



בית הספר ע"ש פדרמן
למדיניות ציבורית וממשל
The Federmann School of
Public Policy and Government



האוניברסיטה העברית בירושלים
הפקולטה למדעי החברה
ביה"ס ע"ש פדרמן למדיניות ציבורית וממשל

מיצוי זכויות בקבלת גמלת סיעוד בישראל

עבודת גמר (תזה) לתואר מוסמך בהנחייתו של פרופ' מומי דהן

מגיש : עידן אריאב, ת.ז. : 305150039

ירושלים,

אוקטובר 2021

תקציר

הקשיים הבירוקרטיים והבריאותיים של קהילת החולים הסיעודיים מציבים אותם בסיכון גבוה לאי-מיצוי זכויותיהם, אשר גבוה אף יותר מאשר קהילות אחרות. בפרט, תנאי קבלת גמלת סיעוד עלולים ליצור נטל בירוקרטי כבד על זכאים פוטנציאליים כך שאלו ימנעו מהגשת בקשה או ישלחו בהוכחת זכאותם. עבורם, אי קבלת הגמלה ואף עיכוב במועד קבלתה יכול להוביל לפגיעה משמעותית ברווחת החולים. במטרה להקטנת נטל זה, יצר הביטוח הלאומי את המסלול המהיר לגמלת הסיעוד בשנת 2011. מסלול זה ביטל במקרים מסוימים את הצורך לבצע בדיקת תלות פרונטלית, והשתמש בהערכה על בסיס מסמכים בלבד. ההשערות המרכזיות הן ששינוי זה הפחית את הנטלים הבירוקרטיים בתהליך בירור הזכאות, ובכך שיפר את רמת מיצוי הזכויות של הקהילה.

בכדי לבחון את ההשפעות האפשריות השונות של המסלול המהיר על אוכלוסיית מקבלי הגמלה, בוצעו מספר רגרסיות על בסיס נתונים אודות היקף ומאפייני מקבלי הגמלה ברמת היישוב בין השנים 2003-2018. תוצאות המחקר מראות כי מחד, ביטוח לאומי עומד בהבטחתו בכך שהמסלול פישט את תהליך הגשת הבקשה והגדיל את הסבירות שהבקשות המטופלות דרכו יאושרו. אולם, בשל היקף השימוש הנמוך במסלול המהיר השפעותיו היו לכל היותר נקודתיות ומצומצמות, ולא נמצאו עדויות לכך שהקמתו הובילה לגידול בכמות הפונים או הזכאים לגמלה. לפיכך, הרחבת השימוש במסלול לצד חקר הנסיבות המייצרות נטלים בירוקרטיים והדרכים להפחתתם יכולים להוביל לשיפור משמעותי ברמת מיצוי הזכויות והרווחה הכללית בקרב אוכלוסיית הסיעודיים.

תודות

ברצוני להודות לכל אלו שתמכו בי לאורך תהליך כתיבת עבודה זו, ושבזכותם מחקר זה יצא לאור. ראשית, תודה לפרופ' מומי דהן על התמיכה וההנחיה המקצועית מחד, ועל מתן חופש הפעולה והכתיבה מאידך. שנית, תודה לחברי ועמיתי לעבודה וללימודים שסייעו בהוספת נקודות מבט שונות ויצירתיות לעבודה זו, ולבסוף תודה לאשתי על מתן המוטיבציה והתמיכה שהביאוני עד הלום.

תוכן עניינים

0	רשימת תרשימים וטבלאות
1	1. מבוא
3	2. רקע תיאורטי
3	2.1 נטלים בירוקרטיים ואי-מיצוי זכויות
4	2.2 מיצוי זכויות בקרב קשישים בישראל ובעולם
5	2.3 מיצוי זכויות – רקע פוליטי
6	2.4 גמלת סיעוד בישראל
7	2.5 רפורמות בתהליך קבלת גמלת סיעוד
7	2.6 המסלול המהיר לגמלת סיעוד
8	2.7 מאפייני זכאי גמלת סיעוד
9	2.8 השערות מרכזיות
11	3. בסיס הנתונים
11	3.1 מקור הנתונים
12	3.2 תיאור המשתנים
15	4. מתודולוגיה
15	4.1 שיטת המחקר
16	4.2 מגבלות המחקר
17	5. ממצאים
17	5.1 ניתוח ברמה הארצית
18	5.2 ניתוח ברמת היישוב
21	6. דיון ומסקנות
21	6.1 דיון
22	6.2 מסקנות והמלצות מדיניות
23	הגברת המודעות לקיום המסלול המהיר
24	הרחבת הגישה למסלול המהיר
24	זיהוי חסמים נוספים לאי מיצוי זכויות
25	7. סיכום
27	ביבליוגרפיה
29	נספחים

רשימת תרשימים וטבלאות

טבלאות

- 17..... טבלה 1 - רגרסיות על בסיס נתונים שנתיים כלל ארציים
- 18..... טבלה 2 - רגרסיות ברמת היישוב
- 29..... טבלה 3 – דרגות מבחן הכנסות
- 29..... טבלה 4 - זכאים לסיעוד לפי מאפיינים דמוגרפיים ורמת הגמלה (ממוצע חודשי) 2019
- 30..... טבלה 5 - יישובים שלא מופיעים בקובץ הרשויות
- 31..... טבלה 6 - ערך משתני הדמה לכל שנה, שנת בסיס = 2016

תרשימים

- 8..... תרשים 1 – שיעור בדיקות תלות במסלולים אלטרנטיביים, 2003-2019
- 9..... תרשים 2 – שיעור בקשות מאושרות לפי סוג בקשה, 2003-2019
- 20..... תרשים 3 – הפרש בכמות הזכאים בכל שנה ביחס ל-2016

1. מבוא

אוכלוסיית הקשישים לרוב מאופיינת ביכולת התמודדות מוגבלת מול קשיים בירוקרטיים, בין אם בשל חוסר מודעות לזכויותיהם, הסתגלות מול טכנולוגיה משתנה, קושי באיסוף ובהכנת מסמכים, ופנייה למוסדות. מחקרים מראים כי בהינתן הקשיים שהוזכרו, רמת מיצוי הזכויות של קשישים נמוכה יותר בהשוואה לאוכלוסיות אחרות (Blundell, Fry, & Walker, 1988; Riphahn, 2001). אוכלוסיית הסיעודיים, המתקשים בביצוע פעולות יומיומיות וחלקם אף סובלים ממגבלות קוגניטיביות, הינה תת-אוכלוסייה בתוך אוכלוסיית הקשישים ועבורם הנטל הבירוקרטי גדול יותר ואף עלול להוות חסם. משמעות הדבר שאם אכן קיימת בישראל רמת מיצוי נמוכה בקרב אוכלוסיית הקשישים ובפרט בקרב מקבלי גמלת הסיעוד, קבוצה אשר גודלה היחסי באוכלוסייה צפוי לגדול בעשורים הקרובים¹, אזי קיים הסיכוי שקשישים רבים נותרו ויוותרו בעתיד ללא סיוע מהמדינה על אף שאלו זכאים לו. בשנת 2011 יצר המוסד לביטוח לאומי (להלן: בט"ל) את "המסלול המהיר" אשר ביטל במקרים מסוימים את הצורך לבצע בדיקת תלות פרונטלית ע"י מעריך חיצוני, והשתמש בהערכה על בסיס מסמכים בלבד. זאת במטרה לצמצם את הנטל הבירוקרטי שאותו זיהה כחסם עיקרי למיצוי זכויות בקרב עביר אוכלוסיית הקשישים.

מחקר זה מתמקד באוכלוסיית הסיעודיים בישראל ובמסלול המהיר כמקרה בוחן לחקר ההשפעה של צמצום נטלים בירוקרטיים על רמת מיצוי הזכויות של אוכלוסיות בעלות קשיים ייחודיים ומוגברים בהתמודדות מול בירוקרטיה. בפרט, נבחן מה הייתה מידת השפעתו של המסלול המהיר על מאפייני מיצוי זכויות בקרב אוכלוסיית מקבלי גמלת הסיעוד, על פני מגוון משתני תוצאה כגון כמות הזכאים, שיעור הבקשות המאושרות, ורמת הגמלה הניתנת. המחקר מתמקד בשנים 2003-2018, ומבוסס על מודל הפרשי ההפרשים (diff-in-diff) בכדי לבחון האם המגמה ברמת מיצוי הזכויות בקרב מקבלי גמלת הסיעוד השתנתה לאחר הוספת המסלול המהיר, בהשוואה לקבוצות אחרות כגון קצבת זקנה וקצבת נכות, עבור משתני התוצאה שפירטנו.

הרקע התיאורטי למחקר זה מורכב משני עמודי תווך מרכזיים: הראשון הוא הספרות המחקרית העוסקת בעלויות השונות המרכיבות את הנטל הבירוקרטי ומהוות מכשול לאי-מיצוי זכויות, והשני הוא חקר העלויות הספציפיות הקיימות עבור אוכלוסיית הקשישים ו/או הסיעודיים בישראל. אפתח בפירוט הספרות המחקרית: סקירת הספרות מראה כי במרבית המדינות ישנם מעט מאוד מחקרים העוסקים בבחינת אי-מיצוי זכויות, ובפרט השפעתן של רפורמות על העלויות הבירוקרטיות ועל רמת המיצוי. מבין מחקרים אלו, חלק הארי עוסק בקצבאות סלקטיביות המיועדות לאוכלוסיית כוח העבודה² ולצמצום עוני באופן ישיר או עקיף, כגון קצבאות אבטלה, השלמת הכנסה, סיוע בשכ"ד ועוד. אולם, ישנם מספר מחקרים שהתמקדו באוכלוסיית הקשישים ובפרט בקצבאות סיעוד, אשר מציינים כי גובה הקצבה והסטיגמה הכרוכה בהשתייכות לאוכלוסיית הסיעודיים משפיעים בצורה ניכרת על המוטיבציה לפנות לקבלתה (Hernandez,)

¹ אוכלוסיית הקשישים (בני 65+), תעלה בעשורים הקרובים מכ-12% בשנת 2020 לכ-13.5% בשנת 2065, ובפרט אוכלוסיית בני ה-85+ תגדל ביותר מפי שניים מכ-1.5% לכ-3.7% בהתאמה, המהווה כיום כ-44% מסך מקבלי קצבת גמלת הסיעוד. מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, תחזיות אוכלוסיית ישראל עד שנת 2065, חלופה גבוהה.

² ככלל, הגדרת האוכלוסייה הרלוונטית לכוח העבודה מתמקדת באלו המעוניינים בעבודה בשכבות הגיל הרלוונטיות (לרוב 15-64), כך שמדובר באוכלוסייה שאינה חופפת כלל עם אוכלוסיית הקשישים, ובוודאי שלא עם אוכלוסיית הסיעודיים שמעצם הגדרתם אינם משתתפים בשוק העבודה.

(Pudney, & Hancock, 2007; Arrighi, Davin, Trannoy, & Ventelou, 2015). כפי שאראה בהמשך, סטיגמה זו לצד עלויות פסיכולוגיות נוספות הן עלויות הבאות לידי ביטוי בבדיקת התלות הפרונטלית. מכאן ניתן לשער כי בכך שבט"ל הסיר בדיקה זו מתהליך בירור הזכאות למטופלים במסלול המהיר, ייתכן והדבר הוביל להפחתה בעלויות הפסיכולוגיות הכרוכות בקבלת הגמלה ולשיפור ברמת מיצוי הזכויות, בפרט בקרב זכאים שעד כה נמנעו מפנייה לקבלת הגמלה בשל עלויות אלו.

בבחינת הספרות המחקרית המקומית, בדומה לאופי הממצאים בספרות העולמית, מעטים המחקרים בישראל שעסקו במיצוי זכויות ובפרט כאלו שהתמקדו באוכלוסיית הקשישים. אולם, יש לציין שסוגיית אי-מיצוי זכויות החלה לקבל תשומת לב מוגברת בעשור האחרון, זאת בין היתר בעקבות הבטחת המוסד לביטוח לאומי לטפל בסוגייה בהתאם לחזונו המעודכן משנת 2013, וצמיחה של ביקורת ציבורית הדורשת מהממשלה ומגופי הרווחה להתייחס לסוגיה זו (מבקר המדינה, 2015). אך אף על פי כן נדמה כי נעשו מאמצים מועטים לכימות רמת אי-מיצוי הזכויות בקצבאות השונות, לזיהוי העלויות הבירוקרטיות העיקריות ובניית תוכניות להפחתתן. לפי מחקרים שהתמקדו בקצבאות ובקבוצות אוכלוסייה אחרות, ניכר כי בעיית אי המיצוי בישראל נפוצה בקרב מגוון קצבאות, ובפרט עבור אוכלוסיות חלשות יותר (בניש & דוד, 2018). מכאן, סביר להניח שהתופעה קיימת ואולי אף נפוצה יותר בקרב אוכלוסיית הקשישים בשל מאפייניה שצוינו קודם לכן.

לפיכך, מלבד תרומת מחקר זה בהיותו המחקר הראשון בישראל שמתמקד באי-מיצוי זכויות בקרב אוכלוסיית הסיעודיים, המחקר יסייע בהרחבת היקף הספרות הקיימת אודות תופעת אי-מיצוי זכויות בישראל.

מבנה המאמר הוא כדלקמן: הפרק השני יעסוק ברקע התיאורטי ובפרט העלויות השונות המרכיבות יחדיו את הנטל הבירוקרטי, והמחקרים אודות מיצוי זכויות בקרב קשישים בישראל ובעולם; בפרק השלישי יתואר בסיס הנתונים; בפרק הרביעי תוצג המתודולוגיה; בפרק החמישי יוצגו הממצאים; הפרק השישי יכלול דיון ומסקנות, ובפרט המלצות מדיניות להמשך; והפרק השביעי יסכם.

2. רקע תיאורטי

2.1 נטלים בירוקרטיים ואי-מיצוי זכויות

אי-מיצוי זכויות פירושו שסך מקבלי קצבה מסוימת נמוך מאשר גודל הקבוצה הזכאית או הקבוצה שאליה מיועדת הקצבה, כפי שנקבע על ידי קובעי המדיניות. בתרחיש אופטימלי של מיצוי זכויות מתקיימים שלושה תנאים: ראשית, המדדים שהוגדרו לצורך זיהוי הקבוצה הרלוונטית באוכלוסייה מצליחים לסמן את אוכלוסיית היעד במדויק. שנית, התנאים לקבלת הקצבה אינם מהווים חסם לקבלתה. שלישית, כל הזכאים מודעים לקיום הקצבה ופונים לקבלתה. במצב זה, אי-מיצוי הזכויות הינו אפסי (ון-אורשטוט, 1999). אולם במקרים רבים רמת המיצוי רחוקה מכך, בפרט ככל שהקצבה היא סלקטיבית יותר, קרי כוללת יותר תנאים ושלבים להוכחת הזכאות, לעומת קצבה אוניברסלית הניתנת באופן אוטומטי לאוכלוסייה מסוימת, כגון קצבת אזרח ותיק. למשל, מחקר רוחבי של ה-OECD בנושא אי-מיצוי זכויות במדינות האיחוד האירופי מצא כי עבור מרבית הקצבאות הסלקטיביות, שיעור אי המיצוי נע בין כ-20%-80% (Hernanz, Malherbet, & Pellizzari, 2004).

בהתאם לספרות הקיימת, ניתן לציין ארבע עלויות מרכזיות המובילות לאי-מיצוי זכויות בקצבאות (Herd & Moynihan, 2018; Van Mechelen & Janssens, 2017):

1) שיקולים כלכליים (Pecuniary determinants) – ערך הקצבה, סוג התשלום הניתן - קרי בכסף או בעין, ותקופת הזכאות הצפויה משוכללים בהעדפות הזכאים ולפי שיקולי התועלת שלהם הם מחליטים האם לאור תנאים אלו הקצבה מצדיקה את השקעת הזמן והמשאבים הכרוכים בהגשת הבקשה. בהינתן ומדובר בתגמולים נמוכים מדי באופן יחסי לרמת הכנסתם או לרמת חייהם הכלכלית, ייתכן כי אלו יחליטו שעלויות הגשת הבקשה עולות על התועלות, ולכן על אף זכאותם, לא יפנו לקבלתה. מחקרים רבים מאמתים השערה זו עבור מגוון קצבאות סלקטיביות כגון תלושי מזון והבטחת הכנסה (Dahan & Anderson & Meyer, 1997; Bitler, Currie, & Scholz, 2003; McGarry, 1996; Nisan, 2010; Daponte, Sanders, & Taylor, 1999; Hernanz et al., 2004).

2) עלויות אינפורמציה (Information costs) – עלויות אלו לרוב מתייחסות להיבט המודעות לקיום הקצבה. למשל, קצבה שמעטים יודעים עליה או שקשה לברר האם פרט מסוים זכאי לה או לא, היא קצבה בעלת עלויות אינפורמציה גבוהות. עלויות אלו כוללות גם את הזמן והמשאבים המוקדשים באיסוף ובשליחת החומרים, המסמכים, והעדויות הנדרשות לשם קבלת הקצבה (Hirst, 1981; Prottas, ; 1997; קוסין-דיסני, 1994). במרבית המחקרים אודות אי-מיצוי זכויות, עולה טענת חוסר המודעות לקצבה כגורם מסביר חשוב לרמת אי המיצוי. (Blanco & Vargas, 2014; Corden,) 1983; (Deacon & Bradshaw, 1983; Fuches, 2003; Moffatt & Mackintosh, 2009). למשל, מחקר בדרום אמריקה הראה ששליחת הודעות לציבור מגדילה את שיעור המיצוי, אך רק עד רמה מסוימת, מה שמעיד על כך שמלבד בעיית המודעות ישנן עלויות נוספות שיש לצמצם במקביל (Blanco & Vargas, 2014).

3) עלויות אדמיניסטרציה ואי וודאות (Administrative costs) – עלויות אלו כוללות את משך הזמן הצפוי בין הגשת הבקשה לבין קבלת הקצבה, ונכללים גם שיקולי אי וודאות שהבקשה תאושר.

בתוך עלות זו נכללים גם היבטי מורכבות הקצבה, כמות הכללים וההנחיות הנדרשות, עמימות כללי הזכאות, ועוד. מחקרים מראים כי כאשר משווים בין קצבאות, ככל שהסיכוי להימצא כזכאי קטן, מורכבות הגשת הבקשה גדלה, ומשך הזמן ממועד הגשת הבקשה לקבלתה בפועל עולה, כך פוחת הסיכוי שהפרט יפנה לקבלת הקצבה (Corden, 1995; Lipsky, 2010; Prottas, 1981; van Oorschot, 1995).

4) עלויות חברתיות ופסיכולוגיות (Social and psychological costs) – אלו שיקולים הקשורים לדימוי העצמי של המבקש ושל הקבוצות החברתיות אליהן הוא כביכול משתייך בהינתן שהוא זכאי לקצבה. המסגור של הקצבה כבעלת סטיגמה חברתית מחד, או כזכות מובהקת מאידך, משפיע על רמת המוטיבציה של הזכאי לפנות לקבלת הקצבה. למשל, ישנם מקרים בהם דמי אבטלה ממוסגרים כקצבה שמיועדת לחלשים ולעניים, ובכך אלו שזכאים לקצבה לא בהכרח מעוניינים לקבלה מכיוון שזה עלול לסמן אותם כמחלשים וזקוקים לסיוע (Corden, 1983; Craig, 1991; Deacon & Bradshaw, 1983). כמו כן, עלות זו כוללת גם היבטים של מבוכה או השפלה שעלולה להתרחש באינטראקציה בין הצוות האדמיניסטרטיבי, לבין מבקש הקצבה (Kerr, 1982). על היבטים אלו ארחיב בהמשך כשאעסוק בבדיקת התלות הפרונטלית.

ארבעת העלויות הללו נמצאות בתמהילים שונים עבור כל קצבה, ומשתנות בין מדינה למדינה בהתאם למבנה הקצבה, איכות המוסדות והצוות האדמיניסטרטיבי, כמו גם לתפיסה החברתית הקיימת לגביה. מלבד המאפיינים המקצועיים והחברתיים הללו, ישנם גם מאפיינים פוליטיים שיכולים להוביל לאי-מיצוי זכויות (van Oorschot, 1995). הסיבות הללו יחד עם העלויות שצינו קודם לכן מייצרות שלושה סוגים של אי-מיצוי:

- **אי-מיצוי ראשוני** – זו הצורה הנפוצה ביותר של אי-מיצוי זכויות והיא מוגדרת כמצב שבו יחידים הזכאים לקצבה לא פונים לקבלתה. הגורמים הסיבתיים לאי-מיצוי זה קשורים למבקש עצמו, למשל קשיים בהבנת הליך הגשת הבקשה, קושי לספק את המידע הדרוש לקבלתה, או אף מודעות לקיומה. אי-מיצוי זה מבוסס בעיקרו על העלויות שצינו קודם לכן.
- **אי-מיצוי שניוני** – אי-מיצוי זה כולל מקרים בהם יחידים הזכאים לקצבה עשויים לפנות לקבלתה ולא להיחשב כזכאים לה. אי-מיצוי זה נובע מהיבטים אדמיניסטרטיביים, קרי צד ההיצע. למשל, טעויות בתהליך הערכת הזכאות, כללי תכנית רופפים, הטיות בהחלטות של הפקידים, מגבלות מערכות הערר וכדומה. אי-מיצוי זה כולל גם שיקולים פוליטיים היוצרים הגבלה מכוונת על צד ההיצע, עליו ארחיב בהמשך.
- **אי-מיצוי שלישוני** – אי-מיצוי זה עוסק במקרים בהם אחת מהדרישות הבירוקרטיות בתהליך הגשת הבקשה חוסמת שלא במודע חלקים מקהל היעד הרלוונטי. למשל, תוכניות לסיוע חברתי הדורשות במסמכי הבקשה כתובת מגורים קבועה, פוסלות מחוסרי בית מלפנות לקבלת הסיוע, על אף שייתכן כי הם קהל יעד עיקרי לתוכנית זו.

2.2 מיצוי זכויות בקרב קשישים בישראל ובעולם

לא נמצאו בישראל מחקרים העוסקים באוכלוסיית הקשישים, ומעטים המחקרים הקיימים בספרות העולמית הבוחנים את החסמים לאי-מיצוי זכויות בקרב קשישים. מחקר משנת 1982

בארה"ב שנעשה בקרב קשישים הנזקקים להבטחת הכנסה מראה כי גובהה האבסולוטי של קצבה, וגובהה ביחס למידת ההשקעה הנחוצה בשל הנטל הבירוקרטי מהווים שיקול מרכזי בפנייה לקבלת קצבה. נמצא כי כ-50% מסך הזכאים לא פנו לקבלת הקצבה בשל סיבות אלו, אולם לא ניתן לפסול השפעות של עלויות אינפורמציה וסטיגמה. נושא זה נבחן מחדש בשני מחקרים משנת 1996 ובשנת 2003 שאיששו את ממצאי המחקר הקודם והראו כי כ-44% מהזכאים לא פנו לקבלת הקצבה בשל שיקולים כלכליים (McGarry, 1996; Warlick, 1982; Fuches, 2003). מחקר משנת 2015, שעסק ספציפית באי-מיצוי בגמלת סיעוד בצרפת, הדגיש גם הוא את החשיבות של גובה הקצבה כגורם המתמרץ זכאים לפנות לקבלתה (Arrighi, Davin, Trannoy, & Ventelou, 2015). מחקר אחר בבריטניה משנת 2007 הראה שסטיגמה היא מקור חשוב לאי-מיצוי בקרב קשישים עניים הפונים להבטחת הכנסה (Hernandez, Pudney, & Hancock, 2007). אולם, יש לציין שמחקרים אלו נשענים על סקרים וראיונות לצורך הערכת רמת אי-המיצוי ואפיון החסמים הרלוונטיים, זאת לעומת מחקר זה שמבוסס על ניתוח נתונים מנהליים, שעל כך יורחב בחלק המתודולוגיה. מצד אחד, שימוש בנתונים מנהליים מאפשר לכמת בסבירות גבוהה את ההשפעה של מהלך המדיניות על רמת אי-המיצוי בשליטה על משתני הבקרה. מצד שני, נתונים אלו לא מאפשרים ליצור הערכה לרמת אי-המיצוי בכללותה, אלא רק את המגמה וההשפעה השולית לאורך השנים. לאור העובדה שלא נמצאו מחקרים כמותניים אודות ההשפעה של רפורמות וצעדי מדיניות שונים על רמת מיצוי זכויות, התרומה העיקרית של ספרות מחקרית זו היא כי בקרב קשישים שיקולים כלכליים ועלויות פסיכולוגיות הן הגורמים העיקריים המשפיעים על רמת מיצוי הזכויות, דבר אשר יבוא לידי ביטוי בהשערות המחקר.

2.3 מיצוי זכויות – רקע פוליטי

במחקר זה, כבכל מחקר הבוחן סוגיות של אי מיצוי זכויות, יש תחילה להתמודד עם הטענה שאי-המיצוי יכול להתרחש מסיבות פוליטיות היוצרות מגבלות מכוונות על צד ההיצע, קרי שמדובר דווקא באי-מיצוי שניוני ולא אי-מיצוי ראשוני. במקרה שכזה, העלויות הבירוקרטיות הן חלק מובנה ולא פגם בתהליך בירור הזכאות, ולכן גם אם ישנה הפחתה בחלק מהעלויות עדיין יימצאו הדרכים לשמירה על מגבלת ההיצע, מה שיפגע במהימנות ובמסקנות המחקר. ואכן, בקרב קובעי המדיניות בלטה דווקא ההתעסקות בתופעה ההופכית של אי-מיצוי זכויות – "מיצוי יתר", קרי ניצול לרעה של קצבאות על ידי קבוצות שאינן חלק מאוכלוסיית היעד לקצבה, או פרטים המקבלים קצבה גבוהה יותר ממה שהם זכאים לה. תפיסה זו הובילה את המחקר ואת שיטת עיצוב מנגנוני החלוקה בישראל בעשורים האחרונים (גל, שלו, & אייזנשטדט, 2009), וייתכן שהובילה ליצירת מגבלות היצע מכוונות בתחום הרווחה.

אולם, מאז תחילת שנות ה-2000 ניתן לראות עדויות לשינוי תודעתי בתוך המגזר הציבורי ובפרט בגופים האחראים על מתן קצבאות והפחתת העוני, מה שמקטין את הסבירות לקיומה של מגבלת היצע מכוונת. הגוף העיקרי שהחל לעסוק בסוגיה הוא בט"ל, והדבר בא לידי ביטוי במספר היבטים עיקריים. ראשית, בשנת 2008, החל מינהל המחקר והתכנון בבט"ל לבצע מחקרים על היקף התופעה. למשל, הדוח השנתי של בט"ל לשנת 2016 מצא כי רמת אי המיצוי בהבטחת הכנסה עומדת על בין 48%-64% (המוסד לביטוח לאומי, 2017). שנית, מסמך עקרונות משותף בין משרד הבריאות לביטוח לאומי בנושא ביטוח סיעוד משנת 2011 התייחס לגורמי אי-מיצוי זכויות בקרב

קשישים, ובפרט למורכבות הבירוקרטית כגורם העיקרי, והמליץ על דרכים לצמצומה (משרד הבריאות, 2011). כמו כן, בט"ל החליט בשנת 2013 לשלב את נושא אי-מיצוי הזכויות בחזון הארגון. בנוסף, דו"ח במימון קרן המחקרים של בט"ל משנת 2019 מראה כי הארגון החל להגביר את מעורבותו בתחום, ייתכן בשל הביקורת שהציב מבקר המדינה בדו"ח משנת 2015. לפי דו"ח זה, נטען כי על אף הכללת הסוגייה בחזון הארגון, בט"ל לא פעל לניתוח ולאתור החסמים ורמת אי-מיצוי הזכויות בקצבאות העיקריות שהוא מספק, ולכן גם לא גיבש דרכים להסרתם (מבקר המדינה, 2015).

בימים אלו, בט"ל פועל לצמצום אי המיצוי דרך פעולות כגון: אוטומציה של מיצוי הזכויות דרך הצלבות מידע פנימיות וחיזוניות; הקלות על תהליך התביעה; והכשרות פנימיות של פקידים בנושא. כמו כן, הארגון אף הרחיב את היוזמות האקטיביות, על ידי התמקדות בפעולות כגון הפצה אקטיבית של ידע כללי; זיהוי זכויות מותאם אישית ומקיף; ליווי הלקוח לאורך כל תהליך המיצוי; ערוץ תקשורת אפקטיבי מול הרשות המוסמכת; וקביעת זכאות אוטומטית בזכויות בהן פעולה זו מתאפשרת (גל, אייזנשטדט, בניש, & הולר, 2019). ראוי לציין גם את אתר מנוע הזכויות שהוקם ע"י מטה ישראל דיגיטלית שמטרתו סיוע לפרטים לזהות אילו זכויות לא מימשו ומקל על תהליך המימוש. נכון לעת זו, האתר מתמקד בזכויות של קהילת הקשישים, כגון הנחה בארנונה, מענק הסתגלות, וכו'.³ פעולות אלו מהוות ביטוי לצעדים להפחתת העלויות הבירוקרטיות המובילות לאי-מיצוי. לפיכך, נראה שלכל הפחות הן לפי המטרות המוצהרות והן לפי הפעולות בשטח, בט"ל אינו פועל על בסיס מגבלות היצע מכוונות, אלא בכנות שואף להגברת מיצוי הזכויות שבתחום אחריותו. מלבד בחינת סוגיית מגבלת ההיצע ברמת הארגון בכללותו, יש לבחון אם ישנה מגבלה שכזו באופן ספציפי בקרב גמלת סיעוד. בהמשך אראה מדוע לאור מאפייני גמלת הסיעוד ורפורמת המסלול המהיר אין זה סביר שבגמלת סיעוד קיימת מגבלת היצע מכוונת.

2.4 גמלת סיעוד בישראל

תוכנית ביטוח סיעוד החלה לפעול במסגרת החוק לביטוח לאומי בשנת 1988. גמלת הסיעוד נועדה לאפשר לקשישים להמשיך ולחיות במסגרת הקהילה זמן ממושך ככל האפשר, באמצעות מתן טיפול אישי לאלה מהם הזקוקים לעזרה בתפקוד היומיומי או להשגחה, ובכך לסייע למשפחות המטפלות בהם. החוק חל על כל מי שמבוטח בביטוח זקנה ושאינם, על עקרות בית (נשים נשואות שאינן עובדות מחוץ לביתן) ועל עולים חדשים שאינם מבוטחים בביטוח זקנה ושאינם.

גמלת הסיעוד היא בדרך כלל גמלה בעין – קרי אינה משולמת בכסף, אלא ניתנת כשירותים כגון: טיפול אישי או השגחה בבית, הסעה וטיפול אישי במרכז יום, אספקת מוצרי ספיגה, שירותי מכבסה ומימון שימוש במשדרי מצוקה. מנגנון הזכאות לגמלה הינו סלקטיבי ומבוסס על רמת התלות של הפרט לצורכי קיום יומיומי. לשם כך, אחד מהתנאים העיקריים לקבלת הגמלת הוא קבלת ציון עובר בבדיקת התלות (ADL). בדיקה זו בוחנת באיזו מידה האדם זקוק לסיוע הזולת בביצוע פעולות יומיומיות בסיסיות כגון: רחצה, הלבשה, ניידות ואכילה. במבחן התלות נבדק גם הצורך בהשגחה בשל פגיעה ביכולת הקוגניטיבית, הידרדרות בבריאות הנפשית או בשל מצב פיזי. כברירת מחדל, בדיקות התלות נעשות באופן פנים אל פנים ע"י מעריכות מקצועיות הפועלות דרך מיקור חוץ מטעם

³ קישור לאתר - <https://mybenefits.gov.il>

בטי"ל, המגיעות לבית החולה הסיעודי ומבקשות ממנו לבצע פעולות פיזיות כגון להתלבש, וכן בוחנות היבטים קוגניטיביים כגון זיכרון, ומדרגות את מידת התלות של המבקש לפי הערכתן בהתאם ליכולות שהפגין. על דרכים אלטרנטיביות לביצוע בדיקת התלות יורחב בחלק הבא. תנאים נוספים לקבלת הגמלה כוללים הגשת מסמכים רפואיים רלוונטיים, ומבחן הכנסות.⁴

2.5 רפורמות בתהליך קבלת גמלת סיעוד

ניתן לחלק את הרפורמות בקצבת גמלת הסיעוד בעשור האחרון לשלושה סוגים עיקריים: שינויים בתהליך קבלת הגמלה, שינויים בסוג הגמול הניתן, ושינויים ברמות הגמלה השונות:

בנושא תהליך קבלת הגמלה, עד שנת 2008 האופן היחידי שבו היה ניתן לבצע את בדיקת התלות היה באמצעות מעריכים חיצוניים המבצעים ביקור בית כפי שצוין קודם לכן. החל מ-2008 נוספה חלופה לבני 90 ומעלה לבצע את בדיקת התלות אצל רופאים גריאטריים, ובשנת 2011 נוסף המסלול המהיר לקבלת הגמלה, אשר מהווה מוקד מחקר זה ועליו יורחב בהמשך.

בנושא רמות הגמלה, עד שנת 2007 כל מקבלי הקצבה היו זכאים לאותו ערך כספי של שעות טיפול או סיוע אחר. החל מ-2007 ישנן שלוש רמות גמלה לפי מידת התלות של הפרט: נמוכה, בינונית וגבוהה, הנבדלות זו מזו לפי סך השעות המסובסדות הניתנות לזכאי, ומשנת 2016 בני 90 ומעלה הזכאים לרמה הבינונית מקבלים זכאות אוטומטית לרמה הגבוהה. בסוף שנת 2018, השתנה מודל רמות הגמלה ממודל של שלוש רמות לשש רמות.

בנושא אופן גמול הקצבה, עד שנת 2015 הגמול הניתן היה במימון שעות מטפל בלבד. משנת 2015 עד 2018 זכאים היו יכולים להמיר את הגמלה בכסף רק אם העסיקו מטפל פרטי, ומסוף שנת 2018 ניתן להמיר את הגמלה לכסף ללא תנאי.

2.6 המסלול המהיר לגמלת סיעוד

בשנת 2011 הוקם המסלול המהיר לגמלת סיעוד שהתיר לבצע את בדיקת התלות ישירות על בסיס המסמכים הרפואיים של המגיש, ללא צורך בבדיקת תלות פרונטלית עבור מי שמצבם הרפואי (פיזיולוגי או קוגניטיבי) חמור מאוד עד קיצוני, ורמת התלות שלהם בזולת לפעולות יומיומיות היא מרבית ולצמימות. בשנת 2016 הורחב המסלול המהיר, כך שניתן היה להפנות אליו מגוון גדול יותר של מקרים כגון חולי דיאליזה או מטופלים לאחר ניתוחים מסוימים (המוסד לביטוח לאומי, 2016). לאחר הקמת המסלול המהיר, נוהל הגשת התביעה לגמלת סיעוד הוא כדלקמן:

יש להגיש את הבקשה לסניף ביטוח לאומי אליו הפרט משויך לפי ישוב מגוריו. הבקשות מועברות ליועצי הסניפים, שבאחריותם להחליט כיצד תיקבע רמת התלות של המבקש. אם התנאים הרפואיים של המבקש תואמים את דרישות המסלול המהיר, היועץ מחויב להעביר את הבקשה למסלול המהיר ולבצע את הערכת התלות ע"ב המסמכים בלבד, אחרת רשאי היועץ לדרוש בדיקת תלות ע"י מעריך חיצוני. לאחר שהבקשות עברו את שלב המיון, כלל הבקשות עוברות אל פקיד התביעות שמאשר או מערער על המלצת היועץ. הפקיד אינו יכול לערער על הערכת תלות שביצע

⁴ ראה טבלה 3 בנספחים

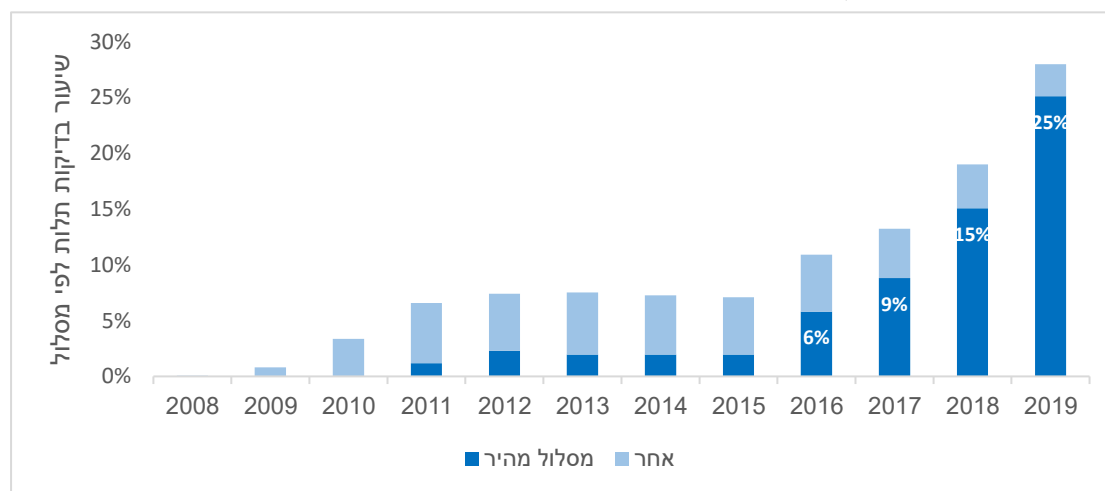
היועץ, אלא רק לבקש שתבוצע הערכה מחודשת ו/או להעביר את הבקשה למסלול אחר, לאחר מענק הצדקה לכך.

ניתן לראות כי מנקודת מבטו של הפרט הוספת המסלול המהיר לא שינתה את תהליך הגשת הבקשה שכן הוא אינו יכול לבחור באיזה מסלול היא תטופל, קרי במסלול המהיר או אחר, אלא החלטה זו נמצאת בידי ביטוח לאומי, ואף נדרשים ממנו אותם המסמכים בעת הגשת הבקשה. אולם, העובדה שהחלטה באיזה מסלול תטופל הבקשה נמצאת בידי בט"ל מעלה מחדש את שאלת קיומה של מגבלת היצע מכוונת שכן לכאורה בט"ל יכול להשתמש בכוח זה בכדי לצמצם במכוון את היקף השימוש במסלול המהיר. הדבר תלוי כמובן במידת מרחב התמרון של היועצים לפעול בניגוד להנחיות המוצהרות. להערכתנו, ליועצים אלו יש מרחב תמרון מצומצם להפעלת שיקול דעת, שכן מטרת תפקידם היא לקיים בהצלחה את מבחן התלות. אם אלו מסוגלים לעשות זאת לפי המסמכים, ומצבו הרפואי של התובע נכלל ברשימת המצבים המזכים בטיפול במסלול המהיר, אזי אין על פניו סיבה שהבקשה לא תועבר למסלול המהיר. כמו כן, הן בשל חוסר העמימות בקריטריונים למעבר למסלול המהיר, והן בשל החובה לצרף הסבר ונימוק לכל החלטה, סביר כי היועצים יוכלו להפעיל שיקול דעת מצומצם בלבד.

2.7 מאפייני זכאי גמלת סיעוד

נכון לשנת 2019, ישנם כ-200 אלף איש שהוכרו כזכאים לגמלת סיעוד, המהווים כ-17% מאוכלוסיית הקשישים בישראל.⁵ פחות מ-1% מתוכם מתחת לגילאי 65, כ-19% ממקבלי הקצבה הינם בני 90 ומעלה, וכ-70% מהם הינם נשים. טרם המעבר לשש רמות הגמלה שהחל בסוף 2018, כמחצית מהזכאים קיבלו את רמת הגמלה הנמוכה ביותר, כשליש קיבלו את הרמה הגבוהה ביותר, והיתר (כ-17%) קיבלו את הרמה הבינונית.⁶

תרשים 1 – שיעור בדיקות תלות במסלולים אלטרנטיביים, 2003-2019

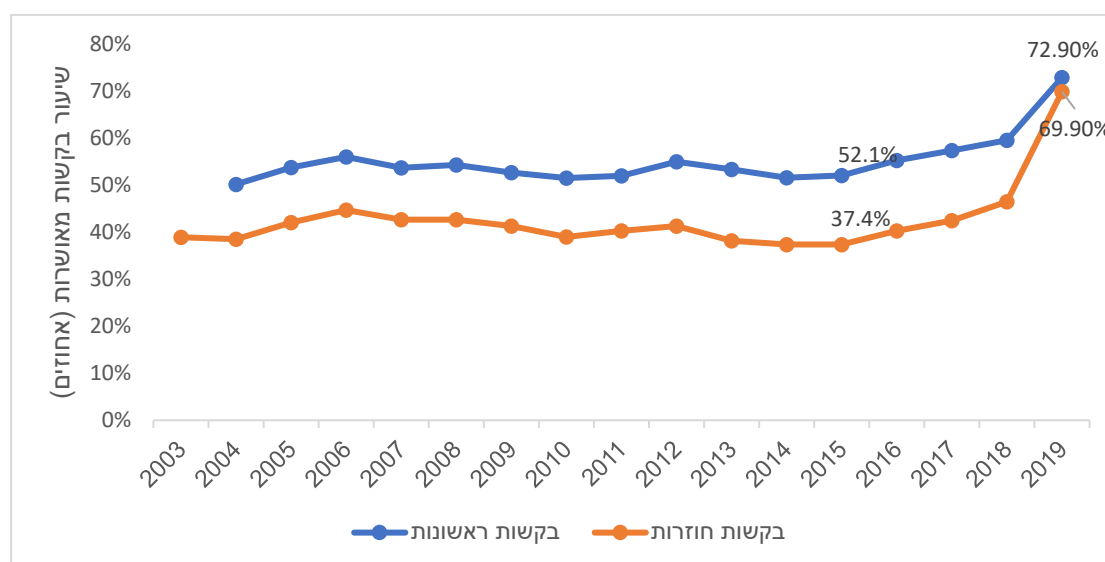


מקור: עיבודים על בסיס נתוני הביטוח הלאומי, מתוך הדוח השנתי – פרק גמלת סיעוד

⁵ גברים בני 67 ומעלה, ונשים בנות 62 ומעלה
⁶ להרחבה ראה טבלה 4 בנספחים.

בשנים האחרונות, היקף בדיקות התלות השנתי מכלל מסלולי הבדיקות עומד על כ-140-130 אלף בדיקות. כפי שניתן לראות בתרשים 1, המסלול המהיר הפך מאז הרחבתו בשנת 2016 למסלול האלטרנטיבי הגדול ביותר לקבלת גמלת סיעוד ביחס לברירת המחדל – בדיקות תלות פרונטליות ע"י מעריכים, שהיקפו עמד על כ-25% מסך כלל הבדיקות לשנת 2019. זאת לעומת מסלולים אחרים כגון הערכות ע"י רופא וועדות ערר שעמדו דאז על כ-3% מסך הבקשות. בהתאם, שיעור בדיקות התלות הפרונטליות מסך הבדיקות, ירד מכ-100% בשנת 2008 לכ-72% בשנת 2019.

תרשים 2 – שיעור בקשות מאושרות לפי סוג בקשה, 2003-2019



מקור: עיבודים על בסיס נתוני הביטוח הלאומי, מתוך הדוח השנתי – פרק גמלת סיעוד

כמדי שנה, מוגשות כ-120-150 אלף בקשות (חדשות וחוזרות) לקבלת גמלת סיעוד. ניתן לראות בתרשים 2 את שיעור הבקשות המאושרות לפי סוג הבקשה. ניכר כי עד שנת 2016 שיעור הבקשות המאושרות נותר יחסית יציב על כ-52% עבור בקשות ראשונות, וכ-38% עבור בקשות חוזרות. אולם, החל משנת 2016 אנו רואים עליה משמעותית בשיעור הבקשות המאושרות משני הסוגים, וזינוק חד בין שנת 2018 ל-2019. כפי שנראה בהמשך, עליה זו נובעת ככל הנראה משתי סיבות עיקריות. ראשית, השימוש הנרחב במסלול המהיר שהחל בשנת 2016, שהקל על תהליך בירור הזכאות ובכך הגדיל את שיעור הבקשות המאושרות, ושנית השינוי ברמות הגמלה שנעשה בשלהי 2018, שעליו יורחב בהמשך.

2.8 השערות מרכזיות

לאור תהליך קבלת גמלת הסיעוד שצוין קודם לכן, ניתן לטעון כי מדובר בקצבה בעלת נטל בירוקרטי משמעותי, ובפרט נטל הוכחת זכאות גבוה. זאת מכיוון שניתן לזהות מספר מרכיבים בקצבה אשר מתכתבים עם העלויות שצוינו קודם לכן. ראשית, מבחינת השיקולים הכלכליים, העובדה שמדובר בגמול בעין ולא בכסף יכולה להרתיע זכאים פוטנציאליים מלפנות לקבלת הגמלה מכיוון שאינם זקוקים לגמול בשעות טיפול או מכיוון שמעריכים שגובה וסוג הגמול לא מצדיקים את המאמץ הכרוך בהגשת הבקשה. שנית, עלויות האינפורמציה גבוהות מכיוון שמדובר בקצבה הדורשת הגשת מסמכים רבים. שלישית, ישנן עלויות בירוקרטיות בשל מורכבות ומשך תהליך

הבקשה, בעיקר בשל הדרישה לקיום בדיקת תלות, ובנוסף קשה להעריך מראש האם פרט אכן זכאי ואם כן איזו רמת גמלה יקבל. לבסוף, בדיקת התלות יכולה ליצור עלויות פסיכולוגיות משמעותיות מכיוון מדובר בבדיקה שיכולה לפגוע בתחושת האוטונומיה, הכבוד העצמי והפרטיות של הנבדקים, ובכך להוות עלות פסיכולוגית המרתיעה זכאים מלפנות לקבלת הגמלה. חשוב לציין כי עלות פסיכולוגית זו עלולה להתקיים לא רק במקרים בהם הצוות האדמיניסטרטיבי מתייחס בצורה מזלזלת או פוגענית כלפי הנבדקים, אלא מספיק שעצם הבדיקה עצמה תיתפס כפוגענית. למשל, ייתכן והדרישה להתפשט ולהתלבש מול אדם זר הינה משפילה בפני עצמה, גם אם אותו בוחן מתייחס לנבדק בכבוד.

כפי שצינו קודם לכן, ייתכן והעלויות הללו נובעות מהרצון ליצור מגבלת היצע מכוונת מסיבות פוליטיות. אם קיימת מגבלה שכזו, הרי שבחינת אפקטיביות של רפורמת המסלול המהיר תוביל לתוצאות שגויות ומוטעות שכן מגבלת ההיצע תימנע מהגדלת כמות הזכאים או רמת הזכאות מעבר לסף מסוים. אולם, ברצוני לטעון שהסיכוי לכך שמתכנני מדיניות יראו בקצבה זו כבעייתית ויכוונו לכך שתהיה מגבלת היצע הוא נמוך ביותר, בשל הסיבות הבאות: ראשית, קיים סיכוי נמוך לניצול רעה של הגמלה: הן אופן מתן הגמלה, קרי מתן סבסוד לשעות טיפול, והן קהל היעד, קרי אלו שנבדקו וזוהו כסיעודיים אינו מאפשר מרחב תמרון רב לניצול הקצבה. שנית, הקצבה לא מהווה סכנה לעיוות תמריצים בקרב הפונים, לעומת למשל דמי אבטלה היכולים לעודד פרטים להישאר מחוץ לשוק העבודה. זאת מכיוון שבהגדרה חולים סיעודיים אינם יכולים להיות חלק משוק העבודה הן בשל סיבות בריאותיות, והן בשל גילם המבוגר. שלישית, ניתן לראות בגמלה ככלי תמיכה בענף מקומי, שכן הגמלה מהווה למעשה סבסוד למטפלים בענף הסיעוד, ואף נותנת הטבות לאלו שמעסיקים מטפלים ישראלים. כל הסיבות הללו מחזקות את ההנחה שככל הנראה בגמלת הסיעוד אין לכאורה מניע פוליטי ליצירת מגבלת היצע מכוונת. אולם ניתן לטעון כי גם אם אין מניע ליצירת מגבלה שכזו, הרי העובדה כי קיים נטל בירוקרטי גבוה בגמלת סיעוד היא עדות לקיומה של אחת. בתגובה לכך אציין כי לאור השינוי התפיסתי כפי שבא לידי ביטוי בחזון הבט"ל והמאמצים שנעשו לצמצום נטלים אלו, בפרט לאור הרפורמות שצינו והמסלול המהיר ביניהן, הסיכוי לכך הוא נמוך ביותר. בנוסף, ראינו כיצד באופן ספציפי בעת סיווג הבקשות לפי מסלולים ישנו מרחב שיקול דעת קטן ביותר ליועצים שאחראים על כך.

לאחר התמודדות מול טענת מגבלת ההיצע המכוונת, יש לבחון האם המסלול המהיר אכן מצמצם את העלויות הבירוקרטיות הכרוכות בתהליך, המתכתבות כאמור עם העלויות שהוצגו ברקע התאורטי. על בסיס מאפייני המסלול המהיר, ישנם שלוש אפיקי השפעה אפשריים: ראשית, צמצום העלות הפסיכולוגית שיוצרת בדיקת התלות הפרונטלית. שנית, צמצום העלות האדמיניסטרטיבית בכך שתהליך בירור הזכאות התקצר שכן אין צורך לתאם ולהמתין לבדיקה פרונטלית שתתקיים אלא ההערכה נעשית על בסיס המסמכים שמוגשים יחד עם טופס הבקשה. שלישית, מרחב שיקול הדעת בתהליך צומצם, שכן הערכת התלות לא נעשית ע"י מעריך חיצוני שמחזיק בחופש פעולה גדול ונתון להטיות אנושיות שעלולות לבוא לידי ביטוי במפגש מול מבקש הגמלה, אלא ע"י מערכת כללים מובנית מראש וניתנת לפיקוח ובקרה על בסיס המסמכים הרפואיים של המגיש. שינוי זה עלול להפחית את העלויות האדמיניסטרטיביות ואת רמת אי-המיצוי השניוני בקצבה ככל שקיים.

לאור ההשפעות האפשריות הללו, לצד מגבלות המידע הזמין שעליהן יורחב בהמשך, נוסחו שתי ההשערות המרכזיות הבאות:

H1: הוספת המסלול המהיר צמצמה את העלויות האדמיניסטרטיביות ו/או פסיכולוגיות, ובכך הגדילה את המוטיבציה של זכאים פוטנציאליים לפנות לקבלת הקצבה, קרי הגדלת סך הזכאים ו/או הגדלת סך הבקשות.

H2: שינוי שיטת ההערכה ממודל המבוסס על שיקול דעת להערכה על בסיס כללים מפחית את הסיכוי לטעויות אנוש, כך ששיעור הבקשות המאושרות יעלה.

3. בסיס הנתונים

3.1 מקור הנתונים

מקור הנתונים המרכזי למחקר זה הינו נתונים פומביים של בט"ל על זכאות לקצבאות. מדי שנה, בט"ל מפרסם דו"ח הכולל פרק נפרד עבור כל אחת מהקצבאות השונות שבאחריותו, המכיל נתונים אגרגטיביים אודות כמות הזכאים, הוצאות תקציביות וכו'. במקביל, בט"ל מפרסם קובץ נתונים שנתי המציג את סך כמות הזכאים לכל גמלה ברמת היישוב. בסיס הנתונים של המחקר כולל נתונים מתוך הדוחות השנתיים לשנים 2003-2018.

שנת 2018 נבחרה כשנה המאוחרת ביותר מכיוון שכפי שצוין קודם לכן, בתום 2018 הוטמעה הרפורמה המאפשרת את קבלת הגמלה בכסף במקום בשעות טיפול, ולכן בכדי למנוע את עירוב השפעת רפורמה זו עם רפורמת המסלול המהיר, נתונים לאחר שנת 2018 לא נכללו בנייתו. שנת 2003 נבחרה כשנה הראשונה כך שהניתוח יכלול 8 שנים שבהן פעלה הרפורמה (2011-2018) ואת 8 השנים שקדמו לה (2003-2010).

מקור נתונים נוסף הינו קובץ הרשויות המקומיות של הלמ"ס, המכיל נתונים תקציביים ונתוני אוכלוסייה - דמוגרפיה, חינוך, רווחה, תשתיות, בנייה וכד' ברמת רשות מקומית, אשר הוצלב עם נתוני מקבלי הגמלות ברמת היישוב שהתקבלו מבט"ל. בעוד שקובץ היישובים של בט"ל כולל נתונים על כ-260 יישובים וצורות יישוב שונות, קובץ הרשויות של הלמ"ס מכיל מידע רק עבור כ-200 מתוכם. פער זה נובע בשל הבדלים באוכלוסיית הבסיס בין הקבצים. בקובץ הרשויות, יחידת הבסיס הינה רשות מקומית ולא יישוב בודד, כך שלמשל יישובים המאוגדים תחת מועצה אזורית לא יופיעו בקובץ כיישובים נפרדים, אלא נתונייהם יאוחדו ויוצגו ברמת אותה מועצה אזורית בלבד.⁷ לאחר הצלבת המידע התקבלו כ-3000 תצפיות עבור כ-200 יישובים בשנים 2003-2018.

אל מאגר נתונים זה הוצלבו גם נתוני בט"ל המשייכים את היישובים השונים אל סניף הביטוח הלאומי שאליו מופנות כלל הבקשות מאותו היישוב. מדובר בכ-23 סניפים בפריסה ארצית. הצלבה זו נדרשת בכדי לשלוט באפקטים קבועים (Fixed effects) הקשורים למנגנוני ההחלטה ברמת הסניף, כפי שנראה בהמשך.

⁷ לרשימת המלאה של יישובים שלא נכללו בנייתו, ראה נספחים - טבלה 5.

3.2 תיאור המשתנים

משתנים תלויים :

בכדי לבחון את טיב השפעתו של המסלול המהיר על אוכלוסיית הזכאים לגמלת סיעוד, נכללו במחקר זה מספר משתנים תלויים, כתלות ברקע התיאורטי, בהשערות המרכזיות ובמגבלות הנתונים. להלן רשימת המשתנים שנבדקו :

- 1) סך כמות הזכאים – סך מקבלי הקצבה לפי מין, מגדר, גיל ורמת גמלה, לפי ממוצע חודשי.
- 2) סך כמות הבקשות – נתון זה מחולק לפי בקשות ראשונות ובקשות חוזרות לקבלת הגמלה. לנתון זה שתי מגבלות עיקריות. ראשית, חסר פירוט המקשר בין הבקשות לבין המבקשים. מכיוון אותו אדם יכול לפנות מספר פעמים בשנה לקבלת הגמלה, אין לדעת מה סך הפרטים הייחודיים שהגישו בקשות בכל שנה. כמענה לכך, פילוח לפי סוג הבקשה לצד נתוני הזכאים יכול לפתור מרבית קושי זה, שכן הצלבה בין המגמות בסך הבקשות, בכמות הבקשות החוזרות, לבין כמות הזכאים, יכולה לסייע בהבנת המגמה בסך הפונים הייחודיים. שנית, נתוני הבקשות אינם מחולקים לפי סוגי המסלולים השונים, קרי לפי המסלול המהיר, מסלול ברירת המחדל, וכו'. אולם, מכיוון שכל מסלול דורש בדיקת תלות באופן כזה או אחר, אנו משערים ששיעור הבקשות לפי מסלולים דומה בקירוב לשיעור בדיקות התלות לפי מסלול. נתון אשר נמצא בידנו, ומורחב על כך בהמשך.
- 3) שיעור הבקשות המאושרות – שיעור הבקשות שאושרו על ידי בט"ל כזכאים לקצבה. בדומה לסעיף הקודם, שיעור הבקשות המאושרות אינו מחולק לפי המסלולים השונים. כפי שנראה בהמשך, אנו מפצים בעזרת מודל אשר בוחן את המתאם בין שיעור הבקשות המאושרות לבין שיעור השימוש במסלול המהיר.
- 4) רמת הגמול הניתנת – שיעור הזכאים לפי שלוש רמות הגמלה האפשריות מסך הזכאים. בשונה משאר הנתונים, נתון זה זמין רק החל משנת 2007 מכיוון שלפני כן לא היו רמות גמלה שונות כך שכל הזכאים קיבלו את אותה רמת הגמלה.

משתנים אלו מפורסמים מדי שנה בדו"ח השנתי של בט"ל בפרק העוסק בגמלת סיעוד. משתנים 1 ו-2 יסייעו בבחינת ההשערה H1, המתמקדת בהפחתת הנטל הבירוקרטי והגדלת שיעור המיצוי בקרב אלו שלא פנו עד כה לקבלת הקצבה. משתנים 3 ו-4 יסייעו בבחינת ההשערה H2, המתמקדת בהגדלת שיעור המיצוי בקרב הקהל שפונה לקבלת הקצבה.

משתני בקרה ברמת היישוב :

- 1) שיעור הנשים ביישוב – כפי שראינו, כ-70% מסך הזכאים הינם נשים, ולכן שיעור הנשים ביישוב יכול להשפיע על סך הזכאים, על אף שבמרבית היישובים שיעור הנשים הוא בקירוב מחצית האוכלוסייה (כ-50%), ובין היישובים שנצפו שיעור זה נע בין 45% בטווח התחתון לכ-55% בטווח העליון.
- 2) סוג יישוב – עבור כל ישוב ישנו נתון אודות פילוח האוכלוסייה לפי דת ואתניות – ערבים, יהודים, נוצרים ודרוזים (מסך הערבים). על בסיס פילוח זה נוצר משתנה סוג היישוב – יישוב יהודי, יישוב ערבי, או יישוב מעורב. אם ביישוב שיעור היהודים הוא 90% ומעלה,

אזי מדובר ביישוב יהודי, ובאופן דומה הוגדר ישוב ערבי לפי שיעור הערבים, ויתר היישובים הוגדרו כמעורבים. הסיבה ליצירת משתנה זה היא מכיוון שייתכן וקהילות אתניות שונות מושפעות אחרת מרפורמות מנהליות, הן לאור מאפייניהם הייחודיים ביחס ליכולתם למצות את זכויותיהם מחד, ומידת ההתאמה והנגישות של אותן זכויות וקצבאות שנעשית עבור אוכלוסיות אלו מאידך. המגבלה העיקרית של נתון זה היא שלא קיים פילוח בתוך האוכלוסייה היהודית בין חרדים לאלו שאינם חרדים, כך שלא ניתן להבחין ביישובים חרדיים באופן נפרד. דבר זה עלול לפגוע במידת מה באמינות מקדם ההשפעה עבור יישובים יהודיים שכן אנו משערים שהאוכלוסייה החרדית גם היא קבוצה שעלולה להיות מושפעת אחרת מרפורמות שכאלו. כמענה לקושי זה, נעזרנו במחקרים קודמים של המכון החרדי לחקר מדיניות אשר זיהו יישובים בעלי ריכוז גבוה של אוכלוסייה חרדית (המכון החרדי לחקר מדיניות, 2016). על בסיס אלו זוהו וסומנו היישובים החרדים בתוך קובץ הנתונים.

(3) סך האוכלוסייה ביישוב – סך התושבים בכל יישוב לכל שנה, בפילוח לפי קבוצות גיל כגון בני 64-60, בני 65 ומעלה, וכו'. נתון זה נבחר מכיוון שהגיוני להניח שישנו מתאם בין גודל האוכלוסייה לכמות הזכאים לגמלת סיעוד בכל ישוב.

(4) שיעור בני 65 ומעלה – כפי שהוצג קודם לכן, כ-99% מסך הזכאים לגמלת סיעוד הינם בני 65 ומעלה, כך ששיעור הקשישים ביישוב ככל הנראה מתואם עם כמות הזכאים.

(5) שיעור הזכאים לקצבת נכות וזקנה ביישוב – סך מקבלי הגמלה מתוך סך האוכלוסייה ביישוב. כפי שיורחב בהמשך, קצבאות אלו משמשות כקבוצות בקרה עבור גמלת הסיעוד.

(6) אשכול חברתי כלכלי – היישובים בישראל מחולקים לעשרה אשכולות לפי ערך המדד החברתי-כלכלי של היישוב. המדד מבוסס על מגוון מאפייני היישוב כגון: הרכב דמוגרפי, השכלה וחינוך, רמת חיים, תעסוקה וגמלאות. המדד החברתי-כלכלי מחושב כערך רציף, ומתוקנן כך שממוצע ערכי המדד של כל היחידות הנחקרות הוא אפס. ערך המדד הוא המרחק של היחידה הנחקרת מהממוצע ביחידות של סטיות תקן. למשל, ערך חיובי של המדד מצביע על כך שהרמה החברתית-כלכלית של האוכלוסייה ביישוב גבוהה מהממוצע. על בסיס אשכולות אלו, חולקו היישובים לשלוש קבוצות - יישובים באשכולות 1-3 סווגו כ"אשכול סוציו-אקונומי נמוך", אשכולות 4-7 סווגו כ"אשכול סוציו-אקונומי בינוני", ואשכולות 8-10 שויכו ל"אשכול סוציו-אקונומי גבוה". נתון זה ממלא תפקיד כמשתנה הקרוב ביותר שיש בידינו אודות רמת ההכנסות של קשישים ביישוב. כאמור אחד התנאים לקבלת גמלת סיעוד הוא מבחן הכנסות, אולם אין נתון המאפשר הערכת רמת ההכנסות של זכאים פוטנציאליים בכל יישוב. בשל העובדה שמרבית אם לא כלל מקבלי גמלת הסיעוד הגיעו לגילאי גמלאות או שאינם עובדים בשל מצבם הרפואי, נתוני שכר ברמת היישוב אינם נתון מתאים או אמין למדידת רמת הכנסתם. לפיכך, נתוני אשכול חברתי-כלכלי הם האומדן הזמין הטוב ביותר להערכת החוסן הכלכלי של שכבת גיל זו.

משתני בקרה ברמה הארצית:

(1) מסלולי בדיקות התלות: שיעור בדיקות התלות שנעשו בכל שנה לפי מסלול הבדיקה. ישנם ארבעה מסלולים אפשריים:

- מעריכים חיצוניים – צורת בדיקת התלות הנפוצה ביותר כפי שהוצגה קודם לכן. המבוססת על בדיקות תלות בבית הפונה לקבלת הגמלה.
 - רופאים - סך בדיקות התלות שנעשו ע"י רופאים גריאטריים שמטופליהם הינם בני 90 ומעלה.
 - ועדות ערר או ועדות מייעצות – תובע שלא אושרה לו זכאותו רשאי לערער לוועדות ערר פנימיות של בט"ל ו/או לפנות לבית הדין האזורי לעבודה. וועדות אלו המורכבות מצוות רפואי ורשאיות לבצע בעצמן בדיקות תלות.
 - מסמכים – בדיקות תלות על בסיס מסמכים רפואיים בלבד, קרי בדיקות הנעשות דרך המסלול המהיר.
- כמשתני בקרה, נלקחו שיעור הבדיקות שבוצעו במסלולים חלופיים. כפי שצוין קודם לכן, המגבלה העיקרית של נתון זה היא שכמות הבדיקות אינה תואמת חד-חד-ערכית את כמות הבקשות, אך אנו משערים ששיעור הבקשות לפי מסלולים דומה בקירוב לשיעור בדיקות התלות לפי מסלול.
- (2) שיעור בני 65-84 ושיעור בני 85+ מתוך סך האוכלוסייה. כאמור, בשל אופי גמלת הסיעוד, ניתן להסיק שיהיה מתאם בין שיעור שכבות הגיל הרלוונטיות באוכלוסייה לבין כמות הזכאים.
- (3) שיעור הזכאים לקצבת נכות וזקנה מסך האוכלוסייה.

קבוצות בקרה:

קצבאות נכות וזקנה יהיו קבוצות בקרה לניתוחים שיוצגו בהמשך. קצבת זקנה, המוכרת גם כ"קצבת אזרח ותיק", הינה קצבה אוניברסלית הניתנת לכל אזרח באופן אוטומטי החל מהגעה לגיל הזכאות המוחלט, או כתלות במבחן הכנסות בעת הגעה לגיל פרישה.⁸ קצבת נכות כללית ניתנת למי שעקב נכות גופנית, שכלית או נפשית נפגע או צומצם כושרו להשתכר ב-50% לפחות. תהליך הזכאות לקצבה זו דומה לתהליך קבלת גמלת סיעוד הכולל הגשת מסמכים רפואיים וקביעת רמת נכות ע"ב וועדה רפואית.

ישנן שתי סיבות עיקריות המצדיקות את הקצבאות הללו כקבוצות בקרה. ראשית, אופי הזכאים בין הקצבאות השונות דומה. כאמור, מרבית הזכאים לסיעוד הינם קשישים, ובעלי קושי תפקודי כלשהו ממקור פיזי או מנטלי. קצבת זקנה ניתנת לכל הקשישים, וקצבת נכות מבוססת גם היא על מוגבלות כלשהי, כך שניתן לראות דמיון באפיון המבקשים. סיבה נוספת היא העובדה שקצבאות אלו, ובפרט היקף הפונים והזכאים לקבלת הקצבה, פחות מושפעות משינויים כלכליים ברמת המאקרו, כגון משבר הקורונה שהוביל למשבר אבטלה ולזעזוע תעסוקתי במשק, בניגוד לקצבאות אחרות כגון השלמת הכנסה או דמי אבטלה. בהינתן ההצדקות הנ"ל, השוואה בין גמלת סיעוד לבין קצבאות הבקרה תאפשר לזהות ולבודד את המגמה ואת ההשפעה שנוצרה בשל המשתנה החיצוני – הוספת המסלול המהיר לגמלת הסיעוד.

⁸ גיל פרישה – 67 לגברים, 62 לנשים. גיל זכאות מוחלט – 70 לגברים ולנשים.

4. מתודולוגיה

4.1 שיטת המחקר

קיים קושי מתודולוגי מרכזי באמידת אי מיצוי זכויות שכן במרבית המקרים מחקרים שכאלו תלויים בנתונים שאינם תמיד זמינים או אף קיימים, וככלל מדובר במציאת ה"אין", כלומר אמידת סך הקהל שהיה יכול להיות זכאי לקצבה לו היה ניגש אליה או לו האדמיניסטרציה הייתה פועלת ביעילות ללא פגמים. בכדי להתגבר על המכשולים הללו, ישנם שלושה כלים עיקריים להבנת היקף התופעה (Hernanz et al., 2004):

1) סקרים לבחינת מיצוי זכויות (Specifically Designed Survey) - סקרים שנועדו לאתר את היקף תופעת אי מיצוי הזכויות עבור קצבה מסוימת או אוסף קצבאות. אולם, בשל מורכבות הסוגייה, במרבית המקרים סקרים אלו אורכים זמן רב ועלותם גבוהה.

2) נתונים אדמיניסטרטיביים (Administrative Records) - נתונים אלו כוללים לרוב את כל הנתונים הנדרשים להערכת זכאות של המבקשים כגון מאפיינים דמוגרפיים, נתוני הכנסה, וכיוצא. בעבר, נתונים אלו היו קיימים עבור רק האוכלוסייה שהגישה בקשה לזכאות או במקרים ספציפיים גם חלק מהאוכלוסייה הרחבה כך שהערכה על בסיס נתונים אלו בלבד תיתן ככל הנראה הערכת חסר. אולם כיום ניתן במקרים רבים בעזרת הצלבת נתונים מנהליים ממשרדי ממשלה או גופים רלוונטיים אחרים ליצור בסיס נתונים המכיל את כל הנתונים הנדרשים עבור כלל האוכלוסייה, כולל אלו שלא הגישו בקשות לזכאות.

3) סקרים כלליים (General Purpose Survey) - סקרים אלו לא נועדו לבחון באופן ספציפי את רמת אי המיצוי עבור קצבה זו או אחרת, אך כוללים סט שאלות רחב המאפשר לבצע הערכות על גודל האוכלוסייה הרלוונטית. כדוגמה ניתן להציג את הסקר החברתי של הלמ"ס כסקר שכזה הכולל שאלות לגבי רמת הבריאות, קשיי תפקוד, קבלת קצבאות ותמיכה, נתונים דמוגרפיים ועוד. אולם, בשל העובדה שמדובר בדיווח עצמי, ובסקר שלא מיועד בהכרח לבחינת אי המיצוי, הערכות על בסיס סקרים אלו יהיו חשופות להטיות ולטעויות סטטיסטיות.

בשל המורכבות בבחינת היקף אי מיצוי הזכויות שתוארה קודם לכן, לצד מגבלות המחקר והנתונים הזמינים, מחקר זה מתבסס על נתונים אדמיניסטרטיביים ככלי המחקר המרכזי לצורך הערכת השינוי ברמת מיצוי הזכויות בגמלת סיעוד לאור יישום הרפורמה, ולא במדידת היקף אי המיצוי הכללי בגמלה. מחקר זה מבוסס על ניתוח כמותני לפי מודל הפרש ההפרשים (diff-in-diff) אל מול קצבאות אחרות שישמשו קבוצות בקרה. המודל בוחן האם קו המגמה בגמלת סיעוד השתנה בעקבות החלת המסלול המהיר ב-2011 ו/או בעקבות הרחבתו בשנת 2016, ומאפשר לבחון את סוגיית אי מיצוי הזכויות בגמלת סיעוד אל מול ההשערות שצוינו לעיל.

מודל זה חולק לארבעה תתי-מודלים נפרדים, כפי שנראה בהמשך, אשר בוחנים את האינטראקציה השונה בין קצבת הבקרה שנבחרה - נכות או זקנה, לבין תקופת הבחינה שנבחרה - 2011 ואילך או 2016 ואילך. הניתוח העיקרי מתמקד ברמת היישוב, וכולל שליטה באפקטים הקבועים ברמת היישוב וברמת סניף ביטוח לאומי אליו משויך כל יישוב.

להלן משוואת רגרסיית הפרש הפרשים שנאמדה על בסיס נתונים ברמת היישוב, כאשר:

$$y_{st} = \beta_0 + \beta_k X_{k.st} + post + treated + post * treated + E_s + E_B + u_{st}$$

- s – יישוב
- t – שנה
- B – סניף ביטוח לאומי
- $\beta_k X_{k.it}$ – משתני הבקרה ברמת היישוב שצוינו לעיל
- *post* – משתנה דמה לשנה שנבחרה, קרי 2011 ואילך או 2016 ואילך, כתלות במודל.
- *treated* – משתנה דמה לסוג הקצבה, כאשר המשתנה מקבל ערך של 1 כשמדובר בגמלת סיעוד, ו-0 בקצבת הבקרה, בהתאם למודל.
- E_s – משתנה אפקט קבוע עבור יישוב s
- E_B – משתנה אפקט קבוע עבור סניף בט"ל B
- u_{st} – משתנה הטעות

המשוואה הבאה מייצגת את הרגרסיות שנאמדה על בסיס נתונים ברמה הארצית.

$$y_t = \beta_0 + \beta_1 Documents + \beta_k X_k + u_t$$

כאשר:

- *Documents* – שיעור בדיקות התלות שנעשו דרך המסלול המהיר (על בסיס מסמכים)
- $\beta_k X_k$ – משתני הבקרה ברמה הארצית שצוינו לעיל
- u_t – משתנה הטעות

4.2 מגבלות המחקר

שימוש בנתונים הפומביים בלבד של בט"ל הוביל לקושי משמעותי בביצוע במחקר זה. המגוון הרחב של הנתונים כגון כמות ושיעור הבדיקות לפי מסלול ורמות הזכאות קיים אך ורק ברמה הארצית, אולם בכדי לייצר מחקר איכותי המבוסס על כמות מספיקה של תצפיות, לצד היכולת לחקור את השפעת הרפורמה לפי פילוחים רלוונטיים כגון לפי אוכלוסייה או מצב סוציו-אקונומי, הכרחי להשתמש בנתונים ברמת היישוב. אולם כאמור, ברמת היישוב המשתנה התלוי היחידי הזמין הינו כמות מקבלי הקצבה לפי הגמלאות השונות. כמו כן, מגבלות משבר הקורונה שהחל במהלך כתיבת עבודה זו הובילו לעומס משמעותי על פעילות בט"ל מה שגרם לעצירת קבלת בקשות חדשות לחדר המחקר, ולהסרת האפשרות לקבלת נתונים איכותיים ומדויקים יותר.

בכדי להתמודד מול קושי זה נעשו שתי הנחות חלופיות, ובניית המחקר נעשתה בהתאם לכל אחת מההנחות הללו. הראשונה, בשל העובדה שהשימוש במסלול המהיר אינו נתון לבחירה אישית, אלא נתון להחלטת היועץ בבט"ל על בסיס מקרים רפואיים ספציפיים ומוגדרים מראש, אנו מניחים

שיעור השימוש במסלול המהיר זהה בקירוב בין היישובים השונים לשיעור השימוש הכללי במסלול המהיר באותה השנה.

ההנחה השנייה כללה משתני דמה ברמת השנה, מתוך שאיפה לתפוס את השפעת המסלול המהיר בתוך כל ישוב בשנים הרלוונטיות, ובפרט מ-2016 ואילך לאחר הרחבתו. הנחה זו הינה רכה יותר בהשוואה להנחה הקודמת ואינה מחייבת שיעור שימוש זהה במסלול המהיר בקרב היישובים השונים. שימוש בהנחה זו אפשרי רק אם בטווח שנים אלו לא נעשו רפורמות משמעותיות אחרות העלולות להטות את התוצאות. בהתאם לפירוט הרפורמות שהוצג קודם לכן, הרפורמות היחידות שנעשו לאחר 2011 היא היכולת להמיר את הגמלה בכסף עבור מי שמעסיק מטפל פרטי בין השנים 2015-2018. אולם, לפי הדו"ח לשנת 2017 לגמלת סיעוד רק כ-2% מהזכאים המירו את הגמלה בכסף (המוסד לביטוח לאומי, 2018), כך שמדובר בשינוי מצומצם למדי שלא מהווה סכנה לשימוש בהנחה זו. לכן, מכיוון שאנו יודעים שלא נעשתה רפורמה משמעותית אחרת בין השנים 2016-2018, ניתן יהיה להעריך במידת וודאות גבוהה שהאפקט הנצפה בכל שנה הינו ההשפעה של השימוש במסלול המהיר. גרסה נוספת של הנחה זו הייתה יצירת משתנה דמה עבור שנת 2016 ואילך, ועבור שנת 2011 ואילך, בכדי לדמות את אפקט הטיפול (treated) עבור מודל הפרש ההפרשים.

5. ממצאים

5.1 ניתוח ברמה הארצית

טבלה 1 - רגרסיות על בסיס נתונים שנתיים כלל ארציים

	(1)	(2)	(3)	(4)
מודל/משתנים	סך הזכאים (log)	שיעור הזכאים לרמת הגמלה הנמוכה	שיעור הבקשות המאושרות	סך הבקשות (log)
מסלול מהיר	0.32 (0.22)	-0.05 (0.03)	0.82 ** (0.22)	0.02 (0.40)
אישור רופא	3.28 (2.09)	0.61 (0.29)	1.50 (2.47)	-1.24 (4.42)
וועדות ערר	-0.97 (0.84)	0.01 (0.12)	-0.35 (0.98)	0.72 (1.77)
שיעור בני 85+ באוכלוסייה	21.40 (19.54)	2.27 (3.28)	-43.81 (20.09)	-27.65 (36.04)
שיעור בני 65-85 באוכלוסייה	-8.30 (9.30)	2.35 * (0.77)	-9.05 * (2.95)	-4.52 (5.29)
שיעור הזכאים לקצבת נכות	15.53 (12.67)			
שיעור הזכאים לקצבת זקנה	9.85 (8.69)			
שנה	0.01 (0.01)	-0.01 *** (0.00)	0.02 * (0.01)	0.03 * (0.01)

(Intercept)	-6.74 (18.36)	28.65 *** (3.80)	-34.89 * (14.36)	-54.05 (25.76)
N	16	12	16	16
R2	1.00	1.00	0.83	0.96

*** p < 0.001; ** p < 0.01; * p < 0.05.

בטבלה 1 שלעיל ניתן לראות ארבע מודלים ברמה הארצית העוסקים בהשפעות אפשריות שונות להוספת המסלול המהיר. ההבדל בין המודלים הוא משתנה התלוי הנבחר: מודל 1 מתמקד בסך הזכאים לגמלת סיעוד (על בסיס Log), מודל 2 עוסק בשיעור הזכאים לרמת הגמלה הנמוכה מתוך סך הזכאים, מודל 3 מתמקד בשיעור הבקשות המאושרות מסך הבקשות, ומודל 4 עוסק בסך הבקשות לגמלת סיעוד (על בסיס Log). ניתוחים אלו מתייחסים לשנים 2003 עד 2018, זאת מלבד מודל 2 שמבוסס על השנים 2007-2018 מכיוון שכאמור לפני שנה זו הייתה רק רמת גמלה אפשרית אחת, ולכן אין סיבה להוספת נתונים במודל זה לפני שנה זו.

על אף מספר התצפיות הנמוך, ניתן בכל זאת לראות מאפיין בולט אחד. מבין כלל המודלים, רק במודל מספר 3 המשתנה המסביר העיקרי, קרי שיעור בדיקות התלות שנעשו דרך המסלול המהיר נמצא מובהק ברמה של 1%. משמעות מקדם המשתנה היא שעל כל גידול של 10% בשיעור הבדיקות המטופלות במסלול המהיר, שיעור הבקשות המאושרות עולה בכ-8%, בהינתן וכל שאר המשתנים נותרים קבועים.

5.2 ניתוח ברמת היישוב

טבלה 2 - רגרסיות ברמת היישוב

מודל/משתנים	(5) קצבת בקרה - זקנה, 2011 ואילך	(6) קצבת בקרה - נכות, 2011 ואילך	(7) קצבת בקרה - זקנה, 2016 ואילך	(8) קצבת בקרה - נכות, 2016 ואילך
ישובים מעורבים	-0.12* (0.05)	-0.09 (0.06)	-0.12* (0.05)	-0.09 (0.06)
יישובים ערביים	-	-	-	-
יישובים חרדיים	-	-	-	-
שיעור הנשים ביישוב	1.39*** (0.21)	1.24*** (0.27)	1.38*** (0.21)	1.24*** (0.27)
שנה	0.02*** (0.00)	0.02*** (0.00)	0.02*** (0.00)	0.02*** (0.00)
סך אוכלוסייה	0.00* (0.00)	0.00* (0.00)	0.00* (0.00)	0.00* (0.00)
שיעור בני 65 ומעלה מתוך האוכלוסייה	0.01***	-0.00	0.01***	-0.00

	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
קצבת בקרה, לאחר שנת השינוי	0.01	-0.01	0.01	-0.02*
	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)
קצבת סיעוד, לפני שנת השינוי	-0.78***	-0.36***	-0.78***	-0.36***
	(0.00)	(0.01)	(0.00)	(0.00)
קצבת סיעוד, לאחר שנת השינוי	-0.78***	-0.36***	-0.79***	-0.37***
	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)
אשכול סוציו-אקונומי בינוני	0.01	0.01	0.01	0.01
	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)
אשכול סוציו-אקונומי גבוה	-0.00	-0.02	-0.00	-0.02
	(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.02)
Constant	-29.12***	-35.54***	-30.39***	-36.26***
	(1.50)	(1.87)	(1.14)	(1.43)
תצפיות	6,015	6,014	6,015	6,014
R-squared	0.98	0.96	0.98	0.96

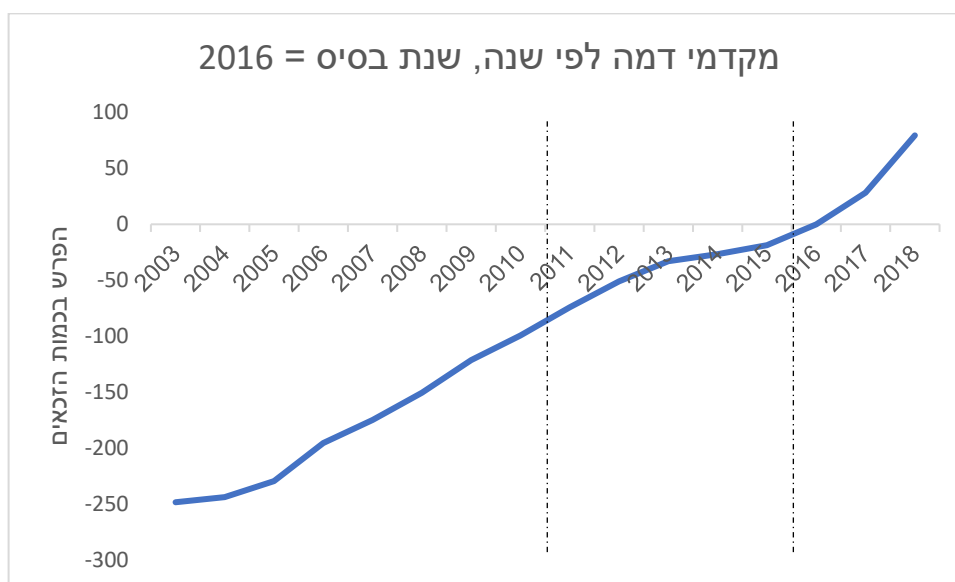
טבלה 2 מציגה את ניתוחי מודל הפרש ההפרשים שנעשו ברמת היישוב, כאשר משתני התוצאה מחושבים במונחי log כמות הזכאים לקצבה. ארבעת המודלים בטבלה נבדלים לפי קצבת הבקרה שנבחרה, ולפי השנה שנבחרה כשנת הסף לבחינת השינוי מהוספת המסלול המהיר. קרי, במודלים 6 ו-8 קצבת הבקרה שנבחרה היא קצבת נכות, אליה השוונו את המגמה בגמלת הסיעוד, ובמודלים 5 ו-7 קצבת הבקרה היא קצבת אזרח ותיק. מודלים 5 ו-6 בחנו את ההשפעה ביחס לשנת 2011 ואילך אל מול השנים שקדמו להן בכדי לבחון את השפעת הוספת המסלול המהיר, ומודלים 7 ו-8 בחנו ביחס לשנת 2016 ואילך. קבוצת הבסיס לפיכך בכל מודל היא קצבת הבקרה לפני שנת הסף שנבחרה, ביישובים יהודיים מקבוצת אשכול סוציו-אקונומי נמוך. בכלל המודלים, משתנה סוג היישוב – יהודי, מעורב, ערבי או חרדי הוסר ברובו מכיוון שהוא מתואם במידה גבוהה עם המאפיינים הקבועים של היישוב, זאת מלבד יישובים מעורבים שמקדםם נכלל בתוצאות.

מטבלה זו מתקבלת תמונה דומה עבור כל אחד מהמודלים. בשונה ממודל הפרש הפרשים "קלאסי", במקרה זה הממצא הנבדק אינו גובה מקדמי משתני גמלת הסיעוד ביחס לקצבת הבקרה, שכן העיקר הוא לא ההפרש בכמות הזכאים בין הקצבאות, אלא ההפרש בין מקדמי גמלת הסיעוד לפני ולאחר השנה הנבחנת. בכלל המודלים, אנו רואים ירידה מסוימת בערך המקדם לאחר השנה שנבחנה, משמע שהן לאחר 2011 והן לאחר 2016 מגמת הגידול בגמלת סיעוד הייתה פחותה יותר בהשוואה לשתי קצבאות הבקרה שנבחרו. אולם, בעוד שהפער בין מקדם קצבת הסיעוד לפני ולאחר שנת השינוי ביחס לקבוצת הבקרה מובהק בכל אחד מהמודלים, הפער בין מקדם קצבת הסיעוד

לאחר שנת השינוי לבין מקדם קצבת הסיעוד לפני שנת השינוי אינו מובהק. זאת מכיוון שערכי מקדמים אלו חופפים זה לזה במרווח הסמך של 95%, כך שניתן לטעון בסבירות גבוהה שהמקדמים דומים בקירוב זה לזה בין שני המקרים ללא הבדל סטטיסטי משמעותי.

בכדי לבחון את השפעת המסלול המהיר על הזכאים ללא תלות בקצבאות הבקרה, נעשתה בחינה הבאה: נוצרו משתני דמה לכל שנה ונוספו למשתני הבקרה שצוינו קודם לכן, בכדי לבחון האם המגמות השנתיות בכמות הזכאים שונות בשנים שלאחר הוספת המסלול המהיר ו/או הרחבתו ביחס לשנים שקדמו לכך. שנת 2016 נבחרה כשנת הבסיס, כך שהמקדמים מייצגים את ההפרש בכמות הזכאים בכל שנה ביחס ל-2016. חשוב לציין כי בחינה זו נועדה רק בכדי לראות אם ישנו אפקט "בולט לעין" כלשהו של הוספת המסלול המהיר על כמות הזכאים, ולפיכך מדובר בסטטיסטיקה תיאורית בלבד ולא ניתוח אקונומטרי המבוסס על מובהקות סטטיסטית.

תרשים 3 – הפרש בכמות הזכאים בכל שנה ביחס ל-2016, n=3019



תרשים 3 מציג את גובה מקדמי משתני הדמה לפי שנה ביחס לשנת הבסיס.⁹ הקווים השחורים נוספו בכדי לפלח את התרשים לאור שלוש התקופות הרלוונטיות, טרם הוספת המסלול המהיר – עד שנת 2010, את תקופת המסלול המהיר בגרסתו המצומצמת – 2011-2015, ו-2016 ואילך לאחר הרחבתו. הגידול בערך המקדם כפי שנצפה במרבית השנים בתרשים מעיד על סך ההשפעות שהתרחשו באותה שנה שלא נכללו במשתני הבקרה בהשוואה לשנת הבסיס. ככלל, אנו מניחים כי ההשפעה העיקרית היא הגידול באוכלוסייה. כפי שניתן לראות בתרשים, ישנם שלושה מאפיינים בולטים: ראשית, משנת 2004 ואילך ישנה עלייה קבועה בערך המקדם עד שנת 2013. שנית, בין השנים 2013-2015 המגמה כמעט ונעצרת עד לכדי התיישרות, קרי ההשפעות של המשתנים הבלתי-נצפים זהות בטווח שנים זה לעומת שנת הבסיס, ולבסוף ישנה עלייה נוספת משנת 2016 ואילך.

⁹ לתוצאות הרגרסיה שיצרו את המקדמים המופיעים בתרשים, ראה נספחים – טבלה 6

6. דיון ומסקנות

6.1 דיון

אפתח בדיון על ממצאי הרגרסיות ברמה הארצית ולאחר מכן אמשיך לניתוח ממצאי הרגרסיות ברמת היישוב. ראשית, לפי מודל 3 נראה כי למסלול המהיר יש השפעה חיובית על שיעור הבקשות המאושרות. ממצא זה מתכתב עם השערה H2 לפיה המעבר ממנגנון החלטה המאפשר שיקול דעת רחב למנגנון החלטה על בסיס תנאים מוגדרים היטב ויכולת שיקול דעת מועטה הפחית את העלויות האדמיניסטרטיביות והקטין את הסיכוי לטעויות אנוש. לפיכך, לאור החלטת בט"ל להקמת המסלול המהיר נוצרו לכאורה שתי תופעות חיוביות בקרב הזכאים. ראשית, גדל הסיכוי שבקשתם של זכאים אשר מצבם הרפואי תואם את התנאים שהוגדרו מראש תאושר בהשוואה לסיכוייהם טרם הרפורמה, לצד ההשפעות הנלוות של המסלול כגון טיפול מהיר וקל יותר בבקשה. השפעה זו נובעת כמעט באופן טבעי מעצם הגדרת המסלול המהיר, שכן כאשר החליט בט"ל לסווג מקרים רפואיים אלו כמצדיקים לקבלת הגמלה ללא בדיקת תלות נוספת, אין זה מפתיע ששיעור הבקשות המאושרות בקרב זכאים אלו עלה. שנית, הגדלת שיעור הבקשות המאושרות מתואמת עם הירידה בכמות הבקשות החוזרות שנעשו לקבלת הגמלה. בין השנים 2003-2011 שיעור הבקשות החוזרות מסך הבקשות עלה מכ-55% בשנת 2003 לכ-60% בשנת 2011, ומאז התייצב ואף ירד לערך של כ-57% בשנת 2018. משמעות הדבר היא שככל הנראה פרופיל הזכאים שכיום מטופלים במסלול המהיר שזכאותם כמעט ומובטחת מעצם הגדרת המסלול המהיר, נאלצו בעבר לפנות ולערער בכל המקרים שתוצאת בדיקת התלות הייתה שלילית ומנעה את זכאותם, וכעת לא נדרשים לעשות זאת.

השפעה זו היא בעלת משמעות לא מבוטלת, שכן גובה הנזק הפוטנציאלי עבור אותם זכאים טרם החלת הרפורמה יכול להיות גבוה למדי. לכל הפחות, הנזק המינימלי הוא משך הזמן שבו אותם זכאים היו יכולים לקבל את הגמלה לו בקשתם הייתה מאושרת לאחר בדיקת התלות הראשונה ולא היו נזקקים לפנות ולערער בשנית. לפרק זמן זה יש להוסיף את פער בין משך בירור הזכאות לפי הנוהל הישן לעומת משך בירור הזכאות במסלול המהיר, שקצר יותר מעצם כך שלא נדרשת בו בדיקת תלות פרונטלית. עבור אוכלוסיית הסיעודיים, עיכוב של כמה שבועות או חודשים בקבלת הגמלה יכול לפגוע משמעותית באיכות החיים של הזכאים, וכן יש לזכור שבניגוד לגמלאות אחרות, לא ניתן לפצות אותם רטרואקטיבית. זאת מכיוון שהגמול הניתן הוא שעות טיפול ולא בכסף כך שאלו לא יכולים לקבל "יותר טיפול" כפיצוי הולם, וגם אם יינתן להם מימון גבוה יותר לשעות טיפול אין זה יכול לפצות באמת על המחסור בטיפול במשך תהליך הערעור. שנית, יש לזכור שבמיוחד עבור קהילה זו, אופק הזכאות הפוטנציאלי הוא קצר ממילא. מעל למחצית מזכאי הגמלה הינם בגילאי 80 ומעלה, כשתוחלת החיים בישראל מוערכת לשנת 2018 על כ-81 שנים לגברים וכ-85 שנים לנשים.¹⁰ משמע שעכוב של כמה שבועות או חודשים הינו משמעותי למדי כשאופק קבלת הגמלה הינו מספר שנים בודדות במוצע, ואף אולי נמוך מכך בהתחשב בנזקים הבריאותיים לאור מצבם הרפואי הקשה. בנוסף לכך, ניתן להניח ששיעור מסוים, גם אם קטן, מאותם זכאים פוטנציאליים שקיבלו תשובה שלילית לא ערערו על החלטה זו כך שהנזק או היעדר הרווחה שחו

¹⁰ לוח 3.14 - תוחלת חיים ותמותת תינוקות - השוואות בין-לאומיות, שנתון סטטיסטי לישראל 2020 - מספר 71, לשכה מרכזית לסטטיסטיקה.

טרם הרפורמה הוא מהותי למדי שכן אלו לא קיבלו את הקצבה כלל. יש לזכור שטרם החלת הרפורמה אותם זכאים לא ידעו באופן ודאי שמצבם הרפואי מזכה בקבלת הגמלה, כך שיייתכן וחלקם חשבו שהחלטה שהתקבלה במקרה שלהם צודקת, או שלכל הפחות אין להם בסיס ממשי לערעור. זאת לצד ההנחה שיייתכן והנטל הבירוקרטי הכרוך בתהליך הערעור גבוה מדי, למשל שהפרטים אינם בקיעים בתהליך הערעור והמסמכים הנדרשים אליו, כך שאלו נמנעו לכאורה בלי-ברירה מהגשת ערעור.

בניתוח הממצאים ברמת היישוב, התוצאות אינן תואמות על פניו את השערות המחקר והתיאוריה המושגית שהוצגה. ראשית, לא נמצא הבדל מובהק בכמות הזכאים בפילוח לפי אשכולות סוציו-אקונומיים. כפי שצינו קודם לכן, הנטל הבירוקרטי שחווים האזרחים לרוב גבוה יותר כשמדובר באוכלוסיות חלשות, כגון עניים וקשישים, בשל היעדר הכלים, המיומנויות והידע הנחוץ בכדי לענות על הדרישות הבירוקרטיות. לאור זאת, ניתן היה לצפות שהקמת המסלול המהיר תטיב יותר עם תושבי יישובים ממעמד כלכלי-חברתי נמוך שכן עבורם הסיכוי שאותם נטלים יהוו חסם גבוה יותר. אולם, התשובה לכך היא ככל הנראה שהתרומה של המסלול המהיר בכך שהסיר את בדיקת התלות הפרונטלית לא הייתה צמצום עלות שהיוותה חסם ייחודי לאוכלוסיות מוחלשות, אלא עלות זו הוטלה ונחווה באופן שווה על כלל האוכלוסיות. כלומר, העלות הפסיכולוגית הכרוכה בבדיקת התלות לא השפיעה בצורה שונה על אוכלוסיות מוחלשות ולא מוחלשות. כמו כן, ייתכן והפתרון לסתירה זו אינו קשור להרחבת המסלול המהיר אלא למשתנים בלתי נצפים, כגון שיפור במעמד הכלכלי של התושבים ביישוב. שיפור שכזה יוביל לכך ששיעור נמוך יותר מבין הסיעודיים יהיו זכאים לגמלה בשל מגבלת מבחן ההכנסות. כאמור, ללא נתוני רמת הכנסות בקרב קשישים לא ניתן לאמת השערה זו.

שנית, נדמה כי אין קשר בין כמות הזכאים לבין הקמת המסלול המהיר משלוש סיבות עיקריות. ראשית, כפי שראינו בתרשים 3, משנת 2016 ואילך אנו רואים גידול בערך המקדם השנתי לעומת הישורת שהייתה בין השנים 2011-2016. אולם, בשל מגבלות הנתונים קשה להעריך באיזו מידה עלייה זו הינה יוצאת דופן ונובעת מהשפעתו של המסלול המהיר לעומת השערה חלופית בה מדובר בהמשך המגמה הכללית שנצפתה במרבית השנים בקרב הזכאים ודווקא הישורת מהווה תצפית חריגה שיש לבחון את מקורה. שנית, לא נמצא הבדל משמעותי במקדם גמלת הסיעוד על כמות הזכאים לפני ולאחר הוספת/הרחבת המסלול המהיר לפי מודלים 1 ו-4. לפיכך ניתן להסיק כי לא נמצא קשר מובהקת עבור סך הבקשות ו/או סך הזכאים במודלים 1 ו-4. לפיכך ניתן להסיק כי לא נמצא קשר בין המסלול המהיר לבין כמות הזכאים, ובהמשך לכך בוודאי שאין ביסוס מוצדק לאישוש השערת H1, לפיה הוספת המסלול המהיר הפחיתה עלויות פסיכולוגיות ו/או אדמיניסטרטיביות והובילה להגדלת סך הפונים לקבלת הגמלה.

6.2 מסקנות והמלצות מדיניות

מחקר זה, בהיותו מחקר הממוקד בבחינת האפקטיביות של רגולציה בכלל וברפורמה ציבורית בפרט, נועד בכדי להוביל לשיפור בתהליכי תכנון ועיצוב מדיניות בתחום מיצוי הזכויות, ובייחוד בקרב גמלת הסיעוד. כתוצאה מכך, עולה השאלה כיצד ממצאי מחקר זה יכולים לתרום לתהליכים שצוינו ולסייע למקבלי החלטות. ראשית, חשוב לציין שאף היעדר היכולת להפריך או לאשש השערות מחקר מסוימות יכול להעניק אינפורמציה חשובה. זאת מפני שככל שאנו רואים שהשפעות

הרפורמה לא נמצאו מובהקות בתחומים שבהן הייתה אמורה להשפיע, למשל בתחומים שנכללו במטרות המוצהרות להקמתה, הרי שהדבר מדגיש את הנקודות שבהן יש לשפר לשנות או לעצב מחדש את הרפורמה. עדכון מדיניות על בסיס מחקר ונתונים חייב לפיכך לכלול תמונה מלאה ככל שניתן על ההשפעות והיעדר ההשפעות של יישום המדיניות.

לאור זאת, מחקר זה מראה כי ככל שמטרת המסלול המהיר הייתה ושיפור השירות והקלה על אוכלוסיית הסיעודיים בישראל" (המוסד לביטוח לאומי, 2016), מטרות אלו מולאו באופן חלקי בלבד. מחד, נדמה שהמסלול המהיר אכן הטיב עם קהילת הזכאים הקיימים בכך שקיצר את תהליך הגשה הבקשה, ואף שיפר את שיעור הבקשות המאושרות ובכך הגדיל את רווחתם של אותם זכאים, בפרט בקרב אלו שלולא הרפורמה היו מקבלים תשובה שלילית ונדרשים להגיש בקשה חוזרת. מאידך, ניכר כי השפעות הרפורמה היו ממוקדות וסייעו בעיקר לאוכלוסיית הזכאים שעבורם הקשיים הבירוקרטיים שצינו קודם לכן אינם מהווים חסם, ולא הגדיל את רמת מיצוי הזכויות בקרב אוכלוסיית הקשישים הסיעודיים בכללותה.

לפיכך, מרוכזות להלן מספר הצעות לשיפור השירות ומיצוי הזכויות בקרב זכאי גמלת סיעוד בישראל. סדר ההמלצות הינו לפי הערכת מידת הישימות הארגונית מהגבוהה לנמוכה. כמו כן, אין מדובר בחלופות המוציאות זו את זו אלא דווקא משלימות ותומכות זו בזו. ההמלצות נשענות הן על ממצאי המחקר והן על סקירת הספרות הרלוונטית שהוצגה בפרק 2:

1. הגברת המודעות לרפורמות העוסקות בזכאות לגמלה, ועל קיומו של המסלול המהיר בפרט
2. הרחבת הגישה למסלול המהיר
3. זיהוי חסמים נוספים לאי מיצוי זכויות בקהילת הסיעודיים

הגברת המודעות לקיום המסלול המהיר

על אף שהשימוש במסלול המהיר אינו נתון לבחירת הפונה, אלא ההחלטה נמצאת בידי היועץ של בט"ל המסווג את הבקשות למסלולים השונים, עדיין ישנה חשיבות לרמת המודעות בקרב הציבור לקיומו של המסלול המהיר. הסיבה העיקרית לכך היא שבמידה ובבדיקות התלות הפרונטליות ישנן עלויות פסיכולוגיות המהוות חסם להגשת הבקשה, כפי שהצגנו קודם לכן, עלויות אלו ימשיכו להיות חסם כל עוד הזכאים הפוטנציאלים הנמנעים בשל כך מלפנות לקבלת הגמלה לא מודעים לקיומו של תהליך בירור זכאות אלטרנטיבי. זאת מכיוון שהם יאמינו שאם יפנו לקבלת הקצבה, אלו יהיו חייבים לעבור את בדיקת התלות ממנה הם מעוניינים להימנע. טיעון זה יכול להסביר את היעדר הממצאים בנוגע להשערה H1. כאמור, עד שנת 2016 היקף השימוש במסלול המהיר היה נמוך למדי, כך שיתכן ומסלול זה לא היה במודעות הציבורית על אף שהוא הוקם לפני כעשור. בנוסף לכך, העובדה שמדובר במסלול שהשימוש בו תלוי ביועץ של בט"ל ולא כמסלול נפרד לבחירת הפונה עלולה להוביל לכך שאין תמריץ או צורך לבט"ל לפעול להגברת את המודעות בקרב האוכלוסייה על קיום מסלול זה שכן קיומו לא מצריך פעולות או דרישות שונות מצד הפונים. לפיכך, הגברת המודעות, בפרט בקרב זכאים פוטנציאלים העומדים בדרישות למסלול המהיר אשר נמנעו עד כה מלפנות לקבלת הגמלה בשל העלויות הפסיכולוגיות הכרוכות בתהליך בדיקת התלות, תוכל להוביל לשיפור ברמת מיצוי הזכויות בגמלה.

המלצה זו דורגה כבעלת הישימות הארגונית הגבוהה ביותר בשל כך שאינה דורשת שינוי ארגוני או בעלת השלכות רחבות על אופן מתן הקצבה, אלא לכל היותר דורשת הקמת מספר מסעי פרסום מכוונים לאוכלוסיית המטרה לצד שימוש בערוצי המידע והשירותים הקיימים כגון סניפי ייעוץ לקשיש.

הרחבת הגישה למסלול המהיר

בתרשים 1 ראינו כיצד הרחבת המסלול המהיר בשנת 2016 הובילה לשינוי משמעותי בשיעור הבדיקות הנעשות דרך מסלול זה - כ-15%-25% בשנים לאחר הרחבתו לעומת כ-2%-4% בשנים שלפני כן. כאמור, ההשפעות החיוביות של מסלול זה רלוונטיות רק ככל שהוא משמש בפועל, כך שניתן לטעון שעל אף שהוקם בשנת 2011, רק בזכות הרחבתו 5 שנים לאחר מכן הצליח המסלול המהיר לעמוד במטרותיו. לכן, ישנה חשיבות באפיון נוסף של מקרים רפואיים שניתן בגינם לקבוע זכאות לגמלת סיעוד על בסיס מסמכים בלבד ללא צורך בבדיקת תלות פרונטלית. מלבד התועלות שצוינו לזכאים המטופלים במסלול זה, הרחבת המסלול המהיר יכולה להוביל לשיפור התדמית של בט"ל בקרב הציבור, לצמצום עלויות תפעוליות (שכן נחסכות עלויות כגון הזמנת מעריך תלות חיצוני, צמצום היקף פעילות וועדות ערר ושעות עבודה המוקדשות לטיפול בבקשות חוזרות, וכו'), ולהגברת המודעות לעצם קיום מסלול זה. על חשיבות נושא המודעות הורחב בנקודה הקודמת.

המלצה זו דורגה כבעלת ישימות ארגונית בינונית מכיוון שהמלצה זו דורשת אפיון מעמיק של המצבים הרפואיים של החולים הסיעודיים ולאתר מתוכם את המצבים אשר מתואמים בסבירות גבוהה מאוד עם רמת תלות גבוהה. שינוי שכזה דורש כמובן גם יצירת נוהל חדש, הדרכת יועצים, שינוי היקף השימוש במערכים חיצוניים, דבר אשר ככל הנראה מושפע ממכרזים והתקשרויות, וכו'. אולם, מכיוון שצעד זה נעשה כבר בעבר כאשר הורחב המסלול בשנת 2016, ניתן לטעון כי כבר קיימת התשתית הארגונית והידע המקצועי הנדרש לשינוי שכזה כך שמדובר בחלופה ישימה, אך עדיין קשה יותר לביצוע מאשר ביצוע מסע פרסום.

זיהוי חסמים נוספים לאי מיצוי זכויות והטמעת פתרונות בצעדי מדיניות

שיפור השירות והגברת מיצוי הזכויות בקרב אוכלוסיית הסיעודיים בישראל, כפי שבאה לידי ביטוי בהמלצות שלהלן, תלויה בזיהוי ובאפיון הנטל הבירוקרטי שחווים הקשישים, וניתוח באיזו מידה אותם נטלים מהווים חסם למיצוי זכויות וכיצד ניתן לצמצם אותם. לשם כך יש להשתמש בכל מגוון המתודות המחקריות הזמינות. כדוגמה, ניתן לבצע מחקר איכותני, שיכלול ככל הנראה ראיונות לצד כלים איכותניים נוספים בכדי להבדיל בין העלויות השונות. למשל, בחינה באיזו מידה בדיקת התלות החיצונית מטילה עלויות פסיכולוגיות על הנבדקים, והאם הסרתה אכן מובילה להסרת חסמים בקבלת הגמלה, או שמא ישנן עלויות אחרות שאנו טרם מודעים אליהם המהוות חסם משמעותי עבורם. שאלות מחקר אלו נמצאות מחוץ לגבולות המחקר הנוכחי, ועד כה לא נעשו מחקרים שכאלו בקרב קשישים בישראל בכלל ובקרב סיעודיים בפרט. ניתוח איכותני יסייע בהשלמת התמונה הנדרשת לצורך עיצוב מדיניות איכותי, שכן המחקר האיכותני יכווין את מקבלי ההחלטות כיצד יש לשנות את המדיניות בכדי להטיב עם האזרחים. במקביל, יש להמשיך ולבצע מחקרים כמותניים אשר יסייעו בבחינת היקף תופעות רלוונטיות בקרב מקבלי הגמלה ובבחינת השפעות הרפורמות וצעדי המדיניות לאחר יישומם. בפרט, ראינו במחקר זה כי המסלול המהיר לא

השפיע על רמת מיצוי הזכויות של אוכלוסיית הסיעודיים, משמע שככל הנראה החסמים שהיו קיימים טרם הרפורמה עוד נותרו בעינם, מה שמדגיש את החשיבות של ביצוע מחקר לזיהוי ואפיון החסמים הקיימים. לשם כך, על בטי"ל יש המחויבות תחילה להרחיב את היקף, סוג ואיכות הנתונים הנאספים אודות הגמלאות שהוא מספק, ובמידת הניתן לאור מגבלות הפרטיות לפרסם נתונים אלו לציבור כך שניתן יהיה להשתמש בהם במחקרים עתידיים, בדומה למודל "קבצים לשימוש הציבור" (Public Use Files) של הלמ"ס. לאחר מכן, יש להטמיע את הממצאים מהמחקרים הללו באופן שוטף בתהליכי קבלת ההחלטות כך שאלו יובילו לשינויים ממשיים במדיניות המיושמת בתחום.

המלצה זו דורגה כבעלת הישימות הארגונית הנמוכה ביותר מבין ההמלצות שהוצגו מכיוון שהמלצה זו דורשת השקעת משאבים גדולה ומתמשכת בביצוע מגוון מחקרים, בשינוי אופן איסוף ופרסום הנתונים אודות מקבלי הגמלאות, ובהטמעת נוהל עבודה שוטף של החלטות מבוססות נתונים ועיצוב מדיניות לאור מחקרים.

7. סיכום

מחקר זה בוצע בכדי לזהות את ההשפעות של הקמת המסלול המהיר לגמלת סיעוד על רמת מיצוי הזכויות בקרב אוכלוסיית הסיעודיים. מחקר זה מוסיף על הספרות המחקרית הקיימת בכך שהינו המחקר הראשון בישראל המתמקד באוכלוסיית הקשישים הסיעודיים, אוכלוסייה אשר צפויה לגדול משמעותית בעשורים הקרובים ושרמת תלותה בסיוע ציבורי ובטיפולים רשמיים א-משפחתיים רק תגדל. על בסיס ניתוח כמותני של היקף השימוש במסלולי הזכאות השונים והיקף הזכאים ברמת היישוב, תוצאות המחקר מצביעות על כך שלמסלול המהיר ישנה השפעה חיובית על שיעור הבקשות המאושרות, אשר מתכתבות עם השערות המחקר והתיאוריה המושגית. אולם, לא נמצאו השפעות כגון גידול בסך הזכאים, רמת השפעה שונה לפי המעמד הסוציו-אקונומי של הזכאים, או גידול בסך הפונים לקבלת הגמלה.

לפיכך, ניתן לטעון כי מחד המסלול המהיר עמד ביעדיו המוצהרים בכך ששיפר את השירות עבור קהילת הסיעודיים בישראל, אך מאידך השפעותיו התמקדו בעיקר בקרב פרופיל זכאים שהיה פונה וככל הנראה זכאי לגמלה גם לולא הרפורמה, ולא הוביל לשינוי משמעותי בתחום מיצוי הזכויות בגמלה. אולם, יש לשקול טענה זאת אל מול מגבלות המחקר הקיימות. היעדר נתונים אודות הכנסות קשישים ביישובים לצד שימוש בנתונים אגרגטיביים בלבד במקום נתוני פרט הובילו לצמצום בטווח ההשערות ושאלות המחקר שניתן לבדוק בתחום זה. אף על פי כך, בעזרת מספר הנחות עזר אודות מאפייני השימוש במסלול המהיר ביישובים השונים, ניתן היה לבצע רגרסיות הבוחנות את השפעות המסלול המהיר בשנים האחרונות ברמת היישוב.

ניתן לציין מספר מחקרי המשך שיוכלו לסייע בהשלמת החסר עבור שאלת המחקר שהועלתה בעבודה זו: בחינת משך טיפול בבקשות לקבלת גמלה במסלול המהיר לעומת מסלולים אחרים תאפשר כימות הפער במונחי מועד תחילת הזכאות בפועל בין המסלולים ותחדד את התועלות מהקמת המסלול המהיר. בנוסף, שימוש בנתוני פרט של מקבלי הגמלה יאפשר אפיון ההבדלים בין הזכאים לפני ולאחר הרפורמה, ויאפשר לבחון האם הוספת המסלול שינתה את תמהיל הזכאים והקלה על קבלת הגמלה בקרב אוכלוסיות ספציפיות. לבסוף, יש לבחון את השפעת שינוי אופן מענק הגמלה מבעין לבכסף שהחל בסוף שנת 2018 על רמת מיצוי הזכויות, בכדי לראות באיזו מידה לאופן

קבלת הגמלה ישנה השפעה על המוטיבציה של הזכאים לפנות לקבלת הגמלה. מחקרים אלו יאפשרו לבחון את הרלוונטיות ואת מידת קיומן של העלויות הבירוקרטיות השונות בקרב אוכלוסיית הקשישים הסיעודיים בישראל, והאם אותן עלויות מהוות חסם לקבלת הגמלה.

על בסיס תוצאות המחקר, רוכזו מספר המלצות לשיפור המדינות בתחום מיצוי זכויות בגמלת הסיעוד בכלל ובקרב המסלול המהיר בפרט. ראשית, יש להגביר את המודעות לקיום המסלול המהיר מכיוון שעל אף שהשימוש במסלול זה אינו נתון להחלטת הפונה, ייתכן שהיעדר מודעות לקיומו הובילה לכך שישנם זכאים פוטנציאלים הנמנעים מלפנות לקבלת הגמלה בשל העלויות הפסיכולוגיות הכרוכות בבדיקת התלות הפרונטלית, על אף שקיימת עבורם אלטרנטיבה. שנית, יש להרחיב ככל שניתן את סל המקרים הרפואיים המזכים בטיפול דרך המסלול המהיר, שכן ככל שיורחב המסלול כך היקף רחב יותר של זכאים ייהנו מיתרונותיו, לצד תועלות עבור בטי"ל כגון הפחתה בעלויות תפעוליות ושיפור תדמיתו בקרב הציבור. לבסוף, יש לבצע מחקרים כמותניים ואיכותניים נוספים שמטרתם זיהוי ואפיון חסמים קיימים לקבלת גמלת הסיעוד, והטמעת ממצאיהם בהחלטות מדיניות. מחקרים אלו הינם הכרחיים הן בשל המיעוט במחקרים מסוג זה שנעשו עד כה, והן בשל הממצאים המראים שהמסלול המהיר ככל הנראה לא השפיע בצמצום חסמים קיימים והרחבת מיצוי הזכויות של הקשישים הסיעודיים. תנאי הכרחי לצורך הטמעת המלצה זו הינה הרחבת היקף ואיכות הנתונים הנאספים ע"י ביטוח לאומי אודות גמלאותיו השונות.

- Anderson, P. M., & Meyer, B. D. (1997). Unemployment Insurance Takeup Rates and the After-Tax Value of Benefits. *The Quarterly Journal of Economics*, *112*(3), 913–937. <https://doi.org/10.1162/003355397555389>
- Bitler, M. P., Currie, J., & Scholz, J. K. (2003). WIC eligibility and participation. *Journal of Human Resources*, *38*(SUPPLEMENT), 1176–1179. <https://doi.org/10.2307/3558984>
- Blanco, M., & Vargas, J. F. (2014). Can SMS technology improve low take-up of social benefits? *Peace Economics, Peace Science and Public Policy*, *20*(1), 61–81. <https://doi.org/10.1515/peps-2013-0060>
- Corden, A. (1983). *Taking up means tested benefit: The process of claiming family income supplement*.
- Corden, A. (1995). Changing Perspectives on Benefit Take-Up. *Journal of Social Policy*, *24*(4), 600–602. <https://doi.org/10.1017/s0047279400025617>
- Craig, P. (1991). Costs and Benefits: A Review of Research on Take-up of Income-Related Benefits. *Journal of Social Policy*, *20*(4), 537–565. <https://doi.org/10.1017/s0047279400019796>
- Dahan, M., & Nisan, U. (2010). The effect of benefits level on take-up rates: Evidence from a natural experiment. *International Tax and Public Finance*, *17*(2), 151–173. <https://doi.org/10.1007/s10797-009-9109-0>
- Daponte, B. O., Sanders, S., & Taylor, L. (1999). Why do low-income households not use food stamps? Evidence from an experiment. *Journal of Human Resources*, *34*(3), 612–628. <https://doi.org/10.2307/146382>
- Deacon, A., & Bradshaw, J. (1983). *Reserved for the poor: the means test in British social policy*. Blackwell and Robertson.
- Fuches, M. (2003). *Social assistance - no, thanks? Empirical analysis of non-take-up in Austria*.
- Herd, P., & Moynihan, D. P. (2018). *Administrative burden: policymaking by other means*. New York: Russell Sage Foundation.
- Hernanz, V., Malherbet, F., & Pellizzari, M. (2004). Take-Up of Welfare Benefits in OECD Countries: A Review of the Evidence. *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, (17). <https://doi.org/10.1787/525815265414>
- Hirst, M. A. (1997). Variations in take-up of the Family Fund. *Child: Care, Health and Development*, *23*(2), 157–171. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.1997.tb00890.x>
- Kerr, S. A. (1982). Deciding about Supplementary Pensions: A Provisional Model. *Journal of Social Policy*, *11*(4), 505–517. <https://doi.org/10.1017/s0047279400022558>
- Lipsky, M. (2010). *Street-Level Bureaucracy, 30th Anniversary Edition: Dilemmas of the Individual in Public Service*. Russell Sage Foundation.
- McGarry, K. (1996). Factors determining participation of the elderly in supplemental security income. *Journal of Human Resources*, *31*(2), 331–358. <https://doi.org/10.2307/146066>
- Moffatt, S., & Mackintosh, J. (2009). Older people's experience of proactive welfare rights advice: Qualitative study of a South Asian community. *Ethnicity and Health*, *14*(1), 5–25. <https://doi.org/10.1080/13557850802056455>
- Prottas, J. M. (1981). The Cost of Free Services: Organizational Impediments to Access to Public Services. *Public Administration Review*, *41*(5), 526.

<https://doi.org/10.2307/976263>

Van Mechelen, N., & Janssens, J. (2017). *Who is to blame? An overview of the factors contributing to the non-take-up of social rights.*

van Oorschot, W. (1995). *Realizing rights: A multi-level approach to non-take-up of means-tested benefits.* Avebury.

בניש, א., & דוד, ל. (2018). זכות הגישה למינהל במדינת הרווחה: על מיצוי זכויות חברתיות וחובת הנגשה של החקיקה החברתית. *משפט וממשל*, יט, 1–37.

גל, ג., אייזנשטדט, מ., בניש, א., & הולר, ר. (2019). *מיצוי זכויות אקטיבי בביטחון סוציאלי*. ירושלים.

גל, ג., שלו, מ., & אייזנשטדט, מ. (2009). בזכות האוניברסליות? מיצוי זכויות אוניברסליות במערכת הביטחון הסוציאלי בישראל. In *נגישות לצדק חברתי בישראל*. ירושלים: מרכז טאוב.

המוסד לביטוח לאומי. (2016). *הערכה תפקודית במסלולים מהירים*.

המוסד לביטוח לאומי. (2017). *דוח שנתי 2016*. ירושלים: אגף גמלאות נכות.

המוסד לביטוח לאומי. (2018). *דוח שנתי 2017 - פרק 3, ביטוח סיעוד*.

המכון החרדי לחקר מדיניות. (2016). *תכנית אסטרטגית לדיור לאוכלוסייה החרדית*.

ון-אורשטוט, וים. (1999). מגבלות המיקוד: על הסיבות מרובות המישורים לאי מיצוי זכויות. *ביטחון סוציאלי*, 5, 193–208.

מבקר המדינה. (2015). *אי-מיצוי של זכויות חברתיות*.

משרד הבריאות. (2011). *ביטוח ציבורי בתחום הסיעוד - מתווה לרפורמה*. ירושלים.

קוסין-דיסני, ל. (1994). *מיצוי זכויות וסטטוס תעסוקתי של נכים בעידן הקיבוץ המשתנה, עבודה לתואר מוסמך בעבודה סוציאלית*. אוניברסיטת חיפה.

נספחים

טבלה 3 – דרגות מבחן הכנסות

הכנסות מעל לפי 2.25 מהשכר הממוצע	הכנסות בין פי 1.5 ועד פי 2.25 מהשכר הממוצע	הכנסות בין השכר הממוצע ועד פי 1.5 מהשכר הממוצע	הכנסות עד השכר הממוצע	סוג תובע
זכאי אינו לגמלה	אינו זכאי לגמלה	זכאי למחצית הגמלה	זכאי לגמלה	תובע יחיד
זכאי אינו לגמלה	זכאי למחצית הגמלה	זכאי לגמלה	זכאי לגמלה	תובע שחי בזוגיות

טבלה 4 - זכאים לסייעוד לפי מאפיינים דמוגרפיים ורמת הגמלה (ממוצע חודשי) 2019

מאפיינים	מספרים מוחלטים	אחוזים
סך הכל	197,589	100
מין		
גברים	60,485	30.6
נשים	137,104	69.4
גיל		
עד 64*	1,715	0.9
65-69	9,814	5
70-74	21,886	11.1
75-79	30,774	15.6
80-84	50,666	25.6
85-89	46,240	23.4
90-94	27,163	13.7
95-99	8,216	4.2
100	1,115	0.6
הרכב משפחה		
מתגוררים בגפם	96,451	48.8
מתגוררים עם בן זוג	84,202	42.6
מתגוררים עם ילדיהם או עם אחרים	16,936	8.6
ותק בישראל		
ותיקים	145,985	73.9
עולים** - סך הכל	51,604	26.1
מזה: עלו אחרי 1999	10,443	5.3
רמת הגמלה		
1	40,418	20.5
2	37,687	19.1
3	23,459	11.9
4	39,352	19.9
5	24,631	12.5
6	31,987	16.2

טבלה 5 - יישובים שלא מופיעים בקובץ הרשויות

שם יישוב	סמל יישוב	שם יישוב	סמל יישוב
בת חפר	1319	מתן	1315
גבע בנימין	3763	נווה דניאל	3725
כוכב יעקב	3779	נוף איילון	1333
כפר חב"ד	696	נופית	1284
צור הדסה	1113	נוקדים	3726
צור יצחק	1345	נורדייה	447
קיסריה	1167	עלי	3765
שערי תקווה	3720	עלי זהב	3727
אחוזת ברק	1330	עפרה	3617
אלון שבות	3604	עץ אפרים	3778
אלעזר	3618	צופים	3791
בית חשמונאי	1050	צור משה	276
בית יצחק-שער חפר	326	קציר	1243
ברכה	3710	רבבה	3795
גבעת אבני	1293	שילה	3641
גבעת ברנר	147	שמשית	1337
גן נר	1274	שתולים	763
גני מודיעין	3823	תפרח	709
חשמונאים	3770	תקוע	3563
טלמון	3788	ביר הדאג'	1348
יד בנימין	577	אבטין	652
יקיר	3647	אום בטין	1358
כוכב השחר	3564	אל סייד	1359
כפר אדומים	3638	כפר מצר	512
כפר האורנים	3796	מוקייבלה	635
כפר ויתקין	190	נאעורה	524
לפיד	1310	סולם	526
מבוא חורון	3709	סלמה	1245
מעגלים	1082	עזייר	528
מצפה יריחו	3576	עין נקובא	521
מרכז שפירא	1098	שייח' דנון	658

טבלה 6 - ערך משתני הדמה לכל שנה, שנת בסיס = 2016

משתנים	חקר אירועים (9)
2003	-248.19*** (32.36)
2004	-243.63*** (32.04)
2005	-229.31*** (31.55)
2006	-195.29*** (31.43)
2007	-174.68*** (31.25)
2008	-150.40*** (30.98)
2009	-121.15*** (30.42)
2010	-99.40*** (29.89)
2011	-74.02* (29.44)
2012	-50.92 (28.92)
2013	-32.89 (28.62)
2014	-26.75 (28.37)
2015	-18.68 (28.09)
2017	28.25 (28.03)
2018	79.42** (28.22)
יישובים מעורבים	532.19*** (159.32)
יישובים חרדים	-
יישובים ערבים	-
שיעור נשים	-4,615.14*** (731.65)
שיעור בני 65 ומעלה מהאוכלוסייה	-0.12 (6.29)
אשכול סוציו-אקונומי בינוני	-153.71*** (33.10)
אשכול סוציו אקונומי גבוה	-232.68*** (55.43)
Constant	3,199.34***

	(373.31)
Observations	3,019
R-squared	0.97
