

# מיוחדת סדרה מיוחדת נ נ סדרה מיוחדת סדרה מי

דוחות רקע לתוכנית אב לשירותים לקשישים בתל אביב-יפו

שירותים מוסדיים ודיור מוגן באזור תל אביב-יפו

---

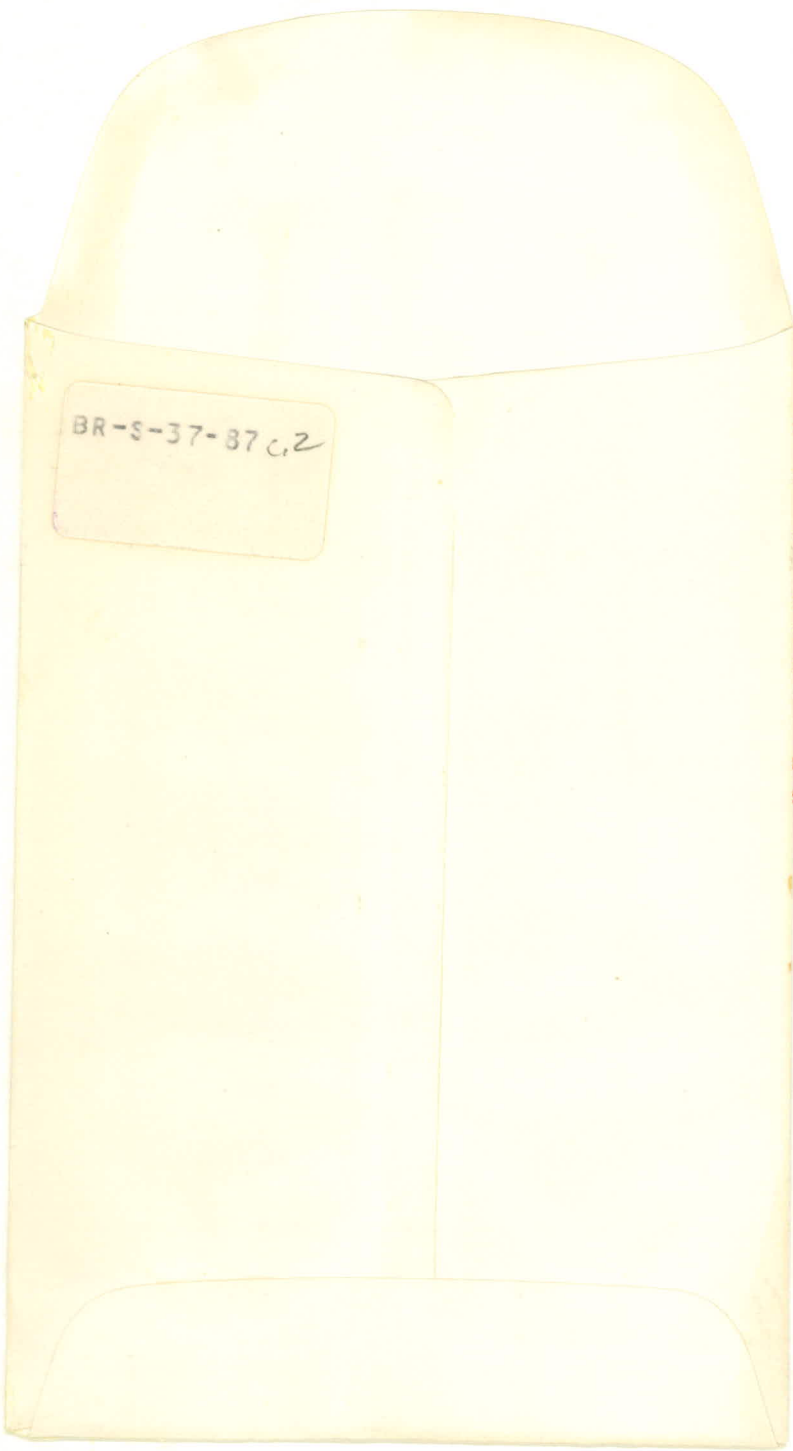
דו"ח מס' 1

חיים פקטור  
מלכה כורזים  
שמואל באר

המחקר מומן על-ידי ג'וינט-ישראל, אש"ל, ועיריית תל אביב-יפו

ג'וינט ישראל  
מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה  
והתפתחות אדם וחברה

גבעת-ג'וינט ת.ד. 13087  
ירושלים 91130



BR-S-37-87 C.2

המכ  
הוא פ  
נוסד  
אמרי  
בפעול  
בשירו  
הפעול  
לגשר  
המימ  
אלה ש

BR-S-37-87

דוחו"ת רקע לתוכנית אב לשירותים לק

פקטור, חיים



001158369155

1 ק"מ

11583

סימן הפרסום

BR-S-37-87 c.2

שם המחבר פקטור, חלים

שם הספר שירותים מוסדילים ודיוור

מוגן באזור תל אביב-יפו

חתימה

תאריך

שם השואל

25/4/92

אוי חייב

20/5/92

בנה זכרי

שירותים מוסדיים ודיור מוגן באזור תל אביב-יפו

דו"ח מס' 1

חיים פקטור

מלכה כורזים

שמואל באר

ירושלים, 1987



בניסיון להתמודד עם צורכי האוכלוסייה הקשישה בעיר תל אביב-יפו, נבחנו דפוסי השימוש הקיימים בשירותים מוסדיים לטיפול ממושך והצרכים לשירותים אלה בשנים הבאות.

בבדיקת היצע המיטות הקיים היום נמצא, כי שיעור המיטות לאלף קשישים בעיר תל אביב-יפו, הן עבור קשישים עצמאיים והן עבור האוכלוסייה המוגבלת הוא, היום, בין הנמוכים בארץ. דפוסי השימוש הקיימים מראים כי רבים מקשישי תל אביב, המופנים לסידור מוסדי באמצעות לשכות הבריאות והרווחה, מתאשפזים מחוץ לעיר, בערים אחרות במחוז תל אביב ואף במחוז המרכז. תופעה זו, של אשפוז מחוץ לעיר, מחייבת התייחסות לצרכים ולמענים הקיימים במחוזות הסמוכים, גם אם תכנון השירותים מתייחס בלעדית לעיר תל אביב-יפו.

בחינת הצרכים לשירותים מוסדיים לשנים הבאות מתחשבת במספר גורמים:

השינויים הצפויים בהרכב הדמוגרפי של האוכלוסייה הקשישה בעיר, מיטות בסטנדרט נמוך מן המקובל, רשימות המתנה לסידור מוסדי, הנכונות לאפשר לקשיש תל אביב להתאשפז בגבולות תל אביב במקום בערים אחרות במחוז או במחוז המרכז והפיתוח הצפוי של השירותים הקהילתיים. ההשלכות הצפויות של גורמים אלה על הגידול הדרוש בשירותים מוסדיים נבחנות במסגרת הדו"ח תוך התייחסות נפרדת לצורכי המיסוד של האוכלוסייה המוגבלת לעומת הצרכים למסגרת מוגנת של האוכלוסייה העצמאית (כולל במוסדות ובדיוור מוגן). כדי לאמוד את היקף הפער הצפוי במיטות מוסדיות, נבחנו הצרכים הקיימים לאור היצע המיטות הקיים היום וזה המתוכנן לפיתוח בעתיד.

## דברי תודה

חובה נעימה היא לנו להודות לכל אלה שעזרו לנו בביצוע המחקר:  
לחברי ועדות ההיגוי אשר ליוו את המחקר בכל שלביו, אנו חבים תודה  
מיוחדת על עזרתם בעיבוד המידע, על הערותיהם ועל תרומתם המקצועית.  
תודתנו לגב' שרית גרינברג, מר אברהם לשם וגב' דבורה אליאב, מאגף  
הרווחה בעיריית תל אביב-יפו, אשר יזמו והובילו את הכנת תכנית האב.  
לאנשים המופקדים על הפעלתה של מערכת השירותים לקשישים בעיר, אשר אין  
לנו ספק שאלמלא עזרתם הרבה לא יכול היה המחקר להתבצע. לצערנו לא נוכל  
למנות כאן את כולם, אך אנו מקווים שכל אחד מהם יקבל את תודתנו כתודה  
אישית.

תודתנו לאגודה לתכנון ופיתוח שירותים לקשישים בישראל (אש"ל) על  
הסיוע במימון הפרויקט ובמיוחד ליהונתן למברגר על עזרתו המקצועית ותרומתו  
בגיבוש ההמלצות. תודתנו גם לג'וינט-ישראל על עזרתו במימון הפרוייקט.  
לפרופ' דב פרידלנדר, מהאוניברסיטה העברית בירושלים ולד"ר חיים הר-פז  
מהמכון למחקר כלכלי-חברתי בעיריית תל אביב-יפו, אנו מודים על הסיוע בהכנת  
תחזיות האוכלוסייה לעיר תל אביב-יפו.  
אנו מודים לד"ר ג'ק חביב שסייע לנו רבות בניתוח הנתונים, ביעוץ  
ובהדרכה בשלבי המחקר השונים.  
תודתנו לבלהה אלון שעמלה רבות בהדפסת הדו"ח ולנאורה יהב שעזרה  
בעריכתו.

הקדמה

1 מבוא

2 חלק א': מוסדות לטיפול ממושך למוגבלים

2 א-1 השירותים המוסדיים לטיפול ממושך ב- 1986

8 א-2 הצרכים לשירותים מוסדיים למוגבלים  
ב- 1990 ו- 2000

16 חלק ב': שירותים מוסדיים לעצמאיים  
(מוסדות לעצמאיים ודיור מוגן)

16 ב-1 השירותים לדיור מוגן ב- 1985

19 ב-2 הצרכים לשירותים לדיור מוגן  
ומוסדות לעצמאיים ב- 1990 ו- 2000

נספחים

23 נספח א': רשימת המוסדות לטיפול ממושך, דיור מוגן והמוסדות לגריאטריה לפי סוג מיטה, אזור, בעלות, סוג מוסד ויישוב, 1985-1986

28 נספח ב': רשימת הפרויקטים בבניה ובתכנון בין השנים 1986-1990, לפי סוג מיטה, אזור, מוסד ובעלות

5 תרשים 1: התפלגות המופנים מתל אביב-יפו למוסדות לטיפול ממושך לפי מצב תפקודי ואזור המוסד, 1985

6 מפה 1: העיר תל אביב-יפו, מחוז תל אביב ומחוז המרכז

רשימת לוחות

- 2                   מיטות תקן במוסדות לטיפול ממושך ושיעור תפוסה,  
לפי סוג מיטה ואזור גיאוגרפי, 1986
- 3                   לוח 1:  
מספר מיטות תקן ל- 1000 קשישים, לפי אזור  
גיאוגרפי, וסוג מיטה, 1986
- 4                   לוח 2:  
קשישים מתל אביב-יפו הנמצאים במוסדות לטיפול ממושך  
במימון ממשלתי, לפי מקום המוסד, 1985 (באחוזים)
- 9                   לוח 3:  
האוכלוסייה הקשישה בתל אביב-יפו בשנים 1985, 1990  
ו- 2000
- 11                  לוח 4:  
היצע המיטות והצרכים למיסוד בתל אביב-יפו ב- 1990  
לפי סוג מיטה ובהתאם למטרות תכנון שונות
- 15                  לוח 5:  
היצע המיטות והצרכים למיסוד בתל אביב-יפו בשנת  
2000 לפי סוג מיטה ובהתאם למטרות תכנון שונות
- 17                  לוח 6:  
דיוור מוגן - היצע ב- 1985 לפי יחידות דיוור  
ומספר דיירים
- 18                  לוח 7:  
השוואה של שיעורי השימוש בדיוור מוגן ובמיטות  
לעצמאיים במוסדות (1985)
- 20                  לוח 8:  
היצע המקומות והצרכים למיטות לעצמאיים במוסדות  
ובדיוור מוגן בשנת 1990
- 22                  לוח 9:  
היצע המקומות והצרכים למיטות לעצמאיים במוסדות  
ובדיוור מוגן בשנת 2000
- לוח 10:



## הקדמה

בסוף נובמבר 1985, הוזמן מכון ברוקדייל על-ידי עיריית תל אביב-יפו לסייע בפיתוח ובגיבוש תכנית אב לשירותים לקשישים בעיר תל אביב-יפו. פיתוח תכנית האב הוטל על ועדת היגוי כלל-עירונית, אשר השתתפו בה נציגים מיחידות שונות בעירייה ונציגי הגורמים הממשלתיים, הציבוריים והוולונטריים, הפועלים בתחום הקשישים בתל אביב-יפו. על המכון הוטלה המשימה לרכז את המידע הדרוש אשר נועד לספק בסיס לקביעת סידרי העדיפויות לפיתוח השירותים לקשישים בשנים הבאות. במשך כל תהליך העבודה היתה חלוקת עבודה מוסכמת בין החוקרים לבין חברי ועדת ההיגוי. תפקיד החוקרים היה לספק את המידע ולהציג גישות ואופציות שונות ואת השלכותיהן. תפקיד חברי ועדת ההיגוי היה לבקר את המידע, לעזור בהבהרת האופציות ולגבש את סידרי העדיפויות. חלוקת תפקידים זו התבססה על התפיסה שניתוח אופציות הוא פעולה מקצועית בעיקרה, לעומת התהליך של קביעת סידרי עדיפויות המחייב קביעות ערכיות, שהן עניין לנציגי הציבור המוסמכים.

סוכם כי מכון ברוקדייל יתרכז במספר תחומים עיקריים העשויים לתרום

לגיבוש התכנית:

- א. ניתוח המבנה הדמוגרפי של אוכלוסיית הקשישים בעיר תל אביב-יפו על רבעיה השונים. המטרה היתה לעמוד על האיפיונים של האוכלוסייה הקשישה בעיר, תוך התרכזות באותן תכונות שיש להן השלכות על ההזדקקות לשירותים.
- ב. מיפוי מקיף של השירותים הקיימים לקשישי העיר ובחינת היקפם ודרך ארגונם ואספקתם. המיפוי נועד לתאר את מכלול השירותים הקיימים בעיר ולעמוד על פריסתם האזורית והיקף הקשישים המשורתים על-ידם.
- ג. הערכת הצרכים לשירותים הניתנים היום אשר התבססה על מודלים קיימים במכון וסקרים שבוצעו על-ידו בנושא של צריכת השירותים בקרב קשישים בעיר תל אביב, יחד עם הערכות של העובדים העוסקים במתן שירותים על בעיות ארגוניות וכמותיות באספקת השירותים היום בעיר.

- ד. הערכת הפערים בין הצרכים לבין השירותים הקיימים, ברמה של כלל העיר ולפי אזורי העיר השונים. המטרה היתה להשוות בין הנתונים שנאספו במיפוי לבין המידע שגובש על הצרכים הקיימים.
- ה. הערכת יעילות השירותים הקיימים מבחינת ארגונם ואופן אספקתם, כפי שהם באים לידי ביטוי בעמדות העובדים בשירותים השונים.
- ו. בחינת השינויים הצפויים באוכלוסיית העיר תל אביב-יפו והשלכותיהם על הצרכים לשירותים השונים, קהילתיים ומוסדיים.
- ז. איתור תכניות הפיתוח הקיימות בשירותים השונים ובארגונים.
- ח. גיבוש קווים מנחים לפיתוח השירותים בעתיד, שיאפשרו התמודדות עם צורכי הקשישים בעיר תל אביב-יפו בשנים הבאות.

הנתונים הכמותיים וההערכתיים שנאספו בתהליך גיבוש תכנית האב הובאו לדיונים בוועדות ההיגוי השונות ושימשו בסיס לגיבוש ההמלצות.

דו"ח זה הינו אחד מבין תשעה דוחו"ת שהוגשו על-ידי צוות מכון ברוקדייל. להלן פירוט הדוחו"ת אשר כל אחד מהם עוסק בהיבטים מסוימים של הצרכים והמענים הקיימים לשירותים לקשישים בעיר.

דו"ח מס' 1 סוקר את ההיצע הקיים והצרכים לשירותים מוסדיים בעיר תל אביב-יפו, בהווה ובעתיד. הסקירה מתייחסת בנפרד למוסדות לעצמאיים (כולל דיור מוגן) ולמוסדות לקשישים מוגבלים (סיעודיים, תשושי נפש ותשושים).

דו"ח מס' 2 סוקר את השירותים הניתנים בקהילה. הדו"ח מחולק לארבעה חלקים: החלק הראשון מתרכז במערך הארגוני של השירותים הקהילתיים; החלק השני דן בהיקף השירותים הניתנים כיום והצרכים לשירותים אלה בהווה ובעתיד. בחלק זה נבחנת הפריסה האזורית של השירותים ומוצגים ההבדלים בין רובעי העיר השונים; החלק השלישי מביא את הערכות העובדים באשר לבעיות באספקת השירותים, והחלק האחרון מסכם את הפערים בין הצרכים לבין היקף השירותים הקיימים, ומציג גישות שונות לפיתוח השירותים בעתיד.

דו"ח מס' 3 מתמקד במרכזי יום למוגבלים ובמועדונים חברתיים בעיר תל אביב. הדו"ח סוקר בהרחבה את הדגמים השונים של מרכזי היום תוך התייחסות לשוני הקיים ביניהם בסוג האוכלוסייה המשורתת, בשירותים הניתנים, ובדרכי הארגון וההפעלה של המרכזים. הדו"ח מציג אומדנים שונים להערכת הצרכים במרכזי יום בהווה ובשנים הבאות מבחינת היקף המשורתים, הפריסה הגיאוגרפית של המרכזים והדגמים הרצויים.

הדיון במועדונים החברתיים מתרכז בהצגת ההיצע הקיים מבחינת היקף המשורתים במועדונים, הפריסה הגיאוגרפית שלהם, דרכי הפעלתם וסוגי השירותים הניתנים בהם. גם כאן ישנה התייחסות נרחבת לצרכים לשירותים אלה בהווה ובעתיד מבחינת היקף המשורתים, המיקום של המועדונים בעיר וסוגי השירותים שדרושים בהם.

דו"ח מס' 4 סוקר את המאפיינים הדמוגרפיים של הקשישים בעיר ומציג תחזיות לשנת 2000 - הן ברמה של כלל העיר והן ברמה אזורית, לפי תשעת רובעי העיר. הנתונים בדו"ח שימשו בסיס להערכת הצרכים בהווה ובעתיד לשירותים קהילתיים ומוסדיים.

דו"ח מס' 5 מסכם את הממצאים מתוך מחקר שבוצע על-ידי מכון ברוקדייל בשיתוף אש"ל, בנושא הקשישים המוגבלים בקהילה ופיתוח שירותים הולמים עבורם וההשלכות על הזדקקות לשירותים מוסדיים. דו"ח זה שימש בסיס להערכת הפערים בין היקף השירותים הניתנים לבין היקף הצרכים לשירותים השונים.

דו"ח מס' 6 מציג את הערכת עובדי השדה על איכות השירותים הניתנים על בסיס מחקר שבוצע ב-1983 על-ידי מכון ברוקדייל בארבע ערים בארץ. נתונים אלה שימשו מקור מידע נוסף להבנת הקשיים הקיימים בהספקה ובארגון השירותים בעיר.

דו"ח מס' 7 עוסק בנושא ניהול הטיפול בשירותים לקשישים - הליכים ארגוניים, ומבוסס אף הוא על מחקר שמכון ברוקדייל ביצע ב- 1984 בארבעת הערים הגדולות. דו"ח זה תרם להבנת תהליך הטיפול בקשיש בעיר ולהבנת הקשרים בין הארגונים השונים המספקים שירותים.

דו"ח מס' 8 סוקר את שירותי האשפוז הכלליים, ובוחר את התמודדותם עם הטיפול באוכלוסייה הקשישה בהווה ובעתיד.

דו"ח מס' 9 סוקר בקצרה את שירותי השיקום הגריאטריים הניתנים במסגרות האשפוזיות ובמסגרות לטיפול יום בקהילה. הדו"ח מתרכז בשיקום תפקודי של הקשיש, תוך הבחנה בין צרכים שיקומיים שונים: שיקום קצר וארוך טווח; שיקום שנועד לשפר את רמת תפקודו של הקשיש לעומת שיקום שיערו אחזקתי-מניעתי.

הדו"חות אינם מציגים המלצות לתכנית האב. תפקידם היה לספק מידע וכלים להערכת כיווני ההתפתחות של השירותים בעיר ולעזור בגיבוש סדרי עדיפויות לשנים הבאות. חברי ועדות ההיגוי התבססו על המידע המובא בדוחו"ת אלה כדי לגבש את ההמלצות לתכנית האב. ההמלצות הופיעו בפרסום מיוחד של עיריית תל אביב-יפו בשם תכנית אב לשירותים לקשיש בעיר תל אביב-יפו.

דו"ח זה מתאר את השירותים המוסדיים בתל אביב-יפו כפי שהם כיום ובוחן את הצרכים לפיתוח שירותים מוסדיים בעתיד. הדו"ח הוכן לאחר דיונים שהתקיימו בוועדת ההיגוי המצומצמת בראשות גב' דבורה אליאב, והוא נועד לשמש חומר רקע לגיבוש ההמלצות בנושא השירותים המוסדיים.

בבואנו לבחון את מצב השירותים המוסדיים בתל אביב, עולה הבעיה של הגדרת האזור הגיאוגרפי. על אף העניין להתרכז בתחום המוניציפלי של תל אביב-יפו, ידוע, שהקשישים בתל אביב משתמשים בצורה מסיבית גם בשירותים מוסדיים הנמצאים מחוץ לאזור זה - דהיינו, בשאר חלקי מחוז תל אביב, ואפילו במחוז המרכז. אי לכך, בבואנו לבחון את היקף השירותים המוסדיים והצרכים באזור תל אביב-יפו, אין להתעלם הן מהצרכים והן מהמענים הקיימים במחוזות הסמוכים - גם אם ההחלטות שיתקבלו ייגעו, בסופו של דבר, רק לאזור הזה. הדיון יתרכז במוסדות לטיפול ממושך (בתי-חולים לחולים כרוניים, בתי אבות עם מחלקות לעצמאיים, לתשושים ו/או לסייעודיים, ומחלקות סיעודיות בבתי-חולים כלליים) ותכניות של דיור מוגן. בנספח א' מובאים שמות המוסדות שנכללו במיפוי, תוך ציון סוג המיטות, האזור הגיאוגרפי וסוג הבעלות. מאחר שלמערכת לטיפול מוסדי ממושך יש קשרי גומלין עם מערכות טיפוליות אחרות, מובא בנספח א' גם פירוט של מוסדות לשיקום לטווח ארוך ולטווח קצר (בית רבקה, הרצפלד, פרדס כץ וכו') ומחלקות גריאטריות אקוטיות בבתי-חולים כלליים.

הדיון בשירותים המוסדיים מחולק בדו"ח זה לשני חלקים: חלק א' מתמקד בעיקר בצרכים ובמענים לשירותים המוסדיים למוגבלים (תשושים, סיעודיים ותשושי נפש), אולם ישנה התייחסות גם למחלקות ולמוסדות לעצמאיים, בשל הזיקה הארגונית למיטות למוגבלים ובשל העובדה שכיום חלק מהתשושים במוסדות נמצאים במיטות המוגדרות כמיטות לעצמאיים.

חלק ב' דן בצרכים ובמענים לאוכלוסיית העצמאיים, תוך ראייה משולבת של שירותי הדיור המוגן והמוסדות לעצמאיים.

חלק א': מוסדות לטיפול ממושך למוגבלים

א-1. השירותים המוסדיים לטיפול ממושך ב- 1986

בתל אביב חיים כיום יותר קשישים מאשר בכל עיר אחרת בארץ (כ- 62,000 ב- 1983), וגם שיעורם בכלל האוכלוסייה הוא הגבוה ביותר (19%, לעומת כ- 9% בכל הארץ). עם זאת, הרכבה הדמוגרפית של אוכלוסיית הקשישים בתל אביב דומה מאוד להרכבה בכל הארץ.

לוח 1 ונספח א' מראים כי בעיר תל אביב-יפו ישנם כיום 13 מוסדות לטיפול ממושך, ובהם 1,397 מיטות (לרבות 470 מיטות ב"גבעת השלושה" וב"בית סובול"). במחוז תל אביב (לרבות העיר תל אביב-יפו) יש 40 מוסדות ובהם 4,102 מיטות, ואילו באזור גוש דן והפריפריה שלו (כולל מחוז תל אביב ומחוז המרכז) קיימים 80 מוסדות ובהם 9,167 מיטות.

לוח 1: מיטות תקן ושיעור תפוסה במוסדות לטיפול ממושך לפי סוג מיטה ואזור גיאוגרפי, 1986

אזור	סוג מיטה	סה"כ	סיעודיים ותשושי נפש	תשושים	עצמאיים
<u>תל אביב-יפו*</u>					
	מספר מיטות תקן	1,397	424	310	663
	% תפוסה של קשישים	93%	83%	150%	75%
<u>מחוז תל אביב (כולל העיר)*</u>					
	מספר מיטות תקן	4,102	891	528	2,683
	% תפוסה של קשישים	92%	96%	167%	78%
<u>מחוז תל אביב והמרכז</u>					
	מספר מיטות תקן	9,167	3,724	1,083	4,360
	% תפוסה של קשישים	89%	88%	128%	79%

\* כולל "גבעת השלושה" ו"בית סובול" (470 מיטות).

כפי שמוצג בלוח 2, היצע זה של מיטות פירושו כ- 22 מיטות לכל 1,000 קשישים באזור תל אביב-יפו, וקרוב ל- 26 מיטות ל- 1,000 במחוז תל אביב

לוח 2: מספר מיטות תקן ל- 1000 קשישים, לפי אזור  
 גיאוגרפי וסוג מיטה, 1986

יחס בין הממוצע הארצי למחוזות		מיטות על כל אלף קשישים		סוג מיטה	אזור
כל המיטות	מוגבלים*	כל המיטות	מוגבלים*		
100	100	23.3	41.9		ממוצע ארצי
120	130	28.0	54.6		מחוז ירושלים
105	91	24.4	38.0		מחוז הצפון
125	114	29.2	47.8		מחוז חיפה
227	188	52.8	78.8		מחוז המרכז
50	53	11.6	22.1		תל אביב - יפו
34	61	8.0	25.7		מחוז תל אביב
97	103	22.6	43.1		מחוז תל אביב + מחוז המרכז
36	23	8.5	9.8		מחוז הדרום

\* כולל תשושים, סיעודיים ותשושי נפש.

כולו. שיעורים אלה נמוכים בהרבה הן מן הממוצע הארצי הנוכחי (כ- 42 מיטות ל- 1,000 קשישים), והן מן הממוצע באזורים אחרים בארץ. בתחום היצע המיטות לתשושים, סיעודיים, ותשושי נפש חמור המצב בתל אביב עוד יותר. השיעור לגבי תשושים וסיעודיים הוא כ- 12 לאלף בתל אביב לעומת 23 לאלף בממוצע הארצי ו- 53 במחוז מרכז. באזור גוש דן כולו - דהיינו, מחוז תל אביב ומחוז המרכז יחד - שיעור המיטות הכולל, וכן שיעור המיטות לסיעודיים דומים לממוצע הארצי.

שיעור תפוסת המיטות על-ידי קשישים בכל האזורים הוא קרוב ל- 90%. מחצית המיטות הנוותרות תפוסות על-ידי אוכלוסייה לא קשישה, והמחצית השנייה אינה תפוסה באופן זמני, עקב תחלופה ואכלוס מחודש. משמע, המוסדות מופעלים בתפוסה מלאה.

חלוקת המיטות, כפי שהוצגה בלוח 1, משקפת את תקן המיטות כפי שאושר

על-ידי המשרדים המפקחים. אך בפועל המצב שונה: בקרב התשושים התפוסה היא 30%-50% מעל לתקן, ואילו בקרב העצמאיים היא נמוכה יותר מהתקן. בשל הלחץ הגובר על מיטות לתשושים נאלץ חלק מקשישים אלה להמשיך ולהשתמש במיטות המיועדות לעצמאיים, שבהן הם לא תמיד מקבלים את הטיפול הדרוש להם, לפי מצבם התפקודי.

מאחר שאין נתונים על קשישים המתאשפזים באופן פרטי, לא ניתן לדעת מהו השיעור שבו נעזרים קשישי תל אביב במוסדות הנמצאים באזורים אחרים. נתונים אלה נחוצים מאחר ששיעור המיסוד של קשישים מחוץ לאזור תל אביב, באופן פרטי, הוא אחד המדדים ללחץ על השירותים המוסדיים בתל אביב-יפו ויש להביאם בחשבון בעת בחינת הצרכים המוסדיים בעיר תל אביב-יפו בעתיד. כמו-כן אין נתונים על התופעה ההפוכה - כלומר, על שיעור התפוסה של מיטות בתל אביב-יפו על-ידי קשישים הבאים מאזורים אחרים.

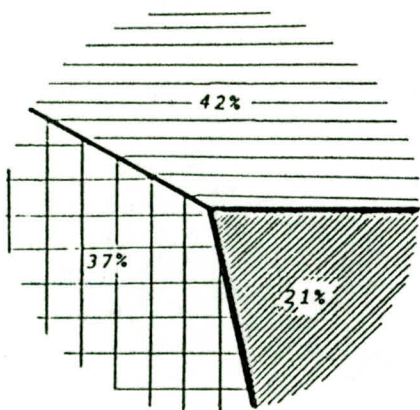
כאומדן מקורב לשיעור המיסוד של קשישים הנמצאים מחוץ לתל אביב ניתן להשתמש בהתפלגות הקשישים המופנים למוסדות במימון גורמים ציבוריים (לשכות הרווחה והבריאות). לוח 3 מראה, כי בסך הכל, כאלף קשישים מתל אביב נמצאים במוסדות במימון ממשלתי. כ- 60% מתוכם נמצאים באזור תל אביב-יפו, 15% - במחוז תל אביב (מחוץ לעיר תל אביב-יפו), ו- 25% הנותרים - במחוז המרכז. בעוד שמרבית התשושים והעצמאיים נשארים בתחום המוניציפלי של תל אביב-יפו, חלק גדול מהקשישים הסיעודיים מתאשפזים מחוץ לתל אביב-יפו (58%), בעיקר באזור המרכז.

לוח 3: קשישים מתל אביב-יפו הנמצאים במוסדות לטיפול ממושך במימון ממשלתי, לפי מקום המוסד, 1985 (באחוזים)

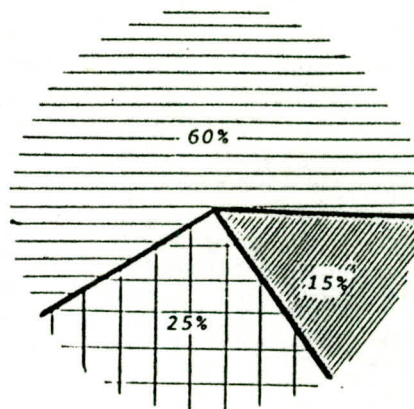
אזור	סוג מיטה	סה"כ	סיעודיים ותשושי נפש	תשושים	עצמאיים
	סה"כ קשישים (מוחלט)	1,006	563	253	190
בתל אביב-יפו	59.7	41.6	90.9	72.1	
במחוז תל אביב מחוץ לתל אביב-יפו	15.0	21.5	3.6	11.1	
במחוז המרכז	25.3	36.9	5.5	16.8	



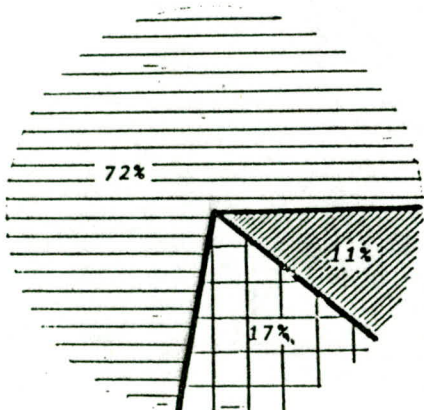
סיעודיים ותשושי נפש



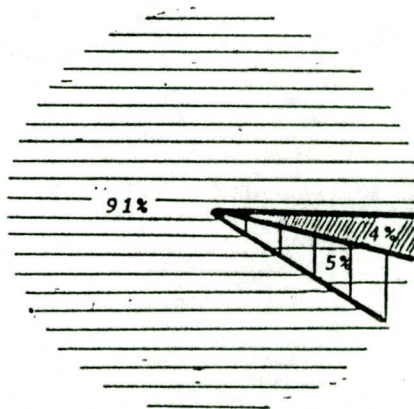
ס"ה קשישים






עצמאיים

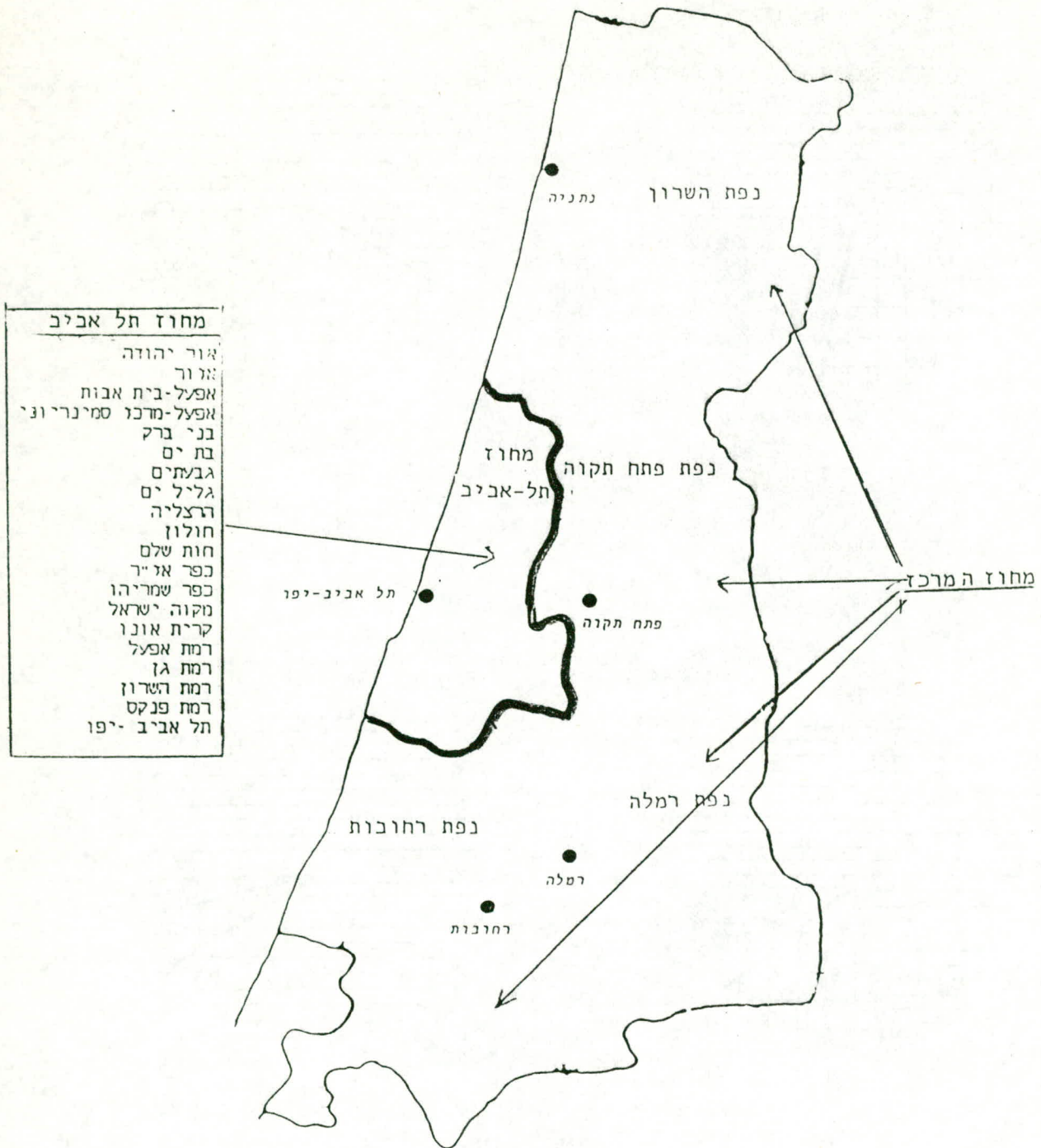


תשושים



אזור המוסד

- 
 בעיר תל אביב-יפו (כולל גבעת השלום)
- 
 במחוז תל-אביב מחוץ לעיר
- 
 במחוז המרכז ואזורים אחרים



מדד נוסף ללחץ על השירותים המוסדיים הוא רשימות ההמתנה של אנשים המחכים למיסוד. ניתן להבחין בין שני סוגים של המתנה למיסוד: ממתינים באמצעות לשכות הבריאות והרווחה, אשר שהותם במוסדות היא במימון ציבורי, וממתינים שלא באמצעות הלשכות כאשר המימון הוא על-חשבון הקשיש ומשפחתו. בשנת 1985 המתינו, באמצעות לשכות הבריאות והרווחה בעיר תל אביב-יפו, 326 קשישים, מתוכם 211 סיעודיים ותשושי נפש, 100 תשושים ו- 15 עצמאיים. בבירור שנעשה ב"משען", ארגון עולי מרכז אירופה ובשירות נשים סוציאלי, נמצא שישנם כ- 770 ממתינים עצמאיים (כולל ממתינים הרשומים לבתי האבות האינדיבידואליים של "משען"), וכ- 20 ממתינים למיסוד במחלקות לסיעודיים במימון פרטי.

ב- 1984 ביצע מכון ברוקדייל מחקר מקיף על הממתינים לסידור מוסדי באמצעות לשכות הרווחה והבריאות בעיר תל אביב-יפו. באותו זמן המתינו לסידור מוסדי כ- 200 קשישים. כלומר, במשך שנתיים גדל מספר הממתינים בכ- 50%, והגידול כולו היה במספרם של הסיעודיים ותשושי הנפש. באותו מחקר נמצא שכ- 70% מהממתינים, שהוגדרו סיעודיים ותשושי נפש, שהו בבית-חולים לשיקום או בבתי-חולים כלליים בעת שהמתינו לסידור המוסדי. עלות אחזקתם במוסדות אלה בזמן ההמתנה גבוהה בין פי-שניים לפי-ארבעה מעלות השהות במוסד סיעודי. גם חלק לא מבוטל (30%) מהתשושים המתינו לסידור המוסדי כשהם שוהים במוסדות אחרים (חלקם - במחלקות לעצמאיים, שבהן הם לא קיבלו את הטיפול הדרוש להם).

לסיכום, מתיאור המצב הקיים של השירותים המוסדיים בתל אביב-יפו,

עולות הנקודות העיקריות האלה:

1. היצע המיטות לכל 1,000 קשישים בתל אביב, נמוך בהרבה מהמוצע הארצי, במיוחד במיטות לסיעודיים ולתשושי נפש;
2. חלק ניכר של הקשישים שוהים במוסדות במימון ציבורי-ממשלתי מתאשפזים מחוץ לעיר תל אביב-יפו, במיוחד בין הסיעודיים ותשושי הנפש;
3. 326 קשישים ממתינים לסידור מוסדי באמצעות לשכות הבריאות והרווחה, ושני-שלישים מתוכם הם סיעודיים. רוב הסיעודיים ממתינים במוסדות

לשיקום או בבתי-חולים כלליים, שעלות האחזקה בהם גבוהה ביותר.

נעבור עתה להערכת הצרכים לשירותים מוסדיים ב- 1990 ו- 2000.

#### א-2. הצרכים לשירותים מוסדיים למוגבלים ב- 1990 ו- 2000

ישנם מספר גורמים המשפיעים על הצורך להגדיל את מספר המיטות לטיפול

ממושך בשנים הבאות, ביניהם:

- א) הגידול הצפוי באוכלוסיית הקשישים באזור;
- ב) שינויים בהרכב הדמוגרפי של אוכלוסייה זו;
- ג) התייחסות למיטות קיימות בסטנדרט נמוך מהמקובל;
- ד) ההתייחסות לרשימות ההמתנה למיסוד;
- ה) התייחסות לתפרוסת הגיאוגרפית הרצויה של המיטות;
- ו) המדיניות באשר להתפתחות השירותים הקהילתיים.

לא ניתן לערוך תחזית של ההזדקקות לשירותים מוסדיים בלי להתייחס

להתפתחות השירותים הקהילתיים. דפוסי המיסוד הקיימים היום מושפעים

מהזמינות של השירותים הקהילתיים, ולהיפך - שיעורי המיסוד משפיעים על היקף

ההזדקקות לשירותים הקהילתיים. לכן, אם בעתיד השירותים הקהילתיים לא

יתפתחו בקצב הנדרש עקב השינויים הדמוגרפיים, יגבר הלחץ והצורך במיטות

לאישפוז מוסדי. מאידך, אם יתרחב היקף השירותים הקהילתיים מעבר למתחייב

מהשינויים הדמוגרפיים, יורחבו האפשרויות למניעת מיסוד.

בשלב ראשון נבחן את הצרכים לשירותים מוסדיים בהנחה שהשירותים

קהילתיים אכן יתפתחו בקצב המתחייב מהשינויים הדמוגרפיים באוכלוסייה,

לאחר מכן נחזור לדיון בקשר שבין השירותים המוסדיים והקהילתיים.

מחקרים שונים גילו קשר בין תכונות דמוגרפיות לצורך במיסוד: שיעורי

המיסוד עולים בצורה תלולה עם הגיל; שיעור המיסוד בקרב הנשים כפול מזה של

הגברים; שיעור המיסוד של יוצאי אירופה-אמריקה כפול משיעורו בקרב יוצאי

מתחזיות על התפתחות האוכלוסייה הקשישה בתל אביב, המוצגות בלוח 4 עולה, כי בשנים 1985 עד 1990 יקטן מספר הקשישים בכ- 1% (מ- 61,231 ל- 60,672) אולם צפוי שינוי בהרכב אוכלוסיית הקשישים. שיעור הישישים בני 75 ומעלה בקרב האוכלוסייה הקשישה יגדל מ- 40% ב- 1985 ל- 45% ב- 1990. כמו-כן יגדל שיעור הנשים באוכלוסיית הקשישים (מ- 55% ל- 57%). שני גורמים אלה תורמים לצורך בהגדלת שיעור המיטות הדרושות, אם ברצוננו לשמור על דפוסי המיסוד הקיימים לפי קבוצות האוכלוסייה. עם זאת, שיעור יוצאי אסיה-אפריקה בקרב הקשישים יגדל עד 1990 (מ- 17% ל- 19%), ודבר זה ימתן במידת-מה את הגידול בשיעור המיטות שיהיה דרוש בעתיד.

לוח 4: האוכלוסייה הקשישה בתל אביב-יפו בשנים 1985, 1990 ו- 2000

אחוזים			מספרים מוחלטים			שנה	מאפיינים דמוגרפיים
2000	1990	1985	2000	1990	1985		
100	100	100	52,716	60,672	61,231		סה"כ קשישים (65+)
50	55	60	26,475	33,236	36,833		גיל: 65-74
50	45	40	26,241	27,436	24,398		75+
40	43	45	21,034	26,211	27,670		מין: גברים
60	57	55	31,682	34,461	33,561		נשים
26	19	17	13,497	11,601	10,494		מוצא: אסיה-אפריקה
74	81	83	39,219	49,071	50,737		אירופה-אמריקה וישראל

ב- 1983 נערך מפקד ארצי של דיירי מוסדות, שבעזרתו חושבו דפוסי המיסוד לפי אזורים וקבוצות אוכלוסייה לפי גיל, מין ומוצא. מספר המיטות

1 ראה: ברגמן ש.; פקטור ח. וקפלן א. (1986) "מפקד מוסדות לטיפול ממושך בישראל 1983: היקף האוכלוסייה, רמה תפקודית ומימון" מכון ברוקדייל מ-26-86.  
חביב י.; קופ י.; שמואלי ע. (1985). "דפוסי מיסוד של הקשישים בישראל" דפי דיון 85-121 מכון ברוקדייל, ירושלים (באנגלית).

הדרושות ב- 1990 חושב על-ידי החלת שיעורים אלה על ההרכב הדמוגרפי הצפוי של האוכלוסייה בתל אביב-יפו ב- 1990 על-מנת לבחון את ההשלכות של שמירת דפוסי מיסוד אלה גם בעתיד.

לוח 5 מסכם את היצע המיטות ואת הצרכים השונים למיסוד לפי סוג מיטה. בלוח מובא מספר המיטות שיהיו דרושות ב- 1990, מתוך ההנחה שישמרו דפוסי מיסוד שהיו קיימים בתל אביב ב- 1983 (כלומר, שיונצחו הפערים בין תל אביב לאזורים אחרים בארץ).

השינויים הדמוגרפיים בהרכב האוכלוסייה הקשישה מחייבים הגדלת מספר המיטות באזור תל אביב-יפו בשנים 1983 עד 1990 ב- 26%. מחישוב זה עולה שבתל אביב-יפו יידרשו בסך-הכל 1,620 מיטות - 431 מתוכן - לסיעודיים ולתשושי נפש; 537 - לתשושים ו- 652 - לעצמאיים. חישוב זה מביא בחשבון את אשפוזם של כל התשושים במחלקות המתאימות לתפקודם ולא במחלקות לעצמאיים, כפי שנעשה היום.

בדיון על הצרכים עולה הסוגיה של הקשר בין הצרכים למיטות לעצמאיים במוסדות לבין הדיור המוגן. כאמור, חלק מהמיטות לעצמאיים במוסדות משמשות בפועל קשישים שמצבם התפקודי הידרדר המוגדרים כתשושים - לכן, יש לראות בהן עתודה לתשושים. בשל קשר זה, מוצגים כאן הנתונים על המיטות לעצמאיים יחד עם המיטות למוגבלים. עם זאת יש במערכת מגמה למצוא פתרון לקשישים שאינם יכולים להמשיך ולהתגורר בקהילה במסגרת הדיור המוגן. בחלק ב' של דו"ח זה נבחנים ההיצע והצרכים של מיטות לעצמאיים בשילוב עם דיור מוגן.

מנתונים של אש"ל, משרד הבריאות, משרד הרווחה ועיריית תל אביב עולה, כי בתל אביב-יפו יש 1,565 מיטות בשלבי תכנון שונים, מתוכן 474 מיועדות לתשושים, 599 - לסיעודיים ולתשושי נפש, ו- 497 לעצמאיים (ראה נספח ב'). מתוך המיטות המתוכננות, חלק הן בשליטתם של הגורמים הציבוריים ופתוחים לכל האוכלוסייה, אך חלק משמעותי מהן ייבנה על ידי גורמים וולנטריים ולא בהכרח יהיו פתוחים לכל האוכלוסייה ולצרכים הציבוריים.

לוח 5: היצע המיטות והצרכים<sup>1</sup> למיסוד בתל אביב-יפו  
ב- 1990 לפי סוג מיטה ובהתאם למטרות תכנון שונות

היצע מיטות וצרכים	סוג מיטה		סה"כ מיטות	סיעודיים ותשושי נפש	תשושים	עצמאיים
	סה"כ	מיטה				
היצע המיטות ב- 1990	2,962	1,023	1,939	784	1,155	
מיטות תקן ב- 1986	1,397	424	973	310	663	
מיטות מתוכננות עד 1990	1,565	599	966	474	492	
<u>סה"כ צורך במיטות עד 1990 לפי מדדים שונים</u>						
1. שמירה על דפוסי המיסוד הקיימים	1,620	431	1,189	537	652	
2. מיטות תת-סטנדרטיות (1986)	24	-	24	-	24	
3. מאושפזים מחוץ לעיר תל אביב (1990)	472	381	853	28	63	
4. מספר ממתנינים <sup>2</sup> (1990)	1,325	271	1,054	120	934	
באמצעות לשכת הבריאות והרווחה	383	245	628	120	18	
שלא באמצעות לשכות הבריאות והרווחה <sup>3</sup>	942	26	968	-	916	
<u>סה"כ הפער בין צרכים להיצע המיטות ב- 1990</u>						
	-479	-60	-419	+99	-518	

(+) מציין היצע עודף של מיטות. (-) מציין מחסור במיטות.

- 1 תחזית הצרכים מבוססת על דפוסי המיסוד של אנשים במוסדות באזור תל אביב-יפו (כולל גבעת השלושה) שהיו קיימים ב- 1983, ובהנחה שאין הרחבה של השירותים הקהילתיים אשר עשויים להביא לצמצום הצורך במיטות.
- 2 היקף הממתנינים אינו משקף בהכרח את הצורך במיסוד שלא בא על סיפוקו. חלק מהממתנינים לא יממשו בעתיד את בקשותיהם, וכמו-כן יש אנשים הזקוקים למיסוד שאינם פונים.
- 3 ממתנינים למוסדות "משען" (כולל אינדיבידואלי), ארגון עולי מרכז אירופה ושירות נשים סוציאלי.

אם נשווה את התוספת המתוכננת לתוספת המיטות המתחייבת מגידול האוכלוסייה ומשינוי הרכבה, הרי שהיצע המיטות ב- 1990 יעלה על הצורך בכ- 590 מיטות לסייעודיים, ובכ- 250 לתשושים. (ראה לוח 5 לעיל).

משמעות של אומדן הצורך המבוסס על השינויים הדמוגרפיים בלבד (תוך הנחה של גידול מקביל בשירותים הקהילתיים) רק מבטיח מניעת התדרדרות בעתיד של המצב הקיים. משמע, שאותן הבעיות הקיימות היום, המבטאות את הלחץ על השירותים המוסדיים, יישארו בעינן. כלומר - לא יינתן פתרון למיטות התת-סטנדרטיות החייבות להסגר; רשימות ההמתנה הקיימות יישארו בעינן ולא תהיה אפשרות להקל על אשפוז אנשים באזורים מרוחקים מהעיר. לכן, בהמשך אנו בוחנים את ההלשכות של הנסיון להתמודד עם בעיות נוספות אלה.

המפקחים על המוסדות במשרדי הרווחה והבריאות התבקשו להצביע על מוסדות אשר אינם עומדים, לדעתם, בקריטריונים המינימליים של איכות הטיפול. בתל אביב-יפו נמצא רק מוסד אחד, ובו 24 מיטות לעצמאיים, הראוי לסגירה מיידית בשל איכותו. המפקחים הגדירו מוסד נוסף לסייעודיים כטעון שיפור, אך לא אמרו שיש לסגור אותו מייד.

מדד נוסף לצורך במיטות למיסוד הוא שיעור האשפוז של תושבי תל אביב מחוץ לעיר. על-פי התחזיות, ב- 1990 יגיע מספר המאושפזים מחוץ לעיר ל- 472 איש, מרביתם סיעודיים (381 קשישים).

אם היעד הוא לאפשר אשפוז כל הקשישים הזקוקים למיסוד במוסדות בעיר עצמה, אזי נהיה חייבים להוסיף את 472 המיטות הנוספות. אולם ניתן לחשוב על גישה פחות קיצונית, שתפתור בעיקר את בעיית האשפוזים המרוחקים במיוחד, המקשים על המשפחות. לפי הדפוסים הקיימים היום, יופנו ב- 1990 295 קשישים לאשפוז במחוז המרכז ו- 177 נוספים ימצאו פיתרון במוסדות בערים אחרות במחוז תל אביב.

המדד האחרון שעליו יש לתת את הדעת בהתייחסות לצרכים הוא מספר הממתינים למיסוד. לפי דפוסים המיסוד הקיימים, יגיע ב- 1990 מספר הממתינים באמצעות לשכות הבריאות והרווחה ל- 383 קשישים, מרביתם סיעודיים ותשושי נפש (245) ותשושים (120). אומדן הממתינים דרך גופים ציבוריים שונים, שלא



באמצעות הלשכות, הוא של כ- 950 קשישים, כאשר הרוב המכריע ימתין למיטות לעצמאיים (916).

ישנה טענה שרשימות ההמתנה אינן מבטאות את מלוא הצורך במיסוד, מאחר וישנן משפחות שנמנעות מלפנות למיסוד בגלל סיבות כמו זמן ההמתנה הממושך. מבחינה זו, רשימות ההמתנה משקפות אומדן חסר של הצורך במיסוד. מצד שני, הניסיון בלשכות הבריאות והרווחה מורה שלא כל הקשישים הממתינים למיסוד מתאשפזים בפועל. חלק לא מבוטל מהם משנים את דעתם כאשר מגיע תורם להכנס למוסד ומחליטים שלא להתאשפז. גורם זה יכול להטות את אומדן הצורך במיטות כלפי מעלה. קשה לקבוע מהו המשקל היחסי של שתי השפעות אלה.

אם נביא בחשבון אספקת מקומות לכלל הממתינים ואספקת מיטות בתל אביב לכל המאושפזים מחוצה לה, ובהנחה שתכניות הבנייה אכן יתממשו, יחסרו ב- 1990 60 מיטות לסייעודיים, אך עדיין יהיה עודף של כ- 100 מיטות לתשושים. תחזיות האוכלוסייה לשנת 2000 מלמדות שמספר הקשישים בתל אביב-יפו ירד ל- 52,716, ירידה של 13% בהשוואה ל- 1990. אולם בשנת 2000 צפוי שינוי משמעותי בהרכב אוכלוסיית הקשישים. כפי שהוצג בלוח 4, שיעור הישישים (בני 75 ומעלה) יגיע ל- 50%, שיעור הנשים - ל- 60% ושיעור יוצאי אסיה-אפריקה יגדל עד כדי 26% מקרב הקשישים. הירידה במספר הקשישים באוכלוסייה היתה מחייבת הקטנת הצורך במיסוד. אולם השינויים בהרכב האוכלוסייה מקזזים השפעה זו וכפי שמשתקף בלוח 6, הצרכים למיסוד בשנת 2000 יישארו כמעט זהים לצרכים הצפויים בשנת 1990. בניתוח ההיצע והצרכים לשנת 2000, בדומה לזה שנעשה ל- 1990, נמצא כי בסך-הכל יהיו חסרות 133 מיטות לסייעודיים ותשושי נפש ועדיין יהיה עודף של כ- 60 מיטות לתשושים.

עד כה הנחנו שהשירותים הקהילתיים יתפתחו בקצב המתחייב מהשינויים הדמוגרפיים. עם הפעלת חוק ביטוח סיעוד, המכוון בעיקר לאוכלוסייה הסיעודית, צפויה הגדלה משמעותית בחלק מהשירותים הקהילתיים, אשר תאפשר גם הפחתה מסויימת בצורך למיסוד.

בסקר שערך מכון ברוקדייל ב- 1983 על ממתינים לסידור מוסדי באמצעות

לשכות הבריאות והרווחה, נמצא כי באזור תל אביב-יפו 22% מתוך החולים הסיעודיים שהמתינו לסידור מוסדי היו יכולים, לדעת המטפלים, להישאר בקהילה אם יסופקו להם שירותים קהילתיים, 53% מהממתינים התשושים ו- 73% מהעצמאיים. אם נתחשב בשעורים אלה, ניתן יהיה למנוע אשפוז של כ- 120 קשישים מוגבלים שימתינו ב- 1990 באמצעות הלשכות. יתרה מזאת, הרחבת השירותים הקהילתיים עשויה להקטין את הצורך במיסוד, הנובע מהגידול הדמוגרפי, מעבר להקטנת רשימות ההמתנה.

אנו מניחים, בדומה להערכות שנעשו בירושלים וברמה הארצית, שהרחבת השירותים הקהילתיים עקב חוק ביטוח סיעוד תאפשר הקלה ברשימות ההמתנה למיסוד, אך לא תשפיע על הצרכים הנובעים מהגידול הדמוגרפי.

#### לסיכום: אומדן הצורך במיטות נוספות בעתיד תלוי ביעדים שהגורמים

העירוניים יציבו לעצמם. אם נתחשב רק בגידול הדמוגרפי, אזי לא צפוי כל מחסור במיטות. אולם אם נתחשב ביעדים נוספים, כגון אשפוז כל תושבי תל אביב בעיר וביטול רשימות ההמתנה, אזי ייווצר מחסור במיטות לסיעודיים. כל זאת בהנחה שאין צרכים בלתי מזוהים, בהיקף משמעותי, שלא באים לידי ביטוי באינדיקטורים השונים שנלקחו בחשבון. כמו כן, יש להדגיש, שמכיון שחלק מהמיטות המתוכננות לא יהיה בשליטה ציבורית מלאה, יכולה להיווצר בעיה של התאמה בין מהות האוכלוסיות הזקוקות לפיתרון מוסדי לבין אופי הפתרונות הקיימים.

לוח 6: היצע המיטות והצרכים<sup>1</sup> למיסוד בתל אביב-יפו בשנת 2000 לפי סוג מיטה ובהתאם למטרות תכנון שונות

היצע מיטות וצרכים	סוג מיטה	סה"כ מיטות	סיעודיים ותשושי נפש	תשושים	עצמאיים
היצע המיטות בתל אביב-יפו ב- 2000		2,962	1,023	784	1,155
מיטות תקן ב- 1986		1,397	424	310	663
מיטות מתוכננות עד 1990		1,565	599	474	492
סה"כ הצורך במיטות עד 2000 לפי מדדים שונים		3,590	1,156	726	1,708
1. שמירה על דפוסי מיסוד קיימים		1,695	460	569	666
2. מיטות תת-סטנדרטיות (1986)		24	-	-	24
3. מאושפזים מחוץ לעיר תל אביב (2000)		501	407	30	64
4. מספר ממתנינים <sup>2</sup> (2000)		1,370	289	127	954
באמצעות לשכת הבריאות והרווחה		406	261	127	18
3 שלא באמצעות לשכות הבריאות והרווחה		964	28	-	936
סה"כ הפער בין צרכים להיצע המיטות ב- 2000		-628	-133	+58	-553

(+) מציין היצע עודף של מיטות. (-) מציין מחסור במיטות.

- 1 תחזית הצרכים מבוססת על דפוסי המיסוד של אנשים במוסדות באזור תל אביב-יפו (כולל גבעת השלושה) שהיו קיימים ב- 1983, ובהנחה שאין הרחבה של השירותים הקהילתיים אשר עשויים להביא לצמצום הצורך במיטות.
- 2 היקף הממתנינים אינו משקף בהכרח את הצורך במיסוד שלא בא על סיפוקו. חלק מהממתנינים לא יממשו בעתיד את בקשותיהם, וכמו-כן יש אנשים הזקוקים למיסוד שאינם פונים.
- 3 ממתנינים למוסדות "משען" (כולל אינדיבידואלי), ארגון עולי מרכז אירופה ושירות נשים סוציאלי.

## חלק ב': שירותים מוסדיים לעצמאיים (מוסדות לעצמאיים ודיור מוגן)

השירותים המוסדיים עבור הקשישים העצמאיים ניתנים בארץ בשני סוגי מסגרות: במחלקות לעצמאיים בבתי-אבות ובתכניות הדיור המוגן. מאחר וקיימת חפיפה רבה למדי בין אוכלוסיית הקשישים המשתמשת במוסדות לעצמאיים לבין זו המשתמשת בדיור המוגן, רצוי להתייחס במשולב לשני סוגי שירותים אלה בבואנו לבדוק את צרכי אוכלוסיית העצמאיים בעתיד.

בחלק הקודם, הדין בקשישים המוגבלים, שולבו מספר נתונים על המוסדות לעצמאיים. בחלק זה נשלים את התמונה לגבי המצב בהווה של הדיור המוגן ונתייחס לצרכים והמענים המשולבים של דיור מוגן ומחלקות לעצמאיים בעתיד.

### ב-1. השירותים לדיור מוגן ב-1985

שירותי הדיור המוגן לקשישים החלו להתפתח בישראל, כמו בארצות רבות אחרות, במסגרת הניסיון למצוא פתרון חלופי למסגרת המוסדית עבור האוכלוסייה הקשישה, שהינה עצמאית בתפקוד היומיומי, אך זקוקה עם זאת לסביבה מוגנת כלשהי. הדיור המוגן בארץ מבוסס על "יחידות דיור עצמאיות" ועל "ניהול משק-בית אוטונומי" ולכן מיועד בעיקר לאוכלוסייה עצמאית וניידת.

הדיור המוגן ממלא היום תפקיד חשוב כמספק סביבת מגורים מוגנת עבור קשישים הסובלים ממידה מסוימת של מוגבלות, והתלויים בסיוע ובתמיכה, או העלולים לסבול מתלות כזו בעתיד. עם פיתוח שירות זה גוברת המגמה להפנות קשישים עצמאיים למסגרת זו במקום למסגרת המוסדית המקובלת. ההנחה היא כי חלק מן הקשישים העצמאיים הזקוקים למגורים בסביבה מוגנת, אינם נזקקים לשירותים הרבים הניתנים במסגרת המוסדית, ושההגנה להם זקוקים ניתנת במסגרת הדיור המוגן. הכוונה כאן בעיקר היא לאותה אוכלוסייה המעוניינת להמשיך לנהל את משק-ביתה באורח עצמאי והמסוגלת לתפקד באורח עצמאי בחיי היומיום.

ממפקד דיירי המוסדות והדיור המוגן שנערך ב-1983 (ברגמן, פקטור וקפלן, 1986), אנו למדים כי המאפיינים הדמוגרפיים של הקשישים המשתמשים היום בשירותי הדיור המוגן שונים מאלה של הקשישים העצמאיים השוהים

במוסדות. דיירי הדיור המוגן צעירים יותר מדיירי המוסדות, אחוז הנשים ביניהם גבוה יותר, יש בקירבם יותר קשישים נשואים ואחוז גבוה יותר מביניהם הינם יוצאי אירופה-אמריקה. רמת תפקוד גבוהה יותר נמצאה בקרב הקשישים בדיור המוגן מאשר בקרב אלה שבמוסדות.

ישנם הבדלים בין שני סוגי המסגרות לא רק במאפייני דייריהם אלא גם באופן הפעלתם. בתי אבות נמצאים תחת פיקוח משרד העבודה והרווחה בתוקף חוק וזקוקים לרשיון הפעלה. לעומת זאת, הדיור המוגן אינו זקוק לרשיון הפעלה ואינו נמצא בפיקוח ממשלתי. המשרדים הממשלתיים אינם משתתפים כלל באחזקת הקשישים במסגרות הדיור המוגן בעוד שהם משתתפים במימון אחזקתם של חלק מהקשישים במסגרות המוסדיות השונות. כמו-כן עלות האחזקה נמוכה יותר בדיור מוגן מעלות האחזקה במוסדות. למרות הבדלים אלה ניתן לראות מידה מסוימת של שימוש חליפי ביניהן, לפחות עבור חלק מן הקשישים העצמאיים.

לוח 7 מראה כי בתל אביב-יפו פעלו ב- 1985 10 תכניות לדיור מוגן ובהן 1,380 יחידות דיור המאכלסות 1,388 קשישים. במחוז תל אביב כולו קיימות 16 תכניות לדיור מוגן ובהן 2,782 קשישים. במחוז המרכז יש מספר קטן יחסית של תכניות לדיור מוגן (6 תכניות).

לוח 7: דיור מוגן - היצע ב- 1985 לפי יחידות דיור ומספר דיירים

מחוז המרכז	מחוז תל אביב (כולל העיר)	תל אביב יפו	אזור גיאוגרפי	
			היצע ותפוסה	יחידות דיור תפוסה של דיירים קשישים מספר מסגרות
254	2,651	1,380		
256	2,782	1,388		
6	16	10		

תכניות הדיור המוגן אינן בנויות לפי מתכונת אחידה, ויש הבדלים ניכרים בין התכניות השונות בהיקף השירותים המוצעים במסגרתן. בחלק מתכניות הדיור המוגן נמצא היקף רחב של שירותים כגון: אם בית, שירותי ניקיון

וכביסה, מועדונים וכו', ואילו באחרות נמצא שירות אחד בלבד, על-פי-רוב -  
 אם בית.

לוח 8 מראה שיש מידה מסוימת של חילופיות בין הדיור המוגן לבין  
 המוסדות לעצמאיים. בעיר תל אביב-יפו, עולה שיעור המקומות לדיור מוגן ב-  
 73% מעל הממוצע הארצי לעומת היצע המיטות לעצמאיים המגיע ל- 59% מן הממוצע  
 הארצי.

לוח 8: השוואה של שיעורי השימוש בדיור מוגן ובמיטות  
 לעצמאיים במוסדות (1985)

מיטות לעצמאיים במוסדות		דיירים בדיור מוגן		מסגרת	אזור
יחס בין הממוצע הארצי למחוזות	השיעור ל- 1,000 קשישים	יחס בין הממוצע הארצי למחוזות	השיעור ל- 1,000 קשישים		
100	18.7	100	13.1		סה"כ ארצי
141	26.4	127	16.6		מחוז ירושלים
69	12.9	50	6.5		מחוז צפון
106	19.8	69	9.0		מחוז חיפה
117	21.9	27	3.6		מחוז המרכז
59	11.1	173	22.7		תל אביב-יפו
104	19.4	153	20.0		מחוז תל אביב
7	1.3	111	14.5		מחוז הדרום

לוח 8 משווה את שיעורי השימוש בדיור מוגן לעומת שיעורי השימוש  
 במוסדות לעצמאיים בין המחוזות. תפוצת שירותי הדיור המוגן בעיר תל אביב-  
 יפו גבוהה יחסית בהשוואה לאזורי הארץ האחרים. היצע המקומות ביחס  
 לאוכלוסייה הוא 22.7 לכל אלף קשישים ובמחוז תל אביב כולו - 20 מקומות לכל  
 אלף קשישים (לעומת הממוצע הארצי של 13.1 מקומות לאלף קשישים). לעומת זאת,  
 בעיר תל אביב יש שיעור נמוך יחסית של מיטות מוסדיות לקשישים עצמאיים,

בהשוואה לשיעור הגבוה של מקומות לדיור מוגן. שיעור ההיצע למיטות לעצמאיים במוסדות הוא 11.1 לאלף קשישים בעיר תל אביב-יפו, לעומת הממוצע הארצי של 18.7 לכל אלף.

גם במחוז הדרום קיים שיעור נמוך יחסית של מיטות מוסדיות לעצמאיים בד בבד עם שיעור גבוה יחסית של מקומות לדיור מוגן. במחוז המרכז ובמחוז חיפה המגמה הפוכה - יש היצע נמוך בתחום הדיור המוגן, והיצע גבוה בתחום המוסדות.

בסך הכל שיעור המיטות לעצמאיים (במוסדות ובדיור מוגן) בתל אביב דומה לשיעור הארצי.

## ב-2. הצרכים לשירותים לדיור מוגן ומוסדות לעצמאיים ב-1990 ו-2000

חיזוי הצרכים לדיור מוגן בעתיד נערך בשיטה הדומה לזו שהוצגה בחלק א' לגבי הצרכים בתחום השירותים המוסדיים.

השינויים בגודל אוכלוסיית הקשישים ובהרכבה הדמוגרפי יחייבו, עד 1990, הרחבה של 8% במספר היחידות לדיור מוגן כדי לשמור על דפוסי השימוש הקיימים. לפי לוחות 9 ו-10 אנו רואים כי בתל אביב-יפו יידרשו 1,495 יחידות של דיור מוגן, כלומר תוספת של 115 יחידות דיור עד 1990. בשנת 2000 הצורך לדיור מוגן יקטן ל-1,464 בשל הירידה במספר הקשישים בעיר. באשר לתכניות לפיתוח בעתיד, כיום ידוע לנו על תכניות אש"ל לשנת התקציב 1986/87 ותכניות שהוגשו לאישורה של עיריית תל אביב. ייתכנו יוזמות נוספות של הסקטור הפרטי, המתחיל להיות פעיל בשטח זה. לפי התכניות הידועות יבנו עד 1990 בעיר תל אביב-יפו 240 יחידות דיור נוספות. תוספת זו עונה לצרכי הדיור המוגן הנובעים מהשינויים הדמוגרפיים. בחישוב זה לא נלקחו בחשבון רשימות ההמתנה לדיור מוגן, אליהן תהיה התייחסות בהמשך. כפי שנאמר לעיל, מאחר וקיימת חפיפה רבה למדי בין אוכלוסיית הקשישים המשתמשים בדיור מוגן לבין זו המשתמשת במוסדות לעצמאיים, רצוי להתייחס במשולב לשני סוגי שירותים אלה.

בלוח 9 מוצגים הצרכים והמענים של אוכלוסיית הקשישים העצמאיים תוך מיזוג הנתונים הקיימים על ההיצע והביקוש לשני סוגי השירותים. הלוח מראה כי ההיצע הכולל של מיטות עבור האוכלוסייה העצמאית ב- 1986 הוא 2,043 מיטות. לפי התכניות הידועות היום לפיתוח שירותי מיסוד ודיור מוגן עד 1990, תהיה תוספת צפויה של 732 מיטות אשר יביא לסך-כל היצע צפוי של 2,775 מקומות לעצמאיים.

הצרכים הצפויים ב- 1990 לשני סוגי השירותים, מתוך הנחה כי ישמרו דפוסי המיסוד הקיימים, מסתכמים ב- 2,147 מיטות. תוספת המיטות המתוכננת תעלה על התוספת הדרושה עקב השינויים הדמוגרפיים ב- 628 מקומות. עודף מיטות זה אינו לוקח בחשבון מדדי צורך נוספים העשויים להשפיע על היקף הפער הצפוי ב- 1990. בדומה לניתוח הצרכים שבוצע בחלק הראשון של הדו"ח ביחס לצרכים של

לוח 9: היצע המקומות והצרכים למיטות לעצמאיים במוסדות ודיור מוגן ב- 1990

היצע מיטות וצרכים	סוג מיטה	סה"כ מקומות לעצמאיים	במחלקות לעצמאיים במוסדות	בדיור מוגן
היצע המיטות ב- 1990		2,775	1,155	1,620
מיטות תקן ב- 1986		2,043	663	1,380
מיטות מתוכננות עד 1990		732	492	240
סה"כ הצורך במיטות עד 1990, לפי מדדים שונים		3,168	1,673	1,495
1. שמירה על דפוסי מיסוד קיימים		2,147	652	1,495
2. מיטות תת-סטנדרטיות (1986)		24	24	-
3. מאושפזים מחוץ לעיר תל אביב (1990)		63	63	-
4. מספר ממתינים (1990)		934	934	(*)
סה"כ הפער בין הצרכים להיצע המיטות ב- 1990		-393	-518	+125

(+) מציין היצע עודף של מיטות; (-) מציין מחסור במיטות.

(\*) הממתינים למיטות לעצמאיים במוסדות כוללים גם מועמדים פוטנציאליים לדיור מוגן.



האוכלוסייה המוגבלת, נבחנים גם כאן שלושה מדדי צורך נוספים שלהם יש השלכות על היקף הביקוש: מיטות תת-סטנדרטיות, מניעת מיסוד מחוץ לעיר תל אביב ורשימות ההמתנה למיסוד. שני המדדים הראשונים אינם ישימים לדיור מוגן בעיקר בשל העדר פיקוח ממלכתי על תפעולן של מסגרות אלה. לפיכך, הנתונים המובאים על מיטות תת-סטנדרטיות לאשפוז קשישים בגבולות העיר תל אביב, משקפים בלעדית את המוסדות לעצמאיים.

בנושא הממתינים, הנתונים המוצגים כוללים גם ממתינים לדיור מוגן למרות שאין הם מובחנים כקבוצת ממתינים נפרדת. מתוך סך-כל הממתינים לסידור מוסדי לעצמאיים, נמצאו 15 קשישים בהמתנה באמצעות לשכות הרווחה ו- 770 קשישים נוספים היו רשומים בהמתנה בשלושה ארגונים: "משען", ארגון עולי מרכז אירופה ושירות נשים סוציאלי. גופים אלה דיווחו כי חלק מן הקשישים הממתינים הם מועמדים פוטנציאליים לדיור מוגן. לפיכך, יש להתייחס להמתנה הצפויה ב- 1990 במוסדות אלה כמכוונת בחלקה לדיור מוגן. אם משלבים את שלושת מדדי הצורך המוצגים בלוח 9, יגיע סך-כל הפער ב- 1990 בין היצע המיטות והצרכים בשני סוגי התכניות למחסור של 393 מיטות לקשישים עצמאיים. הפער יישאר בגבולות 400 מקומות גם בשנת 2000 (ראה לוח 10).

קיים קושי מסוים בקביעת החלוקה הרצויה של מיטות הדרושות בין יחידות לדיור מוגן לבין מסגרות מוסדיות לעצמאיים. ידוע כי קיימת חילופיות מסוימת בין שתי מסגרות אלה אך לא ניתן לקבוע בבירור מה היקפה של חילופיות זו ומה צריכה להיות החלוקה האופטימלית ביניהן.

אם בוחנים את ההבדלים בפיתוח שני סוגי השירותים, נמצא כי מבחינת עלות הבנייה, אין שוני רב בהשקעה הדרושה להקמתם. שני שיקולים עיקריים קיימים בקביעת הקדימויות והאיזון הרצוי בין שני סוגי המסגרות: רווחת הקשיש ועלות האחזקה. באשר לרווחת הקשיש, רצוי להשאיר את הקשיש במסגרת המאפשרת מירב התפקוד העצמאי בקהילה או במסגרת הדומה ככל האפשר לקהילה (נוסח הדיור המוגן). בנוסף לכך, עלות האחזקה בדיור מוגן זולה במידה ניכרת מן העלות המוסדית.

לוח 10: היצע המקומות והצרכים למיטות לעצמאיים במוסדות ודיוור  
מוגן ב- 2000

היצע המיטות והצרכים	סוג מיטה	סה"כ מקומות לעצמאיים	במחלקות לעצמאיים במוסדות	בדיוור מוגן
<u>היצע המיטות</u>		<u>2,775</u>	<u>1,155</u>	<u>1,620</u>
מיטות תקן ב- 1986		2,043	663	1,380
מיטות מתוכננות עד 1990		732	492	240
<u>סה"כ הצורך במיטות עד שנת 2000 לפי מדדים שונים</u>		<u>3,172</u>	<u>1,708</u>	<u>1,464</u>
1. שמירה על דפוסי מיסוד קיימים		2,130	666	1,464
2. מיטות תת-סטנדרטיות (1986)		24	24	-
3. מאושפזים מחוץ לעיר תל אביב (2000)		64	64	-
4. מספר ממתנינים (2000)		954	954	(*)
<u>סה"כ הפער בין הצרכים להיצע המיטות ב- 1990</u>		<u>-397</u>	<u>-553</u>	<u>+156</u>

(+) מציין היצע עודף של מיטות; (-) מציין מחסור במיטות.

(\*) הממתנינים למיטות לעצמאיים במוסדות כוללים גם מועמדים פוטנציאליים לדיוור מוגן.

מידת החלופיות תלויה במידת הנכונות של מסגרות הדיוור המוגן לקבל אוכלוסייה שאינה עצמאית לגמרי בניהול משק הבית. יחד עם זאת עלולות להתעורר בעיות במסגרת הדיוור המוגן עם הירידה בכושרו של הקשיש לנהל משק-בית עצמאי ו/או עם הרעה במצבו התפקודי האישי. פגיעה כלשהי בכושרו לנהל חיים עצמאיים מחייבת הרחבת השירותים הקהילתיים הניתנים לו, דבר המקרב את עלות השהות בדיוור מוגן לעלות המוסדית. הרעה ברמת התפקוד האישי של הקשיש עלולה, לעתים, להצדיק העברה למסגרת מוסדית מוגנת יותר, הכרוכה בקשיי הסתגלות חדשים. במוסדות רב-תכליתיים ניתן למצוא את המסגרת הנחוצה במוסד עצמו, דבר העשוי למנוע קשיים אלה. שיקולים אלה צריכים להנחות את המתכננים בקביעת הקצאת המשאבים הרצוייה בין דיוור מוגן לבין מוסדות לעצמאיים.

נספח א: רשימת המוסדות לטיפול ממושך, הדיור המוגן, והמוסדות לגריאטריה לפי סוג מיטה, אזור, בעלות, סוג מוסד ויישוב, 1985-1986

א. מוסדות לטיפול ממושך (1986)

מיטות תקן ל:		סיעודיים ותשושי נפש	סה"כ	יישוב	סוג מוסד	סוג מוסד יישוב סוג מיטה	אזור בעלות מוסד
תשושים	עצמאיים						
663	310	424	1,397				תל אביב - יפו
===	===	===	=====				=====
643	310	309	1,262				ציבורי
150	240		390	פתח תקוה	בית אבות		גבעת השלושה
		80	80	פתח תקוה	בית-חולים		בית סובול
380			380	תל אביב	בית אבות		"משען" רמת אביב
72			72	תל אביב	בית אבות		בית גילה
	70	20	90	תל אביב	בית אבות		אלנבי
24			24	תל אביב	בית אבות		משה"ד - בית אמהות
17			17	תל אביב	בית אבות		באר מים חיים
		194	194	תל אביב	בית-חולים		ליכטנשטדטר
		15	15	תל אביב	בית-חולים		איכילוב
20	-	115	135				פרטי
20			20	תל אביב	בית אבות		אורלי
		25	25	תל אביב	בית-חולים		אסותא
		15	15	תל אביב	בית-חולים		עין גדי*
		75	75	יפו	בית-חולים		שלוות ים
-----							
2,020	218	467	2,705				מחוז תל אביב - מחוץ
=====	===	===	=====				=====
1,652	-	103	1,755				ציבורי
140			140	רמת גן	בית אבות		רמת גן
300			300	אפעל	בית אבות		"משען" - אפעל
87		42	129	רמת חן	בית אבות		אעמ"א - בית הורים
75		17	92	רמת גן	בית אבות		אעמ"א - אניטה מילר
		24	24	רמת גן	בית-חולים		תל השומר
30			30	בני ברק	בית אבות		בית מנוחה לזקנים
110			110	בני ברק	בית אבות		בית שלום - ויז'ניץ
380			380	גבעתיים	בית אבות		"משען" - גבעתיים
400			400	חולון	בית אבות		"משען" - חולון
50			50	הרצליה	בית אבות		הרצליה
80		20	100	הרצליה	בית אבות		עולי הולנד
368	218	364	950				פרטי
18			18	רמת גן	בית אבות		בית יצחק
	15	88	103	רמת גן	בית אבות		נוף חן

\* 15 מיטות נוספות משוריינות עבור קופת חולים

א. מוסדות לטיפול ממושך - המשך

מיטות תקן ל:		סיעודיים ותשושי נפש	סה"כ	יישוב	סוג מוסד	סוג מוסד יישוב סוג מיטה	אזור בעלות מוסד
תשושים	עצמאיים						
15		50	65	רמת גן	בית אבות		מעונות מרגוע הראשונים
		41	41	רמת גן	בית-חולים		ענת
		29	29	רמת גן	בית-חולים		רמת אסא
		37	37	רמת גן	בית-חולים		גאולה
36		36	36	גבעתיים	בית אבות		פאר שרונית
15		35	50	הרצליה	בית אבות		דבורה
20			20	הרצליה	בית אבות		נאות פאר
	24		24	הרצליה	בית אבות		אסא
		41	41	הרצליה	בית-חולים		חוף הסלע
	90		90	בת ים	בית אבות		נווה באבוב
50			50	בת ים	בית אבות		לה רוקה
140			140	בת ים	בית אבות		סוסנסקי
	23	43	66	קרית אונו	בית-חולים		נווה אביב
140			140	כפר שמריהו	בית אבות		
-----							
1,677	555	2,833	5,065				מחוז המרכז
=====	====	=====	=====				=====
<u>1,104</u>	<u>356</u>	<u>1,463</u>	<u>2,923</u>				ציבורי
72	240	251	563	נתניה	בית אבות		מרכז גריאטרי
55			55	נתניה	בית אבות		קרית צאנז
100			100	נתניה	בית אבות		תפארת בנים ע"ש יערי
70			70	נתניה	בית אבות		תפארת בנים נווה יצחק
70			70	נתניה	בית אבות		תפארת בנים ע"ש וגנר
		42	42	נתניה	בית-חולים		לניאדו - בית אברהמס
165		22	187	פתח תקוה	בית אבות		רקאנטי
68			68	פתח תקוה	בית אבות		מונטיפיורי
70			70	רעננה	בית אבות		צימרמן
		646	646	רעננה	בית-חולים		"משען" - רעננה
		60	60	רעננה	בית-חולים		בית לוינשטיין
	19	28	47	כפר סבא	בית אבות		ורה סלומנס
		184	184	רמלה	בית-חולים		שמואל הרופא
64	97	144	305	ראשל"צ	בית אבות		מרכז גריאטרי
250	65	56	306	ראשל"צ	בית אבות		הבולגרים
120		30	150	רחובות	בית אבות		נווה עמית
<u>573</u>	<u>199</u>	<u>1,370</u>	<u>2,142</u>				פרטי
100			100	נתניה	בית אבות		עטרת גיל הזהב
32			32	נתניה	בית אבות		פנסיון אופקים (תל"ם)
36			36	פתח תקוה	בית אבות		נווה שלו
102	38		140	פתח תקוה	בית אבות		דקל
		161	161	פתח תקוה	בית-חולים		ארבל

א. מוסדות לטיפול ממושך - המשך

מיטות תקן ל:		סיעודיים ותשושי נפש	סה"כ	יישוב	סוג מוסד	סוג מוסד יישוב סוג מיטה	אזור בעלות מוסד
עצמאיים	תשושים						
43			43	רעננה	בית אבות	רעננה (בית גבריאל)	
		60	60	רעננה	בית-חולים	נועם	
140			140	כפר סבא	בית אבות	המבריא	
		38	38	הוד השרון	בית-חולים	הוד השרון	
		100	100	הוד השרון	בית-חולים	הדר רמתיים	
		152	152	הוד השרון	בית-חולים	זיו	
		45	45	הוד השרון	בית-חולים	בית יוסף	
		25	25	הוד השרון	בית-חולים	גן שלווה	
		95	95	הוד השרון	בית-חולים	נאות מגדיאל	
		71	71	כפר מלל	בית-חולים	יד אסא	
		63	63	רמלה	בית-חולים	סיני	
		50	50	רמלה	בית-חולים	בית רחל	
120	35	35	190	רחובות	בית אבות	גן דוד	
	112	28	140	גדרה	בית אבות	נווה אורניים	
		191	191	גדרה	בית-חולים	גנים	
		100	100	גדרה	בית-חולים	שגב	
	14		14	נס ציונה	בית אבות	נאות מרגוע	
		45	45	נס ציונה	בית-חולים	נוה ג'וליה	
		111	111	יהוד	בית-חולים	תפארת אבות	

נספח א: המשך

ב. דיור מוגן (1985)

תפוסה של דיירים בני 65+	מספר יחידות דיור	יישוב	יישוב יחידות דיור תפוסה	אזור ודיור
<u>1,388</u>	<u>1,380</u>			<u>תל אביב-יפו</u>
40	63	תל אביב	בית שלום, מרכז העיר	
79	110	תל אביב	בית אחוה, יד אליהו	
180	180	תל אביב	בית ברכה, יד אליהו	
75	64	תל אביב	כפיר, נווה כפיר	
400	345	תל אביב	רמת אביב	
100	99	תל אביב	דרך השלום, יד אליהו	
280	316	תל אביב	בית גיל הזהב, יד אליהו	
105	74	יפו	נווה עופר, תל כביר	
84	100	יפו	בית גליאנסקי, גבעת עליה	
45	29	יפו	שבטי ישראל	
<hr/>				
				<u>מחוז תל אביב - מחוץ לתל אביב - יפו</u>
<u>1,394</u>	<u>1,271</u>			<u>אפעל</u>
800	724	אפעל	אפעל	
130	110	גבעתיים	גבעתיים	
276	254	חולון	הרצפלד	
75	72	הרצליה	בית שירנה	
28	32	יהוד	הוסטל	
85	79	קרית אונו	בית מגורים	
<hr/>				
				<u>מחוז המרכז</u>
<u>256</u>	<u>254</u>			<u>ע"ש ברטה ברון</u>
40	38	נתניה	ע"ש ברטה ברון	
35	32	כפר יונה	הוסטל	
61	56	כפר סבא	מרכז ורה סלומונס	
38	48	כפר סבא	שיכון רופין	
60	48	לוד	הוסטל	
22	32	קרית עקרון	קרית עקרון	

מיטות תקן ל:				סה"כ	גריאטריה אקוטית	שיקום קצר	שיקום ארוך	סוג מוסד יישוב	סוג מוסד	אזור ומוסד	סוג מוסד יישוב סוג מיטה	
= 24/24				= 24/24								תל אביב-יפו איכילוב
												מחוז תל אביב מחוז לתל אביב יפו
150	30	=	180									פרדס כץ
95			95									שיבא-תל השומר
*55	30		85									
												מחוז המרכז מרכז גריאטרי שמואל הרופא
634	40	118	792									מרכז גריאטרי
		28	28									שמואל הרופא
*160	40	64	264									מרכז גריאטרי
		6	6									שמואל הרופא
170			170									מרכז גריאטרי
		20	20									שמואל הרופא
304			304									מרכז גריאטרי

\* מיטות אלה מסווגות כ"סיעודיות" בדו"ח משרד הבריאות.

נספח ב: רשימת הפרוייקטים בבנייה ובתכנון בין השנים 1986-1990  
לפי סוג מיטה, אזור, מוסד ובעלות

מיטות תקן ל:					בעלות	
עצמאיים	תשושים	תשושי נפש	סיעודיים	סה"כ		
<b>I מוסדות לטיפול ממושך</b>						
100	344	-	281	725		א. בבנייה =====
100	28	-	91	219		תל אביב-יפו בית אבות - רח' דוד המלך בית-חולים צהלון - יפו
100	28		20 71	120 99	ויצ"ו "קשת"	
-	231	-	162	393		מחוז תל אביב - מחוץ לתל אביב-יפו בית אבות קרית ויז'ניץ, בני ברק מרכז גריאטרי תל השומר בית אבות רמת אפעל בית אבות חולון
	14		14	28	ויז'ניץ	
	35		35	70	אש"ל	
	25			25	"משען"	
	157		113	270	"משען"	
-	85	-	28	113		מחוז המרכז בית אבות גיל הזהב, נתניה בית אבות תפארת בניים, נתניה בית-חולים אסף הרופא, צריפין
	25			25	פרטי	
	60			60	הפועהמ"ז	
			28	28	ממשלתי	
392	1,077	187	719	2,375		ב. בתכנון =====
392	446	128	380	1,346		תל אביב-יפו מרכז גריאטרי, דרך הנצחון בית אבות גבעת השלושה, פתח תקוה בית אבות רמת אביב בית אבות ברח' שלונסקי פינת בני אפרים בית אבות צפון תל אביב בית אבות תפארת בניים, רמת אביב ב'
-	72	72	72	216	אש"ל	
	112	56		168	עיריית תל אביב "משען"	
			70	70		
172	172		172	516	"משען"	
120	30		30	180	ש.נ.ס.	
100	60		36	196	הפועהמ"ז	



מיטות תקן ל:					בעלות	
עצמאיים	תשושים	תשושי נפש	סיעודיים	סה"כ		
-	380	35	95	510		מחוז תל אביב - מחוץ לתל אביב-יפו
			20	20	ממשלתי	בית חולים פרדס כץ, בני ברק
	100	35	35	170	אש"ל	מרכז גריאטרי, תל השומר
	40		40	80	"מכבי"	נווה און, בני ברק
	160			160	"משען"	בית אבות רמת אפעל
	80			80	"משען"	בית אבות גבעתיים
-	251	24	244	519		מחוז המרכז
	111	24		135	ממשלתי	מרכז גריאטרי, נתניה
			74	74	ממשלתי	בית-חולים שמואל הרופא, רמלה
	80			80	ציבורי	בית אבות הבולגרים, ראשון לציון
			60	60	ציבורי	בית-חולים לניאדו, נתניה
	60			60	ממשלתי	מרכז גריאטרי, ראשון לציון
			60	60	קופת-חולים	בית רבקה, פתח תקוה
			50	50	קופת-חולים	כפר סבא

II דיוור מוגן (בבנייה ובתכנון)

מספר יחידות דיוור	בעלות	
240		תל אביב-יפו
25	אש"ל	לב תל אביב
40	אש"ל+שיקום שכונות	נווה תמר
55	אש"ל+שיקום שכונות	שכונת התקווה
120	נשי חירות	יד אליהו (רח' נגבה)
95		מחוז תל אביב - מחוץ לתל אביב-יפו
95	עמידר/אש"ל	בתיים
102		מחוז המרכז
48	אש"ל	לוד
54	אש"ל	רמלה

# **SERIES SPECIAL SERII SPECIAL SERIES SPECI**

**Background Papers for Developing the Five-Year Plan for the  
Elderly in Tel Aviv-Yafo**

## **Institutional Services and Sheltered Housing in Tel Aviv-Yafo**

---

**Report No. 1  
Haim Factor  
Malka Korazim  
Shmuel Beer**

This study was financed by Joint-Israel, ESHEL and the Municipality of Tel Aviv-Yafo

**JOINT (JDC) ISRAEL  
BROOKDALE INSTITUTE OF GERONTOLOGY  
AND ADULT HUMAN DEVELOPMENT**

**JDC HILL, P.O.B. 13087  
JERUSALEM 91130, ISRAEL**

מכון ברוקדייל: הספרייה  
את הספר יש להחזיר עד

תאריך	תאריך	תאריך

THE INS

is a national  
gerontology  
the American  
assistance  
the State  
multidiscip

The Institu  
alternative  
to bring to  
officials a  
implementi

The findin  
do not purj  
groups ass

tion in  
led by  
h the  
ent of  
ented,

omend  
tempts  
public  
their

ors and  
ions or

INSTITUTIONAL SERVICES AND SHELTERED HOUSING

IN TEL AVIV-YAFO

Report No. 1

Haim Factor

Malka Korazim

Shmuel Beer

Jerusalem, 1987

## Abstract

As part of an attempt to address the needs of the elderly in Tel Aviv-Yafo, current utilization patterns for long-term institutional care services and the future needs for these services were examined.

The rate of beds per thousand elderly in Tel Aviv-Yafo, both for independent and disabled elderly is, at present, among the lowest in Israel. The existing utilization patterns indicate that many of Tel Aviv's elderly who are referred to institutions through the Health and Social Services Bureaus are institutionalized outside of the city Tel Aviv, either in other cities in the greater Tel Aviv region, or even in institutions located in the central region. The current practice of placement outside of the city made it necessary to look at the needs and existing solutions in the neighboring districts, even though the focus of the planning process was solely on the city of Tel Aviv-Yafo.

Several factors are taken into consideration in examining the needs for institutional services in the future. These include: The expected changes in the demographic composition of the elderly population of Tel Aviv-Yafo, sub-standard beds currently in use, waiting lists for institutionalization, placement in the city of Tel Aviv rather than in other cities in the Tel Aviv region or the central region, and the expected development of community services.

In order to estimate the extent of the projected gap in institutional beds, existing needs are examined in light of the existing supply of beds and the number planned for development in the future. The projected need for institutional beds is compared with existing plans for developing new beds.

## Preface

Toward the end of November 1985, the Brookdale Institute was asked by the Tel Aviv-Yafo Municipality to assist in the development of a master plan for services for the city's elderly. An intra-city steering committee was responsible for developing the plan. It was composed of representatives from different municipal departments and from government, public, and voluntary agencies working with the elderly in Tel Aviv-Yafo.

Throughout the plan development process, there was an agreed-upon division of labor between the Institute and the steering committee. The role of the researchers was to provide information and present different options and approaches and their implications. The steering committee's function was to review the information, assist in clarifying the options, and determine priorities with respect to the development of services for the elderly in the coming years. This division of labor was based on the understanding that the identification and analysis of options are primarily a professional activity whereas determining priorities requires value-based judgements and is therefore a matter for authorized public representatives.

It was agreed that the Institute would focus on the following basic issues:

A. Analysis of the demographic composition of the elderly population in Tel Aviv-Yafo and its variations by quarters. The purpose of the analysis was to identify the characteristics of the elderly population, with emphasis on those characteristics which have an impact on the need for services.

B. Comprehensive mapping of the services currently available to the city's elderly to determine the extent of service provision and the patterns of their organization and delivery. This included an examination of their geographic distribution and the population served by quarters.

C. Assessment of the need for services currently supplied based on existing models developed by the Institute, surveys conducted by the Institute to evaluate the need for services among Tel Aviv's elderly, and the evaluation of service providers in Tel Aviv-Yafo regarding organizational and quantitative problems in the current provision of services.

D. Assessment of the gaps between needs and existing services on a city-wide basis and by geographical areas. The purpose was to compare the data gathered in the mapping process with the information compiled regarding current needs.

E. Evaluation of the efficiency in the provision of existing services as perceived by the professional staff.

F. Analysis of expected changes in the Tel Aviv-Yafo population, and their implications for the need for community and institutional services.

G. Identification of existing plans for the development of services for the elderly in Tel Aviv-Yafo.

H. Formulation of guidelines regarding the future development of services, which will enable an appropriate response to changes in the needs of the Tel Aviv-Yafo elderly in the coming years.

The quantitative and qualitative data that were collected during the formulation of the master plan were presented for discussion in the various committees and served as a basis for the steering

committee's recommendations.

The Brookdale staff prepared nine reports. Each report deals with specific aspects of the existing need for, and provision of, services for the elderly in Tel Aviv-Yafo.

Report No. 1 reviews the provision of, and need for, institutional services in Tel Aviv-Yafo today and in the future. The report deals separately with institutions for independent elderly (including sheltered housing) and institutions for disabled elderly (nursing, mentally frail and frail).

Report No. 2 reviews community-based services. It is divided into four parts. The first part focuses on the organizational layout of community services. The second part deals with the services currently supplied, and the present and future needs for these services. It also examines the current distribution of services by geographical area, and the variations in service gaps within the city's various quarters. The third part presents the staffs' perceptions regarding problems in service delivery. The last part, summarizes the gaps between needs and existing services, and presents various approaches for future service development.

Report No. 3 focuses on day-care centers for the disabled and on social clubs in Tel Aviv-Yafo. The report provides a comprehensive review of the various models of day care centers, and analyzes the differences among them. It pays special attention to differences regarding the types of population served, the services provided and the organization and activities of the centers. The report presents estimates of the need for day centers today and in the future from the



standpoint of the number of elderly requiring services, the geographical distribution of the centers, and the desired models of day care.

The discussion of social clubs focuses on an analysis of the current supply. It addresses issues such as the population being served, the geographical distribution of the clubs, their patterns of operation, and the types of services offered. Following this section, the report presents a detailed analysis of the need for clubs at present and in the future from the standpoint of the population to be served, the location of the clubs in the city, and the types of services required.

Report No. 4 reviews the demographic characteristics of the city's elderly and presents projections for the year 2000 - both for the city as a whole and separately for each of its nine quarters. The data in this report was used as a basis for the assessment of present and future needs for community and institutional services.

Report No. 5 summarizes the findings of a study carried out by the Brookdale Institute and ESHEL concerning disabled elderly in the community, the development of appropriate services for them, and the impact on the need for institutional services. This report served as a basis for evaluating the gaps between existing services and the need for the different services.

Report No. 6, based on data from a study carried out in 1983 by the Brookdale Institute in four cities in Israel, presents the evaluations of field staff on the quality of services provided. These data were used as an additional source of information for understanding the

existing difficulties in the organization and delivery of services in Tel Aviv-Yafo.

Report No. 7 on case management in services for the elderly and inter-organizational relations, is also based on a study carried out by the Brookdale Institute in 1984 in the four major cities. This report describes the process of care in the delivery of services for the elderly in Tel Aviv and the inter-organizational relationships among service providers.

Report No. 8 reviews the general hospitalization services, and examines how they are addressing the issues related to the present and future care of the elderly population.

Report No. 9 reviews briefly the geriatric rehabilitation services provided in in-patient settings and in the community. The report focuses on the functional rehabilitation of the elderly patient, while differentiating between various types of rehabilitative needs: short versus long-term rehabilitative care, and rehabilitation aimed at improving the functional level of the elderly versus rehabilitation aimed at maintenance-preventive care.

The reports do not present recommendations for the master plan. Their purpose was to provide information and tools to assist in determining possible avenues for service development and the establishment of priorities for the future. They were used by the steering committee to develop and finalize its recommendations which were published in a special and separate Tel Aviv Municipality publication, The Master-Plan for Services for the Elderly in Tel Aviv-Yafo.

## Table of Contents

	<u>Page</u>
PREFACE	
INTRODUCTION	1
PART A: LONG-TERM CARE INSTITUTIONS FOR DISABLED ELDERLY	2
A-1 Long-Term Care Institutional Services in 1986	2
A-2 Needs for Institutional Services for Disabled Elderly in 1990 and 2000	8
PART B: INSTITUTIONAL SERVICES FOR INDEPENDENT ELDERLY: (INSTITUTIONS FOR INDEPENDENT ELDERLY AND SHELTERED HOUSING)	16
B-1 Sheltered Housing Services in 1985	16
B-2 Need for Sheltered Housing and Institutions for Independent Elderly in 1990 and 2000	19
 <u>Appendices</u>	
Appendix A: List of Long-Term Care Institutions, Sheltered Housing and Geriatric Institutions by Type of Bed, Region, Ownership, Type of Institution and Location, 1985-1986	23
Appendix B: List of Projects under Construction and in Planning, 1986-1990, by Type of Bed, Region, Institution and Ownership	28
 <u>Figure 1:</u> Distribution of Referrals from Tel Aviv-Yafo to Long-Term Care Institutions, by Functional Status and Institution's Region, 1985	 5
 <u>Map 1:</u> The City of Tel Aviv-Yafo, the Tel Aviv Region, and Central Region	 6

## List of Tables

	<u>Page</u>
Table 1: Licensed Beds and Occupancy Rate in Long-Term Care Institutions, by Type of Bed and Geographic Area, 1986	2
Table 2: Number of Licensed Beds per 1000 Elderly, by Geographic Area, and Type of Bed, 1986	3
Table 3: Elderly from Tel Aviv-Yafo, Residing in Long-Term Care Institutions, at Government Expense, by Location of Institution, 1985 (Percentages)	4
Table 4: The Elderly Population in Tel Aviv-Yafo in 1985, 1990 and 2000	9
Table 5: Supply of Beds and the Need for Institutional Beds in Tel Aviv-Yafo in 1990, by Type of Bed and According to Various Planning Goals	11
Table 6: Supply of Beds and the Need for Institutional Beds in Tel Aviv-Yafo in 2000, by Type of Bed and According to Various Planning Goals	15
Table 7: Sheltered Housing - Supply in 1985 by Housing Units and Number of Residents	17
Table 8: Comparison of Utilization Rates of Sheltered Housing and of Beds for Independent Elderly in Institutions (1985)	18
Table 9: Supply of Beds and the Need for Beds for Independent Elderly in Institutions and in Sheltered Housing in 1990	20
Table 10: Supply of Beds and the Need for Beds for Independent Elderly in Institutions and in Sheltered Housing in 2000	22