

כנס הרצליה  
השנתי העשירי  
על מאזן החוסן והביטחון הלאומי

הרצליה 2010 HERZLIYA

The Tenth Annual  
Herzliya Conference

נייר עבודה

31 בינואר - 3 בפברואר, 2010

## האוכלוסייה הבוגרת בישראל – דילמות ואתגרים במדיניות רווחה וחברה

נייר עבודה לקראת כנס הרצליה 2010

מחבר:

פרופ' יעקב גינדין

המרכז הבינתחומי הרצליה  
בית ספר לאודר לממשל, דיפלומטיה ואסטרטגיה  
המכון למדיניות ואסטרטגיה

## האוכלוסייה הבוגרת בישראל – דילמות ואתגרים במדיניות רווחה וחברה נייר מכתב לכנס הרצליה העשירי 2010

מחבר: פרופ' יעקב גינדין\*

האוכלוסייה הבוגרת בישראל (גברים בגיל 65 ומעלה; נשים בנות 62 ומעלה) מהווה כ-10% מכלל אזרחי ישראל המונים כשבעה מיליון וחצי נפש בשנת 2010. כ-45% מתוך פלח אוכלוסייה זה הנם בני 75 ומעלה. כחמישית מהם זקוקים לעזרה ביתית ומקבלים עזרה כזו, או חיים במוסד עקב מוגבלות ונכות.

בין אתגרי המדינה הצעירה מיום שקמה, היה להגדיר יש מאין את התפישה ואת המדיניות בפועל כלפי האוכלוסייה הבוגרת, וכפועל יוצא גם את התשתיות הפיזיות והאנושיות לצורך התמודדות עם הגדילה המסיבית במספר הקשישים, המונים כיום פי 25 ממנינם בתש"ח. גלי העלייה השונים שהגיעו לישראל עם השנים הביאו עמם תמיד מספר קשישים הגבוה משיעורם באוכלוסיית ארצות מוצאם. לצורך ההתמודדות ברמה הממלכתית והחברתית עם הזדקנותה של החברה בישראל, המדינה העמידה שירותים ומסגרות פורמאליים ושאנם פורמאליים, ביצירתיות ובמאמץ כלכלי רב, המשתקף בתקציבי הבריאות והרווחה. חקיקה ישראלית מקורית, והעמדת מערכי פיקוח ואכיפה בתחום הגרונטולוגיה (חקר ההזדקנות) מצביעות על החשיבות שהמוסדות הממלכתיים והחברה הישראלית מייחסים לצורך להעניק לאוכלוסייה זו טיפול ייעודי וייחודי. עם זאת, אמות המידה לקביעת הזכאות לשירותים ומיסודם – מצד אחד, בנוסף לגורמים בעלי אינטרס האמונים על הקצאת המשאבים התקציביים, המונעים את מה שנתפש בעיניהם כשימוש יתר במשאבים שהעמידה המדינה לקשישים מצד שני - כל אלה מהווים גורם לתסכול, למרירות ולתלונות בקרב חלק גדול מן הקשישים ומשפחותיהם, וגם בקרב נותני השירותים. אלה האחרונים נמצאים במגע ישיר ובהתחככות יומיומית עם אוכלוסייה זו, וערים לצרכיה ולהזדקקותה לשירותים שיהיו מותאמים לה, שירותים הלוקים ברמתם ובהיקפם או חסרים.

הסטטיסטיקות השונות הבודקות את הצרכים של האוכלוסייה הבוגרת אל מול המענים להם – מטעות ומובילות לשאנונות. בסטטיסטיקות אלה הערכים הממוצעים אינם מביאים לידי ביטוי את הפלח החלש והנזקק ביותר באוכלוסייה, קרי: קשישים עניים, דלי השכלה, בודדים, ואלו הנמצאים בשוליים החברתיים (עולים, מיעוטים ונכים), כמו גם את דרי הפריפריה שלא במרכזים העירוניים הגדולים המתקיימים וחיים בקושי רב. מחצית המתאבדים בישראל הם קשישים – פי חמישה משיעורם באוכלוסייה. דבר זה הנו ביטוי מובהק למצוקה שאינה מוצאת מענה ראוי. פלח אוכלוסייה זה נותר חסר הגנה לנוכח תופעות של התעללות ואלימות: משטרת ישראל רשמה בשנת 2008 כ-28,000 תלונות על תקיפה אלימה של קשישים, וכן על פשעי רצח, מכות ושוד. בצפון הארץ ובדרומה מדווחים כרבע מהקשישים כי אינם נוטלים תרופות שרשם להם רופאם, משום שיכולותיהם הכספיות אינן מאפשרות את רכישתן. תנאי חיים בסיסיים כמו לחם או תרופה, חימום או ניקיון, אינם דבר מובן מאליו עבור קשישים עניים, המהווים כ-23% מכלל הקשישים (לפי דו"ח העוני של הביטוח הלאומי ב-2008).

בהתייחסות הקשיש ומשפחתו לשירותים שמדינת ישראל מעניקה לו עולים אבסורדים חברתיים-תרבותיים: שיעור הקשישים המקבלים בארץ גמלת סיעוד מחמת מוגבלות וסיכון מהביטוח הלאומי הוא מהגבוהים בעולם. עם זאת, על-פי נתונים של משרד מבקר המדינה, תחום זה מתאפיין במספר חריג ביותר של קשישים המתלוננים על השירות שהמדינה מעניקה.

הקשישים מקוטבים חברתית וכלכלית יותר משאר קבוצות הגיל, וצרכי הבריאות והרווחה שלהם גדלים עם השנים ומעצימים את הקיטוב. גם חלוקת עוגת השפע בישראל - שוויונית פחות כלפי הקשישים בהשוואה לצעירים. שכבת הקשישים העשירים מחזיקה מעל לשליש מההכנסים בארץ, בעוד העניים מקרב הקשישים מהווים 23% מכלל עניי ישראל, כך שמקרב הקשישים הסיכון לעוני גדול פי 2.5 משיעורם בקרב האוכלוסייה הכללית. מגמת הקיטוב בין עשירים לעניים מקרב הקשישים מחריפה עם עליית גיל הקשיש בשנים. אם נרצה להמחיש זאת: מצד אחד קיימת אוכלוסיית הקשישים האמידים, המתגוררים ב"ארמונות הדיור המוגן" ומסתייעים יותר בשירותי רופא פרטי דרך הביטוח המשלים, ומצד שני אוכלוסיית הקשישים הדלים, שהשירותים פחות זמינים בידם, והם חוזרים ומתדפקים על דלתות חדרי המיון בבתי החולים, כשהם בודדים ובוכים, וללא כתובת למצוקתם.

מצוקה אחרת חווים בישראל כיום כ-240 אלף ניצולי שואה. לפי סקר שנערך לקראת יום השואה 2009, חלק גדול מהניצולים בודדים וזקוקים לסיוע כספי וסיעודי. כבר ב-2015 יהיו כשני שלישים מהם בני 80 ויותר. אולם, עד 2025 יקטן מספרם ל-47 אלף בלבד.

בסקר שהוצג בלונדון ב-2005, במפגש קבוצת החוקרים של האיחוד האירופי Era-Age בדיון על איכות החיים של הקשיש, קבעו כגורם החשוב ביותר את מצב הבריאות (70%), לאחריו עצמאות (15%), ואחריהם רק בשיעור 3%-2% באו הכנסה/פנסיה, יחסי משפחה וחברה, היות פעיל, ושירותי בריאות ורווחה טובים.

אולם, בעיית הקשישים אינה רק הצורך לטפל באוכלוסיות הנזקקות והחלשות בקרב אוכלוסיית הקשישים. נוכח תוחלת החיים העולה, והתפתחות שירותי הרפואה, אוכלוסיית הקשישים הבריאים והמתפקדים עולה בהתמדה, כפי שהדבר קורה בארצות המפותחות. המשרד (החדש יחסית) לענייני גימלאים מייצג היבט חדש באחריות המדינה לחולים ולבריאים מעל גיל 65: לא רק אחריות לקשיש החולה, הנכה, הסיעודי והעני, אלא גם לקשיש הבריא בעבודה, בפנאי, בדירור ובתחבורה.

אחת השאלות שצריכות לעניין את המדינה והציבור בישראל היא אנא בא הקשיש הישראלי בעשור השני של המאה העשרים ואחת, אחרי המשבר המאיים על קרנות הקיום שצבר ועל קופות הפנסיה, אחרי איום קיומי בגבול הצפון ובדרום. איך ימשיך הקשיש להוביל שיא עולמי בהתנדבות ובתרומה לחברה, איך יעבור את השינוי התרבותי והערכי המתחולל בישראל, ואיך ימצא את מקומו בעידן בו הפוליטיקה והטלקומוניקציה מכתיבים את קצב הדברים, בעודו נאלץ להתמודד לא פעם עם בדידות ועם צרכי הקיום הבסיסיים ביותר.

כנס הרצליה העשירי מקדיש מושב ייעודי לסוגיית הקשישים בישראל. במושב זה ינסו מיטב המומחים להתמודד עם הדילמות והאתגרים בנושא זה, שהוא רלוונטי לכל אחד מאתנו. תועלינה בו שאלות חשובות, ובהן:

- כיצד נפחית את שיעור ההתאבדויות בקרב קשישים?
- כיצד נדחה ניסיונות לביסוס המתות החדש כמפלט בחסות המחוקק מן ההתמודדות?
- כיצד ננגיש שירותים לקשישים במקום לבלום צרכתם של שירותים אלה?
- כיצד נוציא אותם מגטאות חברתיים ונחזירם אל תוך הקהילה ואל ליבנו?
- כיצד נאחד שירותים במקום להעמיק את הפרגמנטציה בהם?
- כיצד נעודד משפחות תומכות ומתמודדות, ונעניש מתעמרות ונוטשות?
- כיצד נהפוך אישים דוגמת הנשיא שמעון פרס, המשורר חיים גורי ופרופ' עדה יונת, כלת פרס נובל, למודלים לחיקוי קשישים פעילים, ונדחה אפלייה והדרה מסיבות גיל (גילנות)?

\*המסמך משקף את דעתו של הכותב בלבד