

ג'וינט ישראל
מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה
והתפתחות אדם וחברה בישראל

JOINT (J.D.C.) ISRAEL
BROOKDALE INSTITUTE OF GERONTOLOGY
AND ADULT HUMAN DEVELOPMENT IN ISRAEL

מוגבלות בקרב הקשישים בישראל
ותחזיות על היקפה עד שנת 2000

פרסומי מחקר

חיים פקטור

חנה פרימק

ת-62-91

BR-R-62-91

מוגבלות בקרב הקשישים בישראל ותחז

פקטור, חיים



001931163406

המכון

הוא מכון ארצי למחקר, לניסוי ולחינוך בגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה. הוא נוסד ב-1974 ופועל במסגרת הג'וינט האמריקאי (ועד הסיוע המאוחד של יהודי אמריקה), בעזרתו של קרן ברוקדייל בניו-יורק וממשלת ישראל.

בפעולתו מנסה המכון לזהות בעיות חברתיות ולהציב להן פתרונות חילופיים בשירותי הבריאות והשירותים הסוציאליים בכללם. אחד מיעדיו הוא להגביר שיתוף הפעולה של מומחים מהאקדמיות והממשלה, עובדי ציבור ופעילים בקהילה כדי לגשר בין מחקר לבין מימוש מסקנות מחקר הלכה למעשה.

19311/88-9-62-91 ע.1
0019311 63345

מוגבלות בקרב הקשישים בישראל ותחזיות על היקפה עד שנת 2000



חיים פקטור

חנה פרימק

תדפיס מתוך: גרונטולוגיה, 1991, 53:28-38.

ג'וינט - מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה
והתפתחות אדם וחברה בישראל
ת.ד. 13087
ירושלים 91130, ישראל
טל. 618251 (02)
פקס 661244 (02)

תקציר

במחקר זה נעשה שימוש בנתוני הסקר הארצי של בני +60, שנערך ב-1985 על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, כדי לעדכן מודלים קודמים המקשרים בין תכונות דמוגרפיות לבין מוגבלות בפעילויות יומיומיות (ADL) ובניהול משק-הבית (IADL). על בסיס המודלים המעודכנים, נאמד היקף המוגבלות בקרב הקשישים בהווה, ונערכו תחזיות ארציות ואזוריות של היקף המוגבלות עד שנת 2000.

לפי נתוני הסקר הארצי, היה שיעור המוגבלות ב-1985 בקרב אוכלוסיית הקשישים היהודית כ-8% בפעילויות יומיומיות וכ-38% בניהול משק-הבית. בקרב האוכלוסייה הלא-יהודית היה שיעור המוגבלים באותה שנה כ-22% בפעילויות יומיומיות וכ-42% בניהול משק-הבית. המוגבלות עולה עם העלייה בגיל ונשים מוגבלות יותר מגברים. אך בעוד שמגורים במשק-בית רב-דורי מעלים את ההסתברות להיות מוגבל בפעילויות יומיומיות, הם מורידים את ההסתברות להיות מוגבל בניהול משק-הבית. בנוסף לכך, נמצא כי דפוסי המוגבלות בפעילויות יומיומיות העולים מממצאי סקר זה (בני +60) דומים לדפוסי המוגבלות שנמצאו בסקרים הקודמים, ולכן ניתן להמשיך ולהתבסס על אומדני הסקרים הקודמים לגבי תרגום דפוסי המוגבלות לשעות הטיפול הדרושות ולגבי החלוקה בין שעות עזרה פורמלית ובלתי פורמלית.

מספרם הכולל של הקשישים המוגבלים בפעילויות יומיומיות הגרים בקהילה נאמד ב-36,600 בשנת 1988, שמהווים 9.6% מכלל הקשישים הגרים בקהילה. מתוכם, מספר הקשישים המוגבלים בפעילויות יומיומיות בקרב האוכלוסייה היהודית נאמד ב-30,900 או כ-8.7% מהקשישים היהודים הגרים בקהילה; ומספר הקשישים הלא-יהודים נאמד בשנת 1988 כ-22.6% - 5,700 מהקשישים הלא-יהודים. תחזיות המוגבלות לשנים הבאות מראות שהיקף המוגבלים בפעילויות יומיומיות בקרב אוכלוסיית הקשישים הגרים בקהילה צפוי לגדול ולהגיע ל-42,300 בשנת 1995 ול-48,200 בשנת 2000. בקרב האוכלוסייה היהודית צפוי מספר המוגבלים בפעילויות יומיומיות להגיע ל-35,500 בשנת 1995 ול-40,000 בשנת 2000 (גידול של 29% בהשוואה לשנת 1988). בקרב האוכלוסייה הלא-יהודית יגדל מספר המוגבלים עד ל-6,800 בשנת 1995 ויגיע ל-8,200 בשנת 2000 (גידול של 44% בהשוואה לשנת 1988).

השונות בהתפתחויות הדמוגרפיות באזורי הארץ השונים מביאה לגידול דיפרנציאלי במספר המוגבלים בהם. עד שנת 2000 יגדל מספר המוגבלים בפעילויות יומיומיות במחוזות תל אביב וחיפה ב-25% ו-20%, בהתאמה, שיעור הנמוך מהממוצע הארצי העומד על 29%. לעומת זאת במחוז הדרום צפוי גידול של 53% ובמחוז הצפון צפוי גידול של 37%.

בשנת 1988 נאמד שיעור המוגבלות בניהול משק-הבית בקרב האוכלוסייה היהודית ב-39.7%, שהם 140,800 מוגבלים. בקרב אוכלוסיית הקשישים הלא-יהודים נאמד שיעור המוגבלות ב-1988 כ-43.1% ומספרם נאמד ב-10,900. בהיקף המוגבלים בניהול משק-הבית בקרב כל האוכלוסייה צפוי גידול של 22% עד שנת 2000, מ-151,700 בשנת 1988 ועד 184,900 בשנת 2000.

במחוזות הדרום וירושלים צפוי גידול מהיר יותר (45% ו-27%) במספר המוגבלים בניהול משק-בית. במחוז חיפה, לעומת זאת, צפוי גידול של 10% ובמחוז תל אביב גידול של 14%.

תחזיות המוגבלות לשנים הבאות אינן מביאות בחשבון את השינויים הדמוגרפיים הצפויים עקב גל העלייה. הערכות לגבי השפעות העלייה על דפוסי המוגבלות יפורסמו בנפרד.

מוגבלות בקרב הקשישים בישראל ותחזיות על היקפה עד שנת 2000*

חיים פקטור, חנה פרימק**

1. מבוא

בקרב מתכנני השירותים בישראל ניכרת התעניינות גוברת בהערכת השפעותיהם של שינויים דמוגרפיים על דפוסי ההזדקקות לשירותים. על רקע זה נערך המחקר הנוכחי, אשר עוסק בעדכון הערכות של מוגבלות אשר נעשו בעבר, ומציע תחזיות מעודכנות ברמה הארצית והאיזורית עד שנת 2000. המחקר הנוכחי מתבסס על סקר ארצי מקיף של בני 60+, שערכה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בשנים 1984–1986. סקר זה משמש בסיס רחב ועדכני לעריכת תחזיות חדשות ומאפשר, לראשונה, ניתוח המוגבלות וחיזויה בקרב אוכלוסיית הקשישים הלא-יהודים. הסקר נועד, בין היתר, לתקף ממצאים של סקרים מקומיים (זילברשטיין 1981; מורגנשטיין 1984), שעל סמך תוצאותיהם נערכו בעבר תחזיות מוגבלות לגבי כלל אוכלוסיית הקשישים.

במסגרת המחקר הנוכחי, עודכנו, על סמך נתוני סקר בני 60+, מודלים קודמים המקשרים בין תכונות דמוגרפיות לבין מוגבלות. מתוך המודלים המעודכנים נגזרו שיעורי מוגבלות ספציפיים לקבוצות גיל, מין ומוצא. נתונים אלה, בשילוב עם נתונים לגבי התפרוסת הגיאוגרפית של הקשישים ותחזיות דמוגרפיות חדשות (שנערכו על ידי חוקרי החוג לדמוגרפיה באוניברסיטה העברית בירושלים בראשות פרופ' פרידלנדר), הם שאפשרו את עדכון הערכות המוגבלות הקיימות ואת חיזוין ברמה הארצית והאיזורית עד שנת 2000. חשיבות עריכת התחזיות נעוצה בעובדה, שהגידול הצפוי במספר המוגבלים מהווה את אחד האינדיקטורים העיקריים לאומדן היקף השירותים לטיפול ממושך שיהיו דרושים בשנים הבאות. בנוסף, האומדנים על היקף המוגבלים והנזקים לשירותים קהילתיים שימשו ומשמשים מקור מידע ייחודי להכנת תכניות אב לפיתוח שירותים במישור הארצי והמקומי.

2. דפוסי מוגבלות בקרב הקשישים בישראל

קיימות מספר הגדרות למוגבלות. ניתן להגדירה בהתאם לפעילויות שהקשיש אינו מסוגל לבצע, או, לחלופין, לפי צרכים של הקשיש שלא באים על סיפוקם במסגרת משק הבית בו הוא מתגורר. במאמר זה אנו מתרכזים בשני תחומים: פעילויות יומיומיות וניהול משק בית.

* המחקר נערך במימון משותף עם המוסד לביטוח לאומי.

** המחברים הם חוקרים בג'וינט – מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה בישראל.

מוגבלות בפעילויות יומיומיות (ADL) מוגדרת לפי אייכולתו של הקשיש לבצע ללא עזרה לפחות אחת מהפעילויות הבאות: רחצה, הלבשה, אכילה ומעבר מן המיטה לכיסא. קשיש הוגדר עצמאי אם הוא מסוגל לבצע בכוחות עצמו את כל הפעילויות. קשיש שנזקק לעזרה בפעילות אחת לפחות הוגדר כמוגבל הזקוק לעזרה.

מוגבלות בניהול משק הבית מוגדרת לפי אייכולתו של הקשיש לבצע, במסגרת משק הבית, לפחות אחת מהפעילויות של בישול, ניקוי הבית, כביסה וקניות. קשיש הוגדר עצמאי אם הוא יכול לבצע או מבצע, או בן זוגו מבצע, או משהו אחר שגר איתו מבצע את פעילויות משק הבית ואין צורך בעזרה נוספת. כלומר, במקרה שיש משהו המבצע את הפעילויות, אך המשפחה מרגישה צורך בעזרה נוספת, הקשיש הוגדר כמוגבל הזקוק לעזרה. זאת, כיוון שאנו רואים את הבקשה לעזרה כעדות לקיום של עומס יתר על המשפחה.

2.1 דפוסי מוגבלות בקרב אוכלוסיית הקשישים היהודים

בדיקת הקשר בין כל אחד מהמשתנים הדמוגרפיים לבין המוגבלות מראה, כי המוגבלות בפעילויות יומיומיות (ADL) בקרב אוכלוסיית הקשישים היהודים בארץ (לוח 1), עולה בצורה תלולה עם העלייה בגיל (מ-4% בגיל 65-69 ועד 31% בגיל 85+). נשים מוגבלות יותר מגברים (9% לעומת 7%) וקשישים יוצאי אסיה-אפריקה מוגבלים יותר מיוצאי אירופה-אמריקה (12% לעומת 6%). נשים בודדות מוגבלות יותר מנשים נשואות (10% לעומת 6%) ולעומת זאת אין הבדל משמעותי בין גברים נשואים לבודדים. הניתוח מראה, כי בקרב הקשישים הלא-נשואים, הגברים הם פחות מוגבלים מהנשים. הסבר אפשרי לכך הוא שגברים בודדים נוטים יותר מנשים בודדות להיכנס למוסדות לטיפול ממושך, ואמנם שיעור המיסוד בקרב הגברים הלא-נשואים הוא 9%, לעומת 7% בקרב הנשים הלא-נשואות (ברגמן ואחרים 1983). בקרב הנשואים אין הבדל משמעותי בין המינים. קשישים הגרים במשק בית רב-דורי מוגבלים הרבה יותר מאלה הגרים במשק בית חד-דורי (16% לעומת 6%). כלומר, המגורים במשק בית חד-דורי מורידים את ההסתברות להיות מוגבל. דפוס זה מושפע מהעובדה שקשישים רבים, בהופכם מוגבלים, עוברים לגור עם קרוביהם. אלה שאין באפשרותם לעשות זאת, ואינם יכולים להמשיך לגור לבד בקהילה, נאלצים להיכנס למוסד. לכן נוצר מצב, שבו הקשישים שנשארים לגור במשק הבית החד-דוריים הם עצמאיים יותר (פקטור, חביב ושמואלי 1984).

דפוסי המוגבלות שצוינו לעיל אינם מצביעים בהכרח על ההשפעה הסגולית של כל אחד מהמשתנים הדמוגרפיים על המוגבלות, וזאת בגלל קיומם של קשרי גומלין בין המשתנים המסבירים. לכן, נערך ניתוח רב-משתני של השפעות המשתנים השונים באמצעות מודל Logit. הניתוח הרב-משתני מאשר את הממצאים הקודמים בדבר דפוסי המוגבלות בפעילויות יומיומיות.

שיעור המוגבלות בניהול משק הבית (IADL) עולה עם העלייה בגיל מ-29% בגיל 65-69 עד 72% בגיל 85+ (לוח 1). באופן כללי, נשים מוגבלות יותר מגברים וכך הדבר גם בקרב הקשישים הנשואים, אך בין הלא-נשואים - הגברים מוגבלים יותר. קשישים יהודים יוצאי אסיה-אפריקה מוגבלים יותר מיוצאי אירופה-אמריקה, וקשישים הגרים במשק בית רב-דורי מוגבלים פחות מהגרים במשק בית חד-דורי. זאת, מכיוון שעל-אף מוגבלותם של

הקשישים הגרים במשקי-בית רב-דוריים, הם נשענים על שירותי משק-הבית הקיימים בלאו הכי ולכן אינם מוגדרים כמוגבלים. גם כאן, מאשר הניתוח הרב-משתני את ממצאי הניתוח החד-משתני.

לוח 1

דפוסי המוגבלות של הקשישים לפי מאפיינים דמוגרפיים על פי סקר בני 60+
1985 - (באחוזים)

מוגבלות ב-IADL		מוגבלות ב-ADL		
לא-יהודים	יהודים	לא-יהודים	יהודים	
42.3	38.5	21.6	7.8	סה"כ מוגבלים
				גיל
38.2	29.0	14.6	4.3	69-65
37.0	36.7	13.5	5.4	74-70
39.2	42.7	27.4	10.5	79-75
65.4	57.3	28.3	12.4	84-80
62.6	71.6	62.2	30.9	85+
				מין
30.0	35.1	15.3	6.9	גברים
55.5	41.6	28.5	8.6	נשים
				מין ומצב משפחתי
24.3	31.1	16.5	7.0	גברים נשואים
58.0	53.4	9.7	6.8	גברים לא-נשואים
42.8	36.6	11.1	6.1	נשים נשואות
62.5	45.2	37.8	10.3	נשים לא-נשואות
				מוצא
	45.9		12.0	אסיה-אפריקה
	36.0		6.4	אירופה-אמריקה
				הסדרי מגורים
67.7	39.8	25.5	6.0	משק-בית חד-דורי
23.6	32.8	18.9	15.9	משק-בית רב-דורי

2.2 דפוסי מוגבלות בקרב אוכלוסיית הקשישים הלא־יהודים

המבנה הדמוגרפי של אוכלוסיית הקשישים הלא־יהודים בארץ שונה מזה של האוכלוסייה היהודית. באוכלוסייה הלא־יהודית יש שיעור גבוה יותר של קשישים מבוגרים בגיל +80 ופחות קשישים צעירים יותר. שיעור הגברים גבוה יותר וכן גם שיעור הקשישים הגרים במשק־בית רב־דוריים. הבדלים אלה במבנה הדמוגרפי, יחד עם שיעורי מיסוד נמוכים מאוד בקרב אוכלוסיית הקשישים הלא־יהודים, הם חלק מהגורמים לכך שבממוצע הקשישים הלא־יהודים בארץ מוגבלים יותר מהקשישים היהודים. יחד עם זאת, קיים שוני במוגבלות הסגולית לפי גיל ומין, כלומר, בכל קבוצה המוגדרת לפי גיל ומין, האוכלוסייה הלא־יהודית היא יותר מוגבלת. ההבדלים בפרופילים נובעים ממוגבלויות שנוצרות בגיל צעיר על רקע של עבודה פיזית ותזונה שונה, ובגילאים השונים בגלל גורמים סביבתיים, כגון חוסר אמצעים, המשפיעים על דפוסי שימוש בשירותי בריאות, או חוסר מתקנים מתאימים בבית, שיכול לגרום לקשישים להתנהג כמוגבלים, גם אם הם פחות מוגבלים פיזית. הפער בולט במיוחד במוגבלות בפעילויות יומיומיות (לוח 1) – כ־22% באוכלוסייה הלא־יהודית לעומת 8% באוכלוסייה היהודית. במוגבלות בניהול משק־הבית יש פער קטן יותר – 42% באוכלוסייה הלא־יהודית לעומת 39% באוכלוסייה היהודית.

בדומה לאוכלוסייה היהודית, נמצא כי המוגבלות בפעילויות יומיומיות (ADL) בקרב הקשישים הלא־יהודים (לוח 1) עולה עם העלייה בגיל (מ־15% בקרב בני 65–69 עד 62% בקרב בני 85+), ונשים מוגבלות יותר מגברים (29% לעומת 15%). נשים בודדות מוגבלות יותר מנשים נשואות (38% לעומת 11%), וגברים נשואים מוגבלים יותר מגברים בודדים (17% לעומת 10%). אך בניגוד לאוכלוסייה היהודית, נמצא כי קשישים הגרים במשק־בית חד־דוריים מוגבלים יותר מאלה הגרים במשק־בית רב־דוריים. הסבר אפשרי לתופעה זו יכול לנבוע מהעובדה שקשישים במגזר הלא־יהודי, למרות היותם מוגבלים, אינם נוטים לעבור לגור בבתי ילדיהם, אלא גרים באופן מסורתי בדירה או בבית הסמוכים לדירותיהם של הילדים. בצורה זו רבים מהם נהנים משירותים שונים הקיימים בבתי הבנים ועם זאת גרים במשק־בית נפרד (וייל ואחרי 1988). הניתוח הרב־משטני מצביע, באופן כללי, על דפוסי מוגבלות דומים לאלה שנמצאו בניתוח החד־משטני.

גם שיעור המוגבלות בניהול משק־הבית בקרב הקשישים הלא־יהודים עולה עם העלייה בגיל, אם כי באופן מתון יותר יחסית למוגבלות בפעילויות יומיומיות: 38% בגיל 65–69 עד 63% בגיל 85+. נשים מוגבלות יותר מגברים (56% לעומת 30%). דפוס זה נמצא הן בקרב הקשישים הנשואים והן בקרב הלא־נשואים. קשישים הגרים במשק־בית חד־דורי מוגבלים באופן ניכר יותר מאלה הגרים במשק־בית רב־דורי (68% לעומת 24%). הניתוח הרב־משטני מראה, כי המוגבלות בניהול משק־הבית אינה עולה באופן עקבי עם הגיל, אלא יש קבוצות של גילאים גבוהים בהן ההסתברות להיות מוגבל יורדת, ודווקא בקבוצת הקשישים הצעירים ההסתברות להיות מוגבל עולה. יתכן שהסיבה לכך היא העובדה שבאופן מסורתי, הקשישים המבוגרים מאוד עוברים להתגורר עם ילדיהם ולכן נהנים משירותי משק־הבית הקיימים.

3. תחזיות לגבי מוגבלות בקרב הקשישים בשנים 1995 ו־2000

בפרק זה נציג את ההתפתחויות הדמוגרפיות הצפויות בקרב אוכלוסיית הקשישים עד שנת 2000 ואת השלכותיהן על היקף הקשישים המוגבלים בקהילה. כאמור, התחזיות מבוססות

על הפעלת דפוסי המוגבלות העולים מסקר בני + 60 על הרכב אוכלוסיית הקשישים בשנים הבאות. התחזיות אינן מביאות בחשבון את השינויים הדמוגרפיים הצפויים בעקבות גל העלייה.

נדגיש כי אומדני המוגבלות המובאים בהמשך, הן לגבי המצב הנוכחי והן לגבי התחזיות לעתיד יכולים להיות מוטעים בכמה אחוזים בכל כיוון, כמקובל בכל תחזית.

קיימים הבדלים משמעותיים בהתפתחויות הדמוגרפיות, בדפוסי המוגבלות ובדפוסי המיסוד בין קשישים יהודים לבין קשישים לא-יהודים. אנו נדון איפוא בכל אוכלוסייה בנפרד.

3.1 תחזיות לגבי מוגבלות בקרב אוכלוסיית הקשישים היהודים

אוכלוסיית הקשישים היהודים בקהילה תגדל ב-8% עד שנת 1995 וב-5% נוספים עד שנת 2000 ובסך-הכל ב-14% משנת 1988 ועד שנת 2000 (לוח 2). אולם, הקבוצות שהן בסיכון גבוה למוגבלות יגדלו בקצב מהיר יותר מקצב הגידול של האוכלוסייה. שיעור הגידול של בני + 80 יהיה 36%, שיעור הגידול של נשים יהיה 18% ומספר הקשישים יוצאי אסיה-אפריקה יגדל ב-56% עד שנת 2000. בגלל קצב הגידול המהיר יותר של קבוצות אלה, צפוי שקצב הגידול במספר המוגבלים יעלה על קצב הגידול של כלל האוכלוסייה בקהילה. מספר המוגבלים יגדל מ-30,900 בשנת 1988 ל-35,500 בשנת 1995, כלומר גידול של 15% (לעומת 8% גידול בקרב כלל האוכלוסייה). עד שנת 2000 יגדל מספרם ב-13% נוספים ויגיע ל-40,000 (לוח 3). מספר המוגבלים יגדל בסך-הכל ב-29% משנת 1988 עד שנת 2000 לעומת 14% גידול של כלל האוכלוסייה בקהילה. שיעור המוגבלים בקרב כלל הקשישים יגדל במקביל מ-8.7% בשנת 1988 ל-9.2% בשנת 1995 ויגיע ל-9.9% בשנת 2000.

משמעותם של האומדנים האלה היא, שכדי לשמור על רמת השירותים המסופקים היום, יש להגדיל את היקף השירותים ב-15% לפחות עד שנת 1995, במקביל לגידול במספר המוגבלים. מבחינת הרכב המוגבלים לפי גיל עולה שצפוי גידול חריג של המוגבלים בגילאי + 80 ובהנחה שהיקף הצרכים של הקשישים המבוגרים עולה על היקף הצרכים של הצעירים, יש לצפות לגידול נוסף במספר שעות הטיפול הדרושות בשנים הבאות. כמ-וכן, צפוי גידול מהיר של המוגבלים ממוצא אסיה-אפריקה, ומאחר שרמות ההכנסה והרכוש של קשישים אלה נמוכות מאלה של יוצאי אירופה-אמריקה, יש לצפות לדרישות להגדלת המימון הציבורי לרכישת שירותים לטיפול ממושך.

גם קצב הגידול במספר המוגבלים היהודים בניהול משק-הבית יעלה על קצב הגידול של כלל האוכלוסייה, מאותן סיבות. מספר המוגבלים יגדל מ-140,800 בשנת 1988 ל-156,700 בשנת 1995, כלומר גידול של 11% (לעומת 8% גידול בקרב כלל האוכלוסייה) ועד שנת 2000 יגדל מספרם ב-7% נוספים ויגיע ל-168,400 (לוח 3). מספר המוגבלים יגדל בסך-הכל ב-20% משנת 1988 עד שנת 2000, לעומת 14% גידול של כלל האוכלוסייה בקהילה. שיעור המוגבלים בקרב כלל אוכלוסיית הקשישים יגדל במקביל מ-40% בשנת 1988 ל-41% בשנת 1995 ויגיע ל-42% בשנת 2000.

לוח 2

התפתחויות בהרכב אוכלוסיית הקשישים הגרים בקהילה 1988-2000

אחוז הגידול			מספרים מוחלטים			
בין 1995 ל-2000	בין 1988 ל-1995	בין 1988 ל-2000	אלפים			
			2000	1995	1988	
יהודים						
5	8	14	403.8	384.9	354.8	סה"כ
גיל						
-1	9	8	235.4	237.4	217.7	74-65
1	3	4	125.4	124.1	120.2	69-65
-3	16	13	110.0	113.2	97.5	74-70
14	8	23	168.4	147.5	137.1	75+
17	-4	13	87.6	74.6	77.8	79-75
11	23	36	80.8	73.0	59.3	80+
מין						
4	5	9	178.4	171.3	163.8	גברים
6	12	18	225.4	213.5	191.1	נשים
מוצא						
21	29	56	155.2	128.3	99.6	אסיה-אפריקה
-3	1	-3	248.6	256.5	255.2	אירופה-אמריקה
לא-יהודים						
23	26	55	39.3	32.0	25.4	סה"כ
גיל						
19	48	76	15.2	12.8	8.6	69-65
38	27	75	11.3	8.2	6.5	74-70
16	7	24	12.8	11.0	10.3	75+
מין						
23	20	48	17.5	14.2	11.8	גברים
22	31	61	21.8	17.8	13.6	נשים

לוח 3

מספר הקשישים המוגבלים בקהילה ושיעורם בשנים 1988-2000

שיעור המוגבלים			מספר המוגבלים באלפים			
2000	1995	1988	2000	1995	1988	
9.9	9.2	8.7	40.0	35.5	30.9	מוגבלים ב־ADL
21.0	21.4	22.6	8.2	6.8	5.7	יהודים לא־יהודים
41.7	40.7	39.7	168.4	156.7	140.8	מוגבלים ב־IADL
42.0	42.5	43.1	16.5	13.6	10.9	יהודים לא־יהודים

3.2 תחזיות לגבי מוגבלות בקרב אוכלוסיית הקשישים הלא־יהודים

שיעור הגידול של אוכלוסיית הקשישים הלא־יהודים יהיה 26% עד שנת 1995 ו־23% נוספים עד שנת 2000 ובסך־הכל 55% משנת 1988 עד שנת 2000 (לוח 2). אבל, קצב הגידול של הקשישים בני 75 ומעלה יהיה נמוך בהרבה מזה של הקשישים הצעירים יותר: 24% לעומת 75%. תופעה זו תמתן את שיעור הגידול במספר המוגבלים בפעילויות יומיומיות בקרב אוכלוסייה זו, כך שעד שנת 2000 יגדל מספר המוגבלים ב־44%. מספר המוגבלים יעלה מ־5,700 בשנת 1988 ל־6,800 בשנת 1995 ויגיע ל־8,200 בשנת 2000 (לוח 3).

שיעור המוגבלים בקרב אוכלוסייה זו ירד מ־23% ל־21% ב־1995 וב־2000. קצב הגידול במספר המוגבלים הלא־יהודים בניהול משק־בית יהיה דומה לקצב הגידול של כלל האוכלוסייה הלא־יהודית בקהילה. אך בגלל השינויים בהרכב הגיל שתוארו לעיל, שיעור המוגבלים בניהול משק־בית ירד מ־43% ב־1988 ל־42% ב־1995 ובשנת 2000 (לוח 3). מספר המוגבלים יגדל מ־10,900 ב־1988 ל־13,600 ב־1995 ויגיע ל־16,500 בשנת 2000.

4. תחזיות איזוריות

בפרק זה נעסוק בתחזית לגבי היקף המוגבלות ושיעורה באיזורים השונים בארץ, תוך שימוש באותה שיטה בה נקטנו בסעיף הקודם בהתייחסנו למישור הארצי. לצורך הניתוח אנו משתמשים בחלוקה של הארץ לשישה מחוזות, לפי ההגדרה המקובלת במשרד הפנים. מאחר שקיימות תחזיות דמוגרפיות איזוריות רק לגבי האוכלוסייה היהודית, הניתוח האיזורי מתמקד באוכלוסייה זו.

שני גורמים עיקריים משפיעים על שיעור המוגבלות הדיפרנציאלי של הקשישים הגרים בקהילה במחוזות השונים:

א. ההרכב הדמוגרפי של קשישים בכל מחוז.

ב. שיעור הקשישים במסודות בכל מחוז.

כלומר, ככל שעולה שיעור הקשישים בני +75, שיעור הנשים ושיעור ילידי אסיה-אפריקה (קבוצות בסיכון גבוה למוגבלות) במחוז, כך יש לצפות שגם שיעור המוגבלים והצורך בשירותים יהיו גבוהים יותר. מאידך, ככל ששיעור המיסוד האיוזרי גבוה יותר, שיעור המוגבלים באותו איוזר נמוך יותר.

מאחר שהסקר עליו התבססנו הוא ארצי ולא ברמת מחוז, לא יכולנו לאמוד את דפוסי המוגבלות הסגוליים לגבי כל איוזר בנפרד. לכן הפעלנו את דפוסי המוגבלות הסגוליים של כלל הקשישים היהודים בארץ (לפי גיל, מין ומוצא) על התפלגות האוכלוסייה המתגוררת בקהילה בכל מחוז. לפיכך, ההבדלים במוגבלות המתגלים בין האיוזורים מוסברים רק על ידי השוני במבנה הדמוגרפי ובשיעורי המיסוד ולא על ידי השוני בשיעורי המוגבלות האיוזריים הסגוליים. נציין, כי מחקר שבדק דפוסי מוגבלות בארבעה מקומות שונים בארץ, לא מצא כמעט הבדלים בדפוסי המוגבלות הסגוליים בין איוזורים; כלומר, השימוש בשיעורי מוגבלות אחידים לא יגרום להטייה משמעותית באומדני היקף המוגבלות באיוזורים השונים (שמואלי ופקטור 1985).

הממצאים מראים כי ישנם הבדלים משמעותיים במאפייני האוכלוסייה בין איוזורים. במחוזות ירושלים ותל-אביב יש אחוז גבוה יחסית של בני 75 ומעלה, ובמחוזות הדרום והצפון יש אחוז נמוך יחסית. גם באחוז ילידי אסיה-אפריקה יש שונות: אחוז גבוה נמצא במחוזות הדרום וירושלים ואחוז נמוך במיוחד במחוז חיפה. אין כמעט הבדלים באחוז הנשים בין האיוזורים. שיעור הקשישים במוסדות שונה בין האיוזורים: במחוזות המרכז, חיפה וירושלים שיעורי המיסוד גבוהים במיוחד (6.3%, 5.5% ו-5.2% בהתאמה). במחוזות הדרום, הצפון ותל-אביב ישנם שיעורי מיסוד נמוכים (1.2%, 2.6% ו-2.8% בהתאמה). שיעור המיסוד הארצי הממוצע הוא 4.1%.

בין השנים 1988 ל-2000 יגדל מספר הקשישים היהודים בכל הארץ ב-14% (לוח 4). במחוז הדרום צפוי הגידול המהיר ביותר, בסך 40% ובמחוז ירושלים צפוי גידול של 26%. לעומתם, במחוזות תל-אביב וחיפה, יגיעו שיעורי הגידול רק ל-8% ול-5% בהתאמה. ראוי לציין, כי בשנים 1995-2000 האוכלוסייה במחוז תל-אביב תגדל ב-2% בלבד ובמחוז חיפה לא תגדל כלל. גם ההרכב הגילי של הקשישים יתפתח בצורה שונה במחוזות השונים. ברוב האיוזורים עולה משקלם של בני +75 לאורך התקופה, כאשר בולטים במיוחד מחוזות חיפה ותל-אביב, אך במחוז ירושלים משקלם יורד.

4.1 מוגבלות בפעילויות יומיומיות

השונות בהתפתחויות הדמוגרפיות מביאה לגידול דיפרנציאלי במספר המוגבלים באיוזורים שונים בארץ (לוח 4). עד שנת 2000 יגדל מספר המוגבלים בפעילויות יומיומיות בכל הארץ ב-29%. גידול מהיר מהממוצע צפוי במחוז הדרום (53%) ובמחוז הצפון (37%). לעומת זאת, במחוזות חיפה ותל-אביב צפוי גידול מתון (20% ו-24% בהתאמה). במונחים מוחלטים יגדל מספר המוגבלים בכל הארץ בכ-9,100 קשישים. במחוז תל-אביב יגדל מספר המוגבלים בכ-3,000, במחוז המרכז בכ-2,000, בדרום בכ-1,600 וביתר המחוזות בכ-1,000 קשישים בכל אחד (לוח 5).

לוח 4

שיעור הגידול במספר הקשישים והמוגבלים לפי מחוז בתקופה 1988-2000
(באחוזים)

המחוז	במספר הקשישים	במספר המוגבלים ב־ADL	במספר המוגבלים ב־IADL
סה"כ ארצי	14	29	20
ירושלים	26	30	27
הצפון	17	37	24
חיפה	5	20	20
המרכז	19	33	24
תל־אביב	8	24	24
הדרום	40	53	45

לוח 5

מספר הקשישים המוגבלים ב־ADL ושיעורם בשנים 1988-2000, לפי מחוז

המחוז	אלפים		אחוזים	
	1988	2000	1988	2000
סה"כ ארצי	30.9	40.0	8.7	9.9
ירושלים	2.8	3.6	9.6	9.8
הצפון	2.3	3.2	8.7	10.2
חיפה	4.7	5.6	7.8	9.0
המרכז	6.2	8.2	8.9	10.0
תל־אביב	11.9	14.8	8.6	10.0
הדרום	2.9	4.5	8.6	10.8

4.2 מוגבלות בניהול משק־הבית

תמונה דומה מצטיירת לגבי מוגבלות בניהול משק־הבית. בעוד שהגידול הצפוי הוא של 20% במספר המוגבלים בתקופה הנידונה, במחוזות הדרום וירושלים צפוי גידול מהיר יותר (45% ו־27% בהתאמה). זאת, לעומת מחוזות חיפה (10%) ותל־אביב (14%, לוח 4). מספרם המוחלט של המוגבלים יעלה ב־27,600 בכל הארץ, כאשר במחוזות חיפה, הצפון וירושלים יגדל מספר המוגבלים בכ־2,300 עד 3,300 ובמחוזות הדרום, המרכז ותל־אביב יגדל מספרם בכ־5,500 עד 7,500 קשישים (לוח 5).

הערכות מערכת השירותים לקשישים לקראת השנים הבאות חייבת להתחשב בתמורות הדיפרנציאליות במחוזות השונים. תשומת לב מיוחדת יש לתת למחוז הדרום שבו הן קצב הגידול והן הגידול בפועל של מספר המוגבלים הם מהגבוהים בארץ. במחוז תל־אביב, למרות קצב הגידול הנמוך, צפויה תוספת משמעותית במספר המוגבלים.

5. סיכום

הממצאים מצביעים על כך שהמוגבלות עולה עם העלייה בגיל ונשים מוגבלות יותר מגברים. אך בעוד מגורים במשק בית רב-דורי מעלים את ההסתברות להיות מוגבל בפעילויות יומיומיות, הם מורידים את ההסתברות להיות מוגבל בניהול משק הבית. התחזיות לשנים הבאות (מבלי להביא בחשבון את השינויים הצפויים בעקבות גל העלייה), מראות כי משנת 1988 ועד 1995, צפוי גידול של 17% בהיקף המוגבלים בקהילה (יהודים ולא-יהודים), ומספר המוגבלים יגדל מ-44,900 ל-52,500 מוגבלים. עד שנת 2000 צפוי גידול נוסף של 13% ומספר המוגבלים יגיע לכ-59,500 קשישים. גידול מהיר מהממוצע במספר המוגבלים צפוי במחוזות הדרום והצפון ואילו במחוזות חיפה ותל-אביב צפוי גידול מתון יחסית במספר המוגבלים.

בנוסף לכך אנו למדים, כי דפוסי המוגבלות בפעילויות יומיומיות (ADL) כפי שהם עולים מהסקר הארצי לפי המאפיינים הדמוגרפיים של גיל, מין ומוצא, דומים לאלה שנמצאו בסקרים מקומיים (זילברשטיין ואחרים 1981; מורגנשטיין 1984) אשר שימשו בעבר בסיס לתחזיות. עובדה זו מאפשרת להמשיך להשתמש באומדנים של סקרים מקומיים אלה לצורך תרגום דפוסי המוגבלות בפעילויות יומיומיות לשעות הטיפול הדרושות ולגבי החלטות הנוגעות לחלוקת הטיפול בין גורמים פורמליים, לגורמים לא פורמליים.

- אפשטיין, ל.: תמיר, ע.: ואחרים. 1981. "רתיקות בקרב קשישים". בטחון סוציאלי 21: 106-116. המוסד לביטוח לאומי, ירושלים.
- באר, ש.: פקטור, ח. 1989. ההתפתחות הדמוגרפית של הקשישים בישראל 1988-2000. דו"ח מחקר: דמ' 89-16, ג'וינט ישראל - מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה, ירושלים.
- ברגמן, ש.: פקטור, ח.: קפלן, א. 1986. מפקד מוסדות לטיפול ממושך בישראל 1983; היקף האוכלוסייה, רמה תפקודית, נייכות ומימון. מ' 26-86, ג'וינט ישראל - מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה, ירושלים.
- ג'וינט ישראל - מכון ברוקדייל. 1987. מאפיינים נבחרים של האוכלוסייה הקשישה לצרכי תכנון שירותים ברמה מקומית - נתונים משלב ב' של מפקד האוכלוסין והדיוור 1983, סדרה מיוחדת: מ' 46-87, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 1989. סקר בני 60 ומעלה במשקייבית 1985. סדרת פרסומים מיוחדים מס' 840. ירושלים.
- וייל, ח.: ואחרים. 1988. "תנאי מגורים וקשרי משפחה של קשישים ערבים בכפרים בישראל". גרונטולוגיה 20-7: 40.
- זילברשטיין, י.: ואחרים. 1981. צרכים רפואיים וסוציאליים של קשישים מוגבלים - שירותים נחוצים ועלותם. חלק א': בני ברק. המוסד לביטוח לאומי, ירושלים.
- חביב, ג'.: ואחרים. 1986. הלימות הטיפול בקשישים המוגבלים שירותים בקהילה ובקשישים הממתינים למיסוד. דפי דיון: ד' 133-86, ג'וינט ישראל - מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה, ירושלים.
- חביב, ג'.: פקטור, ח.: שמואלי, ע. 1987. הזדקנות לשירותים קהילתיים ועלותם. דפי דיון: ד' 142-87, ג'וינט ישראל - מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה, ירושלים.
- חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 61) 1986.
- מורגנשטיין, ב. 1984. היקף הצרכים לטיפול אישי ולעזרה ביתית ואספקתם על-ידי המשפחה וגורמים בקהילה. מפעלים מיוחדים מס' 19. המוסד לביטוח לאומי, ירושלים.
- נאון, ד. 1990. תהליך סיווג הקשישים לרמה תפקודית במערכת השירותים לטיפול ממושך ובניית כלי עזר לשיפור התהליך. דפי דיון: ד' 158-90, ג'וינט ישראל - מכון ברוקדייל, ירושלים.
- פקטור, ח.: פרימק, ח. 1990. מוגבלות בקרב הקשישים בישראל. דפי דיון: ד' 180-90, ג'וינט ישראל - מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה, ירושלים.
- פרידלנדר, ד.: בן-משה, א.: סכלקנס, י. 1989. תמורות דמוגרפיות בנפשות ישראל - תהליכים ותחזיות, מכון ירושלים לחקר ישראל, ירושלים.
- שמואלי, ע.: פקטור, ח. 1985. "השוואת שיעורי מוגבלות בנדידות ובתפקוד יומיומי בין אוכלוסיות קשישים בבני-ברק, באר-שבע, קרית-אנוו ובקעה (ירושלים). גרונטולוגיה 31: 3-15.
- Factor, H.; Habib, J.; and Shmueli, A. 1984. The Role of Demographic Data in Identifying High-Risk Groups and Projecting Needs. Unpublished Manuscript. Brookdale Institute. Jerusalem.
- La Rue, A.; Bank, L.; and Hetland, M. 1979. "Health in Old Age: How Do Physicians' Ratings and Self Ratings Compare?". *Journal of Gerontology* 34: 687-691.
- Maddox, G.L.; and Douglass, E.b. 1973. "Assessment of Health: A Longitudinal Study of Elderly Subjects". *Journal of Health and Social Behavior* 14: 87-93.
- Rubenstein, L.Z.; Schairer, C.; Wieland, G.D.; and Kane, R. 1984. "Systematic Biases in Functional Status Assessment of Elderly Adults: Effects of Different Data Sources". *Journal of Gerontology* 39: 686-91.

ג'וינט ישראל
מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה
והתפתחות אדם וחברה בישראל

JOINT (J.D.C.) ISRAEL
BROOKDALE INSTITUTE OF GERONTOLOGY
AND ADULT HUMAN DEVELOPMENT IN ISRAEL

DISABILITY AMONG THE ELDERLY IN ISRAEL AND
PROJECTIONS TO THE YEAR 2000

reprint series

Haim Factor

Hana Primak

R-62-91

THE INSTITUTE

is a national center devoted to research, experimentation and education in gerontology and adult human development. It was founded and is funded by the American Jewish Joint Distribution Committee (AJDC) with the assistance of the Brookdale Foundation and the support of the Government of the State of Israel. Its research is policy- and program-oriented, multidisciplinary and, primarily, of an applied nature.

The Institute tries to identify socially relevant problems and to recommend alternative solutions to problems of the health and social services and policies. It attempts to bring together academic and governmental experts and other public officials and citizens in order to link research findings with their implementation.

DISABILITY AMONG THE ELDERLY IN ISRAEL AND
PROJECTIONS TO THE YEAR 2000



Haim Factor

Hana Primak

Reprint from: Gerontology, 1991, 53:28-38.

JDC - Brookdale Institute of Gerontology
and Adult Human Development in Israel
P.O.B. 13087
Jerusalem 91130 Israel

Tel: 02-618251
Fax: 02-661244

ISSN-0334-9128

Abstract

Data from the national survey of elderly aged 60+, carried out by the Central Bureau of Statistics in 1985, were used to update previously constructed models of the relationship between demographic characteristics and disability in ADL and IADL. These updated models were then used to estimate the extent of disability up to the year 2000.

According to the national survey data, the rate of disability among the elderly Jewish population in the community in 1985 was approximately 8% in ADL and 38% in IADL. Among the elderly non-Jewish population the rate of disability at that time was approximately 22% in ADL and 42% in IADL. Disability rises with age and women are more disabled than men. But while residence in a multi-generational household increases the probability of being disabled in ADL, it reduces the probability of being disabled in IADL. In addition, the 1985 survey confirms the findings of earlier local surveys regarding disability patterns in ADL. As a result, these earlier surveys' findings can continue to be used to translate disability patterns into required hours of care, and to determine the division between formal and informal assistance.

The total number of elderly disabled in ADL and living in the community was estimated at 36,600 in 1988, or 9.6% of total elderly population. Of these, the number of disabled in ADL among the Jewish elderly population was estimated at 30,900 - 8.7% of all Jewish elderly living in the community, while the number of non-Jewish disabled elderly was estimated at about 5,700, constituting 22.6% of the non-Jewish elderly.

The number of disabled in ADL among the total population of elderly living in the community is projected to increase to 42,300 in 1995, and to 48,200 in the year 2000. This will represent an increase among the Jewish population to 35,000 in 1995, and to 40,000 in the year 2000 (a 29% increase compared to 1988). For the non-Jewish population, the ADL disabled elderly population is projected to increase to 6,800 in 1995 and 8,200 in the year 2000 (an increase of 44% compared to 1988).

Differences in demographic developments in different parts of the country account for differential increases in the number of disabled in the different regions. By the year 2000, the number of elderly disabled in ADL in the Haifa and Tel Aviv districts will increase by 20% and 25% respectively, while the Southern district may expect an increase of 53%, and the Northern district - an increase of 37%.

Disability in IADL, among the Jewish population in 1988, was estimated at 39.7% or 140,800 elderly. Among the non-Jewish elderly population, the number of disabled in IADL in 1988 was estimated at 10,900 or 43.1%. Among the country's total elderly population, the extent of disability in IADL is expected to increase by 22% by the year 2000, from 151,700 in 1988 to 184,900 in the year 2000.

A more rapid increase in the number of elderly disabled in IADL is expected in the Southern and Jerusalem districts (45% and 27%), while the Haifa district may expect an increase of 10%, and the Tel Aviv district a 14% increase.

The projections do not take into consideration the demographic changes expected in the wake of the recent wave of immigration, which are being addressed in a separate study.