דורות

מגזין לקידום השירות לאוכלוסיה המבוגרת

בשיתוף
ג'וינט ישראל אשל
יחד בעשייה חברתית למען הזקנים

זקנים בישראל ערב תשע"ח: יש מקום לשיפור בשביעות הרצון מהרשויות

פרופ' דוולצקי, יו"ר האיגוד לרפואה גריאטרית, בראיון חג: עולה הביקוש להתמחות בגריאטריה

נפרדים מצבי הנדלר

קריסה כלכלית של רשת בתי אבות חותמת את תשע"ז

ניצה אייל בספר געגועים לאמה

משקיעים בטכנולוגיה מסייעת לזקנים

אחריות תאגידית - מחויבות חברתית או תרגיל שיווקי

שנה חלפה, שנה באה הישגים ותסכולים

גיליון 188 | ספטמבר 2017

אתגר
סיעוד ורווחה

סיעוד מכל הלב

- קשר אישי ומתמיד עם המטופל ובני משפחתו
- הדרכה ופיקוח של עובדים סוציאליים מקצועיים ומנוסים
- יעוץ בסוגיות משפחתיות העולות מההתמודדות עם הזקנה
- עובדים ישראליים וזרים בעלי הכשרה מקצועית בתחום
- ליווי בתהליך הבאת עובד זר עד לקבלת רשיון העסקה
- שירות מקצועי ואדיב
- סניפים בפריסה ארצית

רשימת סניפים

חיפה	073-2080020	כרמיאל	073-2080090	אשדוד	073-2080150
עוספיה	073-2080048	עפולה	073-2080077	אשקלון	073-2080199
קריות	073-2080030	רמת-גן	073-2080120	אופקים	073-2080190
נצרת עלית	073-2080060	חולון	073-2080180	באר-שבע	073-2080140
מגדל העמק	073-2080080	לוד	073-2080170	ראשון לציון	073-2080160
טבריה	073-2080070				

משרד ראש, שד' בן גוריון 6, חיפה | shiry@etgar-hr.com

www.etgar-siud.co.il

חיים חדשים מתחילים בלב

רשת "בית בלב" המובילה והמקצועית בדיור המוגן לגיל השלישי, מציעה בעונת החגים מחירים מיוחדים ומסלולים גמישים. מחכים לכם עכשיו בדירות הפנויות האחרונות בבתים האיכותיים שלנו בשכונות ובערים מרכזיות ברחבי הארץ. בואו להגשים את כל מה שתמיד חלמתם לעשות: ליהנות מאיכות חיים, חיי חברה ופעילויות תרבות, ללכת אחרי הלב, ולהרגיש בבית.

*5626

www.bbalev.co.il

תל אביב ❀ רמת השרון ❀ קריית מוצקין ❀ ירושלים ❀ פתח תקווה

התמונה המוצגת לעיל הינה הדמיה של סגנון החיים בבית והיא להמחשה בלבד. ט.ל.ח.

בני הגיל השלישי

כל הפיקדון חוזר אליכם עם הצמדה!

מסלול הצטרפות מיוחד רק ברשת מגדלי הים התיכון

זו ההזדמנות שלכם לחיים מלאי תוכן ועניין ברשת מגדלי הים התיכון.

אז בואו לחיות את החיים שמגיעים לכם בגיל השלישי, כי מעניין לחיות פה!

מגדלי הים התיכון
הבית בנורדיה

הפיקדון לא רק שאינו נשחק,
הוא גם חוזר אליכם בשלמותו עם הצמדה!

לפרטים נוספים חייגו עכשיו **6010***

הבית בנורדיה | הבית בכפר סבא | הבית ברמת השרון | הבית בצומת סביון | הבית בבת-ים | הבית בגני תקווה | הבית בארנונה ירושלים

ג'וינט ישראל אשל
יחד בעשייה חברתית למען הזקנים

הזדקנות וזקנה

לקראת מחצית המאה ה-21

קריאה להגשת הצעות

ג'וינט ישראל-אשל מזמין חוקרים, מרצים, סופרים, עיתונאים, סטודנטים לתארים מתקדמים ואנשי מקצוע העובדים עם זקנים, להגיש הצעות להפקת ספרות מקצועית מקורית ומחדשת המיועדת לאנשי אקדמיה, לעובדים בשטח, למטפלים, לבני משפחה ולציבור הרחב.

יתקבלו הצעות בנושאים הבאים:

שיקום התפקוד ושימורו

תיאום טיפול בזקן ומשפחתו

הכנה לפרישה ותכנון פיננסי

תעסוקה ויזמות בגיל השלישי

מטפלים עיקריים ובני משפחה

להצעות יש לצרף סקירה של ספרות מקצועית שפורסמה בנושא ולציין את קהל היעד אליו מיועד הפרסום. ההצעות יידונו בוועדה מקצועית שחברים בה אנשי מקצוע, נציגי ציבור וחוקרים באקדמיה.

להגשת ההצעות יש למלא את הפרטים http://www.eshelnet.org.il/121

לפרטים נוספים: חני רוזה, מנהלת הפצת ידע ופרקטיקות, מרכז ידע אשל
hanyr@jdc.org

www.facebook.com/jdceshel
www.eshelnet.org.il

משפחת דנאל סיעוד
מאחלת לכם
שנה טובה
ומלאה כרימון
ברגעים מאושרים
ומתוקים כדבש!
וגאה להמשיך, גם בשנה החדשה, להעניק
לעשרות אלפי לקוחותיה מגוון רחב של
פתרונות ושירותים מקצועיים בתחום הסיעוד
בשילוב יחס אישי מקצועי, אמין ואדיב.
כי דנאל זה
קודם כל בני אדם!
מכל הלב
דנאל
סיעוד
קודם כל בני אדם!
*95922
www.danel-sioud.co.il

מול כרמל זוכת פרסי המועצה לישראל יפה
דגל היופי 2008 ותעודת בית אבות מצטיין 2011
מול כרמל
כבוד ואהבת האדם
לפעמים אנו נאלצים לעמוד מול עובדות החיים ולגלות שאנו או היקרים ללבנו מתקשים לתפקד לבד.
מול כרמל הינו בית אבות בעל ניסיון רב המתמחה בטיפול בזקנים סיעודיים. חולי אלצהיימר ובתשושי נפש אחרים.
במול כרמל - צוות מקצועי, שכל אחד מבכיר הרופאים ועד אחרון המטפלים רואה במלאכתו ייעוד.
אהבה, סובלנות, מילה טובה וחיוך - הם כלי העבודה העיקריים.
12 שנות הצטיינות
מול כרמל זוכי
דגל היופי
של המועצה לישראל יפה
התחדשנו!! אגף מחוגן בחלקה לתשושי נפש
פיזיוטרפיה אישית וקבוצתית
יחס אישי
ריפוי בעיסוק ופעילויות מגוונות
גינה מוגנת לתשושי נפש
זוכי חמישה כוכבי יופי - המועצה לישראל יפה - 2005-2017
לפניות: טל. 04-9839700
חגי - 052-5451796
גליה - 052-4731785
מיכאל - 052-2379796
www.mulcarmel.co.il
מול כרמל
מול כרמל - בית אבות סיעודי
קיבוץ שער העמקים
כי מגיע ליקירך
את הטוב ביותר!

דורות
מגזין לקידום השירות לאוכלוסיה המבוגרת

בשיתוף
JDC | ג'וינט ישראל אשל
יחד בעשייה חברתית למען הזקנים

גיליון מס' 188, ספטמבר 2017
הירחון מופץ למנויים בלבד
מחיר מנוי: 320 ש"ח כולל מע"מ
מחלקת מנויים: 09-7658088

עורך אחראי: גדי פורת
עריכה: גדי פורת
מערכת והפקה: קרן גלבוע
מנויים ופרסום: רונה לוי

מו"ל: דורות לקידום אוכלוסיה מבוגרת בע"מ
בשיתוף ג'וינט ישראל - אשל

משתתפים: ליעד אורתר, דפנה מור,
ד"ר יצחק שנור, ג'ני ברודסקי,
ד"ר טובה בנד וינטרשטיין, גדי פורת,
נגה פורת, עו"ד גיורא עמיר, איזי גל,
ניצה אייל, עו"ד אביבה סילברמן

תמונת השער: שאטרסטוק

עיצוב גרפי: STUDIOFUX
טלי פוקסנבוים־שמעוני
צילומים: שאטרסטוק

מערכת דורות:
ת"ד 1417, כפר סבא 4411302
טלפון: 09-7658088, פקס: 09-7662661
דוא"ל: dorotnet@zahav.net.il

מגזין דורות באינטרנט
dorotmagazine.co.il

הצטרפו אלינו בפייסבוק: דורות מגזין

אין המערכת אחראית לתוכן המודעות.
© כל הזכויות שמורות לדורות לקידום אוכלוסיה מבוגרת בע"מ.

תוכן עניינים:

דבר המערכת ..... עמ' 9

חדשות ..... עמ' 10

חילופי דורות ..... עמ' 17

לוח דורות
לוח כנסים וימי עיון ..... עמ' 17

מבט אישי
תעשו עסקים, אבל באחריות ולא על חשבון הזקנים
ליעד אורתר ..... עמ' 18

מבט אחר
חברות השמה אינן חאפריות! ..... עמ' 20

משתלמים לדורות ..... עמ' 21

מספרים לדורות
זקנים בישראל ערב ראש השנה תשע"ח
ד"ר יצחק שנור וג'ני ברודסקי ..... עמ' 22

ראיון חג
יו"ר האיגוד לרפואה גריאטרית, פרופסור צבי דוולצקי
ד"ר טובה בנד וינטרשטיין וגדי פורת ..... עמ' 26

תמיכה לדורות
תכנית "חוסן זהב"
נגה פורת ..... עמ' 34

דיור מוגן
הרהורים "סוציאליים" על דיור מוגן
עו"ד גיורא עמיר ..... עמ' 36

תשע"ז הישגים ותסכולים - תשע"ח יעדים ותקוות ..... עמ' 42

פרידה
מר דיור מוגן הגשים חזון
גדי פורת ..... עמ' 48

טכנולוגיה לדורות
מניעת טעויות והורדת מינונים בתרופות באמצעים טכנולוגיים
איזי גל ..... עמ' 50

אמא יש רק אחת
פרק מתוך הספר אל אמי
ניצה אייל ..... עמ' 52

מידע לדורות
מיצוי זכויות עבור ניצולי שואה
עו"ד אביבה סילברמן ..... עמ' 53

| דבר המערכת |

משהו צריך לקרות השנה

שנה עברית לא קלה עברה על "ענף הזיקנה" בישראל. שנה עשירה בכותרות ראשיות: התעללות במאושפזים בבתי אבות; התעללות בזקנים סיעודיים על ידי מטפלות בית; דיווחים פיקטיביים על שעות עבודה של מטפלים בסיעודיים בקהילה; מחסור מחריף בכוח אדם לטיפול בזקנים; אלפי ניצולי שואה נשכחים בבדידותם, חסרי כל שאינם זוכים למצות את הזכויות המגיעות להם; חברות ביטוח המתעמרות בזקנים סיעודיים שתובעים את זכויותיהם בפוליסת הביטוח הסיעודי; העדר בקרה על איכות טיפול בזכאי חוק סיעוד; עוד שנה ללא מימוש הבטחה לרפורמה מקיפה בשירותי הבריאות והסיעוד לזקנים: עוד שנה שהממשלה לא מצליחה להעביר מכרזים לאספקת שירותי אשפוז סיעודי ושירותי טיפול בית בקהילה; ושנת תשע"ז נחתמת בקריסה כלכלית של רשת בתי אבות - מפעל חיים רב מוניטין.

משהו צריך לקרות בתשע"ח. ככה זה לא יכול להימשך. כל דחייה נוספת בגיבוש תכנית כוללת ומפורטת, שנותנת מענה לסוגיות מהותיות ש"טוחנים" אותן שנה אחרי שנה, כל טלאי על טלאי נוסף על אלה שנרקמו ברופפות בשנים האחרונות, יביאו למשבר לאומי חריף בתחום הטיפול בזקנים ולפגיעה קשה באיכות חייהם של עשרות אלפי אזרחים ותיקים.
באמירות סרק של נבחרי ציבור על "והדרת פני זקן" ו"יש לנו מחויבות מוסרית לדאוג לדור המייסדים", לא מהדרים זקנים ולא מתרגמים חוב מוסרי למעשים.
משהו צריך לקרות השנה!

שנה טובה לכל אלפי אנשי המקצוע, שגם במציאות של תסכול מתמשך, חזקים בדרכם לטפל בזקנים בחולשתם. שנה טובה לכל קוראי דורות וליקיריהם.

רשת רמת טבעון קרסה

מפעל חיים של משפחת אשד עבר לכונס נכסים

גורמים בענף בתי אבות: אם לא תשתנה מדיניות משרד הבריאות כל הענף יקרוס
ראש אגף גריאטריה: תעריף קופות החולים ל"סיעודי מורכב" אינו ריאלי ומסב הפסדים. התעריפים שלנו ריאליים

אלי אשד הוא אושיה מכובדת ועתירת הישגים בענף בתי האבות. לאורך עשרות שנים הוא הוביל בצפון הארץ רשת של בתי אבות בחיפה ובצפון הארץ, וזכה להערכה רבה של ראשי השירות לזקן במשרד הרווחה ובמשרד הבריאות. החודש פנתה הנהלת רשת רמת טבעון לבית המשפט בבקשה להקפאת הליכים, לאחר שנקלעה להפסדים.

פרסום הידיעה על קריסת הרשת גרמה לזעזוע עמוק בענף ומנהלים רבים הביעו את החשש כי אם משרד הבריאות לא ישנה מדיניותו ולא יתמחר כראוי את עלויות האשפוז הסיעודי, גורל רשת רמת טבעון עלול להיות גורלם של מוסדות נוספים.

יעל הרשטיק, מנכ"לית הרשת ובתו של אלי אשד, ציינה כי עד פנייתה לבית המשפט היא דאגה שאיכות הטיפול ב 480 הדיירים בבתי הרשת לא תפגע ושכר העובדים ישולם במלואו ובזמן. הרשטיג ממשיכה לנהל את הרשת תחת נאמנים שמינה בית המשפט. הנאמנים פרסמו מודעה להגשת הצעות לרכישה של בתי הרשת.

אלי אשד ובתו

כ-80 מיטות ברשת הן מיטות של "סיעודי מורכב" שאת מחיר האשפוז בהן מכתיבות קופות החולים, מחיר הפסדי לבתי האבות, שרבים מהם סגרו בשל כך מחלקות לסיעוד מורכב.

רבים בענף תולים את הקשיים של בתי האבות, בעיקר בצפון הארץ, בסדרת הפרסומים על התעללויות במאושפזים ב"כיפת הזהב" בחיפה, שהביאה לירידה חדה בביקוש לאשפוז סיעודי במקביל להידוק הפיקוח של משרד הבריאות ובקרות מחמירות, תוך גילוי יד קלה על ההדק בהפסקות אשפוז לתקופה של שלושה חודשים, שמורידים את התפוסה לרמה שמביאה לפגיעה כלכלית חמורה בבתי האבות.

מנהל בענף מאשים את משרד הבריאות כי לאורך שנים הוא לא נותן מענה למחסור המעמיק בכוח אדם מקצועי וטיפולי, שמחייב את המנהלים בהעלאות שכר לעובדים, לתשלום שכר גבוה עבור שעות נוספות, שמביאים את המוסדות לסף כדאיות כלכלית. "שנים שגם במשרד הבריאות מסכימים שתעריפי קופות החולים לסיעודי מורכב אינם מאפשרים טיפול איכותי בחולים, אך לא נוקפים אצבע לתיקון המצב", אומרים חברים בהנהלת איגוד בתי אבות.

ראש אגף גריאטריה, **דר' אהרון כהן**, מסכים כי תעריפי קופות חולים לסיעודי מורכב אינם ראויים וכי המשרד פועל מול הקופות לתיקון המעוות. דר' כהן דוחה את הטענות כי משרדו הוא האשם בהפסקת אשפוז לאור בקרות איכות שהוא עושה ולא התנהלות המוסד או התנאים בו הם שמחייבים הפסקת אשפוז.

"אני לא רואה שמשרד הבריאות מפסיק אשפוז בבתי חולים כללים בשל תפוסת יתר או בשל מחסור בתקנים, או בשל העדר טיפול סיעודי נאות, אבל הוא גיבור עלינו ולא מודע לנזק הכלכלי הקשה שעצירת אשפוז לשלושה חודשים גורמת", אומרת לנו מנהלת בענף. ומוסיפה: "גם אם תיקנת ליקוי תוך שבועיים מיום שהתגלה בבקרה, הפסקת האשפוז קבועה לשלושה חודשים והנזק הכלכלי הוא בלתי הפיך".

מנהלים אחרים לא חסכו מלים קשות על "עריצות הפקידים" והנזק הכספי שהם מביאים על יזמים שהשקיעו מכיסם ומזמנם לטובת טיפול בזקנים בישראל.

צביקה זמיר, חבר הנהלת א.ב.א ומנהל "נאות המושבה" בנס ציונה, קרה למפגש חירום של כל הגורמים האחראים במדינה לטיפול בזקנים לתת מענים לקשיים שבפניו ניצב הענף, ושעליהם הם מתריעים כבר שנים, לפני שיתרחש צונמי חברתי, או כפי שאמר בשעתו מנכ"ל משרד הבריאות לשעבר, **פרופ' גמזו**: "האיום של אי הערכות להזדקנות האוכלוסייה חמור מאיום הגרעין האירני".

הוקרה למתנדבי יחידות סגולה

לקראת החגים הקרבים קיים המשרד לשוויון חברתי יום הוקרה לכ- 300 מתנדבי "יחידות סגולה" מרחבי הארץ. תכנית "יחידות סגולה" נועדה להנגיש למאושפזים זקנים בבתי חולים כלליים מידע על שירותים בקהילה וזכויות, בנקודת הזמן הקריטית, החשובה ביותר לזקן ולמשפחתו לקראת שובו לקהילה.

את הפרויקט מרכזת **זהרה כהן**. האירוע התקיים במרכז הכנסים כפר המכביה בהשתתפות מנכ"ל המשרד לשוויון חברתי, **אבי כהן**, **וברכי דליצקי**, מנהלת אגף האזרחים הוותיקים במשרד.

מוקד 8840*

אזרחים ותיקים מימשו זכויות בעשרות מיליוני ש"ח

מאז הקמתו ב-2008 פנו למוקד כ-690 אלף אזרחים ותיקים

מוקד 8840*, מוקד המידע של המשרד לשוויון חברתי, היה אחד המיזמים הראשונים המשמעותיים של המשרד במתכונתו הקודמת - המשרד לאזרחים ותיקים. מדי חודש פונים למוקד בבקשה למידע על זכויות ושירותים כ- 11 אלף אנשים, כך דיווחה לדורות מנהלת המוקד - **עירית גוטמן**.

מאז הקמת המוקד ב- 2008 ועד ספטמבר 2017 - במהלך 9 שנות פעילות שירת המוקד מעל ל- 688,000 אזרחים ותיקים. מידע וסיוע במימוש זכויות ניתן במוקד לכ- 220,000 ניצולי שואה.

בתקופה אפריל 2016 ועד אוגוסט 2017 הגיע היקף מימוש הזכויות בסיוע המוקד בשווי של כ- 33 מיליון ש"ח.

סקירה מפורטת על פעילות המוקד בגיליוננו הבא.

בית הדין לעבודה חייב חברת סיעוד לשלם למטפלת עבור זמן מעבר בין מטופלים

סגנית נשיאת בית הדין האזורי לעבודה בתל אביב, השופטת **הדס יהלום**, פסקה בפסק דין עקרוני, כי זמן המעבר של מטפלת בית בחברת סיעוד בין מטופל למטופל שאינו מאפשר לה לעשות כל פעולה אחרת מזכה אותה בשכר עבודה.

מטפלת בית שעבדה כ-4 שנים בחברת "א.ש. סיעוד ורווחה" תבעה את החברה בדרישה לשלם לה עבור זמני הנסיעה במעבר בין שני מטופליה. זמן המעבר מבית מטופל אחד לשני עמד על כרבע שעת נסיעה, ארבעה ימים בשבוע.

בית הדין דחה את טיעוני חברת הסיעוד וקבע כי משך הזמן של המעבר בין מטופל למטופל לא איפשר לתובעת לנצל אותו לסידורים פרטיים או לחזור לביתה, ולכן חייב את החברה לשלם לעובדת עבור זמן המעבר.

סוגיית התשלום עבור זמן המעבר בין מטופלים כבר נדון בבתי משפט בערכאות שונות. עמותת ידיד הגישה בקשה לאישור תביעה ייצוגית נגד חברות הסיעוד על אי תשלום עבור זמן נסיעות בין מטופלים.

לדעת עו"ד גורודיסקי שייצג את התובעת מדובר בפסק דין עקרוני שיחייב את חברות הסיעוד לשלם למטופלות גם עבור זמן המעבר בין מטופלים.

ייתכן ויוגש ערעור על פסיקת בית המשפט.

ארנון אלחנני, יו"ר עמותת חברות הסיעוד, אמר לדורות בתגובה לפסק הדין, כי יש להמתין לפסיקת בית הדין הארצי לעבודה בתביעה הייצוגית של עמותת ידיד. אלחנני הבהיר, כי מלכתחילה הבהירו חברות הסיעוד כי אין להן התנגדות לשלם עבור זמן מעבר, על-פי כללים שייקבעו, ובתנאי שהמוסד לביטוח לאומי יתמחר את העלויות ויעדכן את התעריף לשעת טיפול, כך שתכסה את מחיר זמן הנסיעות בין מטופלים. עמדה דומה השמיע גם מנכ"ל ארגון הגג של העמותות המקומיות למען הזקן, סמי קידר.

ב-1 בנובמבר יתקיים הכנס לחדשנות טכנולוגית - "ותיקים-טק"

בתחילת נובמבר יתקיים הכנס השנתי לטכנולוגיות מתקדמות מסייעות לגיל השלישי - "ותיקים-טק" במרכז וייל בכפר שמריהו. הכנס הוא ביוזמת החוג לטכנולוגיות מתקדמות לגיל השלישי בהתאגדות מהנדסי החשמל והאלקטרוניקה בראשות **דר' יעל בנבנישתי** ובשיתוף ובהפקת מגזין דורות.

הכנס נועד להפגיש יזמים ומפתחים של טכנולוגיות מתקדמות למען אזרחים ותיקים עם אנשי מקצוע בניהול וטיפול של קהילות ומוסדות לוותיקים סביב מיזמים חדשניים בחיתוליהם. במפגש יוצגו לשיפוט מומחים והקהל מיזמים נבחרים בשלבי פיתוח ומרצים מובחרים יופיעו בכנס.

סדר היום והרשמה יופיעו החודש באתר הכנס https://dorot.form-wizard.net חברות ויזמים המעוניינים בהשתתפות בתערוכת מציגים ובמתן חסות מוזמנים לפנות לדורות:
dorotmail@gmail. com

מתנות לילדי מטפלות מטב שהחלו ללמוד בכיתה א'

עמותת מטב העניקה שי לילדיהן של מטפלות סיעודיות המועסקות בעמותה בכל רחבי הארץ אשר החלו את לימודיהם בכיתה א' השנה .

האימהות וילדיהן הוזמנו לסניפי מטב לקחת חלק במפגשים שכללו גם פעילות יצירה וחלוקת מתנות לילדים הנרגשים.

"מחווה זו הינו חלק ממכלול העשייה שלנו עבור המטפלות הסיעודיות המועסקות במטב", וחלוקת השי לילדיהן היא עוד אחת מהדרכים שלנו בעמותת מטב לומר להן תודה ולהביע את הערכתנו לעבודתן שהיא שליחות של ממש", אמר **ליאור שטרסברג** מנכ"ל העמותה.

החודש תיערך "אליפות הזהב" של מגדלי הים התיכון

"אולימפיאדת הוותיקים" שיזמה רשת מגדלי הים התיכון כבר הפכה למסורת ותתקיים החודש בפארק הירקון בתל אביב. יריית הפתיחה לאליפות הזהב השלישית תהיה ביום שלישי ה- 26 בספטמבר בשעה 9:00 בבוקר בספורטק תל אביב בהזנקת "מרוץ הזהב" - תחרות ריצה והליכה מהירה.

מרשת הדיור המוגן מגדלי הים התיכון, היוזמת והמובילה של "אולימפיאדת האזרחים הוותיקים", נמסר כי באירוע צפויים להשתתף כ-3,000 איש מכל רחבי הארץ שיתחרו במקצים של ענפים אולימפיים וחוץ אולימפיים. אליפות הזהב מתקיימת בשיתוף משרד התרבות והספורט ועיריית תל אביב. עם אורחי הכבוד של האליפות השנה נמנים כוכבי הספורט בעבר: **טל ברודי (נשיא האליפות), דורון ג'מצ'י, מיקי ברקוביץ, מוטי ארואסטי ומוטל'ה שפיגלר.**

במהלך היום יתחרו המשתתפים במקצי שחייה, הרמת משקולות, הדיפת כדור ברזל, קפיצה לרוחק, פטאנק, ריקודים סלוניים, כדורשת, קפיצה מהמקום, הדיפת כדור פטאנק ובטריאתלון רב דורי.

דורון ארנון

כמו כן, יפעל במקום מתחם פעילויות חוץ אולימפיות שיכלול יוגה, טאי-צ'י, ריקודי בטן, שחמט, ברידג', טניס שולחן ועוד. בשעה 15:30 יתקיים טקס הסיום של אליפות הזהב במסגרתו יוכרזו הזוכים ויתקיים מצעד משלחות.

במתחם הספורטק יוצב אוהל ויוצגו מיזמים טכנולוגים עבור בני הגיל השלישי. לאחרונה השיקה "מגדלי הים התיכון" קרן השקעות בטכנולוגיה מתקדמת עבור מבוגרים.

דורון ארנון, מנכ"ל רשת מגדלי הים התיכון, מציין כי : "מהות האליפות היא לייצר אירוע כיפי, מעניין ומאתגר לבני הגיל השלישי, לשבור את הסטיגמה שספורט שייך רק לצעירים ולהעביר את המסר שתחרות ספורטיבית שייכת לכולם וטובה בכל גיל. אני מזמין את הציבור לקחת חלק ולהירשם לאירוע הספורט הייחודי והמהנה הזה".

1000 נפילות זקנים ביום בישראל

שלי שטרנברג

בחודש נובמבר יקיים משרד הבריאות כנס מקצועי בנושא נפילות של זקנים. לדברי ראש אגף גריאטריה, **ד"ר אהרון כהן**, מדי יום חווים 1,000 בני 65+ נפילה ולכ-15% מהם נגרם נזק גופני.

היקף התופעה הביא את משרד הבריאות לגבש תכנית לאומית למניעת נפילות בזיקנה, אותה מובילה **ד"ר שלי שטרנברג**, מומחית ברפואה גריאטרית באגף הגריאטריה במשרד.

הגימליאדה הישראלית ה-12 חיפה

14-15 בנובמבר

זה כבר עניין של מסורת - האירוע הגדול בישראל לאזרחים ותיקים

פרטים נוספים בלוח דורות בעמוד 17

מטב וחברת TechForGood חוברים יחד בתכנית משותפת לסיוע, ליווי ותמיכה לסטרטאפים בתחום הזיקנה

הפעילות מיועדת לקידום פתרונות טכנולוגיים חדשניים אשר יסייעו לאזרחים ותיקים להזדקן בכבוד בביתם

עמותת מטב וחברת TechForGood משיקות פעילות משותפת, המתמקדת בסטרטאפים העוסקים בפיתוח טכנולוגיות חדשניות, המסייעות לאזרחים ותיקים להזדקן בכבוד בקהילה ובביתם. במסגרת התכנית, הסטרטאפים שייבחרו יזכו לחשיפה בפני עשרות אלפי אזרחים ותיקים וללייווי מקצועי מעמיק, שיסייע להם בפתרונות ובסוגיות יומיומיות ובכך יאפשר להם לקצר את זמני הגדרת המוצר והפיתוח ולחסוך זמן יקר. כמו כן, התכנית תעניק להם מנטורינג של מומחים טכנולוגיים, עסקיים ושיווקיים מזירת היזמות. במסגרת התכנית ייחשפו הסטרטאפים בפני מגוון רחב של משקיעים מקומיים ובינלאומיים, המתמקדים בתחום הזיקנה.

ליאור שטרסברג, מנכ"ל עמותת מטב, מי שיזם את התכנית, אומר: "ביישום טכנולוגיות חדשניות אנו רואים מענה הכרחי וראוי להתמודדות עם האתגרים הנוגעים בהזדקנות האוכלוסייה והארכת תוחלת החיים. כגוף המקצועי הוותיק והגדול בישראל לטיפול בית בזקנים, יזמנו את המיזם, כדי שנמשיך להוביל את התחום גם בעידן הטכנולוגי ולקדם פתרונות טכנולוגיים עבור קשישים, מטפליהם ובני משפחותיהם".

שטרסברג מוסיף, כי "האקסלרטור הייחודי שאנחנו משיקים נולד כדי לעודד יזמים עם מוצר או שירות רלוונטיים להצטרף אלינו, ליהנות מהידע המקצועי הרחב שלנו ולעשות שימוש בתשתית הארצית שלנו כמעבדה לניסויי שטח בקרב עשרות אלפי קשישים.

ניר שמעוני, מייסד ומנכ"ל TechForGood מציין: "החברה שלנו, אשר נוסדה בשנת 2014, שמה לעצמה מטרה לקדם סטרטאפים המפתחים פתרונות טכנולוגיים חדשניים לסוגיות חברתיות וסביבתיות גלובליות, ואשר למימושם יש פוטנציאל חברתי משמעותי, כמו גם פוטנציאל כלכלי. שיתוף הפעולה עם עמותת מטב יאפשר לשני הגופים, יחד עם שותפים נוספים מובילים בתחום הזיקנה, לקדם סטרטאפים, אשר עושים שימוש יצירתי בטכנולוגיה המיועדת לסייע לאוכלוסייה המבוגרת ולקיים עבורם סביבה תומכת כפי שראוי שתהיה. זהו צעד ראשון במסע ארוך לביסוסו של אקו סיסטם שלם ליזמות בתחום הזיקנה, בעל השפעה חברתית משמעותית בארץ ובעולם, שייתן מענה גם לביקוש הגדל של משקיעים בחדשנות בתחום הגילנות".

לוח השנה של אשל תשע"ח

לוח השנה של אשל לשנת תשע"ח הוא בסימן "**זקנה בקהילות יהודיות בעולם**" כפי שהשתקפה בעיניהם של JDOCO, קבוצת פילנתרופים ישראלים אשר השתמשו במצלמה כדי להאיר את ערכי החסד, הערבות ההדדית ותיקון העולם הנמצאים בבסיס העשייה ההומניטארית של ארגון הג'וינט.

תמונות הלוח מבטאות בצורה אומנותית את גווני הזקנה ואתגריה החוצים תרבויות וגבולות.

הלוח מבטא את המאמץ הגדול של אשל להעמיק את המודעות לזקנה על היבטיה המגוונים, לתרום לשינוי עמדות כלפיה וכן לשפר ולחזק את תדמיתם של הזקנים בעיני עצמם ובעיני סביבתם.

צילום: אמיר הלוי

מי מטפל במטפל?

השתלמות יוצאת דופן וראשונה בארץ למטפלות ומטפלים סיעודיים בנושא שחיקה ותשישות הנובעות מתחושת חמלה כלפי הזקן הסיעודי, הסתיימה לאחרונה במרכז ההדרכה של ג'וינט ישראל - אשל בקריית ביאליק.

המטפלים בזקנים סיעודיים נחשפים לעבודה פיזית ונפשית קשה בשל התמודדותם עם הצרכים הראשונים ביותר של הדיירים הסיעודיים במצבים משתנים מגוונים, כמו הרמה, רחצה והלבשה למטופלים, שלעתים חווים קשיי שליטה בסוגרים, הפרעות התנהגות ועוד. בנוסף המטפלים חשים לעתים חמלה גדולה והזדהות עם מצבו המורכב והקשה של החולה הסיעודי עד כדי כך שהם חווים תשישות נפשית, לעתים אף בלתי מזוהה ע"י עצמם או סביבתם, אשר עלולה לגרום להם לבעיות בריאותיות ולאיכות טיפול ליקוי במטופל. ההשתלמות פותחה כחלק מההבנה כי למידת כלים לזיהוי תשישות חמלתית בקרב אוכלוסיית המטפלים והמטפלות הסיעודיות יעורר את המודעות למצבי תשישות חמלה אלה ולספק כלים למניעת תשישות חמלתית ולטיפול בה בעזרת חיבור רגשי למשמעויות שבעבודה עם מטופלים וכן בעזרת כלים רוחניים.

בסיום ההשתלמות ציינה אחת המשתלמות: "כל קושי הוא אתגר, אני מעריכה את האהבה שאני מקבלת מהמטופלים שלי וכעת אני רואה את הטיפול הפיזי בזקן באופן פחות כבד, מה שבעבר ראיתי כנטל לאחר הקורס אני רואה זאת כזכות גדולה"

היחידה ללימודי המשך והשתלמויות
ביה"ס לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל
הפקולטה למדעי החברה ע"ש גרשון גורדון
אוניברסיטת תל אביב

התכנית הדו שנתית לניהול בתי אבות ומרכזים לגיל השלישי

הכשרה לתפקידי ניהול וצוות בכיר במערכות הנותנות טיפול לאוכלוסייה זקנה

ניהול אקדמי: ד"ר ורדה גרין

מסתיימת ההרשמה לשנה"ל תשע"ח 2017-2018

מועד פתיחת שנה"ל: 31.10.2017

התכנית מספקת איזון מדויק ואפקטיבי בין תחומי הניהול ותחומי הזקנה

- לימוד חוויתי בקבוצות קטנות
- 10 סיורים מרתקים במסגרות מגוונות
- סגל אקדמי מהשורה הראשונה
- התכנית מוכרת ע"י משרד הרווחה

גישה נוחה לתחבורה ציבורית ומרחק הליכה מתחנת הרכבת
הנחה בחניונים | הנחה ברכישת מנוי למועדון הספורט ט.ל.ח

חפשו אותנו בפייסבוק
למידע נוסף חייגו 03-6409559/355
hadasfe@tauex.tau.ac.il
www.socialwork.tau.ac.il/swce

התעמרות בקשישים - אפשר גם אחרת

במרכז היום לקשיש בחולון עסקו החודש בנושא ההתעמרות בקשישים, מזווית מעט שונה- בני המשפחה - עזרתם כשצריך, ותרומתם להפחתת תחושת הבדידות. נשאלו שאלות - עד כמה אנו מבקשים עזרה מבני משפחתנו? האם לפעמים אנחנו אלו שבתת המודע דוחים את העזרה? למה אנו חשים לא נוח עם קבלת עזרה מאחרים? האם לבקש באופן יזום מבני המשפחה לבוא לבקר? ועוד.

קבוצת קשישים בהנחייתה של **יונית שלום**, פוטותרפיסטית, שוחחה על הקשרים בין בני המשפחה, על העזרה שמגישים לקשיש, על הקשיים לבקש עזרה ולקבלה.

המשתתפים בסדנא התבקשו לצלם בביתם תמונות, הממחישות את ההתמודדות שלהם עם סוגיית העזרה והקשרים המשפחתיים.

לצורך ביצוע המטלה, רתמו הקשישים את בני משפחתם, חשבו יחד, נפגשו לצורך הצילום, וזכו לפעילות ייחודית משותפת ובזמן איכות.

התמונות הוצגו על פלקט במרכז היום ועוררו את עניין המבקרים.

בשיחת הסיכום אמרו המשתתפים כי הסדנא נתנה להם זווית ראייה אחרת על הנושא.

הסדנא שינתה את תפיסתם ונתנה להם לגיטימציה לבקש עזרה, לבקש שיבואו לבקר, וגם להרגיש נח עם זה.

רבים מהם התפלאו לראות שבני משפחתם רוצים לעזור, שמחים לבוא לבקר, ולתמוך.

מערכת "דורות" מאחלת לכל קוראיה, ספקיה, לקוחותיה, ולכל העוסקים במלאכה לקידום האוכלוסיה המבוגרת - שנה טובה ומועדים לשמחה.

שנה טובה ומתוקה

איך הפכו בני משפחה המטפלים בהורה מבוגר לשקופים?

השתלמות מקצועית בעמותת שילה

אלרון

שירותי הסיעוד של עמותת שילה, העמותה לפיתוח שירותים לאזרח הוותיק, ועמותת קרגיברס ישראל בראשותה של **רחל לדני**, יקיימו החודש מפגש השתלמות ייחודי בנושא, **"תפקידם השקוף של המטפלים העיקריים בהורה מבוגר או בחולה כרוני"**. ההשתלמות תתקיים במעון הרופא בחיפה וישתתפו בה גורמי רווחה וקהילה בחיפה העוסקים בנושא בני הגיל השלישי.

דניאלה אלרון, מנכ"לית שילה: "אחת לחודש אנחנו מקיימים השתלמות מקצועית בהשתתפות גורמים שונים בקהילה, כדי להישאר מעודכנים בידע ובגישות החדשניות ביותר בתחום. הפעם נפנה זרקור אל דמויות שקופות כמעט, מבחינת מערכות הבריאות והרווחה: בני המשפחה הנושאים בעול הטיפול בהוריהם הירודים תפקודית, הסיעודיים. ההשלכות הן רחבות ואין ספק שחובה לפתח מענים גם עבורם".

| חדש על המדף |

אל אמי

מחברת: **ניצה אייל**

הוצאה לאור: **הקיבוץ המאוחד**

ניצה אייל היא פסיכולוגית, חוקרת (בדימוס) במכון הרצג באוניברסיטת תל אביב, במסגרת תפקידה פיתחה והובילה תכניות ומחקרים בתחום ההתפתחות הפסיכולוגית של האדם בטווח החיים. פרסמה מאמרים מקצועיים רבים בכתבי עת מדעיים והוציאה לאור מספר ספרים. בין ספריה: הזמן האמיתי, החיים כנהר, הגמד החושב, נפלאות הזיכרון ותעתועי השיכחה ותמונות פסיכולוגיות.

אל אמי - ספר על פרידה מאם

הספר "אל אמי" מספר על אהבת בת ועל פרידה מאם, על קשרים שנפרמים ונארגים מחדש, על דיבור ועל שתיקה. הספר כתוב במהופך, הוא מתחיל מהסוף וחוזר אל ראשית הדברים שם נמצא המפתח לברית העמוקה בין הבת לאם. ברית השומרות. זהו ספר על אהבה ועל מוות, על החיים של כול אדם, על סופם ועל מה שנשאר לאחר סופם וממשיך לחיות בכוח הזיכרונות. באור האהבה.

ניצה אייל: "אם הייתי יכולה לחזור בזמן, אל החודשים האחרונים של חיי אמי, הייתי מדברת אתה יותר. מחזיקה את ידה. לא עסוקה בלקנות,

לסדר, להביא, להניח, להאכיל, להלביש, לכסות. פחות תפוח ועוד מילה. בסופו של יום זה מה שנשאר: מילים וזיכרונות. אולי את רוצה תפוח מקולף, שאלתי, וחתכתי את התפוח לפרוסות דקות, רכות, כמעט שקופות. כשסיימה לאכול, פרוסה שקופה אחר פרוסה, לעסה עם החניכיים, ועיסת תפוחים נשארה על שפתיה, ניגבתי את פיה במפית. ארזתי. ניקיתי. סגרתי. היה לך טעים? שאלתי, להביא לך מים?

היום הייתי שואלת שאלות אחרות, על הרגשתה, על הפחדים, על הבדידות, על הלילות הארוכים, על האהבות הגדולות, על טעם החיים ולא על טעם התפוח. אולי היו לה תשובות ואולי לא, אבל לפחות הייתי שואלת". **ראה פרק מהספר בעמוד 52**

בני 65+ בישראל - השנתון הסטטיסטי

באיזו עיר בארץ יש כמות הזקנים הגדולה? כמה זקנים עדיין עובדים אחרי גיל 65? מה אחוז הזקנים שחיים מתחת לקן העוני?

המהדורה החדשה של "בני 65+ בישראל: שנתון סטטיסטי 2016 יצאה לאור בזכות שיתוף פעולה של משאב - מאגר מידע ארצי לתכנון בתחום הזקנה המשותף למאיירס - ג'וינט - מכון ברוקדייל ולג'וינט ישראל - אשל.

השנתון עוסק במצבם הדמוגרפי של קשישים, במצבם הבריאותי, בשירותי הבריאות שהם צורכים ובמצבם הכלכלי והחברתי. בנוסף הוא מציג את מערכת השירותים העומדת לרשותם. פרק מיוחד מוקדש לבחינת אוכלוסיית הקשישים בישראל בהשוואה בינלאומית. בעת הצגת הנתונים עומדים על המגמות לאורך זמן, ובמידת האפשר על הבדלים בין קבוצות אוכלוסייה ובין אזורים גיאוגרפיים

שונים. הפקת השנתון מתאפשרת הודות לשיתוף פעולה הדוק עם הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ועם המשרדים והארגונים העוסקים בטיפול בקשיש, והוא מיועד לשרת את קובעי המדיניות, את מתכנני השירותים ואת כל העוסקים בלימוד ובמחקר הנתונים מהווים תשתית מידע הכרחית לתכנון, והם מספקים בסיס לדיון על הצרכים, על המענים ועל הפערים ביניהם.

"פרוטיאה בהר": "קהילה מצילת חיים"

ערב התרמה לבנק מח העצם הלאומי של "עזר מציון"

450 הדיירים הקימו מאגר תורמי מח עצם, שיהיה חלק מהמאגר הלאומי של "עזר מציון"

מדי קיץ מתקיימת ב"פרוטיאה בהר" פעילות חברתית עם הדיירים ובני משפחותיהם, שבמהלכה מגויסות תרומות למטרות חברתיות. השנה, לקראת אירוע הקיץ, העדיף מנכ"ל "פרוטיאה בהר", יחיאל ניסנהולץ, לגייס תרומה בעלת חשיבות ברמה הלאומית. הוא פנה לעמותת "עזר מציון", שהקימה ומפעילה את המאגר הלאומי לתורמי מח העצם.

המאגר הלאומי של "עזר מציון" הוקם לפני 20 שנה, ויש בו 858,125 תורמים, שבזכותם בוצעו 2,514 השתלות מצילות חיים. השתלת מח עצם היא הליך רפואי שנועד לרפא שורה של מחלות קשות, בעיקר מחלות דם. המאגר, שהוא מהגדולים בעולם, הוא המאגר היהודי הגדול בעולם, ומספק פתרונות ליהודים בכל מקום שזקוקים להשתלת מח עצם. לפני כעשור הצטרף צה"ל ל"עזר מציון", ומאז כל חייל שמתגייס יכול להצטרף למאגר עוד בבקו"ם. כיום, כמחצית מהתורמים הם חיילי צה"ל, שבזכותם בוצעו כמחצית מההשתלות מצילות החיים.

אחד האתגרים המשמעותיים של מנהלי המאגר הוא גיוס תרומות למימון בדיקות סיווג הרקמות של הדגימות שנאספות. כדי לגייס את הכסף לביצוע הבדיקות הללו, "עזר מציון" אפשר לקהילות ולארגונים שתורמים סכום המספיק לבדיקת 555 דגימות לפחות להקים מאגר על שמם, שיהיה חלק מהמאגר הלאומי לתורמי מח עצם.

הרב חנניה צ'ולק, יושב ראש ומייסד עזר מציון

ב"פרוטיאה בהר" החליטו להצטרף למיזם, ובשיתוף נציגי עמותת "עזר מציון" והדיירים, נרתמו להקמת "קהילה מצילת חיים", שבה ייקחו חלק כל דיירי "פרוטיאה בהר".

וכך, במהלך חודש יולי 2017 נערכו מפגשי הסברה בין הדיירים לבין נציגי "עזר מציון" ורופאים בכירים העוסקים בתחומי ההמטולוגיה והאונקולוגיה ופועלים בבתי חולים בהשתלת מח עצם.

במפגשים מקיפים אלה, שנערכו בנפרד לדוברי עברית ולדוברי אנגלית, קיבלו הדיירים הסברים מעמיקים על חשיבות מערכת מח העצם. הדיירים הבינו, כי יש מקרים שבהם השתלת מח העצם היא הטיפול היחיד למחלות דם ולמחלות אונקולוגיות, כגון לוקמיה ולימפומה.

לשם הקמת המאגר הקהילתי, התקיים במקום אירוע מכובד ומרגש, שבו השתתפו יו"ר ומייסד "עזר מציון", הרב חנניה צ'ולק, מנהלת המאגר הלאומי לתורמי מח עצם, ד"ר ברכה זיסר ונורית כהן, שהיא ובעלה אל"מ אורי יזמו את פרויקט "קהילות מצילות חיים". במהלך הערב סיפר איש העסקים מר ישראל (איזי) בורוביץ בהתרגשות כיצד נכדו בן החמש ניצל בזכות תרומת מח עצם, לאחר שכל האפשרויות האחרות לא הועילו. הנכד, כיום בן 14, הגיע לאירוע וגרם להתרגשות רבה. כמו כן, הוצג סרטון שתיעד מפגשים מרגשים בין חיילים שתרמו מח עצם לבין הנתרמים, שחייהם ניצלו בזכות חיילים אלה. הערב הסתיים במופע "שירי ארץ ישראל היפה" של הזמר ישראל גוריון.

במהלך הערב הכריז מר יהושע שפונדר, הבעלים של "פרוטיאה בהר", כי הנהלת המקום תתרום את אותו הסכום שייתרם על ידי הדיירים, שקל תמורת שקל. כעבור 48 שעות, הודיעו נציגי "עזר מציון" למנכ"ל יחיאל ניסנהולץ, כי הסכום המשותף שנתרם על ידי הדיירים והנהלת המקום הוא 158,000 ₪, שבאמצעותם ניתן לממן כ-877 דגימות נוספות של חיילי צה"ל לטובת המאגר.

הדיירים קיבלו בשמחה ובהתרגשות את הידיעה על פתיחת המאגר וכבר מחכים להודעה על הצלת חיי אדם מהמאגר שלהם.

(מ.)

ד"ר ברכה זיסר, מנהלת המאגר הלאומי לתורמי מח עצם

איזי בורוביץ ונכדו

| חילופי דורות |

פרופ' ג'ק חביב, ראש מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל הודיע על סיום עבודתו במכון ויציאתו לגמלאות. למכון ברוקדייל למחקר תפקיד חשוב בשיפור מערכת השירותים החברתיים, בגיבוש המדיניות החברתית של משרדי הממשלה ובפיתוח תכניות. בתקופת כהונתו של פרופ' חביב בראשות המכון זכה תחום המחקר בזיקנה בישראל לשמש מקור מרכזי של ליווי תכניות ושירותים לזקנים והערכתם.
השנה זכה פרופ' חביב באות הוקרה לתרומתו המיוחדת לקידום המדיניות החברתית בישראל ע"י האיגוד הישראלי לרווחה חברתית.

פרופסור מייקל הרטל נכנס החודש לתפקיד מנהל מכון מאיירס-ברוקדייל והחליף את פרופ' חביב. פרופ' הרטל שירת כקצין רפואה בצה"ל למעלה מ-20 שנה. בשנת 2010, לאחר שסיים את לימודיו במכללה הבין-זרועית לפיקוד ולמטה של צה"ל, הועלה לדרגת סגן אלוף ופיקד על מערך בריאות הציבור בצה"ל. המנהל החדש פיקד על ענף האקדמיה של חיל הרפואה וניהל את מחקרי צה"ל ברפואה הצבאית. הוא כיהן כמפקד תכנית צוערי הרפואה של צה"ל בבית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית, והיה אחראי לפיתוח האקדמי של סגלי הרפואה בשירות פעיל. הוא פרופסור חבר באוניברסיטה העברית בירושלים, שם הוא מלמד בריאות הציבור, שיטות מחקר וכישורי מנהיגות. הוא חיבר למעלה מ-90 מאמרים.

מרכז גריאטרי נווה אורנים בגדרה נפרד ממנהלת המוסד **רמית צור** שיצאה לדרך חדשה לאחר 16 שנה, מתוכם ניהלה את הבית במשך 9 שנים. לאחרונה חנכה מחלקות תשושים ותשושי נפש חדשות.

נסטיה קינל מונתה למנהלת "נווה אורנים" בגדרה ומחליפה את רמית צור. קינל, עובדת סוציאלית ובעלת תואר שני במינהל עסקים. בעשור האחרון עבדה בתפקידים שונים בענף הסיעוד ותפקידה האחרון היה מנהלת סיעוד בחברת א.מ. מתן.

מיכל ברוד נבחרה למנהלת תרבות הפנאי בבית הדיור המוגן בית בכפר הדרים. מיכל ניהלה במשך מספר שנים להקת פולקלור מאקוודור ובתפקידה האחרון הייתה מנהלת השיווק של "אנחנו כאן"- להקת הפולקלור הייצוגית של מדינת ישראל והעיר תל אביב.

ברכות

מערכת דורות מברכת את **פרופ' יצחק בריק**, יו"ר האגודה הישראלית לגרונטולוגיה, בהגיעו לגבורות ומאחלת לו עוד שנים הרבה כמודל של הזדקנות בריאה ופעילה.

מפגש חברים לציון יום הולדתו ה־80

תנחומים

מערכת דורות כואבת את מותו של **צבי הנדלר** זכרו לברכה, מחלוצי המנהלים בענף הדיור המוגן ומעצביו, ומשתתפת בצער המשפחה.

מערכת דורות משתתפת בצערו של **אביטוב זלקין**, מנכ"ל "נווה הורים" בירושלים, במות אביו ז"ל.

לוח דורות

כנס טכנולוגיות מסייעות לגיל השלישי ובעלי מוגבלויות

תאריך: 1 בנובמבר 2017
מקום: בית וויל, כפר שמריהו
קהל יעד: אנשי מקצוע בתחומי הזיקנה, השיקום ופיתוח טכנולוגיות מסייעות
ארגון: החוג לטכנולוגיות לגיל השלישי בהתאגדות מהנדסי החשמל והאלקטרוניקה בישראל ומגזין דורות

כנס למניעת נפילות

תאריך: 8 בנובמבר 2017
ארגון: משרד הבריאות

יום עיון בנושא ניצולי שואה

תאריך: 22 בנובמבר 2017
מקום: סנימטק תל אביב
קהל יעד: אנשי מקצוע בתחומי הזיקנה
ארגון: משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

גימליאדה: קונגרס גמלאים

תאריך: 14-15 בנובמבר 2017
מקום: מתחם האודיטוריום, מרכז הכרמל, חיפה
קהל יעד: גמלאים
ארגון: עיריית חיפה, אתוס החברה לאמנות תרבות וספורט בחיפה, חסויות ויריד מגזין דורות

תעשו עסקים, אבל באחריות ולא על חשבון הזקנים

| ליעד אורתר |

מדי יום ביומו אנו נתקלים במקרים קשים של ניצול ופגיעה בזקנים, אם במכוון או בעקיפין, בתהליכי מכירה, בשיווק ובמהלכים עסקיים אחרים. חלק ממקרים אלו, בייחוד אלו המגיעים לתקשורת, עוסקים בניצול של ממש ובביצוע עבירות פליליות על ידי חברות עסקיות וזאת מתוך מטרה למקסם את רווחיהן על חשבון הזקנים. ניצול זה יכול לבוא לידי ביטוי במכירת טובין ושירותים שהזקנים לא באמת זקוקים להם, בגביית מחירים גבוהים במיוחד, בהתמקדות אנשי המכירות בזקנים אשר לא מבינים באופן מלא את מהות השירות או המוצר שרכשו, ועוד. במקביל לכך, חברות עסקיות מבצעות מהלכים אשר לכאורה אין בהם פגיעה מכוונת בציבור הזקנים, אך בפועל הם אלה אשר נפגעים מכך. אחת הדוגמאות העדכניות לכך היא סגירתם של סניפי בנק ומעבר לבנקאות דיגיטלית. השיקול לפעילות זו, מצדם של הבנקים, הוא ברור, אך עבור הזקנים, אשר רמת האוריינות הדיגיטלית שלהם היא פחותה ורובם מעדיפים לקבל שירות "אנושי" בסניף הבנק, הדבר מהווה פגיעה של ממש באיכות חייהם וברמת השירות לה הם זקוקים, כדי להמשיך ולנהל את ענייניהם הכספיים באופן עצמאי. אל מול התנהלות מורכבת זו עולה שאלה אתית מרכזית שהיא - מהי אחריותם החברתית של תאגידים עסקיים לציבור הזקנים. שאלה זו מניחה, כי הרף החוקי הוא רף המינימום, שאנו מצפים כי תאגידים עסקיים ינהגו לפיו, אך לחלוטין אין הוא מסמן את רף המקסימום להתנהגות חברתית אחראית וראויה. אחריות חברתית של תאגידים (להלן: "אחריות תאגידית") היא מונח אשר נעשה בו שימוש לתיאור המאמצים הכלכליים, החברתיים והסביבתיים המבוצעים על ידי ישויות עסקיות, לרוב תאגידים הרשומים כחברות בע"מ. מאמצים אלו כוללים פעילויות שונות, כגון עירוב ודיאלוג עם מחזיקי עניין, יחסי ציבור, שתדלנות פוליטית, הפחתת סיכונים, מעורבות קהילתית, תרומה, וכדומה.

חברות עסקיות מבצעות מהלכים אשר לכאורה אין בהם פגיעה מכוונת בציבור הזקנים, אך בפועל הם אלה אשר נפגעים מכך

הפרויקט המחקרי, אשר כותב מאמר זה מוביל בימים אלו, מבקש לבחון את מערכת היחסים המורכבת שבין שני מהלכים חברתיים רבי עוצמה אלו: הזדקנות האוכלוסייה והתעצמות כוחם של תאגידים עסקיים. הראשון הוא תופעה חברתית דמוגרפית עולמית, בעלת השלכות עצומות על קהילות, מדינות וכלכלות. ואילו המהלך השני מקשר בין המגזר העסקי, שהוא לב ליבו של הקפיטליזם הנהוג היום במרבית מדינות העולם, לבין האתגרים, תחומי האחריות והציפיות החברתיות. באופן מפורט יותר, המחקר יתמקד בבחינה מסודרת של שאלות, כגון האם ישנה אחריות חברתית של תאגידים לאוכלוסייה המזדקנת וכיצד תופעה זו באה לידי ביטוי בגישות יישומיות לאחריות תאגידית ובהנחיות עולמיות מקובלות.

ללא קשר לממצאי מחקר זה או אחר, ברור הוא, שהתכלית העסקית של תאגידים היא נשמת אפה של המערכת הכלכלית הקפיטליסטית, אך אסור שנשמה זו תבוא על חשבון פגיעה בזכויות בסיסיות של זקנים ושל קבוצות אחרות באוכלוסייה.

ליעד אורתר, ראש המכון לאחריות תאגידית במרכז האקדמי למשפט ולעסקים ודוקטורנט בחוג לגרונטולוגיה, אוניברסיטת חיפה
liad.ortar@gmail.com

חברות השמה אינן חאפריות!

| **דפנה מור**, שבילי זהב |

הנייד מצלצל בשעה 22:00. רותי, אשתו של מוטי, על הקו והיא בוכה בכי תמרורים ומבין המילים אני מבינה שלאחר כחודש ימים של ליווי, תמיכה, שיחות, סיור התרשמות למספר בתי אבות, נפלה ההחלטה - בעלה תשוש הנפש יעבור לבית אבות - למחלקה לתשושי נפש.

זו אחת מיני מאות משפחות שמקבלות את הסיוע שלנו בזמן משבר עם בן המשפחה המבוגר. המשפחה הזו לוותה על ידי גורמים שונים: לשכת הרווחה, צוות רפואי במרפאה ומתנדבי ביטוח לאומי, אך החיים עם בעלה תשוש הנפש היו קשים מנשוא, חוסר יכולת לקבל החלטות, הבדידות בלקיחת אחריות, העייפות והקריסה שיתקו אותה והנציחו את מצבה העגום.

הליווי והתמיכה שלנו, שאינם מוגדרים בשעות עבודה, בזמן, בשחיקה, בסובלנות ובאורך רוח גרמו לרותי, כמו לבני משפחות רבות אחרות שפונות אלינו, למצוא נחמה במקביל לפתרון מידי בזמן אמת.

לחברת ייעוץ והכוונה ישנם מקטרגים שאינם בני המשפחה הנעזרים בשירות שלנו, וישנם גם אסירי תודה, בראשם המשפחות וחלק מאנשי המקצוע שהשכילו ליידע את המשפחות בשירות ובעזרה שאנחנו מעניקים.

ישנם מקטרגים שיאמרו: "אין להם רשות להעניק את הייעוץ וההכוונה למשפחות, מכיוון שאינם בהכשרתם מטפלים..."

ואני אענה: אני לא גורם מטפל! אני גורם מלווה, העוזר למשפחות הפונות אלי. לאור הידע המקצועי והניסיון בתחום, יש לי יכולת לתת מידע עדכני, לשדר אמינות, להקדיש זמן בלתי מוגבל וסיוע בהשגת מימון בהתאם לזכאות המטופל על פי חוקי המדינה.

ישנם מקטרגים שיגידו: הם 'חאפרים', שמסתובבים במחלקות ו'צדים' אנשים במצוקתם..."

ואני אענה: החאפרים חייבים לצאת מהתחום! חל איסור חד-משמעי על הסתובבות במחלקות!

הנהלים בבתי החולים אינם אחידים וקיים אי-סדר, המתבטא באופן שבו חלק מהעובדים הסוציאליים מנועים מלדווח למשפחה על הפתרון והשירות שנותנות חברות הייעוץ והכוונה, דבר היוצר מצב של בלבול. היות ורוב רובם של הלקוחות מגיעים דרך גלישה במדיה, זכות המשפחה לדעת מי יכול לסייע לה, ובאיזה צורה.

ישנם מקטרגים שיגידו: "אסור לנו להפנות לחברות כמוכם, היות וזה תפקידה של העובדת הסוציאלית, וכן קיים חיסיון על החולים..."

ואני אענה: האם השירות שאנו נותנים יכול להינתן במסגרת הפעילות של העובדת הסוציאלית? האם כשמשפחה מצביעה על קושי במציאת מסגרת, תצא העובדת הסוציאלית מהמשרד תרד לרכבה ותבצע סיור בבתי אבות עם המשפחה? האם זה בכלל ריאלי?

ובעניין חיסיון מידע - הפתרון קיים. כבר בשלב השיחה עם העובדת הסוציאלית, כשהמשפחה מופנית לשירות החברות המייעצות, עצם ההסכמה שלהם סוגרת את סוגיית החיסיון.

לסיכום

חברות הייעוץ וההכוונה קמו מצורך עצום של המשפחות, במתן יד בזמן משבר עם האדם המבוגר במשפחה. הן עושות עבודת קודש. הן הזרוע המבצעת של אנשי המקצוע ומקלות על העומס, הן מבצעות את עבודתן בשעות לא שגרתיות, נותנות מענה כמעט 24 שעות ביממה, רצות, מלוות ותומכות במשפחות שהלכו לאיבוד בסבך החוקים והזכויות.

חברות הייעוץ וההכוונה חוסכות ימי אשפוז מיותרים והן שם כי המשפחות צריכות אותם! ונכון, הן גם מרוויחות כסף עבור עמלן. זוהי פרנסה מכבדת, המגיעה מעמל כפיים של עזרה ויושר.

החשוב הוא לשמור על האמנה - המשפחה לא משלמת ולא מתחייבת!

בואו נכבד אחד את השני ונעבוד בשיתוף פעולה והכול למען הקשיש ובני משפחתו.

תכנית להעצמת אזרחים ותיקים של החוג לגרונטולוגיה באוניברסיטת חיפה בשיתוף עמותת שילה זכתה בפרס ראשון בכנס חדשנות ויצירתיות בפיתוח תכניות קהילתיות

לוועדת השיפוט הוגשו 67 תכניות, 8 מהן זכו לחשיפה בכנס

כנס ראשון של חדשנות ויצירתיות בפיתוח תכניות קהילתיות לגיל השלישי התקיים החודש באודיטוריום בית בכפר הדרים בכפר סבא. יותר מ- 300 משתתפים מרחבי הארץ הגיעו לכנס בו הוצגו 8 תכניות קהילתיות שנבחרו כראויות ביותר מתוך 67 תכניות שהוגשו לוועדת השיפוט.

בפרס ראשון זכתה תכנית **להעצמת גמלאים** שמוביל החוג לגרונטולוגיה באוניברסיטת חיפה בשיתוף עמותת שילה. בפרס שני זכתה קבוצת **תיאטרון "ס-בובה"** של אזרחיות ותיקות במינהל קהילתי עיר גנים בירושלים ובפרס השלישי זכתה תכניתה של עמותת קשת בתל אביב-יפו **"חברותטרי"** - מפגשים חברתיים סביב ארוחות משותפות.

את הרצאת הפתיחה נשא מנכ"ל ג'וינט-אשל, **יוסי היימן**, ואחריו ריתק את הקהל **ד"ר אייל דורון**- מפתח וחוקר חשיבה יצירתית במרכז הבינתחומי הרצליה. במושב של גיוס משאבים לפיתוח תכניות השתתפו: **ח"כ רועי פולקמן**, יוזם הצעת חוק לעסקים חברתיים, **ד"ר אסתר זיכלינסקי** מנהלת הפרויקטים בקרן דליה ואלי הורביץ, **ברכי דליצקי**, מנהלת אגף אזרחים ותיקים במשרד לשוויון חברתי, **אורנה בר** מנהלת קרן סיעוד בביטוח לאומי, **ציון גבאי** מנכ"ל "חברתי - רכש וצרכנות" **ועידית חמל**, מנכ"לית המועצה האזורית גליל עליון.

סקירת כל שמונה התכניות שהוצגו בכנס בגיליוננו הבא.

הכנס נערך במשותף על ידי **ד"ר לינדה מוסק**, מנכ"לית עמותת קלי"ק מהוד השרון, **חני רוזה**, מנהלת פרויקטים בג'וינט אשל **וגדי פורת**, עורך דורות שגם הנחה אותו.

חברי וועדת השיפוט: **דר' אסתר זיכלינסקי** - ביה"ס לעבודה סוציאלית באוניברסיטת אריאל, **ירון מנשה** - מרכז תחום רשויות מקומיות במשרד לשוויון חברתי, **אסא בן יוסף** - מנהלת מחלקת הרווחה במרכז השלטון המקומי, **סימה חבר** - סגנית מנהלת קרן סיעוד בביטוח לאומי, **ורד שחם** - מפקחת ארצית על מרכזי היום במשרד הרווחה וצוות עורכי הכנס.

בס"ד

כְּיַיִן, כִּדְבַשׁ וְכַתַּפּוּחַ

מאת: מוריס אקוקה

גַּלֵּי הַחוֹם, שָׁטִים עַל יָם שָׁמַיִם
מֵעֵמֶק צָרוּב וְנַחַל אַיְתָן, עוֹלִים אֲדֵי הַמַּיִם
בְּסוֹף אֱלוּל, שָׁלַח הַסְּתָו לַקַּיִץ מִכְתָּב
לַהַט גּוּפָךְ, לֹא עוֹד יוֹתִיר אֶת אוֹתוֹתָיו.

הָאֹפֶק הָאָדֹם יַשְׁקִיף מֵעֵבֶר יָם, בְּמֵימָיו יִטְבֹּל יָדָיו
יְטַיֵּל בֵּין גַּלָּיו, עַד עֲנָנִים יִתְקַבְּצוּ יַחְדָּו
לָנוּעַ אֶל עֵבֶר קַו הַחוֹף, בְּשֵׁם הַשֵּׁם
"מַשִּׁיב הָרוּחַ וּמוֹרִיד הַגָּשֶׁם".

יָאִיר הַשַּׁחַר גַּם מָחָר, כּוֹכָבִים יֵלְכוּ לִישׁוֹן
הַשָּׁמַיִם הַבְּהִירִים יַאֲפִירוּ וְיֵרֵד גֶּשֶׁם רִאשׁוֹן
עֲנָנִים יָנוּעוּ מֵאֹפֶק הַיָּם הַכָּחֹל
וְרוּחַ תַּרְקִיד עֵצִים בְּסַעֲרַת מָחוֹל.

הָרוּחַ מְבַדֶּרֶת עָלִים וַעֲנָנִים
וּמְפַזֶּרֶת נִיחוֹחַ עֲצֵי אֲרָנִים
וְהַגֶּשֶׁם יִתַּן בִּרְכָּתוֹ לָאֲדָמָה הַחַמָּה
אַדְמַת חַיֵּינוּ הִיא, אַדְמַת הַקָּמָה.

הַסְּתָו יִזְכֹּר אֶת צִינַת הַקֹּר
אֶת שִׁירָתָם שֶׁל הַנַּחֲלִיאֵלִי וְהָאַנְקוֹר
אֶת מְחוֹל הַגֶּשֶׁם יְחוֹלְלוּ כָּל הֶעָבִים
שִׂמְחָה גְּדוֹלָה תִּהְיֶה לְכָל הַשּׂוֹאֲבִים.

מְמַעֲמַקִּים יִפְרְצוּ פְּקָעוֹת פִּרְחֵי הַסְּתָו, כִּי עֵת יְקִיצָה
חָצַב וְחֶלְמוֹנִית וְנַרְקִיס מֶלֶךְ הַבִּצָּה
סִתְוָנִית הַיּוֹרֶה הַסְּגֻלָּה, תְּכַסֶּה שָׂדוֹת רֵיקִים
וְתִפְרַח, חֲבַצֶּלֶת הַשָּׁרוֹן, שׁוֹשַׁנַּת הָעֲמָקִים.

הַסְּתָו הַמַּגִּיעַ, יִפְתַּח שַׁעֲרַיִם
שַׁעֲרֵי תְּפִלָּה וְשַׁעֲרֵי שָׁמַיִם
הַלֵּב יְבַקֵּשׁ סְלִיחָה, תְּפִלָּה יְדַבְּרוּ הָעֵינַיִם
וְהַנְּשָׁמָה, תִּכָּתֵב וְתֵחָתֵם לְחַיִּים.

עֵדִים שְׁמֵי הַתְּכֵלֶת, אֲשֶׁר בִּפְנֵיהֶם הַכֹּל פָּתוּחַ
בְּהִתְקַדֵּשׁ מוֹעֲדִים,לְפָנֵינוּ אַתֶּם, כְּיַיִן, כִּדְבַשׁ וְכַתַּפּוּחַ
בְּרוּכָה הִיא עֲשִׂיַּתְכֶם, נֶפֶשׁ חֲפֵצָה וְרוּחַ חַמָּה
אוֹר יֶקָרוֹת זְרִיחָתְכֶם, אַהֲבָה, לֵב וּנְשָׁמָה.

הכותב הוא סמנכ"ל מינהל משק ואיכות של "עמותת "בבית"

זקנים בישראל ערב ראש השנה תשע"ח

בני 65 ומעלה בישראל ועמדותיהם כלפי שירותי ממשל

רמת שביעות רצון בינונית מהשירות במוסד לביטוח לאומי ובמחלקות הרווחה

בני 65-69 מהווים כשליש מכלל בני 65+ ● 26% מבני 65+ הם כבר בני 80+ ● בישראל חיים כ־11,000 איש בני 95+, 61% מהם נשים ● 23% מבני 65+ הם עולים שעלו לישראל מאז 1990, 83% מהם עלו מברית המועצות לשעבר

| ד"ר יצחק שנור וג'ני ברודסקי |

לקראת ערב ראש השנה תשע"ח, אנו מציגים תמונת מצב עדכנית של בני 65 ומעלה מבחינה דמוגרפית: גודל הקבוצה, הרכבה, שינויים ותמורות. ננצל את הסקירה השנה כדי להציג מבחר נתונים מתוך הסקר החברתי של הלמ"ס משנת 2015 בנושא עמדות הציבור בגילים שונים כלפי שירותי ממשל כגון שירותי בריאות, תחבורה ציבורית ועוד.

אוכלוסיית בני 65 ומעלה

בסוף שנת 2015 מנתה האוכלוסייה בישראל 8.4 מיליון נפש*. בני 65 ומעלה מנו באותה עת 939 אלף נפש והיוו 11% מהאוכלוסייה. בין 2014 ל-2015 גדל מספרם של בני 65+ ב-38,800 איש. בעשור האחרון יש עליה בקצב הגידול במספרם המוחלט של בני 65+ כתוצאה מהזדקנותו של דור הבייבי-בום (איור 1).

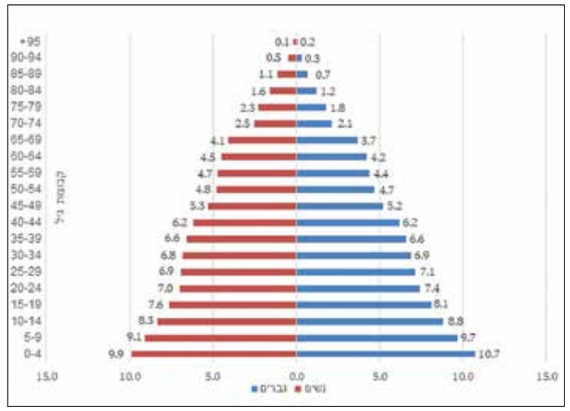
איור 1: הגידול במספרם של בני 65+ משנה לשנה, 2005-2015 (אלפים)

מקור: למ"ס, מתוך: בני 65+ בישראל, שנתון סטטיסטי 2016

הרכב הגיל בישראל

שלושה גורמים משפיעים על הרכב הגיל של אוכלוסיית ישראל: הראשון הוא שיעור הפריון הגבוה (3.09), שאף נמצא בעליה בשנים האחרונות ותורם לגידול בגילים הצעירים באוכלוסייה. השני הוא העלייה המתמשכת בתוחלת החיים התורמת, בעיקר בשנים האחרונות, לגידול בגילים המבוגרים באוכלוסייה. הגורם השלישי הוא הרכב הגיל של אוכלוסיית המהגרים לישראל (והמהגרים ממנה). שילוב השפעתם של גורמים אלו יוצר את הרכב הגיל של האוכלוסייה בישראל. ניתן לתאר את הרכב הגיל והמין באוכלוסייה באמצעות איור של פירמידת גילים (איור 2).

איור 2: פירמידת הגילים של ישראל, סוף 2015 (אחוזים)

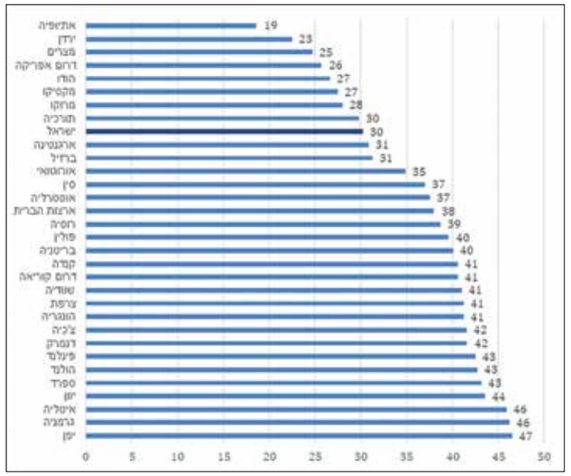


מקור: למ"ס, מתוך: בני 65+ בישראל, שנתון סטטיסטי 2016

פירמידת הגילים מציגה את הגודל היחסי של כל קבוצת גיל, לפי מגדר. ניתן לראות שבקבוצות הגיל הצעירות יותר, חלקם של הגברים גדול מזה של הנשים. למשל, קבוצת הגיל 0-4 מהווה 10.7% מכלל הגברים ו-10% מכלל הנשים. זוהי קבוצת הגיל הגדולה ביותר ועם העלייה בגיל פוחת חלקן היחסי של קבוצות הגיל מכלל האוכלוסייה, בגלל תמותה. קבוצת הגיל 35-39 מהווה 6.6% הן מכלל הגברים והן מכלל הנשים. בגילים מבוגרים יותר חלקן של הנשים גדול מזה של הגברים, בגלל הבדלים בתוחלת החיים בין גברים לנשים. למשל, קבוצת הגיל 65-69 מהווה 3.7% מכלל הגברים ו-4.1% מכלל הנשים.

הגיל החציוני בישראל (זהו הגיל שמחצית מהאוכלוסייה צעירה ממנו ומחצית מהאוכלוסייה מבוגרת ממנו) הוא 29.8 שנים. בשנת 2000 היה הגיל החציוני 27.65, והעלייה בגיל החציוני היא ביטוי נוסף להזדקנות החברה בישראל. בהשוואה למדינות מפותחות בעולם, הגיל החציוני בישראל נמוך, וזאת תוצאה של שיעור הפריון הגבוה (איור 3).

איור 3: הגיל החציוני במדינות נבחרות, 2015

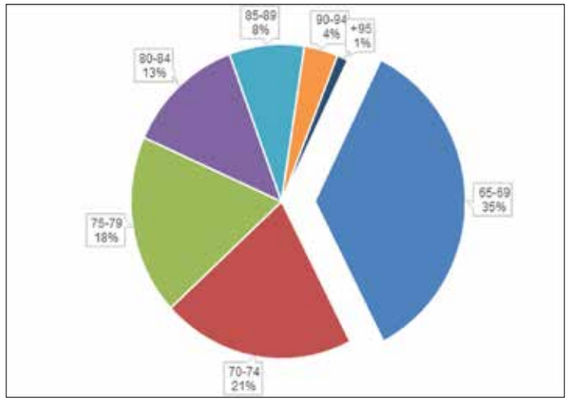


מקור: United Nations, World Population Prospects 2015, מתוך: בני 65+ בישראל, שנתון סטטיסטי 2016

הרכב הגיל של בני 65 ומעלה

השינויים הנמשכים בתוחלת החיים הביאו לכך שכיום קבוצת בני 65+ משתרעת על פני טווח גילי רחב מאד, מאנשים בני 65-70 שאך יצאו לגמלאות, ועד אנשים בני 95 ומעלה. הרכב הגילים של בני 65 ומעלה מפורט באיור 4.

איור 4: הרכב הגיל של בני 65+, 2015



מקור: למ"ס, מתוך: בני 65+ בישראל, שנתון סטטיסטי 2016

מאיור 4 עולה כי קבוצת הגיל הגדולה היא של הצעירים ביותר, בני 65-69, המהווים כשליש מכלל בני 65+. ביחד עם בני 70-74 הם מהווים יותר ממחציתם של בני 65+ (56%).

26% מבני 65+ הם כבר בני 80+. נציין שבארץ חיים כ-11,000 איש בני 95+, 61% מהם נשים.

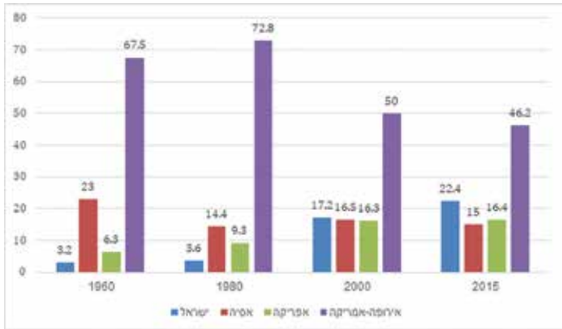
קבוצות אוכלוסייה

8.3% מכלל בני 65+ הם ערבים (כולל דרוזים ונוצרים ערבים) והם מונים כ-77,500 איש. אחוז בני 65+ בקרב הערבים הוא 4.4%, והגיל החציוני בקרב הערבים הוא 22.6, נמוך יותר מאשר בכלל האוכלוסייה. הבדלים אלו נובעים משיעורי פריון גבוהים יותר בקרב המוסלמים (אך לא בקרב הדרוזים או בקרב הנוצרים הערבים) ובגלל תוחלת חיים נמוכה יותר.

23% מבני 65+ (כ-214 אלף איש) הם עולים שעלו לישראל מאז 1990, 83% מהם עלו מברית המועצות לשעבר. כ-8,500 בני 65+ עלו מאתיופיה לישראל והם מהווים 1% מבני 65+.

יהודים ואחרים (כולל נוצרים שאינם ערבים ואוכלוסייה ללא סיווג דת) מהווים 92% מבני 65+. רובה של קבוצה זו לא נולד בישראל, אולם עם השנים הולך וגדל חלקם של בני 65+ אשר כן נולדו בישראל. בשנת 1960 היו 3% מבני 65+ היהודים ילידי ישראל ואילו ב-2015 22.4% הם ילידי ישראל (איור 5).

איור 5: יהודים ואחרים לפי יבשת לידה, שנים נבחרות (אחוזים)

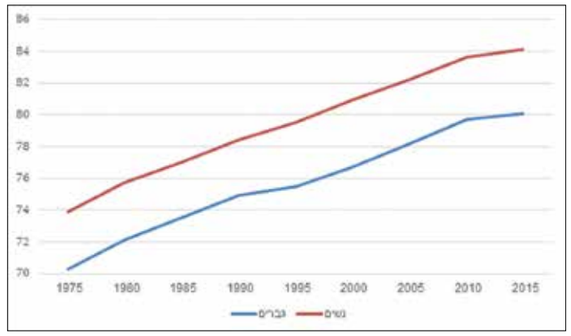


מקור: למ"ס, מתוך: בני 65+ בישראל, שנתון סטטיסטי 2016

תוחלת החיים

תוחלת החיים בישראל נמצאת בעלייה רצופה, והיא בין הגבוהות בעולם. ב-1975 עמדה תוחלת החיים של גברים על 70.3 שנים ושל נשים על 73.9 שנים ואילו ב-2015 תוחלת החיים של גברים היא 80.1 שנים ושל נשים 84.1. זוהי תוספת של 10 שנים לתוחלת החיים במהלך תקופה של 40 שנים (איור 6). לגידול משמעותי זה השלכות על הרכב הגיל של האוכלוסייה במדינה ועל כל תחומי החיים בה.

איור 6: תוחלת החיים בישראל לפי מגדר, 1975-2015



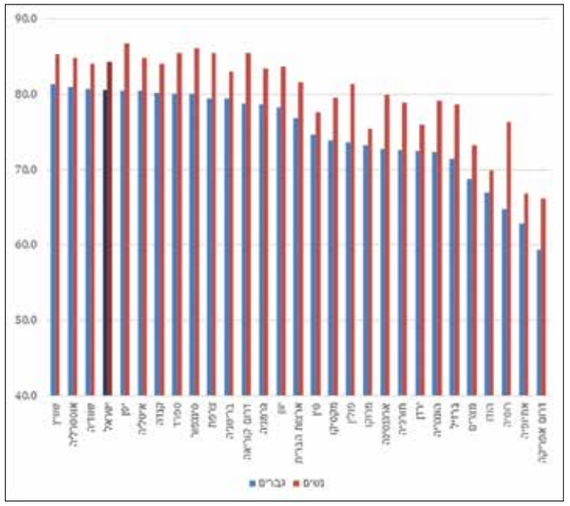
מקור: למ"ס, מתוך: בני 65+ בישראל, שנתון סטטיסטי 2016

המשך בעמוד הבא >>

* בערב ראש השנה תשע"ח אמורה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לפרסם אומדני אוכלוסייה חדשים לסוף שנת 2016

בהשוואה בינלאומית נמצאת תוחלת החיים בישראל במקום גבוה. תוחלת החיים של גברים בשוויץ היא הגבוהה בעולם (81.3) וישראל נמצאת במקום החמישי ואילו תוחלת החיים של נשים ביפן היא הגבוהה בעולם (86.8) וישראל נמצאת במקום התשיעי (איור 7).

איור 7: תוחלת החיים במדינות נבחרות, לפי מגדר, 2015



מקור: WHO, מתוך: בני 65+ בישראל שנתון סטטיסטי, 2016

המושג 'תוחלת חיים' מתייחס למספר שנות החיים הצפויות בממוצע למי שנולד היום. ניתן לחשב גם את מספר שנות החיים הצפויות למי שכבר הגיע לגיל 65. תוחלת החיים בגיל 65 עומדת כיום על 19 שנים לגברים ועל 21.3 שנים לנשים. כלומר, גבר שהגיע לגיל 65 צפוי לחיות בממוצע עד גיל 84 ואשה עד גיל 86. גבר שהגיע לגיל 85 צפוי לחיות בממוצע עד גיל 91 ואשה עד גיל 92 ומי שהגיעו לגיל 95 צפויים לחיות בממוצע עד גיל 98.

עמדות הציבור כלפי שירותי הממשל

הסקר החברתי של הלמ"ס משנת 2015 עסק בעמדות הציבור כלפי שירותים שונים שמסופקים על ידי הממשל. אנו מביאים כאן ניתוח של הנתונים המציג את עמדותיהם של בני 60+ כלפי השירותים העיקריים הרלבנטיים בהשוואה לעמדותיהם של בני 20-59.

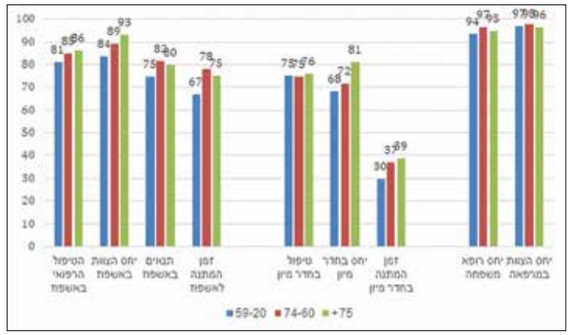
שרותי בריאות

משתתפי הסקר נשאלו על השימוש שלהם בשירותי בריאות שונים (רופא משפחה, חדר מיון, אשפוז בבית חולים) ועל שביעות הרצון שלהם ותחושותיהם לגבי השירותים שבהם השתמשו.

ביקור אצל רופא משפחה - שאלות על ביקור אצל רופא משפחה נשאלו מי שביקרו בשנה האחרונה אצל רופא משפחה (91% מבני 60-74, 94% מבני 75+ ו-81% מבני 20-59). 94% מאלו שביקרו אצל רופא מרוצים או מרוצים מאד מיחס הרופא במהלך הביקור ו-97% מרגישים שהצוות במרפאה (רופא, אחות) התייחס אליהם בכבוד. אין הבדל במידת שביעות הרצון בין צעירים לבין מבוגרים.

חדרי מיון ושירותי רפואה דחופה - שאלות אלו נשאלו מי שבשנה האחרונה ביקרו בחדר מיון או ליוו מישהו לחדר מיון. המבוגרים ביקרו יותר מהצעירים בחדר מיון ואילו הצעירים, יותר מהמבוגרים, ליוו מישהו לחדר מיון (ביקרו בחדר מיון: 24% מבני 60-74, 31% מבני 75+ ו-25% מבני 20-59. ליוו מישהו לחדר מיון: 29% מבני 60-74, 15% מבני 75+ ו- 35% מבני 20-59). בקרב בני

איור 8: שביעות רצון במידה רבה ובמידה מסוימת משירותי בריאות שונים, לפי גיל (אחוזים מהמשתמשים בשירות)



מקור: עיבוד על למ"ס, הסקר החברתי 2015

72% מרוצים או מרוצים מאד מהיחס שקיבלו בחדר מיון. מבני 75+ 81% מרוצים או מרוצים מאד מהיחס שקיבלו בחדר מיון בעוד שמבני 20-59 68% מרוצים או מרוצים מאד.

ל-63% מבני 60-74 הפריע או הפריע מאד משך זמן ההמתנה בחדר המיון, ל-61% מבני 75+ ול-71% מבני 20-59.

79% מבני 60-74 חושבים ששירותי הרפואה הדחופה באזור מגוריהם (מוקדי קופות חולים, חדרי מיון, מר"ם וכד') זמינים במידה רבה או במידה מסויימת, 80% מבני 75+ ו-76% מבני 20-59.

אשפוז - שאלות אלו נשאלו מי שבשנה האחרונה אושפזו בבית חולים כללי או שאחד מילדיהם אושפז בבית חולים כללי (אושפזו בבית חולים כללי: 17% מבני 60-74, 27% מבני 75+ ו-13% מבני 20-59. אשפוז של אחד הילדים: 13% מבני 59-20). 85% מבני 60 ומעלה ו- 81% מבני 20-59 מרוצים מאד או מרוצים באופן כללי מהטיפול הרפואי שקיבלו במהלך האשפוז (אין הבדל בין בני 60-74 לבני 75+).

89% מבני 60-74 היו מרוצים מאד או מרוצים מהיחס של אנשי הצוות במהלך האשפוז, 93% מבני 75+ ו- 84% מבני 20-59.

82% מבני 60-74 היו מרוצים מאד או מרוצים מהתנאים הפיזיים של האשפוז כגון מספר האנשים בחדר, האוורור, האוכל והניקיון, 80% מבני 75+ ו- 75% מבני 20-59.

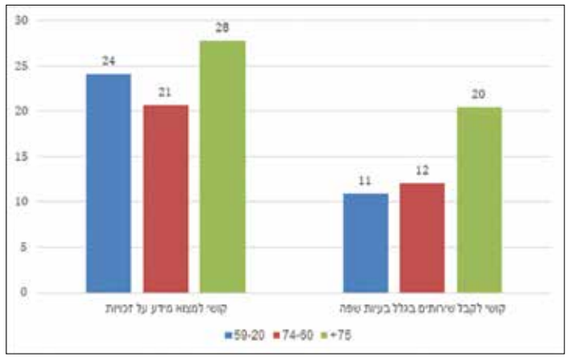
ל-22% מבני 60-74 הפריע או הפריע מאד משך זמן ההמתנה לאשפוז, קבלת הפנייה, קבלת התחייבות וכד', ל-25% מבני 75+ ול-33% מבני 20-59.

רופא מקצועי - שאלות אלו נשאלו מי שבשנה האחרונה ביקרו אצל רופא מקצועי, לא כולל טיפול שיניים וחדר מיון (65% מבני 60-74, 67% מבני 75+ ו-48% מבני 20-59). 79% מבני 60-74 ומעלה אמרו שיש להם רופא אחד שמרכז את הטיפול הרפואי, 79% מבני 75+ ו-69% מבני 20-59. 81% מבני 74-60 הרגישו שהם שותפים להחלטות על הטיפול בהם במידה רבה או במידה מסוימת, 78% מבני 75+ ו-72% מבני 20-59.

שאלות כלליות - 21% מבני 60-74 מרגישים שהם מתקשים למצוא מידע על זכויותיהם במערכת הבריאות, 28% מבני 75+ ו-24% מבני 20-59. מתוך אלו שלא נולדו בארץ, או שנולדו בארץ אבל אינם יהודים, 12% מבני 60-74 אמרו שהם מתקשים לקבל שירותי בריאות בגלל בעיות שפה, 21% מבני 75+ ו-11% מבני 20-59.

בסה"כ עולה שמידת שביעות הרצון משירותי הבריאות טובה, ובדרך כלל עולה עם העלייה בגיל. חוסר שביעות רצון בולט עלה ממשך ההמתנה בחדר מיון וממשך ההמתנה לאשפוז. מבוגרים מתקשים יותר מצעירים לקבל מידע על זכויותיהם במערכת הבריאות ומבוגרים שעברית אינה שפת האם שלהם מתקשים יותר מצעירים לקבל שירותים במערכת הבריאות בגלל קשיי שפה. שביעות הרצון משירותי בריאות בפרמטרים העיקריים מסוכמת באופן גרפי באיורים 8 ו-9.

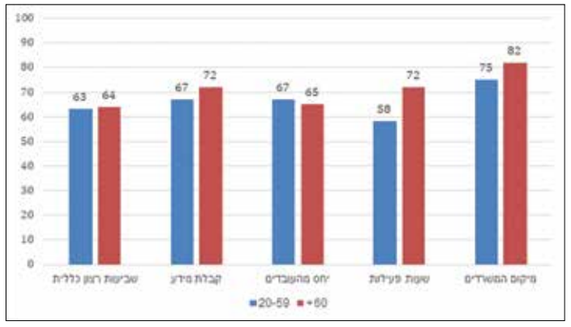
איור 9: מתקשים במציאת מידע או בקבלת שירותים (אחוזים)



מקור: עיבוד על למ"ס, הסקר החברתי 2015

המוסד לביטוח לאומי

איור 10: שביעות רצון במידה רבה ובמידה מסוימת משירותי המוסד לביטוח לאומי לפי גיל (אחוזים מהמשתמשים בשירות)



מקור: עיבוד על למ"ס, הסקר החברתי 2015

26% מבני 60+ ו-29% מבני 20-59 פנו בשנה האחרונה לקבלת שירות מהמוסד לביטוח לאומי. משתתפי הסקר שפנו בשנה האחרונה למוסד לביטוח לאומי נשאלו על מידת שביעות הרצון שלהם מהשירותים שקיבלו.

באופן כללי, 64% ממקבלי השירות מרוצים או מרוצים מאד מהשירות שקיבלו. לא נמצא הבדל בין בני 20-59 לבני 60+ במידת שביעות הרצון מהשירות. 20% מבני 60+ ו-18% מבני 20-59 דיווחו שהם כלל לא שבעי רצון מהשירות.

72% מבני 60+ ו-67% מבני 20-59 אמרו שהם קיבלו מידע ברור ומדויק (במידה רבה או במידה מסוימת) לגבי תהליך קבלת השירות בביטוח הלאומי (תנאים מוקדמים לקבלת השירות, מסמכים נדרשים וכד').

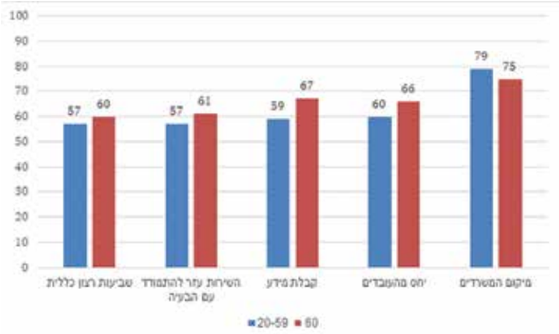
ל-37% מבני 60+ ול-43% מבני 20-59 הפריע או הפריע מאד זמן ההמתנה לקבלת השירות.

65% מבני 60+ היו מרוצים או מרוצים מאד מהיחס של עובדי המוסד לביטוח לאומי; 72% היו מרוצים או מרוצים מאד משעות הפעילות ו-82% היו מרוצים או מרוצים מאד ממיקום המשרדים של המוסד לביטוח לאומי (67%, 58% ו-75% מבני 20-59 בהתאמה).

רמת שביעות הרצון של בני 60+ מהשירות במוסד לביטוח לאומי, מהיחס של העובדים במוסד ומזמן ההמתנה לקבלת שירותים היא בינונית. רמת שביעות הרצון משעות הפעילות, מהמידע שהתקבל וממיקום המשרדים גבוהה יותר. אין הבדלים משמעותיים ברמת שביעות הרצון בין בני 60+ לבני 20-59. שביעות הרצון מהמוסד לביטוח לאומי בפרמטרים עיקריים מסוכמת באיור 10.

מחלקות לשירותים חברתיים

איור 11: שביעות רצון במידה רבה ובמידה מסוימת מהשירותים במחלקות לשירותים חברתיים לפי גיל (אחוזים)



מקור: עיבוד על למ"ס, הסקר החברתי 2015

7% מבני 60+ ו-7% מבני 20-59 פנו בשנה האחרונה לקבלת שירות מהמחלקות לשירותים חברתיים, שירותי ולשכות הרווחה. משתתפי הסקר שפנו לקבלת שירותים אלו נשאלו על מידת שביעות הרצון שלהם מהשירותים שקיבלו.

באופן כללי, 60% מבני 60+ ו-57% מבני 20-59 מרוצים מאד או מרוצים מהשירות שקיבלו בלשכת הרווחה וכן 61% מבני 60+ ו-57% מבני 20-59 סבורים שהשירות שקיבלו עזר להם להתמודד עם הבעיה שבגללה פנו ללשכה במידה רבה או במידה מסוימת.

67% מבני 60+ ו-59% מבני 20-59 דיווחו שקיבלו מידע ברור ומדויק לגבי התהליך בלשכת הרווחה. ל-29% הפריע או הפריע מאד זמן ההמתנה לקבלת השירות בלשכת הרווחה (אין הבדל בין בני 60+ לבני 20-59).

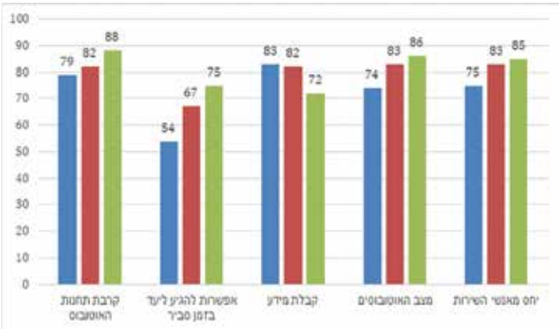
66% מבני 60+ ו-60% מבני 20-59 מרוצים או מרוצים מאד מהיחס שקיבלו מעובדי לשכת הרווחה.

75% מבני 60+ ו-79% מבני 20-59 דיווחו שהם מרוצים ממיקום לשכת הרווחה שבה קיבלו שירותים.

רמת שביעות הרצון של בני 60+ מהשירות שקיבלו בלשכות הרווחה, מהמידה בה עזר להם השירות לפתור את בעיותיהם ומהיחס שקיבלו היא בינונית. רמת שביעות הרצון מזמן ההמתנה לשירות וממיקום הלשכות גבוהה יותר. אין הבדלים משמעותיים במידת שביעות הרצון בין בני 60+ לבני 20-59. שביעות הרצון מהמחלקות לשירותים חברתיים בפרמטרים עיקריים מסוכמת באיור 11.

תחבורה ציבורית (אוטובוסים)

איור 12: שביעות רצון במידה רבה ובמידה מסויימת משירותי האוטובוסים לפי גיל (אחוזים)



מקור: עיבוד על למ"ס, הסקר החברתי 2015

המשך בעמוד 52 >>

הגישה ההוליסטית ברפואה גריאטרית

"לראות את האדם שמאחורי המחלה ולא רק את המחלה"

בתחום הטיפול באלצהיימר עדיין אין פריצת דרך ● אנשי הטכנולוגיה גילו את השוק הענק של זקנים ● על הביקוש העולה להתמחות בגריאטריה ● אחת הבעיות הקשות באוכלוסייה הזקנה היא שימוש לא מושכל בתרופות ● תופעת ההתעמרות בקשישים הרבה יותר גדולה ממה שאנחנו יודעים ● יש לקדם את תכנית הזה"ב לתמיכה בזקן המאושפז בכל בתי החולים ● הבעייתיות שבמבחן ה"מיני מנטל" ● שיקום בבית עדיף על שיקום מוסדי

| מראיינים: **ד"ר טובה בנד וינטרשטיין,**
החוג לגרונטולוגיה באוניברסיטת חיפה
גדי פורת, עורך ראשי מגזין דורות |

פרופסור צבי דוולצקי, יו"ר האיגוד לרפואה גריאטרית בהסתדרות הרפואית, הוא מבכירי הגרונטולוגים בארץ, מנהל השירות הגריאטרי בקריה לבריאות האדם בבית החולים רמב"ם, מרצה בפקולטה לרפואה בטכניון בחיפה, אדם עתיר מעשים ובעיקר - איש נעים הליכות ומאיר פנים. את לימודי הרפואה השלים בדרום אפריקה ושם עשה גם התמחות בגריאטריה ובחר לעבוד בבית חולים גדול לקשישים יהודים ביוהנסבורג, כאשר בישראל המקצוע עדיין היה בחיתוליו, לפני כ-3 שנים הקים את היחידה הראשונה לגריאטריה בבית החולים רמב"ם , שירות שמייעץ לכל מחלקות המרכז הרפואי.

תוחלת החיים בישראל היא מהגבוהות בעולם. לגבר הישראלי אנחנו מספר ארבע בעולם ולאישה הישראלית - מספר שבע. איך זה מסתדר עם העובדה שאנחנו נמצאים תמיד בלחץ, גם אישי וגם מדיני?

עד כמה שידוע לי, אין לכך הסבר מדעי. כנראה לא כל כך קשה לחיות כאן על אף שאנחנו מדינת טרור. יש פה הרבה דברים טובים. הכלכלה משגשגת, אנשים חיים בחברה חופשית ופתוחה ויש שביעות רצון כללית. יש כאן אריכות חיים ובכל מקום אפשר לראות אוכלוסייה גדולה של זקנים. בבריכות השחייה בשש בבוקר, בבתי הקפה בשעות המוקדמות, כך גם במסעדות, בשדות התעופה ובעצם בכל מקום.

מה ההסבר שלך לתופעה הזאת?

יש היום דור של זקנים בריאים, זאת תופעה שאני מלמד גם בקורסים שלי - healthy aging. אנשים מגיעים לגיל מבוגר במצב יחסית בריא. אני עובד בבית החולים רמב"ם ורואה גם זקנים חולים, במצב ירוד, תשושים ושבריריים. זאת התחלואה של הזיקנה, אבל יש גם צד בריא של הזיקנה ואת הצד הזה אנחנו רואים היום יותר ויותר. הכול זז לפחות בעשר שנים. התחלואה הקשה היא בגילאים 85-90 ואילו בני ה-65, שלפי ההגדרה כבר נחשבים זקנים, הם צעירים בתפקוד שלהם.

חזרת לא מזמן מוועידה בלונדון, שעסקה באלצהיימר. האם התחדש משהו בידע על המחלה הזאת, שלא ידענו בעשר-עשרים השנים האחרונות?

כנס האלצהיימר היה הכנס הכי גדול שהיה אי פעם בנושא. היו בו כמעט חמשת אלפים איש, חוקרים ואנשים בכל הגילאים מעולם הרפואה ומתחומים קרובים. יש היום הרבה כסף למחקר בנושא, במיוחד בארה"ב. הנשיא אובמה, בתקופת כהונתו, אמר שתוך עשר שנים צריך למצוא תרופה למחלה ואכן האמריקנים משקיעים הרבה מאד כסף במחקר ויש מחקר מדהים. הסתובבתי וראיתי את שפע המחקרים וזה באמת מאוד מרשים.

אתה מאמין שאנחנו על סף פריצת דרך?

לא שמעתי על פריצת דרך. שמעתי הרצאות מדהימות, יש הרבה התקדמויות והתפתחויות, וכל המומחים בעולם היו בכנס, אבל עדיין לא שמעתי על פריצת דרך.

ומה בעניין הגריאטריה? האם יש בתחום הזה משהו חדש או שאנחנו עובדים על פי אותו עיקרון כמו בעשרים השנים האחרונות?

הגישה הגריאטרית היא גישה הוליסטית וחייבת להיות כזאת. זאת אומרת, שיש להסתכל על כל חולה ולדעת גם מה מצבו בבית, מה המצב הסוציאלי שלו ומה המצב הקוגניטיבי שלו, כי יכול להיות שהמצב הרפואי קשור למצבים האחרים. אתה יכול לתת את התשובה הטובה ביותר לאותו קשיש או את הטכנולוגיה הטובה ביותר שיש, אבל אין לו את הקוגניציה כיצד לקחת את התרופה או להשתמש בטכנולוגיה. המסר ההוליסטי של הגריאטריה חייב להיות נחלת כל הרופאים ולא רק של הגריאטר.

וזה קיים?

מתחילים לראות את זה. היום מדברים על Universal Healthcare -כלומר, לעבוד בגישה יותר הוליסטית בכל התחומים וכזה הופך להיות גם המסר של בתי הספר לרפואה - לראות את החולה שמאחורי המחלה, את האדם, ולא רק את המחלה.

אבל איך אפשר ליישם אותה כשיש עומס כזה גדול ומחסור בצוותים בחדרי מיון, במחלקות גריאטריות ופנימיות?

שאלה טובה. נכון, יש את הצד ההוליסטי, אבל יש גם את הצד של הטכנולוגיה, שמביא לפרידת דרך בטיפול. למעשה, רק בשנה-שנתיים האחרונות חלה התעוררות בנושא הזה, כי אנשי הטכנולוגיה הבינו שיש בתחום הזיקנה הרבה כסף, שזה שוק ענק של צרכנים, שיכולים להשתמש בטכנולוגיות. לפני עשר שנים, אנשי הטכנולוגיה לא התעניינו בכלל בזיקנה, פתאום הם ,עושים פוקוס' על הזקן ומפתחים טכנולוגיה במיוחד עבורו. רוצים דוגמה? בבקשה: אחד הדברים הקלאסיים זה מסתם ה-'טאבי'. כשמחליפים את המסתם האאורטלי - מסתם העורק הראשי, במקום לפתוח את החזה של החולה ולעשות ניתוח לב פתוח, משתילים את זה דרך העורק במפשעה ועושים החלפת מסתם. הפרוצדורה הזאת לא מיועדת לצעירים, אלא לאוכלוסייה זקנה. זאת דוגמה של פיתוח טכנולוגיה מדהימה המיועדת רק לאנשים זקנים. יש הרבה דוגמאות ובקרוב נראה עוד ועוד, ואני לא מדבר על הבית החכם... כל שבוע מגיע אלי מהנדס צעיר מהטכניון עם איזה רעיון על טכנולוגיה חדשה לזקנים ורוצה לשמוע את דעתי. זה עניין מדהים! הם זיהו את השוק של אנשים זקנים, שהם בריאים ורוצים לשמור על בריאותם, ומעוניינים לפתח עבורם טכנולוגיה מתקדמת. זאת תופעה מאוד חיובית בעיניי, שגם עשויה להקל על הצוותים הרפואיים ולהקטין את העומס שעליהם.

אמרת בתחילת השיחה שאתה כבר איש זקן, ומכאן השאלה הבאה: מהן התובנות שלך, לאור ההזדקנות העצמית שלך, על כל התחום של הגריאטריה?

קשה לי לענות, כי אף פעם לא חשבתי בכיוון הזה, אולי בגלל שאנחנו לא תופסים את עצמנו כזקנים. השר אורי אורבך ז"ל, שהיה שר הגמלאים, נתן הגדרה יפה לזקן. הוא אמר: מי זה זקן? זאת פורמולה מתמטית. צריך לקחת את הגיל שלך. מה השורש של הגיל? נגיד מישהו בן 16, אז השורש זה 4, 4 כפול 4, זאת אומרת, אם אתה בן 16, אז ,זקן' זה בן 40. אם אתה בן 25, אז ,זקן' זה בן 50. אם אתה בן 64 - ואני מתקרב לזה - אז ,זקן' זה בן 80. אם אתה בן 80 ומשהו, אז זה 90. ואם אתה בן 100, אז הגעת לגיל של זיקנה.

קשה לי לענות לך גם בגלל שמאז שסיימתי בית ספר לרפואה בדרום אפריקה אני עובד עם זקנים. אני בעצם לא מכיר תחומים אחרים ברפואה, אני מכיר את תחום הזיקנה. מסביב אני רואה שינויים גדולים, אבל על עצמי אני לא רואה שינוי...

לפני כמה שנים הביעו עמיתים שלך את החשש שאין עתודה לדור המומחים בגריאטריה שעומד לקראת פרישה

עד לאחרונה הטיפול בזקן היה בשוליים, לא מכובד, לא מושך אנשים, לא מעניין. רק רופאים מעטים הלכו לגריאטריה. אני זוכר איך אנשים התפלאו שאני, רופא צעיר, בוחר בתחום הזה. מבחינה זו אני רואה שינוי גדול. היום יש כבוד גדול למקצוע ומספר המתמחים בגריאטריה נמצא בעלייה מתמדת, יש היום מעל ל-150 מתמחים וזו מהפכה של ממש.

מה הסיבות לכך, לדעתך?

אלה לא רק סיבות דמוגרפיות, אלא גם העובדה שהמקצועות האחרים רוויים וקשה מאוד להיכנס אליהם ולהתקדם בהם. הייתי ב"יום פתוח" שההסתדרות הרפואית מקיימת למתמחים, שבו מוצגים כל תחומי הרפואה. הייתה שם רופאה גריאטרית צעירה, שגם לה היה 'דוכן'. ראיתי שהתור אליה מתארך והרבה אנשים רוצים לדבר איתה. התקרבתי ושמעתי אותה אומרת למתמחים הצעירים, שאין תחום יותר מאתגר ומעניין מאשר גריאטריה. ראשית, משום שהעולם מזדקן, אז תמיד תהיה עבודה. שנית, זה מקצוע מאוד אנושי, אתה מתחבר לאנשים, רואה את מכלול החיים של האדם ושלישית, זה מקצוע של אין סוף אפשרויות ועם קידום ברור. אתה יכול לעבוד עם אנשים, אתה יכול לעבוד במחקר באוניברסיטאות הכי טובות בעולם, אתה יכול לעבוד בקהילה, כי כל הקופות פותחות היום מרפאות גריאטריות בקהילה.

הגריאטריה ברמב"ם היא לא כמו בבתי חולים אחרים. מה בעצם ההבדל והאם סגנון העבודה שלכם קיים בעוד מקומות?

נכון. באמת הגריאטריה ברמב"ם שונה וייחודית. ראשית אומר, שזה פרי מעשיו של רוני גמזו, שהיה מנכ"ל משרד הבריאות, שאמר: 'לא יכול להיות שיש בתי חולים גדולים במדינת ישראל ללא גריאטריה'. אחד מאלה שלא הייתה בהם מחלקה, היה רמב"ם. וגמזו אמר שהוא פותח

המשך בעמוד 30 <<

עמל ומעבר
משפרים איכות חיים
קבוצת עמל ומעבר
מאחלת
שנת בריאות
ונחת
לכל צוותינו ברחבי הארץ, מטופלנו,
בני משפחתם וכל בית ישראל
www.amalsiudit.co.il | *3856
MEDLEADER
ת.ל.מ
יד ביד
עמל בוטיק
מרכזים רפואיים

מיד משרות ליחידות גריאטריות בבתי חולים, שאין בהם גריאטריה. כך הגעתי לרמב"ם. במכרז שאלו אותי - מה אתה מעדיף מחלקה או יחידה? מחלקה זה כשיש 36 מיטות ואתה מכניס הרגלים גריאטריים. כלומר, לרדת מהר מהמיטות, להפעיל את החולים, להחזיר אותם לתפקוד כמה שאפשר. כבר לא הגישה שאמרו 'הוא זקן, הוא צריך לנוח'. זה עבר מהעולם. היום זה 'תקום, תלך'. העדפתי לפתוח יחידה, דבר חדש בארץ, והיא קמה לפני כשלוש וחצי שנים בלבד. התפיסה שלנו שונה לגמרי, כי החולים מאושפזים במחלקות שלהם ואנחנו מגיעים אליהם, אתה מייעץ במחלקות איך לטפל בחולה הזקן לפי הצרכים שלו. וכך אנחנו מגיעים לכל מקום - למיון, לאורתופדיה, לכירורגיה, לאונקולוגיה, לניתוחי לב. כל מחלקה יודעת שהיא יכולה לפנות אלינו. כשפתחנו את היחידה היינו בסך הכול שלושה איש - אני כרופא, אחות ועובדת סוציאלית, שתיהן במשרה חלקית. ישבנו חודש ימים ובנינו תכנית. העלינו את הדברים על הכתב והפצנו בכל המחלקות. בהתחלה אף אחד לא פנה אלינו, כי לא הבינו ולא ידעו. ישבנו כל היום ב'ארומה'... ואז החלטנו לשנות כיוון. נתתי הרצאות, נפגשנו עם הצוותים ו'שיווקנו' את הרעיון. כך התחיל בהדרגה תהליך של הכרת הגריאטריה. היום יש לנו עוד שני רופאים (חוץ ממני), שתי אחיות בחלקיות משרה, עובד סוציאלי במשרה חלקית, מזכירה, ויש לנו יחידת מחקר וב'ארומה' לא יושבים יותר. אין זמן. יש גידול עצום בפניות אלינו לייעוץ.

אתה יכול לתת דוגמה להתערבות שלכם בתוך מחלקה?

התחומים שאנחנו מטפלים בהם קשורים לתחום השיקומי-גריאטרי, זאת אומרת, אנחנו צריכים לתת המלצה לשיקום לזקן שמגיע עם שבר, עם אירוע מוחי, עם כל דבר. אתן דוגמה מאתמול. חולה שהגיעה עם בעיה של פרפור פרוזדורים בלב - דפיקות לב - בת 80, עצמאית, גרה עם בעלה, גם הוא בן 80. נתנו לה טיפול, ראו שהיא משתפרת אז אמרו לה 'מחר את משתחררת'. היא התחילה לבכות. חשבו שהיא בדיכאון ושיש לתת לה תרופות נגד דיכאון, אבל קודם לכן החליטו להזמין אותנו. שאלנו אותה מה הבעיה. והיא ענתה: 'בעלי סובל מאלצהיימר, יש לי בן שגר בעיר אחרת, אז הוא לא כל כך מעורב, ואני מטפלת בבעלי, אבל בזמן האחרון הוא התחיל להיות מאוד אלים, צועק עליי, זורק דברים - אני לא רציתי להגיד לילדים, זה מאוד מביישׁ את אבא, ואני, אין לי כוח לחזור הביתה למצב הזה'. סידרנו מועדון לבעלה ושעות מטפל ועכשיו היא מרוצה. זה טיפול הוליסטי. בגישה אחרת, היו נותנים לה תרופות נגד דיכאון ושולחים אותה הביתה.

מומחית בגריאטריה אמרה לנו שלעתים קרובות מדי היא מוצאת במחלקות לתשושי נפש אנשים שאובחנו בטעות כחולי אלצהיימר. אתה מכיר את התופעה הזו?

כן, התופעה מוכרת לי. תראו, חלק מההערכה הגריאטרית זה מבחן מיני-מנטל. זהו מבחן פשוט על המצב הקוגניטיבי, שבכל מרפאה עושים אותו והוא לוקח 5-10 דקות. אני כמעט אסרתי על הצוות שלי לעשות את המבחן הזה. אנחנו עושים את זה, אבל לא כותבים את הציון. אנחנו כותבים על

> **"חלק מההערכה הגריאטרית זה מבחן מיני-מנטל. זהו מבחן פשוט על המצב הקוגניטיבי, שבכל מרפאה עושים אותו והוא לוקח 5-10 דקות. אני כמעט אסרתי על הצוות שלי לעשות את המבחן הזה. אנחנו עושים את זה, אבל לא כותבים את הציון. אנחנו כותבים על זיכרון, על התמצאות, על עצמאות, אבל לא נותנים ציון, כדי לא לשים חותמת"**

> **"יש את התחלואה של הזיקנה, אבל יש גם צד בריא של הזיקנה ואת הצד הזה אנחנו רואים היום יותר ויותר. הכול זז לפחות בעשר שנים. התחלואה הקשה היא בגילאים 85-90 ואילו בני ה-65, שלפי ההגדרה כבר נחשבים זקנים, הם צעירים בתפקוד שלהם".**

זיכרון, על התמצאות, על עצמאות, אבל לא נותנים ציון, אתם יודעים למה? כדי לא לשים חותמת. לא מזמן היה לנו מקרה של אישה קשישה שהגיעה לאשפוז בגלל דלקת ריאות, לאחר שהחלימה דיברו איתה והיא ענתה שטויות. חשבו לשלוח אותה לתשושי נפש, לסיעודית אולי, ואז הזמינו אותנו. שאלנו מי מטפל בה בבית והגיעה המטפלת שלה, ישראלית צעירה, ובשיחה איתה סיפרה לנו כמה האישה הזאת מבינה ומחוברת. שאלנו למה היא דיברה שטויות, והתשובה שקיבלנו הייתה, כי מכשיר השמיעה שלה נשאר בבית והיא פשוט לא שמעה והתביישה לומר זאת. ולמה חשבו שהיא סיעודית? כי פשוט לא הורידו אותה מהמיטה! מה שאני רוצה לומר זה, שבדיוק בשביל המקרים האלה צריך גריאטר. שיראה את התמונה השלמה. במבחן מיני-מנטל היא הייתה יוצאת ירודה לגמרי והיא בפירוש לא הייתה כזאת.

מה היקף התופעה? כמה זקנים היום נמצאים במוסדות או במחלקות לתשושי נפש כשהם לא באמת צריכים להיות שם?

אין לי תשובה. אני מקווה שהתופעה לא רחבה.

ובנוגע לתופעת השימוש המוגבר ומופרז בתרופות על ידי זקנים.....

אני חושב שאחת הבעיות הקשות באוכלוסייה הזקנה זה שימוש לא מושכל בתרופות. היה לנו חולה שקיבל 27 תרופות שונות, זה משהו כמו 40 כדורים ביום. זה שיגעון! אסור שדבר כזה יקרה! היום הצוות שלי מגיע ועושה סדר בדברים האלה והמצב הרבה יותר טוב. יש מודעות לנושא. אנחנו קיבלנו פה שעות של רוקח קליני והרבה פעמים, כשאנחנו רואים שיש כזה עומס של תרופות, הוא מגיע, בודק ונותן המלצות וזה דבר מאוד חשוב. אני שמח שהנהלת בית החולים ראתה את החשיבות ואפשרה לנו שעות של רוקח.

ומה בקשר להתעללות והזנחת קשישים? כמה מהמקרים שאתם מטפלים בהם שייכים לתופעה הזאת?

לצערי לא תמיד אנחנו מגלים את המקרים האלה. לאחרונה הגיעה אלי לאשפוז חולה שגרה לבד, יש לה בן, אבל הוא לא כל כך בקשר ויש לה מטפלת מספר שעות בשבוע. היא הגיעה לאשפוז בגלל שנפלה. המשקל שלה היה 31 ק"ג! יש לה סרטן בקיבה. אני שואל איפה המערכת? זאת הזנחה! לתת לאישה להידרדר למצב כזה! אני באמת לא יודע מה לעשות עם המקרה הזה, היא עדיין מאושפזת. הודעתי לוועדה על התעמרות על המקרה.

וזו תופעה נרחבת?

הרבה יותר ממה שאנחנו יודעים. יש התעמרות מילולית ויש התעמרות מכל מיני סוגים, גם עצמית וגם של המערכת.

ויש גם התעמרות של מטפלים או של עובדים בבתי חולים?

פה ברמב"ם יש הרבה מעקב, יש מצלמות בכל מקום. על כל מקרה חריג אנחנו מדווחים לפקידת סעד, שהולכת לבית הזקן ועושה בדיקה בתוך הבית. ברמב"ם יש לנו 'תכנית הזהב' - 'תכנית תמיכה הזקן המאושפז בבית חולים'. התכנית מבוססת על מתנדבים, הדבר הכי זול למערכת הבריאות... רשת של מתנדבים, שעוברים הדרכה מסודרת והם באים ועוזרים להאכיל את החולים, להוליך אותם, לדבר איתם על אקטואליה, על המשפחה וזה כמובן מפחית את הבלבול של החולים ומפעיל אותם. התכנית פועלת במחלקות, עדיין לא במיון, גם שם היה צריך להפעיל אותה. יש לנו קריטריונים מאוד ברורים מי מתאים להיכנס לתכנית ואנחנו מפעילים את התכנית באמצעות

העובדת הסוציאלית, בתמיכה של אשל-ג'וינט ישראל, שגם מסייעת בימי עיון למתנדבים. במסגרת התכנית אנחנו גם נותנים הדרכה למשפחות, שיושבות ליד הזקן המאושפז ולא תמיד יודעות מה אפשר לעשות אתו ואיך להפעיל אותו גם במצב שהוא שוכב במיטה.

כמה מתנדבים יש לכם בתכנית הזאת?

השנה יש יותר ממאה מתנדבים. זה לא כל הזמן... באים והולכים, אבל יש כמעט 3,000 מגעים עם חולים וזה פשוט מדהים. משרד הבריאות מתעניין בתכנית וגם כמה בתי חולים והם באים ללמוד מאתנו. אשל מרכזת את הנושא. עכשיו אנחנו בודקים רעיון נוסף יחד עם אשל - פרויקט של רצף טיפולי עם המתנדבים - שהמתנדבים שלנו ברמב"ם יעבדו עם אנשים ויכשירו אותם לעבוד בקהילה ויש כבר שתי עיריות שמאוד רוצות לשתף פעולה אתנו בעניין הזה.

שאלה פילוסופית. אתם מתגאים בעליה בתוחלת החיים של חולים סיעודיים. האם צריך להאריך חיים בכל מחיר ולכל אדם? האם בזה אנחנו עושים טוב לאותו אדם?

אנחנו לא מאריכים חיים, אנחנו מאפשרים חיים בכבוד. אני אגיד את זה אחרת: אנחנו יכולים בקלות לקצר את החיים ואני לא מדבר על לתת זריקות. אנחנו מחויבים לעשות את המינימום - שהבן אדם יישב כמו בן אדם בכיסא שמתאים לו, יאכל משהו שמתאים לו, ישמור על המצב התזונתי שלו, על הנוזלים שלו, על חיוך מדי פעם, על הכבוד העצמי.

עדיין השאלה שלי היא, האם רופאים רואים בהצלת חיים בכל מחיר, משהו שחייב להיות או שהם מסתכלים על כל התמונה ההוליסטית?

עשינו פה מחקר מאוד מעניין על חולים מונשמים, הרבה מהם אנשים זקנים, עם מחלות שאין להן ריפוי. הרופאים העלו את השאלה לחולה. מסתבר, שיש היום הרבה יותר פתיחות של צוותי הרפואה להבין מה האדם רוצה. שמעתי על מקרה של אישה צלולה לחלוטין אבל חולה קשה, שברגע שהיא הייתה צריכה להיות מונשמת היא אמרה לרופא ,אני לא רוצה יותר. הגעתי לגיל 80, סבלתי מספיק, גמרנו'. הרופא, איש צעיר, לא ויתר, רצה להאריך את החיים שלה בכל מחיר. דיבר עם המשפחה, ניסה לשכנע. בסופו של דבר, לאחר שהאישה התעקשה, כיבדנו את רצונה. אני יכול לומר, שהדברים היום משתנים, יש הרבה יותר פתיחות בנושא ומדברים עליו עם המשפחות ועם החולים.

אתה עומד בראש האיגוד לרופאה גריאטרית. מה עושה האיגוד והאם יש לו השפעה על מדיניות הבריאות, על רפורמת ליצמן, על התפיסה שבית החולים החדש שלנו יהיה בעצם בית.

אני חייב להגיד בגאווה גדולה שהאיגוד היום פעיל כמעט בכל נושא שקשור להזדקנות האוכלוסייה. יש לנו כ-400 חברים ויש לנו נציגים פעילים בוועדות של משרד הבריאות, במועצה הלאומית לגריאטריה, בביטוח לאומי, ויש לנו 150 מתמחים, כך שאנחנו כבר לא איגוד קטן, אנחנו הולכים להיות איגוד מאוד משמעותי. אנחנו בתהליכים של שינוי הסילבוס בגריאטריה, שימשוך עוד רופאים צעירים וטובים למקצוע, ואנחנו פעילים בוועדת האתיקה של ההסתדרות הרפואית בכל הנושא של כשירות ואפוטרופסות, כך גם בנושאים של גריאטריה קהילתית. 97% מהזקנים בישראל נמצאים בקהילה, ובהתמחות היום בגריאטריה אין סבב בקהילה. אנחנו לקראת הכנסת גריאטריה קהילתית, מה שייתן ,פוש' מאוד רציני למקצוע. אנחנו מקיימים שני כנסים בשנה, בקיץ ובחורף, והשתתפות בהם עולה בהתמדה.

אתה מדבר על גריאטריה קהילתית וגריאטריה אשפוזית, אבל יש גם את הסוגיה של בתי האבות, של המוסדות, שאין בהם גריאטריים...

העמדה שלי מאוד ברורה בעניין הזה. חייב להיות רופא גריאטר מומחה בבתי האבות. זה גם מופיע בבקרות של משרד הבריאות. אז הטיפול יהיה שונה, הנהלים מסודרים יותר וניתן יהיה להגיע להחלטות בתוך המוסד. אפשר להגיע לזה, כי רופאים בישראל כידוע עובדים בכמה מקומות במקביל. בבוקר הם בבתי חולים ואחר הצהריים נותנים ייעוץ בבתי אבות. במקומות האלה תראו שהרמה באמת אחרת.

ואתם בעד רפורמת ליצמן?

אני מאוד בעד רפורמת ליצמן, כי היא מדברת על רפואה ציבורית ואני מאמין גדול ברפואה ציבורית. ואגב, אני הייתי מעורב בבניית התכנית של

> **"אנשי הטכנולוגיה הבינו שיש בתחום הזיקנה הרבה כסף, שזה שוק ענק של צרכנים, שיכולים להשתמש בטכנולוגיות. לפני עשר שנים, אנשי הטכנולוגיה לא התעניינו בכלל בזיקנה, פתאום הם 'עושים פוקוס' על הזקן ומפתחים טכנולוגיה במיוחד עבורו"**

ליצמן, אני מכיר אותה היטב, למרות שנעשו בה אי אלה שינויים. כל הרעיון הוא שהמשלם יהיו קופות החולים והמפקחים יהיו משרד הבריאות ומשרד הרווחה. ברור שחלק נכבד מהסיפור הוא סביב כסף, יותר זול להעביר את האדם למחלקה סיעודית מאשר לתת לו שיקום בבית חולים. לאחרונה מתפתח הכיוון של שיקום ביתי. גם הקופות הולכות עכשיו לכיוון הזה וזה מחזיר אותי למה שאמרתי קודם, שהקהילה הופכת להיות המרכז. לדעתי, שיקום בבית עדיף על שיקום מוסדי, אבל לא תמיד אנשים חושבים כך. אנחנו מעודדים אנשים לקבל שיקום ביתי על ידי חברה מקצועית.

איך אתה רואה את שיתוף הפעולה שלך עם האקדמיה?

שיתוף פעולה עם האקדמיה יקדם מאוד את כל התחום של הגריאטריה, גם מבחינת המחקר וגם מבחינת המתנדבים לתכנית הזה"ב. אני נפגש עם נציגי מוסדות ובוחן יחד אתם דרכים לקידום שיתופי פעולה, מה שיתרום גם מבחינת הקשר הבין-דורי וגם מבחינת היכולת לקבל מענקי מחקר (גראנטים). זאת מגמה מאוד חיובית בעיני ואני תומך בה בשתי ידיים.

ולקראת סיום, מה בעצם החזון שלך כמנהל יחידה גריאטרית?

החזון שלי, שנראה יותר ויותר אנשי המקצוע מקבלים את ההדרכה ואת הכלים הנכונים לסיפוק הצרכים של הזקן. זאת אומרת - חינוך בתחום ההזדקנות. בשנה שעברה עשינו קורס בטכניון בלימודי המשך בגריאטריה והגיעו 50 רופאים. השנה לקחנו את הנושא של פסיכו-גריאטריה. כל אחד שעוסק בתחום של הגרונטולוגיה והגריאטריה צריך לעסוק גם בחינוך. אני מלמד בבית הספר לסיעוד וגם פה ברמב"ם, עיקר העבודה שלי בייעוץ וזה לחנך את הצוות שבמקרה הבא הם ידעו מה לעשות.

אם היה לך תקציב בלתי מוגבל, מה הם שלושת הדברים שהיית רוצה להשקיע בהם?

דבר ראשון וזה החלום שלי - הייתי רוכש מכשיר שנקרא APT. זה מכשיר תוצרת הארץ, מקיבוץ צורן, שנקרא ACTIVE PASSIVE TRAINER, שיכול להפעיל את הידיים או הרגליים של חולה שנמצא במצב פאסיבי, וזה שומר על טווחים ועל פעילות, אבל המכשיר יכול לעבוד גם כשהאדם במצב אקטיבי ויוצר איזו שהיא תנגודת. יש לי הרבה ניסיון עם מכשיר כזה בבתי אבות והוא מכשיר מעולה, כי הוא שומר על מסת השריר. עלות המכשיר 12 אלף ₪, לא סכום כזה גבוה בהתחשב כמה כסף הוא יכול לחסוך למערכת.

דבר שני, הייתי רוצה שיהיה לנו צוות גריאטרי מיומן, כולל גריאטרים ואחיות מומחיות בסיעוד גריאטרי בכמה מחלקות - במיון ובאורתופדיה, למשל. יש מחלקות שיש בהן הרבה זקנים, שזקוקים להתייחסות הוליסטית. חשוב שיהיו עוד צוותים, והדבר השלישי שפרויקטים כמו פרויקט הזה"ב יגיעו לתודעה של כל בתי החולים, כי זה פרויקט שמשנה תפיסת עולם ומקל על הצוותים העמוסים כל כך.

> **"בכנס הבינלאומי האחרון על אלצהיימר שמעתי הרצאות מדהימות, יש הרבה התקדמויות והתפתחויות, וכל המומחים בעולם היו בכנס, אבל עדיין לא שמעתי על פריצת דרך".**

לוח המודעות המוביל בבתי דיור מוגן ובתי אבות בארץ

מערכת ההודעות המקיפה ביותר בארץ
לתקשורת בין צוות התרבות לדיירי הבית

- הצגת פעילויות התרבות של הבית באופן אוטומטי וקל לשימוש
- פרסום תמונות, מצגות מאירועי הבית והצגת סרטוני יו טיוב
- תפריט חדר האוכל מוצג מדי יום באופן מרהיב על המסכים
- חדש! הצגת ימי הולדת בתצוגה שבועית או חודשית כל השנה
- הצגת לוח המודעות בדף הפייסבוק שלכם או בפורטל המוסדי
- ליווי צמוד ומקצועי לכל אורך הדרך, כולל הדרכה לצוות התרבות

MoTV
לוח מודעות אינטרנטי

200 מוסדות דיור מוגן לא טועים!
למידע נוסף ולהצגת המערכת ללא התחייבות:
052-3957332 | 08-6436660

בס"ד

משגב לקשישים מאחלת לכל בית ישראל
שנה טובה, כתיבה וחתימה טובה.

עם סיומה של שנת תשע"ז, שנת עשייה מבורכת למען הקשישים בירושלים ובפריפריה,
הננו להודות לכל השותפים לדרך;
משרד הרווחה והשירותים החברתיים. המוסד לביטוח לאומי. אגף הרווחה בעיריית ירושלים. ועידת התביעות. הקרן לירושלים. אש"ל - ג'וינט ישראל. הקשישים ובני משפחותיהם -
נמשיך יחד למנף את מגוון השירותים למען שיפור באיכות חייהם, בבריאותם ובביטחונם של אוכלוסיית הקשישים בישראל.

"חוסן זהב"

תכנית להקניית כלים לחיזוק החוסן האישי, המשפחתי והקהילתי בגיל השלישי

| **נגה פורת**, מנהלת "חוסן זהב" |

"בזכותכם למדתי לבקש מהילדים שלי עזרה... קודם התביישתי לבקש ועשיתי הכול לבד וכבר היה לי קשה מאוד. כשהגעתי לקבוצה, פתאום הבנתי שאני לא היחידה שמרגישה את הקושי הזה, והכלים שקיבלתי מכם עזרו לי מול עצמי ומול המשפחה שלי", כך מספרת שרה, משתתפת בסדנת "חוסן זהב" במועדון לגיל השלישי בנס ציונה, ושרה לא היחידה. גם עליזה, 75, אומרת: "בסדנה למדתי כיצד לנהל את חיי בצורה נכונה יותר ובאופן המאפשר לי גם לקבל תמיכה, לקחת 'אוויר' ואפילו לצאת לטיול של מספר ימים, שיאפשר לי לקבל כוחות ולהמשיך הלאה".

פרק החיים של הגיל השלישי, כמו גם הילדות, הוא תקופה שבה אנו חווים הרבה שינויים משמעותיים ומאתגרים בכל מישורי החיים הן עבור האדם המבוגר והן עבור משפחתו. אולם, חשוב לזכור, כי תהליך המעבר לגיל השלישי אינו שווה לכל אחד. זהו תהליך אישי מגוון אשר משתנים רבים משפיעים עליו.

לאחר התרחקות מסוימת של הצאצאים והצטמצמות הקן המשפחתי, לאחר פרישה מהעבודה וצמצום הסטטוס התעסוקתי והחברתי, מגיע האדם המבוגר לשלב שבו הוא נדרש להגדרה מחודשת של תפקידיו, של תחומי העניין שלו ושל עתידו החדש.

אדם שפורש מעבודה אשר נתנה לו משמעות גדולה ומילאה את זמנו, עלול להרגיש שאיבד את הזהות שלו. יש לו אמנם זמן פנוי להגשים חלומות, ליהנות מהחיים, מחיי הנישואים, מהקשרים החברתיים, יש לו יכולת להעניק לאחרים ולקבל חזרה, ללמוד דברים חדשים, ליצור קשרים חדשים וליהנות מהזדמנויות חדשות, אבל מה הוא עושה כשהוא קם בבוקר? עליו להגדיר מחדש את התפקידים שלו ואת תחומי העניין שלו.

השינויים הרבים, הגופניים, הנפשיים (קוגניטיביים ורגשיים) והחברתיים מזמנים חוויות ורגשות חיוביים ומתגמלים, אבל מחייבים גם התמודדות לא פשוטה עם חולי, אבדנים, פרידות, ירידה בתפקודים, לעתים תלות באחר וצורך בקבלת עזרה מהסביבה.

בנוסף לכל אלה, אנשים מסביב הולכים לעולמם ומה עושים עם הבדידות? עוברים לדיור מוגן, או נשארים בבית ובסביבה המוכרת? החלטות לא קלות ואתגרים העלולים לעורר תחושות של לחץ, חוסר אונים וחרדה.

מצב זה דורש פיתוח יכולות להתמודדות, למציאת איזון, לביצוע בחירות ולהגדרה מחודשת של חוויית השליטה בחיים במציאות אשר משתנה תכופות. אדם שנאלץ להיעזר במקל או במכשיר שמיעה, חייב לדעת לקבל את המצב החדש ולהתמודד עם הפגיעה בדימוי העצמי; אישה ששנים מזמינה את המשפחה לארוחת שישי, אבל מרגישה שזה מתחיל לעייף אותה, צריכה לדעת לשחרר ולמצוא פתרונות אחרים. השאלה היא - מתי אני בוחר להתעקש ומתי לוותר, כדי לשמר את השליטה?

תכנית "חוסן זהב" של מרכז "חוסן" ע"ש כהן-האריס נועדה להעניק לאנשים בגיל השלישי ולסביבתם הקרובה כלים מעשיים לשיפור החוסן האישי, המשפחתי והקהילתי לנוכח אתגרי הגיל. התכנית מיועדת לאזרח הוותיק ולסביבתו הקרובה (בני משפחה ומטפלים), כמו גם למתנדבים, גמלאים

צעירים ואנשי מקצוע ושירותים בקהילה.

יעודה של התכנית לתת מענה מתוך הבנת מקומו של האדם המבוגר בתוך משפחתו, קהילתו ומעגלי התמיכה בו.

במהותה, זוהי תכנית מניעה. המילה "חוסן" באה גם מהמושג "חיסון" וגם מהמושג "חוזק". חוסן הוא למעשה היכולת להסתגל באופן מיטבי לאירועי דחק ולמצבי חיים מאתגרים, לזהות את האתגרים ולדעת לבחור את הכלי שיעזור לנו להתמודד עימם בהצלחה ולצמוח מהם. לדוגמה, אחד הנושאים אשר התכנית באה לתת כלים להתמודדות עמם הוא נושא הבדידות של אנשים מבוגרים, העלול להביא לדיכאון, לחוסר אונים ואף לניסיונות אובדניים.

עיקרון מנחה בתכנית הוא פיתוח והכשרת מערך מנחים-מתנדבים בני הגיל השלישי, אשר מעבירים את תכני החוסן לאוכלוסיית הגיל השלישי בקהילה באופן קבוצתי ופרטני במסגרות עירוניות, וולונטריות ופרטיות. בכך מאפשרת התכנית לאנשים שזה עתה פרשו לגמלאות, מרחב של התנדבות ותרומה לקהילה.

מבחינה תיאורטית, התכנית מבוססת על גישת הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי. היא מאפשרת הגדרה מחודשת של יכולות וצרכים, התמודדות עם מצבי לחץ ומשבר בחיי היומיום, עם המצב הבריאותי, עם אבדנים של יכולות, תעסוקה, תחושת בדידות, דאגות, התמודדות עם קשיים רגשיים ומחשבתיים; מסייעת בשיפור היחסים במשפחה ועם הסביבה ומשפרת את היכולת לבצע בחירות מיטביות במציאות משתנה.

כלי החוסן הם פסיכו-סוציאליים, מעשיים ופשוטים ליישום והם נלמדים במסגרת סדנה. המשתתפים לומדים, בין היתר, להבחין בין מצבים הדורשים בחירה ב'וויתור' לעומת 'עקשנות', כלומר, היכולת להחזיק ולהיות דרוך כשצריך, אך גם את היכולת להניח ולהרפות. מיומנויות וטכניקות לאיזון פסיכו-פיזיולוגי, כמו: הרגעת הגוף במצבי לחץ, נשימות איטיות והרפיית שרירים; איזון קוגניטיבי ומחשבתי, התמודדות עם מחשבות מכשילות או דאגות המטרידות ללא הפסק; הרחבת הקשב, כאשר ישנה בעיה לא פתורה, שימוש בדמיון ושליטה בדימויים, מיומנויות הקשבה ותקשורת בין-אישית וחיזוק הקשר עם המשפחה, עם הסביבה, עם המטפל והתומך העיקרי; איזון רגשי והתמודדות עם רגשות חזקים; חיזוק היכולת לחוות את ההווה (mindfulness) - התבוננות והתמקדות ושיפור השליטה במיקוד, עיבוד חוויות ועוד.

עיקרון מנחה בתכנית הוא פיתוח והכשרת מערך מנחים-מתנדבים בני הגיל השלישי, אשר מעבירים את תכני החוסן לאוכלוסיית הגיל השלישי בקהילה באופן קבוצתי ופרטני במסגרות עירוניות, וולונטריות ופרטיות. בכך מאפשרת התכנית לאנשים שזה עתה פרשו לגמלאות, מרחב של התנדבות ותרומה לקהילה.

לדברי נגה פורת, מנהלת התכנית: "הרעיון הוא לבנות מודל שיש בו מרוויחים שונים: המתנדבים מחד, שהם בדרך כלל גמלאים צעירים, אנשים עם המון יכולת, ידע, צמא ללמוד ורצון לתרום לקהילה, אשר לומדים את כלי החוסן גם עבור עצמם, ומאידך, אוכלוסיית הגיל השלישי שמאוד זקוקה לכלים אלה. כך מאפשרת התכנית בנייה של משאב קהילתי מקצועי ובר-קיימא הנשען על העצמת הכוחות הקיימים בקהילה".

המתנדבים אשר באים ברובם מרקע של עבודה עם קהל, הוראה, הנחיה, הדרכה, חינוך, עבודה סוציאלית, לומדים את כלי החוסן עבור עצמם ולאחר מכן יוצאים לקהילה ומעבירים סדנאות לקבוצות של אזרחים ותיקים בכל טווח הגילאים. הבונוס למתנדבים, מלבד תעסוקה, הוא גם קניית ידע וכלים ליישום בחיים שלהם עצמם.

המנחים שעברו את קורס ההכשרה מספרים, כי הייתה זו חוויה יוצאת דופן עבורם, שהעניקה להם כלים חשובים להתמודדות ולשיפור איכות חייהם, מפגש עם נושאים מרתקים ותחושה של נתינה וקבלה מרגשת. לדוגמה, אורית סיקרון, מתנדבת בתכנית מספרת: "עבור המשתתפים, מסגרת הקבוצה היוותה מקום לפרוק חוויות שקשה להם לחלוק עם המשפחה. הם הרגישו שיש מי שרוצה להקשיב להם, לעודד, להכיל. הם הרגישו בנוח לבטא את עצמם: כעסים, בדידות, עצב, אובדן, געגועים ופרידה. העיסוק בכלי החוסן מעבר למסרים ולהעשרה הביא ליצירת אווירה מאוד תומכת בין חברי הקבוצה. הצורך להיפתח ולעסוק בבעיות אישית - תרם לתחושת הקבלה וההכלה של החברים בקבוצה".

לדברי המשתתפים, השילוב של מקצועיות ותחושת תמיכה בכל רגע נתון במהלך קורס ההכשרה יצר אווירה מיוחדת ופתוחה. הנושאים ברורים, התהליך, השלבים מאפשרים הבנה של הכלים, ההנחיה בקבוצות עזרה למשתתפים להבין את נושא החוסן.

התכנית מלווה בתהליך הערכה לבחינת יעילותה. האזרחים הוותיקים אשר השתתפו בסדנאות מדווחים על שיפור באיכות חייהם וברווחתם האישית, בתחושת השליטה בחייהם, בתקשורת עם בני משפחתם ועם סביבתם, ביכולת להתמודד עם אובדן יכולות ועל ירידה בתחושת הבדידות. במחקר ראשוני שבוצע בקרב כ-200 נבדקים, נמצא כי חל שיפור באופן מובהק בקרב משתתפי התכנית לעומת קבוצת הביקורת, בתחושת הרווחה האישית, ביחסם לזיקנה, בתחושת השליטה בחיים וכן בתחושת הבדידות. בימים אלו מבוצע מחקר המשך לחיזוק הממצאים.

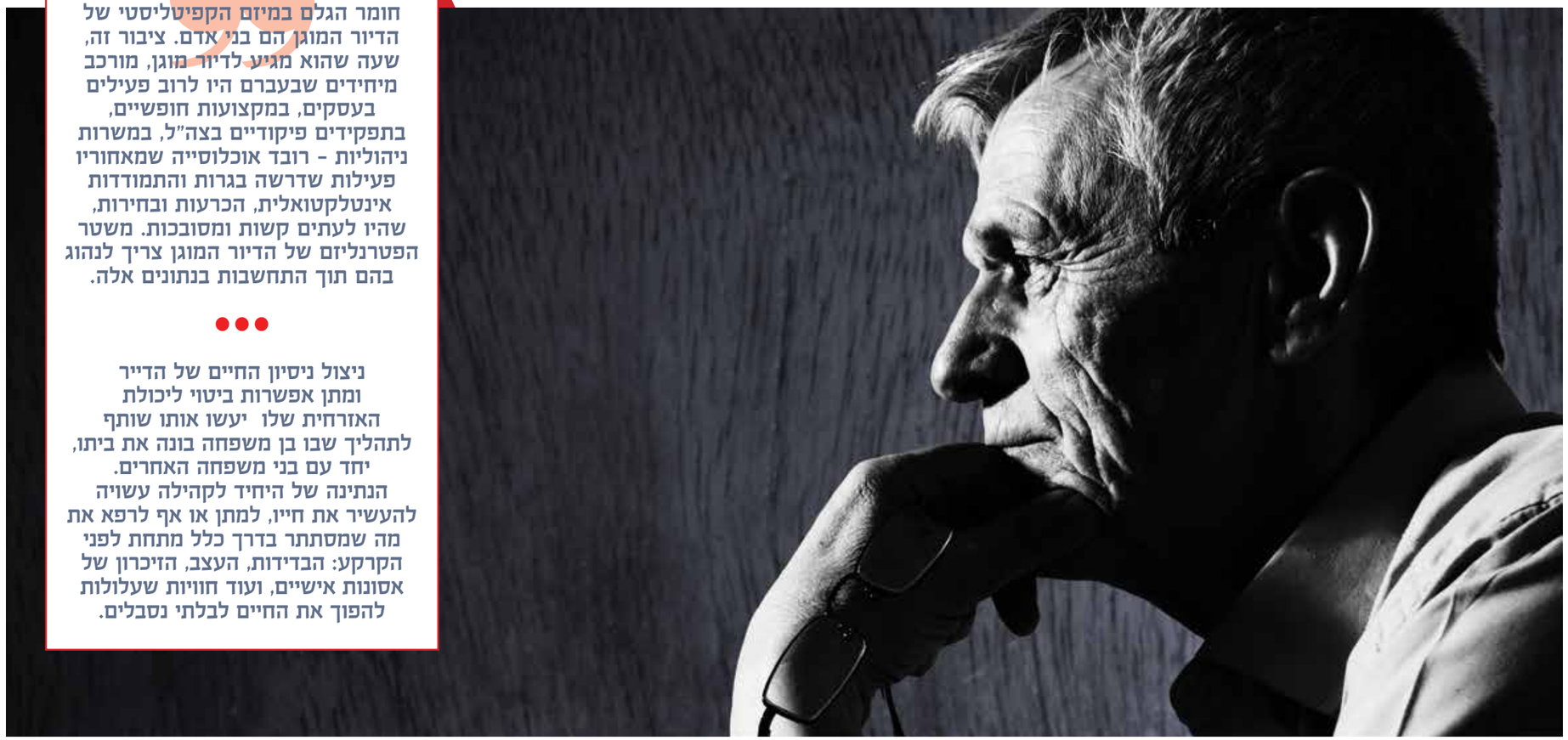
תכנית "חוסן זהב" פועלת כיום בעשר רשויות מקומיות. במהלך שלוש שנות פעילותה קרוב ל-1,500 אזרחים ותיקים עברו סדנאות, הוכשרו כ-120 מתנדבים במסגרת קורסי הכשרה כמו גם אנשי מקצוע. בין השותפים: אש"ל, עמד"א, עזר מציון, עמותות למען הזקן ורשויות מקומיות.

בנוסף, התכנית מציעה גם סדנאות, הרצאות והכשרות לאזרחים ותיקים בכל הגילאים, לבני משפחה ולתומכים עיקריים, למטפלים סיעודיים, לאנשים העומדים לפני פרישה או מיד לאחריה ולאנשי מקצוע בתחום הגיל השלישי.

"חוסן זהב" פותחה ומופעלת על ידי מרכז "חוסן" ע"ש כהן-האריס - מרכז מקצועי מיסודה של "העמותה לילדים בסיכון", שהוקם בשנת 2001. המרכז עוסק בפיתוח, ייעוץ, הכשרה, הטמעה ומחקר בתחום היערכות ופיתוח חוסן אישי, משפחתי, קהילתי וארגוני, כמו גם במודלים ובתכניות לשיפור מיומנויות התמודדות האוכלוסייה בשלבי החיים השונים עם מצבי דחק ברמת הפרט, המשפחה, המוסד והקהילה. תכניות החוסן מקנות ליחידים, קהילות וארגונים כישורים ומיומנויות להתמודדות בשגרה, כאלה שיעמדו לרשותם גם בעתות לחץ וחירום.

לפרטים נוספים, אנא צרו קשר עם נגה פורת, מנהלת "חוסן זהב": 052-6740475; *nogap@hosencenter.org.il*

"הזדקנות היא לא אבדה של הנעורים אלא שלב חדש של הזדמנות וכוח". (בטי פריד)



חומר הגלם במיזם הקפיטליסטי של הדיור המוגן הם בני אדם. ציבור זה, שעה שהוא מגיע לדיור מוגן, מורכב מיחידים שבעברם היו לרוב פעילים בעסקים, במקצועות חופשיים, בתפקידים פיקודיים בצה"ל, במשרות ניהוליות - רובד אוכלוסייה שמאחוריו פעילות שדרשה בגרות והתמודדות אינטלקטואלית, הכרעות ובחירות, שהיו לעתים קשות ומסובכות. משטר הפטרנליזם של הדיור המוגן צריך לנהוג בהם תוך התחשבות בנתונים אלה.

ניצול ניסיון החיים של הדייר ומתן אפשרות ביטוי ליכולת האזרחית שלו יעשו אותו שותף לתהליך שבו בן משפחה בונה את ביתו, יחד עם בני משפחה האחרים. הנתינה של היחיד לקהילה עשויה להעשיר את חייו, למתן או אף לרפא את מה שמסתתר בדרך כלל מתחת לפני הקרקע: הבדידות, העצב, הזיכרון של אסונות אישיים, ועוד חוויות שעלולות להפוך את החיים לבלתי נסבלים.

הרהורים "סוציאליים" על דיור מוגן

| **עוד' גיורא עמיר**, דייר מגדלי הים התיכון בכפר סבא |

פתח דבר וגילוי נאות

מיום שרעייתי ואני הפכנו לדיירים בדיור מוגן ביקשתי למקם צורת חיים זו על המפה החברתית הקיימת בישראל. נראה לי, כי דיור מוגן הוא תופעה חברתית ייחודית בשל שתי סיבות עיקריות: הראשונה, שילוב יחידים, תוך אפשרות ניצול האינטלקט של כל אחד מהם וניסיון הפיכתם לקהילה, והשנייה בשל האתגר בהפיכת אתר מגורים של יחידים מבוגרים למקום של יצירה משותפת והפיכת מצבור של יחידות מגורים פרטיות לבית של קהילת דייריו. עוד נשוב לעניין בהמשך, אולם מן הראוי לשם הקדמה להביא את מה שהעלה מחקר הדיור המוגן בארה"ב:

The residents share different faiths, backgrounds, attitudes, interests and professions. The diversity of people creates a richer community. We are surrounded by people who value the idea of contributing, of being engaged in retirement. We are here based entirely on the community.

כחבר הנהלת העמותה של דיירי הדיור המוגן במועד הרלוונטי השתתפתי בהכנת חוק הדיור המוגן לקריאה שנייה ושלישית בוועדת העבודה והרווחה של הכנסת. עבודה זו, שערכה זמן רב, תוך השקעת מרץ ומחשבה משמעותיים, היה בה כדי לגלות פרטים על אודות צורת חיים זו. ייחודיותו של חוק הדיור המוגן התשע"ב-2012 (ס"ח 2361 מיום 3.6.2012) - בצד היות כל מעשה חקיקה ייחודי - הייתה בכך, שהחוק מתייחס לאוכלוסייה מצומצמת למדי; בעת חקיקתו חיו בדיור מוגן כ-16,000 בני אדם בלבד.

באוניברסיטת בר-אילן ובאוניברסיטת תל-אביב מתקיימים קורסים להכנת הצוות הניהולי לבתים של דיור מוגן, אשר על פי החוק חייב להיות בעל הכשרה מיוחדת. מזה כמה שנים אני מוזמן להרצות על הדיור המוגן מזווית הראייה של הדייר. גם הנהלת "מגדלי הים התיכון" הזמינה אותי לדבר בהשתלמות צוותי הבתים של הרשת. כל זה נתן לי הזדמנות ואתגר לעסוק בצורת חיים זו מבחינה תיאורטית-חברתית.

לדעתי, אלה עקרונותיה:

א. דיור מוגן הוא מיזם קפיטליסטי, אחד משלוש הצורות העיקריות של נדל"ן, המניב קניונים, בתי משרד לבעלי מקצועות חופשיים ובתים של דיור מוגן.

ב. ליזמים אין כל יחס מיוחד לאוכלוסייה של "הגיל השלישי" וגם לא ידע גרונטולוגי; חישוב דמוגרפי מספק מידע על כמות האוכלוסייה שתגיע ממעמד סוציו-אקונומי ובגיל הראוי, המבקשת להיקלט בבתים של דיור מוגן. נתונים דמוגרפיים מספקים חישובי כדאיות עסקית ליזמים, המהווים תמריץ להקמת בתים של דיור מוגן.

המשך בעמוד הבא >>

יפה ותלוש הפנסיה השגוי, מה רשויות המס לא מספרות לגמלאים?

בישראל 2017, מסתבר, יש מאות אלפי תלושי פנסיה שגויים. מיליוני שקלים מגיעים לפנסיונרים כהטבת מס - אך בשל בורות בתחום המורכב הזה, מאות אלפי גמלאים אינם מודעים לכך ומשלמים מס לחינם עד סוף ימיהם. איך אפשר להימנע מכך? המשיכו לקרוא - והכירו את הטיפ שיחסוך לכם כסף. הרבה כסף.

מרבית הגמלאים שיישאלו כיום אילו הטבות מגיעות להם מהמדינה יענו תשובה אחת: קצבת זקנה מהביטוח הלאומי. זו אכן הטבה חשובה, אך חשוב לדעת כי יש הטבה נוספת, 'הפטור על הקצבה', והיא שווה לכם כסף.

יפה היא אחת מאותם גמלאים שלא ידעו.

ביולי 2015, אחרי 32 שנה כמחנכת בבית ספר, פרשה יפה לגמלאות. עם פרישתה קיבלה יפה מענק ימי מחלה ופיצויים בגובה 100 אלף ש"ח והחלה לקבל קצבת פנסיה חודשית בגובה 8,500 ש"ח. כגמלאית 'טרייה' היא התייעצה עם אנשי הכספים במקום עבודתה ואלו עדכנו אותה כי מעתה ואילך היא תשלם למס הכנסה מס שנתי בגין הקצבה בגובה כ־4,500 ש"ח.

יפה לא ידעה כי מגיע לה פטור ממס על הקצבה - ואיש לא סיפר לה, גם לא אנשי הכספים הבכירים במקום עבודתה , לא ידעו כי יפה יכולה להימנע מתשלום המס, ובחישוב פשוט לצבור במשך שני עשורים לא פחות מ־90 אלף ש"ח!

אז פעם אחת ולתמיד - הכירו את הטבת 'הפטור על הקצבה'

המדינה מעוניינת שציבור העובדים בישראל ייהנה מפנסיה גבוהה ככל האפשר, ולכן היא מעניקה בתלושי הפנסיה הנחה משמעותית במס הפועלת כך: ככל שמשכתם במועד פרישתכם פיצויים נמוכים יותר, כך תהיו זכאים לפטור ממס בשיעור גבוה יותר. ההטבה חלה על כל מי שעבר גיל פרישה (62 נשים ו67 גברים): כל אחד ואחת זכאים להנחה במס בשיעור שנע בין 2,000 ל־20 אלף ש"ח בשנה.

"איך אדע אם קיבלתי את ההטבה?" - הטיפ שיחסוך לכם כסף גמלאי שעבר גיל פרישה הרוצה לבדוק אם הוא נהנה מההטבה יכול לעשות זאת בפעולה פשוטה: להסתכל בתחתית תלוש הפנסיה, בצדו הימני, ולחפש את אחוז הפטור שלו.

בדקתם וכתוב שם 49%? אתם נהנים מההטבה המקסימלית.

מופיע שם אחוז נמוך יותר, או לא מופיע כלום? מומלץ לבדוק מדוע אינכם נהנים מההטבה.

זכרו: צרת רבים, לפחות בנושא הזה, אינה חצי נחמה. הכסף הזה שייך לכם על פי חוק, אל תוותרו עליו. נכון, תחום זה מורכב ודורש מיומנות בהיבטים המיסויים של הפנסיה - אך אל תרימו ידיים, בדקו אם אתם נהנים מההטבה והתייעצו עם אנשי מקצוע. כי בינינו, במקום לשלם מס לחינם, לא עדיף להוציא את הכסף על הנכדים?

איתמר שניר,
מומחה למיסוי פרישה

לתגובות והערות מייל: itamar@snircpa.com
טל: 03-5792814
לכתבות נוספות- בלוג מקצועי snircpa.com
(מ.)

ג. האוכלוסייה של דיור מוגן חיה במשטר של "פטרנליזם ליברטריאני" (Paternalism Libertarian) , כלומר יחס של השגחה, טיפול ודאגה שהוא ליברטריאני משום שאינו משליט ברירות המצמצמות את הבחירה, אלא מגדיר ברירות או מספק תמריצים המהווים שיפור בחיי הדיירים, לפי שיפוט והכרעה שלהם. האפשרות של opt out קיימת תמיד. זוהי צורה של בחירה מודרכת, אבל ביסודה חופשית. התיאוריה בעניין הפטרנליזם הליברטריאני הונחתה על ידי פרופ' קארל סונשטיין וריצ'רד טאלר מהפקולטה למשפטים של אוניברסיטת שיקגו (פורסמה כנייר עבודה מס. 185 בסדרה שנייה של פרסומי האוניברסיטה).

ד. חומר הגלם במיזם הקפיטליסטי של הדיור המוגן הם בני אדם. ציבור זה, שעה שהוא מגיע לדיור מוגן, מורכב מיחידים שבעברם היו לרוב פעילים בעסקים, במקצועות חופשיים, בתפקידים פיקודיים בצה"ל, במשרות ניהוליות - רובד אוכלוסייה שמאחוריו פעילות שדרשה בגרות והתמודדות אינטלקטואלית, הכרעות ובחירות, שהיו לעתים קשות ומסובכות. משטר הפטרנליזם של הדיור המוגן צריך לנהוג בהם תוך התחשבות בנתונים אלה.

למרות היקפה הרחב של גישה זו התעלמתי מהיבטים החברתיים של דיור מוגן. כאן בא הגילוי הנאות. בתנו, אדריכלית טולה עמיר, זיכתה אותנו בספר בעריכתה: "תמרורות" פמיניזם ומרחב בישראל (חרגול הוצאה לאור, מודן הוצאה לאור, 2017). לפני שאגש להתייחס לדברים שלמדתי מהספר לעניין הנושא של דיור מוגן, לא אוכל למנוע מעצמי את העונג להביא מתוך ההקדמה לספר את הדברים המתייחסים אלינו: "תודה להורי, חיה וגיורא עמיר, ש'הביאוני עד הלום' וכלקח מהמלחמה הגדולה והאיומה שעברו חינכו אותי ואת אחי למחשבה ליברלית ולשוויון, נושאים שנשכחו במערכת החינוך הישראלית הנוכחית, ואפשרו את הבסיס לפתח בגיל צעיר מודעות פמיניסטית".

אין בכוונתי לדון בספר, בתוכנו ובאיכותו; אומר רק, כי למרות המגמה המוצהרת בשמו בדבר הפמיניזם אין בכך כל צמצום ענייני והיה לי העונג ללמוד על היבטים שהיו עד כה זרים לי ושיש בהם כדי להעשיר את גישתי אל בעיות הדיור המוגן, משום שהם רלוונטיים מאוד. בכך אני מבקש לעסוק בדברים שלהלן (הפניות אל הספר בציון העמוד בהמשך).

אקדים ואציין, כי הדאגה, שהיא אחד הרכיבים הבסיסיים ביחס הפטרנליסטי אל האוכלוסייה של הדיור המוגן, מתייחסת למונח CARE, אולם התרגום העברי - כך למדתי מהספר - אינו מושלם. תרגומו של המונח האנגלי CARE כ"דאגה" הוא תוצאה של חסר, שכן העברית אינה מגיעה למנעד הרחב של משמעויות המילה CARE באנגלית, שהן גם שמירה, השגחה, התעניינות, שימת לב, טיפול וחיבוב. המונח העברי "דאגה" מורה בדרך כלל על גרעין רגשי, קרי: האמפתיה של הדואג (שלי כהן, עמ' 29 בספר). ארשה לעצמי לומר, כי כל הרכיבים של המונח CARE ("המנעד הרחב") קיימים וחייבים להתקיים ביחס של הצוות אל אוכלוסיית הדיור המוגן.

מן הבחינה הזאת, חוק הדיור המוגן הוא צנוע מאוד בהוראותיו. הוא מחייב את בעל הבית בקיום שניים בלבד מרכיביו הטבעיים של ה-CARE: שמירה על כבודו ופרטיותו של כל דייר בבית הדיור המוגן, תוך התחשבות ברצונו של הדייר (ס' 22(א) לחוק) ושמירה על שלומו ורווחתו (ס' 23 לחוק).

האם דיור מוגן הוא אכן בית (במובן HOME)

מבחינה ארכיטקטונית מבנה של דיור מוגן מכוון לספק, מחד גיסא, מקום פונקציונלי המאפשר השגת מטרותיו של הדיור המוגן (ביקורת זהות הנכנסים לתחומו, ביטחון, מיזוג של ציבורי ופרטי, מרחק פיזי בין הפרטי לציבורי, המתחשב בגילם של הדיירים, כללי נגישות, קיום פעילות קהילתית רב-גונית, ועוד) ומאידך גיסא, יצירת מתחם מגורים אשר יעניק לדייר הרגשה של חיי קבע בביתו, בשונה מהרגשה של מגורים זמניים, קצרי מועד במלון.

מרחב הכניסה מאופיין על ידי דלפק עם פקיד/ת קבלה, איש ביטחון צמוד, תאי דואר ממוספרים, אולם כניסה (לובי) רחב מידות, עמוס בסימנים חיצוניים של מלון. המרחב אינו מרמז על היותו מעבר אל בתיהם (HOMES) של הדיירים. המרחבים הציבוריים של הבית (במובן HOUSE) מרוהטים באופן מזמין לשהות בהם. סביר להניח כי הכוונה היא של פיצוי על השטח המצומצם יחסית של הדירות.

ההבחנה בין HOUSE לבין HOME, ככל שהיא חשובה מאוד, היא בעיקר עניין של יחסים פנימיים בתוך הבית. יש לה השלכות על היחסים בין ציבור הדיירים לבין הצוות, על מידת הפרטיות שהיא חלק מתנאי המינימום למגורים בבית, וגם על ההומוגניות החברתית - יצירתה וקיומה, בעיקר מבחינת היחס של סובלנות כלפי האחר.

ההפרדה בין פרטי לציבורי נחשבת לאחת הדיכוטומיות המהותיות ביותר בחשיבה המערבית. זו עמדה תפיסתית, המחלקת את העולם לשתי קטגוריות אקסקלוסיביות הדדיות, המקיפות יחד את כל רכיבי החיים האנושיים (Collins, 2009). הבית מייצג חלוקה זו באופן סמלי ברור (סיגל עדן אלמוגי, בספר עמ' 48).

אמנם הדברים נאמרו לגבי בתי מגורים, אולם נכונים הם גם לגבי מתחם של דיור מוגן; החלוקה כאן אפילו בעלת משמעות גדולה יותר, משום ש"הציבורי" אינו מיועד לשימושם המשותף של בני המשפחה המתגוררים בבית, כי אם לדיירי הבית, שאינם קהילה הומוגנית בשום אופן. למרות היותם בני גיל דומה, ובדרך כלל בעלי מצב סוציו-אקונומי דומה, שונים הם זה מזה ביכולת הפיזית והמנטלית, במידת העצמאות האישית והנכונות לעסוק בענייני ציבור. שינויים אלה באים לידי ביטוי בסימנים חיצוניים מובהקים, כגון אופן ההתנהגות.

נוסף על כך, העבר המקצועי, תרבות המוצא, ההרכב המשפחתי ומרכיבים נוספים

גורמים להבדלים בעלי משמעות, המשפיעים על הרצון והיכולת ליצור יחסי קרבה חברתית בין הדיירים, שהגיעו לבית כל אחד מסיבותיו ומהווים ציבור שהורכב באופן שרירותי ומקרי.

מה רצוי בדיור מוגן: בית HOUSE או בית HOME

בשתי הצורות הדיירים הם במידה רבה "שבויים". אפשרויות עזיבת הבית ומעבר לבית אחר הן מוגבלות ביותר, בעיקר מתוך שיקולים כלכליים, שכן עם כניסתו לבית הפקיד הדייר פיקדון בסכום ניכר (הערה: אני משתמש במינוח "דייר" לשם פשטות; הכוונה היא לדייר או דיירת או בני זוג, ג.ע.). אם כעבור זמן של ניסיון או מעבר לו הדייר מחליט לעזוב, הפיקדון יוחזר לו בניכוי השחיקה השנתית, אולם מחיר הדירה במקום אחר התעדכן בינתיים בהתאם לשינויים בשוק הנדל"ן, שבמציאות הישראלית הם תמיד לכיוון ההתייקרות. לכן, מבחינה כלכלית המעבר הוא עניין יקר מאוד, עד כדי יצירת אופי של שבי (כלכלי) בין הדייר לבין הבית.

מכאן, ההבחנה בין HOUSE לבין HOME, ככל שהיא חשובה מאוד, היא בעיקר עניין של יחסים פנימיים בתוך הבית. יש לה השלכות על היחסים בין

המשך בעמוד הבא >>

שירותי המטפלים של "עזר מציון":
הסטנדרט הגבוה ביותר למען הקשישים

"עזר מציון" מציעה לכם שקט נפשי ואת הבטחון שהיקרים לכם נמצאים בידיים טובות, עם המעטפת הרחבה והמקיפה ביותר למגיע לכם ע"פ חוק סיעוד.

מעטפת מקצועית = בטחון ושקט נפשי

מטפלים מעולים - ישראלים חרים | מטפלים פרטיים ללא דמי תיווך | ייעוץ והכוונה רפואיים | ייעוץ למיצוי זכויות | השאלת מכשירי תקשורת תומכת | מרכז "צפורה פריד" לתמיכה וסיוע למשפחות חולי אלצהיימר | שירותי טרום-סיעוד להחלטה נבונה | ליווי מקצועי, תמיכה והדרכה למשפחות | מוצרי ספיגה | השאלת ציוד רפואי ושיקומי | הסעות באמבולנסים ללא כל תמורה |

לפני שמחליטים על מטפלים לקשישים מתקשרים ל"עזר מציון":
1-800-80-20-30

עזר מציון. האגף לסיעוד ותמיכה בקשישים
24 שעות ביממה

עזר מציון | מערך תמיכה רפואית
www.ami.org.il

ציבור הדיירים לבין הצוות, על מידת הפרטיות שהיא חלק מתנאי המינימום למגורים בבית, וגם על ההומוגניות החברתית - יצירתה וקיומה, בעיקר מבחינת היחס של סובלנות כלפי האחר.

יחסים פנימיים בתוך הבית משמעותם לא רק היחסים בין הדיירים לצוות הבית, כי אם גם - ובמידה לא קטנה - היחסים בין הדיירים להנהלת הבית (בדרך כלל הנהלת הרשת), שאינם יחסי מגע ישירים כי אם יחסים אדמיניסטרטיביים, כספיים לרוב.

הדוגמה הבולטת של עיוות ביחסים אלה היא השימוש בסמכות הקבועה בחוק הדיור המוגן (ס' 26(א)(2) המצמיד את דמי האחזקה למדד המחירים לצרכן, אולם מאפשר העלאתם מעבר למדד "בהתאם לשינוי בעלויות התפעול השוטף של בית הדיור המוגן". ציבור הדיירים, בעל יכולת אינטלקטואלית להבין "שינויים בעלויות", נאלץ להתמודד עם דרישה חוזרת ונשנית להעלאה בלי שיקבל נתונים כלשהם התומכים בה ומבססים אותה. מעשה זה הרחיק את אפשרות הקיום הרצוי של יחסים המאפיינים HOME.

נראה לי מעל כל ספק, שיחס אל הבית כ-HOME עדיף על יחס אל הבית כ-HOUSE. כאשר ציבור הדיירים מתייחס אל בית הדיור המוגן כאל HOME, יש לדבר השפעה - בצד פיתוח עקרונות השיתוף והמשפחתיות -אפילו על שמירת הציוד בבית ותקינותו, על יחס הדייר אל מתקני הבית, על השתתפות באירועים, טיפול בזולת והתנהגות במרחב הציבורי. ביחס כאל HOME ניתן לראות הרחבת הדירה הפרטית (דפנה מתוק בספר עמ' 81). יחסים אלה מקלים על פעולת הצוות, מפחיתים את ההיזקקות לעובדים סוציאליים ואימהות בית, משליטים אווירה נעימה ומונעים קנאה בשל תנאי המגורים, קנאה שהייתה קיימת אפילו בקיבוץ.

כיצד להשיג ולטפח יחס של HOME?

לכאורה, כל הנתונים הקיימים בדיור מוגן שוללים אפשרות של פיתוח יחס של הדייר אל הבית כאל HOME, שכן אוכלוסיית הבית הורכבה באופן שרירותי ביותר. להפוך ציבור של אנשים מבוגרים, זרים זה לזה, שעולמם מורכב משגרה וממנהגים אליהם התרגלו במשך שנים רבות, לציבור המקיים יחסי שכנות וכללי התנהגות המוכתבים על ידי קרבה פיזית ולפעמים על ידי תקנון, נראה כמשימה בלתי אפשרית. אולם, משימה זו הכרחית ונראה לי כי קיימות דרכים שיש בהן כדי לעזור בהשגתה. זאת, על ידי יצירת שייכות והרגשה של פטריוטיות מקומית.

הדרך הראשונה היא השתתפותו של הפרט בעשייה הכללית, מה שנקרא בספר "יכולת אזרחית" (טובי פנסטר ואפרת איזנברג, בספר בעמ' 190). המחברות המלומדות דנות בשיתוף אזרחים בתהליכי התחדשות עירונית במתחם מעונות יום בבת-ים, ואני מרשה לעצמי להתאים את מסקנותיהן לענייננו.

בדרך כלל דייר מצטרף אל בית הקיים שנים מבחינה פיזית וגם במקרה של בית חדש - אחרי שתכננו ובנייתו הסתיימו. מכאן, מידת מעורבותו של הדייר בקביעת צורתו של הבית, ביחס בין המרחב הפרטי לציבורי, המרחקים הפנימיים, צורת הדירה והחלוקה בין תא הדיור לבין תא השינה (דפנה מתוק, בספר בעמ' 76) והשפעתו על כל אלה אינה קיימת כלל.

יתרה מזאת, שיתוף הדייר בעריכת שיפוץ או שינויים במרחב הציבורי גם הוא אינו קיים. אילו היה קיים - היה הדייר מרגיש שיש לו חלק בבית, בצורתו וגם בתוכנו. מכאן, הדרך הראשונה ליצור שייכות היא לשתף את הדייר - לפחות ברמה של דיון או התייעצות - בתכנון פעולות המקנות לבית את צורתו, אם וכאשר יבוצעו לאחר כניסתו לבית.

יצוין כי ס' 25 לחוק אוסר על "שימוש בשטחים הציבוריים בבית הדיור המוגן באופן הפוגע בטובת הדיירים" ומאפשר התנגדות הדייר, זכות שבה ההכרעה שמורה לממונה על הדיור המוגן. לעניות דעתי, מכירת מינויים לאנשים זרים לבריכת שחייה וחדר כושר היא בבחינת פגיעה בטובת הדיירים וגם פוגעת באופי הבית כ-HOME.

הדרך השנייה היא לרכז את מרב הדיירים סביב עריכת שירותים של הספקה עצמית, למשל יצירת ועדות העוזרות לאנשי הצוות השונים במילוי תפקידים: תרבות, הנהלה, מזון, ביטחון, היגיינה, ועוד.

כפי שעלה במחקר על אודות הדיור המוגן בארה"ב, ביחידים אנשי הקהילה

יחסים פנימיים בתוך הבית משמעותם לא רק היחסים בין הדיירים לצוות הבית, כי אם גם - ובמידה לא קטנה - היחסים בין הדיירים להנהלת הבית (בדרך כלל הנהלת הרשת), שאינם יחסי מגע ישירים כי אם יחסים אדמיניסטרטיביים, כספיים לרוב

חבויים כישרונות, ניסיון חיים, ידע ועניין בדברים שונים. להביא לגילוים ולתת להם ביטוי בחיי הקהילה עשוי להעשיר את חיי הקהילה במידה בלתי צפויה. בבית שאני דר בו, קיימים כמה שירותים מסוג זה: הספרייה שמרכזת סביבה ציבור של ספרנים וספרניות מתנדבים, העושים את מלאכתם בהתלהבות ובדייקנות בהנהלתם של בני זוג, ספרנים מוכשרים, שכאילו נולדו לעיסוק זה. הדבר השני אשר מרכז סביבו שורה של דיירים, הוא העיתון המקומי: "מגדעלון", המופיע באופן סדיר ובמימון ועד הדיירים. בעזרת שתי עורכות מוכשרות, העיתון מבטא את הנעשה בבית.

לקבוצה זו של מטלות משותפות יש לשייך גם את הפגישות אשר מנוהלות על ידי דיירים ומספקות לציבור במות לחילופי דעות (פרלמנט, רב-שיח), לימוד (ממדף הספרים) בילוי (מוצ"ש ומפגש הרמת כוסית ביום ו' לפני הצהריים בקפטריה).

בבית שלנו נוצר חדר עיון ביוזמת הדיירים והוא ממלא תפקיד חיוני בטיפוח חיי הרוח. דיירים תרמו ספרי עיון מספריותיהם הפרטיות לחדר העיון. לא מצאתי יחס יותר מובהק אל הבית כ-HOME מצד קהילת הדיירים.

הדרך השלישית היא פיתוח יכולת אזרחית ברמת ההשתתפות האישית. המחברות המלומדות (פנסטר ואיזנברג, בספר עמ' 196) מכנות את הנושא "יצירת הון חברתי". הכוונה לשיתוף הדיירים, תוך שקיפות מרבית מצד ההנהלה, בתכנון שינויים במבנה הבית, בהרכב הצוות, בהרכב הספקת התרבות ואפילו בתהליך הספקת המזון (מינימרקט ומסעדה בבית). יש לזכור, כי בין הדיירים אנשים בעלי עבר של פעילות בכל שטחי החיים. ניצול ניסיון החיים של הדייר ומתן אפשרות ביטוי ליכולת האזרחית שלו יעשו אותו שותף לתהליך שבו בן משפחה בונה את ביתו, יחד עם בני משפחה האחרים.

הנתינה של היחיד לקהילה עשויה להעשיר את חייו, למתן או אף לרפא את מה שמסתתר בדרך כלל מתחת לפני הקרקע: הבדידות, העצב, הזיכרון של אסונות אישיים, ועוד חוויות שעלולות להפוך את החיים לבלתי נסבלים. ולא נשכח: אנחנו עם של ניצולי התופת, שרידי השואה.

שלא יהיה ספק: תמיד יהיו דיירים שלא ייטלו חלק ביחסים ההדדיים שבבית, בין משום חוסר עניין, עייפות נפשית ו/או פיזית, בדידות חברתית או קורות העבר. אין בכך כדי להצדיק הפסקת המאמצים להפוך את בית הדיור המוגן ל-HOME לכולם. יש ערך חברתי בעל משמעות לשייכות, גם בקרב אנשים שכבר עברו דרך חיים ארוכה.

עו"ד איציק סבטו
מנהל קרנות הביטוח הלאומי

מהם הישגי הקרנות בתחום זיקנה בשנה היוצאת?

אשכולות דיור חדשניים - בשנה החולפת העמיקו קרנות הביטוח הלאומי, באמצעות קרן הסיעוד, את תכנית אשכולות הדיור, שהחלה בבית האבות הספרדי בחיפה, שבו פותח מודל חדשני בהשראת מודלgreen house מתחילת 2014 פועלים שני אשכולות דיור לדיירים תשושים במודל החדש. מהות התכנית היא בנייה אחרת והפעלה מחודשת של מחלקות לקשישים סיעודיים ותשושי נפש במוסדות, כך שיספקו מרחב המאפשר אוטונומיה פרטית של הדייר, תוך יצירת מקומות ציבוריים להתכנסות חברתית - "לא עוד מוסד, אלא בית", עד כמה שניתן.

התכנית מקודמת בשיתוף עם משרד הבריאות ומשרד הרווחה, בהובלת קרן הסיעוד של קרנות הביטוח הלאומי. רכיב דומיננטי בתכנית הוא הכשרת הצוות, כדי לשנות דפוסי חשיבה ועמדות בקרב העובדים ולהטמיע גישה חדשנית, המתבססת על התייחסות לצרכיו ולרצונותיו של הדייר הקשיש. הגישה מחזקת את תפיסות המקום כבית, מעניקה אוטונומיה לדייר ומכבדת אותו, כמו גם את הצוות, מעצימה אותו ומחזקת את הדיאלוג בין הצוות באשכולות לצוות הבכיר של בית האבות.

ההירתמות וההכרה במהלך מצד אגף הגריאטריה, הביאו לכך, שבפעימה הנוכחית ייפתחו חמש מחלקות סיעודיות נוספות, שיקבלו סיוע באמצעות קרן הסיעוד. מחלקות אלה יוצרות סטנדרט חדש של בית במובן הפיזי ובמובן התפעולי - מהלך מאוד משמעותי.

הפחתת בדידות בקרב קשישים - במקביל, במסגרת המיזם להפחתה הבדידות בקרב זקנים, המשותף לקרנות הביטוח הלאומי - הקרן למפעלים מיוחדים, אשל ג'וינט-ישראל ומשרד הרווחה, פועלות 14 תכניות שונות, אשר מטרתן לקדם התערבויות אפקטיביות להתמודדות עם תחושות הבדידות ולפתח מודלים להפעלה בהמשך.

המיזם, אשר מלווה במחקר הערכה באמצעות מכון ברוקדייל, נכנס לשנתו השנייה. עד כה, לקחו בו חלק 800 משתתפים, אשר אובחנו כבודדים ומעוניינים לשפר את המערכות החברתיות והקשרים בחייהם. המשתתפים מדווחים על שביעות רצון, שיפור בהזדמנויות לרכישת חברים חדשים וקבלת כלים לפיתוח ולשיפור מיומנויות חברתיות ותקשורתיות.

מעבדת החדשנות - מיזם חדשני נוסף, שבו אנו מהווים שותף אסטרטגי עם CDI, לצד גופים רבים אחרים, הוא מעבדת החדשנות בזיקנה, אשר תחנך בשלהי שנה זו. מטרת המעבדה ליצור בית שיידמה לבית של קשיש ויכיל מומחי תוכן מעולמות הרווחה, הבריאות, החינוך, הקהילה, ועוד. למעבדה יוצגו אתגרים משמעותיים בעולם הזיקנה וצוות רב-תחומי יתנסה בזמן קצר בהעלאת רעיונות ובפיתוח מוצרים ושירותים בתפיסות חדשניות למציאת פתרונות לאתגרים אלה. למהלך נרתמו גורמי ממשלה רבים.

במיזם זה יש משום העזה, משום שמדובר במיזם חדשני ופורץ דרך, שבו איננו יודעים מראש מהם התוצרים, התפוקות ואיזו התקדמות עשויה להיות. עם זאת, כבר בשלב הזה, אנחנו מרגישים את הערך באיגום הידע, התקנים והחשיבה האחרת שנוצרת במהלך המיזם.

מה התסכול הגדול שלך בשנה החולפת?

הרפורמה בסיעוד - האתגר שטרם פוצח, אך אני מאמין שאכן יקרה, הוא הרפורמה בסיעוד, המורכבת מחלקים רבים. אחדים מעיקריה הם העלאת רמת הזכאות לגמלה, הקלה במבחן ההכנסות ויצירת רובדי ביטוח סיעודי רחבים הרבה יותר.

מהלך זה יאפשר לקרנות הביטוח הלאומי להמשיך ביתר שאת פיתוח שירותים חדשניים, שיוכלו להיות חלק בלתי נפרד מסל השירות והגמלה הניתנים במדינה, לאפשר פעילות רווחה וקהילה של מרכזי היום במהלך כל שעות היום, לייצר רובד נוסף של שירותים שניתן להוסיף, דוגמת ניהול טיפול אישי, ועוד.

כמה כסף השקעתם בזיקנה בשנה החולפת וכמה תשקיעו בשנה הבאה?

קרנות הביטוח הלאומי משקיעות בפיתוח שירותים במערך הזיקנה סכומים בהיקף של כ-50 מיליון ₪ כל שנה, רובם מתקציב קרן הסיעוד, וחלקם בתכניות חדשניות של הקרן למפעלים מיוחדים וכן בפרויקטים לקשישים עם מוגבלות באמצעות הקרן לפיתוח שירותים לנכים. זאת, מלבד ההשקעה העצומה בקצבאות של מיליארדי ש"ח בקצבת זיקנה ושארים ומיליארדי ש"ח בגמלת סיעוד, אשר יחד מעניקים מעטפת תומכת ומכבדת לשיפור איכות החיים של ציבור הזקנים בישראל.

צביקה זמיר
מנהל אדמיניסטרטיבי, גולדן קייר המושבה

הישג/ התקדמות משמעותית בתחום אחריותך בשנה היוצאת?

ההישג הגדול ביותר היה בשני תחומים: שותף בתהל י ך מיתוג מחודש של רשת גולדיין קייר המושבה ופתיחת שלב ב' של המוסד בגודל של 7 מחלקות שבתוכם תחומים חדשים שלפני כן לא היו בליבת העבודה של המוסד: מונשמים, שיקום, הידרותרפיה.

אני מנהל כיום מרכז גריאטרי עם 14 מחלקות , 470 מיטות של גריאטריה פעילה וכרונית.

התסכול הגדול של השנה החולפת - מה רצית/קיווית/פעלת שיקרה ולא קרה/התממש?

התסכול הכי גדול שלי נובע מכך שאין הערכה לאותם כוחות עזר אחיות וכלל הרופאים שעושים עבודתם נאמנה יום יום.

כולנו , כל העובדים בענף האשפוז הסיעודי, נמצאים בעין הסערה, כולנו "חשודים" וזה לא כבוד גדול להגיד היום שאנחנו עובדים במוסד סיעודי, למרות העבודה הקשה והמסורה בטיפול יום-יומי בזקנים סיעודיים.

היעד המרכזי שלך לשנה הבאה?

לשנה הבאה אני מאחל לכולנו כי הענף יקבל את ההכרה ואת הכבוד לאלו שעושים עבודתם נאמנה, שהמאבקים בתחום המטפלים הזרים למוסדות ובתחום האחיות המעשיות יקבלו את ההכרה שהם כוח מניע במוסדות, הם חלק מהתהליכים אשר יכולים להוביל שינוי מהותי באיכות הטיפול בקשיש. אני רוצה להאמין כי גם המכרז החדש לאשפוז סיעודי יכיר בעלויות האמיתות בטיפול בקשיש ויתומחר בהתאם. ומשאלת לב - הקמת וועדה ציבורית בלתי תלויה, שתתמחר את העלויות על פי הדרישות המשתנות של משרד הבריאות ותפתור את כל הקונפליקטים סביב מחיר יום אשפוז.

ד"ר מעין כץ
סגנית מנהלת השירות הארצי לריפוי בעיסוק, משרד הבריאות

הישג/ התקדמות משמעותית בתחום אחריותך בשנה היוצאת?

התרחבות שרותי ריפוי בעיסוק במרכזי היום - יותר מרכזי יום מעסיקים מרפאים בעיסוק וכדי לחדד את ייחודיות ההתערבות של ריפוי בעיסוק במרכזי היום, השנה בשיתוף עם משרד הרווחה ואשל התקיימה השתלמות ראשונה, ייעודית וייחודית, למרפאים בעיסוק במרכזי יום.

התסכול הגדול של השנה החולפת - מה רצית/קיווית/פעלת שיקרה ולא קרה/התממש?

כדי לקדם את מקצוע הריפוי בעיסוק בגריאטריה, ולנוחיות המרפאים בעיסוק בצפון הארץ, נפתחים קורסים על בסיסיים והשתלמויות גם במרכז ההדרכה של אשל בקריית ביאליק. לצערי, ההרשמה לקורסים דלילה, כל פתיחה של קורס מלווה במאמצים רבים לגיוס משתתפים והשנה המרכז נאלץ לבטל פתיחה של קורס בשל מחסור בנרשמים ועל כך אני מצרה מאד.

היעד המרכזי שלך לשנה הבאה?

קידום שרותי ריפוי בעיסוק בקהילה בדגש על קידום בריאות והפגת בדידות. בימים אלה פרויקט תרגום והנגשה תרבותית של התוכנית האמריקאית Lifestyle redesign בהובלת מכון המחקר והחוג לריפוי בעיסוק של הקריה האקדמית אונו, בשיתוף פעולה של כל החוגים האקדמיים לריפוי בעיסוק בארץ, מרפאים בעיסוק העובדים בגריאטריה ובתמיכה של השרות הארצי לריפוי במשרד הבריאות קורם עור וגידים.

הפרויקט בשמו העברי **"עיצוב עורך חיים ישראל"** יצא לדרך וקבוצה אחת כבר הסתיימה בהצלחה, ולוותה במחקר חלוץ. כולי תקווה שהתוכנית תצלח ותהווה כלי להתערבות משמעותית של מרפאים בעיסוק בקרב אוכלוסיית הקשישים העצמאיים בקהילה.

זהרה כהן
ראש תחום בריאות וסיעוד, המשרד לשוויון חברתי

הישג/ התקדמות משמעותית בתחום אחריותך בשנה היוצאת?

חשיבות והוקרת המשרד לתוכנית "יחידות סגולה", קול קורא להקמת יחידות נוספות ברחבי הארץ, הקמת מערך ניהולי הכולל מנהלות מרחב ,הגד ל ת התקציב וקבלת אות ההוקרה לאגף מנציבות שרות המדינה.

התסכול הגדול של השנה החולפת - מה רצית/קיווית/פעלת שיקרה ולא קרה/התממש?

לדעת וללמוד שיש תהליכים שלוקחים זמן, אבל התהליך משתלם והקצב משתנה.

היעד המרכזי שלך לשנה הבאה?

הקמת ופתיחה של 6 יחידות סגולה חדשות ובריאות הגוף והנפש

אילנה אנגל
עוס"ק, רכזת תוכנית אב לגיל השלישי, עיריית הרצליה

הישג/ התקדמות משמעותית בתחום אחריותך בשנה היוצאת?

האזרחים הוותיקים בהרצליה נמצאים על המפה! בנראות, בהיצע המגוון של פעילויות המוצעות, בהשתתפות ונוכחות שלהם בכל אירוע ומקום.

התסכול הגדול של השנה החולפת - מה רצית/קיווית/פעלת שיקרה ולא קרה/התממש?

קבוצת יזמות חברתית , בוגרת קורס יזמות חברתית קהילתית טרם הצליחה לממש התכנית שתוכננה.

היעד המרכזי שלך לשנה הבאה?

הרחבת פעילות בין דורית

תמר שיף
מנכלי"ת עמותת משגב לקשיש

הישג/ התקדמות משמעותית בתחום אחריותך בשנה היוצאת?

אנו מביטים אחורה בסיפוק רב על שנת עשייה מבורכת במשגב לקשיש בכל התחומים כולם, אדגיש שתי מחלקות שהציגו הישגים מרשימים; מחלקת ניצולי השואה ומחלקת קידום הבריאות.

מחלקת ניצולי השואה במשגב לקשיש רושמת גידול ניכר במספר ניצולי השואה שהיא משרתת. בקהילות התומכות חברים כ- 250 ניצולי שואה. במועדון הנשים חברות כ - 100 נשים. במועדון הגברים חברים כ- 40 ניצולים. בתוכנית לניצולים מרותקי בית חברים כ- 150 ניצולים. המרכז למיצוי זכויות ושירותי תרגום העניק שירות לכ- 400 קשישים ניצולי שואה.

מחלקת קידום הבריאות במשגב לקשיש בפרויקט מתנדבי הבריאות שלנו חברות כ- 200 נשים המשמשות כשגרירות בריאות בקהילת הקשישים מרותקי הבית. (בין הנושאים המועברים: תזונה נכונה, פעילות ספורט, בטיחות בבית, שימור ושיפור הזיכרון, הרגלי שינה, נטילת תרופות ועוד. גם השנה קיימה המחלקה מספר גדול של סדנאות ואירועי בריאות לטובת האוכלוסייה. שני אירועים גדולים נערכו בשיתוף פעולה עם בית החולים שערי צדק בהשתתפות 500 נשים בכל אירוע.

התסכול הגדול של השנה החולפת - מה רצית/קיווית/פעלת שיקרה ולא קרה/התממש?

מתסכל לפגוש בבירוקרטיה ובמורכבות בהליכי מימוש הזכויות לגיל השלישי.

היעד המרכזי שלך לשנה הבאה?

מתרגשת מאד לכתוב על היעד הבא שלנו לשנה הקרובה, **בניית מרכז יום ראשון לקשישים מהאוכלוסייה הדתית - חרדית בירושלים**. המרכז ייבנה על פי סטנדרטים מקצועיים גבוהים במיוחד לצד הקפדה מלאה על אורח החיים הדתי של הקשישים.

אנו מתעתדים לבנות גם מרכז יום לאוכלוסיית תשושי הנפש מהמגזר.

המשך בעמוד הבא >>

מיכל מגדסי
מנהלת מרכז יום לקשיש חולון

הישג/ התקדמות משמעותית בתחום אחריותך בשנה היוצאת?

פתחנו את דלתו של מרכז היום למועדון עיוורים, המגיעים לפעילות אחת לשבוע, ביססנו את מועדון "קפה אירופה" לניצולי השואה והתחלנו בפרויקט "ידידי הדמנציה" לו שותפים עמדא ומשרד הבריאות .ישיתופי פעולה אלו מאפשרים לנו להפעיל את מרכז היום גם בשעות אחר הצהרים, לנצל את המבנה, ולתת מענה לצרכים נוספים של אוכלוסיית הוותיקים. כמו כן, הם מאפשרים גיוון הפעילות למבקרי מרכז היום, ולעשייה נרחבת ומשמעותית.

התסכול הגדול של השנה החולפת - מה רצית/קיווית/פעלת שיקרה ולא קרה/התממש?

לא הצלחתי לפתור את בעיית ההסעות למרכז היום. מצד אחד - איחורים, פקקים, נהגים מחליפים שלא מכירים את המסלול. ומצד שני - ריבים על מקומות הישיבה וחוסר התחשבות ופרגון מצד הקשישים אחד לשני. ערכנו שיחות בנושא, דברנו הרבה על התחשבות - לצערי זה לא עוזר..... מתסכל שלרוב הקשישים באמת קשה. כולם רוצים לשבת בקדמת הרכב. שהסובלנות ההדדית פוחתת.

היעד המרכזי שלך לשנה הבאה?

השנה ייפתח בחולון מרכז יום נוסף. האתגר המרכזי יהיה לגייס צוות טוב, למלא את המקום בקשישים ובפעילויות, לשווק, ולמתג את המקום כמוקד עניין לגמלאים.

טלי יצחק
רכזת ותיקים, עפרה

הישג/ התקדמות משמעותית בתחום אחריותך בשנה היוצאת?

לפני שנה נכנסתי לתפקיד כרכזת ותיקים, תפקיד שעד כה לא היה קיים בישוב.הצלחתי להביא למודעות את הצרכים של האוכלוסייה המבוגרת בישוב וכתוצאה מכך יש התחשבות גם בהם, הם מרגישים ש"סופרים" אותם ודואגים להם. הדבר הראשון שעשיתי כשנכנסתי לתפקיד היה לדאוג למקום יפה ומזמין. עיצבתי מחדש את המועדון למקום מטופח ומשרה אוירה טובה ונעימה.

התסכול הגדול של השנה החולפת - מה רצית/קיווית/פעלת שיקרה ולא קרה/התממש?

התסכול הכי גדול שלי הוא שאני מארגנת פעילויות עם השקעה מרובה, ולצערי מעט אנשים משתתפים בפעילות. איך מושכים עוד מבוגרים לפעילויות שלנו?

היעד המרכזי שלך לשנה הבאה?

להגדיל את מספר המשתתפים בפעילויות המועדון ולקדם תכניות בין-דוריות עם ילדי גן, תלמידי בית ספר ובנות מהאולפנה בעפרה.

ברשיון ובפיקוח משרד הבריאות

מרכז ורה סלומונס

כפר־סבא

דיור מוגן לקשישים עצמאיים

דירות גדולות ומרווחות אווירה משפחתית
פעילות תרבותית עניפה

מחלקה סיעודית
לחולים סיעודיים ותשושי נפש

השגחה רפואית וסיעודית מעולה 24 שעות ביממה ריפוי בעיסוק פיזיוטרפיה אישית וקבוצתית עובדת סוציאלית צמודה תזונאית ריפוי במוסיקה ובאומנות אם בית צמודה חדרים מרווחים, ממוזגים ונעימים 5 ארוחות כשרות ביום גינה צמודה לכל חדר

רח' נתיב האבות, כפר־סבא 44530; טל: 09-7481251, פקס: 09-7604848

איגוד העמותות לזקן בישראל הל"ב

עם הל"ב לשנה טובה של הזדקנות בקהילה העמותות המקומיות לזקן - תנועת הוותיקים למען הוותיקים.

בהל"ב מאוגדים כ־102 עמותות מקומיות למען וותיקים בקהילה - בכל המגזרים והקבוצות באוכלוסייה - בערים, במועצות האזוריות, בישובים קהילתיים, במגזר היהודי, הערבי, הדרוזי והחרדי.

- בעמותות המקומיות למען התושב הוותיק בישראל פעילים כ־20,000 מתנדבים
- 1,200 ותיקים ברחבי הארץ מכהנים בהתנדבות כחברי הנהלה בעמותה למען הותיק.
- העמותות למען הזקן בישראל מעסיקות כ־5,000 עובדים.
- כ־7,000 חולים סיעודיים ותשושי נפש בקהילה מבקרים ב־165 מרכזי היום שמפעילות העמותות.
- כ־15,000 זכאי חוק סיעוד זוכים לטיפול בית איכותי שמספקות - 56 עמותות.
- כ־20,000 וותיקים מנויים בכ-100 קהילות תומכות בהפעלת העמותות המאוגדות בהל"ב.
- כ־80,000 וותיקים לוקחים חלק פעיל בתכניות הקהילתיות שמפעילות העמותות
- המחזור הכספי השנתי של כלל עמותות הל"ב מוערך ב־225 מיליון ₪.

תכניות קהילתיות בהפעלת עמותות הל"ב

- מכללות גמלאים ומסגרות העשרה ופעילויות פנאי.
- טיולים בארץ ובחו"ל.
- תיעוד מורשת וסיפור חיים.
- תעסוקת מבוגרים בשיתוף "תל"ם".
- מרכז מידע וייעוץ.
- פעילות גופנית וקידום בריאות.
- "קפה אירופה" לניצולי שואה.
- חוגי אמנות ויצירה.

ועדות מקצועיות באיגוד הל"ב

- ועדת מרכזי יום.
- ועדת טיפולי בית.
- ועדת קהילות תומכות.
- ועדת פנאי והשכלה.
- ועדת תעסוקה.

העמותות למען הוותיק - שותפות העשייה העיקריות של גורמי הרווחה, התרבות, הפנאי והב־ריאות בממשלה ובשלטון המקומי ופזורות מתל חי ועד אילת.

לכל שותפי העשייה שלנו.
לכל המתנדבים והעובדים בעמותות למען הזקן
לכל הקהילה המקצועית בתחום הזקנה.
ולכל קוראי דורות.

ברכת שנה טובה מכל הל"ב

יצחק משה, יו"ר | חברי ועד מנהל | שמואל (סמי) קידר, מנכ"ל

בית השמש

בית חם בטבע

לאנשים החיים עם דמנציה,
אלצהיימר ומחלות נוספות.

בית השמש

בית השמש הוא בית חם ומקצועי, בטבע.

בית השמש מנוהל ע"י דפנה גולן-שמש, אייל ויגאל שמש בגישה חמה ואמפטית לדיירים, בני משפחותיהם ולצוות.

במהלך השנה החדשה, אנו מחדשים את פנינו ומתעתדים לעבור לנווה חדש ברעננה.

לשירותכם 24 שעות ביממה: דפנה 052-2423405 | יגאל 052-8448770 | אייל 052-2450417 | אתר: www.beithashemesh.com

יעוצי זהב

יעוץ והתאמה לבתי אבות

החברה הוותיקה והמובילה במתן ייעוץ והתאמה לבתי אבות

מומחים ביעוץ מקצועי
וסידור מוסדי והתאמה לבתי אבות

השירות ניתן על ידי צוות מקצועי
של עובדים סוציאליים

דיורים מוגנים ובתי אבות באופן זמני וקבוע לרמות
התפקוד: עצמאיים, תשושים, תשושי נפש, סיעודיים

הדרכה למימוש זכויות
והכרת המערכת הגריאטרית

ליווי אישי, ביקורי בית
וסיורים משותפים

054-4291707 | 1-800-80-90-90
יגיע כפיים 2, תל-אביב | www.yzahav.com

ביזמת המשרד לשוויון חברתי:

בחג הזה, אף אזרח ותיק לא נשאר לבד!

בערב ראש השנה משפחות מכל הארץ רוצות לשמח ולארח אתכם בערב החג.

אזרחיות ואזרחים ותיקים מעוניינים להתארח בערב ראש השנה? בשמחה!

חייגו אל המוקד הטלפוני של המשרד לשוויון חברתי

***8840**

ונתאים בין הסגנון לבקשות שתתקבלנה.
כי את השנה הזו, פותחים יחד.

המשרד לשוויון חברתי

השיבוץ ייעשה בהתאם לבקשות ונתוני המשפחות והאזרחים הוותיקים הנרשמים. המשרד יעשה מאמץ לשיבוץ מלא של כלל הנרשמים.

מר דיור מוגן הגשים חזון

החודש הלך לעולמו צבי הנדלר, הדמות הסגונית והמשפיעה ביותר על התפתחות הדיור המוגן בישראל. במובנים רבים צבי היה בית ספר לדיור מוגן. לפני חמש שנים הוא נפרד מ"אחוזת ראשונים" אותו ניהל מיום הקמתו והפך אותו לשם נרדף לדיור מוגן. אנו מביאים קטעים נבחרים מתוך ראיון שערכנו עם צבי הנדלר ערב צאתו לגמלאות

| גדי פורת |

הוא יליד ארה"ב. את הקריירה המקצועית שלו בארץ החל כעובד סוציאלי במגדל העמק. ניהל את בית האבות הספרדי בחיפה והעמיד אותו על הרגליים. הקים חברת ניהול "אמריקר" בשותפות עם אילן תמיר. ניהל את בית האבות העירוני באשדוד והיה למנהל הראשון של "אחוזת בית" ברעננה.

היה שותף בתכנון המותג "אחוזת ראשונים" בראשון לציון והמנהל של המקום כ 15- שנה.

טיפוס מיוחד הוא צבי הנדלר. צבעוני, פתוח, יודע להיות בוטה, יודע ל"הטריף" את עובדיו וסביבתו בדרישותיו לאיכות ומקצוענות. יחד עם אילן תמיר היה שותף באחוזות רובינשטיין. במקביל היה פעיל באגודה הישראלית לגרונטולוגיה ומרכז הפרקטיקום בתכנית לניהול מוסדות לזקנים באוניברסיטת תל אביב. לפני כשנה, לאחר שאובחן כחולה סרטן הערמונית, מכר את מניותיו באחוזות רובינשטיין ובאמריקר והכין את עצמו לפרישה מתפקידו כמנהל אחוזת ראשונים.

צבי הנדלר שמפעל חייו היה עיצוב הקונספט של הדיור המוגן הישראלי, כמו שהוא מוכר לנו היום, שהפך את "אחוזת ראשונים" לשם נרדף למושג "דיור מוגן", יצא לגמלאות לפני חודש, מוקדם מכפי שתיכנן לעצמו.

בחודש שעבר ערכו לכבודו עובדיו והנהלת אחוזות רובינשטיין אירוע פרידה מרגש. אנחנו ב"דורות" חשבנו שהאיש ומפעל חייו ראויים לבמה חופשית ונרחבת. דבריו ברורים וחדים. לעתים מקוממים, אך בהחלט מעוררים לחשיבה. מספק אמירות וכותרות שכל עיתונאי משתוקק למצוא במרואיין. הראיון התקיים יום לאחר שיצאה הודעה רשמית על פרישתו, והראיון נקטע מעת לעת על ידי עובדת נוספת של "אחוזת ראשונים" שנכנסת לחבק ולברך. והוא כל כך יודע לקבל אהבה ולהשיב אהבה.

למעלה משעתיים הקשבתי לצבי. יותר משלושה ימי עבודה לקח לנו לערוך, לקצר, לתרגם את העברית האמריקאית שלו לעברית תקנית פחות או יותר, אך להישאר נאמנים למסרים של אחת הדמויות הסגוניות והמשפיעות ביותר על התפתחות הדיור המוגן בישראל.

אתה בן 66 בקירוב. כמי שעיצב והוביל את הדיור המוגן בישראל אתה הולך לדיור מוגן כדייר עכשיו? אתה אמריקאי במוצאך, בגיל הזה נוסעים לפלורידה לדיור מוגן, לא?

אני כבר הסתכלתי על שני פרויקטים בחו"ל, רק לראות אם זה מעניין אותי. ובחו"ל פחות מעניין אותי. בארץ, אני חושב שלא הצלחנו עדיין לספוג את התרבות של פנאי אמיתי בגיל מבוגר ברבים מהפרויקטים כולל באחוזות רובינשטיין. ....יש בארץ פעילויות יפות וברמה גבוהה, בכל דיור מוגן. אבל, אני חושב שעדיין זה מוגבל מדי. אין לנו בארץ את האופציות שהייתי רוצה לראות. בהשוואה למקום שהיינו בו לפני 25 שנה - התקדמנו המון. אבל עדיין יש מרחק-פער מהמקום שאליו צריך להגיע

אנחנו בארץ יותר "אסיסטד ליבינג" מאשר דיור מוגן?

הדגש בארץ הוא עדיין על הצד רפואי. אנשים שמגיעים אלינו ל"אחוזת ראשונים" מופתעים שאין כאן רופא 24 שעות ביממה. הקונדומיניון בפלורידה לא מעסיק רופא בכלל. אתה הולך לרופא שלך בקהילה.

המשימה הראשונית שלנו באחוזת ראשונים הייתה שאנשים יבינו שאנחנו לא בית אבות. שיגידו מה שיגידו - זה לא בית אבות. לפני זה הייתי באחוזת בית, גם הייתה תחושה שאנחנו עושים משהו אחר. נכון, יש הרבה זקנים, אפילו הרבה מאוד חולים, אבל אנשים ציפו למשהו אחר. כשניסינו לממש את המשהו האחר אנשים נבהלו. אמרו - ה'משהו האחר' בא על חשבון הצד הרפואי, הסיעודי? וניסינו להסביר להם, ניסינו לגרום לכך שהמניע של אנשים להגיע לדיור מוגן לא יהיה מניע שלילי: אני יותר חולה - אני צריך רופא. אני יותר חלש - אני צריך אחות. יש לי בעיות תפקודיות - אני צריך צוות. אני פוחד מהסביבה - אני רוצה שומר. רצינו שכל אלה יהיו שירותים נלווים כמו בכל דיור מוגן היום. רציתי לתת מכלול של אתגרים רוחניים. שזה יהיה האופי של הבית.

אחוזת ראשונים היא באמת ספינת הדגל של דיור מוגן בארץ. אנחנו השקענו המון- המון מאמצים בבניית קהילה. אנחנו לא ראינו את עצמנו כפרויקט מגורים, ראינו את עצמנו כקהילה שרבים מהחברים בה גרים בדירות באחוזה והם חלק מהקהילה הרחבה יותר בסביבה.

הבסיס שלנו הוא לא מגורים אקסקלוסיביים, אלא הקהילה. קהילה שיש לה זיקה לקהילה החיצונית.....

אתה ותיק בתחום, אתה למעשה המעצב של תפיסת הדיור המוגן כפי שהיא קיימת היום בארץ. לאורך השנים עלו לרגל אליך - לסמינרים, ללמוד, לראות וכו'. היית אחראי על הפרקטיקום בקורס לניהול בתי אבות. אתה יכול להגדיר היום למערכת מי צריך להיות המנהל?

אני חושב שמנהל של מערכות עתירות משימות אישיות, משימות שהן אתגרים של מערכות יחסים בין אנשים. אני ממש לא מוטרד מהכשרה שבאה משיווק או מכסף או מדברים הומאניים ולאו דווקא מעבודה סוציאלית או פסיכולוגיה. זה שאדם הוא עו"ס זה לא עושה אותו מנהל דיור מוגן טוב או לא טוב. זה שאדם רופא, זה לא עושה אותו מנהל בית אבות טוב או לא טוב. אחת המיומנויות החשובות הנדרשות היא היכולת לעזור לבני אדם לממש את היכולות שלהם. אז כן, אני חושב שהצד ההומאני מאוד חשוב. חשובה גם חשיבה פילוסופית.

אני מאמין שלהצליח בניהול דיור מוגן המנהל חייב להיות בעל הבנה כלכלית פיננסית. הוא צריך להבין דברים שקשורים בכסף. זו לא יכולה להיות מילה גסה. ההבנה מה זה כסף זה היא עניין בסיסי לכל מנהל.

המיומנות שאני מחפש במנהל היא המיומנות להתמודד עם אתגרים. זו מנהיגות אבל יותר ממנהיגות. זו כריזמה אבל יותר מכריזמה. מנהיגות, כריזמה, יושרה ויושר הם כמו מובנים מאליהם, אבל נדרשת גם היכולת להתגמש ולעגל פינות. כי אני כל היום מעגל פינות. כל פרט ופרט בתוך המסגרת מבקש מתי שהוא גמישות כלשהי.

בנקודה הזו, בצומת דרכים הזו בחייך ודאי יש לך מסר למערכת, לענף הדיור המוגן או למי שמחוקק את חוק הדיור המוגן, או למי שעוסק בכלל בזיקנה בארץ. מה מטריף אותך?

מטריף אותי שכנראה כולם חושבים שצריך להיות חוק דיור מוגן. החוק יכול רק להזיק לתעשיה, לתחרות, יכול לקלקל לדיירים. ....

ואין מקום לחוק שמבטיח את הפיקדונות של הדיירים בדיור המוגן?

יתכן מאוד שיש מקום לאיזו קרן ענפית. קרן משותפת לכל בתי הדיור המוגן. אני לא מתנגד. אבל זה שונה לחלוטין מהחוק כפי שאני קורא אותו.

מנהל חייב שיהיה לו חזון. אני רואה יותר מדי מנהלים שרואים את הניהול כמטרה בפני עצמה. זה לא מתאים לי. זה מנהלן, זה לא מנהל. מנהל חייב להיות בעל חזון.

אחת המיומנויות החשובות הנדרשות ממנהל בתחום היא היכולת לעזור לבני אדם לממש את היכולות שלהם. אני חושב שהצד ההומאני מאוד חשוב. חשובה גם חשיבה פילוסופית.

מה עוד מטריף אותך?

מטריף אותי שאנחנו באיגוד בתי אבות עוד לא הצלחנו לגבש לעצמנו איך היינו רוצים שדיור מוגן ייראה, מה צריך להיות מכלול השירותים שנותנים לבני 55 פלוס. משגע אותי שראשי ערים מעוניינים למנות לראשות עמותות ובתי אבות ציבוריים אנשים מסיבות של קשר פוליטי או קשר צבאי לשעבר. הדברים שמעסיקים ראשי עיריות רבים מאוד בעמותות של בתי אבות או עמותות למען הזקן זה לא למצוא את האדם הרגיש שיצליח לאתגר את הזקנים במסגרת, אלא הרבה שיקולים זרים.

יש לך טיפ לתת לקולגות שלך?

מנהל חייב שיהיה לו חזון. אני רואה יותר מדי מנהלים שרואים את הניהול כמטרה בפני עצמה. זה לא מתאים לי. זה מנהלן, זה לא מנהל. מנהל חייב להיות בעל חזון.

שיידע למה הוא רוצה להגיע.

אם יש לו חזון ומטרה לאן להגיע, הוא צריך לפתח דרכים איך מגיעים לשם. לכן, אם יש לו חזון ויש לו מושג כלשהו איך הוא רוצה להגיע - שלא יוותר בקלות. זה לא אומר שלא מוותרים מדי פעם, גם לבעל בית יש זכויות. גם בעל בית אמור להיות עם מספיק חזון כדי שהוא ידע לאן שהוא רוצה שפרויקט יגיע.

אחד הטיפים שאני אומר לצעירים היום קודם כל שיהיה לך חזון. אם אין לך חזון אל תיכנס לתעשייה כמו טיפול בבני אדם, בדיור מוגן.

איך אתה הצלחת להפוך את אחוזת ראשונים למותג? מה זה? הגימיקים כמו הלביבה הכי גדולה...

נקודת המוצא שלי הייתה שאם אני לא רוצה להיות בית אבות אקסקלוסיבי לעשירים, אני צריך להשקיע הרבה מאוד מאמץ להעביר את המושג דיור מוגן.

האם זה הגיוני שאדם ילך למה שנקרא מחלקה סיעודית? זה הבית שלו, זה לא בית חולים. משרד הבריאות יקרא לזה כמו שהם רוצים - בית חולים. זה בית! האם זה הגיוני שאדם יהיה מאושפז בבית חולים 4-3 שנים בגלל תפקוד לקוי? לא. הוא הולך לבית שלו. הבית שלו במקרה בבית חולים סיעודי. האם זה הגיוני שבגיל 85 הוא הצליח ללמוד לחיות עם אדם זר בדירה שלו? בשום פנים ואופן לא. האם זה הגיוני שהוא יצטרך לחיות לפי איזה שהוא סדר יום של בית חולים כי יותר נוח למשרד הבריאות לנהל את החיים ולפקח? בשום פנים ואופן. האם זה הגיוני שהוא יקבל שתיה חריפה לפי מצב רוח של אחות או רופא, ולא כי הוא כאדם חושב רוצה דרינק? - בשום פנים ואופן לא. האם זה הגיוני שהוא יתלבש מתי שהם רוצים ובדרך שהם רוצים במקום שהוא יקבע לעצמו? אצלי לא. ולכן השאלה הראשונה, האם היום מחלקה סיעודית מסוגלת לתת מענה לאינדיבידואליזם של כל אדם ואדם? לדעתי לא.

מחלקות סיעודיות הן בתי חולים חולי שליטה על בני אדם חפים מפשע, זה צריך להיפסק!

מחלקות לתשושי נפש - מנהל מוסד לוקח בן אדם וכולא אותו כי משרד הבריאות שלח איזה שהוא קוד, ולא בהכרח כי אינסטנציה משפטית אומרת שהוא באמת לא יכול לתפקד לבד. לוקחים בני אדם, שמים אותם מאחורי בריח ללא כל הליך משפטי. זה הזוי! איך אנחנו מעיזים לעשות כאלה דברים?

אתה כחולה סיעודי רוצה לקבוע את התפריט שלך, תקבע. לא מחלקה תקבע. תאכל מה שבא לך. לא בא לך לקחת תרופות היום - זכותך לסרב. צריך הכל במידה.

הצורך מבחינתי להקים מסגרת יותר עכשווית. זה לא אומר שלא תהיה אוכלוסייה שמסיבה זו או אחרת תצטרך להתמודד עם מודלים אחרים.

מניעת טעויות והורדת מינונים בתרופות באמצעים טכנולוגיים

| **איזי גל**, סמנכ"ל חדשנות Xorcom LDT |

יבוי תרופות הניתנות לזקנים היא בעיה ידועה וכאובה. בריאותם ואיכות חייהם של זקנים רבים נפגעת לעתים תכופות בצורה קשה מתרופות מרשם הניתנות להם על ידי רופאים, וזאת מכמה סיבות:

1. לעתים הרופאים לא יודעים על תרופות נוספות, שהמטופל כבר קיבל מרופאים אחרים, לשם טיפול בבעיות אחרות.

2. אין מחקר רציני על אינטראקציה בין-תרופתית. יש מעט מידע על השפעות גומלין של תרופות שונות הניתנות לאותו אדם.

3. המחקרים הנעשים על תרופה, כאשר היא מגיעה לשלב שבו מאושרות בדיקות על בני אדם, מתבצעים כמעט תמיד על אנשים שיש להם חולי אחד, החולי שהתרופה אמורה לטפל בו. השפעת התרופה על אדם זקן, שיש לו כמה מחלות כרוניות, לא ממש ידועה.

בעיה נוספת היא בעיית הדיוק בצריכת התרופות (Medication compliance). מטופלים רבים לא נוטלים את התרופות בצורה מסודרת, לעתים מפאת שכחה, לעתים מכיוון שהם מאמינים שגם נטילת התרופה בצורה לא סדירה תשפיע באותה מידה ולעתים הם כלל לא רוצים לקחת חלק מהתרופות שהם מקבלים, אם בגלל תופעות לוואי ואם מתוך מיאוס כללי בכמות התרופות שהם אמורים לצרוך.

בבדיקות שנעשו על ידי ד"ר דורון גרפינקל (מנהל מחלקה ורופא גריאטר) הוא מצא, ש-80% מהזקנים שכמות התרופות שהם נוטלים צומצמה בצורה דרסטית, לפי שיטה שהוא פיתח, חוו איכות חיים טובה יותר, פחות אשפוזים וחיים ארוכים יותר מאחרים שלהם לא בוצעה הורדת תרופות.[1] בדיקות אלה תואמות מחקרים שונים שנעשו בקרב זקנים בעולם, למשל מחקר שנעשה על 160 מטופלים בבית אבות בהונלולו, שבו 74 מטופלים נטלו תשע תרופות או יותר כל יום.[2]

האם טכנולוגיה יכולה לעזור לרופאים לצמצם תרופות, לפעמים בצורה דרסטית, למטופלים? השיטות הקיימות היום להורדת תרופות מבוססות בעיקר על ידע מקצועי ועל ניסיונם של רופאים, ברובם רופאים גריאטריים. קופת חולים כללית מפעילה רוקחים קליניים, שעברו הכשרה נוספת, והם יכולים ויודעים להמליץ על הורדת תרופות. בחו"ל יש חברות מיוחדות הנותנות שירותי הורדת תרופות.[3]

טכנולוגיות מיחשוב (IT, Information Technology) יכולות לתת פתרון מידי ורחב היקף לכמה בעיות עיקריות הנוגעות לריבוי תרופות ולטעויות בסוג התרופה או במינון. האחת היא התרעות על תרופות הניתנות למטופל, שבפעילותן סותרות זו את זו או מגדילות את הסיכון לתופעות לוואי שליליות - החל מאי-נוחות ועד סיכון חיים; השנייה היא התרעה על אי-התאמה בין התרופה לתיק הרפואי (כלומר, מצבו הקליני) של הנבדק (כולל אלרגיות, למשל); השלישית היא המלצה על הורדת תרופות מיותרות וההתרעה הרביעית היא על בעיות של התאמת התרופה לגנטיקה של המטופל, אם מידע על הגנטיקה שלו נמצא במחשב.

המרשם שניתן למטופל נותן "חוות דעת" לרופא המטפל באופן מידי, תגובה הכוללת התייחסות לא רק לתרופות שהרופא רושם למטופל, אלא גם לכלל התרופות שהמטופל מקבל. מערכות כאלה נקראות Computerized Physician Order Entry (CPOE) והן בדרך כלל לא נותנות המלצות להורדת כמות התרופות, וכיום גם ברובן לא מתייחסות לגנטיקה של המטופל. ברגע שמערכות כאלה יתייחסו גם לנושא ההתאמה הגנטית וצמצום צריכת התרופות, התוצאה תהיה שיפור משמעותי באיכות הטיפול, שיפור באיכות חייו של המטופל וחיסכון משמעותי בכמות התרופות הנצרכת ובעלויות הכספיות הן למטופל והן לקופות החולים. טכנולוגיית CPOE מיושמת במקומות רבים, אבל איכות היישום משתנה מארגון לארגון.

הנושא הכאוב השני שטכנולוגיה נותנת לו פתרונות הוא נושא הטעויות במתן תרופות למטופלים. ככל שתהליך הנפקת ומתן התרופות הופך לאוטומטי יותר, כך קטנה ההסתברות למתן תרופה שגויה למטופל.

טעות בתרופה יכולה לנבוע כתוצאה מטעות במרשם, טעות בהנפקת התרופה, החלפה בין מרשמים או העברת תרופה שהונפקה למטופל אחד למטופל אחר.

טעויות מרשם מהוות חלק גדול מהטעויות במתן תרופות - בין 55% ל-83%,[4] ובנושא הזה מערכות CPOE שהוזכרו בסעיף הקודם נותנות פתרון טוב. המערכת מתריעה לרופא, תוך כדי שהוא מנפיק את המרשם, על חשש למתן תרופה לא נכונה או על מינון לא נכון למטופל המסוים.

טעויות עלולות לנבוע גם מניפוק של בית המרקחת. לפי הערכות מבוססות מחקר, בבית חולים שבו 735 מיטות, המנפק כ-6 מיליון מנות תרופה בשנה, מתרחשות כ-44,000 טעויות בשנה, הנובעות מניפוק תרופות לא נכונות על ידי בית המרקחת של בית החולים. זה אחוז לא גדול, 0.73%, אבל המשמעויות של[4] טעויות כאלה הן לעתים הרות אסון.

טכנולוגיות מיחשוב יכולות לתת פתרון מידי ורחב היקף לריבוי תרופות ולטעויות בסוג התרופה או במינון

שימוש בטכנולוגיה ותיקה של בר קוד בסימון תרופות, סימון מטופלים וסריקת התרופות בכל שלב של ניפוק התרופות, כל אלה מורידים את כמות הטעויות בצורה משמעותית. במערכות ניהול תרופות מבוססות בר קוד Bar-Coded Medication Administration (BCMA) האחות סורקת את הצמיד של החולה (עליו מודפס בר קוד המזהה אותו במערכת) ואת מנת התרופות שהונפקה (גם בפיקוח בר קוד) בבית המרקחת. המערכת מבטיחה שהתרופה הנכונה תגיע למטופל הנכון במינון הנכון ובזמן הנכון.

נקודת כשל נוספת בנושא התרופות קיימת כאשר המטופל עובר ממקום למקום, למשל מבית אבות לבית חולים או להפך. במצבים כאלה, למרות מערכת המרשם הממוחשבת העוזרת לרופא (CPOE), לרשות הרופא המקבל את המטופל לא עומד מידע על תרופות שניתנו לו במוסד אחר. כדי למנוע מצבים של כפל תרופות או חוסר בתרופות נעשה שימוש בגיליון מעקב אלקטרוני, המלווה את החולה ומועבר ממוסד למוסד. בארה"ב, בשנים האחרונות, השימוש במערכות אלקטרוניות כאלה הפך לחובה בבתי אבות.

ההטמעה והשימוש המושכל במערכות מחשב בבתי אבות ובקופות החולים עשויים לשפר במידה רבה את בריאות המטופלים ורווחתם, להקטין את צריכת התרופות המיותרות ולהוזיל את הוצאות הבריאות למוסדות ולמטופלים כאחד.

---

(1) "איך קורה שאנשים מתים מתרופות - ומה הפתרון" כתבה ב-Ynet לינק /http://www.ynet.co.il articles/0,7340,L-4128401,00.html

(2) מחקר על הורדת תרופות בבית אבות בהונלולו http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861010002781

(3) שירותי הורדת תרופות - השירות מכוון למוסדות: https://www.skilledcare.com/medication-reduction/

(4) מחקר שפורסם על ידי האגודה הבריטית לפרמקולוגיה https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2723209/

תשעה חודשים אחרי

פרק מתוך הספר אל אמי // מאת ניצה אייל

הרמזור מאדים בפתאומיות ואני עוצרת בבת אחת. מופתעת. שוב חלמתי. לידי עומדת מכונית לבנה, קטנה, חלונות פתוחים, מוסיקה קצבית, שלושה נערים צוחקים בקול. צחוק משוחרר שכזה, מתגלגל ומדבק. אני מתבוננת לעברם, שער קצוץ קצר-קצר, משקפי שמש עם מסגרת כהה, ג'ינס משופשפים, טי שירט לבנה, מרגישה קירבה פתאומית. הם קולטים מבט אמהי ואינם נרתעים, מחייכים חזרה. הנער שיושב מאחור מנופף לעברי בזר פרחים צבעוני עטוף בנייר ורוד מסתלסל בקצה וקורא אלי בשמחה: זה לאמא, ליום האם. משועשעים הם דוחפים האחד את השני, מחליקים כף בכף ושרים, אמא יש רק אחת, אמא יש רק אחת. אני צוחקת אליהם ומנופפת בחזרה, איזה יום יפה. זה היושב ליד החלון מחייך אלי ושואל, תגידי, מה עם אמא שלך? את מביאה לה פרחים היום?

שאלה שכזו - כך פתאום. מכה מכיוון בלתי צפוי. ברמזור של צהריים, באמצע העיר, ביום מרומז של אביב. כבר אין לי למי להביא פרחים, אני אומרת. החיוך קופא על פניהם. שתיקה. מתחלף הרמזור והם פורצים קדימה בחריקת גלגלים, צרור הפרחים מוטל על המושב האחורי.

באותו היום, בשעות השקופות של בין-ערביים, אני יושבת בחדרי ליד שולחן הכתיבה הישן. בוהה מהורהרת בעץ האלמוגן הפורח בשלהבות מול חלוני, מדליקה בעצלתיים את המחשב; תנועותי איטיות, מחשבותי עומדות. ולפתע, הבזק. הגיע הזמן, אני חושבת, זה האות. זה הסימן. היא רוצה לדבר, לצאת מהמגירה.

מאחורי ניצב ארון ספרים מעץ אלון אדמדם המכסה את הקיר כולו. מדפיו עמוסים, דחוסים ספרים, קלסרים צבעוניים עבי-כרס ועשרות תיקי קרטון חומים דקים האוגרים ברעבתנות מכל הבא ליד. אני גוחנת בבהילות אל המגירה התחתונה ביותר של הארון, שולחת יד ומחפשת. מוציאה ממעמקי המגירה שקית ניילון שקופה, מלאה בפתקים, שהוסתרה על-ידי תיקים ומעטפות; הורחקה מהעין. שם היא נמצאת. שם אגרתי אותה. במשך שנים נאחזתי בכל מילה, בכל תנועה, בכל הבעה. רשמתי אותה על פתקים בגדלים שונים, שולי עיתון, פיסות נייר, מעטפות משומשות. רושמת, לא קוראת. רק מניחה בסופו של יום בתוך השקית. מרחיקה.

ניצה אייל

על מה יהיה הספר הבא שלך, שאלה אותי חברתי שבורכה בחכמת לב ובתואר שלישי בפסיכולוגיה. אני עוד לא יודעת, אמרתי לה, עוד לא יודעת. שמעה את מה שאמרתי וגם את מה שלא אמרתי, ואמרה, אולי תכתבי על מוות, זה ממש מתבקש. חייכתי במבוכה. במחשב כבר הייתה תיקיה פתוחה בשם "אמא - מוות". עכשיו, כשאני מזדקנת, אני הולכת ומתקרבת אליה. את אבא עברתי, וגם היא כבר נמצאת במרחק נראה לעין. עולות בי שאלות על ההזדקנות שלה, שהן שאלות על ההזדקנות שלי. מה אני יכולה לקחת ממנה. תמיד נתנה; עכשיו אני לוקחת. הייתי רוצה לקחת את השקט, את ההכלה האינסופית, את מאור הפנים, את האצילות. אני לא שקטה, אינני מקבלת בכל תנאי, לפעמים אני מחמיצת פנים. אבא היה נהג אוטובוס ולסבא, אבא של אבא, הייתה בסטה בשוק הכרמל. הלכה האצילות. ולמרות הכל אני הולכת ומתקרבת אליה כפי שלא התקרבתי בחייה. מרגישה אותה מדברת מתוכי. שותקת מתוכי. מסתכלת על אחרים באותו מבט, לפעמים גם מחייכת אליהם באותו חיוך.

אני פסיכולוגית. באמצע חיי ערכתי מחקרים על אנשים באמצע החיים; כשבני החלו לעזוב את הבית, ערכתי מחקרים על התקופה בה ילדים עוזבים את הבית; כשאיבדתי את זיכרוני בעקבות אירוע מוחי, התחלתי במסע להבנת הזיכרון ובכתיבה עליו; כשהרגשתי שאני מאבדת שליטה על הזמן, כתבתי על החוויה האישית של הזמן. עכשיו, כשאני מזדקנת ואמי איננה, המוות מונח על שולחן הכתיבה שלי. הייתי רוצה לכתוב על מוות טוב ואני כותבת על מוות רע. מהו מוות טוב? אני צריכה לקרוא. אני צריכה לחשוב. מהו מוות רע? הייתי שם.

היום הייתי מדברת איתה. לא עסוקה בלקנות, לסדר, להביא, להניח, להאכיל, להלביש, לכסות. פחות תפוח ועוד מילה. בסופו של יום זה מה שנשאר: מילים. אולי את רוצה תפוח מקולף, שאלתי, וחתכתי את התפוח לפרוסות דקות-דקות, רכות, כמעט שקופות. כשסיימה לאכול, פרוסה שקופה אחר פרוסה, לעסה עם החניכיים, ושובל דק של רוק מעורב בעיסת תפוחים נזל בצידי הפה. ניגבתי את פיה במפית. ארזתי. ניקיתי. סגרתי. היה לך טעים, שאלתי. היום הייתי שואלת שאלות אחרות, על המוות, על הלילות הארוכים, על טעם החיים. ואם כדאי בכלל. אמא, מה הטעם?

| מספרים לדורות |

>> המשך מעמוד 25 34% מבני 75+ משתמשים באוטובוסים לפחות פעם או פעמיים בשבוע; 31% מבני 59-74 ו-33% מבני 20-59. משתתפי הסקר שהשתמשו באוטובוסים בשנה האחרונה (בכל תדירות) נשאלו לגבי שביעות רצונם מהשירות.

82% מבני 60-74 מרוצים מקרבת תחנת האוטובוס למקום מגוריהם, 88% אחוזים מבני 75+ ו-79% מבני 20-59.

67% מבני 60-74 מסכימים או מסכימים מאד עם הטענה שהם יכולים להגיע בדרך כלל ממקום מגוריהם למקום היעד בתחבורה ציבורית בזמן סביר, 75% מבני 75+ ו-54% מבני 20-59.

82% מבני 60-74 דיווחו שהם יכולים לקבל מידע ברור ומדויק לגבי הסדרי התחבורה הציבורית במידה רבה או במידה מסוימת, 72% מבני 75+ ו-83% מבני 20-59.

83% מבני 60-74 ו-86% מבני 75+ דיווחו שהם מרוצים או מרוצים מאד ממצב התחזוקה של האוטובוסים לעומת 74% מבני 20-59.

85% מבני 60-74 ומבני 75+ דיווחו שהם מרוצים או מרוצים מאד מהיחס שלא אנשי השירות (נהגים, מבקרים, אנשי מודיעין) כלפי הנוסעים לעומת 75% מבני 20-59.

רמת שביעות הרצון של בני 60+ משירות האוטובוסים בתחבורה הציבורית טובה בסך הכל. כשליש מהם משתמשים באוטובוסים באופן יום-יומי. לבני 75+ יש קושי בקבלת מידע ברור ומדויק לגבי הסדרי התחבורה הציבורית יחסית לצעירים מהם. שביעות הרצון של בני 60+ ממצב התחזוקה של האוטובוסים ומהיחס של אנשי השירות גבוהה יחסית לזו של בני 20-59. שביעות הרצון מפרמטרים עיקריים של התחבורה הציבורית מסוכם באיור 12.

סקרנו כאן מבחר נתונים ביחס לבני 65+ ומידת שביעות הרצון שלהם משירותי ממשל שונים. נתונים על חלק מנושאים אלה ועל נושאים אחרים מובאים בפרסום "בני+65 בישראל, שנתון סטטיסטי 2016" שיצא לאחרונה לאור על ידי מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל בשיתוף ג'וינט-אשל. לקראת השנה החדשה אנו מאחלים לכל הקוראים בריאות טובה ואריכות ימים.

ד"ר יצחק שנור, חוקר במרכז לחקר הזיקנה
ג'ני ברודסקי, מנהלת המרכז לחקר הזיקנה

מקורות: ברודסקי, ג'., שנור, י., באר, ש., בני 65+ בישראל - שנתון סטטיסטי 2016, מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל, ירושלים, 2017.
הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סקר חברתי 2015.
הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2016.
OECD.Stat.
United Nations, World Population Prospects 2015.
World Health Organization, World Health Statistics.

מיצוי זכויות עבור ניצולי שואה

יש לכם שאלה בענייני זכויות?
עמותת "אביב לניצולי שואה" משיבה ומעדכנת מידע חדש

| עו"ד אביבה סילברמן |

נולדתי ברומניה בעיר יאסי, בשנת 1938, שם שהיתי במשך כל תקופת המלחמה. עליתי לארץ בשנת 1963. ביום אני מקבל ממשרד האוצר מענק שנתי.
שמעתי כי לאחרונה חל שינוי בוועידת התביעות בעניין ההכרה ביאסי, ושכעת אוכל לקבל קצבה חודשית. האם הדבר נכון?

אכן, לאחרונה ועידת התביעות הכירה בשהות ביאסי בתקופת המלחמה כרדיפה מוכרת. משמעות הדבר היא כי ניצולים אשר עד היום לא קיבלו קצבה חודשית מאף-אחד מהגופים השונים, יוכלו עתה להגיש בקשה לקרן סעיף 2 של ועידת התביעות ולקבל קצבה חודשית.
ניצולים אשר הגישו בעבר בקשה לקבלת קצבה חודשית, ונדחו, נמצאים במאגר של ועידת התביעות. ועידת התביעות תיזום פניה אליהם בקשר להשלמות הנדרשות. חשוב לשים לב ולעדכן את ועידת התביעות במקרה של שינוי כתובת מאז הגשת הבקשה בעבר.
עם זאת, מומלץ להתקשר לוועידת התביעות ולוודא כי שמך אכן מופיע ברשימה הרלוונטית.
חשוב לשים לב כי לאחר ההכרה בוועידת התביעות ואישורה של הקצבה החודשית, חשוב מאד להגיש למשרד האוצר בקשה להשלמת הקצבה החודשית ולקבלת הטבות נוספות הניתנות ע"י משרד האוצר.
ויודגש: הגשת הבקשה רלוונטית עבור ניצולים אשר אינם מקבלים קצבה כלל. ניצולים אשר מקבלים כבר קצבה אינם יכולים לקבל קצבה נוספת או לעבור לקבל קצבה זו.

אני ניצולת שואה מיאסי רומניה. עליתי ארצה בשנת 1951 והיום אני מקבלת קצבה לפי חוק נכי רדיפות הנאצים ממשרד האוצר.
שמעתי כי לאחרונה חל שינוי בוועידת התביעות בעניין ההכרה ביאסי, מהי המשמעות לגבי?

ההכרה ביאסי עשויה להיות רלוונטית גם עבור ניצולים המקבלים קצבה ממשרד האוצר ועד היום הוכרו כמעגל שני. כעת, ניצולים אלו עשויים להיות מוכרים כמעגל ראשון. משמעות הדבר היא כי ניתן להגיש בקשות להכרה במחלות הרלוונטיות רק למעגל ראשון (דמנציה לדוגמא) או בקשה להגדלת אחוזי הנכות בגין מחלות אשר אחוזי ההכרה בהן שונים בין מעגל ראשון לשני (אוסטאופורוזיס לדוגמא).
המעבר למעגל ראשון אינו אוטומטי ויש לפנות למשרד האוצר לצורך כך.
אשתי ניצולת שואה המקבלת קצבה חודשית ממשרד האוצר, ומוכרת בדמנציה. לאחרונה החלנו להעסיק עובדת ישראלית שתסייע לה. האם אשתי זכאית להשתתפות במימון אחזקת העובדת הישראלית?
ניצול שואה המוכר במשרד האוצר כחולה במחלת הדמנציה ואשר מעסיק עובד ישראלי זכאי להשתתפות בסכום של 698 ₪ לחודש, זאת במידה והינו מקבל שעות סיעוד מביטוח לאומי.

ההשתתפות בגין הדמנציה רלוונטית לגבי מספר סוגי הוצאות:
א. סיוע בהשתתפות במימון אשפוז במוסד סיעודי בסכום של 1400 ₪.
ב. סיוע בהשתתפות במימון אחזקת עובד זר בסכום של 1000 ש"ח בחודש.
ג. סיוע בהשתתפות במימון דיור מוגן/ מחלקה לתשושים בסכום של 698 ₪ בחודש.
ד. השתתפות במימון מוצרי ספיגה בסך 180 ש"ח בחודש.
ה. כאמור, השתתפות במימון העסקת עובד ישראלי בסכום של 698 ₪ בחודש.

אמי ברחה מפולין לרוסיה באוקטובר 1939 בזמן שהייתה בהריון עמי. כעבור מספר חודשים, ביום 20/3/1940, אני נולדתי ברוסיה. עליתי לארץ בשנת 1952. האם אני זכאי לקבלת קצבה מהאוצר לפי חוק נכי רדיפות הנאצים?

אכן, מי שהיה עובר ברחם אמו בעת שעברה נרדפות מוכרת ונולד עד 300 ימים לאחר סיום אותה רדיפה, עשוי להיות מוכר בעצמו כניצול ולהיות זכאי לקבלת קצבה ממשרד האוצר.
במקרה שלך, אם נחשב 300 ימים אחורה מתאריך הלידה, נגיע ל-25/5/1939, מה שאומר שאמך אכן הייתה בהריון עמך באוקטובר 1939, מועד עזיבתה את פולין. מאחר ובריחה מפולין בשנת 1939 הוכרה כרדיפה מוכרת, אתה בהחלט עשוי לקבל הכרה כניצול וזכאות לקבלת קצבה ממשרד האוצר.

עמותת אביב לניצולי השואה וג'וינט ישראל-אשל, מפעילות יחד את פרויקט "נקודות זכות" - מרכזי סיוע למיצוי זכויות אישי לניצולי השואה בקהילה.
עורכי הדין של העמותה עוזרים לניצולי השואה ללא כל תשלום בייעוץ מקצועי ופרטני, סיוע במילוי טפסים ומעקב עד לסיום התהליך כולו.
המיזם מתקיים כיום ב־18 ערים ברחבי הארץ.
למידע על מיקום נקודות הזכות
הקיימות ושעות הפעילות היכנסו לאתר:
www.avivshoa.co.il

יעוץ אישי ללא תשלום לניצולי שואה
ובני משפחותיהם דרך אתר העמותה
ובטלפון 072-2424404
למשלוח שאלה בנושא זכויות ניצולי שואה:
info@avivshoa.co.il

בריאות

הדרך לחיים עצמאיים ופעילים, בבריאות,
בכושר, באושר ובין חברים

לתאום פגישה התקשרו ל: 1-800-360-003

שנה טובה

לב גנים
הדיור המוגן הכי משפחתי שיש

בין עיר ימים לשכונת אגמים
לב גנים ב- www.levganim.co.il

מרכז תמיכה ומידע טלפוני
לאזרחים ותיקים ובני משפחתם

9696* או 02-6709857

בימים א-ה בשעות 9:00-12:30

שירות הייעוץ לאזרח הוותיק ומשפחתו מביטוח הלאומי מפעיל לשירותכם מרכז תמיכה ומידע טלפוני ארצי, ללא תשלום, לקבלת מידע בנושאים הבאים:

- **מיצוי זכויות בביטוח הלאומי • מידע על זכויות ושירותים בקהילה**
- **ייעוץ בנושאים רלוונטיים לאדם המבוגר • תמיכה אישית ואוזן קשבת**

השירות ניתן על-ידי מתנדבים שעברו הכשרה מקצועית,
וישמחו להעניק לכם שירות אישי ומקצועי.

הביטוח הלאומי
שירות הייעוץ לאזרח הוותיק ומשפחתו

לצדך, ברגעים החשובים של החיים

*9696 • www.btl.gov.il

עמותת בבית
עמותה לבית בבית
רווחה וסיעוד לאזרח הותיק

שנה טובה

סל השירות של "בבית"

- ✓ מטפלים מוסמכים ומנוסים חינם לזכאי גימלת סיעוד של ביטוח לאומי והקרן לניצולי שואה
- ✓ מטפלים זרים לטיפול בית 24 שעות ביממה
- ✓ שירותי טרום סיעוד בחינם
- ✓ שמירה והשגחה בבית החולים ובבית החולה
- ✓ יעוץ מקצועי חינם בנושאי סיעוד ורווחה
- ✓ יעוץ וליווי במעבר לבתי אבות חינם
- ✓ שירותי סיעוד ורווחה למגזר הפרטי
- ✓ פיקוח ואחריות של סגל מקצועי מוסמך ומנוסה

חייגו *8123

כיתבו לנו
callcenter@babait.org.il

בקרו אותנו באתר
www.babait.org.il

חפשו אותנו בפייסבוק

מערכת ניהול איכות RONET ISO 9001:2008

ANAB ACCREDITED ISO/IEC 17021 MANAGEMENT SYSTEMS CERTIFICATION BODY