

קווים למדיניות זיקנה בישראל: הזיקנה בין נטל לנכס

מאת:

יעקב קופ, רוני בר-צורי

ערכה: דלית נחשון-שרון



כתובת המרכז: רחוב האר"י 15, ירושלים
טלפון: 02-5671818
פקס: 02-5671919

דואר אלקטרוני: info@taubcenter.org.il
כתובתנו באינטרנט: www.taubcenter.org.il

תוכן העניינים

5	מבוא
6	1. התפתחויות באוכלוסיית הקשישים
11	2. ביטויים של מדיניות הזיקנה בתקציב המדינה
18	3. השתתפות קשישים בעבודה ומדיניות התעסוקה
21	4. פנסיה ומדיניות פרישה
23	5. ביטוח סיעוד כ"מקרה מבחן" למדיניות זיקנה
28	6. דיון וסיכום
31	ביבליוגרפיה

קווים למדיניות זיקנה בישראל: הזיקנה בין נטל לנכס¹

יעקב קופ, רוני בר-צורי

מדיניות כלפי נושא נתון באה לידי ביטוי כמצרף – מערכת חוקים, הסדרים, תקנות ונהלים מצד אחד, והקצאת משאבים ותקציבים, המיועדים למימוש מצד שני. גם בהקשר הנוכחי של סוגיית ההזדקנות והזיקנה נתייחס לשני הממדים של מצרף זה, בדגש מיוחד על היבטים של "נטל" לעומת "נכס" בביטוייה של המדיניות במערכת הציבורית. השתקפות מדיניות הזיקנה בתקציב המדינה מוצגת במאמר על רקע ההתפתחויות הדמוגרפיות והחברתיות שחלו באוכלוסיית הקשישים בישראל². סוגיות תעסוקה ופנסיה, שהן מהנגזרות הראשיות של השילוב בין דמוגרפיה ומשאבים כלכליים, נדונות בהמשך, ולאחר מכן נסקרים חוק הסיעוד והתפתחותו כ"מקרה מבחן" (case study) בניתוח מדיניות. הדיון המסכם מציג את ההשלכות של נושאים אלו על סוגיית הזיקנה כ"נטל" או כ"נכס". הדילמה שבין "נטל" ל"נכס" מתעוררת במעבר מהממד האישי של הזדקנות אל המישור הכללי יותר של חברה ושל היחסים בין פרטים שונים בחברה.

¹ המאמר שימש בסיס להרצאת הפתיחה במליאת הכנס ה-16 של האגודה הישראלית לגרונטולוגיה. הכנס נערך בתל-אביב בדצמבר 2005.

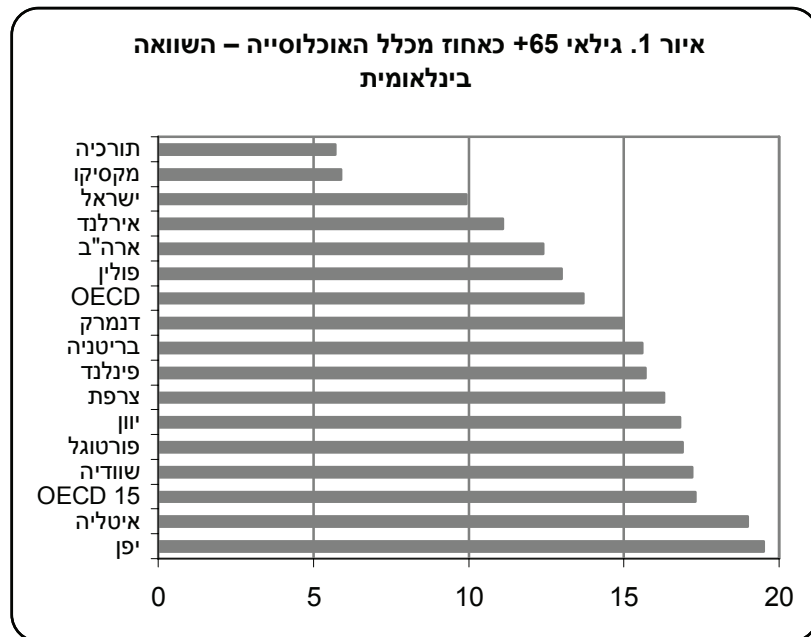
² במאמר כלולים עיבודים מתוך מחקר הנערך במרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל (2006), על תמורות דמוגרפיות והקשרן למדיניות ולמערכות חברתיות. תודתנו ליוליה קוגן, שהעמידה לרשותנו עיבודים מיוחדים מן המחקר.

1. התפתחויות באוכלוסיית הקשישים

ישראל מאופיינת כמדינה צעירה לעומת מדינות המערב והרכבה משקף תמורות רבות היקף, בין היתר כתולדה של היותה ארץ הגירה מובהקת. הכרת המאפיינים הדמוגרפיים והחברתיים העיקריים של אוכלוסיית הקשישים בישראל ומגמות ההתפתחות הצפויות שלה היא בסיס לדיון על התפתחות מדיניות הזיקנה.

א. שינויים דמוגרפיים בגודל הקבוצה ובתמהיל הגילאים שלה

אחוז הקשישים בישראל, כ-10 אחוזים מכלל האוכלוסייה, בדומה לאחוז הקשישים בארה"ב ובאירלנד, ממקם את ישראל בתווך בין מדינות העולם. אחוז זה הנו כפול או למעלה מזה מחלקם היחסי של הקשישים בארצות הבלתי מפותחות, אך הוא נמוך בהרבה לעומת ארצות אירופה ויפן.



מקור: מרכז טאוב, עיבודים מפרסומי ILO, שנים שונות.

השיעור היחסי הנוכחי של הקשישים מכלל האוכלוסייה משקף תהליך ייחודי המתרחש בישראל, שניתן לדמותו לעלייה בגרם מדרגות – הכוונה היא, שלאחר עלייה לרמה גבוהה מקודמתה מתייצב השיעור לפרק זמן מסוים (שלב ה"ישורת" של גרם המדרגות), ואחר-כך חלה עלייה למפלס גבוה יותר, וחוזר חלילה. על פי מודל זה, **השלב הראשון** של "עליית מדרגה" בגודלה של אוכלוסיית הקשישים בישראל התפרס על פני שלושת העשורים הראשונים של המדינה. הוא משקף את הגידול בשיעור הקשישים מ-3.5 לכ-8 אחוזים – יותר מהכפלה של שיעורם בין שנות החמישים לשנת 1975. במיוחד בולט בשלב זה הגידול מ-6.1 ל-8.7 אחוזים תוך עשור השנים 1965 עד 1975. הגידול "הכמותי" במספרם של הקשישים בתקופה זו העלה למודעות הציבור את סוגיית "הצבר שהזדקן", כמתואר אצל קופ (1987), והוא הביא לדיון ציבורי, שהוביל לחקיקה ולתקצוב ראויים (כמתבטא, למשל, בחוק הסייעוד, הנדון בהמשך).

לוח 1. התפתחות שיעור הקשישים, 1960-1990 (אחוזים)

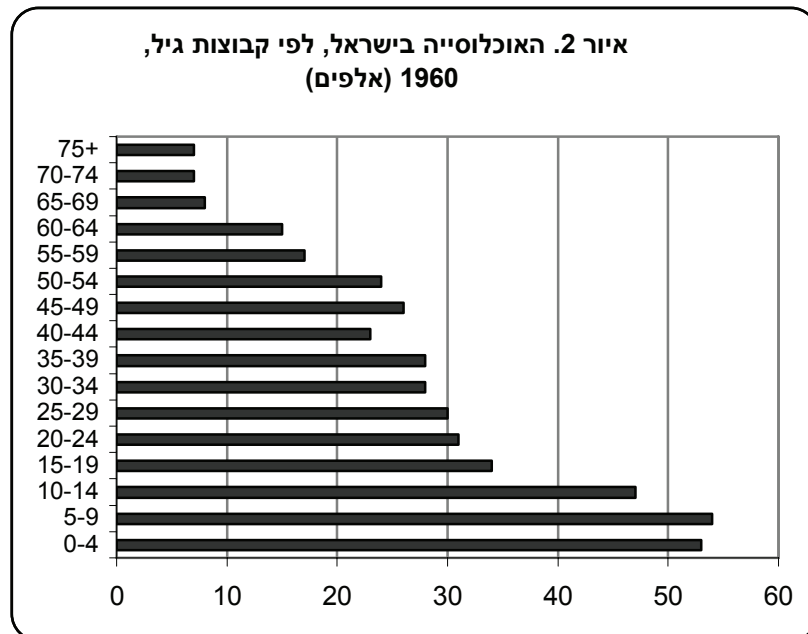
1990	1975	1970-1965	1960	אחוז בני 65+
8.9	8.7	6.7-6.1	5.0	

מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי, שנים שונות.

השלב השני, שלב ה"ישורת", התרחש בשני העשורים האחרונים של המאה הקודמת, בהם אחוז הקשישים לא גדל באופן משמעותי, לפחות לא באוכלוסייה הוותיקה (חל רק תגבור אקסוגני של חצי נקודת אחוז שמקורו בעלייה מחבר העמים): בין השנים 1975 ל-1990 עלה אחוז הקשישים מ-8.7 ל-8.9 אחוזים. אולם בשנים אלו התרחש שינוי משמעותי בתמהיל הגילים בקרב הקשישים, שהתבטא בגידול חלקם היחסי של "הקשישים-הישישים" בני 75 ו-85 ומעלה מכלל הקשישים, שעלה מ-30 ל-42 אחוז.

ניתן להסביר חלק מהתפתחות זו בגידול בתוחלת החיים (בשל שיפור שירותי הבריאות וגורמים נוספים), שהביא כצפוי לגידול באוכלוסיית הקשישים ככלל. אולם מעבר לכך, מבנה הגיל הייחודי של האוכלוסייה בישראל, בו נעדרה רציפות דמוגרפית טיפוסית (פירמידת הגיל הקלאסית) בשנותיה הראשונות של המדינה – בהן המדינה התאפיינה בשיעורם הגבוה במיוחד של הגילאים צעירים – מסביר את הגידול בקבוצה הקשישה יותר בשנים שלאחר קום המדינה. כפי שניתן לראות

באיור 2, בשנת 1960 בולט מאד חלקם הגבוה של הילדים (עד גיל 14), שיעורה הפוחת של שכבת גילאי העבודה, ושיעורם הנמוך במיוחד של הקשישים (בני 65+).



מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי, 1961.

מבנה הגיל בנקודת ההתחלה מסביר את ההתפתחויות הצפויות **בשלב השלישי**: בשנים הבאות צפויים להמשיך להשפיע תהליכי הארכת תוחלת החיים, אשר לצד כניסתם המסיבית של עולי חבר העמים, המבוגרים יחסית, יאיצו את תהליך ההזדקנות בישראל. מעבר לכך, הם יביאו לזינוק מחודש (עליית מדרגה נוספת) בקצב הגידול של אוכלוסיית הקשישים. בעוד כחמש שנות רגיעה יחסית יגיע לקצו עידן ההזדקנות המתונה, ואף כי בסוף העשור הנוכחי שיעור הקשישים לא ישתנה והוא צפוי לעמוד עדיין על כ-10 אחוזים, בחמש השנים שאחרי כן (2010) הוא יגדל בנקודת אחוז שלמה.

במונחים מוחלטים מדובר בתוספת של 15 אלף קשישים לשנה במהלך החומש הקרוב, אך בחומש שאחריו (2015) תוכפל תוספת הקשישים לעוד כ-30 אלף, וכך גם בשני החומשים שאחרי כן. בשנים מאוחרות יותר

(2040), כאשר השנתונים הגדולים של ילידי שנות ה-60 יגיעו לזיקנה, עשויה התוספת להגיע לכדי 40 אלף קשישים חדשים בכל שנה. ספק אם המדיניות נערכת כראוי לגל הזה של הזדקנות האוכלוסייה.

לוח 2. תוספת שנתית של גילאי +65, ותחזית לשנים עד 2040 (אלפים)

2040	2035	2030	2025	2020	2015	2010	2000
39	32	30	33	35	32	17	15

מקור: מרכז טאוב 2006, עיבודים מתוך מחקר על תמורות דמוגרפיות והקשרן למדיניות ולמערכות חברתיות.

מבחינת תמהיל גילם של הקשישים, הגידול בקבוצה הצעירה בעשור הנוכחי הוא מזערי, ועיקרו בקבוצות הישיות. לא כן בעשור השני, 2020-2010, בו צפוי עיקר הגידול בקבוצת "הקשישים הצעירים". הבחנה זו משמעותית ביחס למדיניות התעסוקה ונושאת השלכות על המאזן הפנסיוני ועל המדיניות הפיסקלית בכללותה.

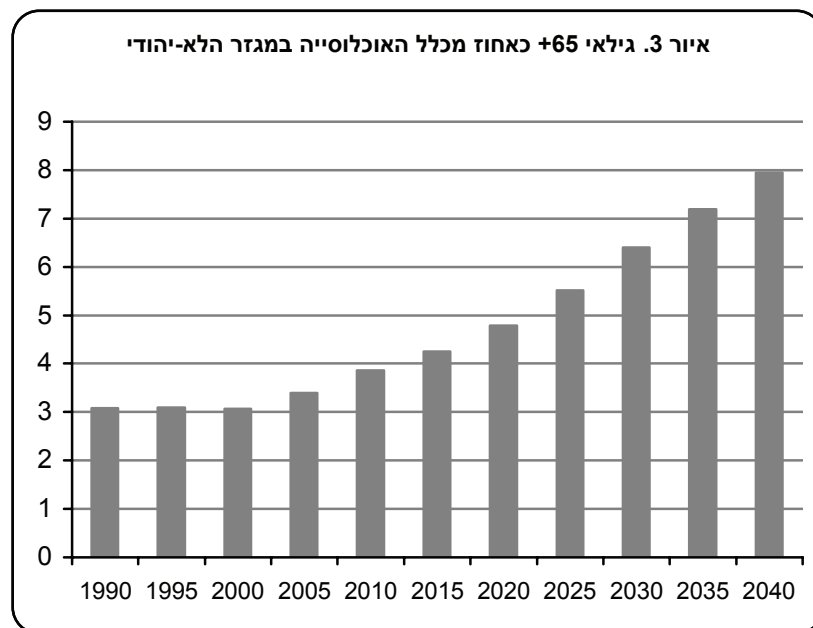
יש לציין, שאף כי מבחינת ישראל מדובר בהאצת תהליך ההזדקנות, הרי שבהשוואה לתהליכי ההזדקנות הצפויים לחול במדינות מפותחות, שיעור הקשישים בישראל צפוי עדיין להיות נמוך יחסית.

ב. שינויים חברתיים באוכלוסיית הקשישים

בד בבד עם שינוי זה הולכים ומבשילים תהליכים מבניים אחרים, הגוררים שינויים באפיון הבסיסי של האוכלוסייה הקשישה. בדור הנוכחי רמת ההשכלה של הקשישים מתחילה להתכנס אל הממוצע הכללי, ובדור הבא, יש לצפות לשינויים במאפיינים נגזרים אחרים, כמו תעסוקה, רמת חיים, והצבר הון משפחתי.

השינויים כוללים, בין היתר, תביעה להשוואת רמת השירותים בין מגזרים שונים בקרב אוכלוסיית הקשישים. כך, למשל, חלקם (היחסי) הגדל של הקשישים במגזר הערבי, שנגישותו פחותה לשירותים שהמדינה סיפקה (שלא מבחירה), מגביר את הלחץ לפיתוחם של שירותים במגזר זה. שיעור הקשישים הנוכחי במגזר הערבי עדיין נמוך מאוד, יחסית, כ-3 אחוזים. שיעור זה הוא כרבע מהשיעור המקביל אצל היהודים והוא דומה לשיעור שהיה באוכלוסייה היהודית בראשית שנות המדינה. אמנם יידרשו עוד חמישה עשורים, כדי להגיע לשיעור קשישים באוכלוסייה הערבית של כ-10 אחוזים (שיהיה אז כמחצית בלבד מהשיעור הצפוי באוכלוסייה היהודית), אך כבר בשנת 2020 צפוי מספרן המוחלט להגיע

למאה אלף. לאור השינויים שיחולו, ככל הנראה, בדפוסי המשפחה הערבית המסורתית (בדומה להתפתחויות שחלו בקרב קבוצות אוכלוסייה מסורתית יהודית), ניתן ללמוד על הצורך בהתייחסות ברורה של המדיניות הנוגעת לקשישים אלה, שאינם מקבלים היום את השירותים המתאימים.



מקור: ראה מקור ללוח 2.

מעבר לתמורות הדמוגרפיות התרחשו שינויים מהותיים בתפיסה החברתית-ערכית בישראל (קופ, 2000; Kop & Litan, 2002). הפילוסופיה החברתית של ראשית שנות המדינה הייתה של "כור היתוך", בו מתמזגות קבוצות אנשים יוצאי מוצא ותרבות נבדלים זה מזה לקבוצה אחת הומוגנית. אולם החזון המקורי הוסב מ"קיבוץ גלויות" ל"רב-תרבותיות" – חברה שבה קבוצות המשנה השונות שומרות על ייחודן התרבותי (יונה ושנהב, 2005). שינוי זה נבע, בין היתר, מהמציאות החברתית שנוצרה ושהייתה כרוכה בנטישת ערכים משפחתיים וחברתיים "ישנים", מבלי שנוצרו ערכים משותפים מלכדים, וכן מפערים כלכליים וחברתיים שהעמיקו.

שלילת הדפוס המסורתי של המשפחה היה אחד השינויים הבולטים שחלו בתהליך הקליטה של קבוצות שונות בחברה הישראלית. אחד המחירים הבולטים ששולמו בעניין זה הוא אובדן, או לפחות שחיקת מעמדו של זקן המשפחה. בעוד שבמשפחה המסורתית היו לזקן המשפחה מעמד ותפקיד, הכרוכים זה בזה, הרי מעמדו של הקשיש, שהתקשה להסתגל לשינויים, נפגע בתהליך הקליטה בחברה החדשה. בפגיעה זו נשאו הן המשפחה והן הקשיש, ולמעשה זהו מצב של הסבת נכס לנטל. במישור החברתי-כלכלי שולם מחיר כבד על-ידי קבוצות שונות, גם ביניהן מתבלטת אוכלוסיית הקשישים, כאשר היא מוצבת בתחתית סולם ההכנסה במדינה, בשונה מן הקיים בעולם המפותח. אמצעי המדיניות הקיימים לא הלמו את המצב הכלכלי הקשה של הקשישים ולא היה בכוחם להביא לתפנית במציאות האמורה. אף כי אפשר שהעשור הנוכחי והבא אחריו יקלו על מצב הקשישים, מכוחם של ההתקדמות והשיפור בתחום ההשכלה, התעסוקה וההכנסות, הרי אין די בכך, ונדרשת התערבות מכוונת וברורה יותר של המדיניות.

2. ביטויים של מדיניות הזיקנה בתקציב המדינה

מדיניות נבחנת במידה רבה בהיקף המשאבים המופנים בפועל לנושא נתון במסגרת הפעלתה. סוגיית מדיניות הזיקנה, מעצם מהותה, מבטאת את הצרכים של הקשישים ואת המענים שהמדינה מספקת לצרכים אלו. עצם גידולה וגודלה של אוכלוסיית הזקנים מחייבים היערכות מתאימה, כולל הקצאת המשאבים הנדרשים. במחקר הדמוגרפי הנערך במרכז טאוב נמצא, כי 27 אחוז מכלל ההוצאה החברתית של הממשלה בשנת 2005 הופנו לקשישים (גברים גילאי 65+ ונשים 60+) (מרכז טאוב, 2006). כאשר מפרידים בין סעיפי ההוצאה לקשישים, נמצא, כי הסעיפים המרכזיים בהוצאה זו הם שירותי בריאות, סיעוד וקצבאות (זיקנה ונפגעי הנאצים, בעיקר), המהווים 20 אחוז, 10 ו-70 אחוז מסך ההוצאה לקשישים בהתאמה ב-2005 (קיים סעיף הוצאה נוסף, תשלומי גמלאות לעובדי המדינה שפרשו, הנוגע בזיקנה אך אינו נכלל ככזה בתקציב המדינה).

א. השלכות המדיניות הפיסקלית על תחום הזיקנה

ההוצאה הממוצעת על קשישים ב-2005 הייתה גדולה פי 2.8 מההוצאה הממוצעת לכלל הגילאים – כ-31 לעומת כ-11 אלפי ש"ח, בהתאמה. היקף הוצאות כזה משמעו, שגודל התקציב הממשלתי בכללו מושפע משינויים בסעיפי ההוצאה הרלבנטיים לקשישים ולהפך – הקצאת המשאבים לזיקנה מהווה חלק מהמדיניות הפיסקלית הכוללת. אכן בשנים האחרונות חלו שינויים מפליגים בכל התכניות הרלבנטיות לזיקנה ובמיוחד בתחום הקצבאות. השינויים הללו הוצגו בבסיסם כהוראת שעה, כקיצוצים במסגרת מדיניות מקרו-כלכלית מאזנת, אבל הם נגעו בפועל ליסודות הבסיסיים ביותר של הסדרי הרווחה המתייחסים לקשישים, ובמיוחד בשיטת ההצמדה לשימור ערכה של הקצבה: מדובר במיוחד במעבר מהצמדה לשכר הממוצע במשק להצמדה למדד המחירים לצרכן (והתניית השינוי בקצבה בשינוי שמעל אחוז מסוים במדד). היות שעליית המדד בשנים אלו הייתה מוגבלת, ערכן של הגמלאות נשחק מאד בתקופה האחרונה.

ב. ההתפתחות התקציבית הכללית

התנודות בתקציבים המיועדים לזקנים נגזרו, במידה רבה, מהמדיניות התקציבית הכוללת, וליתר דיוק – מהמדיניות המקרו-כלכלית של הממשלות. לכן קשה לבודד את הגורמים ולקבוע, באיזו מידה שינוי בהוצאה מייצג שינוי במדיניות זיקנה או שהוא תוצאה של שינוי מדיניות מקיפים יותר. לכן ראוי לבחון את השינוי בתקציבי הזיקנה על רקע השינויים העיקריים במדיניות התקציבית הכללית בשני העשורים האחרונים ובתקופה שקדמה להם.

תקופת הזינוק – שנות השבעים כשנים של גאות בתקציב הממשלה. אף כי מלחמת יום הכיפורים ותוצאותיה הכלכליות הכבידו על המשק, הלחצים הציבוריים לקידום תכניות רווחה התחזקו בשנים אלו ותרמו לגידול בסך ההוצאה החברתית מכ-14 אחוז מתמ"ג ב-1970 לכ-20 אחוז ממנו ב-1979.

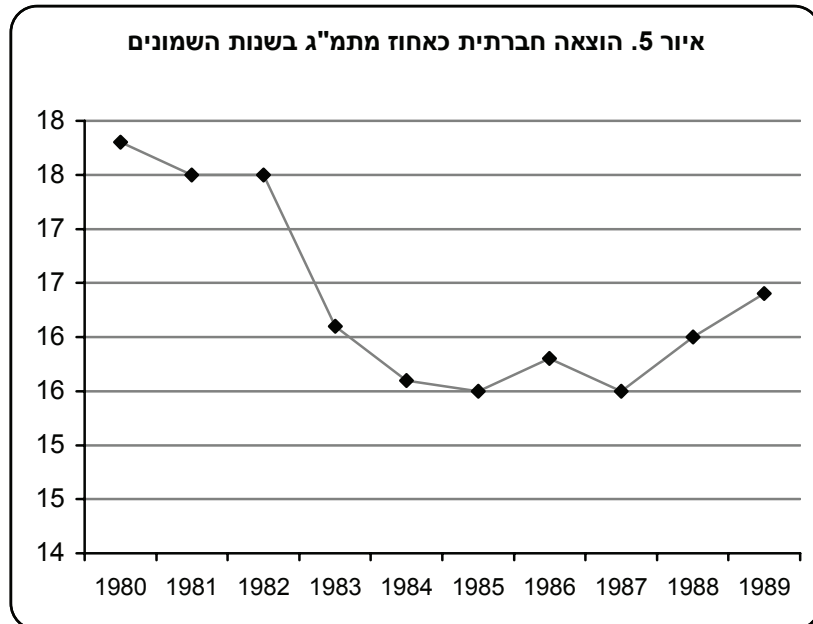


מקור: מרכז טאוב, עיבודים מתוך הקצאת משאבים לשירותים החברתיים, שנים שונות.

התנופה שאפיינה את התקציב הכללי ואת החלק החברתי שבו יצרה מציאות ודינמיקה, שקשה היה לבלום אותן גם כאשר התנאים חיבו זאת. גם חילופי השלטון בסוף העשור (שכללו לא רק שינויים פוליטיים-ביטחוניים אלא גם שינוי בתפיסת העולם הכלכלית-חברתית) תרמו למגמה זו. במישור הכלכלי היה ניסיון בלתי זהיר לפתיחת המשק לתחרות חופשית, ובצד החברתי הבשילו כמה יוזמות של תכניות מקיפות, כמו שיקום שכונות. הלחץ על משאבי המשק היה כבד, ותוצאותיו באו לידי ביטוי בסוף העשור ובראשית שנות השמונים. התנאים שהתהוו תרמו להיווצרותו של משבר במניות ולקריסת הבנקאות והגירעון בתקציב הממשלתי הלך וגדל. מכאן קצרה הייתה הדרך להידרדרות אינפלציונית ולמעשה להיפר-אינפלציה.

בלימה – תכנית הייצוב 1985. כאשר נראה היה, שהעניינים יוצאים משליטה התעשתו קברניטי המשק והפעילו ב-1985 את תכנית הייצוב, שבלמה את ההידרדרות ויצרה בסיס מוצק להבראת המשק. בהקשר הנוכחי, אחד ממוקדי התכנית הביא לירידת נתח ההוצאה החברתית בתמ"ג לרמה של ראשית שנות השבעים (15.5 אחוז מתמ"ג), אבל

ההוצאה הריאלית המוחלטת לא נפגעה, במיוחד עקב הוזלת הייצור של השירותים (ירידת השכר הריאלית אפשרה הפקת כמות גדולה יותר של שירותים עבור תקציב נתון).



מקור: ראה איור 4.

בהקשר זה חשוב להדגיש את תשומת הלב היתרה, אשר הוקדשה לקשישים במדיניות הייצוב: כחלק מתכנית הייצוב הופעל תהליך של שחיקה בשכר הריאלי ב-15 אחוז, ועקב שיטת ההצמדה של קצבת הזיקנה (לשכר הממוצע במשק) היא הייתה צפויה לרדת בערכה. כדי למנוע זאת נקבע, בהוראת שעה, שההצמדה בתקופה הקרובה תוסב למדד המחירים לצרכן. מדיניות זו נבדלת מאד מהמדיניות שנקטה בשנים האחרונות. בעוד שבשנות השמונים ננקטו צעדים שהחמירו את מצבה של האוכלוסייה כולה אך נעשה מאמץ שלא לפגוע בקשישים, הקיצוצים בקצבאות הביטוח הלאומי מ-2002, שהוחלו באופן גורף למדי על כל אוכלוסיית מקבלי הקצבאות, פגעו גם בקשישים.

בהמשך שנות השמונים הותר במקצת הרסן התקציבי, בהתאם למתאר הכללי של תכנית הייצוב, שכללה גם את שלב היציאה מהמיתון.

נתח ההוצאה בתמ"ג חזר לקדמותו (לרמה של כ-17 אחוז), אך חלקה של ההוצאה החברתית מסך-כל הוצאות הממשלה גדל באופן מיוחד, מ-30 ל-40 אחוז. גידול זה קוזז בעיקר על-ידי תקציב הביטחון, שנע בכיוון ובעוצמה ההפוכים וחלקו ירד מ-40 ל-30 אחוז.

זינוק שני – שנות התשעים. המהלך הזה קיבל תאוצה נוספת עם תחילתו של גל העלייה מברית-המועצות לשעבר. התלווה לכך השינוי הביטחוני-פוליטי – אלו היו ימי הסכסוך אוסלו, בהם הושם דגש מחודש על פיתוח חברתי, בחסותה של צמיחה כלכלית מרשימה. נתח הרווחה בתקציב המדינה המשיך לגדול עד למעלה מ-50 אחוז במחצית שנות ה-90 (בהשוואה ל-30 אחוז בשנת 1980) ומשקלו בתמ"ג צמח עד 20 אחוז ומעלה.

מה קרה באותה עת להוצאה על קשישים לעומת כלל ההוצאה החברתית? האם הייתה התאמה בין ההתרחבות והצמצום של הוצאה זו ובין ההוצאה החברתית בכללותה? מתברר, כי נתח ההוצאה על קשישים בתוך התקציב החברתי גדל בין 1980 ל-1995 מ-21 ל-25 אחוז. גידול זה מרשים יותר בחישוב במונחים מוחלטים: ההוצאה הממוצעת לקשיש גדלה מ-21 ל-29 אלף שקל לשנה. עיקר הגידול היה בקצבת הזיקנה: מ-12,834 ש"ח בממוצע שנתי ב-1980 ל-18,829 ש"ח ב-1995, גידול של כ-47 אחוז. לעומת זאת בתחום הבריאות נרשמה ירידה קלה בגובה ההקצאה.

היפוך מגמה? במחצית השנייה של שנות התשעים שונתה מגמת המדיניות הכלכלית. במקום יעד הצמיחה הוצב בראש סדר היום הציבורי יעד בלימת האינפלציה, לאחר ההאצה בעליית המחירים במשק ועם התעוררותם מחדש של פחדים מפני הידרדרות וחזרה למצב שלפני תכנית הייצוב של 1985. הממשלה בחרה באסטרטגיה של הקטנת התקציב, אשר לגבי מידת צדקתה קיימת מחלוקת.

בשנים הראשונות ההקטנה בהוצאה החברתית הייתה מתונה יחסית, ואפילו נוצרה קונסטלציה להגדלה מוגזמת של קצבת הילדים. כמו כן, ההוצאה על קשישים הוסיפה לגדול, מ-29 ל-31 אלף שקל לשנה בממוצע לקשיש, גידול של כ-7 אחוזים.

לוח 3. הוצאה חברתית על גילאי +65, 1980-2005

2005	2000	1995	1990	1985	1980	הוצאה לקשיש ש"ח אחוז מסך ההוצאה אחוזים
31,094	30,716	28,593	26,487	21,729	20,758	
27	25	25	25	23	21	

מקור: עיבודים על בסיס המחקר במרכז טאוב על תמורות דמוגרפיות והקשרן למדיניות ולמערכות חברתיות...

בתקופה הבאה (2005-2000) לא היה שינוי בהוצאה הממוצעת לקשיש לכאורה, אולם ההסתייגויות הבאות מבהירות, כי בפועל חלה הרעה בהוצאה: ראשית, השינוי הדמוגרפי שהתבטא בגידול חלקם של קשישים בכלל ושל בני 75+ בפרט, הביא לכך, שהאומדן הממוצע של ההוצאה לנפש מוטה כלפי מעלה. מספר המשתמשים **בפועל** (מקבלי הקצבה, נזקקי השירות הרפואי, וכדומה) גדל מהר יותר מהגידול במספר הכולל של הקשישים (בשנים 2005-2000 גדל מספרם ב-9 אחוזים ומספר מקבלי קצבת זיקנה לפי חוק ב-16 אחוז). יציבות ההוצאה לנפש משמעה למעשה ירידה בהוצאה הממוצעת למשתמש. העובדה שנתח הזיקנה גדל בתקופה זו מלמדת שהשירותים האחרים נפגעו אף יותר.

ג. הרכב ההוצאה על זיקנה

הבהרה שנייה נוגעת לשינויים בהרכב ההוצאות על זיקנה. כאמור לעיל, בשני עשורים חל גידול משמעותי בהוצאה הממוצעת לקשיש, ואילו בחומש הנוכחי הייתה התייצבות. אבל הן הגידול והן היציבות מסתירים תנודות במרכיבים הראשיים של ההוצאה. בשנות הצמיחה המהירה, הגידול התרכז בקצבאות זיקנה ובסיעוד, ואילו בתחום הבריאות חלה ירידה. בדומה לכך, בשנים האחרונות הייתה יציבות בתקציב הכולל של הקצבאות, אבל סעיף הסיעוד הוסיף לגדול ואילו סעיף הבריאות המשיך להצטמצם. אפשר אולי לראות התפתחות זו כמדיניות המתמקדת בנזקקים ביותר ופחות מכך בצרכים של **כל** הקשישים (שהרי כל הקשישים נזקקים לשירותי בריאות במידה זו או אחרת), אבל מצד שני אפשר לראות זאת כהתפתחות הנובעת מקיומה או מהעדרה של תחיקה שמכוחה ניתנים השירותים. ממילא מובן, שכוחן של הקצבאות והסיעוד,

המעוגנים בחקיקה, עולה על תחום הבריאות, אשר ניתן לתמרון במידה רבה, עקב העדר חקיקה הכוללת פרמטרים קשיחים.

לוח 4. הרכב ההוצאה החברתית על קשישים בממוצע לקשיש (ש"ח)

	2005	2000	1995	1990	1985	1980	
קצבאות	21,662	21,517	18,829	17,601	14,797	12,834	
סיעוד	3,106	2,837	2,046	1,589	266	272	
בריאות	6,325	6,362	7,718	7,297	6,667	7,652	

מקור: ראה לוח 3.

הערה נוספת נוגעת לכך שהנתונים המצרפיים – היינו, יציבות ההוצאה הכוללת על קצבת זיקנה בחומש האחרון – מחפים על שחיקה ברמת הפרט של הפרמטרים הבסיסיים של הקצבה (הניגוד לכאורה שבין ההוצאה המצרפית לזיקנה לבין ההוצאה לפרט מוסבר בהזדקנות הגוברת של קבוצת הקשישים עצמה).

ד. קיצוצים תקציביים

בתקופה הנדונה נתקבלו החלטות לקיצוץ בקצבאות, כולל קצבת הזיקנה. בשנת 2004 תוקן הקיצוץ בקצבה זו באופן חלקי בלבד, אך לא היה בכך כדי למנוע את הגידול בממדי העוני בקרב הקשישים. בהשוואה לשנת 1989 (כשנת בסיס), בה הגיעה קצבת הזיקנה הממוצעת ל-100 אחוז מרמת החיים הממוצעת, הקצבה נשחקה בשנים 2001 ו-2004 לכדי 92 ו-83 אחוז מרמת החיים הממוצעת, בהתאמה (מרכז טאוב, 2006).

כאמור, בניגוד להתחשבות בקשישים בעבר, בעת שננקטו צעדים כלכליים שהחמירו את מצבו של הציבור, הוגבלה ההתחשבות בתקופת הגזרות הכלכליות האחרונות, מ-2002, כאשר הגזרות שהוטלו על הפנסיות פגעו גם במי שכבר פרשו מעבודתם.

פגיעה שלישית משמעותית בזקנים התרחשה בתחום הבריאות, עקב עליית חלקם של משקי הבית במימון ההוצאות הרפואיות. הכבדת הנטל של מימון הוצאה זו על צרכני שירותי הבריאות מקרב הקשישים, פגעה בנגישותם לשירותי בריאות – ממצא זה בא לידי ביטוי בשיעור הקשישים שזקקו לשרות רפואי אך נאלצו לוותר עליו בגלל המחיר שנדרשו לשלם.

שיעורם עומד על 30 אחוז לעומת 20 אחוז בכלל האוכלוסייה (מרכז טאוב, 2006).

למרות האילוצים והמגבלות שהוטלו על תקציבי הרווחה, ניתן היה לצפות ליתר התחשבות בקשישים, בשל הקושי שלהם להסתגל לשינוי ולבצע את ההתאמות המתחייבות בתקציבי משקי הבית שלהם. ההסתגלות העיקרית שלהם לקיצוצים בקצבאות התבטאה בירידה ברמת החיים שלהם, שהרעה מאד את תנאי קיומם של חלק ממקבלי הקצבה. עם זאת מדובר בבעיה מבנית, שכן גודלה של קבוצת הקשישים, והנתח הגדול המוקצה לה מהמשאבים הממשלתיים החברתיים, גורמים לכך, שקשה למנוע פגיעה בשירותים המיועדים לקבוצה זו בעת קיצוצים. הסיכוי והסיכון שהשירותים לקשישים ייפגעו הולכים וגוברים. מכאן שכיום, כאשר נוצרים תנאים המחייבים היערכות מחודשת של התקציב, אין במדיניות הנוכחית מנגנוני הגנה למניעת ההידרדרות בתמיכה בקשישים, שחלק גדול מהם תלוי בתקציבים ובשירותים שמספקת המערכת, כדי להמשיך ולקיים את תפקודם הסביר.

3. השתתפות קשישים בעבודה ומדיניות התעסוקה

הקשר בין שוק העבודה ומדיניות זיקנה בישראל הוא מרכזי ומהותי ונוגע בעיקר לקשרים בין שיעורי ההשתתפות בשוק העבודה וכללי הפרישה ממנו. הכוונה בעיקר לחוקים, להסכמים ולהסדרים השונים, המגדירים את גיל הפרישה ואת גיל הזכאות לקצבאות הביטוח הלאומי. המסגרת המוסדית **מחייבת** את מרבית העובדים לפרוש מעבודתם בהגיעם לגיל שנקבע בחוק (עד 2004 עמד גיל זה על 65 לגברים ו-60 לנשים והוא עולה בהדרגה בשנים הבאות עד לגיל 67). מקביעה טכנית זו (המושרשת מימים ימימה) נובעים קלקולים לא מעטים, בעיקר בצד אובדן נכס הזיקנה, אך גם בצד של הגדלת הנטל על הזולת. בראייה נקודתית פשטנית, הפרט אינו תורם עוד למערכת היצרנית במשק, החל במועד פרישתו ומאותה עת הוצאות קיומו הן נטל על החברה.

כללי הפרישה הנוכחיים משקפים אפליה מותרת על פי חוק, והם נותנים עדיפות לצעירים על פני הקשישים (בהתייחס להתנגשות בין האינטרסים של בני קבוצות גיל שונות). ההסדר הכפוי הזה כרוך גם בהפסד סגולי, כאשר לעתים "מפרישים" אדם מתעסוקתו עוד בהיותו גורם חיוני למערכת בה הוא עובד, והמערכת נמצאת מפסידה מההסדר הזה. למותר לציין, כי ראשי ממשלה ואישים במשרות שונות במערכת

הפוליטית (חברי כנסת) פטורים מחובת הפרישה – זהו ממד נוסף של אפליה המגולמת בהסדרי הפרישה.

במכלול השיקולים בעד ונגד פרישה, אין להתעלם מהטיעון, שעבודה כשלעצמה אינה חובה לכל החיים, ואחת הזכויות החשובות של עובדים היא להיות חופשיים לפרוש מפעילות תעסוקתית בהגיעם לזיקנה. מנקודת ראות זו, המשך התעסוקה מהווה אולי נכס לחברה אבל נטל על היחיד, המעוניין בפרישה בשנות זקנתו.

המציאות אינה תואמת בהכרח את החוקים ואת ההסדרים הפורמאליים והכללים הממסדיים של הפרישה. מתברר כי למרות שחוקי הפרישה היו קבועים (עד לאחרונה כאמור), במהלך השנים חלה ירידה תלולה בשיעור ההשתתפות של קשישים בכוח העבודה, מרמה של 20 ל-9 אחוזים בין שנות ה-70 לשנות ה-90.

לוח 5. השתתפות גילאי 65+ בכוח העבודה (אחוזים)

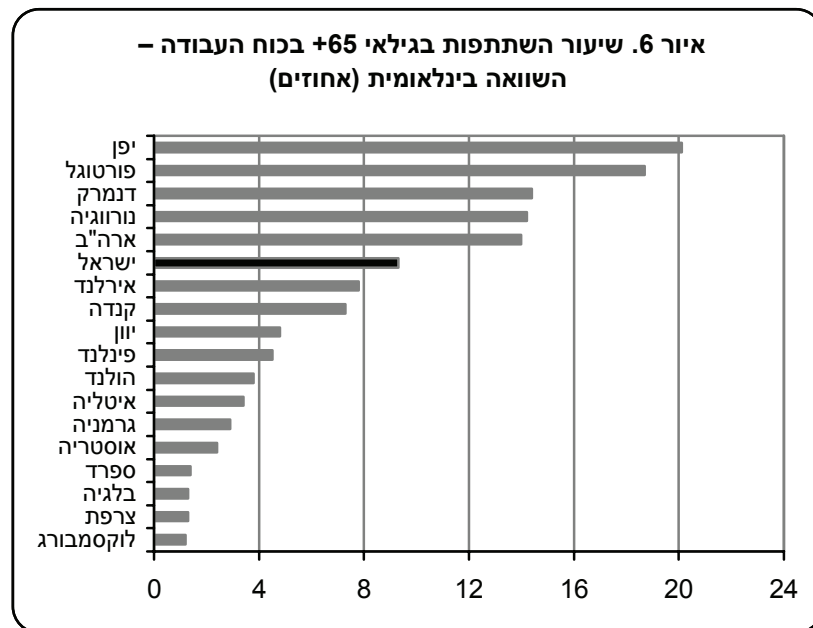
1978	1980	1985	1990	1995	2000	2004
18	17	13	13	11	9	10

מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סקרי כוח אדם, שנים שונות.

השוואת שיעורי ההשתתפות של גילאי 65+ בישראל לעומת מדינות מערביות דומות בגודלן (איסלנד ואירלנד) מציבה את ישראל במקום די גבוה בסולם ההשתתפות, ושיעורים אלו בולטים במיוחד בהשוואה למדינות גדולות כצרפת, ספרד ואיטליה, בהן שיעורי ההשתתפות של בני 65+ בכוח העבודה נמוכים לעומת ישראל (ומגיעים ל-1.3 אחוזים, 1.4 אחוזים, ו-3.4 אחוזים, בהתאמה)

שיעורי ההשתתפות מושפעים מהחוקים המגדירים פרישה מנדטורית³. ועל כן, הדיון במדיניות הרצויה, בהקשר לשיעורי ההשתתפות ולגיל הפרישה, מעסיק ארצות מפותחות רבות. הנושא עולה חדשות לבקרים לסדר היום במוסדות האיחוד האירופי.

³ גיל הפרישה הפורמלי ברוב הארצות הנסקרות הוא 65, יוצאות מכלל זה איטליה, יוון, צרפת ואוסטריה, בהן גיל הפרישה לנשים הוא 60, בלגיה וגרמניה – 63, ודנמרק (67 לגברים ולנשים). גיל הפרישה בישראל היה דומה לארצות האחרות 65 לגברים ו-60 לנשים, אך לאחרונה שונה ל-67 לגברים ו-64 לנשים.



מקור: עיבודי מרכז טאוב לשנתוני ILO, שנים שונות.

ניתוח נתוני התעסוקה של בני 65+ (למ"ס, סקרי כוח אדם בשנים האחרונות) מלמד, כי מדובר בתעסוקת גברים, משכילים וותיקים בארץ, הנמנים על קבוצת הגיל הצעירה יחסית של הקשישים ועוסקים במשלח יד שונים (שאינם בענף השירותים הציבוריים), מרביתם עצמאיים.

ייצוגם הגבוה של העצמאיים בקרב הקשישים הוא תופעה בולטת: שיעורם בכלל הגברים המועסקים עומד על 16 אחוז ואילו בקרב הקשישים כפליים ומעלה – 36.4 אחוז ובקרב הקשישים יותר, בני 70+, מדובר בכ-40 אחוז. אפשר להסביר את הממצא בשתי דרכים: האחת – בהעדר חסמים מוסדיים לתעסוקת קשישים, שאינם חייבים בפרישה, הם בוחרים להמשיך לעבוד ולהיות מעורבים בחיי העבודה. השנייה – התופעה מעידה על חוסר ברירה, אולי כתוצאה מהיותם חסרי פנסיה תעסוקתית; כלומר, שמדובר בקשישים עצמאיים הנאלצים להמשיך לעבוד, כדי להבטיח הכנסה מינימאלית למחיה.

ממצאים אלה מבטאים באופן ברור את הדילמה, האם כללי הפרישה מעניקים זכות או מהווים נטל? גם התפלגות הענף הכלכלי מספקת מידע מסוים בשאלת המדיניות. מסתבר, שאחוז המועסקים בשירותים

הציבוריים בגיל פרישה נמוך בהרבה מאשר בגיל טרום הפרישה – 25 אחוז לעומת 40 אחוז, בהתאמה. כמוכן שיש להביא בחשבון, כי הפרישה מעבודה בגיל 65 (67 לאחר התיקון בחוק) לגברים בשירות הציבורי היא מנדטורית, ומכאן השכיחות הנמוכה של הקשישים העובדים בענף זה. בהקשר זה, ראוי לציון פרדוקס, לכאורה, המתבטא בשיעורי ההשתתפות הנמוכים יחסית של העולים הקשישים, רובם יוצאי מדינות חבר העמים לשעבר, למרות השכלתם הגבוהה, יחסית. כלומר, אם לכאורה, ניתן היה לצפות שהשתתפותם בשוק העבודה תתאפיין בשיעורים גבוהים, הרי שהשיעורים נמוכים מהצפוי. ייתכן שהתופעה נובעת מההגירה בגיל מאוחר: רבים מהעולים, שהגיעו בגילאים מוקדמים מגיל הפרישה, לא מצאו תעסוקה במשלח ידם המקורי ונאלצו להסתפק בתעסוקות מזדמנות. תעסוקות כאלה זמינות עוד פחות לבני 65 ומעלה, ולכן הסיכויים להשתלב בתעסוקה בגיל זה היו נמוכים ממילא, מה עוד שתנאי שוק העבודה הלכו והורעו בשנים שלאחר עלייתם. הגישה הנוגעת לעיתוי היציאה ממעגל העבודה, המתבטאת במדיניות החדשה המשתרשת במערב, עומדת מול מגמה מנוגדת בקרב בני 65+ (ואפילו בקרב בני 60-64) להפחית את שיעור השתתפותם בכוח העבודה, כמוצג לעיל. אי-לכך נראה, שהחקיקה החדשה יחסית, בישראל, הנוגעת לפרישה מנדטורית מאוחרת: גיל 67 לגברים ו-64 לנשים, עשויה להתגלות כ"גזירה שהציבור אינו עומד בה". לעומת זאת, עידוד המשך עבודה בגיל מבוגר באמצעות תמריצים שונים עשוי להביא לתוצאות הרצויות (דחיית פרישה) תוך חיסכון ניכר בהוצאות הבטחת הכנסה לקשישים, כפועל יוצא מהמשך עבודתם ומצבירת זכויות פנסיה ממקומות עבודה. מכאן עולה הצורך בהכרת מערכת הפנסיה הנוכחית בישראל ושיעורי צבירת זכויות פנסיה תעסוקתית בקרב הקשישים וחיבורה לשאלה של השפעות השינויים במדיניות הפרישה על מעמדם של הקשישים בישראל.

4. פנסיה ומדיניות פרישה

למערכת הפנסיה בישראל שלושה רבדים: רובד בסיסי ושני רבדים משלימים: הרובד הבסיסי הוא פנסיית החובה במסגרת ענף זיקנה ושאיירים של המוסד לביטוח לאומי, שתפקידה להבטיח מינימום קיום והיא מוסדרת בחוק הביטוח הלאומי, המזכה כל גבר בגיל 70 ואישה בגיל 65 בקצבת זיקנה אחידה בגובה 16 אחוז מהשכר הממוצע במשק. הרובד השני הוא פנסיה תעסוקתית, המוסדרת בהסכמי עבודה, ואף כי זהו רובד

וולונטרי, ההתקשרות להחלתו נעשית באופן קיבוצי-ארגוני. רובד זה כולל את קרנות הפנסיה ההסתדרויות, המפעליות ו"החדשות", בהן מבוטחים עובדים בפנסיה מקיפה, ואת עובדי המגזר הציבורי המבוטחים בפנסיה תקציבית. הרובד השלישי כולל ביטוחים ותכניות חיסכון וולונטרי לטווח ארוך (ביטוחי חיים, חיסכון בקופות גמל ואחרים) וההתקשרות היא אישית של הפרט.

שיעור הכיסוי של הפנסיה התעסוקתית בישראל נמוך: רק לשליש מהגמלאים בפועל ולכמחצית מהמגיעים לגיל פרישה יש פנסיה תעסוקתית (המוסד לביטוח לאומי, 2005). היקף אוכלוסיית המבוטחים ברובד השלישי בישראל נמוך במיוחד, ועל כן חלק ניכר מהקשישים נזקק לתוספת השלמת הכנסה לצד קצבת הזיקנה הסטנדרטית (תוספת זו מוענקת לכל זכאי קצבת זיקנה, שהכנסותיו האחרות אינן עולות על סף מוגדר).

א. קיצבת זיקנה והשלמת הכנסה

ניתן להבחין במגמת ירידה הדרגתית בשיעור הנזקקים להשלמת הכנסה מקרב מקבלי קצבת זיקנה לאורך זמן. מגמה זו נובעת מגידול במספר הקשישים, הפורשים לגמלאות ממקום עבודה, המשלם בעבורם פנסיה. המגמה, אשר בלטה במיוחד עד 1990, נבלמה עקב כניסתם של עולים קשישים למעגל מקבלי קצבת זיקנה. עדות למגמה זו ניתן למצוא בגידול באחוז הקשישים מקבלי פנסיה תעסוקתית (מעבודה או מקופות פנסיה הקשורות לעבודה) כפועל יוצא מהשתייכות למקומות עבודה המפרישים לקרנות פנסיה, וכתוצאה מעליית הוותק בעבודה. אחוז מקבלי הפנסיה התעסוקתית עלה מ-31 ל-37 אחוז בין 1985 ל-2002. כצפוי, שיעורם של גברים מקבלי פנסיה תעסוקתית גבוה מזה של נשים (52 לעומת 28 אחוז, בהתאמה, בשנת 2002).

ב. שינויים במדיניות הפנסיה

ישראל נקטה מספר מהלכים להקטנת נטל הפנסיות על המשק: במסגרת המדיניות הכלכלית-חברתית של הממשלה בשנים 2002-2003 הונהגה רפורמה מרחיקת לכת במערכת הפנסיה בישראל על שני רבדיה – קצבות הביטוח הלאומי והפנסיה מתעסוקה (שכללה רפורמה בקרנות הפנסיה, נושא שלא נדון בסקירה הנוכחית, והעלאה של גיל הפרישה). העלאת גיל הפרישה מביאה לכך, שפרישה מהעבודה לפני גיל 67 לגברים ו-64 לנשים מפקיעה את הזכות לקבלת קצבת זיקנה, והיא אכן עשויה לעודד הארכה

של חיי העבודה והגדלה של משך הצבירה האפשרי של שנות ותק תעסוקתי-פנסיוני. ואולם, הרפורמה לא הושלמה באמצעות מהלך נוסף שיכול היה להרחיב את הרובד השני בהפעלה של חוק ביטוח פנסיה (חובה), על אף שהקרקע בשלה לכך. יתרה מזאת, הרפורמה בקרנות הפנסיה הביאה לפגיעה ברמת הפנסיות (של מבוטחי קרנות הפנסיה הקיימות), ולא די שההפרשות לפנסיה לא גדלו, אלא שהקצבאות השונות קוצצו.

ג. הבטחת ערכה של קצבת הזיקנה

לשמירת ערכו של הרובד הראשון – קצבות הזיקנה של הביטוח הלאומי – יש חשיבות רבה על הרקע של חלקיות הכיסוי של הקשישים ברבדים האחרים ואי-עיוגונם בחקיקה מצד אחד; וההרכב הייחודי של הקשישים בישראל, שיכלול גם בשנים הקרובות עולים, אשר לא יוכלו לצבור ותק פנסיוני המבטיח רמת חיים נאותה, מצד שני. אי לכך, הפגיעה המתמשכת בקצבאות הזיקנה, שהיוו מקור הכנסה קבוע ויציב בעבר (למרות רמתן הממוצעת), שוחקת את יסודותיו של בסיס זה. מעבר לדחיית גיל הזכאות לקצבת זיקנה, החקיקה החדשה, הנוגעת לקצבות הביטוח הלאומי, תוביל לשחיקה מתמדת ברמת ההכנסה של הקשישים לאחר הפרישה מעבודה.

כאמור לעיל, המדיניות הנוכחית בתחום הפרישה דחתה את גיל הפרישה אך לא הבטיחה את מקורות ההכנסה לפרש. מכאן הצורך במדיניות פרישה, אשר תחייב הפעלת פנסיית חובה במשק אך גם תשמור על ערכן של קצבות הזיקנה.

5. ביטוח סיעוד כ"מקרה מבחן" למדיניות זיקנה

ביטוח הסיעוד מייצג באופן מובהק מדיניות זיקנה, שנועדה למנוע את הרחקת הקשיש ממשפחתו, ומקהילתו. הכוונה היא לאפשר לקשיש תנאי מינימום להמשיך לחיות בקהילה אך גם לאפשר לו להמשיך לתרום למשפחתו ולקהילה.

א. "הצבר שהזדקן" כגורם מניע

הקשיים התפקודיים של קשישים היו מוכרים בחברה הישראלית מראשיתה, אך היות שהיה מדובר בחברה צעירה לא ניתנה לכך הדעת.

ברבות הימים, במקביל להתבגרותו של "הצבר הצעיר", גדל מאד מספר הקשישים הכללי (בשיעור כפול מגידול האוכלוסייה), ובו גם מספר הקשישים המתקשים בתפקוד (בין היתר, בשל הגידול בקבוצת הישישים, שמטבע הדברים סיכוייהם להיות מוגבלים עולים עם הגיל). ההסדרים המוסדיים שהיו קיימים עד לקבלת חוק הסיעוד (בהיקף השירותים ובתוכנם) לא התאימו עוד לצרכים הגוברים. זאת ועוד, בשלושת העשורים הראשונים, ובמיוחד בשני ובשלישי, הוקדשה תשומת לב רבה לצורכי הקיום של קשישים, תוך ריכוז המענה להם במוסד לביטוח לאומי.

הספקת הצרכים הבריאותיים הסגוליים לזקנים והאחריות להבטיח בעבורם אורח חיים שגרתי לא קיבלה באותה העת מעמד דומה. המצב בלט לעומת קבוצות צעירות יותר, שעבורן פותחו פתרונות מוסדיים, כגון גימלה לשירותים מיוחדים, שיועדה לנכים בגיל העבודה. על רקע זה גברה ההכרה, במחצית השנייה של שנות השבעים, בצורך בתשובה נאותה לאוכלוסייה הקשישה בתחום הבריאות, שהובילה להקמת ועדה ציבורית בראשותו של פרופ' קלמן מן. הוועדה הייתה אמורה ליצור מסגרת ממלכתית ל"טיפול ממושך". אפשר היה לשער מראש שמימוש המטלה, שהונחה על כתפי הוועדה, יצריך זמן רב, אבל שר העבודה והרווחה דאז, ד"ר ישראל כ"ץ מצא לנכון להקדים את המאוחר וליצור עובדות בשטח, בדחפו לחקיקת חוק מסגרת מחייב כבר ב-1980. יתרה מזו, מבלי לחכות לדו"ח הוועדה, הוחלט ליצור קרן מיוחדת, שתאפשר הפעלה מהירה של "חוק ביטוח סיעוד" מיד עם חקיקתו.

התפתחות זו מוארת גם על רקע היווצרות הכרה משפטית ומקצועית, בכך שמנגנוני המשפט הכלליים, שהיו מיועדים לכלל האוכלוסייה או לקבוצות חלשות באופן כללי, אינם מעניקים תשובות הולמות לצרכים הספציפיים של הזקנים (דורון, 2006). התחושה שהתגבשה הייתה, שהזקנים מהווים מגזר ייחודי של האוכלוסייה, אשר אפיוניו וצרכיו ייחודיים, וכי הדיסציפלינות המשפטיות הקיימות אינן נותנות מענה מספק לסוגיות המשפטיות הייחודיות המשותפות לזקנים.

ב. עקרונות יסוד של ביטוח הסיעוד

ניתוח תהליך קבלת חוק ביטוח סיעוד מספק מידע מעניין בלימוד המדיניות בנושא זיקנה. ראשית, ראוי לציין את העובדה, שהטיפול בנושא חברתי כה רחב נעשה בגושפנקה של חוק, על כל המשתמע מכך: מסגרת כוללת, מחייבת ובלתי הפיכה. בהמשך לכך, חוק ביטוח סיעוד

קבע מספר עקרונות, שהפכו לאבני יסוד בגיבוש תפיסה של מדיניות זיקנה. עיקרון אחד קבע, שיש לחתור לכך, שהקשיש יוכל להמשיך את חייו במסגרת קהילתית, ומתוך כך נגזר, שעל המדינה לסייע לקשישים לממש יעד זה ככל הניתן, כחלק ממדיניות הרווחה שלה. יחד עם זה נקבע עיקרון נוסף (שגם ניתן לו מאוחר יותר ביטוי מסוים בחוקים אחרים, ובמיוחד בחוק ביטוח בריאות ממלכתי) – העיקרון לפיו הגשת הסיוע תיעשה תוך התחשבות במצבו הכלכלי של הקשיש. בתוך כך נקבע עיקרון משני נוסף – המגבלה הנוגעת להכנסות הקשיש מתייחסת באופן ישיר לקשיש עצמו (ובן/בת זוגו) ולא להכנסת בני המשפחה.

מנגנוני הביצוע. עיקרון אחר בחוק הסיעוד נגע למנגנון הביצוע: המוסד לביטוח לאומי הוא הזרוע, אשר אמורה לממש את החוק. עיקרון זה אומץ למרות שהממשלה החליטה, שהסיוע לקשיש יינתן כשירות בעין ולא כהעברה כספית (להוציא חריגים מסוימים). לפיכך, עיקרון זה שינה מאפיין מרכזי בדרך פעולתו של המוסד לביטוח לאומי, אשר איננו ספק של שירותים אלא מבצע של תשלומי העברה. חוק הסיעוד הנהיג חריגה, שפתחה אולי פתח לשינוי מסוים באופיו של מוסד זה.

מכל מקום, ואולי דווקא בגלל האופי האמור של הזרוע הביצועית, המימוש בפועל של הושטת השירות לזקן הורחק מהזירה הממלכתית-ציבורית והופקד בידי ספקי שירות שאינם ממלכתיים או עירוניים. כאן נוצר הפתח הרחב ביותר עד כה בישראל, לדפוס שהתפתח בהמשך הזמן, להפרטה של השירותים. אמנם ההפרטה הינה ברמת הביצוע בלבד אך התפתחות זו מהווה מפנה משמעותי, לראשונה כנראה, עוד בטרם הושלם הדיון הציבורי בסוגיית הפרטה של שירותי הרווחה, השנויה במחלוקת. מעבר לפן העקרוני, בקביעה זו נמנעה הרחבה גדולה של כוח אדם במגזר הציבורי (ייתכן אף, שזה היה אחד המניעים להחלטה לספק שירותי סיעוד באמצעות ספקים עסקיים). החלטה זו נשאה אחר-כך השלכות על תנאי ההעסקה של העובדים מספקי השירות, ואפשר אף לטעון, שהיא קיבעה את איכות השירות המסופק, מבחינת מקצועיותם של העובדים המסייעים לקשיש בביתו.

ג. מהמישור העקרוני למעשי

גם באופן הביצוע של העקרונות אפשר למצוא יסודות של אותה גישה ושל אותה מדיניות ולא רק ברמה הפורמאלית-חוקתית. לצורך זה נבחן את תהליך התפתחותו בפועל של שירות הסיעוד הממלכתי. חוק המסגרת התקבל בכנסת ב-1980, ואף שמיד עם אישורו הוחל ביצירת הקרן

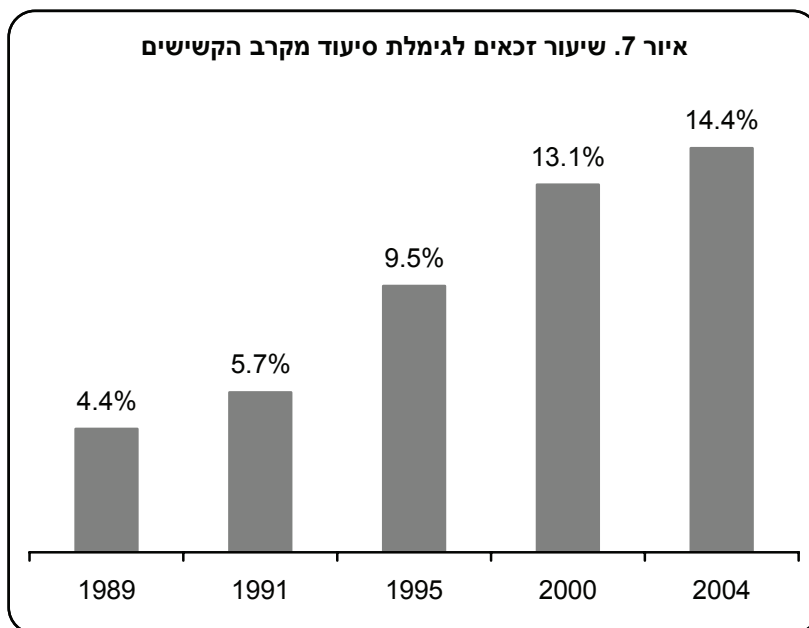
המיועדת לכך בביטוח הלאומי, עברו עוד שש שנים עד אשר החוק נכנס לתוקף ביצועי. במהלך השנתיים הבאות הוחל במימוש החוק על-ידי העברת כספים למשרדי הבריאות והעבודה והרווחה, לשם פיתוח תשתית של שירותים. רק ב-1988 הוחל באספקת שירותים מכספי הקרן לפרטים. ההיבט הראשון בסקירת המעבר מהמישור העקרוני התחיקתי אל המישור המעשי הוא היקף המימוש. נקודה ההתחלה לקראת הפעלת החוק הייתה לכאורה אפס מקבלי שירות, אולם יש לזכור, כי שירותים ציבוריים לקשישים נזקקים בקהילה היו קיימים באופן חלקי גם לפני שנתקבל חוק הסיעוד. אומדן של מספר המקבלים שירותי סיעוד במימון ציבורי לפני הפעלת החוק נע בין 3,500 ל-7,000. כבר בשנה הראשונה להפעלת החוק, 1989, עלה מספר מקבלי השירות במסגרת החוק ל-21,000. בתוך זמן קצר (בשנת 1992) הוכפל המספר לכמעט 40,000 והוא המשיך ועלה לכדי 60,000 ב-1995. חלק מהגידול נזקף אמנם לגידול הדמוגרפי המואץ, בעטיו של גל העלייה מארצות חבר העמים, אבל ברור שתרומת העולים בתחום זה הייתה קטנה יחסית. עיקר הגידול נבע מהאצה במימון הזכאות. אפשר ללמוד על כך מהעובדה, ששיעור מקבלי השירות מכלל האוכלוסייה הקשישה הוכפל באותו פרק זמן מ-4 אחוזים מכלל הקשישים במדינה ב-1989 ל-13 אחוז בשנת 2000.

ד. השימוש בשירותי סיעוד

היקף המשתמשים בשירותי הסיעוד עלה בהרבה על התחזיות המוקדמות. יש בכך המחשה למושג הכלכלי של "היצע יוצר ביקוש", ומנקודת ראותו של האוצר – מעין איתנות אזהרה כלפי הצעות שונות, הקוראות לעיגון חוקי של זכויות חברתיות, משום היותו צופן בחובו מימון יתר של זכויות אלו. מעבר להבחנות אלה, ראוי לתת את הדעת לקשר בין כללי הפעלה הכתובים ובין המציאות בשטח.

ניתן לבחון את הקשר דרך ניתוח שיעורי השימוש בשירות (המוקנה מחוק הסיעוד) לפי מגזרים שונים, ובמיוחד בהבחנות לפי אזור מגורים. כך, למשל, בשנת 2004 (קשישים בישראל, 2005), כאשר שיעור המקבלים הממוצע היה כ-10 אחוזים, נע השיעור ביישובים שונים בין 6 אחוזים בצפת ל-23 אחוז בבית-שאן. ניסיון למצוא הסבר להבדלים בשיעורי המימון באמצעות הבדלים בתכונות הקשישים, ובעיקר הבחנה לפי שיעורי הישישים (+75) מקרב כלל גילאי 65, לא הניב תשובה מובהקת סטטיסטית. האם מקור השוני הוא בהבדלים במדיניות מקומית, ברמת היישוב? ואם כן, האם החוק אינו אחיד או שהוא גמיש דיו, כדי לאפשר

קיומם של הבדלים שמקורם במדיניות של מחלקות רווחה מקומיות? בעניין זה יש לזכור, שהזכאות לשירות נקבעת על-ידי ועדות מקומיות, בהתבסס על מבחנים הנערכים על-ידי אנשי מקצוע, וברור שהחלטות מסוג זה אינן מדע מדויק. עם זאת, ברור מכאן, שהיישום בפועל על-ידי המוסד לביטוח לאומי (והשונות בין הסניפים והמחלקות השונות) מהווה כשלעצמו **קו של מדיניות** לא פחות מהעקרונות שנקבעו בחוק או בהוראותיו המפורטות.



מקור: המוסד לביטוח לאומי, סקירה שנתית 2004.

6. דיון וסיכום

הנושאים שנדונו במאמר מתווים יחד קווים כלליים, המאפשרים להצביע על מדיניות הזיקנה בישראל. הפרק הדמוגרפי המחיש את העובדה, שנושא הזיקנה אינו שולי מבחינה כמותית, בשונה מהמצב שהיה בראשית ימי המדינה. התהליכים הדמוגרפיים מחייבים התייחסות מובחנת לקבוצת הזקנים, המהווים משאב וגורם ייצור משמעותי במשק, אך בו בזמן גם צרכנים המשתמשים במקורות המשק. השינויים הדמוגרפיים יצרו צורך בהתאמה של המדיניות למציאות המשתנה. במישור אחד, המדיניות נתנה את דעתה לכך, שבקבוצת הזקנים מצויים אנשים לא מעטים, אשר מצבם אינו מאפשר להם תפקוד עצמאי באופן מלא, וראוי לפתח עבורם מערכת נאותה של שירותים ייחודיים.

על רקע המצב הדמוגרפי נתקבלו החלטות משמעותיות בשלוש נקודות זמן: בראשית שנות המדינה נתקבלה במסגרת חוק הביטוח הלאומי החלטה חשובה ביותר, להעניק לקשישים ולשאיירים קצבה מיוחדת, ולא עוד אלא שנקבע, שרמתה הריאלית היחסית תישמר באמצעות הצמדה מתאימה. במשך השנים הוכנסו שינויים שונים, שחלקם היטיבו עם הקשישים וחלקם הרעו את מצבם. שינויים אלו כללו, בין היתר, שתי הרחבות חשובות של החוק: האחת, החלת קצבת הזיקנה גם על אוכלוסיות שלא היו מבוטחות מקודם, כגון עולים חדשים, ובעשור האחרון – גם עקרות בית, שלא ביטחו את עצמן.

נקודת הזמן החשובה הבאה הייתה בשנות השבעים, כאשר הוחלט להסדיר את הנושא הסייעודי-הקהילתי באמצעות חוק מיוחד, ולהקצות לצורך זה משאבים ישירים, המבטיחים את מימושו בפועל. נראה שהתהליך הדמוגרפי, שכלל גידול כמותי ושינוי הרכב הגיל של אוכלוסיית הקשישים, חידד את ההבנה בקרב הגורמים הממלכתיים והאחרים בדבר הצורך לסייע לקשישים הנזקקים בתפקודם השוטף.

נקודת זמן שלישית בה הועמדו למבחן ההסדרים החברתיים בתחום הזיקנה הייתה בשנות התשעים, כאשר נדרשו להתמודד עם גל עלייה נרחב, אשר אחוז הקשישים בו היה גבוה יחסית, ושהתאפיין בשיעור גבוה של קשישים בודדים, משכילים ובעלי זיקה חזקה לשוק העבודה. העובדה, שהסדרים שנקבעו בעבר נשמרו גם בתנאים המכבידים, מייצגת החלטת מדיניות שמשמעותה היצמדות להחלטות קודמות על אף התנאים המשתנים.

החוקים, התקנות והתכניות, שזכרו כאן, לוו בהחלטות תואמות על הקצאת משאבים למימושם – תנאי הכרחי להכנסתם תחת הכותרת של "מדיניות". בשנים האחרונות חלה שחיקה בהקצאת המשאבים לזיקנה, בכל אחד ממרכיביה, ובמיוחד בקצבת הזיקנה. במיוחד חמורים השינויים שחלו בעניין הצמדת הקצבה ועדכונה – אם לא תשונה המדיניות הקיימת, כי אז קצבת הזיקנה תלך ותתכווץ ולא תוכל למלא את היעד הבסיסי שנקבע לה, לאמור – לדאוג לכך שלכל קשיש תובטח הכנסה שהיחס בינה ובין הכנסת כלל הציבור לא יורע. אין זו הפעם הראשונה שנעשה ניסיון לפגוע במהותה של קצבה זו. כבר נעשו בעבר ניסיונות חוזרים ונשנים להמיר את בסיס ההצמדה משכר ממוצע למדד מחירים, אבל בדרך-כלל, הם לא צלחו.

ואכן, המדיניות התקציבית **בפועל** (בשונה מהכוונות) גילתה עד לשנים האחרונות נאמנות בסיסית לשמירה של רמת המשאבים המופנים לטיפול בקשישים. עובדה היא, שהיקף המשאבים גדל במהלך העשורים הקודמים בהתאמה מסוימת לשינויים במאפייני האוכלוסייה הקשישה. עם זאת, אין הדבר חל במידה שווה על כל מרכיבי ההוצאה: בעשורים האחרונים חלה תפנית מסוימת בהרכב משאבי הזיקנה, כאשר הדגש עבר לשירותים בכסף לעומת שירותים בעין. השירותים האחרונים לא זכו למענה דומה (תקציבים, מגוון תכניות) לזה של הראשונים.

באופן כללי נראה, שהקצאת משאבים לזיקנה בישראל היא תולדה של החלטות מקיפות יותר באשר למשאבים הממשלתיים, המופנים לנושאים חברתיים כפי שהוצג לעיל, אולם ניתן להבחין בשינויים על פני זמן ברגישות של מקבלי ההחלטות לצרכים הייחודיים של אוכלוסיית הקשישים. יש הבדל בין הגישה החיובית שאפיינה את מתכנני הייצוב ב-1985 ובין ההחלטה הקשה בשנים האחרונות לפגוע לא רק ברמת הקצבאות הקיימת אלא גם לערער את יסודותיה ואת עיקרון ההצמדה שלה. שינוי כזה, המופעל מיידית, יכול להקשות על משפחות צעירות, ועל אחת כמה וכמה על הקשיש הבודד, שלגביו התוצאות הן הרסניות. הממשלה נזקקה לפרק זמן נכבד לפני שהכירה לפחות באופן חלקי בטעותה בעניין זה.

הזיקה בין דמוגרפיה וכלכלה הוצגה בפרק על תעסוקת הקשישים. קשה לומר באופן פסקני, האם הירידה החדה בשיעורי ההשתתפות של קשישים היא רצונית או כפויה. הנתונים שהוצגו מצביעים בחלקם על כך, שבתנאי שוק עבודה אחרים מכפי ששררו במשק הישראלי בעשורים האחרונים, ייתכן ששיעורי ההשתתפות לא היו יורדים לרמתם הנמוכה

הנוכחית. אין ספק ששינוי המגמה, אם יתרחש בתוקף של הסרת מגבלות חוקיות ומנהליות, יתרום תרומה חיובית למשק על-ידי מיצוי השתתפות קשישים בכוח העבודה וישפר את מצבם הכלכלי והכללי של הקשישים. פרק הסיעוד לעיל מלמד על התגובתיות של המדיניות, הן בשלב ייזום החוק והן בשלבי היישום. במהלך הדברים נקבעו מספר עקרונות חשובים ביחסי השלטון והאזרח: האחד, חובתה של המדינה לדאוג לאזרחיה ולרווחתם בתוקף חוק מוגדר ומתוקצב, והשני – הכרה ביכולתם של גורמים לא-ממלכתיים לספק את השירותים ברמה נאותה וגם להתאים את עצמם למצבים משתנים, כמו למשל בהקשר להעסקת עובדים זרים. החוליה החשובה החסרה היא האשפוז הסיעודי, אשר נותר ללא מענה נאות, בוודאי ללא פרופורציה לעומת הטיפול הקהילתי.

אלו הם כמה מהלקחים הנוגעים למדיניות זיקנה, הנובעים מעיון בארבעה נושאים. בראייה כוללת יותר יש לזכור, כי רבים מההסדרים הקיימים נקבעו בזמנים בהם המציאות הכלכלית הייתה שונה, וכך גם המציאות הדמוגרפית. כך למשל, הארכת תוחלת החיים הגדילה את סך תשלומי הפנסיה בגלל עליית משך תקופת התשלומים, מממוצע של כ-10 או 15 שנה ל-15 ו-20 שנה. ההסדרים נקבעו כאשר שער הריבית היה קבוע למדי או לפחות חזוי בוודאות ניכרת לתקופה ארוכה, במשק כמעט סגור במובן הכלכלי של המונח. העידן הנוכחי ותהליכי הגלובליזציה מעלים לדיון מחודש רבים מההסדרים הללו.

האם זה הכל? האם רק התנאים השתנו או אולי השתנתה גם הגישה הערכית? שאלות אלה מחייבות בחינה מחודשת של מדיניות הזיקנה בישראל בהתייחס לתנאים הריאליים הנוכחיים. בבסיסו של הנושא שלעיל עומד המתח הטבעי הקיים בין שני קצוות של התייחסות לנושא הזיקנה: "בין נכס לנטל". זהו ביטוי פשטני, אשר חבויה בו דילמה הרבה יותר מורכבת. הרבה דיו נשפך במאמרים ובספרים שונים בביקורת על הסטריאוטיפ השלילי של הזיקנה, כפי שהוא מופיע בתקשורת, ואיך צריך לתקנו. אבל כמות גדולה יותר של דיו שימשה לתיאור הצרכים של הזקנים לעומת המשאבים הדלים והבלתי מספקים, המופנים לזקנים.

אפשר לשאול, האם הדגש שאנו שמים על הצרכים הייחודיים של הקשישים אינו מחטיא את המטרה? אם מערכת הבריאות תופעל בצורה נאותה, מקיפה וצודקת, כי אז חלק גדול ממה שאנו מחשיבים כצרכים ייחודיים, גרונטולוגיים או גריאטריים, ייפתרו במסגרת מקיפה יותר (של שירותי בריאות לכלל האוכלוסייה). אם הסדרי הבטחת הכנסה בישראל יטופלו ברמה מקיפה, אולי לא נצטרך לאזכר בנפרד את הנושא של זקנים

עניים? הניסיון של השנים האחרונות מלמד אותנו, שלא כך הדבר. שינוי ההצמדה של קצבת הזיקנה מהשכר הממוצע למדד המחירים לצרכן, והקלות בה נעשה הדבר ממחישים זאת.

* * * * *

ביבליוגרפיה

- ברודסקי, גי, שנור, יי, ובאר, שי (עורכים) (2005). *קשישים בישראל, שנתון סטטיסטי 2004*. ירושלים: גוינט-מכון ברוקדייל.
- דורון, יי (2006). *זכויות זקנים, משפט והשלטון המקומי*. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל, טבת התשס"ו, ינואר. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (הלמ"ס). *שנתון סטטיסטי לישראל*. שנים שונות.
- *סקרי כוח אדם*, שנים שונות. המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון (2005). *סקירה שנתית 2004*. ירושלים: תשס"ה.
- יונה, יי שנהב, יי (2005). *רב-תרבותיות מהי? על הפוליטיקה של השונות בישראל*. הוצאת בבל, תל-אביב.
- מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל. עיבודים לנתוני ILO, שנים שונות.
- (2006). עיבודים מתוך מחקר על תמורות דמוגרפיות והקשרן למדיניות ולמערכות חברתיות.
- קופ, יי (1987). הצבר שהזדקן: האוכלוסייה הקשישה בהיבט דמוגרפי. *ביטחון סוציאלי*, חוברת 30, סיוון תשמ"ז-יוני 1987.
- (2000). אלפי רבבות ישראל – השפעות דמוגרפיות. בתוך: קופ, יי (עורך). *פלורליזם בישראל, מכור היתוך ל"מעורב ירושלמי"*. ירושלים: המרכז לחקר המדיניות בישראל, אוגוסט, עמ' 55-76.
- (עורך). *הקצאת משאבים לשירותים החברתיים*. שנים שונות. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- Kop, Y., Litan R.E. (2002). *Sticking Together, the Israeli Experiment in Pluralism*, Brookings Institution Press, Washington, D.C.