

מדיניות הממשלה לגבי אזרחים ותיקים - סוגיות נבחרות

יצחק בריק וסיגל פרל נעים*

תקציר

המאמר דן בבעיות ובאתגרים הקיימים כיום בתחום הזקנה ובצורך להתמודד איתם לאלתר, וכן בהתפתחויות הצפויות בתחום זה בעתיד, שיש להניח שיחמירו אם לא יטופלו. לצערנו, אוכלוסיית האזרחים הוותיקים בני ה-65 ומעלה בישראל עומדת בפני בעיות ואתגרים רבים: בין השאר, יותר מ-20% מהם שרויים בעוני, כ-29% סובלים מבריאות במידה רבה או רבה מאוד, כ-18% חוו התעללות וכ-25,000 מקרבתם הם ניצולי שואה. מעוטי היכולת שבהם ממתנים לדיור ציבורי. נוסף על כך קיים מחסור חמור בכוח אדם לטיפול באוכלוסייה זו, ומערכת השירותים עבורם זקוקה לשינוי ושיפור משמעותי.¹

מאמר זה עוסק בסוגיות מרכזיות בחיי האזרחים הוותיקים ובדרכים האפשריות להתמודדות עם הסוגיות הללו. מתוך כלל האתגרים נבחרו שלוש סוגיות לדיון במאמר זה: בעיית העוני בקרב האזרחים הוותיקים, סוגיית התעסוקה והפרישה משוק העבודה, והתכלול של השירותים הציבוריים הניתנים לאוכלוסייה זו. המסקנות הן שיש למגר את העוני בקרב האזרחים הוותיקים, לבטל את חוק הפרישה וליצור הזדמנויות לתעסוקה לכל מי שיכול ומעוניין בכך, וכן לפעול לתיאום בין השירותים ברמת המטה - ובפרט להתמקד בתיאום ובשילוב ביניהם במישור המקומי בחסות הרשות המקומית.

בעבר נעשו כמה ניסיונות לפתור חלק מהבעיות הללו, וגם כיום נעשים מאמצים לא מעטים בכיוון זה, אולם עדיין מתבקש שינוי במדיניות הקיימת לשם שיפור איכות חייהם של האזרחים הוותיקים.

מבוא | עוני | אי-ביטחון תזונתי | קיום בכבוד | תעסוקה ופרישה | הפיצול הקיים
בשירותים לאזרחים הוותיקים | סיכום

* יצחק בריק הוא מרצה בחוג לגרונטולוגיה באוניברסיטת חיפה ויו"ר האגודה הישראלית לגרונטולוגיה. ד"ר סיגל-פרל נעים היא אשת סגל בחוג לניהול מערכות בריאות, המרכז האקדמי למדע ומשפט, בחוג לשירותי אנוש, המכללה האקדמית עמק יזרעאל ובמרכז לחקר ולימוד הזקנה, אוניברסיטת חיפה.

1 יצחק שגור ויניב כהן בני 65+ בישראל, שנתן סטטיסטי (מאירס-ג'וניט-ברוקדייל 2021) - <https://brookdale.jdc.org.il/publication/statistical-abstract-elderly-israel-2021>

מבוא

בסוף שנת 2020 מנתה אוכלוסיית האזרחים הוותיקים בישראל כ-1.2 מיליון איש.² תוחלת החיים בישראל היא מהגבוהות בעולם: על פי נתוני ארגון הבריאות העולמי, בשנת 2020 הייתה תוחלת החיים הממוצעת בלידה של הגברים בישראל 82 שנים, ושל הנשים 85.3³. משנת 1950 גדלה תוחלת החיים כמעט ב-15 שנים. שינוי דמוגרפי דרמטי זה גרם לחוקרים ולקובעי מדיניות רבים להתייחס להערכת צורכי העתיד של אוכלוסיית האזרחים הוותיקים מנקודת המוצא של המצב הקיים. לדוגמה, הצפי לגבי צורכי כוח האדם בעתיד נקבע על פי כוח האדם הקיים כפי שיושפע מהעלייה בתוחלת החיים הצפויה בעתיד. מסמך המייצג גישה זו הוא למשל דוח ועדת שטסמן משנת 2011,⁴ אשר דן בצרכים העתידיים של אוכלוסיית האזרחים הוותיקים בישראל בשנים 2020 ו-2030 בתחום השירותים המוסדיים וכוח האדם שיידרש עבורם.

בשונה מגישה זו, המאמר הנוכחי דן בבעיות ובאתגרים הקיימים כבר כיום בתחום הזקנה ובצורך להתמודד איתם לאלתר, בד בבד עם התייחסות להתפתחויות הצפויות בעתיד, שיש להניח שיחמירו אם לא יטופלו. לצערנו, אוכלוסיית האזרחים הוותיקים עומדת בימים אלה בפני בעיות ואתגרים רבים: בין השאר, יותר מ-20% מהם שרויים בעוני, כ-29% סובלים מבדידות, כ-18% חוו התעללות וכ-25,000 מקרבם הם ניצולי שואה. מעוטי היכולת שבהם ממתנים לדיר ציבורי. כמו כן קיים מחסור חמור בכוח אדם לטיפול באוכלוסייה זו, ומערכת השירותים עבורם זקוקה לשינוי ושיפור משמעותי.⁵ מאמר זה יעסוק בשלוש סוגיות מרכזיות בחיי האזרחים הוותיקים ובדרכים האפשריות להתמודדות איתן: עוני, תעסוקה ופרישה משוק העבודה והפיצול הקיים בשירותים לאזרחים הוותיקים היעדר התיאום בין השירותים הניתנים לאוכלוסייה זו. לבסוף יידון הצורך בתוכנית אב לאומית לזקנה.

עוני

תופעת העוני היא אחת הבעיות החברתיות הקשות ביותר בחברה. העוני מניב חסכים בתנאי החיים ומקשה על אנשים לספק לעצמם צרכים בסיסיים כמו מזון איכותי, ציוד ביתי, שירותים רפואיים ותרופות, ביגוד, תנאי דיר הולמים, אביזרים חיוניים וכד'. עקב כך, העוני פוגע בערכי היסוד שעליהם בנויה החברה - ערכי השוויון, הכבוד, העצמאות והצדק.⁶

בהשוואה לצעירים, לאזרחים ותיקים בעוני אין הזדמנויות שוות לחיים הוגנים, והדבר מפר באופן בסיסי את ערך השוויון. הצעירים יכולים לשכר את מצבם הכלכלי באמצעות השתתפות בשוק העבודה, ואילו האזרחים הוותיקים אשר פרושו זה מכבר מעולם העבודה אינם יכולים לעשות זאת. אזרחים ותיקים עניים מרגישים מושפלים בגלל תנאי חייהם העלובים, ואזרח ותיק שחי בתנאי מצוקה אינו יכול להרשות לעצמו שירותי בריאות ראויים

2 שם.

3 World Health Organization, Life expectancy and healthy life expectancy - Data by country (2020) <https://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG2016LEXV?lang=en>

4 הוועדה לתכנון המערך הגריאטרי הלאומי 7-2010 - 2020 ו-2030 (ועדת שטסמן) דין וחשבון הוועדה והמלצותיה (2011) <https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/stessmanCommittee271011.pdf>

5 שנור וכהן, לעיל ה'ש 1.

6 יצחק בריק מיגור העוני בקרב אזרחים ותיקים - מסמך רקע (1997) http://fs.knesset.gov.il/20/Committees/20_cs_bg_395995.pdf

וצריכת מוצרים ושירותים. קיים גם אי-צדק משווע במצבם של האזרחים הוותיקים העניים: רובם תרמו במשך כל חייהם לילדיהם ובני משפחתם ואף לקהילה ולקרובים אליהם, ויש בהם גם מי שתרמו להקמת המדינה ולייסודה, אולם בערוב ימיהם הם אינם זוכים להתקיים בכבוד.

העוני הוא תופעה עולמית, ואף כי אזרחים ותיקים נקלעים אליו בעיקר במדינות המתפתחות, התופעה קיימת גם במדינות המפותחות. העוני פוגע במשפחות, באזרחים הוותיקים, בילדים ובמבטלים. במדינות המתפתחות קיים לרוב קשר ישיר בין עוני לבין מחסור במזון, ובמדינות מסוימות קיימים אף מקרים של תחלואה ותמותה מרעב בעקבת העוני. כ-2.8 מיליארד איש במדינות המתפתחות חיים על הכנסה של 2 דולרים בלבד ליום. במדינות ה-OECD שיעור העניים בקרב בני 65 ומעלה עומד על 13.5%, בהשוואה ל-11.8% בקרב כלל האוכלוסייה. מדינות ששיעור העוני אצלן דומה לזה שבישראל הן יפן, שבה חיים בעוני 19.6% מבני 65 ומעלה בהשוואה ל-15.7% בכלל האוכלוסייה, ושווייץ, שבה חיים בעוני 19.5% מהאזרחים הוותיקים לעומת 9.7% בכלל האוכלוסייה.⁷

יש שני מדדים עיקריים לעוני. האחד הוא מדד העוני היחסי, המציג את הפער היחסי בין ההכנסה של המשפחות העניות לבין זו של כלל החברה. קו העוני מותאם לגודל המשפחה דרך סולם המתרגם את מספר הנפשות במשפחה לנפש סטנדרטית. המדד האחר הוא מדד העוני המוחלט, המבוסס על השוואת ההכנסה של משק הבית להכנסה הנדרשת כדי לרכוש סל מוצרים בסיסי באותה מדינה. קו זה מותאם לגודל המשפחה ומשתנה בהתאם לשינויים בעלויות המוצרים שבסל. מספר לא מבוטל של מדינות מבססות את הגדרת קו העוני על פי מדד זה, בהן ארצות הברית, דרום קוריאה, הונגריה, שווייץ ופולין.⁸ רוב המדינות מתבססות על המדד של קו העוני היחסי, אשר נקבע אל מול השכר החציוני במשק. בישראל המדד הוא 50% מהשכר החציוני במשק, בניגוד לאיחוד האירופי שקבע מדד של 60% מהשכר החציוני במשק, וכמוהו גם חלק מהמדינות באירופה. מדינות ה-OECD עם המספר הרב ביותר של אזרחים ותיקים עניים הן מקסיקו, לטביה וקוריאה, אך עוני בקרב אזרחים ותיקים קיים גם במדינת רווחה מובהקת, אף כי בשיעורים נמוכים יותר: 11.3% בשוודיה, 6.3% בפינלנד, 4.3% בנורווגיה, 3.1% בהולנד ו-2.8% באיסלנד.⁹ על פי דיווח זה, בישראל שיעור העוני בקרב בני 65 ומעלה הוא 19.9%, לעומת 17.9% בכלל האוכלוסייה. מבין המדינות המפותחות, מדינת ישראל נמצאת בערך באמצע הדירוג, בין המדינות עם שיעור גבוה יותר של אזרחים ותיקים החיים בעוני לבין מדינות הרווחה המובהקות, שבהן שיעורי העוני בקרב האזרחים הוותיקים הם נמוכים.

לפי נתוני השנתון הסטטיסטי, בשנת 2018 חיו בישראל 130,300 משפחות עניות שבראשן אזרח ותיק בן 65 ומעלה, ובהן 227,300 נפשות עניות מבני 65 ומעלה, שהן 24.7% מקרב כלל בני ה-65 ומעלה. כלומר, כל אזרח ותיק חמישי הוא עני.¹⁰ לפי דוח העוני של המוסד לביטוח לאומי, תחולת העוני בקרב האזרחים הוותיקים העניים היא כרבע מהמשפחות של בני 65 ומעלה שבראשן עומד אזרח ותיק, ומבחינת הנפשות העניות מדובר בכ-18% מכלל אוכלוסיית האזרחים הוותיקים. בין השנים 2019 ל-2020 ירדה תחולת העוני בקרב האזרחים הוותיקים מ-15.8% ל-13.5%, בזכות הסיוע הממשלתי להתמודדות עם משבר מגפת הקורונה, אשר תרם לעלייה ברמת ההכנסות ולצמצום העוני ואי-השוויון.¹¹

7 במסגרת זו העוני מוגדר על פי קו העוני, שהוא מחצית השכר החציוני במשק.

8 רובי נתנזון, רועי לוי ועמית לונטל **השוואה בינלאומית של קווי עוני וכלים נבחרים להפחתת עוני** (מאקרו, המרכז לכלכלה מדינית 2013). <https://www.btl.gov.il/Mediniyut/BakashatNetunim/dohot/Documents/kaveioni.pdf>

9 ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT [OECD], Income Distribution Database (2019) <http://www.oecd.org/social/income-distribution-database.htm>

10 הוועדה לתכנון המערך הגריאטרי, לעיל ה"ש 4.

11 מירי אנדבלד ואח' **מדדי העוני והאי שוויון בהכנסות - 2020 לפי נתונים מנהליים** (המוסד לביטוח לאומי 2021) https://www.btl.gov.il/Publications/oni_report/Documents/oni2020.pdf

לוח 1: תחולת העוני בקרב משפחות של אזרחים ותיקים ושל אזרחים ותיקים שחיים בגפם, 2015 - 2020 (באחוזים)

השנה	2015	2016	2017	2018	2020
משפחות של אזרחים ותיקים	23.5	21.6	21.8	23.4	14
אזרחים ותיקים שחיים בגפם	18.2	18.9	17.2	18.8	13.5

חשוב לשים לב גם לשכבת אוכלוסייה נוספת אשר חיה בעוני, אך שקשה להגדירה בוודאות באופן סטטיסטי: האזרחים הוותיקים שהכנסתם היא מעט מעל הסכום המזכה בהשלמת הכנסה. אנשים אלה זכו בדרך כלל לקצבת פנסייה זעומה, והם אינם זכאים להשלמת הכנסה ולכל ההטבות הנלוות אליה, סכום המוערך בכ-1,000 ש"ח לחודש. היקף אוכלוסייה זו מגיע על פי האומדן לכ-100,000 איש. כלומר, קרוב ל-300,000 אזרחים ותיקים חיים בעוני ובמצוקה, כשליש מאוכלוסיית האזרחים הוותיקים בישראל.

אי-ביטחון תזונתי

במדינות המפותחות, וישראל בכללן, בדרך כלל אין מקום לקשור את העוני עם רעב, ולכן אומץ אחד המאפיינים הקשים של העוני - "אי-ביטחון תזונתי", שמשמעותו היעדר האפשרות לצרוך באופן סדיר מזון הכולל את כל רכיבי התזונה הנדרשים להתפתחות נכונה, צמצום מגוון המזונות הנצרכים ודילוג על ארוחות בגלל קושי להשיג מזון.¹² אי-ביטחון תזונתי מלווה בדרך כלל במצב בריאותי ירוד, תחושת בדידות ובריאות נפשית ירודה. המחקרים על אי-ביטחון תזונתי מאפשרים הבנה מעמיקה יותר של משמעות העוני אצל האזרחים הוותיקים.

במחקר על אי-ביטחון תזונתי שערך מכון ברוקדייל נמצא ש-7% מהנחקרים דיווחו על אי-ביטחון תזונתי חמור, כלומר דאגה רבה לגבי אספקת מזון וצמצום ניכר באיכות המזון וכמותו. 12% נוספים דיווחו על אי-ביטחון תזונתי מתון. לכך נמצאו השלכות גם על מצב הבריאות: 22% מהנחקרים דיווחו שהם סובלים מבעיות שיניים לא מטופלות, בעיקר מסיבות כלכליות. נוסף על כך, כחמישית מהנחקרים דיווחו על הרגשת בדידות לעיתים קרובות.¹³ בסקרים של המוסד לביטוח לאומי מהשנים 2011 ו-2012 נמצא ששיעור אי-הביטחון התזונתי אצל בני 65 ומעלה הגיע ל-13% בשנת 2011, ול-10% בשנת 2012. יתר על כן, התברר שמרביתם חיים באי-ביטחון תזונתי ניכר.¹⁴ בדוח על ממדי העוני ואי-השוויון בהכנסות של המוסד לביטוח לאומי משנת 2020¹⁵ עלה כי בהשוואה למחקר שנערך בשנת 2016, בשנת 2020 מצב הביטחון התזונתי של משפחות שבראשן עומד אזרח ותיק השתפר ביחס למצב הכללי באוכלוסייה. כמו כן, במחקר שפורסם ב-American Journal of Preventive Medicine ונערך ב-149 מדינות נמצא קשר בין בריאות נפשית ואי-ביטחון תזונתי. אי-ביטחון תזונתי חמור במיוחד נמצא באפריקה בדרום

12 מירי אנדבלד ואח' סקר ביטחון תזונתי 2016 - ממצאים סוציו-כלכליים עיקריים (המוסד לביטוח לאומי - מינהל המחקר והתכנון 2018). https://www.btl.gov.il/Publications/research/Documents/mechkar_127.pdf

13 איילת ברג-ורמן ונ' ברודסקי השפעת המצוקה הכלכלית של הזקנים על תנאי חייהם (מאיר-סמך ברוקדייל 2004). <https://brookdale-web.s3.amazonaws.com/uploads/2018/01/442rr-hardships-heb.pdf>

14 מירי אנדבלד ואח' סקר ביטחון תזונתי 2012: ממצאים סוציו-כלכליים עיקריים (המוסד לביטוח לאומי - מינהל המחקר והתכנון 2014). https://www.btl.gov.il/Publications/research/Documents/mechkar_115.pdf; המוסד לביטוח לאומי ביטחון תזונתי - תוצאות מסקר הביטוח הלאומי לשנת 2011 (2011). https://www.btl.gov.il/Publications/more_publications/Documents/BitahonTzunati.pdf

15 אנדבלד ואח', לעיל ה'ש 11.

הסהרה (33.8%), באמריקה הלטינית (16.5%) ובדרם מזרח אסיה (12.3%). שיעורים נמוכים נמצאו באירופה (3.5%), באוסטרליה וניו-זילנד (3.3%), ברוסיה (2.6%) ובמזרח אסיה (0.90%).¹⁶

מחקרים נוספים מצביעים על ההשפעה הקשה של העוני על האזרחים הוותיקים. מחקר שנערך באיחוד האירופי מצא כי שיעורי העוני ואי-השוויון בהכנסות בגיל הזקנה משתנים בין מדינות שונות באיחוד. כך למשל, נרשמו שיעורי עוני נמוכים יחסית בהולנד ובחלק ממדינות סקנדינביה, עקב מערכת בסיסית מקיפה של קרנות פנסיה. מערכת ביטוח לאומי אוניברסלית, כפי שנהוגה בגרמניה, יוצרת מעט אי-שוויון ורמות בינוניות של עוני, ואילו בצרפת ובמדינות נוספות בדרום היבשת שיעורי העוני נמוכים אך רמת אי-השוויון גבוהה. באנגליה ובשווייץ נהוגות מערכות ביטוח לאומי אשר נמצא כי הן נושאות עימן סיכון בינוני עד גבוה לעוני.¹⁷ מחקר נוסף אשר בחן את הקשר בין הכנסה למצב בריאות סובייקטיבי בקרב בני 60 ומעלה בהונג-קונג מצא כי אזרחים ותיקים עניים יותר דיווחו על רמת בריאות נמוכה יותר.¹⁸ ממצאים דומים נמצאו גם בישראל בממצאי ועדת אלאוף.¹⁹ יתרה מכך, החמרה במצב הבריאות בגיל המבוגר גוררת בעקבותיה צריכה מוגברת של שירותי רווחה ובריאות שאין לאזרחים הוותיקים יכולת לרכוש אותם, וכך מצבם ממשיך ומידרדר אף יותר.²⁰ ההתייחסות לבעיית אי-הביטחון התזונתי מצאה ביטוייה גם בדוח מיוחד של מבקר המדינה, שבו נקבע כי המדינה אחראית לדאוג לביטחון התזונתי של תושביה, כפי שמשותקף גם מהאמנה הבין-לאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות שאושרה במדינת ישראל בשנת 1991.²¹

קיום בכבוד

כדי להתמודד עם בעיית העוני בקרב האזרחים הוותיקים, קודם כול יש לקבוע את מטרות הפעולה ויעדיה. בהקשר זה קיימות מטרות שמתורגמות ליעדים ותוכניות פעולה שונות. היעד המקובל הוא הבטחת "מינימום קיום" - כלומר, מתן סיוע שיאפשר לזקקים לקיים אורח חיים ברמה מינימלית, שכולל צריכת מזון בהיקף ובאיכות נאותים, הבטחת דיור מתאים וסיפוק צרכים חיוניים אחרים ברמה המזערית הנדרשת.

ההתמודדות המקובלת עם בעיית העוני היא בדרך כלל מתן קצבאות זקנה, השלמת הכנסה והנחות מסוימות בשירותים שונים. תשלומי ההעברה מצמצמים את שיעור העוני בכ-50%, אך עדיין נשארת קבוצה גדולה של אזרחים ותיקים החיים בעוני. על פי השנתון הסטטיסטי,²² 19.7% מתוך כלל מקבלי קצבת זקנה ושירים בשנת 2018 קיבלו השלמת הכנסה. מדי פעם נערכים ניסיונות לצמצם את הבעיה על ידי הגדלת הקצבאות. על פי

Andrew D. Jones, *Food Insecurity and Mental Health Status: A Global Analysis of 149 Countries*, 53(2) AMERICAN JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE 264 (2017). 16

Bernhard Ebbinghaus, *Inequalities and Poverty Risks in Old Age Across Europe: The Double - Edged Income Effect of Pension Systems*, 55(3) Soc. POL'Y & ADMINISTRATION 440 (2021). 17

J. Woo, R. Yu, K. Cheung & E. T.C. Lai, *How Much Money is Enough? Poverty and Health in Older People*, 24(10) THE J. OF NUTRITION, (HEALTH & AGING 1111 (2020). 18

הוועדה למלחמה בעוני בישראל (ועדת אלאוף) *דוח הוועדה למלחמה בעוני בישראל – חלק 1 דוח המליאה* (2014). <http://molsa.gov.il/focus/documents/%D7%93%D7%95%D7%97%20%D7%94%D7%A2%D7%95%D7%A0%D7%99%2022.6.14.pdf> 19

Tiago Cravo, Oliveira Hashiguchi & Ana Lena-Nozal, *The Effectiveness of Social Protection for Long-Term Care in Old Age: Is Social Protection Reducing the Risk of Poverty Associated With Care Needs?* (working papers No. 117, OECD 2020) <https://fondazionecern.it/wp-content/uploads/2020/05/OECD-The-effectiveness-of-social-protection-for-long-term-care-in-old-age.pdf> 20

מבקר המדינה *דוח ביקורת פעולות הממשלה לקידום הביטחון התזונתי* (2014). 21

הוועדה לתכנון המערך הגריאטרי, לעיל ה"ש 4. 22

המלצת ועדת אלאוף,²³ הועלו הקצבאות פעם אחת בסוף 2015 וכעם שנייה בראשית 2017, אך למרות זאת עדיין כחמישית מאוכלוסיית האזרחים הוותיקים נמצאים מתחת לקו העוני. העלאה משמעותית נוספת, בשיעור של 14%, של קצבת השלמת ההכנסה חלה בינואר 2022, וכיום היא עומדת על 70% משכר המינימום. להטבה זו זכאים 195,000 משקי בית שבהם 270,000 נפשות. אך על אף חשיבותו הרבה של צעד זה, עדיין יהיה זה מוקדם להכריז על מיגור העוני בקרב האזרחים הוותיקים, שכן יש זקנים רבים החיים בעוני ואין להם אפשרות לחיות בכבוד.

לוח 2: סכומי קצבת אזרח ותיק עם תוספת השלמת הכנסה, 2022²⁴

זוג	יחיד	
6,002	3,799	עד גיל 70
6,062	3,836	גיל 70 - 80
6,120	3,873	גיל 80 ומעלה

הטבלה המוצגת להלן מדגימה את השאלה הבסיסית: האם קצבאות המוסד לביטוח לאומי מאפשרות לאזרחים הוותיקים העניים לחיות בכבוד?

לוח 3: קצבאות הזקנה, 2022²⁵

זוג	יחיד	
2,398	1,596	קצבה בסיסית
2,488	1,686	גיל 80 ומעלה
6,002	3,799	בתוספת השלמת הכנסה
6,062	3,836	גיל 70 - 80
6,120	3,873	גיל 80 ומעלה

יעד מקובל פחות הוא מתן סיוע המאפשר "קיום בכבוד". עד היום לא נבחנה השאלה אם התמיכה הניתנת כיום אכן מאפשרת קיום בכבוד לאזרחים ותיקים עניים. לעניין זה התייחס מבקר המדינה בדוח על הבטחת הכנסה: "מתפקידה של המדינה לקבוע מה הם תנאי הקיום המינימליים המתחייבים מחוק יסוד כבוד האדם וחירותו... כיום אין בדין הגדרה להיקפו של 'מינימום קיום בכבוד'".²⁶

23 הוועדה למלחמה בעוני בישראל, לעיל ה"ש 19.

24 המוסד לביטוח לאומי סכומי קצבת אזרח ותיק עם תוספת השלמת הכנסה (2022) https://www.btl.gov.il/benefits/old_age/hashHachZ/Pages/schumim.aspx

25 המוסד לביטוח לאומי קצבאות אזרח ותיק (2022)

https://www.btl.gov.il/benefits/old_age/hashHachZ/Pages/schumim.aspx

26 מבקר המדינה דוח שנתי 68: משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים 987 (2018), בעמ' 992.

המושג של קיום בכבוד מחייב מדד קונקרטי שיתרגם אותו למונחים של צרכים ועלויות, ועולה השאלה אם ניתן ליישם זאת. תשובה מעניינת לכך אפשר למצוא בהליך דומה שבוצע במשרד המשפטים. בשנת 2014 נבחנה סוגיה זו על ידי ועדת מומחים²⁷ אשר הציעה מדד עוני אובייקטיבי לקביעת הסכום שיש להשאיר לפושט רגל כדי שיוכל להתקיים בכבוד. מסקנותיה של הוועדה אומצו על ידי כונס הנכסים הרשמי של מדינת ישראל. מהלך זה היה פורץ דרך בקביעת קו העוני על בסיס הדאגה לקיום בכבוד, והוא שימש ככלי לקביעת זכאות לקבלת תשלומי העברה. מהלך נוסף התבצע מאוחר יותר בניסיון לאמץ את אותם עקרונות להשגת היעד של מיגור העוני והבטחת קיום בכבוד לאזרחים הוותיקים. בשנת 2018 פורסם דוח ועדת מומחים לקביעת קצבת זקנה ראויה בראשות פרופ' איתן ששינסקי²⁸. ועדה זו הסתמכה על המלצות ועדת חריס והמליצה על מתן קצבת זקנה המבוססת על סל הוצאות ולא על קצבה מינימלית. לדעת הוועדה, גישה זו תבטיח לאזרחים ותיקים קיום בכבוד. יתרה מזו, הוועדה אף פיתחה מודל מפורט להערכת הצרכים והציעה את גובה הקצבה הנדרש לשם הבטחת קיום בכבוד לאזרח ותיק. שתי הוועדות, ועדת חריס וועדת ששינסקי, המליצו על אימוץ היעד של קיום בכבוד כבסיס למתן הקצבות. בהתאם להמלצת ועדת ששינסקי, התאחדות התעשיינים בישראל העלתה הצעה לקבוע את קצבת הזקנה על פי סל צרכים המאפשר קיום בכבוד. הוועדה העריכה שעלות התוכנית תהיה כ-2.6 מיליארד שקלים ב-2018, ו-3 מיליארד שקלים לשנה בשנים שלאחר מכן. הוצע שמחצית התוכנית תמומן על ידי הממשלה ומחציתה על ידי המעסיקים. התוכנית לא זכתה לתמיכת הממשלה ולא יצאה לפועל. בהקשר הזה מעניינת התייחסותו הקיצונית של הרמב"ם לסוגיה זו:

מצות עשה לתת צדקה לעניים כפי מה שראוי לעני... לפי מה שחסר העני אתה מצווה לתת לו... אפילו שהיה דרכו של עני זה לרכוב על סוס ועבד רץ לפניו והעני ירד מנכסיו. קונים לו סוס לרכב עליו ועבד לרוץ לפניו שנאמר די מחסורו אשר יחסר לו.²⁹

קיום בכבוד לפרט הוא יעד חיוני, אך הוא אינו מספק מענה שלם למטרותיה הסוציאליות של החברה. מלבד הקיום בכבוד קיים בעניין זה גם אתגר חברתי-לאומי. לשאלה זו השיב האו"ם במסגרת ועידת האו"ם לזקנה שהתקיימה במדריד בשנת 2002:

Eradication of poverty is a fundamental aim of the Madrid International Plan of Action on Ageing, in part through developing and implementing policies for income security, social protection / social security and poverty prevention.³⁰

ועידת מדריד המליצה לכל המדינות לאמץ מדיניות של מיגור העוני בקרב האזרחים הוותיקים. כל המדינות שנטלו חלק בוועידה חתמו על התוכנית, ובכללן גם ישראל.

27 הוועדה לבחינת תכנית הפירעון בהליך פשיטת רגל (ועדת חריס) דין וחשבון הוועדה (2015).

28 הפורום הכלכלי חברתי מזדקנים בכבוד: דו"ח ועדת המומחים לקצבת זקנה ראויה בישראל 2018 - 2047 (2018) <https://www.industry.org.il/files/Harel/Mankal/%d7%97%d7%95%d7%91%d7%a8%d7%aa%20%d7%96%d7%a7%d7%a0%d7%94%20.%d7%a8%d7%90%d7%95%d7%99%d7%94.pdf>

29 משנה תורה, ספר זרעים, הלכות מתנות עניים, פרק ז, הלכה ג.

30 United Nations, Political Declaration and Madrid International Plan of Action (Second World Assembly on Aging, April 2020) <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>

בישראל נעשו ניסיונות לפתור את בעיית העוני בקרב אזרחים ותיקים בכמה דרכים. דרך אחת היא העלאת קצבת הזקנה והשלמת הכנסה, כפי שהמליצה ועדת אלאוף.³¹ המלצה זו יושמה חלקית, אולם הדבר לא הביא למיגור העוני ולא להבטחת קיום בכבוד. עדיין רבים האזרחים הוותיקים שחיים מתחת לקו העוני. הצעה ברוח דומה העלה גם המנכ"ל לשעבר של המוסד לביטוח לאומי, פרופ' שלמה מור יוסף, עם פרישתו: להגדיל את קצבת השלמת ההכנסה ב-1,000 שקלים בהדרגה במשך חמש שנים.³² הצעה נוספת שעלתה הייתה להגדיל את קצבת הזקנה עם גמלת השלמת ההכנסה כדי שתגיע אל מעל לקו העוני. חלופה אחרת היא להגדיל את קצבת הזקנה עם גמלת השלמת הכנסה ולהצמידן לשכר המינימום. חלופה זו מבוססת על ההנחה שאם המדינה קבעה את שכר המינימום כשכר המאפשר קיום מינימלי לאדם עובד, הרי שסכום זה מאפשר קיום מינימלי גם למי שאינם עובדים. אך אף כי חלופה זו תיטיב מאוד עם האזרחים הוותיקים העניים, גם היא לא תשיג את יעד מיגור העוני.

במאמר זה אנו מציעים לאמץ את היעד של מיגור העוני ולהבטיח קיום בכבוד לכל אזרח ותיק. מדיניות זו ניתנת ליישום בכמה דרכים, אך יש לבחון את החלופה של הבטחת הקיום בכבוד על פי המדד המוחלט, דהיינו קביעת סל צרכים המאפשר קיום בכבוד. זכותו של האדם המזדקן לסיים את חייו בכבוד, וחובתה של החברה לאפשר לו זאת: "אפס כי לא יהיה בך אביון".³³ כפי שנכתב בעניין:

כל חברה, וישראל על אחת כמה וכמה, אינה יכולה לראות מספר כה רב של זקנים מסיימים את חייהם בעליבות ובהשפלה, ולהחריש. חובתה של החברה להבטיח לאזרחיה המבוגרים שיחיו בכבוד בשנות חייהם האחרונות.³⁴

תעסוקה ופרישה

נושא חשוב נוסף שיש לתת עליו את הדעת בהקשר להזדקנות האוכלוסייה הוא תעסוקת מבוגרים. האתגר של תעסוקת מבוגרים הוא פועל יוצא של המהפכה הדמוגרפית בעידן הנוכחי, שנובעת מירידה בפריון מצד אחד ומעלייה בתוחלת החיים מצד שני. מאז שנת 1950 עלתה תוחלת החיים הממוצעת בלידה בעולם מ-46 שנים ל-73 שנים. גם בישראל עלתה תוחלת החיים במידה רבה עם השנים, ומאז שנת 1975 היא עלתה ב-11 שנים, מ-70 ועד ל-81 לגברים ומ-74 ועד ל-85 לנשים.³⁵ הציפייה הטבעית הייתה שעם העלייה בתוחלת החיים יעלה גם גיל הפרישה, אלא שברוב המדינות המפותחות בעולם גיל הפרישה הממוצע נע סביב גיל 65 ללא שינוי, ותוחלת החיים הממוצעת בגיל 65 היא כ-22 שנים. המשמעות היא שתוחלת החיים הולכת ומתרחקת במידה רבה מגיל הפרישה הפורמלי, ויוצרת לאחר גיל הפרישה תקופת חיים ארוכה מחוץ לעולם העבודה.

31 הוועדה למלחמה בעוני בישראל, לעיל ה'ש 19.

32 שלמה מור יוסף קווי מדיניות לחיזוק מדינת הרוחה בישראל והשירות לציבור על ידי הביטוח הלאומי (המוסד לביטוח לאומי 2017) https://www.btl.gov.il/Publications/more_publications/Documents/Mediniyut2017.pdf

33 דברים טו 4.

34 זיקנה בקו העוני (יצחק בריק עורך 2005), בעמ' 5.

35 הוועדה לתכנון המערך הגריאטרי, לעיל ה'ש 4.

Older persons should have the opportunity to work for as long as they wish and are able to, in satisfying and productive work, continuing to have access to education and training programs. The empowerment of older persons and the promotion of their full participation are essential elements for active ageing.⁴²

להמשך עבודה לאחר גיל הפרישה יש תועלת מוכחת לפרט מכמה היבטים. אנשים שממשיכים לעבוד בגילים מאוחרים הם בריאים יותר מבחינה גופנית ונפשית, נוטים פחות לחלות ושיעור התמותה בקרבם נמוך בהשוואה למי שאינם עובדים. מלבד התועלת הבריאותית לאזרחים הוותיקים ושיפור איכות חייהם, יש בכך תועלת נוספת של חיסכון בהוצאות על שירותי בריאות. אחד הממצאים המעניינים מהמחקרים על בני מאה הוא שבכולם התברר כי מארכי חיים אלו המשיכו לעבוד עד יום מותם.⁴³ להמשך עבודה בגיל המבוגר יש גם תועלת חברתית חשובה: במקום העבודה פוגשים חברים ויש לכך ערך רב. נמצא שעם פרישתו של העובד מעבודתו גדלים מאוד סיכויי להתנתק חברתית, לחוש בדידות ולשקוע בדיכאון. השתלבות בשוק העבודה גם תורמת לפתרון בעיית הבדידות, שהיא אחת התופעות הקשות ביותר בגיל זקנה.⁴⁴ הפרישה מהעבודה מלווה בדרך כלל בירידה בסטטוס החברתי והמשפחתי של האדם, והעבודה מעניקה לאנשים תחושת ערך עצמי ונותנת להם סיפוק אישי. להמשך עבודה ישנו גם ערך כלכלי משמעותי לפרט: הממשיכים לעבוד בגיל מבוגר מגדילים את הכנסתם מעבר להכנסה שהייתה יכולה להיות להם אילו יצאו לגמלאות, והם גם ממשיכים לחסוך כך שחסכוניותיהם אינם מידלדלים.

להמשך עבודה לאחר גיל הפרישה יש גם ערך ותועלת למשק ולכלכלה. כאשר אנשים ממשיכים לעבוד הם מרוויחים יותר וצורכים יותר, ובכך תורמים למשק באופן כללי. אנשים שממשיכים לעבוד ממשיכים גם לשלם מס הכנסה, תשלומי ביטוח לאומי ועוד - ואילו לא ימשיכו לעבוד לאחר גיל הפרישה, תקטן ההכנסה הלאומית. המבוגרים גם צברו ידע וניסיון רב במשך חייהם, ואם יפסיקו לעבוד תאבד החברה את כל הידע והניסיון שיכולים לתרום לקידום כלכלי ולהתפתחות חברתית ותרבותית. כמו כן נמצא קשר מובהק בין עבודה ובריאות, כך שהמשך עבודה מביא גם לחיסכון בהוצאה הלאומית על בריאות, סיעוד ושירותי רווחה. נוסף על כך, המשך עבודה משמעו גם הקטנת ההוצאה על קצבאות הביטוח הלאומי. על פי מחקר שערך מכון ירושלים לחקר שווקים, כ-220,000 בני 65 ומעלה, שהם כ-30% מהאוכלוסייה, הם בעלי פוטנציאל השתתפות בכוח העבודה - ואילו הצטרפו לשוק העבודה, הכנסתם הייתה מסתכמת ב-6.4 מיליארד שקל בשנה.⁴⁵

מהי, אם כן, המציאות לגבי תעסוקת מבוגרים? על פי נתוני השנתון הסטטיסטי, בשנת 2018 רק 21% מכלל בני ה-65 ומעלה המשיכו לעבוד לאחר גיל הפרישה הרשמי. 51.8% מהמועסקים עבדו במשרה מלאה, ו-48.1% במשרה חלקית. נמצא הבדל בין הגברים לנשים, כך שפי שניים מהגברים המשיכו לעבוד בהשוואה לנשים. אחוז המשתתפים בכוח העבודה ירד עם העלייה בגיל: בקבוצת הגיל 65 - 69 השתתפו בכוח העבודה 40.5%, ואילו בגיל 70 ומעלה רק 11.1% השתתפו בכוח העבודה.⁴⁶

42 United Nations, לעיל ה"ש 30.

43 Emmeline Ayers et al., *Association of Family History of Exceptional Longevity With Decline in Physical Function in Aging*, 72(12) J. OF GERONTOLOGY SERIES A: BIOMEDICAL SCI. AND MED. SCI. 1649 (2017); Janko Nikolich-Zugich et al., *Preparing for an Aging World: Engaging Biogerontologists, Geriatricians, and the Society*, 71(4) J. OF GERONTOLOGY SERIES A: BIOMEDICAL SCI. AND MED. SCI. 435 (2016); D. Craig Willcox et al., *The Cultural Context of "Successful Aging" Among Older Women Weavers in a Northern Okinawan Village: The Role of Productive Activity*, 22(2) J. OF CROSS-CULTURAL GERONTOLOGY 137 (2007).

44 מרגלית, גורדון וקידר, לעיל ה"ש 38.

45 זאב גולן "אזרחים ותיקים: המאגר הגדול ביותר של משאבי האנוש הלא מנוצלים" גדיש: ביטאון לחינוך מבוגרים יד (14) 157 (2014). <https://cms.education.gov.il/NR/rdonlyres/F489CADF-99FB-426D-92D7-AE8AAB1E5694/183390/17.pdf>

46 הוועדה לתכנון המערך הגריאטרי, לעיל ה"ש 4.

מי שהמשיכו לעבוד מעבר לגיל הפרישה הרשמי היו בדרך כלל בעלי מקצועות חופשיים, עובדים עצמאים וכן שופטים, אנשי אקדמיה, אומנים ורבנים, שלחלקם גיל פרישה גבוה יותר ולחלקם גיל הפרישה איננו רלוונטי. עוד נמצא כי ככל שההשכלה גבוהה יותר, כך עלה שיעור ההשתתפות בכוח העבודה: בקרב בני 65 ומעלה שיעור ההשתתפות של בעלי השכלה של 0 - 4 שנות לימוד היה 2.3%, לעומת 30.7% בקרב בעלי השכלה של 16 שנות לימוד ומעלה. 35.9% מהמועסקים בני 65 ומעלה עבדו כמנהלים או כבעלי משלח יד אקדמי, ו-23.3% עבדו כפועלים מקצועיים או בלתי מקצועיים, בהשוואה ל-35.8% ול-23.3% בהתאמה בכלל האוכלוסייה. גם 83% מכלל חברי הקיבוצים העצמאים המשיכו לעבוד והתנגדו לפרישה, בעיקר מסיבות של סטטוס חברתי - בשל הקשר בין פעילות ותרומה לחברה לבין שביעות רצון של האזרח הוותיק תושב הקיבוץ מחייו.⁴⁷

על אף העובדה שחלק גדול מהאזרחים הוותיקים רוצים לעבוד, וכי התועלת בתעסוקת מבוגרים לאחר גיל הפרישה הפורמלי היא משמעותית, עדיין רבים מהם לא מצליחים להשתלב בשוק העבודה בשל החסמים הקיימים בו: החסם החוקי והחסם של אפליה ודעות קדומות לגבי היכולת של האזרחים הוותיקים.⁴⁸

החסם העיקרי שעומד בפניהם הוא החקיקה בתחום. על פי חוק גיל הפרישה, התשס"ד-2004,⁴⁹ בהגיע גבר או אישה לגיל 67, אפשר לפטר אותם מעבודתם בגין גילם. אומנם אין חובה לפטרם, אך במסגרת הסכמים קיבוציים והחלטות פנימיות של ארגונים ציבוריים אפשרות זו הפכה בפועל לחובה. בהקשר החברתי, הגישה של קביעת גיל פרישה על פי הגיל הכרונולוגי נובעת מהסדרים שנקבעו במאה התשע-עשרה, שבה תוחלת החיים באירופה הייתה כ-50 שנים. מאז חלו, כמובן, שינויים חברתיים ודמוגרפיים מופלגים, תוחלת החיים עלתה במידה רבה, ואנשים רבים בני 70, 80 ו-90 ממשיכים להיות בריאים בגופם ובנפשם ולהמשיך לתרום לעצמם, למשפחתם, למשק ולחברה. למרות זאת, גיל הפרישה כמעט שלא השתנה.

השינויים הדמוגרפיים הללו מחייבים שינוי בחקיקה ובהסדרים הקיימים לגבי גיל הפרישה. למרבה הצער, הניסיונות שנעשו עד כה לשינוי חוק הפרישה על פי הגיל הכרונולוגי לא נשאו פרי. ניסיונות אלו הגיעו גם אל פתחה של מערכת המשפט. בולטים בהקשר זה שני אירועים: פסק הדין בעניינה של הגב' ליבי וינברגר מאוניברסיטת בר-אילן ופסק הדין של בית המשפט הגבוה לצדק בעניינם של הכרופסורים רות בן ישראל, אסא כשר, מרדכי שגב ומשה גביש.

הגב' ליבי וינברגר, ילידת 1942, החלה לעבוד באוניברסיטת בר-אילן בשנת 1991 כמרכזת פעילות במחלקה למגביות בין-לאומיות של האוניברסיטה. בשנת 2008 הודיעה האוניברסיטה לגב' וינברגר כי העסקתה תסתיים בשנת 2009 הואיל והגיעה לגיל 67, שהוא גיל פרישת החובה מהאוניברסיטה. גב' וינברגר הודיעה לאוניברסיטה שהיא מעוניינת להמשיך לעבוד. האוניברסיטה דחתה את בקשתה בטענה שהן מכוח חוק גיל פרישה התשס"ד-2004,⁵⁰ והן מכוח נוהלי האוניברסיטה, לא ניתן להמשיך ולהעסיק אותה מעל לגיל 67. גב' וינברגר הגישה תביעה לבית הדין האזורי לעבודה, באמצעות עמותת המשפט בשירות הזקנה, וזה דחה את תביעתה. בעקבות זאת הוגש ערעור לבית הדין הארצי לעבודה, אשר התקבל באופן חלקי: בית המשפט חייב את האוניברסיטה לשלם לה פיצוי בגובה 50,000 ש"ח, וכן לשלם 7,500 ש"ח בתוספת מע"מ כהוצאות המשפט. בית הדין הביע את אי-שביעות רצונו מהמצב הקיים, ואמר:

47 מנור, לעיל ה'ש 37.

48 מרגלית, גורדון וקידר, לעיל ה'ש 38.

49 חוק גיל פרישה, התשס"ד-2004.

50 שם.

החיוב לפרוש מעבודה רק בשל הגעת העובד לגיל כרונולוגי מסוים, בפרט בהתחשב בהשלכות הקשות של פרישה כזו הנעשית בניגוד לרצונו של העובד, מהווה על פניו הסדר הפוגע בזכות החוקתית לשוויון, וייתכן שגם בזכות החוקתית לחופש העיסוק. כפי שהטעים השופט ג'ובראן בעניין זוזל⁵¹ - "כל הסדר המחייב יציאה לגמלאות הוא בבחינת אפליה על בסיס גיל, שכן מעצם מהותו הוא מבחין בין עובדים צעירים ומבוגרים ללא כל זיקה ישירה לכישוריהם או ליכולת העבודה שלהם"⁵².

המקרה השני נסב על עתירה של פרופ' משה גביש, פרופ' אסא כשר, פרופ' רות בן-ישראל ופרופ' מרדכי שגב, אשר פנו לבג"ץ בדרישה להמשיך לעבוד. בעתירה כתב פרופ' מרדכי שגב:

זעקת האנשים המבוגרים מהדהדת מקצה הארץ ועד קצה - אל תפגעו בכבודנו ואל תפלונו לרעה בשל גילנו. יש לנו זכות לעבוד בכבוד.

פרופ' כשר כתב בעתירה:

אני סבור שמדינת ישראל חייבת לשמור על כבוד האדם בכל המצבים האנושיים ובכלל זה לעת זקנה. הרשות לכרות את עץ העבודה של האדם כליל, באופן שאינו קשור לערכיו, לרצונו, לטעמו וליכולתו היא בלתי מוצדקת, בלתי מוסרית וראויה לתיקונים מהותיים.

העתירה נדונה בהרכב של שבעה שופטים: אליקים רובינשטיין, יורם דנציגר, ניל הנדל, עוזי פוגלמן, אסתר חיות ודפנה ברק-ארז, בהובלת הנשיאה מרים נאור. העתירה אומנם נדחתה, אך מעניינים וחשובים דברי השופטים כפי שנכתבו בפסק הדין. השופטת נאור: "מטבע הדברים, ככל שהעבודה תופסת מקום גדול יותר בחיי הפרט, כך גדלה בהתאמה הפגיעה הנגרמת כתוצאה מחיוב עובד לפרוש מעבודתו מחמת גילו"; השופט הנדל: "אדם כזה יכול להרגיש חסר ערך, מבודד ואף מושפל. הוא גם עלול לחוש שהוא מצוי מחוץ למרכז העיקרי בחברה, וכידוע - לעיתים קר מאוד בחוץ"; השופט רובינשטיין: "יש מקום שהגורמים הרלוונטיים יבחנו מדי עשור, לכל היותר, את גיל הפרישה הקונקרטי, והאם יש בנסיבות המשתנות, לרבות טיב הסדרי הגמלאות, כדי להביא להעלאתו". העותרים טענו, בין היתר, כי יש להחליף את הסדר הפרישה המבוסס על גיל כרונולוגי במודל המבוסס על פרישה תפקודית, הנסמך על בדיקות כשירות אינדיבידואליות לעובדים.⁵³ המסקנה משני פסקי הדין הללו היא שבתי המשפט רואים צורך בשינוי החקיקה כדי לאפשר לאנשים להמשיך לעבוד לאחר גיל הפרישה הרשמי. בשנים האחרונות נעשו כמה ניסיונות לשינוי החקיקה עצמה. בכנסת ה-19 הגיש ח"כ אראל מרגלית הצעה לבטל את חובת הפרישה מחמת הגיל ולהמירה בפרישה על בסיס תפקודי. בכנסת ה-20 הגישו ח"כ מירב מיכאלי וח"כ דוד ביטן הצעת חוק שבה הוצע להתנות את הפרישה בבדיקה תפקודית ולחייב את המעסיק לעשות מאמצים להמשך העסקתו של העובד. באותה עת גם עלתה הצעת חוק של ח"כ איתן כבל ואחרים, שיש לפטר עובד בגיל הפרישה רק בהסכמת העובד. ולאחרונה, בכנסת ה-24, הוגשה הצעת חוק פרטית על ידי ח"כ מירב כהן ואחרים, שגם בה הוצע לבטל את חובת הפרישה מחמת הגיל ולהמירה בבדיקה תפקודית.⁵⁴ כל הצעות החוק הללו לא הגיעו לכלל מימוש.

חסם נוסף בהקשר החוקי נוגע לקבלת קצבה חלקית למי שעובד לאחר גיל הפרישה, בני "הגיל המותנה". עד לינואר 2022, אם אישה בגיל 62 - 69 וגבר בגיל 67 - 70 השתכרו יותר מ-6,014 ש"ח לחודש, קוזזו מקצבת הזקנה שלהם 60% מהסכום שבין גובה ההכנסה לבין הסכום של 6,014 ש"ח. במקרה של השתכרות בסכום

51 בג"ץ 1268/09 זוזל נ' נציב שירות בתי הסוהר פ"ד סה(3) 668 (2012).

52 ע"ע (ארצי) 209/10 וינברגר נ' אוניברסיטת בר אילן (נבו, 6.12.12).

53 בג"ץ 9134/12 פרופ' משה גביש ואח' נ' הכנסת ואח' (נבו, 21.4.16).

54 הצעת חוק גיל פרישה (תיקון - ביטול גיל פרישת חובה), התשפ"א-2021.

שמעל 9,648 ש"ח בגילים אלו, קוצצה כל קצבת הזקנה. חוק זה שימש תמריץ שלילי לתעסוקת מבוגרים. הצעה לשינוי חוק זה ולצמצום שיעור הקיצוץ מ-60% ל-30% עלתה כבר במסגרת הוועדה לשילוב מבוגרים בתעסוקה⁵⁵ ובהמלצות הוועדה להכנת תוכנית אב לאומית לזקנה.⁵⁶ בנובמבר 2021 עבר בכנסת תיקון חלקי לחוק, לפיו רף השכר המותר לפני קיזוז זה יועלה ל-6,750 ש"ח לחודש. בתקציב המדינה לשנת 2022 אושרה העלאת סכום ההכנסה שמקבלי קצבת אזרח ותיק רשאים להשתכר ללא קיזוז הקצבה. כך, מקבלי קצבת זקנה ששכרם גבוה מ-7,750 ש"ח לחודש יוכלו לקבל קצבת אזרח ותיק מלאה החל משנת 2023.⁵⁷

החסם השני הוא קיומן של דעות קדומות בקרב הציבור ובחלק מציבור המעסיקים לגבי יכולת התעסוקה של אזרחים ותיקים. דעה קדומה אחת המושמעת נגד העסקת עובדים מבוגרים היא שתעסוקת מבוגרים פוגעת באפשרות התעסוקה של צעירים. כספי, במאמרו על תעסוקת פורשים שיצאו לגמלאות,⁵⁸ הציג סדרת מחקרים של גרובר ואחרים⁵⁹ לפיה ככל שעולה שיעור ההשתתפות בכוח העבודה של המבוגרים, כך עולה שיעור התעסוקה של הצעירים והאבטלה פוחתת. לדבריו, "לא נמצאה עדות שעלייה בתעסוקת מבוגרים הפחיתה את הזדמנויות התעסוקה של הצעירים ואין עדות לכך שתעסוקת מבוגרים הגדילה את אבטלה הצעירים".⁶⁰ אפשר ללמוד גם מעולם התעסוקה של נשים, שהעלייה בשיעור התעסוקה של נשים לא גרמה לעלייה באבטלת צעירים. גם כאשר עלה גיל הפרישה של גברים מ-65 ל-67, וזה של הנשים מ-60 ל-62, לא נמצאה עלייה באבטלה בקרב הצעירים.

דעה קדומה אחרת היא שהתפוקה של עובדים מבוגרים ירודה בהשוואה לזו של הצעירים, וזאת בגלל הירידה בכושר הפיזי והקוגניטיבי בגיל המבוגר. עם זאת, אין הוכחה מדעית לכך שיש ירידה בתפוקה של מבוגרים. טיילור ווקר מצאו כי רק חלק קטן מאוד מהמעסיקים הסכימו כי עובדים מבוגרים אינם יכולים לבצע עבודה פיזית משמעותית (8% "הסכימו במידה רבה" ו-40% "הסכימו במידה מועטה"). יתרה מזו, 80% מהמועסקים כיום פועלים בתחום השירותים, והיקף זה עוד יגדל בעתיד. הכישורים הדרושים בתחום השירותים הם בעיקר בתחום המנטלי והחברתי, ולא בתחום הפיזי, ובתחומים אלו יכולתם של בני ה-60 וה-70 איננה פחותה מזו של הצעירים.⁶¹

בסקר שערכו בינואר 2014 משרד הכלכלה ונציבות שוויון הזדמנויות בעבודה בקרב 623 מעסיקים בישראל, נמצא כי כ-70% מהמעסיקים העריכו שלא חלו שינויים בשכר ובתפוקה של העובדים בשנים שלפני הפרישה. המעסיקים שסברו שאכן חלה ירידה בתפוקה של עובדים אלו העריכו שיעור ירידה בתפוקה של 22%.⁶² אקלסרד מצאה כי גילו של המעסיק הוא שמשפיע בעיקר על רמת הדעות הקדומות שבהן הוא אוחד ביחס להעסקת עובדים מבוגרים, וכי ככל שגילו של המעסיק עולה, כך פוחתות הדעות הקדומות שלו.⁶³

55 החלטה 834 של הממשלה ה-34 "קידום הסוגייה האסטרטגית 'היערכות להזדקנות האוכלוסייה' - שילוב מבוגרים בתעסוקה" (13.12.2015).

56 הוועדה לבניית תוכנית אב לאומית בתחום הזקנה בראשות טלי פלוסקוב **סיכום עבודת הוועדה** (2018)

<https://www.knesset.gov.il/committees/heb/docs/S-Report20.pdf>

57 משרד האוצר "הממשלה אישרה את הצעת שר האוצר לתקציב המדינה והתכנית הכלכלית לשנים 2021 - 2022" (הודעה לעיתונות 2.8.2021) https://www.gov.il/he/departments/news/press_02082021

58 אמנון כספי "תעסוקת פורשים שיצאו לגמלאות" **גרונטולוגיה וגריאטריה** (1) (2013).

59 KONATHAN GRUBER, KEVIN MILLIGAN & DAVID A. WISE, SOCIAL SECURITY PROGRAMS AND RETIREMENT AROUND THE WORLD: THE RELATIONSHIPS TO YOUTH EMPLOYMENT, INTRODUCTION AND SUMMARY (2009).

60 הוועדה לתכנון המערך הגריאטרי, לעיל ה"ש 4, בעמ' 41.

61 Philip Taylor & Alan Walker, *Employers and Older Workers: Attitudes and Employment Practices*, 18 AGEING AND SOC'Y 641 (1989).

62 שוקי הנדלס **תעסוקת מבוגרים במגזר העסקי - נקודת המבט של המעסיקים** (משרד הכלכלה ונציבות שוויון הזדמנויות בעבודה 2014) <https://employment.molsa.gov.il/Research/Documents/EmployersSurveyOlderWorkers2014.pdf>

63 הלה אקסלרד **הקשיים בהשתלבותם מחדש של עובדים מבוגרים בשוק העבודה** (חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה", אוניברסיטת בן-גוריון בנגב 2015).

בשנים האחרונות החלה התעוררות בקשר לאתגר של תעסוקת המבוגרים. באמצע שנות התשעים החל ארגון אשל בפיתוח מרכזי תעסוקה לאזרחים ותיקים - תוכניות שהלכו והתרחבו בשיתוף עם המוסד לביטוח לאומי, עמותת תלם וארגונים נוספים.⁶⁴ בשנת 2009 הוקמה עמותת והדרת, אשר עיקר עניינה הוא בקידום אפשרויות לתעסוקת מבוגרים. על פי החלטת ממשלה מספר 834⁶⁵ החלה הפעלתה של תוכנית התעסוקה "דרוש ניסיון", באמצעות המשרד לשוויון חברתי ובשיתוף עם עמותות והדרת ומטב. תוכנית זו מבוססת על פורטל המגייס מעסיקים מצד אחד ודורשי עבודה מצד שני, ומקשר ביניהם. בעקבות החלטת הממשלה הוקצו כ-400 משרות ממשלתיות לאזרחים ותיקים. לאחרונה פרסם המשרד לשוויון חברתי תוכנית לאומית לתעסוקת מבוגרים,⁶⁶ שכוללת פעולות לקידום חקיקה ומדיניות, תוכניות לשינוי מדיניות התעסוקה של המעסיקים ופיתוח כלים לאזרחים הוותיקים להשתלב בעולם התעסוקה.

לסיכום, תרומתו של השינוי המתבקש בתעסוקת מבוגרים היא קודם כול בתועלת הכלכלית לפרט ולחברה. הרחבת התעסוקה של אזרחים ותיקים תתרום גם לצמצום תופעת העוני. יש לראות גם את ההשפעה של התעסוקה על הבדידות, שהיא אחת הבעיות הקשות בגיל הזקנה. תרומות נוספות של התעסוקה הן שיפור מעמדו של הזקן בחברה, ויש להניח שגם צמצום הגילנות. כל אלו עוד צריכים להיחקר. שינוי המדיניות צריך להתמקד בהסרת החסמים והרחבת האפשרויות וההזדמנויות לתעסוקת מבוגרים. יש לבטל את החסם העיקרי של חובת הפרישה מחמת הגיל הכרונונולוגי, ולאפשר לכל אחד להמשיך לעבוד ככל שהוא מעוניין בכך וככל שהוא יכול. לצורך זה יש לשנות את החוק הקיים ולהמיר את מבחן הפרישה מחמת הגיל הכרונונולוגי במבחן תפקודי, והעובד הוא אשר יחליט אם להמשיך לעבוד או לפרוש. כמו כן יש לבטל את החסמים הכלכליים המשמשים תמריץ שלילי לתעסוקת מבוגרים, ולבטל את הקיצוץ של קצבת הזקנה בגיל המותנה.

במקביל לכך, יש להמשיך במאמצים להרחבת האפשרויות לתעסוקת מבוגרים על ידי הקצאת משרות המיועדות לאזרחים ותיקים במשרדי הממשלה וברשויות המקומיות, וכן לאפשר לעובדי מדינה להמשיך ולעבוד במשרות חלקיות ולתמרץ ארגונים ציבוריים ועסקיים להעסיק אזרחים ותיקים. כמו כן, יש צורך בשינוי הדעות הקדומות לגבי היכולות של האזרחים הוותיקים לתרום למשק ולכלכלה. יחד עם זאת, יש לקחת בחשבון את השתנות עולם התעסוקה ולבחון כיצד היא תשפיע על אוכלוסיית האזרחים הוותיקים. מצד אחד ישנו צפי לצמצום המשרות בעתיד, מה שיגדיל את הביקוש למשרות ועלול לפגוע באזרחים הוותיקים; אולם ייתכן גם שייפתחו הזדמנויות תעסוקה חדשות לאוכלוסייה זו, למשל עבודה מהבית, משרות חלקיות, משרות בשעות לא קונבנציונליות ומשרות שבהן ניתן ליהנות מהניסיון והידע המצטבר של האזרחים הוותיקים.⁶⁷

מספרים על המגיד מדובנא שזכה להגיע לזקנה מופלגת אף על פי שהיה אדם חלש וחולה כל ימיו. שאלוהו תלמידיו במה זכה להאריך חיים. השיב הצדיק: החיים נפסקים ברגע שהאדם מסיים את תפקידו עלי אדמות. ואולם אני, בכל פעם שהשלמתי את תפקידי, מיהרתי לקבל עלי תפקידים וייעודים חדשים בעבודת ה' וממילא לא יכלו לקחתני מן העולם.⁶⁸

64 יצחק בריק **ברבות הימים** 73 – 70 (2019).

65 הוועדה לבניית תוכנית אב לאומית בתחום הזקנה, לעיל ה"ש 56.

66 המשרד לשוויון חברתי אגף בכיר אזרחים ותיקים "קידום התוכנית הלאומית להעסקת מבוגרים" (חדשות 15.7.2021) https://www.gov.il/he/departments/news/seniors_employment_program

67 ראו בהקשר זה: מבקר המדינה **דוח שנתי 71** (2021).

68 כתבי המגיד מדובנא (תש"ב).

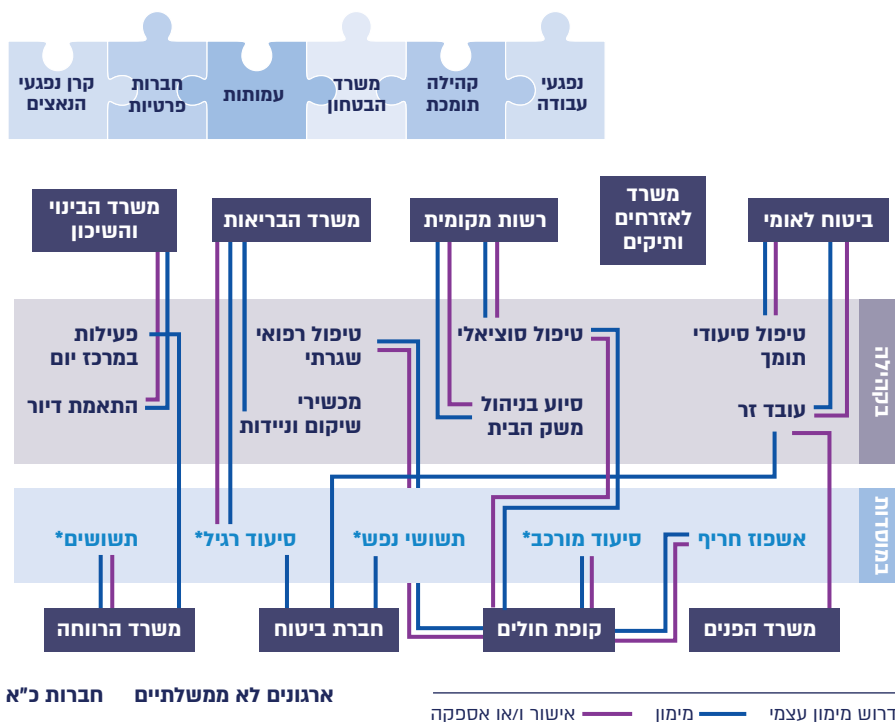
הפיצול הקיים בשירותים לאזרחים הוותיקים

סוגיית הפיצול בין השירותים הניתנים לאזרחים הוותיקים מטעם המדינה שונה משתי הסוגיות הקודמות (עוני, ותעסוקה ופרישה) בכך שהיא נוגעת באופן ישיר למצבם ולאורח חייהם של חלקים שונים מקרב האזרחים הוותיקים. סוגיה זו מעלה שאלת מקרו הנוגעת לכלל אוכלוסיית האזרחים הוותיקים ולמכלול הצרכים שלהם, ובכלל זה גם העוני והתעסוקה.

האחריות המיניסטריאלית לטיפול באזרחים הוותיקים נמצאת כיום בידי כמה משרדי ממשלה, והתיאום ביניהם לוקה בחסר. במשרד הבריאות קיים אגף לגריאטריה שאחראי לאשפוז תשושי נפש וסיעודיים, וכן כמה תוכניות כלליות כגון מניעת נפילות, טיפול פליאטיבי והתמודדות עם דמנציה. משרד הרווחה והביטחון החברתי (לשעבר משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים) אחראי לרוב התוכניות המיושמות בקהילה, בכלל זה מועדונים, מרכזי יום, קהילות תומכות, סיוע למשפחות, סידור מוסדי לתשושים ועוד. המוסד לביטוח לאומי אחראי לחוק ביטוח סיעוד, לקצבאות הזקנה ולשירות ייעוץ לאזרח הוותיק. משרד הפנים אחראי על נושא העובדים הזרים במסגרת רשות האוכלוסין. משרד השיכון ומשרד הקליטה מטפלים בבעיית הדיור של עולים חדשים ומעוטי יכולת. המשרד לשוויון חברתי עוסק במגוון רחב של שירותים לכלל האזרחים הוותיקים. קופות החולים מספקות את השירותים הרפואיים בקהילה ובבתי החולים, ובכלל זה דואגות לאשפוז זקנים הנמצאים במצב "סיעודי מורכב". לכל אחד מהמשרדים הללו מדיניות ונהלים משלו, כמו גם תקציבים נפרדים, ואין כל מנגנון הדואג לתיאום, מניעת כפילויות וקונפליקטים אפשריים ביניהם. כך לדוגמה, אשפוז אזרחים ותיקים המוגדרים כ"תשושים" הוא באחריות משרד הרווחה, "תשושי נפש וסיעודיים" הם באחריות משרד הבריאות, ואילו סיעודיים "מורכבים" הם באחריות קופות החולים. במציאות ישנם מוסדות שבהם כל סוגי המאושפזים נמצאים תחת גג אחד, אך כפופים לרגולציה שונה, הנחיות ונהלים נפרדים. עקב כך ישנן כפילויות בתהליכי התקצוב, הפיקוח והדיווח, וקיימים ניגודי אינטרסים. תופעה זו פוגעת הן במערכת והן בזקנים ובמשפחותיהם. הפיצול בין המשרדים מצא ביטוי לאחרונה גם נוכח התפרצות מגפת הקורונה, כאשר המשרדים השונים הוציאו הנחיות שונות למשל לגבי בתי האבות.

פיצול בין השירותים קיים גם ברמה המקומית: קופות החולים אחראיות לאספקת השירותים הרפואיים בקהילה, המחלקות לשירותים חברתיים ברשות המקומית מטפלות במתן שירותי הרווחה, לשכות הבריאות האזוריות עוסקות בהשמה לאשפוז סיעודי וסניפי המוסד לביטוח לאומי אחראים ליישום חוק הסיעוד. ההזדקקות לשירותים מסוימים מחייבת את הזקנים ובני משפחותיהם לפנות לכמה גורמים כדי להסדיר את קבלת השירות. לדוגמה, לצורך קבלת עובד זר לטיפול בזקן סיעודי, יש לקבל אישור ראשוני מרופא קופת החולים, לפנות לאישור השירות אל המוסד לביטוח לאומי, בהמשך לכך לפנות לקבלת היתר מרשות האוכלוסין ולבסוף לפנות לחברת סיעוד לצורך איתור המטפל המתאים.

תרשים 1: הפיצול במערכת השירותים לזקן



המקור: המתווה לרפורמה של משרד הבריאות (2011).

תופעת הפיצול בין השירותים מוכרת לרשויות כבר שנים רבות, וגורמים ממלכתיים שונים התריעו על כך בעבר. מבקר המדינה עמד על כך כבר בשנת 1997:

בעת הזדקקותם לטיפול או עזרה של מוסדות, ניצבים הזקנים ובני משפחותיהם מול קשת רחבה של רשויות... הזקן ובני משפחתו לא תמיד יודעים לאן ולמי לפנות ועקב כך, מתרוצצים בין המשרדים והארגונים בחיפושם אחרי הכתובת המתאימה.⁶⁹

דברים דומים נאמרו בדוח של בנק ישראל:

יש לבחון דרכים להגברת התיאום בין השירותים השונים בקהילה ובמוסדות... באופן שיספר את השירות הציבורי לקשישים ולבני משפחותיהם ויסייע להם למצוא את זכויותיהם.⁷⁰

גם משרד הבריאות התריע על כך במסגרת המתווה לרפורמה משנת 2011:

ריבוי הממשקים והגורמים המטפלים גורם לא רק לפגיעה באיכות הטיפול ובאיכות חייהם של קשישים נזקקי סיעוד ובני משפחתם, כמו גם לקשיי רגולציה ובקרה. הוא תורם לכך שאין ראייה

69 מבקר המדינה דוח שנתי 193 48 (1997).

70 בנק ישראל דוח בנק ישראל – פרק ח' - סוגיות במדיניות הרווחה (2011) <https://www.boi.org.il/he/NewsAndPublications/RegularPublications/Pages/Doch2011/DochPartH2011.aspx>

כוללת של הכיסוי הביטוחי הסוציאלי הראוי, לחוסר ניטור ואיסוף שיטתי של מידע ולהתנהלות שאינה מכוונת מטרות ויעדים ואיננה מבוססת על נתונים.⁷¹

המודעות לבעיה הביאה בעקבותיה ניסיונות שונים לפתרון לאורך השנים. בין היתר עלו כמה הצעות חוק בעניין. עוד בשנת 1969 הגיש היועץ המשפטי של משרד הסעד הצעה לחוק רשות הטיפול בזקן.⁷² בשנת 1994 הגיש ח"כ דוד טל לכנסת הצעת חוק להקמת רשות לזקן,⁷³ שבה נאמר:

מטרתו של חוק זה היא להסדיר את הטיפול בזקן בכל המישורים ולאגוד בתוכו, לשם כך, במסגרת אחת את כל הסמכויות המפוזרות כיום בין הרשויות השונות, למען רווחתם הסוציאלית של בני האוכלוסייה המבוגרת ולהבטחת זכויותיהם ושלומם הגופני, הנפשי והחברתי.

הצעת החוק הובאה לדיון בוועדת העבודה והרווחה של הכנסת ונדחתה על ידה. עקב כך הוקמה ועדה בראשותו של פרופ' יעקב מנצ'ל שהתבקשה להציע עקרונות לתיאום בין המשרדים. הוועדה המליצה ליצור רצף טיפולי בזקן באמצעות הרחבת תפקיד הוועדות המקומיות הפועלות במסגרת חוק סיעוד, לקבוע סל שירותים שיכלול טיפול סיעודי ורפואי, טיפול אישי וסביבתי, טיפול מונע, טיפול סוציאלי, פעילות חברתית, ייעוץ לזקן ומשפחתו, מתנדבים, הפניה לסידורים מוסדיים ושירותים מיוחדים.⁷⁴

באוגוסט 1999 מינו שר הבריאות שלמה בניזרי ושר העבודה והרווחה אלי ישי ועדה ממלכתית בראשותו של פרופ' יוחנן שטסמן. המלצות הוועדה פורסמו בשנת 2000⁷⁵ וכללו חמש המלצות מעשיות:

- כתובת אחידה -- ריכוז כל השירותים במבנה פיזי אחד.
- טפסים אחידים -- יונהג שימוש בטפסים אחידים לכל שירותי הסיעוד.
- הערכה אחידה -- לקיים מדרג אחד להערכה גריאטרית שתשמש את כל השירותים.
- מבחן הכנסות אחיד -- קיום מבחן הכנסות אחד ואחיד לכל הגופים.
- ישיבות צוות משותפות -- ישיבות צוות שבועיות של כל הגורמים.

על אף הניסיונות החוזרים ונשנים, היוזמות השונות להקמת גוף אחד מרכזי שיתכלל את הטיפול בנושא לא צלחו.

יש שתי דרכים עיקריות להתמודדות עם בעיית פיצול השירותים. האחת היא פיתוח מנגנוני תיאום (Co-ordination) בין הארגונים השונים, והשנייה היא איחוד (Integration) בין הארגונים הרלוונטיים. המשמעות של איחוד היא שארגונים הפועלים בנפרד מתאחדים ופועלים תחת קורת גג אחת בניהול מרכזי אחד, בתקציב אחד ותחת מדיניות אחת. המשמעות של תיאום בין ארגונים היא שכל ארגון שומר על עצמאותו מבחינה ניהולית, ארגונית ותקציבית, אך מתאם את מדיניותו ותוכניותיו עם הארגונים האחרים באמצעות מנגנוני תיאום שונים לצורך צמצום כפילויות וקונפליקטים וייעול המערכת. החלופה הרצויה היא של איחוד השירותים במשרד ממלתי אחד. יתרונה בכך שיש מרכז אחד לקבלת החלטות, דבר שמונע את הקונפליקטים והכפילויות שעולים נוכח פיצול, אך חסרונה של חלופה זו הוא בקשה יישומה מסיבות ארגוניות, כספיות ובעיקר פוליטיות. ארגונים לא נוטים לוותר על סמכויותיהם, והעומדים בראשם נלחמים בדרך כלל על שימור עצמאותם. בהקשר זה יש להזכיר גם את המבנה הפוליטי במדינת

71 טוביה חורב, ניר קירד ועידן הרשקוביץ ביטוח ציבורי בתחום הסיעוד: מתווה לרפורמה 84 (2011) <https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/aa040811.pdf>

72 חוק רשות הטיפול בזקן, התשכ"ט-1969.

73 הצעת חוק הרשות למען הזקן, התשנ"ז-1997.

74 משרד האוצר, לעיל ה"ש 57.

75 ועדת המומחים הבין-משרדית לרה-ארגון של השירותים הסיעודיים והרפואיים לקשישים במדינה (ועדת שטסמן), דין וחשבון הוועדה (2000).

ישראל, שבו מתקבלות החלטות על חלוקת משרדי הממשלה על בסיס אינטרסים מכלגתיים. כאמור לעיל, ניסיונות שנעשו בעבר לפעול לאיחוד בין הארגונים לא צלחו. נוסף על כך, למעשה אין בעולם אף דוגמה למדינה המפעילה משרד ממשלתי אחד שמספק את כלל השירותים לאזרחים הוותיקים.

יתרונה של חלופת התיאום הוא באפשרויות יישומה. חלופה זו לא מחייבת ויתורים פוליטיים מרחיקי לכת, אך חסרונה בכך שאין בה פתרון מלא לבעיה. עדיין הסמכויות מפוצלות בין הארגונים השונים, וייתכנו דרכי עבודה וביצועים שלא מתואמים ביניהם. מאחר שהאפשרות של תיאום בין הארגונים מציאותית יותר, המגמה הנכונה היא למצוא את הדרך היעילה ביותר לביצועה. ברמת המטה, אחת הדרכים האפשריות היא הקמת פורום תיאום בדרג בכיר בראשות משרד ראש הממשלה. במסגרת זו יוגדרו דרכים להעברת מידע בין המשרדים, והגורמים בדרגים וברמות השונות יפעלו לתיאום ולמניעת כפילויות בין השירותים המשיקים.

ברמת המטה יש גם דרך ביניים בין מודל התיאום לבין מודל האיחוד. ניתן למקד את האחריות הכוללת לשירותים לזקנים במשרד קיים, ולהעביר אליו תוכניות ויחידות רלוונטיות. לדוגמה, אפשר להגדיר את משרד הרווחה או המשרד לשוויון חברתי כמשרד הנושא באחריות מתכללת לנושא הזקנה ולהעביר אליו את האחריות לנושא הסיעוד מהמוסד לביטוח לאומי.

מאחר שהאפשרות לפתרון הבעיה ברמת המטה היא כה מורכבת וקשה לביצוע, עדיף להשקיע את המאמץ במישור הקהילתי. קיימת ספרות רחבה העוסקת בתיאום ושילוב בקהילה (Integrated care) ובמקומות שונים בעולם פותחו מודלים בעניין⁷⁶, רובם על בסיס תיאום. מודל מיוחד שמבטא שילוב ממשי בין השירותים הוא מודל Programs of All-inclusive Care for the elderly (PACE) שפותח בארצות הברית. המודל מתבסס על מרכז יום-רב-שירותים בקהילה, שאליו מגיעים 100 - 150 לקוחות מדי יום וניתנים בו גם שירותים לזקנים המרותקים לביתם. הלקוחות עוברים הערכה גריאטרית על ידי צוות בין-מקצועי שקובע תוכנית טיפול ואחראי למתן השירות ולמעקב אחר ההתקדמות והשינויים במצבו של הזקן. השירותים כוללים שירותי בריאות (כולל מומחים), טיפול בית, פעילות חברתית ותעסוקתית, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הסעות, ארוחות ואף אשפוז וטיפול רפואי בבתי חולים בעת הצורך. למעשה, השירותים מכסים את כל צרכיו של הזקן. לתוכנית ישנו תקציב אחד שממנו ממומנים כל השירותים, והמימון בא מתקציב הממשלה הפדרלית והממשל המחוזי באמצעות התוכניות Medicaid ו-Medicare. מרכז היום מקבל מתוכניות ממשלתיות אלו תשלום חודשי קבוע עבור כל זקן. המודל פועל מתוך יעילות כלכלית, והתוצאות הן צמצום בעלויות הטיפול, ירידה במספר האשפוזים ועלייה באיכות החיים ובשביעות הרצון של המשתתפים בתוכנית. מדובר אפוא במודל יעיל ומוצלח מבחינה מקצועית, אלא שאין רבים המחכים לו - וזאת כנראה בגלל הקושי הארגוני, התקציבי והפוליטי ליישמו.

מודל מוצלח אחר הראוי לציון הוא Program of integrated services for the management of Autonomy (PRISMA). מודל זה, שמבוסס יותר על תיאום בין השירותים, החל לפעול בקוויבק בשנת 1999. התוכנית כוללת נקודת כניסה אחת לשירותים, מנהל טיפול, רשומה קלינית ממוחשבת ושילוב בין השירותים הסוציאליים ושירותי הבריאות. המודל אומץ על ידי ממשלת קנדה והורחב למקומות רבים נוספים.⁷⁷ לאחרונה הוחלט על שינוי מהותי באופן הפעלת התוכנית, שעתידי להעמידה על בסיס עסקי-רווחי. דבר זה זכה לביקורת רבה מצד מחוקקים.⁷⁸

76 דוד רותם אשל - תכנית החומש ה-9, 2011 - 2015 - 99 (ג'וינט-ישראל אשל 2011).

77 Réjean Hébert et al., *Impact of PRISMA, A Coordination-Type Integrated Service Delivery System for Frail Older People in Quebec (Canada): A Quasi-Experimental Study*, 65(1) J. OF GERONTOLOGY SERIES B: PSYCHOLOGICAL SCI. AND Soc. Sci. 107 (2010).

78 Lori Gonzalez, *Will For-Profits Keep up the Pace in the United States? The Future of the Program of All-Inclusive Care for the Elderly and Implications for Other Programs Serving Medically Vulnerable Populations*, 51(2) INT'L J. OF HEALTH SERVICES 195 (2021).

מודלים דומים פותחו בדנמרק, אנגליה, אירלנד, איטליה וצרפת.⁷⁹ יש עדויות המצביעות על אפקטיביות של התוכניות השונות.⁸⁰ נמצא כי כדי שתוכניות לטיפול משולב יצליחו, עליהן להישען על כמה עקרונות בסיסיים: טיפול ממוקד-לקוח (Person-centered focus), נקודת כניסה אחת למערכת (Single point entry), ניהול הטיפול (Case management) הערכת צרכים על ידי צוות בין-מקצועי (Geriatric assessment), איגום משאבים ומערכת ארגונית משולבת וסמכותית. אף כי כל התוכניות הללו פותחו תחת הכותרת של אינטגרציה (Integrated care), למעשה הן בנויות על תיאום יותר מאשר על שילוב בין השירותים.

גם בארץ פותחה תוכנית המתבססת על שילוב ותיאום בין השירותים, בעיקר השירותים הסוציאליים וקופות החולים. תוכנית בשם "הטיפול המשולב בזקן" פותחה על ידי ג'וינט-אשל, משרד הרווחה, משרד הבריאות והמוסד לביטוח לאומי ומיועדת לזקנים מוגבלים במצבי סיכון גבוה. התוכנית מתבססת על עבודת צוות משולב הכולל עובדים סוציאליים ועובדי סיעוד.⁸¹ ראשיתה של התוכנית ביוזמה של אשל, שפיתחה את התוכנית ופרסמה אותה במסגרת תוכנית החומש התשיעית.⁸² בניבוש התוכנית נעזרה אשל ביעוץ של ד"ר דניס קודנר, אחד המומחים הבין-לאומיים לנושא הטיפול המשולב. המודל יושם תחילה כמיזם ניסיוני בעיר אשקלון והופעל בין השנים 2014 - 2016. הפעלתו לוותה במחקר הערכה של מכון ברוקדייל, אשר ממצאיו הצביעו על מגמה חיובית לתועלת המטופל ולתועלת הגורמים המפעילים. לאחר שהוסקו מסקנות חיוביות מביצוע הניסוי, הוא הורחב לארבע רשויות מקומיות נוספות. בשנת 2018 התקבלה החלטת ממשלה לפיתוח המודל והרחבתו ל-30 יישובים בארץ בהשתתפות כל קופות החולים. במחקר הערכה שערך מכון ברוקדייל נמצא כי ביותר ממחצית מהמקרים (54%) מומשה התוכנית, וב-16% מהמקרים לא הושגו מטרותיה מסיבות שונות (חוסר עניין של המטופל, אי-זכאות, חוסר מענה ביישוב או סיבות אחרות). מטופלים שהשתתפו בקבוצת הניסוי של מחקר ההערכה חוו פחות אשפוזים חוזרים באופן מובהק לעומת מטופלים שהיו שייכים לקבוצת הביקורת במחקר (31% ו-52% בהתאמה). גם במשך האשפוז נמצא הבדל מובהק, כך שבקבוצת הניסוי היו פחות אשפוזים ארוכים (6 ימים ומעלה) והפער עלה ככל שהתארך האשפוז.

המשמעות העולה מממצאי ביניים אלו היא שלתוכנית יש השפעה מיטיבה על המטופלים בה, וכי יש מקום לתוכנית כזו שתסייע בתכלול השירותים והמשאבים השונים לטובת הזקנים הזקוקים לה. עם זאת, כפי שעולה גם מהמלצות החוקרים, יש מקום לבחון את הרחבת התוכנית לזקנים בעלי צרכים שונים נוספים, ולא להסתפק רק בטיפול בקבוצת הזקנים במצבי סיכון גבוה. יש לראות באופן חיובי את עצם הנכונות של המשרדים השונים לשתף פעולה ואת התרומה לשיפור איכות החיים של האזרחים הוותיקים שזכו לטיפול במסגרת התוכנית. אולם מומלץ לבחון כיצד ניתן להרחיב ולהעמיק את התוכנית בכמה היבטים: ראשית, התוכנית הנוכחית מתבססת על שיתוף פעולה בין מערכת הרווחה ומערכת הבריאות, אך ישנם ארגונים נוספים המספקים שירותים לאזרחים ותיקים שאינם מהווים חלק אינטגרלי ממנה, כגון אלו העוסקים בבעיית הדיור לאוכלוסייה. שנית, התוכנית לא מכוונת לכלל האזרחים הוותיקים, אלא אוכלוסיית היעד המטופלת כיום במסגרתה היא אוכלוסייה במצבי סיכון גבוהים, אשר מהווה רק כחמישית מאוכלוסיית האזרחים הוותיקים. והאתגר השלישי נוגע למבנה הארגוני והסמכויות שבידי התוכנית: כיום התוכנית מאופיינת יותר כמתאמת בין השירותים, אך חסרים בה האלמנטים של האיחוד, דהיינו מנהל אחד, תקציב אחד וכד', כדוגמת תוכנית PACE שהוזכרה לעיל.

79 אסתר יקוביץ תוכנית חדשנית לטיפול בזקנים המוגבלים בתפקודם (2011); רותם, לעיל ה'ש 76.

80 Dennis L. Kodner, *Whole System Approaches to Health and Social Care Partnership for the Frail Elderly: An Exploration of North American Models and Lessons*, 14(5) HEALTH AND SOC. CARE IN THE COMMUNITY 384 (2006).

81 שרה אלון וענת חקלאי-רוסט תיאום וטיפול משולב לזקנים בקהילה (המוסד לביטוח לאומי אגף הקרנות קרן הסיעוד ג'וינט-אשל 2019).

82 רותם, לעיל ה'ש 76.

לסיכום, ברמת המטה מוצע להכין תוכנית אסטרטגית להקמת משרד אחד ומאוחד לתחום הזקנה, בתקווה שבעתיד תיווצר ההזדמנות הנאותה להגשמתה. הדבר יכול להתבצע על ידי קביעת משרד מתכלל שאליו ניתן יהיה להעביר בהדרגה ובעיתוי המתאים יחידות רלוונטיות ממשרדים אחרים. ברמה הפרקטית יש צורך בהקמת מנגנון מתאם בין משרדי הממשלה השונים, בהובלה של משרד ראש הממשלה, במטרה למנוע כפילויות וקונפליקטים, לחסוך במשאבים ולתאם במידת האפשר את המדיניות, הרגולציה, הפיקוח ותכנון-העל של השירותים.

תשומת הלב העיקרית והמיידית צריכה להיות מוקדשת למישור הקהילתי. התוכנית המופעלת כיום על פי החלטת הממשלה היא הכיוון הנכון ליישומה של תוכנית אינטגרטיבית תחת אחריות הרשות המקומית. הרשות המקומית היא הגורם אשר נמצא בקשר הישיר עם האזרח, במסגרתה מתבצעים השירותים השונים הלכה למעשה, ויש לה היכולת וייתכן שגם המוטיבציה לתכלל את כל השירותים לאזרחים הוותיקים ולפעול בהדרגה לשילוב ביניהם. צעד קונקרטי בכיוון זה יכול להיות ייעוד לאלתר של מבנה פיזי אחיד ברשות המקומית שבו יתכנסו השירותים השונים המיועדים לאזרחים ותיקים בקהילה.

סיכום

במאמר זה הבאנו שלוש סוגיות מרכזיות בתחום המדיניות לגבי האזרחים הוותיקים. כאמור במבוא למאמר, סוגיות אלו הן רק חלק מכלל הסוגיות והאתגרים המחייבים התייחסות ברמה הלאומית. לכן, ברמת המקרו יש צורך בתוכנית-אב לאומית לזקנה. האגודה הישראלית לגרונטולוגיה התריעה על כך ונתנה לכך פרסום רחב לאורך השנים, אך הוא לא הביא לתוצאות מעשיות.⁸³ באוקטובר 2017 הוקמה בכנסת ועדה מיוחדת להכנת תוכנית-אב לאומית לזקנה, אך בגין השינויים הפוליטיים גם היא לא זכתה להגשמה. עם זאת, ועדה זו הספיקה לפרסם את התוכנית ולהגישה ליו"ר הכנסת. מן הראוי שתוכנית זו תועלה מחדש על סדר היום כדי שתהיה התייחסות לאומית כוללת לצורכי האוכלוסייה הוותיקה, תוך הכרה בנכסים הטמונים בה מחד גיסא ובמגוון הצרכים שלה מאידך גיסא. יש לאמץ את מטרות התוכנית כפי שנוסחו בוועדה:

להבטיח לאזרחים הוותיקים בישראל קיום בכבוד ובביטחון בכל תחומי החיים -- בריאות, רווחה, סיעוד, דיור, תעסוקה -- ולוודא שתוחלת החיים המתארכת והגידול הניכר הצפוי במספר הזקנים בעתיד יהיו מלווים באיכות חיים טובה מבחינה כלכלית, חברתית ואישית.⁸⁴

אנו עדים ליוזמות רבות ומבורכות בנושא, חלקן ברמה הפרקטית, כפי שסקרנו לעיל, ואחרות ברמה ההצהרתית, כמו הכרזת מדריד או הצהרת ירושלים על הזדקנות 2020.⁸⁵ יוזמות אלו, המשלבות בין עשייה בשטח לבין פעילות בקרב קובעי מדיניות ומקבלי החלטות, שומה עליהן שיובילו לשינוי המתבקש.

83 אסתר יקוביץ, יצחק בריק ויוסי קטן השירותים לאוכלוסייה הזקנה בישראל: הצורך בעיצוב תכנית-אב לאומית (נייר עמדה, האגודה הישראלית לגרונטולוגיה 2014); אסתר יקוביץ ויוסי קטן השירותים לאוכלוסייה הזקנה בישראל: הצורך בעיצוב תוכנית אב לאומית (נייר עמדה, האגודה הישראלית לגרונטולוגיה 2011).

84 הוועדה לבניית תוכנית אב לאומית בתחום הזקנה, לעיל ה"ש 56, בעמ' 22.

85 ישראל (איסי) דורון "הצהרת ירושלים על הזדקנות, 2020" גרונטולוגיה וגריאטריה מ"ח(1) 113 (2021).