ובקרב נדחים על רקע הכנסה, לפי רמת הכנסה

זכאות לגמלה		הוצאה ממוצעת על מטפל/ת, ש"ח		אחוז ההוצאה על מטפל/ת מתוך ההכנסה	
		נדחים על רקע הכנסה	גמלה חלקית	נדחים על רקע הכנסה	גמלה חלקית
הכנסה נמוכה יחסית לקבוצה	3,894	4,983	27.0	23.0	
הכנסה גבוהה יחסית לקבוצה	4,873	5,855	30.0	16.0	
<b>סך הכול</b>	<b>4,384</b>	<b>5,320</b>	<b>28.3</b>	<b>20.0</b>	
N	34	106	34	106	
ערך P	0.093	0.038	0.488	>0.001	

מקור: נתוני סקר הוצאות משק הבית 2018

### 3.5 ניתוח רב משתני

בחננו את היקף השימוש בשירותי מטפל/ת (על פי סקר טיפולי בית) באמצעות שתי רגרסיות לוגיסטיות, שתוצאותיהן מובאות יחד לנוכח הקשר ביניהן (לוח 13). נקודת המוצא, שביחס אליה נערכה ההשוואה, היא מצב שבו אין מטפל/ת ואין זכאות לגמלה. על כן במשתנה התלוי קבוצת הבסיס היא מצב שבו אין מטפל/ת. המשתנים המסבירים הם זכאות לגמלה (שני משתני דמי לגמלה מלאה וגמלה חלקית לעומת נדחים על רקע הכנסה), תפקוד לפי ADL (משתנה רציף אורדינלי בעל 7 ערכים המתייחס ל-3 פעולות יום-יומיות במשק הבית: להתלבש או להתרחץ, לאכול, ללכת בתוך הבית. הערך הנמוך ביותר עבור מצב שבו הפרט לא מתקשה כלל באף אחת משלוש הפעולות והגבוה ביותר עבור מצב שבו הפרט לא מסוגל לבצע את כל שלוש הפעולות), מגדר (משתנה דמי גברים לעומת נשים) וגיל (שני משתני דמי: בני 85 ומעלה ובני 75-84 לעומת בני 65-74).

בהינתן יתר המשתנים קבועים, זכאות לגמלה חלקית מעלה את הסיכוי למטפל/ת בהיקף שעות אחדות בשבוע פי 35.631 ואת הסיכוי למטפל/ת 24 שעות פי 1.866 (לא מובהק), ואילו זכאות לגמלה מלאה מעלה את הסיכוי למטפל/ת בהיקף שעות אחדות בשבוע פי 85.025 ואת הסיכוי למטפל/ת 24 שעות פי 13.462 לעומת מצב שבו אין מטפל/ת.

בהינתן יתר המשתנים קבועים, החמרה בתפקוד של קושי בפעולה אחת מעלה את הסיכוי למטפל/ת בהיקף שעות אחדות פי 1.337 ואת הסיכוי למטפל/ת 24 שעות פי 1.824, לעומת מצב שבו אין מטפל/ת.

משתני הגיל והמגדר לא נמצאו מובהקים. ההשפעה של גיל כנראה באה לידי ביטוי באופן ישיר יותר דרך משתנה התפקוד.

תוצאות הרגרסיה ממחישות את ההשפעה הרבה שיש לזכאות לחוק סיעוד על היקף השימוש. עוד בולטת ההשפעה שיש לקבלת גמלה חלקית על היקף השימוש לעומת קבלת גמלה מלאה. הסיכוי של מקבלי גמלה מלאה למטפל/ת בהיקף שעות אחדות בשבוע גדול ביותר מפי 2 מאשר הסיכוי של מקבלי גמלה חלקית. וכן הסיכוי של מקבלי גמלה מלאה למטפל/ת בהיקף 24 שעות גדול פי 7 מאשר הסיכוי של מקבלי גמלה חלקית, מה גם שהתוצאה שהתקבלה בנוגע למטפל/ת בהיקף 24 שעות בקרב מקבלי גמלה חלקית אינה מובהקת, כלומר קבלת גמלה חלקית אינה תורמת לסיכוי למטפל/ת בהיקף 24 שעות.

המקדמים הגבוהים שהתקבלו ברגרסיה להסבר היקף השימוש במטפלת/ל לשעות אחדות בשבוע מעידים על ההשפעה הרבה שיש לעצם הזכאות לגמלה על היקף השימוש במקום לצורך עצמו, והם משקפים את המעבר הדיכוטומי שיוצרת הזכאות לגמלה.

**לוח 13: רגרסיה לוגיסטית לניבוי היקף השימוש במטפלת/ת**

מובהקות (P)	רווח בר-סמך (95%)		יחס צולב Exp(B) [Odds ratio]	B	משתנה
	עליון	תחתון			
<b>א. מטפלת/ת שעות אחדות בשבוע לעומת אין מטפלת/ת N=319</b>					
<b>זכאות לגמלה</b>					
0.001>	83.547	15.196	35.631	3.573	גמלה חלקית
0.001>	300.311	24.073	85.025	4.443	גמלה מלאה
<b>תפקוד</b>					
0.026	1.726	1.036	1.337	0.291	משתנה רציף לתפקוד
<b>מגדר</b>					
0.985	2.286	0.430	1.008	-0.008	גברים
<b>גיל</b>					
0.412	4.893	0.522	1.597	0.468	85 ומעלה
0.298	5.470	0.594	1.802	0.589	84-75
<b>ב. מטפלת/ת 24 שעות לעומת אין מטפלת/ת N=190</b>					
<b>זכאות לגמלה</b>					
0.229	5.156	0.675	1.866	0.624	גמלה חלקית
0.001>	47.269	3.834	13.462	2.600	גמלה מלאה
<b>תפקוד</b>					
0.001>	2.341	1.421	1.824	0.601	משתנה רציף לתפקוד
<b>מגדר</b>					
0.810	2.769	0.451	1.118	0.111	גברים
<b>גיל</b>					
0.810	9.692	0.874	2.911	1.069	85 ומעלה
0.986	3.613	0.270	1.012	-0.12	84-75

מקור: נתוני סקר טיפולי בית 2019

### 3.6 מגבלות המחקר

המחקר נערך על ידי ניתוח משני של קובצי נתונים: סקר הוצאות משק הבית 2018 של הלמ"ס וסקר מחקר "טיפול בית" שנערך במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. כל אחד מן הסקרים הציב מגבלה על מידת פירוט המידע הכלול בו, ולצורך הניתוח נאלצנו להשתמש בהנחות שונות. היקף המידע הכלול בסקר הוצאות משק הבית בנוגע להוצאות הקשורות בטיפול סיעודי הוא מוגבל וכן ייתכן כי יש בלבול בקרב המשיבים בסקר בין קצבת סיעוד לקצבת נכות. מספר המשיבים שדיווחו על הוצאות בגין טיפול סיעודי בסקר קטן. הנתונים בנוגע להוצאות משק הבית שיוכלנו להשתמש בהם היו על הוצאה על מטפלת (וזו אכן ההוצאה העיקרית במקרי סיעוד) אך לא הוצאות נוספות. כמו כן לא נכללו הוצאות שיייתכן ששולמו על ידי בני משפחה שאינם מתגוררים במשק הבית.

## 4. דיון ומסקנות

שתי סוגיות עיקריות עולות מניתוח הנתונים שנעשה במחקר זה. הראשונה מתייחסת לפגיעה הכספית במשקי הבית והשנייה להשפעה על עצם השימוש בשירותי מטפלת/ והיקפה. שתי הסוגיות נוגעות, כל אחת באופן שונה, במקבלי גמלה חלקית ובנדחים על רקע הכנסה.

בנוגע לסוגיה הראשונה עולה כי ייתכן שיש פגיעה בהכנסה הפנויה של פרטים לעומת מצבם הכלכלי היחסי, על רקע מבחן הכנסות שנעשה לצורך קבלת גמלת סיעוד. הפגיעה העיקרית היא בקרב בעלי הכנסות נמוכות מתוך הזכאים לגמלה חלקית, שהוצאותיהם על מטפלת/ גורמות לפגיעה ממשית בהכנסת משק הבית.

ממצא זה יש בו כדי להמליץ על יישום שונה של מבחן הכנסות כך שתימנע הפגיעה בהכנסה הפנויה של משקי הבית (במיוחד לנוכח העובדה שיש פרוגרסיביות בעת תשלום דמי הביטוח). בדקנו סימולציה של תוספת מדרגה בקרב מקבלי גמלה חלקית, המחלקת את הקבוצה למקבלי 75% גמלה ומקבלי 50% גמלה. מן התוצאות עולה כי שינוי זה מקטין את חלקם של הנפגעים מ-45% ממקבלי גמלה חלקית ל-39%. הפגיעה עצמה קטנה מ-1,989 ש"ח ל-994 ש"ח בשתי קבוצות: מקבלי 75% גמלה בעלי הכנסות נמוכות ומקבלי 50% גמלה בעלי הכנסות נמוכות (ראו פירוט בלוח בנספח א).

מבחן הזכאות אינו מתחשב בהוצאות וגם אינו מביא בחשבון מידע מנהלי בנוגע להכנסות שוטפות מהון צבור העשויות לממן הוצאות אלו. מן הממצאים עולה כי רוב משקי הבית בגיל הזכאות אינם משלמים שכר דירה, אך רוב משקי הבית שכן משלמים שכר דירה הם בעלי רמת הכנסה נמוכה יחסית וזכאים לגמלה מלאה. אלו גם משקי הבית שהוצאה זו מהווה חלק ניכר מהכנסות משק הבית. מעטים המקרים שבהם יש גם הוצאה על מטפלת/ וגם על שכר דירה ורובם בקרב בעלי הכנסות גבוהות יותר. מבחן זכאות העושה שימוש במידע מנהלי עשוי להיות מדויק במתן הגמלה.

בנוגע לסוגיה השנייה מצאנו כי אי הזכאות לגמלה או קבלת גמלה חלקית נמצאה מתואמת (ביחס הפוך) עם היקף השימוש בשירותי מטפלת/ על ידי משק הבית, בקרב אנשים באותה רמת תפקוד (על פי דיווח עצמי). רמת התפקוד נבדקה על פי שלושה משתנים: תפקוד על פי שאלת GALI, מידת הריתוק לבית וקושי בביצוע פעולות יום-יומיות. מן הממצאים עולה כי בהשוואת רמת התפקוד על פי שאלת GALI ועל פי מידת הריתוק לבית, משקי בית אשר אינם זכאים לגמלת חוק סיעוד או זכאים למחצית הגמלה מעסיקים מטפלת/ בהיקף נמוך מזה שבמשקי בית אשר זכאים לגמלה מלאה. בהשוואת רמת התפקוד על פי קושי בביצוע פעולות יום-יומיות נמצא כי מקבלי גמלה חלקית מעסיקים פחות ממקבלי גמלה מלאה מטפלת/ 24 שעות ונוטים יותר להעסיק מטפלת/ שעות אחדות בשבוע, או לא להעסיק כלל. נדחים על רקע הכנסות מעסיקים יותר ממקבלי גמלה מלאה מטפלת/ 24 שעות או נמנעים מלהעסיק מטפלת/ כלל. ניתוח רב-משתני אושש מסקנות אלו. היינו מצפים שההשפעה המשמעותית על היקף השימוש בשירותי מטפלת/ תהיה של משתנה התפקוד, אך נמצא שזכאות לחוק סיעוד היא בעלת ההשפעה החזקה ביותר על היקף השימוש.



מכאן עולה כי ייתכן שקיומם של הגמלה ושל מבחן ההכנסות יוצר שינוי במערכת הטעמים של המבוטחים באשר לעצם השימוש ולהיקף השימוש הרצוי בשירותי מטפל/ת. מאחר שעצם הכנסת מטפל/ת הביתה הוא מהלך מורכב, ייתכן שמתן השירות בהנחה ניכרת (למקבלי גמלה מלאה) מקל על קבלת ההחלטה בעוד מי שצריכים לממן את כולו או רובו מכספם נמנעים מלעשות זאת או בוחרים בפתרון זול יותר של עזרה מעוזרת בית. משמעות ההחלטה לא להעסיק מטפל/ת היא כי עול טיפולי רב יותר עשוי ליפול על כתפי בני המשפחה או שהאדם הסיעודי אינו זוכה לטיפול מיטבי.

## **מסקנות**

ניתוח הנתונים במחקר זה מצביע על פגיעה במבוטחים הזכאים לגמלת חוק סיעוד המקבלים גמלה חלקית או שאינם מקבלים גמלה כלל, ובעיקר בבעלי ההכנסות הנמוכות יותר בכל קבוצה. מבחן ההכנסות גורם לפגיעה בהכנסת משק הבית לאחר ניכוי הוצאות על מטפל/ת וכן מתואם עם שינוי במערכת הטעמים בנוגע להיקף השימוש בשירותי מטפל/ת. המחקר נערך לפני כניסתה של רפורמה ביישום חוק הסיעוד. בעקבות הרפורמה חל שינוי ניכר בדפוסי צריכת השירותים ובהעדפות בנוגע לקבלת גמלה כספית, שאיננו יודעים עדיין את מלוא השפעתם. ממצאים אלו מעלים את הצורך לבחון נושא זה באופן מדויק יותר על ידי שימוש בנתוני המוסד לביטוח לאומי והלמ"ס או על ידי מחקר עומק של אוכלוסיית היעד וניתוח ההוצאות וכן לעקוב אחר השינויים לנוכח יישום הרפורמה. אישוש ממצאים אלו יש בו כדי להמליץ על בחינה מחדש של מבחן ההכנסות ויישומו באופן לינארי כך שיימנע "שבר" בהתפלגות ההכנסות הפוגע בהכנסותיהם של מי שאינם זכאים למלוא הגמלה, או על ידי בחינה של תוספת מדרגות למבחן ההכנסה כך שתקטן הפגיעה.

## מקורות

- אסיסקוביץ, ש. (2019). היבטים בביטוח סיעוד, 2017. סקרים תקופתיים 304. המוסד לביטוח לאומי.
- ברג-ורמן, א., רזניצקי, ש. וברודסקי, ג. (2018). מי מטפל במטפל? שירותי הבריאות, בני משפחה מטפלים ומה שביניהם. (דמ-768-18). מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
- ברודסקי, ג., שנור, י. ובאר, ש. (עור'). (2018). בני 65+ בישראל שנתון סטטיסטי 2017. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל וג'וינט-אשל.
- ברודסקי, ג., שנור, י. ובאר, ש. (עור'). (2011). בני 65+ בישראל שנתון סטטיסטי 2010. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל וג'וינט-אשל.
- ברודסקי, ג., רזניצקי, ש. וסטרון, ד. (2011). בחינת סוגיות בטיפולם של בני משפחה בזקנים: מאפייני הטיפול, עומס ותוכניות לסיוע ולתמיכה. (דמ-508-11). מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
- ברודסקי, ג., רזניצקי, ש. ברג-ורמן, א., כהן, י., שמלצר, מ. ואסיסקוביץ, ש. (טרם פורסם). הבית כמרחב טיפולי לקשישים עם בעיות תפקוד ומצבי בריאות מורכבים. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
- טור-סיני, א., בנטור, נ., אורבן, ד. ושולדינר, ג'. (2020). הוצאה מהכיס בסוף החיים בקרב אנשים שנפטרו מסרטן. (ר/2017/42).
- המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות הבריאות.
- המוסד לביטוח לאומי, מנהל המחקר והתכנון (2018). שיעורי גמלאות לינואר 2018.
- שנור, י. וכהן, י. (2020). בני 65+ בישראל, שנתון סטטיסטי 2020. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
- Adeline, A., & Delattre, E. (2017). Some microeconomic evidence on the relationship between health and income. *Health Econ Rev* 7, 27. <https://doi.org/10.1186/s13561-017-0163-5>
- Brodsky, J., Habib, J., & Hirschfeld, M. (Eds.). (2003). *Key Policy Issues in Long Term Care*. World Health Organization and JDC-Brookdale Institute.
- Mevorach, G. (2016). *Israel National Report for the Third Review and Appraisal Cycle of the Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing and Its Regional Implementation Strategy (MIPAA/RIS)*. State of Israel, Ministry of Labour and Social Affairs, Service for Senior Citizen.
- Robine, J. M., Jagger, C., & Euro-Reves Group. (2003). Creating a coherent set of indicators to monitor health across Europe: The Euro-REVES 2 project. *European journal of public health*, 13(suppl\_3), 6-14.

## נספח א

**בלוח א'** מוצגת בחינה של מצב התפקוד (על פי שאלת GALI) לפי רמות הכנסה, שנבדקה בנתוני הסקר החברתי לשנת 2018 בקרב בני 65+. מן הנתונים עולה כי זקנים בעלי הכנסה נמוכה מדווחים על יותר קשיים בתפקוד לעומת זקנים עם הכנסה גבוהה (הבדלים מובהקים). ככל שעולה ההכנסה פוחת אחוז המדווחים על בעיית בריאות המפריעה לתפקוד. יתרה מכך, בעוד 24% מן הזקנים שהכנסותיהם החודשיות גבוהות מ-10,000 ש"ח דיווחו כי הם סובלים מבעיית בריאות אך היא אינה מפריעה להם לתפקד, 18% בלבד מן הזקנים שהכנסתם נמוכה מ-10,000 ש"ח דיווחו על מצב דומה.

**לוח א': רמת תפקוד (לפי שאלת GALI), לפי רמת הכנסה (באחוזים)**

הכנסה	יש בעיית בריאות שמפריעה לתפקוד	יש בעיית בריאות, אך היא לא מפריעה לתפקוד	אין בעיית בריאות	סך הכול
עד 10,000 ש"ח	58	18	24	100
10,001-13,000 ש"ח	39	19	42	100
13,001 ש"ח ומעלה	30	24	46	100
<b>סך הכול</b>	<b>35</b>	<b>20</b>		
ערך P	>0.001			

**בלוח ב'** מוצגת סימולציה לבחינת תוספת מדרגה בקרב מקבלי גמלה חלקית, המחלקת את הקבוצה למקבלי 75% גמלה ומקבלי 50% גמלה. הסימולציה נערכה בקרב משקי בית של יחידים. מבחן ההכנסה החדש נוסף עבור מי שהכנסתם בין 9,907 ש"ח ועד 12,383 ש"ח והם יקבלו 75% גמלה. גובה מבחן ההכנסה נקבע במחצית הטווח של מקבלי גמלה חלקית. גובה ההוצאה הממוצעת לקבוצה זו חושב לפי מחצית ההפרש בין ההוצאה הממוצעת בקרב מקבלי גמלה מלאה ומקבלי גמלה חלקית.

מן התוצאות עולה כי שינוי זה מקטין את חלקם של הנפגעים מ-45% ממקבלי גמלה חלקית ל-39%, חלקם מקבליים 75% גמלה (18% ממקבלי גמלה חלקית) וחלקם מקבליים 50% גמלה (21% ממקבלי גמלה חלקית). הפגיעה עצמה קטנה מ-1,989 ש"ח ל-994 ש"ח בשתי הקבוצות.

לוח ב: הכנסת משק הבית לאחר ניכוי הוצאות על מטפל/ת, לפי זכאות היפותטית לגמלת חוק סיעוד, סימולציה לבחינת מדרגת גמלה נוספת, N=1,319

אחוז משקי בית בקבוצה	הכנסה לאחר הוצאות על מטפל/ת <sup>^</sup> (ש"ח)	הוצאה ממוצעת למטפל/ת (ש"ח)	זכאות היפותטית לגמלה	הכנסת משק הבית (ש"ח)
				<b>משקי בית של יחידים</b>
100	עד 7,512	2,394	מלאה	עד 9,906
18	מ-6,518 עד 7,512	3,389	75%	מ-9,907 ועד 10,901
36	מ-7,513 עד 8,994	3,389	75%	מ-10,902 ועד 12,383
21	מ-8,000 עד 8,994	4,384	50%	מ-12,384 ועד 13,378
26	מ-8,995 עד 10,475	4,384	50%	מ-13,379 ועד 14,859
<b>100</b>			<b>חלקית</b>	<b>סך הכול</b>