

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

מפקד ארצי של דיירי המוסדות לטיפול ממושך
ותכניות הדיור המוגן - 1990

פרסומי מחקר

שמואל באר
חיים פקטור

ת-89-93

BR-R-89-93

מפקד ארצי של דיירי המוסדות לטיפו

באר, שמואל



002208421540

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), בעזרתן 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.

סידרת תמצית מחקר

בסידרה זו מוצגים סיכומים מתומצתים של דוחו"ת מחקר, המובאים לידיעתם של אנשי מקצוע ומקבלי החלטות, שהם בעלי השפעה על המדיניות הציבורית ועל ייזום וביצוע של תכניות בתחום החברתי.

הממצאים והמסקנות המוצגים הם של המחבר או המחברים וללא כוונה ליצג את אלה של המכון או של פרטים וגופים אחרים הקשורים למכון.

BR-84-43
C.2
/ 2084

מפקד ארצי של דיירי המוסדות לטיפול ממושך ותכניות הדיור המוגן - 1990

חיים פקטור

שמואל באר



תדפיס מתוך: גרונטולוגיה, סתיו 1993, 16-32:62

101-1-1

ג'וינט-מכון ברוקדייל
לגרונטולוגיה והתפתחות אדם
ת.ד. 13087
ירושלים 91130

טל: 02-557400
פקס: 02-635851

תקציר

בישראל רק 4.5% מהקשישים שוהים במסגרת מוסדית. עם זאת, עקב העלות הגבוהה הכרוכה במימון השירותים המוסדיים, יש צורך בתכנון יסודי ומקיף בתחום זה. לשם כך, ערך מכון ברוקדייל מפקד ארצי של דיירי המוסדות לטיפול ממושך ותכניות הדיור המוגן לקשישים. המפקד נערך בסוף שנת 1990; מפקד קודם נערך ב-1983.

למפקד היו שתי מטרות: (א) קבלת תמונה עדכנית של המאפיינים הבסיסיים של הקשישים השוהים במסגרות השונות של מוסדות ודיור מוגן; (ב) עדכון אומדני דפוסי המיסוד של קבוצות אוכלוסייה שונות. אומדנים אלה מהווים בסיס לחיזוי הצורך הצפוי במיטות מוסדיות וביחידות דיור מוגן בשנים הבאות. התחזיות משמשות כלי עזר לפיתוח שירותים מוסדיים ודיור מוגן לקשישים ברמה הארצית וברמה המקומית.

המפקד כלל את כל המסגרות לטיפול ממושך בארץ: 190 מוסדות ו-70 תכניות דיור מוגן, וההיענות לו היתה גבוהה מאוד (93%). לגבי כל דייר התקבלו מספר נתונים בסיסיים והם: שנת לידה, מין, ארץ לידה, שנת עלייה, מצב משפחתי, דת, יישוב המגורים הקבוע לפני הכניסה למוסד/דיור, מצב תפקודי נוכחי, מצב תפקודי בעת הכניסה, תאריך הכניסה, הגורמים המממנים וקבלת עזרה מטעם חוק ביטוח סיעוד. בנוסף לכך התקבלו, לגבי כל מקום, פרטים מינהליים על סוג המסגרת (כגון בעלות, תקן מיטות).

העבודה מתארת את המערכת המוסדית ואת תכניות הדיור המוגן לפי הנושאים שלהלן: הגורמים המפעילים את המערכת, סוגי המיטות, שיעורי התפוסה, מאפייני הדיירים השוהים במוסדות ובתכניות הדיור המוגן ושיעורי המיסוד של קבוצות שונות באוכלוסייה. בנוסף לתיאור הכלל ארצי, נעשה גם ניתוח אזורי, הבוחן, בין השאר, את דפוסי ה"הגירה" של הקשישים ממקום מגוריהם המקורי אל אזור המוסד בו הם שוהים. כמו-כן נערכה השוואה בין המצב ב-1983 לבין המצב ב-1990. מהשוואה זו עולה, בין היתר, כי בקרב הקשישים המבוגרים (בני 75+) גדלה הנטייה להיכנס למוסד, ואילו בקרב הקשישים הצעירים (בני 65-74) נמצאת נטייה זו בקו של ירידה מאז 1983. בהקשר זה מסתבר גם, כי הקשישים מארצות אירופה-אמריקה משתמשים היום בשירותים המוסדיים יותר מבעבר, ואילו בקרב הקשישים מארצות אסיה-אפריקה המגמה היא הפוכה.

מפקד ארצי של דיירי המוסדות לטיפול ממושך ותכניות הדיור המוגן – 1990*

שמואל באר וחיים פקטור**

מבוא

מסוף שנות השבעים, מלווה ג'וינט-מכון ברוקדייל את תהליך הפיתוח המואץ של השירותים המוסדיים והקהילתיים לקשישים. במסגרת מאמצים אלה, בוצעו מספר מחקרים שעסקו בתחום מיפוי השירותים לטיפול ממושך ותחזיות הצרכים לעתיד. ניסיון ראשון למפות את השירותים המוסדיים נערך ב־1978, במסגרת מחקר על כוח אדם (ברגמן, חביב ותומר 1980). במחקר זה נערכה לראשונה תחזית של השינויים הדמוגרפיים והשפעתם הצפויה על הצורך במיסוד. מיפוי מקיף יותר של שירותי הטיפול הממושך, נערך במכון ב־1981 (פקטור ואחרים, 1982), בשיתוף המוסד לביטוח לאומי. שנתיים לאחר מכן, ב־1983, בוצע המפקד הראשון של דיירי המוסדות לקשישים בארץ (ברגמן, פקטור וקפלן, 1986). המפקד העמיק את ההיכרות עם המערכת המוסדית, סיפק נתונים בסיסיים לגבי דפוסי המיסוד של הקשישים ושימש במשך שנים רבות (עד סוף שנות השמונים) בסיס לעריכת אומדני צורך, לקביעת מדיניות ולתכנון, בתחום השירותים המוסדיים והדיור המוגן. הביטויים המעשיים של שימוש בנתוני המפקד היו, בין השאר, תכנית החומש של אשל, וכן תכניות אב לקשישים בירושלים, תל־אביב וחיפה.

בשנים האחרונות חלו מספר שינויים בתחום המוסדות והדיור המוגן. בעיקר ניתן להצביע על מגמות אלה: א. הסקטור הפרטי התפתח בהיקף נרחב, כאשר מחצית מהמיטות בארץ שנוספו בתקופה שבין 1983 ל־1990, משתייכות לסקטור זה. כמו כן התפתח דפוס של פרויקטים פרטיים חדשים של דיור מוגן המשלבים בתוכם גם מחלקה סיעודית: ב. על רקע הקשיים התקציביים, התרכזה המערכת הציבורית (אשל, משרדי הבריאות והרווחה) בפיתוח שירותים לקשישים מוגבלים, תוך מחשבה שהפתרונות לאוכלוסיית העצמאיים, יבואו מתוך הסקטור הוולונטרי והפרטי.

לאור השינויים הללו והזמן שחלף מאז המפקד הקודם, התעורר הצורך בנתונים מעודכנים וחדשים יותר. לצורך זה, בוצע בסוף שנת 1990 מפקד ארצי של כל דיירי המוסדות לטיפול ממושך וכן של כל דיירי תכניות הדיור המוגן בארץ. למפקד זה היו שתי מטרות: א. קבלת תמונה עדכנית על המאפיינים הבסיסיים של הקשישים השוהים במסגרות השונות של מוסדות ודיור מוגן, והשוואה בינם לבין נתוני המפקד הקודם שנערך ב־1983:

* המפקד התבצע במימון אשל ובשיתוף עם השירות לזקן במשרד העבודה והרווחה ועם האגף למחלות ממושכות במשרד־הבריאות. תודתנו נתונה לכל המנהלים והצוות של המוסדות ותכניות הדיור המוגן אשר לקחו חלק פעיל במילוי טופסי המפקד, ואשר בלעדיהם המפקד לא היה יכול לצאת אל הפועל. אנו חייבים תודה מיוחדת לחברינו במכון: מרים לוונברג, חנה גולדשמידט וג'ני רונפלד, על העזרה הרבה שהושיטו לנו במהלך העבודה.

** ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה.

ב. עדכון אומדני דפוסי המיסוד של קבוצות אוכלוסיה שונות, המהווים בסיס לחיזוי הצורך הצפוי במיטות מוסדיות לשנים הבאות.

במאמר שלפנינו, המציג את ממצאי המפקד, נדון תחילה במאפייני המערכת המוסדית לטיפול ממושך ותכניות הדיור המוגן מבחינת היקף ההיצע, הגורמים המפעילים, סוגי המיטות והמצבים התפקודיים של הדיירים. לאחר מכן נדון במאפיינים הדמוגרפיים של הדיירים ובדפוסי המיסוד של אוכלוסיית הקשישים בארץ. בהמשך נתייחס לפריסה הגיאוגרפית של השירותים המוסדיים והדיור המוגן, ולבסוף נערוך השוואה בין דפוסי המיסוד של 1990 לבין אלו של שנת 1983.

לגבי כל מסגרת שנפקדה (מוסד או דיור מוגן) התקבלו שני סוגי מידע. אחד מתייחס לנתוני המסגרת, ובו נשאלו מספר פרטים בסיסיים לגביה: כתובת, בעלות, מספר מיטות לפי סוג (מוסדות), מספר יחידות דיור לפי סוג (בדיור מוגן), תפוסה לפי מצב תפקודי, תעריך חודשי, דמי כניסה ומספר ממתנים. השני מתייחס לנתונים לגבי כל דייר. כאן נכללו שתי קבוצות של משתנים: משתנים דמוגרפיים: דת, שנת לידה, מין, ארץ לידה, שנת עלייה, מצב משפחתי ויישוב המגורים הקבוע לפני הכניסה (משתנה זה לא נבדק במפקד הקודם והוא מופיע לראשונה במפקד הנוכחי); ומשתנים תפקודיים: מצב תפקודי נוכחי, מצב תפקודי בכניסה (רק במוסדות, כיוון שההנחה היא שלדיור המוגן נכנסים עצמאיים בלבד), תאריך הכניסה והגורמים המממנים. כדי לקבל מימד נוסף לגבי המצב התפקודי של דיירי הדיור המוגן, הוכנס גם הנושא של קבלת עזרה מחוק ביטוח סיעוד.

המפקד כלל כ-260 מסגרות: 190 מוסדות ו-70 תכניות דיור מוגן. שיעור ההיענות למפקד היה גבוה מאד: כל תכניות הדיור המוגן ר-90% מהמוסדות, הכוללים 97% מהמיטות לטיפול ממושך (לוח 1).

מכיוון שהנתונים שהתקבלו מהמפקד לגבי המערכת המוסדית התייחסו רק ל-97% ממנה, שוקללו הנתונים כך שישקפו את כלל המערכת. הנתונים תוקנו לפי המצב התפקודי, אזור המוסד והבעלות על המוסד. לגבי הדיור המוגן לא היה בכך צורך.

לוח 1

מספר המסגרות שהשתתפו במפקד, ושיעור ההענות

	מוסדות לטיפול ממושך		דיור מוגן	
	מוסדות	מיטות	תכניות	יחידות דיור
המסגרות המתאימות למפקד	192	19,041	70	6,170
החזירו הטפסים למכון	173	18,495	70	6,170
שיעור ההיענות	90%	97%	100%	100%

מאפייני המערכת המוסדית לטיפול ממושך

במונח "מוסדות לטיפול ממושך" נכללים בתי-אבות (מעונות) רגילים (עם מחלקות לעצמאים ו/או לתשושים), בתי-אבות משולבים (שבנוסף יש בהם גם מחלקה סיעודית ולעיתים גם מחלקה לתשושי נפש), בתי-חולים לחולים כרוניים ומחלקות לגריאטריה

סיעודית בבתי-חולים כלליים. מוסדות שיקומיים כמו "שמואל הרופא", "הרצפלד" "פרדס כץ" לא נכללים במסגרת זו מכיוון שמשך השהות בהם הוא מספר חודשים בלבד.

בסוף 1990 פעלו בארץ כ-190 מוסדות לטיפול ממושך מסוגים שונים (לוח 2). למעלה ממחציתם שייכים לסקטור הפרטי. חלקו של סקטור זה בולט בבתי-אבות רגילים ובבתי-חולים כרוניים. בסקטור הממשלתי מצויים שלושת המרכזים הגריאטריים (בפרדס-חנה, נתניה וראשון-לציון), בית-אבות עירוני אחד ("גבעת השלושה"), ומספר מחלקות סיעודיות בבתי-חולים כלליים (כמו בפוריה ובאסף הרופא). אשל (האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן), בונה בעיקר בתי-אבות משולבים שבהם כל סוגי המחלקות. מוסדות אשל הוקמו על בסיס גיאוגרפי מוגדר, מתוך כוונה להגיע למקומות מרוחקים יחסית כמו צפת ודימונה, שהסקטורים האחרים לא הגיעו אליהם. הסקטור הוולונטרי מתמחה בעיקר בבתי-אבות (רגילים ומשולבים).

לוח 3 מציג את הגודל הממוצע של המוסדות לפי סקטורים, כאשר גודל המוסד נמדד לפי מספר המיטות שבו. מלוחות 2 ו-3 עולה, כי קיים קשר הפוך בין מספר המוסדות בכל סקטור לבין גודל המוסד הממוצע. כך, בסקטור הממשלתי רק 9 מוסדות בגודל ממוצע של כ-240 מיטות (וכ-570 מיטות בממוצע בכל אחד מהמרכזים הגריאטריים), ולעומת זאת בסקטור הפרטי כ-110 מוסדות שגודלם הממוצע הוא 65 מיטות למוסד. במוסדות שבבעלות אשל ובסקטור הוולונטרי מספר המיטות הממוצע במוסד הוא 147 ו-129 בהתאמה.

לוח 2

מספר המוסדות לטיפול ממושך לפי סוג ובעלות

מחלקה סיעודית בבתי-חולים כללי	בית-חולים כרוני	בית-אבות משולב	בית-אבות רגיל	סה"כ מוסדות	
9	47	55	81	192	סך הכל
5	—	3	1	9	ממשלתי
—	1	11	1	13	אשל
3	11	22	25	61	וולונטרי
1	35	19	54	109	פרטי

המחלקות הנמצאות במוסדות מסווגות ל-4 סוגים בהתאם למצב התפקודי של הקשישים. בהתייחסות עם אשל ועם גורמי הפיקוח הוגדר המצב התפקודי של הדייר הקשיש על פי שני מדדים: א. מידת התלות של הקשיש בסביבתו לגבי ביצוע הפעולות היומיומיות (ADL), ו-ב. כושר הניידות של הקשיש. להלן ההגדרות בהם השתמשנו:

"עצמאי" – אדם שאינו זקוק לעזרת הזולת ב-ADL ונייד באופן מלא.

"תשוש" – זקוק לעזרה חלקית בביצוע חלק מפעולות ADL וסובל מקשיים בניידות.

"סיעודי רגיל" – זקוק לעזרה מלאה בביצוע רוב או כל הפעולות היומיומיות, אינו נייד (בדרך כלל מרותק למיטה) ואינו שולט על הסוגרים באופן מלא או חלקי. במקרים רבים ישנן בעיות קוגניטיביות אך ללא בעיות התנהגותיות קשות.

הגודל הממוצע (מספר מיטות) של המוסדות לטיפול ממושך לפי סוג המוסד ובעלות

סך הכל	סה"כ מוסדות	בית-אבות רגיל	בית-אבות משולב	בית-חולים כרוני	מחלקה סיעודית בבית-חולים כללי
סך הכל	99	69	168	83	32
ממשלתי	238	(266)	574	—	31
אשל	147	(28)	162	(108)	—
וולונטרי	129	117	165	111	35
פרטי	65	45	111	73	(30)

() = הנתון מתייחס למוסד אחד בלבד.

"סיעודי מורכב" – סיעודי הסובל מבעיות רפואיות אקוטיות המצריכות טיפול אקטיבי (בדרך כלל במשך פרק זמן מוגבל).

"סיעודי עם הפרעות התנהגות" – סיעודי עם ירידה קוגניטיבית, עם בעיות התנהגותיות קשות ואינו נייד.

"תשוש נפש" – סובל מירידה קוגניטיבית, נייד ו/או מאופיין על ידי בעיות התנהגותיות קשות, כאשר בדרך כלל הוא מוגבל לפחות בחלק מה-ADL.

למרות הניסיון להגדיר את המצבים התפקודיים השונים, ברור שתחת הכותרת של כל מצב תפקודי מופיעה קשת של אפשרויות. כמו כן, כל מוסד עשוי להגדיר בצורה שונה את המצב התפקודי של הדיירים שלו, וזאת מסיבות שונות. יתכן למשל, שקשיש המוגדר כתשוש במקום אחד, יוגדר כעצמאי במקום אחר. גם ההבחנה בין תשוש קשה לסיעודי אינה תמיד משמעותית בשטח, וזאת למרות ההגדרות הפורמליות. מטבע הדברים, ביצוע המפקד על ידי מילוי עצמי של השאלונים אילצה אותנו לקבל את ההגדרות המעשיות של כל מוסד ומוסד. מסיבה זו, סביר להניח שישנה שונות מסוימת בהגדרת המצבים התפקודיים.

משרד העבודה והרווחה מפקח על המחלקות לעצמאיים ולתשושים ומעניק את הרישיון הדרוש להפעלתם של המעונות לקשישים. משרד הבריאות אחראי על הרישוי והפיקוח על המחלקות הסיעודיות הכוללות גם את תשושי הנפש. משרדים אלה גם מפנים קשישים למוסדות באמצעות לשכות הרווחה והבריאות המקומיות, כאשר ברוב המקרים הדבר מלווה בהשתתפות כספית של המשרדים במימון עלות השהות המוסדית.

מכיוון שמערכת הפיקוח סיפקה לנו מראש נתונים לגבי מספר המיטות בכל מוסד לפי מצב תפקודי, יכולנו לבדוק לגבי כל מוסד את ההתאמה בין הדיווח ובין נתוני הפיקוח. כאשר במוסד מסוים חל שינוי משמעותי ברמת התפקוד של חלק מהדיירים – בדרך כלל מדובר על החמרה – התהליך של התאמת המצב בשטח לתנאי הרישיון, כלומר שינוי בתקן המיטות של המוסד, עלול להימשך זמן רב. עובדה זו עשויה להסביר את הפער בין שני מקורות המידע.

בסוף שנת 1990 היו בארץ 19,040 מיטות לטיפול ממושך. אוכלוסיית הקשישים היהודים הוותיקים מנתה 392,760 איש. פירוש הדבר, 48 מיטות לכל אלף קשישים, או במלים אחרות: מיטה מוסדית אחת לכל 21 קשישים באוכלוסייה. התפלגות המיטות לפי סוג היא: 36% לעצמאיים, כרבע לתשושים, שליש לסיעודים, ו-7% מהמיטות מיועדות לתשושי נפש (לוח 4).

לוח 4

התפלגות המיטות ושיעור המיטות

תשושי נפש	סיעודיים	תשושים	עצמאיים	סה"כ מיטות	מספרים מוחלטים אחוזים שיעור המיטות לאלף קשישים
1,389	6,269	4,577	6,806	19,041	
7	33	24	36	100	
3.5	16.0	11.7	17.3	48.5	

לבעלות על המוסד יש קשר מסויים עם איכות הטיפול המוענק בו. ממצאי הפיקוח מראים, כי בדרך כלל רמת הטיפול במוסדות אשל ובמוסדות הממשלתיים גבוהה יותר מרמת הטיפול במוסדות הוולונטריים והפרטיים. כאשר מדובר על מיטות לעצמאיים, הסקטור הגדול ביותר הוא הסקטור הוולונטרי, שבו נמצאים שני שלישים מכלל המיטות האלה (לוח 5). הסקטור הפרטי הוא הגדול ביותר בתחום המיטות למוגבלים (43% ממיטות אלה). הסקטור הממשלתי ומוסדות אשל תורמים כל אחד עשירית למספר הכללי של המיטות בארץ.

לוח 5

התפלגות המיטות לפי הבעלות (אחוזים)

תשושי נפש	סיעודיים	תשושים	עצמאיים	סה"כ מיטות	סך הכל ממשלתי אשל וולונטרי פרטי
100	100	100	100	100	
11	12	19	6	11	
21	13	15	2	10	
16	32	26	65	41	
52	43	40	27	37	

דרך אחרת לראות את הנושא היא לבדוק את התפלגות המיטות בתוך כל סקטור (לוח 6), כלומר, האם הסקטורים השונים מתמחים בהפעלת מיטות מסוגים שונים. מתברר כי במוסדות אשל מושם דגש ברור על מיטות למוגבלים (רק 7% מהמיטות מיועדות לעצמאיים). במוסדות אלה מהווה מספר המיטות לתשושי נפש 15% - כפול מהשיעור של

כלל המערכת. בסקטור הוולונטרי משקל רב למיטות לאוכלוסיה העצמאית – יתכן שזה קשור בעובדה שסקטור זה הוא סלקטיבי במידה רבה ולכן קולט קשישים לאו דווקא בגלל מצב תפקודי ירוד, אלא יותר על בסיס של השתייכות לקבוצת מוצא מסויימת (כמו "ארגון עולי מרכז אירופה") או חברות בארגון ("משען"). הסקטור הפרטי הוא ה"מאוזן" ביותר מבחינת סוגי המיטות בו.

לוח 6

התפלגות המיטות לפי סוג המיטה (אחווים)

סך הכל מיטות	סך הכל	עצמאיים	תשושים	סיעודיים	תשושי נפש
100	36	24	33	7	סך הכל
100	18	40	35	7	ממשלתי
100	7	36	42	15	אשל
100	56	15	25	3	וולונטרי
100	26	26	38	10	פרטי

מימד נוסף של המערכת המוסדית הינו התפוסה של המיטות. שיעור התפוסה הכללי הוא מספר הדיירים המחולק במספר מיטות התקן. שיעור זה מגיע ל-94% מהמיטות לטיפול ממושך (לוח 7). אותו שיעור נמצא גם במפקד 1983. הפער בין התפוסה בפועל ובין תקן המיטות נובע בחלקו הגדול ממיטות שהתפנו וטרם אוכלסו על ידי דיירים חדשים (אי-תפוסה חיכוכית).

לוח 7

שיעור התפוסה במוסדות לפי בעלות וסוג מיטה (אחווים)

סך הכל מיטות	סך הכל	עצמאיים	תשושים	סיעודיים	תשושי נפש
94	84	93	103	107	סך הכל
94	73	95	102	98	ממשלתי
101	82	97	106	107	אשל
94	87	102	101	138	וולונטרי
92	80	85	103	100	פרטי

שיעור התפוסה לפי סוג המיטה הוגדר כיחס בין מספר הדיירים במצב תפקודי מסויים, לבין מספר מיטות התקן המיועדות לאותו מצב תפקודי. שיעור תפוסה זה אינו אחיד בין סוגי המיטות. ניתן לומר ששיעור התפוסה עולה עם ההחמרה במצב התפקודי. על כל 100 מיטות לעצמאיים רק 84 תפוסות בפועל על ידי עצמאיים. שיעור תפוסת המיטות לתשושים דומה לשיעור התפוסה של כלל המיטות (93%). במיטות לקשישים סיעודיים התפוסה גבוהה מהתקן (103%), ואילו שיעור התפוסה הגבוה ביותר (107%), נרשם במיטות המיועדות לתשושי נפש. משמעות הדברים היא, שחלק מן המיטות לעצמאיים תפוסות על

ידי דיירים שמצבם התפקודי התדרדר. כלומר, ישנה הסבה בפועל של המיטות למרות שעדיין לא חל שינוי בתקן. הצד השני של המטבע הוא תפוסת היתר של מיטות למוגבלים הקשים, כלומר שדיירים אלה תופסים מיטות שמיועדות במקור לדיירים במצב תפקודי קל יותר. תוצאה אפשרית מהתמונה שהוצגה כאן היא, שיהיה צורך להמשיך את המגמה שהוחל בה בשנים האחרונות של הסבת מיטות לקשישים ברמת מוגבלות נמוכה יחסית לטובת קשישים במצב תפקודי חמור יותר.

מאפייני תכניות הדיור המוגן

תחת הכותרת של דיור מוגן נכללות תכניות מסוגים שונים, המיועדות לקשישים המוגדרים כעצמאיים בפעילויות יומיומיות, והמעוניינים לנהל משק בית עצמאי. מסגרות הדיור המוגן מהוות תחליף למיסוד עבור חלק מהקשישים העצמאיים. ואמנם, בשנים האחרונות אנו עדים לתופעה של צמצום שימוש במיטות לעצמאיים במוסדות לטיפול ממושך, המלווה בגידול בשיעורי השימוש בתכניות הדיור המוגן. תופעה זו יוצרת מצב, שהמוסדות לטיפול ממושך הופכים יותר ויותר למוסדות המיועדים לקשישים מוגבלים, ואילו הדיור המוגן משמש כמענה עבור הקשישים העצמאיים.

עם זאת, לאור השנים הרבות שחלפו מאז פתיחתן של חלק ניכר מתכניות הדיור המוגן, יש קשישים שבמצבם התפקודי חלה הידרדרות, והם הפכו למוגבלים. בעקבות זאת, נוצרו קשיים במקצת התכניות, בעיקר אלה שהוקמו לפני שנות השמונים, אשר נאלצו להתמודד עם הצרכים החדשים שהתעוררו. בפרוייקטים שהוקמו בשנים האחרונות הוקמה מחלקה סיעודית בצמוד לדיור המוגן. במחקר שנערך עתה במכון (קינג ואחרים, 1993) ייבדקו ההשלכות של בעייה זו על אופי תכניות הדיור המוגן והפתרונות האפשריים.

ישנם הבדלים רבים בין התכניות השונות של הדיור המוגן. עם זאת, קיים כמעט בכולן סל שירותים בסיסי הכולל אס-בית, היענות לקריאת מצוקה ומועדון חברתי. בנוסף לכך יש תכניות המספקות ארוחות חמות, עזרה בניהול משק הבית, בית-כנסת ושירותים מגוונים אחרים. האלמנט המרכזי של כל השירותים האלה הוא האפשרות הניתנת לדייר הקשיש להחליט בעצמו אם לנצל אותם (שטרקשל, 1987).

אחד המאפיינים המייחדים את תכניות הדיור המוגן הוא, שאין עליהן פיקוח ממשלתי בדומה לזה הקיים במוסדות לטיפול ממושך. כיום ישנה מגמה לשנות את חוק הפיקוח על המעונות, כך שיקלו גם את תכניות הדיור המוגן.

מלוח 8 עולה כי בסוף שנת 1990 נמצאו בארץ 6,170 יחידות דיור, וזאת במסגרת של 70 תכניות דיור מוגן. סך-כל ההיצע של יחידות הדיור הגיע ל-15.7 לכל אלף קשישים יהודים ותיקים באוכלוסייה. פירוש הדבר יחידת דיור אחת לכל 64 קשישים באוכלוסייה. בדיור המוגן התפוסה הממוצעת מגיעה ל-88%.

ניתן לחלק את תכניות הדיור המוגן לשתי קבוצות, לפי אוכלוסיית היעד שלהן: א. התכניות הממשלתיות ובתי המגורים של "עמיגור" שבהם אין גוברים דמי כניסה והמיועדים לאוכלוסייה חסרת אמצעים, ובדרך כלל גם חסרת דיור. ב. תכניות המיועדות לאוכלוסייה בעלת אמצעים, היכולה לממן את דמי הכניסה הנהוגים בהן – אלה התכניות של "משען", הסקטור הוולונטרי והפרוייקטים הפרטיים.

מספר תכניות הדיור המוגן ויחידות הדיור, לפי סקטור

סך הכל	מספר התכניות	מספר יחידות הדיור	הגודל הממוצע
ממשלתי/אשל	70	6,170	88
"עמיגור"	33	1,797	54
"משען"	11	882	80
וולונטרי	6	1,510	252
פרטי	13	952	73
	7	1,029	147

הסקטור ה"מוביל" בתחום הדיור המוגן הוא הסקטור הממשלתי שבו 33 תכניות עם כ-1,800 יחידות דיור. בתכניות אלה ישנם מספר שותפים: חברה ממשלתית משכנת ("עמידר", "פרזות", "שקמונה" - חיפה, "חלמיש" - תל-אביב) יחד עם האגודה המקומית למען הקשיש והרשות המקומית. מדובר בתכניות קהילתיות-מקומיות שחלקן נמצאות בשיכונים רגילים שעברו הסבה והתאמה לדיור מוגן. אלה תכניות קטנות יחסית כאשר הגודל הממוצע הוא 54 יחידות דיור בתכנית. הסקטור השני בגודלו הוא "משען" של ההסתדרות עם 6 תכניות הנקראות "בתי-אבות אינדיבידואליים", ואשר בכל אחת מהן כ-250 יחידות דיור במוצע. תכניות אלה צמודות ל"בתי-האבות הקולקטיביים" שהם החלק המוסדי של "משען". חברת "עמיגור" מנהלת כיום את 11 בתי המגורים של הסוכנות היהודית שבהם 880 יחידות דיור שיועדו במקור לקליטת עולים חדשים, ואשר חלקם קלט עולים מברית-המועצות מהתקופה הנוכחית. בסקטור הוולונטרי (ארגון עולי מרכז אירופה, "רעות" - שירות נשים סוציאלי, ורה סלומנס) כ-950 יחידות דיור כ-13 תכניות שהן ותיקות במיוחד. הסקטור הפרטי השתלב בתחום הדיור המוגן רק בשנים האחרונות ונכון לסוף 1990 הוא כולל 7 תכניות עם כ-150 יחידות דיור בכל אחת מהן במוצע. המאפיין את התכניות האלה הוא רמת השירות הגבוהה המקובלת בהן.

כאמור, יחידות הדיור המוגן מיועדות לאוכלוסיה עצמאית. אולם, כפי שצויין, חלק מהדיירים הינם מוגבלים במידה כלשהי. אנו הגדרנו "מוגבל" כקשיש הזקוק לעזרת הזולת בביצוע חלק או כל הפעולות היומיומיות ו/או אם הוא סובל מקשיים בניידות במסגרת דירתו. גם כאן, כמו בנושא המוסדי יש להניח שישנה שונות בפירוש שניתן להגדרה זו בכל תכנית ותכנית.

שיעור המוגבלים בתכניות הדיור המוגן מגיע ל-15% (קרוב לאלף איש). כמחצית ממספר זה קיבלו עזרה מטעם חוק ביטוח סיעוד ולכן הם יכולים להחשב מוגבלים קשה (לוח 9). שיעור המוגבלים אינו אחיד בין הסקטורים. בתכניות הממשלתיות ובבתי המגורים של "עמיגור" כרבע מכלל הדיירים הינם מוגבלים, בעוד שב"משען", בסקטור הוולונטרי ובסקטור הפרטי שיעור המוגבלים אינו עולה על 10%.

מספר גורמים עשויים להשפיע על ההבדל בשיעור המוגבלים בין הסקטורים: א. ותק התכנית ומשך השהות שיכולים להשפיע על ההזדקנות במקום וכתוצאה מכך, משפיעים גם על רמת המוגבלות. נקודה זו תיבחן לעומק במחקר שהוזכר לעיל (קינג ואחרים, 1993).

שיעור המוגבלים ומקבלי עזרה מחוק ביטוח סיעוד, לפי סקטור (אחוזים)

מקבלי עזרה מחוק סיעוד	מוגבלים	סך הכל
8	15	ממשלתי/אשל
14	23	"עמיגור"
15	24	"משען"
4	10	וולונטרי
5	6	פרטי
5	10	

ב. הקשרים הקיימים בסקטורים השונים בין תכניות הדיוור המוגן ובין המסגרות המוסדיות. כך למשל, ב"משען" (עד לשנים האחרונות) ובסקטור הוולונטרי, קיימת מדיניות שלפיה דיירים שאינם יכולים לנהל משק בית עצמאי מועברים לבתי-אבות רגילים. בשנים האחרונות יש ב"משען" שינוי מדיניות המאפשר השארת קשישים מוגבלים בתוך המסגרות "האינדיבידואליות", וזאת בעזרת תוספת שירותים.

מאפייני הדיירים ודפוסי המיסוד

לאחר הצגת מאפייני המערכת המוסדית והדיוור המוגן, נעבור לתיאור מאפייני הדיירים במסגרות אלה, לפי תכונות שונות. אחד המדדים החשובים הוא שיעור המיסוד של קבוצות שונות באוכלוסיה, המבטא את הנטייה של קבוצת אוכלוסיה מסוימת להשתמש בשירותים המוסדיים והדיוור המוגן*. כשמדובר על שיעור מיסוד, יש צורך להתייחס לאוכלוסיה מוגדרת. אנו מגדירים את שיעור המיסוד הכללי כמספר הדיירים הקשישים (בני 65 ומעלה) השוהים במוסדות או בדיוור המוגן, המחולק במספר הקשישים באוכלוסיה.

בלוח 10 אנו רואים כי שיעור המיסוד של הקשישים היהודים הוותיקים מגיע ל-44 מכל אלף במוסדות, ול-15 בדיוור מוגן. כלומר, קרוב ל-6% מקבוצת אוכלוסיה זו שוהה במסגרות מוגנות (מוסדות או דיוור מוגן). קבוצה זו (הקשישים היהודים הוותיקים) מהווה כ-95% מכלל הדיירים במסגרות אלו. לכן, זו היא קבוצת האוכלוסיה אליה נתייחס בהקשר של שיעור המיסוד. שאר הדיירים משתייכים לקבוצות אוכלוסיה ששיעורי המיסוד שלהן נמוכים במיוחד. שיעור המיסוד של מבוגרים "צעירים" (בני 55-64) לא עולה על 2 לאלף (בשני סוגי המסגרות); שיעור המיסוד של הקשישים הלא-יהודים הוא 7 לאלף במוסדות ואפסי בדיוור המוגן; ושיעור המיסוד של הקשישים העולים מברית-המועצות לשעבר מאז 1989 ועד תקופת המפקד, נמוך במוסדות (3 לאלף) ובדיוור המוגן מגיע ל-7 מכל אלף. יתכן, שבחישוב שיעורי המיסוד של הדיוור המוגן יש צורך לכלול גם את העולים החדשים המתגוררים שם, אולם כדי ליצור בסיס משותף להשוואה בין מוסדות ודיוור מוגן, וכן כדי שניתן יהיה לערוך השוואה עם נתוני המפקד הקודם, הדבר לא נעשה. (יצוין, כי שיעור המיסוד הכללי של הדיוור המוגן הוא נמוך אך במעט גם אם מכלילים קבוצה זו). על פי

* לשם הנוחיות אנו משתמשים במונח "שיעור מיסוד" הן כאשר לשימוש בשירותים המוסדיים והן ביחס לשימוש בשירותי הדיוור המוגן.

לוח 10

שיעור המיסוד של קבוצות אוכלוסיה שונות לאלף איש, ואחוז קבוצות אלה
במסגרות המוגנות

האחוז במסגרות המוגנות		שיעור המיסוד		
דיור מוגן	מוסדות	דיור מוגן	מוסדות	
92.8	95.4	15	44	הקשישים (65+) היהודים הוותיקים
5.2	3.5	1	2	"צעירים" (גילאי 55-64)
0	1.0	0	7	קשישים (65+) לא יהודים
2.5	0.5	7	3	קשישים עולים מברית-המועצות מ-1989

הערכות של המשרדים המפקחים יש לצפות למגמה של גידול במספר העולים הקשישים המגיעים למוסדות ולדיור המוגן.

מעניין להשוות את שיעור המיסוד בארץ עם שיעור המיסוד בארצות שונות (לא כולל דיור מוגן). בלוח 11 מובאת השוואה בינלאומית של שיעורי המיסוד הנכונה לתחילת שנות השמונים. ברור שהשוואה זו אינה משקפת בהכרח את המצב הנוכחי. עם זאת, היא מלמדת על ההבדלים בין הארצות השונות ביחס לנושא המוסדי. הבדלים אלה נובעים מהבדלים בזמינות השירותים המוסדיים והקהילתיים ובמאפיינים דמוגרפיים, סוציו-כלכליים ותרבותיים (Morginstin, 1989). כמו כן מסתבר, כי קיים קשר בין רמת הסבסוד הממשלתי בתחום שירותי הטיפול הממושך, לבין שיעור המיסוד. בדרך כלל, שיעור המיסוד גבוה יותר במדינות בהם המימון הממשלתי משמעותי יותר (Doty, 1988). במספר מדינות באירופה (הולנד, שוודיה ושווייץ) ובקנדה, שיעורי המיסוד גבוהים במיוחד (8%-11%). בארצות אחרות באירופה המערבית, בארצות-הברית ובאוסטרליה שיעורי

לוח 11

שיעור המיסוד של בני 65+ בארצות שונות - תחילת שנות השמונים (אחוזים)

אחוז המיסוד	המדינות
11-8	הולנד, שוודיה, קנדה, שווייץ
7-6	דנמרק, ניוזילנד, אוסטרליה, בלגיה, צרפת, ארצות-הברית
4	גרמניה המערבית, ישראל (1981), יפאן
<2	ספרד, קוסטה ריקה, יוון, טורקיה, ארגנטינה

המיסוד נעים בין 6% ל-7%. ישראל ממוקמת במקום נמוך יחסית לארצות שהוזכרו ביחד עם גרמניה המערבית ויפאן. בארצות אירופה הפחות מפותחות ובמספר מקומות בדרום אמריקה שיעור המיסוד נמוך יחסית למצב בארץ, ואינו עולה על 2% מן הקשישים.

מעבר לשיעורי המיסוד הכלליים של הקשישים, יש עניין לבדוק האם הנטייה למיסוד (כפי שהוגדרה לעיל) משתנה לפי התכונות הדמוגרפיות ולפי המצבים התפקודיים (לוח 12). מתברר כי שיעורי המיסוד עולים בצורה חדה עם הגיל. שיעור המיסוד של בני 80 ומעלה הוא כמעט פי 30 מזה של קבוצה הצעירה של הקשישים (65-69): 145 ו-5 בהתאמה. קרוב לרבע (23%) מבני 85+ באוכלוסיה נמצאים במוסדות. בדיוור המוגן ההבדלים בשיעורי המיסוד פחות קיצוניים. שיעור המיסוד של הנשים הקשיות כפול מזה של הגברים הקשישים - 57 ו-28 בהתאמה. בדיוור המוגן מתקבלת אותה תמונה (20 ו-9 בהתאמה). הקשישים ילידי אירופה-אמריקה נוטים להשתמש בשירותים המוסדיים ובדיוור המוגן פי 2.5-3 יותר מהקשישים ילידי אסיה-אפריקה. (53 לעומת 22 במוסדות ו-19 לעומת 6 בדיוור המוגן). שיעור המיסוד של הקשישים ילידי הארץ במוסדות דומה לשיעור המיסוד הכללי (47), אך בדיוור המוגן הוא נמוך יותר מהשיעור הכללי (9).

ככלל, על כל דייר עצמאי במוסדות ישנם כשני דיירים מוגבלים. עובדה זו נכונה ברוב החתכים הדמוגרפיים שהוצגו כאן. חריג מעניין מהווים הקשישים העצמאיים ממוצא אסיה-אפריקה שכמעט ואינם משתמשים בשירותים המוסדיים. 90% מהדיירים הקשישים ממוצא זה במוסדות הינם מוגבלים.

לוח 12

שיעור המיסוד של הקשישים במוסדות ובדיוור המוגן לאלף קשישים יהודים ותיקים לפי מאפיינים דמוגרפיים

דיור מוגן	מוסדות עצמאיים			סה"כ
	מוגבלים	עצמאיים	סה"כ	
15	30	14	44	סה"כ קשישים
				גיל
5	4	1	5	69-65
10	12	4	16	74-70
20	26	14	40	79-75
31	96	49	145	80+
				מין
9	18	10	28	גברים
20	39	18	57	נשים
				מוצא
6	20	2	22	אסיה-אפריקה
19	33	20	53	אירופה-אמריקה
9	33	14	47	ישראל

כתוצאה משיעורי המיסוד הדיפרנציאליים, ישנם הבדלים בהתפלגות של התכונות הדמוגרפיות, בין האוכלוסיה הכללית של הקשישים לבין הדיירים הגרים במסגרות המוגנות (לוח 13). מהלוח עולה, כי התפלגות הגילים במוסדות ובדיור המוגן היא שונה מאד מההתפלגות הגילית של כלל אוכלוסיית הקשישים. הקבוצה של בני 80+ היא קבוצת הגיל העיקרית במוסדות (שני שלישים) ובדיור המוגן (44%), ואילו באוכלוסיה הכללית מהווים בני ה-80 ומעלה חמישית בלבד. באוכלוסיה הכללית של הקשישים מהוות הנשים מעט יותר ממחצית (55%), ואילו במסגרות המוגנות הן מהוות למעלה מ-70% (71% במוסדות ו-74% בדיור המוגן). קבוצת המוצא הדומיננטית במוסדות, ועוד יותר בתכניות הדיור המוגן היא קבוצת הקשישים ילידי אירופה-אמריקה, המהווים שם 81% ו-86% בהתאמה. זאת לעומת משקלם באוכלוסיה הכללית של הקשישים, המגיע לשני שלישים. חלקם של הקשישים ילידי הארץ במסגרות המוגנות, דומה לחלקם באוכלוסיה.

לוח 13

התפלגות אוכלוסיית הקשישים הכללית ואוכלוסיית דיירי המוסדות והדיור המוגן לפי מאפיינים דמוגרפיים (אחוזים)

דיירי הדיור המוגן	דיירי המוסדות	האוכלוסיה הכללית	
5,840	17,290	392,760	סה"כ קשישים
100	100	100	מוחלט
			אחוזים
			גיל
11	4	34	69-65
16	9	24	74-70
29	20	22	79-75
44	68	21	80+
			מין
26	29	45	גברים
74	71	55	נשים
			מוצא
11	14	29	אסיה-אפריקה
86	81	66	אירופה-אמריקה
3	5	5	ישראל
			מצב משפחתי
24	19	61	נשואים
76	81	39	לא נשואים

כאשר מסתכלים על השילוב של התכונות הדמוגרפיות שהוזכרו לעיל (גיל, מין ומוצא), מסתבר שהנשים הישישות (בנות 80 ומעלה) ממוצא אירופה-אמריקה מהוות את הקבוצה הדמוגרפית העיקרית במוסדות ובדיור המוגן: 43% ו-29% בהתאמה מתוך כלל הדיירים הקשישים.

המצב המשפחתי של הדיירים הינו עוד מאפיין דמוגרפי שנבדק במפקד. שיעור הקשישים הלא-נשואים במסגרות המוגנות כפול מזה של כלל ציבור הקשישים (כ-80% לעומת 40%). הרוב המכריע של הלא-נשואים במוסדות ובדיור המוגן הם אלמנים, מהם 80% הן נשים אלמנות.

היבט נוסף הקשור למערכת המוסדית הוא השינוי שחל במצב התפקודי של הדיירים. מטבע הדברים, השינוי במצב התפקודי הוא בכיוון של החמרה. לוח 14 מתאר את השינוי שחל במצב התפקודי של הדיירים שנפקדו במוסדות לטיפול ממושך. חמישית מהדיירים שנכנסו למוסד כעצמאיים הפכו להיות תשושים (15%) או אפילו סיעודיים (6%). גם בקרב הקשישים שהוגדרו בכניסתם כתשושים שינו כ-20% את מצבם: 16% הפכו להיות סיעודיים ו-2% נעשו תשושי נפש. קרוב ל-15% מהקשישים שנכנסו למוסדות כתשושי נפש, הפכו להיות סיעודיים. אחוזי השיפור במצב התפקודי הינם שוליים. יצוין כי משך השהות של הקשישים שמצבם התפקודי החמיר במהלך שהותם במוסד הינו כפול בממוצע ממשך השהות של הקשישים שמצבם התפקודי לא השתנה (על פי משך השהות החציוני). לתכניות הדיור המוגן הדיירים נכנסים כעצמאיים וכפי שהוזכר לעיל 15% מהם הפכו למוגבלים.

לוח 14

המצב התפקודי הנוכחי של דיירי המוסדות לעומת המצב התפקודי בכניסה (אחוזים)

מצב תפקודי נוכחי	מצב תפקודי בכניסה			
	עצמאי	תשוש	סיעודי	תשוש נפש
סה"כ	100	100	100	100
עצמאי	79	1	-	-
תשוש	15	80	2	1
סיעודי	6	16	97	14
תשוש נפש	1	2	1	85

קרוב למחצית (48%) הדיירים מממנים את עלות השהייה במוסדות בכוחות עצמם ובעזרת משפחותיהם, ללא עזרה מצד גורמים נוספים (לוח 15). ככל שהמצב התפקודי של הדייר קשה יותר, כך עלות שהותו/אשפוזו גבוהה יותר, והיא מצריכה השתתפות גבוהה יותר במימון השירות, מצד הגורמים הממלכתיים. הרוב המכריע (83%) של הדיירים העצמאיים ו-40% מהתשושים, נושאים בעצמם את העלות המוסדית, אך רק כרבע מהדיירים הסיעודיים ותשושי הנפש מממנים בעצמם את מלוא עלות זו.

כאמור, משרד העבודה והרווחה משתתף במימון הקשישים העצמאיים והתשושים (בעיקר תשושים) ומשרד הבריאות מממן כשני שלישים של הקשישים הסיעודיים ותשושי הנפש. חשוב לציין כי גם כאשר משרדים אלה מפנים ומממנים את השהות המוסדית, אין הדבר

פוטר את הקשיש ומשפחתו מהשתתפות בנטל הכספי של השהות. מופני לשכות הרווחה ומשפחותיהם מממנים בממוצע מחצית מהעלות, ואילו הקשישים מופני לשכות הבריאות ומשפחותיהם מממנים בממוצע כרבע מעלות אשפוזם (נתוני 1989). הגורמים הנוספים מממנים 4% מן הדיירים במוסדות. גורמים אלה הם: משרד הבטחון, קופת-חולים, הסוכנות, ארגונים וולונטריים שונים, חברות ביטוח, האפוטרופוס הכללי ופיצויים מגרמניה.

לוח 15

הגורמים המממנים את עלות השהות המוסדית, לפי מצב תפקודי (אחוזים)

סיעודיים ותשושי נפש	תשושים	עצמאיים	סה"כ דיירים	
100	100	100	100	סה"כ דיירים
26	40	83	48	הקשיש ומשפחתו בלבד
6	53	13	19	רווחה + הקשיש ומשפחתו
62	4	—	28	בריאות + הקשיש ומשפחתו
6	3	3	4	אחר

הפריסה הגיאוגרפית

לדעת הגורמים המקצועיים, רצוי שהקשיש ימצא במוסד הקרוב לסביבת המגורים הקודמת שלו (לפני כניסתו למוסד), וזאת על מנת לשמור במידת האפשר על קשריו החברתיים והמשפחתיים. עם זאת ידוע, שאילוצים שונים, כמו זמינות המוסד, קריטריוני קבלה, שיקולי המתנה ועוד, מכתיבים במידה זו או אחרת את בחירת המוסד, לעיתים קרובות ללא כל קשר לסמיכותו הגיאוגרפית. לצד החיסרון הברור שבדבר, יש במקומות מסויימים פיצוי לריחוק הגיאוגרפי בכך שהקשיש גר עם קשישים הדומים לו ברקע חברתי והתרבותי – במיוחד במוסדות של ארגוני העולים לסוגיהם. כמו כן קורה לעיתים שהמעבר למוסד דווקא מקרב את הקשיש אל אזור המגורים של בני משפחתו.

לצורך הניתוח הגיאוגרפי, אנו משתמשים בחלוקה האזורית המקובלת במשרד הפנים, במשרד הבריאות, בלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ובמקומות נוספים, המחלקת את הארץ ל-6 מחוזות. בגלל הסמיכות הגיאוגרפית שבין מחוז תל-אביב ומחוז המרכז, יש עניין להסתכל על שניהם כעל אזור אחד, שיהווה אזור שביעי אליו נתייחס בהמשך.

התפלגות המיטות לטיפול ממושך בין אזורי הארץ אינה זהה להתפלגות של אוכלוסיית הקשישים. עובדה זו נכונה עוד יותר כשמדובר ביחידות הדיור המוגן, שלמעלה ממחציתן נמצאות במחוז תל אביב. מבחינה זו, זמינות המיטות ויחידות הדיור באזורי הארץ השונים אינה שוויונית (לוח 16).

לוח 17 מתרגם את ההבדלים בהתפלגות שהוצגו בלוח 16, למונחים של היצע המיטות ויחידות הדיור ביחס לאוכלוסיית הקשישים בכל אזור ואזור (שיעור מיטות). השיעור הארצי הוא 48 מיטות לטיפול ממושך לאלף קשישים, מהן כשליש (17 מיטות) לקשישים עצמאיים וכשני שלישים (31 מיטות) לקשישים מוגבלים. במחוזות ירושלים, חיפה והמרכז

לוח 16

אוכלוסיית הקשישים היהודים הוותיקים, המיטות לטיפול ממושך ויחידות הדיור המוגן
לפי אזור גיאוגרפי (מחוז) (אחוזים)

יחידות הדיור המוגן	המיטות לטיפול ממושך	אוכלוסיית הקשישים	
100	100	100	סה"כ ארצי
13	13	9	ירושלים
3	6	8	הצפון
13	20	17	חיפה
7	30	21	המרכז
52	28	37	תל-אביב
12	3	8	הדרום
59	58	58	המרכז + תל-אביב

לוח 17

שיעור המיטות ויחידות הדיור לאלף קשישים יהודים ותיקים, לפי אזור גיאוגרפי (מחוז)

יחידות דיור מוגן	מיטות לטיפול ממושך			
	מוגבלים	עצמאיים	סה"כ	
16	31	17	48	סה"כ ארצי
23	41	29	70	ירושלים
6	32	7	39	הצפון
12	37	20	57	חיפה
5	51	18	69	המרכז
22	18	19	37	תל-אביב
22	17	1	19	הדרום
16	30	18	48	המרכז + תל-אביב

(במיוחד במיטות למוגבלים) היצע המיטות גבוה מהשיעור הארצי. לעומת זאת, שיעור המיטות לעצמאיים במחוז הצפון, שיעור המיטות למוגבלים במחוז תל-אביב ושיעור המיטות לעצמאיים ומוגבלים במחוז הדרום נמוכים מהשיעור הארצי. כשמסתכלים על מחוז תל-אביב ומחוז המרכז ביחד, מתברר כי שיעור המיטות באזור המורחב זהה לשיעור הארצי, בכל סוגי המיטות וביחידות הדיור המוגן.

מחוז ירושלים הוא היחיד שבו בנוסף להיצע המיטות הגבוה, גם היצע יחידות הדיור המוגן הוא הגבוה בארץ ומגיע ל-23 יחידות לכל אלף קשישים. שיעורים גבוהים של שירותי

הדיוור המוגן נמצאו גם במחוז תל-אביב ובמחוז הדרום (22 יחידות לאלף). שיעורים נמוכים במיוחד ישנם במחוזות הצפון והמרכז. למעט במחוזות ירושלים והצפון, קיים קשר הפוך בין היצע המיטות ובין היצע יחידות הדיוור. כך, בחיפה ובמרכז יש שיעור מיטות גבוה ושיעור נמוך של יחידות דיוור, ואילו בתל-אביב ובדרום ההיפך: שיעור גבוה של יחידות דיוור ושיעור מיטות נמוך.

ההיצע הדיפרנציאלי של השירותים המוסדיים גורם לכך שהקשישים צריכים "לנדוד" כדי להגיע למוסד המתאים להם. לוח 18 מראה את אזור המגורים הקודם של הקשישים לעומת האזור בו נמצא המוסד שבו הם שוהים. ההיצע הגדול של מיטות בירושלים גורם לכך שכ-90% מהקשישים הירושלמים שוהים במוסדות הירושלמיים. לעומת זאת, במחוז הדרום 42% מהקשישים שהתגוררו במחוז זה קודם מיוסדם צריכים להעתיק את מקומם למרכז הארץ כדי להכנס למוסד. "נדידה" בהיקף מצומצם יותר נמצא גם במחוז הצפון: כרבע מהקשישים במוסדות שגרו שם עברו למוסדות במחוז חיפה. כאמור לעיל, בגלל הקרבה הגיאוגרפית בין מחוז תל-אביב ומחוז המרכז יש הצדקה להתייחס אל שני מחוזות אלה כאזור אחד. ואמנם מתברר שהרוב הגדול (95%) מהקשישים הגרים באזור המורחב מוצאים את המוסד המתאים באזור זה. כאשר בודקים את "ההגירה" לפי המצב התפקודי, מסתבר כי הקשישים המוגבלים נוטים יותר מהעצמאיים להכנס למוסד הנמצא במחוז המגורים שלהם. עובדה זו קשורה בהיצע האזורי של המיטות למוגבלים לעומת ההיצע לקשישים עצמאיים.

התמונה המתגלית בדיוור המוגן, דומה לזו שנמצאה לגבי דיירי המוסדות (לוח 19). עם זאת, לאור ההיצע הגדול של יחידות דיוור במחוז תל-אביב, חלק גדול יותר של הדיירים "נודד" לאזור זה. הדברים אמורים במיוחד לגבי הדיירים שהתגוררו במחוזות חיפה והמרכז, קודם כניסתם לדיוור. כאשר מסתכלים על מחוזות המרכז ותל-אביב ביחד, מקבלים אותם דפוסים כפי שקיימים בקרב דיירי המוסדות.

לוח 18

מחוז המגורים הקודם של דיירי המוסדות לעומת המחוז בו נמצא המוסד (אחוזים)

מחוז המוסד	מחוז המגורים הקודם					
	ירושלים	הצפון	חיפה	המרכז	תל-אביב	הדרום
סה"כ דיירים	100	100	100	100	100	100
ירושלים	89	2	2	1	2	5
הצפון	—	68	7	1	—	1
חיפה	1	24	81	4	2	2
המרכז	6	3	6	75	35	28
תל-אביב	4	3	4	19	61	6
הדרום	—	—	—	—	—	58
המרכז + תל-אביב	10	6	10	94	96	34
						95

מחוז המגורים הקודם של דיירי הדיור המוגן לעומת המחוז בו נמצא הדיור (אחוזים)

מחוז הדיור	מחוז המגורים הקודם					
	ירושלים	הצפון	חיפה	המרכז	תל-אביב	הדרום+תל-אביב
סה"כ דיירים	100	100	100	100	100	100
ירושלים	90	4	6	4	3	4
הצפון	—	71	—	—	—	—
חיפה	—	8	68	1	1	2
המרכז	1	—	1	47	2	2
תל-אביב	8	12	23	45	93	11
הדרום	1	5	1	3	1	81
המרכז + תל-אביב	9	12	24	92	95	13
						94

דפוסי המיסוד: 1990 לעומת 1983

חשוב להשוות בין דפוסי המיסוד ב-1983 לבין אותם הדפוסים ב-1990, ולראות אם חלו שינויים מבניים בשיעורי המיסוד של קבוצות האוכלוסיה השונות, בתכונות הדיירים והרכב הדיירים לפי מצב תפקודי. שינויים אלה, במידה שהם נמשכים גם אחרי 1990, משפיעים כמובן גם על התחזיות לגבי העתיד ועל הצורך הצפוי בשירותים המוסדיים.

בין 1983 ל-1990, גדל מספר הקשישים היהודים הותיקים ב-55 אלף נפש, שפירושו גידול של 16% (לוח 20). מספר הדיירים השוהים במוסדות לטיפול ממושך גדל ב-42%, וכתוצאה מכך גדל שיעור המיסוד ב-22% (מ-36 ל-44 לכל אלף קשישים באוכלוסיה). הגידול של שיעור המיסוד בדיור המוגן הינו 44% (מ-10.3 ל-14.9) - כפול מזה שבמוסדות.

לוח 21 מציג את ההתפלגות של המאפיינים הדמוגרפיים של הקשישים במוסדות ובאוכלוסיה הכללית בשתי תקופות המפקדים. משקלם של הישישים (בני +75) ובמיוחד בני ה-80+, גבוה ב-1990 ממשקלם בשנת 1983. הדבר נכון הן באוכלוסיה הכללית והן בקרב דיירי המוסדות. כך, אחוז בני ה-80 ומעלה בקרב דיירי המוסדות גדל מ-58% ב-1983 ל-68% בשנת 1990. אחוז הנשים במוסדות נשאר יציב (כ-70%), והקשישים ממוצא אירופה-אמריקה הגדילו את משקלם במוסדות (מ-82% ב-1983 ל-86% ב-1990), למרות שבאוכלוסיה הכללית ירד משקלם.

צורה נוספת לבדוק את ההזדקנות של דיירי המוסדות והדיור המוגן, היא דרך הגיל הממוצע (לוח 22). הגיל הממוצע של אוכלוסיית הקשישים הכללית כמעט שלא השתנה בין שתי התקופות והוא כ-73 שנה. בדיור המוגן הגיל הממוצע הינו כ-76 ואילו דיירי המוסדות לטיפול ממושך הינם הזקנים ביותר: גיל ממוצע של כ-80 שנה. קצב ההזדקנות של דיירי המוסדות והדיור המוגן, בין 1983 ל-1990, גבוה פי 3 מזה של כלל אוכלוסיית הקשישים (2.1%, 2.5% ו-0.7% בהתאמה).

לוח 20

מספר הקשישים היהודים הוותיקים במוסדות ובדיוור המוגן ושיעור המיסוד
לאלף קשישים באוכלוסיה: 1983 לעומת 1990

אחוז הגידול	1990	1983	
16%	392.8	337.8	הקשישים היהודים (אלפים)
			מוסדות
42%	17.3	12.2	דיירים (אלפים)
22%	44.0	36.0	שיעור המיסוד
			דיוור מוגן
68%	5.8	3.5	דיירים (אלפים)
44%	14.9	10.3	שיעור המיסוד

לוח 21

התפלגות אוכלוסיית הקשישים ודיירי המוסדות (+65), ב־1983 וב־1990 (אחוזים)

דיירי המוסדות		אוכלוסיה כללית		
1990	1983	1990	1983	
100	100	100	100	סה"כ קשישים
				גיל
12	19	58	65	74-65
88	81	42	35	75+
68	58	21	15	80+
				מין
29	30	45	47	גברים
71	70	55	53	נשים
				מוצא
14	18	29	25	אסיה-אפריקה
86	82	71	75	אירופה-אמריקה

הגידול בשיעור המיסוד בין 1983 ל־1990 אינו אחיד בין הקבוצות הדמוגרפיות השונות. בעוד שאצל הקשישים ה"צעירים" (בני 74-65) ירד שיעור המיסוד ב־11%, הרי אצל הקשישים הזקנים יותר (בני 75+) עלה שיעור זה ב־10% (לוח 23). כשכוחנים זאת לפי מין מסתבר כי שיעור המיסוד גדל במידה שווה אצל גברים ונשים (21%). הפער

המשמעותי ביותר נמצא בין קבוצות המוצא: בקבוצת הקשישים ממוצא אסי-אפריקה ירדה הנטייה למיסוד ב-15% לעומת גידול של 35% בשיעור המיסוד בקבוצה של הקשישים ילידי אירופה-אמריקה. בסך הכל, השינויים במבנה הדמוגרפי של האוכלוסיה הקשישה, מסבירים 89% מהגידול בשיעור המיסוד בין השנים 1983 ו-1990 (83%) מוסברים על ידי השינויים במבנה הגילאי של אוכלוסיה זו). ההפרש של 11% נובע מגורמים שונים שתרמו לגידול בביקוש לשירותים המוסדיים.

לוח 22

הגיל הממוצע של אוכלוסיית הקשישים הכללית והקשישים במסגרות מוננות:
1983 לעומת 1990

אחוז הגידול	1990	1983	
0.7%	73.7	73.2	אוכלוסיית הקשישים הארצית
2.1%	81.3	79.6	דיירי המוסדות (65+)
2.5%	77.3	75.4	דיירי הדיור המוגן (65+)

לוח 23

שיעור המיסוד של הקשישים לפי מאפיינים דמוגרפיים: 1983-1990

אחוז הגידול	1990	1983	
-11%	9	11	גיל
10%	91	83	74-65
			75+
21%	28	23	מין
21%	57	47	גברים
			נשים
-15%	22	26	מוצא
35%	53	39	אסי-אפריקה
			אירופה-אמריקה

בהשוואה למצב ב-1983 מסתבר כי שיעור העצמאיים בשני סוגי המסגרות ירד, ובמקביל עלה משקלם של המוגבלים מתוך כלל הדיירים (לוח 24). בעוד שתופעה זו יכולה להתפרש כחיובית בהקשר המוסדי, הרי הגידול המתמשך של מספר המוגבלים בדיור המוגן (ששיעורם שילש את עצמו תוך 7 שנים) מהווה בעייה חמורה שכיום המערכת מנסה למצוא לה פתרונות.

הרכב הדיירים במסגרות המוגנות לפי מצב תפקודי: 1983 לעומת 1990 (אחוזים)

דיור מוגן	מוסדות	סה"כ מסגרות מוגנות	
100	100	100	1983 - סה"כ
95	41	53	עצמאים
5	59	47	מוגבלים
100	100	100	1990 - סה"כ
85	32	45	עצמאים
15	68	55	מוגבלים

סיכום

במאמר זה הוצגו הממצאים העיקריים מהמפקד המקיף שערך ג'וינט-מכון ברוקדייל בסוף שנת 1990. מפקד זה כלל כמעט את כל המוסדות לטיפול ממושך ואת כל תכניות הדיור המוגן בישראל.

מעצם טבעו, מפקד מסוג זה אינו יכול לבדוק לעומק סוגיות שונות המעסיקות את הגופים השונים העוסקים בתחום הזקנה. המידע שנאסף באמצעות המפקד נועד לספק נתונים בסיסיים על כלל דיירי המוסדות והדיור המוגן. נתונים אלה מספקים לקובעי המדיניות ולמתכנני השירותים מידע חיוני הדרוש לשם תכנון רציונלי ונכון יותר בתחום השירותים המוסדיים ושירותי הדיור המוגן.

כאמור, המפקד הנוכחי היה השני בסדרה לאחר המפקד הראשון שנערך בשנת 1983. קיים קושי לבצע מפקד כזה בתדירות גבוהה. תקוותינו היא שעם המגמה המואצת של מיחשוב מערכות הדיווח והבקרה במשרדים המפקחים, יהיה בעתיד קל יותר לקבל נתונים חיוניים על בסיס שוטף, לגבי השימוש בשירותים השונים הניתנים לקשישים. באופן זה ניתן יהיה לסייע למקבלי ההחלטות לקבל החלטות טובות יותר הנשענות על מידע אמין ומעודכן.

ביבליוגרפיה

- באר, ש.: פקטור, ח. 1990. מוסדות לטיפול ממושך ותכניות דיור מוגן: המצב ב-1989 והתפתחויות לאורך זמן. דו"ח מחקר: דמ"8-90, מכון ברוקדייל, ירושלים.
- ברגמן, ש.: פקטור, ח.: קפלן, א. 1986. מיפקד מוסדות לטיפול ממושך בישראל 1983: היקף אוכלוסייה, רמה תפקודית ומימון. סדרה מיוחדת: מ"26-86, מכון ברוקדייל, ירושלים.
- ברגמן, ש.: חביב, ג'/: תומר, א. 1980. כוח אדם בשירותים לקשישים בישראל - ממצאים עיקריים והשלכות, דפי דיון מס' 62, מכון ברוקדייל, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 1991, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1991. פלט מחשב של נתונים דמוגרפיים על אוכלוסיית בני +60, לפי אזור גיאוגרפי, נכון ל-31.12.1990, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, תשמ"ו. הקשישים בישראל - מבחר נתונים מתוצאות המיפקד. פרסומי מיפקד האוכלוסין והדיור, 1983, מס' 11, ירושלים.
- משרד הבריאות, שירותי מידע ומחשוב, 1991. מוסדות האשפוז והיחידות לטיפול יום בישראל - נתונים סטטיסטיים על תנועת החולים לפי מוסדות ולפי מחלקות בשנת 1990. ירושלים.
- פקטור, ח.: באר, ש.: פרימק, ח. 1992. "תחזיות דמוגרפיות, תחזיות מוגבלות ותחזיות צרכים של שירותים לקשישים עד שנת 2000" מתוך ברנע ת.; חביב, ג' (עורכים). הודקנות בישראל בשנות ה-90, קובץ עבודות אשר הוכן בידי ג'וינט-מכון ברוקדייל לפי הזמנת הוועדה לתכנון תכנית החומש של אשל לשנים 1991-1996. ירושלים.
- פקטור, ח.: גוטמן, מ.: שמואלי, ע. 1982. מיפוי מערך השירותים לטיפול ממושך לקשישים בישראל. סדרה מיוחדת מ"15-82, מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי, ירושלים.
- קינג, י.: פרימק, ח.: גרושניעווסקי, א. 1993. התאמת דיור מוגן לצרכים המשתנים של דייריו, מכון ברוקדייל, ירושלים (בשלבי ביצוע).
- שטרקשל, מ.א. 1987. דיור מוגן בישראל - סקירת הקיים וניתוח התמורות שחלו במערך זה בשנים 1981-6. מכון ברוקדייל ואשל, ירושלים.
- Doty, P. 1988. "Long-term care in International Perspective". *Health Care Financing Review* Annual Supplement: 145-155.
- Kinsella, K.G. 1990. *Living Arrangements of the Elderly and Social Policy: A Cross-National Perspective*. Center for International Research, U.S. Bureau of the Census. CIR Staff Paper No. 52, Washington, D.C.
- Morginstin, B. 1989. "Impact of Demographic and Socio-Economic Factors on the Changing Needs for Services for the Very Old". *International Social Security Review* 2: 123-163.

ג'וינט ישראל
מכון בחקד"ל לגרונטולוגיה
והתפתחות אדם וחברה בישראל

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

**A Census of Residents in Long-Term Care Institutions
and Sheltered Housing Projects, 1990**

reprint series

**Shmuel Be'er
Haim Factor**

R-89-93

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.

EXECUTIVE SUMMARIES

are concise statements of Institute research reports, produced for the information of professionals and elected or appointed officials who make decisions affecting social policies and programs.

The findings and conclusions presented are those of the author or authors and do not purport to represent the views of the Institute, and of other persons or groups associated with it.

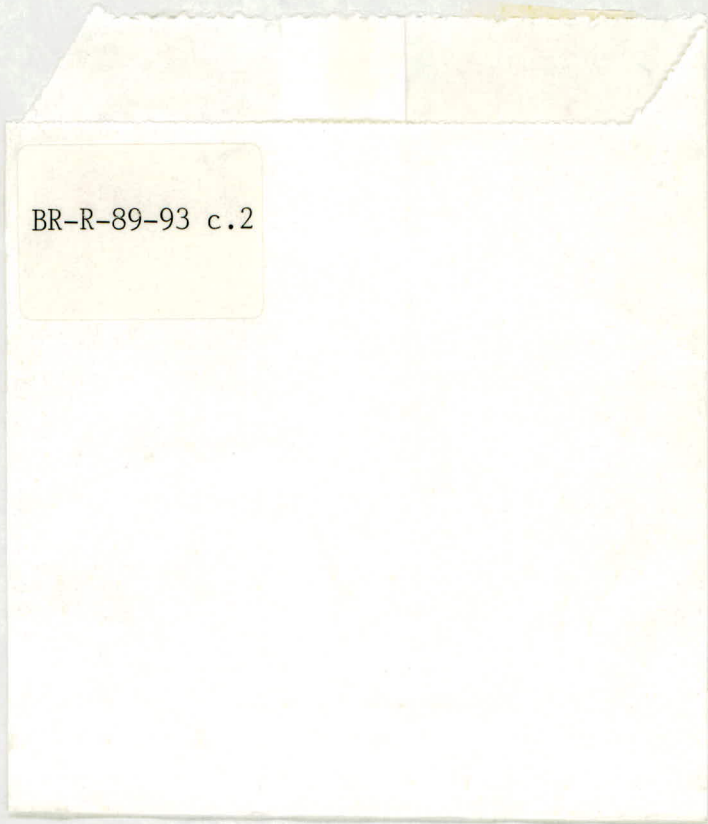
A Census of Residents in Long-Term Care Institutions and Sheltered Housing Projects, 1990

Shmuel Be'er

Haim Factor



Reprinted from **Gerontology**, Fall 1993, 62:16-36.

A photograph of a white envelope with a yellow label. The label is rectangular and contains the text "BR-R-89-93 c.2". The envelope is slightly open at the top, showing the flap. The background is a light, textured surface.

BR-R-89-93 c.2

**JDC-Brookdale Institute of Gerontology
and Human Development**

P.O.B. 13087

Jerusalem 91130, Israel

Tel: 02-557400

Fax: 02-635851

ISSN 0334-9128

BR-R-89-93 c.2

שם המחבר באר, ש. ; פקטור, חלים

שם הספר מפקד ארצי של דיירי מוסדות

לטיפול ממושך ותכניות הדיוור..1990

[illegible]

Abstract

In Israel, only 4.5% of the elderly population live in an institutional setting. The expense of funding institutional services, however, makes comprehensive planning in this area imperative. With this in mind, at the end of 1990, the JDC-Brookdale Institute conducted a national census of residents in long-term care institutions and sheltered housing projects.

The aims of the census were twofold: (a) to update data on the basic characteristics of elderly residents in institutional and sheltered housing settings; (b) to update estimates of institutionalization patterns among different population groups. Data from the census have been used as a basis for projections of the number of institutional beds and sheltered housing units that will be needed in years to come. These projections will assist in the development of institutional services and sheltered housing for the elderly at both national and local levels.

The census covered all long-term care settings in Israel -- 190 institutions and 70 sheltered housing projects -- and had a very high response rate (93%). Various types of data were collected on each elderly resident: date of birth, sex, country of origin, year of immigration to Israel, family status, religion, place of residence prior to admission to current institution/sheltered housing project, current functional status, functional status on admission, date of admission, funding agencies, and assistance received through the Community Long-Term Care Insurance ("Nursing Care") Law. In addition, data on the administrative arrangements of the various settings (e.g. ownership, number of licensed beds) were collected from each institution/project.

The present article describes Israel's system of institutions and sheltered housing projects in relation to the following: organization responsible for the settings, type of beds, rate of occupancy, residents' characteristics, and rate of institutionalization among different population groups. In addition to building up a nationwide picture, researchers also conducted a regional analysis which examined, amongst other things, the "migration" patterns of

elderly individuals from the area in which they used to live to the area in which their current institution/sheltered housing project is situated. Furthermore, the situation in 1990 was compared to the situation in 1983, when a previous census was conducted. This revealed that among elderly people aged 75+ (the old-old), the rate of institutionalization has increased since 1983, whereas among those aged 65-74, the rate has decreased. Likewise, it revealed that elderly individuals of European-American origin use institutional services more today than in 1983, individuals of Asian-African origin now use them less.