

הפוליטיקה של הזיקנה

עורך
יצחק בריק

האוכלוסייה המבוגרת בישראל
בסדר העדיפות הלאומי

ביאדום



הפוליטיקה של הזיקנה

האוכלוסייה המבוגרת בישראל בסדר העדיפות הלאומי

עורך

יצחק בריק

הפוליטיקה של הזיקנה

האוכלוסייה המבוגרת בישראל בסדר העדיפות הלאומי

עורך

יצחק בריק

ביאדום

הוצאת הקיבוץ המאוחד

אשל האגודה לתכנון ולפיתוח
שירותים למען הזקן בישראל
נוסדה ע"י ג'וינט מל"ן ונתמכת ע"י
ממשלת ישראל וג'וינט ישראל



The Politics of Aging
The Elderly Population in Israel and the National Set of Priorities

Edited by
Yitzhak Brick

עורך הסדרה:
ג'ורא רוזן

המערכת:
עוזי שביט
זאב אוטיץ'
שלומית אביאסף
תמנע הורביץ

הפקה: טוביה מנדלסון, אשל

ISBN 965-02-0158-8

©

By Hakibbutz Hameuchad
Publishing House Ltd. 2002

כל הזכויות שמורות

נדפס בישראל

דפוס "חדקל" בע"מ, תל-אביב

תוכן העניינים

גיוּרָא חֲזָן

מבוא: הגיל הפוליטי של הזיקנה 9

יצחק בריק

פוליטיקה וזיקנה 15

חיים חזן

הזדקנות בכפר הגלובלי 30

אלישבע סדן

העצמה, זיקנה ואנשים זקנים 51

יוסף קטן

תהליכי ההפרטה במערכת שירותי הרווחה לזקנים – תמונת מצב ולקחים ראשוניים 77

חת קלינוב

השתתפות האוכלוסייה המבוגרת בשוק העבודה 111

חיה גולנדר, נילי טבק

בעין בוחנת:

שוק הבריאות של הזיקנה – כלכלה וקלקלה 142

גדעון בן ישראל

בלי כוח פוליטי אין סיכוי 173

אביבה קפלן

נוכחים נפקדים ב"אואזיס"

פרדוקסים קיומיים במרכזי מגורים עכשוויים של זיקנה 203

המשתתפים בספר

ד"ר יצחק בריק

מנכ"ל אשל, האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן

פרופ' חיים חזן

החוג לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה, אוניברסיטת תל-אביב; ראש מכון הרצג
לחקר ההזדקנות והזיקנה

ד"ר אלישבע סזן

בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית
ירושלים

פרופ' יוסף קטן,

בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל-אביב,
המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל

פרופ' רות קלינוב

אמריטוס באוניברסיטה העברית ירושלים; ראש החוג לכלכלה ולניהול
במכללה האקדמית עמק יזרעאל

פרופ' חוה גולנדר

החוג לסיעוד, אוניברסיטת תל-אביב

ד"ר נילי טבק

מרצה בכירה, החוג לסיעוד, אוניברסיטת תל-אביב

עו"ד גדעון בן-ישראל

יו"ר הסתדרות הגמלאים בישראל, מראשי ההסתדרות הכללית לשעבר
וח"כ לשעבר

ד"ר אביבה קפלן

אנתרופולוגית; ייוזם וניהול פרויקטים לגיל השלישי

מבוא: הגיל הפוליטי של הזיקנה

בספר זה עולה בישראל לראשונה הדיון בפוליטיקה של הזיקנה. הורתו בשיחה בין ד"ר יצחק בריק לביני ערב בחירות 1999. ניסינו אז להעריך את סיכויי הצלחתה של רשימת הגמלאים שניסתה להיבחר לכנסת ה-15, לאחר שכמה חודשים קודם לכן, זכו הגמלאים בהישג מרשים בבחירות למועצות העירוניות בכמה רשויות מקומיות. שיחתנו לא היתה מפלגתית אבל היא היתה פוליטית.

קיים קושי להגדיר היכן מתחילה הזיקנה. פרופ' מריאן רבינוביץ, בספרו *גילו של אדם* (עם עובד, 1985) הזים, מבחינה אינטלקטואלית ומחקרית, את ההגדרה השרירותית כי הזיקנה מתחילה "פתאום" בגיל 65 כפי שקבעו האיגודים המקצועיים בגרמניה בתחילת המאה שעברה. הגדרת גיל זו, משלחת מדי יום אלפי אנשים שתאריך הולדתם הוא "היום הקובע" לפרישה ממקום העבודה לעוד עשרים שנה, ואולי יותר, של אורחות ממדרגה שנייה. כאשר נקבע גיל הפרישה הוא היה סביר ביחס לתוחלת החיים והנסיבות הפוליטיות

בגרמניה. היום הקביעה הזו היא שרירותית ויש לה השלכות חברתיות מן המעלה הראשונה, כל כך עד שגיל הפרישה הוא בבחינת בעיה פוליטית. בנסיבות אלה, יש לשאול באיזו מידה תקפה הקביעה שבישראל כל אדם המגיע לגיל פרישה הופך לאזרח נחות ומופלה ביחס לאנשים צעירים ממנו בחברה.

העובדה הראשונה היא, שההחלטה לשלח אדם ממקום עבודתו שלא על פי שיקול דעתו, שוללת ממנו זכות לעבודה וקבלת שכר עבודה, וגורמת לרמיסה בוטה של זכות הבחירה החופשית. הזכות לעבודה עומדת לאדם בכל גיל וחובת המדינה והחברה להעניק זכות זו לכל, ללא הבדל במין, בגיל ובגזע. כל טענה אחרת אינה עומדת במבחן הזכויות האזרחיות ואין עליה שום הגנה מוסרית.

העובדה השנייה, מאחר שהגמלאים מאבדים את מעמדם היצרני, הם חדלים לעניין את המערכת הכלכלית ומעתה ועד אחרית ימיהם הם מסווגים בקטגוריה המוסדית הטיפולית כמו תחומי הרווחה (סיעוד ועבודה סוציאלית), הבריאות והביטוח הלאומי. במציאות של המאה ה-21 מרבית האנשים בגילאי הפרישה ושנים רבות לאחר מכן, הם בריאים, חזקים ויצירתיים, וחלקם הגדול יישארו במצב גופני ומנטאלי מעולה כל חייהם. למרות כל אלה המדיניות הציבורית והניהול הציבורי אינם משתנים בהתאם למציאות ומתנהלים באורניטציה מיושנת ובלתי מתחשבת בציבור גדול של אזרחים.

העובדה השלישית, שגם היא סיבה לחוסר השוויון האזרחי כלפי זקנים היא, שמצד אחד מאלצים אותם לפרוש מעבודה בשכר בגיל 65, ומצד שני הם נדרשים מעתה לקיים את עצמם מזכויות הפנסיה שצברו בשנות העבודה כלומר, ל"אכול" את חסכונותיהם. הגמלאים אינם יכולים לחזק את קרנות הביטוחן הסוציאלי שלהם (הפנסיה), לאותם ימים בהם תפקודם יידרדר וימנע מהם לעבוד. בכך גוזר עליהם החוק להוריד את רמת החיים באופן ניכר, ובמקרים רבים עד כדי צורך לקבל תמיכה סוציאלית מתוך כניעה, השפלה ובעל כורחם.

מול הגמלאי עומדים כוחות כלכליים רבי עוצמה, כמו חברות הביטוח הפנסיוניות והביטוח הלאומי שהם מתוחכמים ביותר. אלה גובים הון עתק מהציבור כדי להבטיח את עתידו

הפנסיוני מבלי לעדכן תדיר את גובה הפנסיה על יסוד תוחלת החיים המתארכת. מאחר שמדובר בחברות ציבוריות ניתן להגדיר את התנהלותן כבגידת המוסדות בלקוחותיהם. שכן, מבחינתן כל שינוי בתפישת הגיל היצרני משמעה הארכת שנות הזכאות לקצבאות. לדידן שמירה על גיל פרישה של 65 משמעו שעור פיצוי נמוך יותר לשאירים כגון אלמנות ויתומים. בגידת המוסדות מתבטאת בכך שאלה פועלים בניגוד לאינטרסים של הלקוחות שלהם ובניגוד לאינטרס הציבורי. יש להטעים כי בית המשפט התייחס לנושא זה בערכאות שונות אין ספור פעמים, אבל מתוך אותה בגידה, לא שינו הממשלה והמחוקק דבר. העדר חוק פנסיה ממלכתית מצביע, בין השאר, על אמיתותה של הנחה זו.

כך קרה שהכנסת וחבריה והממשלה ושריה קבעו במודע את גיל הפרישה ממעגל היצרנות כ"גיל פוליטי" ובכך הפכו שותפים לבגידת המוסדות בנתיניהם. גיל פוליטי אינו עומד בשום מבחן של חברה אזרחית המתייחסת לכל אזרחיה על פי רמת תפקודם ולא על פי אמת הגיל או אמת הבריאות. קביעת מעמדו של אדם על פי אמת התפקוד, היא זו שעלינו לקיים לגבי כל גיל. ביסוד הנורמה והחקיקה עומד עקרון השוויון בפני החוק. במציאות הישראלית הופך החוק את האדם המבוגר למודר ומופלה, ובמובן זה הדרתו אינה שונה מהדרתם של נשים, נכים, עולים חדשים וקבוצות מיעוט אחרות.

עניין אחרון במבוא זה עוסק בירידת רמת השירותים הניתנים לאנשים מבוגרים. גם בתחום זה קיימת אפליה מוצהרת של החוק כלפי דור המבוגרים. חוק הבריאות למשל, אינו מכיר בסוגים שונים של טיפולי סיעוד קריטיים והמוסדות הממלכתיים והביטוח הלאומי מסרבלים עד יאוש מציאת מענים מהירים לזקנים בדמדומי ימיהם, תוך שהם עומסים את הכאב, האחריות והעלות על הזקן, בניו ובנותיו. רבים מחברי עברו את הטראומה הזו לצד הוריהם, סבלם עורר את חמלת כל הסובבים אותם שנעשו שותפים אילמים לצרתם. אם יש פחד של זקנים ופחד של בנים זה הפחד, מפני ההפקרה המוסדית והבגידה של המדינה בבניה. סוג שאלות זה עלה בעוצמה רבה במהלך השנתיים החולפות על ידי ציבור הנכים, שחלק ניכר מהעלויות בטיפולם ובעיות אחזקה ייחודיות

הכרוכות בנכותם לא הוכרו על ידי המדינה ורשויותיה, וכתוצאה מאלה הם ומשפחותיהם הידרדרו כלכלית וחברתית. מאבק מתמשך שיפר את מעמדם, ולאחר שהצליחו לפתח מערכת סנגור עצמאית ותומכת (המנוהלת על ידם) ויכולת תקשורתית מופלאה, השתנה מאוד מעמדם כלפי הרשויות. אין כל הבדל בין נכה צעיר לנכה זקן, הכלל הוא שמירה על עקרון השוויון בין אזרח לאזרח.

בטי פרידן בספרה *התחדשות* (ספרית מעריב, 1986) שואלת: "...איך יכולים אנשים בני שלושים וארבעים להבין את השאלות המרכזיות ואת הסוגיות המוסריות המטרידות אנשים מעל לגיל שישים וחמש... מדוע אין בציבור המחליטים אנשים מבוגרים יותר המגדירים את הבעיות".

כמה שאלות פוליטיות עולות מתוך הדברים ששואלת בטי פרידן בישירות כזו. כמו למשל, מי בישראל קובע את סדר היום של האנשים המבוגרים, הם או רק אלה המוכרים כסוכנים שלהם? מדוע האנשים המבוגרים אינם מתגייסים להגדיר את מצבם ובעקבות זאת את מאבקם? מדוע אין ילדיהם, הבנים והבנות להורים מבוגרים, המכירים את מצוקת הוריהם על בשרם, אינם מורדים במציאות המשפילה את הוריהם ואותם? ומדוע ככל שאנו קרבים לגיל "הקובע" אנחנו מרחיקים עצמנו מהצורך להתקומם לנוכח המחר "המאיים", להתארגן ולנסות לשנות את המצב?

הנחת היסוד שלי היא כי בישראל טרם הגיע הדור של "טרם זיקנה" (גילאי החמישים) והזקנים למודעות ביקורתית הנדרשת להגדרה של נחיתותם האזרחית. הם פגועים וסובלים, אבל הם עדיין לא הצביעו על מקורות האפליה ועוד לא התחילו להילחם בה ולשווק אותה. יש יתרון אסטרטגי למאבק על שוויון הזכויות של האנשים המבוגרים על פני אוכלוסיות מופלות אחרות. היתרון הוא בכך שהזיקנה היא אוניברסלית ובלתי נמנעת, והיא חלק קבוע והכרחי במעגל החיים הפרטי בחברה האנושית, ולפיכך, גם על מעצבי המדיניות "קופצת הזיקנה". עקב האפשרויות שבעתיד הם עצמם יהיו קורבנות של החלטותיהם, ניתן לצפות מהם לתודעה אזרחית מפותחת יותר, או לפחות לראייה יותר תועלתנית. שהרי הם יהיו "שם" ואולי אף מוקדם יותר, מהכפופים להם.

בנסיבות אלה חזרתי לשיחתי הפוליטית עם ד"ר יצחק בריק, רציתי להבין מדוע לא הצליחה מפלגת כוח לגימלאים לאסוף מספיק תומכים ולזכות בייצוג פוליטי בכנסת ה-15. הסבר אותנטי וחברתי לכך ניתן בספר זה על ידי כותבים אחדים במישרין ובעקיפין. אני מוסיף לדברים אלה שלוש השערות. הראשונה, כאמור, העדר מודעות ציבורית לפוליטיקה של ההתבגרות וההזדקנות. השנייה, עוצמת ההתנגדות שהופעלה על ידי כוחות פוליטיים שונים, והשתלטות הממסד המופקד על הטיפול בזיקנה על הבוחרים. מדובר בכוחות פוליטיים הנמצאים בעמדות שליטה והקצאה של משאבים ואמצעים בשלטון המרכזי, המקומי והפיננסי. וההשערה השלישית, אולי, גם מצבם האישי המובטח של סוכני הזיקנה, הן ברמת פנסיה גבוהה ובטחונות פיננסיים, הן ב"סידורים" לימים הרעים והן בפתרונות תעסוקתיים שונים המובטחים להם לעת פרישה ועד גיל מאוחר מקהים את רגישותם הציבורית ונכונותם להיאבק לטובת לקוחותיהם. במילים אחרות, זו בגידתם של סוכני הזיקנה וזו בגידת המוסדות בלקוחותיהם.

גיורא רוזן, אוקטובר 2001

פוליטיקה וזיקנה

הדת והמסורת היהודית העניקו לזקן מעמד חשוב בחברה וציוו על כל חלקיה לתת לו את הכבוד הראוי לו. מיהו "הזקן" בחברה היהודית המסורתית?

זקן הוא זה שקנה חוכמה, "לזקנים חוכמה".

ועוד נאמר: "בפני שיבה תקום והדרת פני זקן", זו הדרך שבה צריכה החברה להתייחס אל הזקן. "כבד את אביך ואת אמך כאשר צווך ה' אלוקיך", התוספת "כאשר צווך אלוקיך" באה להדגיש שעניין כיבוד אב ואם הוא צו אלוקי.

האם גם בחברה הישראלית המודרנית נהנה הזקן ממעמד מוערך ומיחס של כבוד והערכה?

תוחלת החיים במדינת ישראל כיום היא מהגבוהות בעולם. בראשית שנות קיומה של המדינה היתה תוחלת החיים הממוצעת לנשים וגברים 68 שנים, וכיום הגיעה לממוצע של 78.6 שנים, דהיינו תוחלת החיים התארכה כ-10 שנים בתוך תקופה של כ-50 שנה. מדינת ישראל נמצאת כיום במקום השלישי בעולם בתוחלת החיים הממוצעת, לאחר אוסטרליה ויפן ולפני מדינות מערביות מפותחות כמו בריטניה, ארצות-הברית וגרמניה.

נתונים אלה מבטאים היטב את ההתקדמות הרבה שחלה במערכת שירותי הבריאות, בשיפור הרב שחל באיכות הסביבה ובהרגלי חיים שאנשים פיתחו בשנים האחרונות: הקפדה על תזונה נכונה, פעילות גופנית, הימנעות מחשיפה לשמש ועוד.

האם ההתקדמות המשמעותית בהארכת תוחלת החיים לוותה גם בשיפור משמעותי באיכות החיים? האם האנשים שחיים עתה שנים רבות יותר חיים גם שנים טובות יותר?

הספר שלפנינו מנסה לענות על שאלה זו ולבחון את איכות החיים של האוכלוסייה המבוגרת בישראל כפי שהיא קיימת במציאות הנוכחית אל מול איכות החיים הרצויה והאפשרית.

השאלות הללו נוגעות לנתח רחב באוכלוסייה הישראלית. אוכלוסיית בני ה-65 ומעלה מונה כיום למעלה מ-600,000 איש

ואישה ואלה מהווים כ-10% מכלל אוכלוסיית מדינת ישראל. עד שנת 2010 יגדל חלק זה של האוכלוסייה ב-22% ויגיע ל-732,000 נפש.

מהו, אם כן, מעמדה של אוכלוסייה זו בסדר העדיפות הלאומי של מעצבי המדיניות ומקבלי ההחלטות הכלכליות והחברתיות? איזו השפעה יש לאוכלוסייה הזאת על הרשות המחוקקת? עד כמה מתחשבים חוקים חדשים ורפורמות כלכליות וחברתיות בצרכיה של האוכלוסייה המבוגרת ומחויבים לחיזוקה? יתר על כן: עד כמה מקפידה החברה הישראלית, על כל מוסדותיה, שלא לפגוע במעמד הזקנים, לא לנגוס בזכויותיהם, לא לערער את בטחונם הכלכלי ולא, בסופו של דבר, להחלישם?

אלה הן כמה מהשאלות שקובץ המאמרים בספר זה מנסה לענות עליהן, מזוויות שונות ומנקודות המבט המגוונות של כותביהם. נקודת המוצא של הדיון המוצע כאן היא שהאוכלוסייה המבוגרת בישראל היא קבוצת מיעוט. כוחה הפוליטי של קבוצת המיעוט הזאת, בדומה לקבוצות מיעוט אחרות באוכלוסייה, הוא הקובע את מעמדה, את הישגיה ואת משקלה הסגולי בחברה הישראלית.

לצערנו, האוכלוסייה המבוגרת נעדרת כוח והשפעה פוליטיים ממשיים. אף שרבים מחברי קבוצת המיעוט הזו נמנים על מייסדיה ובוניה של המדינה, נשים וגברים שצברו זכויות ומעשים טובים במשך שנים רבות, בדרך כלל אין הם זוכים לכבוד הראוי להם, וחמור מזה: חל כרסום מתמיד בזכויותיהם, שחלקן אפילו אינן מוגדרות בחוק כראוי. השירותים הדרושים להם אינם מספיקים ומעמדם המשפחתי והחברתי מעורער. האמת ניתנת להאמר שהאוכלוסייה המבוגרת בישראל חלשה, פגיעה ולעתים חסרת אונים מול הכוחות הכלכליים, המערבולות הפוליטיות והמהפכות הטכנולוגיות המזעזעים ומעצבים מחדש את פני החיים בישראל. "העולם שייך לצעירים" אינו רק שורה בפזמון ישראלי פופולרי, או סיסמא קליטה בתשדיר פרסומת בטלוויזיה, אלא ביטוי לאקלים חברתי ותרבותי שאינו מותיר הרבה מקום לזקנים.

"הזדקנות" היא מונח מוכן לכל, בעוד שלמונח "זקן" או "זקנה" ישנן אינטרפרטציות שונות. המונח "הזדקנות" מבטא תהליך שנמשך שנים רבות, יש אומרים שזה תהליך שתחילתו בלידה וסופו במוות. אחרים רואים בו תהליך שראשיתו כאמצע החיים וסיומו במוות של האדם. כך או כך, מדובר בתהליך מתמשך, שמוצא את ביטויו במצבו של גוף האדם ובהתנהגותו.

האם ניתן להגדיר "זיקנה" במונחים כרונולוגיים? האם ניתן לקבוע באיזה גיל הופך האדם להיות "זקן"? ישנן מספר הגדרות נורמטיביות המתאייחסות לגיל הספציפי, כגון גיל הפרישה מעבודה, הגיל בו האדם זכאי לקצבת זיקנה, בנתונים סטטיסטיים ועוד. אולם מסופקני אם ימצא אדם אחד בגיל 65 שיסכים עם ההגדרה שהוא זקן.

המונח "זקן" אינו מוכן מאליו והוא שנוי במחלוקת. מיהו זקן? מי ששערו הלבין? מי שהגיע לגיל 65? מי שבחר בכך או מי שנכפתה עליו יציאה לגמלאות? סבא שיש לו נכדים ונכדות? "זה שקנה חוכמה" כדברי חז"ל? לשאלה זו יש חשיבות רבה משום שלצערנו, ההגדרה של אדם כזקן טעונה דימויים, דעות קדומות, איפיונים וסטיגמות חברתיות.

רבים רואים את האדם הזקן כמי שחדל לתרום לחברה, כאדם תלוי בעזרת הזולת, כחולה, כמי שאינו מתמצא בהוויית העולם המודרני, כשכחן, חלש, קמצן, טרחן ועוד כהנה וכהנה.

כל התכונות הללו מיוחסות לזקן בדרך כלל על-פי הגדרת גילו הכרונולוגי. אם לצורך הדיון נניח שאלו הן אכן תכונות של "הזקן", האמנם כל אדם שהגיע לגיל 65 הוא בעל התכונות האלו? כולנו מכירים אנשים ונשים בני 70, 80, ו-90, שהם בעלי כושר, מעורים בחברה, פעילים בתחומים שונים ואף עולים על צעירים מהם, בהשכלתם, ברוחב ידיעתם, בתפיסת עולמם ובהתנהגותם היומיומית. בעיתון *ניב הגמלאי* התפרסמה לא מכבר כתבה על "כוכב השחר" בן 78, קרטיסט ממושב בוסתן הגליל, שמאמנו אמר עליו: "הלוואי שבני 18 יעבדו בדבקות וברצינות כמוהו. הוא נוטע בי את התקווה וההוכחה שניתן לבצע כל דבר ובכל גיל". כתבה אחרת מתייחסת לרחל ואמנון דרורי ממושב כפר יחזקאל, שניהם בני יותר מ-70. בני הזוג דרורי "לא נותנים לעובדות הכרונולוגיות שמופיעות בתעודת הזהות להפריע להם להמשיך באורח חייהם הרגיל". ועוד כתבה

באותו עיתון, על אליהו עמיצור בן ה-97 מכפר יהושע, הממשיך בגילו לגדל צאן ובקר. מן ההיסטוריה ידועים לנו אישים רבים שהגיעו להישגים בגילים מופלגים. ארתור רובינשטיין המשיך לנגן עד גיל 89 וטולסטוי, שמת בגיל 82, המשיך לכתוב עד יומו האחרון. מלקולם לקמרק, בן 93 מארצות-הברית, משחק טניס בכל יום. כשרואיין על-ידי כתבת הניו יורק טיימס, בפברואר 1996, סיפר שלקח את הטניס ברצינות מאז גיל 75, וכי הוא משתתף קבוע באליפות ארצית של בני 85 ומעלה וזכה עד כה ב-38 תחרויות. אנקדוטה ידועה קשורה למי שהיה ראש ממשלת קנדה, מר אליוט טרודו: כאשר נבחר לתפקידו בגיל 48 אמרו עליו שהוא צעיר מדי עבור תפקידו, אולם כאשר לימים נשא אשה בת 28 אמרו עליו שהוא זקן מדי עבורה.

אנשים רבים ממשיכים להיות פעילים ומעורים בכל תחומי החברה, במשק ובכלכלה, בספורט ובפעילות גופנית, כצרכני תרבות ואמנות, בפוליטיקה ובכל תחומי החיים. ניתן להגיע לגיל מופלג במצב תפקודי נאות, בכושר גופני טוב, בחושים מחודדים ובהרגשה כללית אופטימית וחיונית. עובדה: פחות מ-5% מבני גיל 65 ומעלה נמצאים במוסדות, בנוסף אליהם חיים בקהילה כ-10% אנשים מבוגרים בעלי מוגבלויות שונות, כך שכ-85% מאוכלוסיית בני ה-65 ומעלה מוגדרים כעצמאים.

המסקנה היא שקשה מאוד להסתמך על הגיל הכרונולוגי כמשתנה שמגדיר את הזיקנה. אדם איננו הופך ל"זקן" ביום ההולדת ה-65 שלו. משה רבנו פרש מתפקידו כמנהיג העם והוא בן 120 שנה ולא מטעמי גילו. פרופ' מריאן רבינוביץ, בספרו *גילו של אדם*, כותב ש"לא קיים בעצם דבר הקרוי 'זיקנה' ו"לא יהיה זה מדויק לומר על אדם שהוא 'זקן'". פרופ' רבינוביץ פיתח תיאוריה האומרת שאדם ניכר לפחות בשישה תחומי ביצוע: הכרונולוגי, הביולוגי, ההכרתי (קוגניטיבי), הריגושי (אמוציונלי), החברתי והתפקודי. אלה הם ששת גיליו של האדם. בני אדם מעטים מאוד מזדקנים באורח אחיד בכל ששת הגילים. הוא מציע לזנוח את הדיכוטומיה של "זקן-צעיר" ולהתייחס ל"שינויים בכשירות" (רבינוביץ, 1985). שילוב מקומו של האדם בכל אחד מששת המבחנים מעיד על מצב כשירותו.

בין אם נקבל את התיאוריה של רבינוביץ ובין אם לא, החברה צריכה לשנות את גישתה ותפיסתה לגבי הזקן, מבלי להתעלם מתהליכי ההזדקנות כפי שהם מוצאים את ביטויים מבחינה בריאותית

וביולוגית. לא ניתן להגדיר אדם כזקן על-פי גילו. אנשים יכולים לתפקד כצעירים או כזקנים בגילים שונים. שמואל הנביא אמר "ואנוכי זקנתי", והוא בן 52 שנה. על ברזילי הגלעדי נאמר "וברזילי זקן מאוד", והוא בן 80 שנה. ואילו כלב בן יפונה כבש את חברון כשהוא בן 80.

יש להתייחס אל האדם המבוגר כפי שמתייחסים לאדם הצעיר, על-פי אופיו, התנהגותו, תכונותיו, כישוריו וכד', ללא קשר לגילו. ההתייחסות לאדם כזקן בגין גילו היא סטיגמטית.

2. פרישת חובה – כן או לא?

אחד העיוותים הכלכליים-חברתיים הקיימים בחברה הישראלית, ובמידה רבה גם במדינות אחרות, נוגע לגיל הפרישה.

בישראל קיימת כיום חובת פרישה בגיל 65 לגבר ואישה. אמנם הדבר איננו מעוגן בחקיקה אך הוא קבוע בהסכמים הקיבוציים. גיל הפרישה קשור להסדרי הפנסיה ולקצבאות הביטוח הלאומי, כך שעם הגיעו של העובד לגיל זה הוא זכאי לפנסיה ולקצבת זיקנה של המוסד לביטוח לאומי.

פרישת חובה בגיל 65 איננה ביטוי של צדק חברתי, היא אינה מכוונת לשפר את מצב המשק והכלכלה, ולא נועדה לשפר או להבטיח את מעמדו הכלכלי של האדם המבוגר. פרישת חובה היא כיום תקנה חברתית אנכרוניסטית ושרירותית הגובלת באפליה חברתית.

כיום, תוחלת החיים הממוצעת לגבר מגיעה בישראל ל-76 שנים ולאשה ל-80. כפי שכבר ציינתי אנשים רבים בני 65 ומעלה נמצאים בכושר מלא ויכולתם להמשיך לייצר ולתרום מבחינה כלכלית לא נופלת מזה של צעירים מהם. לראיה, בסקטור הפרטי חלק ניכר מהעובדים ממשיך לעבוד לאחר גיל 65 עד לגילים מבוגרים של 75 ו-80 שנה. דבר זה נכון לגבי רופאים, עורכי-דין ובעלי מקצועות אחרים. גם בעלי עסקים פרטיים אינם "סוגרים את החנות" בהגיעם לגיל 65, אלא ממשיכים לעבוד שנים ארוכות עד שהם מחליטים לצאת לגמלאות.

יתרה מזאת, אנשים לא מעטים אף מתחילים בקריירה חדשה בגיל 65-60 לאחר שפרשו מעבודה בה עסקו שנים רבות. לאחרונה פורסם

בעיתון *לאשה* סיפורן האישי של ארבע נשים שהחלו בקריירה חדשה בסביבות גיל 60, כאשר הדוגמא הבולטת היא סופרת הילדים בת ה-90, מרים רות, שהחלה לכתוב כהיותה בת 64 (*לאשה*, 24.4.2000). תופעה זו מאפיינת כיום רבים מאלו החייבים לפרוש מעבודה בגיל 60-65, אך מרגישים שכוחם ויכולתם מאפשרים להם לא רק להמשיך לעבוד אלא גם לפנות להתחלות חדשות.

פרישה מעבודה בגיל 65 גורמת נזק למשק מבחינה כלכלית. הארכת תקופת הלימודים של הצעירים מביאה לכך שכניסתם למעגל העבודה נעשית כיום בגיל מבוגר יותר וכל זמן שהצעיר נמצא במסגרת לימודית, הוא בדרך כלל איננו תורם למשק אלא תלוי בסיוע ובתמיכה של אחרים.

בצד השני של רצף החיים נמצאים המבוגרים שתוחלת החיים שלהם הולכת וגדלה, פירוש הדבר הוא שתקופת הזמן שאדם נמצא בפרישה מעבודה ומחוץ למעגל העבודה הולכת ומתארכת. התוצאה של שני התהליכים האלו היא שהיחס בין חלק האוכלוסייה הנמצא בתוך מעגל העבודה ותורם לפיתוחו וקידומו של המשק הולך וקטן אל מול חלק האוכלוסייה שאיננו נמצא במעגל העבודה והוא בדרך כלל יותר צרכן מאשר יצרן.

במצב עניינים כזה, ההיגיון אומר שצריך לצמצם את מספר השנים שאדם נמצא בגמלאות ולהאריך את התקופה שבה הוא יוצר ותורם למשק במערכות תעסוקה ועבודה. אילולא היתה קיימת חובת הפרישה בגיל 65, אזי רוב האנשים בקבוצת אוכלוסייה זו היו ממשיכים לעבוד, לתרום למשק ולשלם מיסים, ובאופן כללי היה גדל מספר התורמים לחברה אל מול התלויים בה והנוזקים לסיוע ותמיכה כלכלית וציבורית.

לשאלת הצדק החברתי: מדוע צריך אדם בגיל 65 להפסיק לעבוד כאשר הוא עדיין מצוי בכושר טוב הזהה לכושרו של מי שצעיר ממנו? דרישת החברה לפרישתו של האדם מחמת גילו היא אפליה חברתית מובהקת. ניתן להבין את רצונם של מעבידים לפטר עובדים בגלל ירידה בכושר עבודתם, אולם איך אפשר להבין את הרצון והחובה לפטר עובד כאשר אין ירידה בכושר התפקוד והתפוקה שלו? ואמנם בית-המשפט העליון בארצות-הברית פסק שיש לראות בפיטורין מחמת גיל אפליה חברתית, ומאז שנת 1986 לא חלה שם חובת פרישה מחמת גיל, ומי שכופה על עובדים לפרוש בגלל גילם עובר על החוק.

לפני שנתיים מינה שר העבודה והרווחה ועדה ציבורית לבדיקת הנושא, בראשותה של השופטת בדימוס שושנה נתניהו. ועדה זו זיהתה את הבעייתיות שיוצרת חובת הפרישה מחמת גיל, אך המלצותיה, אם תיושמה, יביאו כנראה לפתרון חלקי בלבד, שיהיה בו השוואת גיל הפרישה בין נשים לגברים והעלאת גיל הפרישה בשנתיים בלבד.

קשה להתעלם מהטענה שהמשך העסקתם של אנשים מבוגרים חוסם את הדרך בפני הצעירים. אולם, כיצד ניתן להשתמש בטיעון זה כאשר האדם המבוגר טוב ויעיל יותר מהצעיר? מעבר לכך, אנשים מבוגרים יכולים וגם מעוניינים לעבוד במשרות חלקיות ובתפקידים שבדרך כלל הצעירים אינם מעוניינים בהם.

מדינת ישראל צריכה לצעוד בעקבות המגמות הרווחות עתה במדינות המערב, לאמץ את המדיניות המתקדמת הקיימת בארצות-הברית ובמדינות נוספות אחרות ולבטל את חובת הפרישה מחמת גיל. יהיה בכך משום עשיית צדק חברתי לאזרחים המבוגרים, תרומה לכלל המשק ושיפור מצבו הכלכלי האישי של האדם המבוגר.

3. בריאות

תוחלת החיים בישראל הולכת ומתארכת כתוצאה מכמה גורמים אשר החשוב שבהם הוא השיפור בשירותי הבריאות.

אחת התוצאות של תוחלת חיים ארוכה יותר היא שתקופת החיים המאוחרת מאופיינת על-ידי צריכה רבה יותר של שירותים רפואיים. השאלה היא, האם בתקופה זו זוכים הזקנים לשירותים בעלי איכות טובה והאם הם זוכים ליחס נאות מצד המטפלים והמערכת הרפואית. בינואר 1995 נכנס לתוקפו חוק בריאות ממלכתי שביטא רפורמה רחבה במערך הבריאות בישראל. מתכנני הרפורמה הציבו לעצמם מספר יעדים חשובים, כגון הרחבת הכיסוי על כלל האוכלוסייה, חופש מעבר בין קופות החולים, שינוי הקצאת המשאבים בין קופות החולים השונות, שיפור מצבם הכספי של הקופות ועוד. חלק ניכר מהיעדים האלה הושג. אולם, האם כתוצאה מכך שופר השירות הרפואי לזקנים? האם השתפר מצבם הבריאותי?

ספק אם ניתן לענות בחיוב לשאלות אלה.

הישגי הרפורמה אינם מוערכים כלל על-ידי מצב בריאותם של

הזקנים. להיפך, מה שמוגדר כהישג על-ידי הרפורמה מצביע על פגיעה בזקנים. צמצום ימי האשפוז מביא במקרים לא מעטים לשחרור מוקדם מדי של הזקנים מבתי-החולים; סל התרופות משתנה לרעת הזקן; זקן שהיה רגיל במשך תקופה ארוכה לתרופה לאיזון לחץ הדם, לדוגמא, אולץ להחליף את התרופה או לחילופין לצרוך את אותה תרופה על חשבוננו; הזקנים, כמו כל אחד אחר, נאלצים כיום לשלם עבור ביקור אצל רופא מומחה; מאחר והמחלות האופייניות לתחום הזיקנה מחייבות התייעצות עם רופאים מומחים, התוצאה היא שעל הזקנים מוטלת הוצאה כספית גדולה יותר.

תופעה אופיינית אחרת, המקשה על הזקנים מבחינה כלכלית, נראית בבתי-החולים הכלליים. קרוב למחצית הזקנים המאושפזים בהם נעזרים במטפל אישי שמלווה את אשפוזם באופן מלא או חלקי. העומס המוטל על הצוות הרפואי כה רב, כנראה כתוצאה ממגמות החיסכון והקיצוץ בכוח האדם הנכפות על-ידי קופות החולים, עד שאיננו מסוגל לספק את השירות הדרוש לטיפול הסיעודי והשירות הכללי שהזקנים זקוקים לו. וכך אין למשפחות הזקנים ברירה אלא להעזר בשירותי בני המשפחה ומטפלים פרטיים העולים ממון רב.

בסיכומי של דבר, חוק הבריאות הממלכתי הכניס את שיטת הקפיטציה המבטיחה הקצאה גדולה יותר לקופות החולים בגין המבוטחים הקשישים. אך הזקנים לא זכו כתוצאה מכך לשירות רפואי טוב יותר, ובאופן פרדוקסלי, הוצאותיהם עבור שירותי הבריאות הולכות וגדלות.

יש לבחון גם מה קורה בכל הנוגע ליחס של המטפלים והמערכת הרפואית כלפי הזקנים. אין ספק שלזקן נדרש יותר זמן של רופא ואחות. הוא זקוק להסברים מפורטים יותר, להדרכה ולהתייחסות כוללת למצבו החברתי, הרפואי והנפשי. רק לעתים רחוקות זוכים הזקנים ליחס נאות, מלווה באיכפתיות, הבנה ודאגה אישית.

המטפלים בבתי-החולים ובקהילה נמצאים בעומס ובלחץ תמידיים, דבר שכנראה מקשה עליהם לתת לזקן את היחס שהוא כה זקוק לו. יתרה מזו, הטיפול בזקן מחייב גם ידע ספציפי שמקורותיו בתחום הרפואה הגריאטרית. אולם, קיים מחסור משמעותי ברופאים בעלי מומחיות בגריאטריה ואילו הרופאים הכלליים, במערך הרפואה הראשונית, חסרים ידע מספיק בתחום זה.

שאלה חשובה לא פחות, שאיננה בלתי תלויה ביחס של הצוותים המטפלים כלפי הזקנים, היא האם פלח אוכלוסייה זה מקבל את

הטיפול הדרוש לו והאם אין העדפה מכוונת של טיפולים מסוימים על פי גיל החולה. הרופאים והאחיות עושים עבודה מסורה ואחראית בטיפול בחולים בכל הגילים, ובכל זאת, לעתים נשמעות טענות מפי החולים ובני משפחותיהם שהאפשרות לקבוע תורים לטיפולים יקרים ומורכבים מושפעת מגילו של החולה. כך גם לגבי תוכניות שיקום שונות.

לסיכום, ההתפתחויות החיוביות בתחום הרפואה חייבות לכלול את הזקנים בדומה לכל שכבת גיל אחרת. האוכלוסייה המבוגרת מאופיינת על-ידי חולשתה הפוליטית וכנראה גם על-ידי מצב של השלמה והבלגה, ולכן השינוי חייב לבוא ממקור אחר.

4. שירותים

הבה נבחן קודם כל מה היו ההתפתחויות החיוביות במערכת השירותים שחלו במאה האחרונה, ובעיקר בחמישים שנות קיומה של המדינה, ותרמו לשיפור איכות החיים של הזקנים.

השירותים הראשונים שהוקמו לזקנים היו מושבי זקנים שפותחו בראשית המאה בתל-אביב ובירושלים. ראשיתם של מוסדות אלו בבתים שכורים שהיו מיועדים לקלוט ולטפל בזקנים עניים, גלמודים ותשושים. המוסדות האלו הוקמו ביוזמה מקומית של פילנטרופים מכספי עזבונות ומנדבנים. תנופה משמעותית ניתנה לפיתוח השירותים בשנותיה הראשונות של המדינה.

אז חל שינוי בתפיסה שהתבססה על פילנטרופיה והתקבלה במקומה גישה שאמרה כי פיתוח השירותים לזקנים הוא חלק ממדיניות רווחה שבה זכותו של האזרח לקבל את השירותים בהתאם לצרכיו. ארגון הג'וינט העולמי הקים בארץ את מלב"ן אשר קיבל על עצמו, בין השאר, גם את הטיפול באוכלוסייה המבוגרת ובכלל זה הקמת בתי אבות והפעלתם, פיתוח מועדונים לקשישים, טיפולי בית ועוד. באותה תקופה הוקמו גם האגודה הישראלית לגרנטולוגיה, מוסדות משען של ההסתדרות והחלו להראות הניצנים הראשונים של שירותים גם במגזר הפרטי.

בשנת 1953 התקבל לראשונה חוק הביטוח הלאומי שקבע בין השאר שכל תושב, בהגיעו לגיל פרישה, יהיה זכאי לקבלת קצבת זיקנה, ומאז אפריל 1957 משולמות קצבאות הזיקנה לנשים בגיל 60

מאז ועד תחילת שנת 2000 חל פיתוח דרמטי הן בהיקף השירותים והן ברמתם ואיכותם. בשנת 2000 היו קיימים בישראל 330 מוסדות לטיפול ממושך עם 25,000 מיטות; כ-145 תוכניות לדיוור מוגן עם כ-15,000 יחידות דיוור; 150 מרכזי יום פעלו ברחבי הארץ ושירתו למעלה מ-11,000 מבקרים, ו-90,000 זקנים סיעודיים שקיבלו טיפול בית באמצעות חוק סיעוד.

גם בתחום הבטחת ההכנסה חלה התקדמות משמעותית על-ידי הבטחת מינימום קיום לנוזקים. בשנת 1958 קיבלו 45,000 איש קצבאות זיקנה ובשנת 1988 הגיע מספרם ל-600,000 בקירוב. בדרך זו הובטחה הכנסת מינימום לכל זקן. אלו שלא להם מקורות הכנסה אחרים זכאים גם להשלמת הכנסה. חלק גדול מהעובדים זכאי גם לפנסיה המשולמת בדרך כלל על פי הקריטריון של 2% לשנה עד למכסימום של 70% משכרו של העובד. ניתן אפוא לומר שחלה התפתחות חשובה להבטחת הקיום של האוכלוסייה המבוגרת בעיקר באמצעות הביטוח הלאומי וקרנות הפנסיה.

חשוב לציין גם את חקיקתו של חוק ביטוח סיעוד שנכנס לתוקפו בפועל באפריל 1988. על פי חוק זה כל זקן שנמצא במצב תפקודי קשה וזקוק לעזרה, יכול לקבל סיוע של טיפול בית ושירותים נלווים נוספים בהיקף של 11 או 16 שעות שבועיות, על פי מצבו התפקודי. לפני כניסת החוק לתוקפו זכו 7000 איש בלבד בטיפול אישי, בשנת 2000 הגיע מספר הזכאים ל-90,000 בקירוב. חוק זה תרם רבות לשיפור התפקוד ואיכות החיים של הזקנים המוגבלים בקהילה.

בשנות ה-70 התמסדה בישראל מדיניות של פיתוח שירותים בקהילה שמטרתה לאפשר לזקן להמשיך את שגרת חייו בביתו ובסביבתו. על פי מדיניות זו הוקמו בארץ מרכזי יום שנועדו בעיקר למוגבלים ואיפשרו להם לבלות במשך היום במסגרת חברתית, טיפולית ותעסוקתית. מרכזי היום הראשונים הוקמו בדרך כלל על ידי התאמת מבנים ישנים לתפקוד חדש, ועד שנת 1985 הוקמו 14 מרכזי היום הראשונים. בשנת 1989 היו כבר 53 מרכזי יום ובשנת 2000 הגיע מספרם כאמור ל-150, שבהם 11,000 מבקרים.

מערכת שירותים קהילתית נוספת, שהתפתחה במגמה לענות על הבעיות החברתיות של הקשישים היא מסגרת המועדונים. בשנת 1951 מדווח ד"ר מסר על הקמת 2 מועדונים שביקרו בהם 100

חברים. בשנת 1971 נערך סקר על-ידי המחלקה החברתית של מלב"ן שהצביע כבר על קיומם של 100 מועדונים עם למעלה מ-13,000 מבקרים וכיום פועלים 863 מועדונים עם 85,000 מבקרים.

בשנת 1998 פותחה תוכנית נוספת המסייעת לזקנים להמשיך ולחיות בביתם. התוכנית, שנקראת "שכונה תומכת", מיועדת לשכונות שיש בהן ריכוז גבוה של זקנים. השירותים ניתנים לזקנים בביתם והם כוללים סיוע והשגחה מ"אב השכונה", מערכת קריאת מצוקה, שירות רפואי 24 שעות ביממה, 7 ימים בשבוע, פעילות חברתית ועוד. בתחילת שנת 2000 כבר פעלה התוכנית ב-45 שכונות ונהנו ממנה למעלה מ-7,000 זקנים.

על אף ההתפתחות החיובית במערכת השירותים לאוכלוסייה המבוגרת ניתן עדיין להצביע על מחסור בשירותים ועל סטנדרטים נמוכים בשירותים הקיימים.

בתחום השירותים המוסדיים, על פי התחזיות של משרד הבריאות ו"משאב", יש עדיין מחסור במיטות בעיקר עבור סיעודיים ותשושי נפש, מחסור שילך ויגדל לקראת שנת 2005 ו-2010. לא סביר להניח שמחסור זה ימצא פתרונו בעזרת הסקטור הפרטי בלבד, במיוחד לגבי מה שנוגע לאוכלוסייה המתקשה לשלם את הסכומים הגבוהים שנדרשים במוסדות המנוהלים ברמה גבוהה.

מחסור בהיקף השירותים קיים גם בתחום הקהילתי. חוק ביטוח סיעוד, שהוא כאמור הישג סוציאלי מרשים, איננו עונה על הצרכים. מספר שעות הטיפול שניתן עד שנת 2000 לאדם הסיעודי בביתו היה רחוק מלענות על הצרכים, במיוחד לזקנים הנמצאים במצבי תפקוד קשים והזקוקים לעזרה רבה בכל פעולותיהם. אלו זקוקים לטיפול יומיומי בהיקף של מספר שעות ביום, דבר שהחוק לא מאפשר.

מרכזי היום שפותחו בשנים האחרונות, איפשרו בתחילת שנת 2000 ל-11,000 איש בלבד ליהנות משירותיהם, אולם ישנם רבים החיים בקהילה וזקוקים לשירות הזה והוא איננו בנמצא. מורגש מחסור של עשרות מרכזי יום במקומות שונים בארץ ובמיוחד בערים הגדולות. היקף התוכנית של "שכונה תומכת", הפועלת כיום ב-50 שכונות שונות בארץ, זקוק להרחבה משמעותית למאות שכונות נוספות.

פיתוח והרחבת מערכות השירותים הללו מחייב הקצאת משאבים לאומיים, ציבוריים ופרטיים בהיקפים גדולים שרק שינוי בסדרי העדיפות הלאומיים עשוי לתת להם מענה.

5. ארגון השירותים

בנוסף לצורך בפיתוח והרחבת השירותים, יש להתייחס גם להסדרים הארגוניים הקיימים ולבחון את יעילותם. השירות לאוכלוסייה המבוגרת מפוצל בין מספר משרדי ממשלה, הרשויות המקומיות, המוסד לביטוח לאומי ועוד. על פי ההסדרים שנקבעו על-ידי הממשלה, האחריות לטיפול באנשים סיעודיים ותשושי נפש במסגרות מוסדיות היא של משרד הבריאות; האחריות לטיפול בסיעודיים מורכבים נתון בידי קופות החולים; והאחריות לגבי תשושים נתונה בידי משרד העבודה והרווחה. לכל אחד מאלה מתנהלות מערכות תקצוב, דיווח ופיקוח נפרדות. בתחום הקהילתי יש למשרד העבודה והרווחה אחריות מיניסטרילית לשירותים הקהילתיים, בכלל זה מרכזי היום, מועדונים, ארוחות חמות ועוד, כאשר השירותים עצמם מסופקים על-ידי הרשויות המקומיות ועמותות ציבוריות, והתקציב להפעלת השירותים בא משני המקורות, הממשלתי והמוניציפלי. אולם גם המוסד לביטוח לאומי פועל בתחום הקהילתי ומפעיל את חוק ביטוח סיעוד המספק טיפול בית לאנשים במצבי תפקוד קשים.

על כל אלו יש להוסיף שהטיפול הרפואי ניתן על-ידי קופות החולים במסגרת חוק בריאות ממלכתי שבסמכות משרד הבריאות, הבטחת הכנסה מנוהלת באחריות המוסד לביטוח לאומי ובידי קרנות הפנסיה השונות וכמובן שישנם עוד ארגונים ציבוריים ופרטיים רבים העוסקים בפיתוח שירותים ובאספקתם.

הפיצול הקיים במערך השירותים לזקן פוגע בזקן ובמשפחתו מחד גיסא וגורם לבזבוז משאבים, מאידך גיסא. הזקן ומשפחתו נאלצים לבזבז את זמנם ולכתת את רגליהם ממשרד למשרד. לדוגמא, כאשר אדם מוגבל נמצא בבית, הכתובת שלו לצורך קבלת סיוע במסגרת חוק ביטוח סיעוד, הם משרדי המוסד לביטוח לאומי, ולמחלקה לשירותים חברתיים בעירייה לצורך סיוע בקבלת ארוחות חמות או ציוד ביתי. במקרה והוא זקוק לציוד רפואי באופן זמני הוא יפנה ל"יד שרה", ואם מחלתו כרונית הוא יפנה למשרד הבריאות.

תופעה דומה חלה כאשר הזקן נזקק למסגרת מוסדית. אם הוא מוגדר כ"תשוש" הוא יפנה למחלקה לשירותים ברשות המקומית ויופנה על ידם למוסד, כשמתוסף לכך אישור הנדרש מטעם משרד העבודה והרווחה. אם מצבו של הזקן המאושפז הידרדר והוא הופך

לסיעודי או ל"תשוש נפש", אזי יש לפנות אל משרד הבריאות על מנת שיאבחן את מצבו ויאשר את קבלתו במוסד על פי הקריטריונים והנהלים של משרד הבריאות, שחלקם שונה לחלוטין מזה של משרד העבודה והרווחה. אשר למערכת הארגונית, המצב אבסורדי לא פחות.

קודם כל ברמה הממשלתית, כל משרד מנהל מערכת פיקוח על המוסדות והיא נפרדת מזו של המשרד האחר. במקרים לא מעטים, קיים מצב שבו במוסד אחד ישנן גם מחלקות לתשושים וגם לסיעודיים ותשושי נפש. מוסדות אלה זוכים לפיקוח מקביל של שני משרדי הממשלה – הבריאות והעבודה והרווחה.

שני המשרדים מנהלים מערכת תקצוב ודיווח נפרדים. המוסד צריך לדווח למשרד העבודה והרווחה על הזקנים התשושים שבטיפולו ולמשרד הבריאות על הסיעודיים ותשושי הנפש. אלה גם מתקצבים אותו בנפרד. כמובן ששני המשרדים מנהלים גם יחידות מטה מקצועיות משלהם ויחידות תקצוב ומימון נפרדות.

6. עם הפנים לעתיד

מה צופן העתיד ואיך תשפיענה ההתפתחויות הדמוגרפיות בעתיד על מצבם של הזקנים? הדבר הבולט ביותר הוא שימשיך תהליך של גידול מהיר בצרכיהם של הזקנים, ולכן יש צורך בהמשך פיתוח והרחבת השירותים. כאמור, מספרם של בני 65 ומעלה יגדל בשנת 2010 ל-723,000, היינו גידול של 22%. גידול משמעותי יותר יהיה במספרם של בני 75 ומעלה, שמספרם יגדל ב-32% ומספר בני 80 יגדל בקירוב ל-50% ממספרם בסוף שנת 1998.

הגידול באוכלוסיית בני 65 +

בשנים 1998-2010

גיל			
+ 65	מ-594,000	ל-732,000	22%
+ 75	מ-252,000	ל-333,000	32%
+ 80	מ-128,300	ל-190,300	48%

כתוצאה מהשינויים הדמוגרפים האלו יגדל שיעור המוגבלים מבני 65+ בשנים 1998-2010 ב-42%. אוכלוסייה זו נחשבת לצרכן שירותי הבריאות והרווחה הגדול ביותר בחברה, והצורך להרחבת שיפור השירותים בתוכה הוא צורך חיוני שיש להתייחס אליו כבר כיום.

הגידול במספר המוגבלים בני 65+

מ-80,000 אנשים בשנת 1998
ל-115,000 אנשים בשנת 2010.

גידול של 42%

יחד עם זאת, לאוכלוסייה של בני 65 ומעלה תהיה בעוד עשר שנים רמת השכלה והכנסה גבוהה יותר כתוצאה מהעלייה ברמת החיים וההשקעות בתוכניות החיסכון. לכן, בתחומי הכלכלה יגדלו דרישותיה וצרכיה של אוכלוסייה זו. הדרישה לתוכניות תרבות ונופש תהיה שונה וכך גם היכולת של רבים מהם לממן אותן. יגדל ויתרחב אותו חלק של בני 65+ שיהיו מעוניינים בתוכניות של ספורט, נופש, טיולים, תרבות, ואמנות. ההיקף ההולך וגדל של פלח אוכלוסייה זה ימשוך את תשומת הלב וההתייחסות של המשק, מוצרים ואופנות יותאמו לו בכל תחומי החיים ולכן תהיה השפעה רחבה על המשק והכלכלה.

תחזיות אלה אינן עונות על השאלות שהועלו בתחילת המאמר לגבי יחסן של מערכות השלטון והחוק בישראל לאוכלוסייה המבוגרת ודאגתם לזכויותיה, למעמדה ולרווחתה.

ככל שיגדל מספר הזקנים בעשורים הבאים – כך יגדלו, כאמור, צרכיהם וממילא מילויים וסיפוקם יהיה מותנה בכוחם הפוליטי כמובן הרחב ביותר של המילה.

מה שנראה ברור הוא, שהאוכלוסייה המבוגרת לא תתחזק ותתעצם מעצמה.

בישראל למודת ההפגנות והשביתות קשה לראות – ואכזי אם נגיע לכך – קבוצות של זקנים יוצאות לרחובות להילחם על זכויותיהם. המשתמע מכך הוא שצריך למנות גורם חיצוני, מחוץ ומעל לסקטור

הזה, אשר ידאג למילוי צרכיו וזכויותיו. גורם כזה יכול להיות אך ורק ברמה הלאומית ובאחריות הממשלה. יש מקום להקמת לובי ציבורי, בכנסת ומחוצה לה, אשר ידאג לקדם באופן שוטף את עניינם של הזקנים. גם בתקופה זו, שבה אופנת ההפרטה כבשה את כל מגזרי המשק והחברה, חייבת מדינת ישראל להמשיך ולהתנהג כמדינת רווחה לכל עניין ודבר בכל מה שנוגע לזקנים.

ביבליוגרפיה

1. דו"ח הוועדה הציבורית לבחינת גיל הפרישה מעבודה, יולי 2000, ירושלים.
2. רבינוביץ מ., (1986). גילו של אדם, עם עובד, תל-אביב.
3. ברנר י, אלן ע., יקוביץ א., וטבק נ. (1996). "רב שיח בנושא זכויות החולה הזקן: החוק, האתיקה והטיפול", *גרנטולוגיה* 26 (3-4), 63-97.
4. קשישים בישראל – שנתון סטטיסטי (2000), משאב, ירושלים.

הזדקנות בכפר הגלובלי

א. רקע

הדברים הבאים מיועדים להניח כמה יסודות סוציולוגיים הנחוצים לניתוח הזיקנה בחברה בת־ימינו המכונה לעיתים 'כפר־גלובלי'. המושג 'הכפר הגלובלי' אותו טבע מרשל מקלוהאן (McLuhan, 1964) הוא ביטוי להאחדה ההולכת וגוברת של התקשורת ולחשיפה המתרחבת של אזרחי העולם למסריה ובעיקר לערוציה. דימוי הכפר מניח התכווצות של תכנים ומשמעויות, קריסתם של גבולות ומכנה משותף של שפה בין־תרבותית אחת. בניגוד לדור הפלגה התנכ"י, דימוי הכפר הגלובלי איננו "מגדל בבל" שלידתו בהיכרים של השאיפה להגיע לשמים ותוצאתו חורבן, אלא פועל יוצא של טכנולוגיית מידע מפותחת המאפשרת הפצה פורצת גבולות אתניים, לאומיים וגיאוגרפיים של סמלים ואיקונים דומיננטיים שמקורם בעיקר במערב ובחרושת התרבות שהוא מייצר. אלא שדימוי הכפר הכלל־עולמי אינו אלא מטפורה שגויה שכן בכפר כהלכתו מכירים יושביו האחד את חברו פנים אל פנים, מעורבים זה בחייו של זה וחוכרים לקהילה תרבותית־פוליטית בעלת זהות וישות. בכפרו של מקלוהאן אין מתקיימים תנאים אלה. הדמיון בעולם התוכן של שוכניו נוצר בזכות יחס לא־ראקטיבי לצופנים תרבותיים שהחשיפה אליהם אינה כרוכה בחליפין או אף בהתוודעות בין אישית. זאת ועוד, על אף המרחב הגלובלי הבנוי על שפה תרבותית אחת, לכלל זהות משותפת אין מגיעים. ראיה לכך היא המחלוקת, הסכסוכים ולעתים המלחמות הפורצים ברחבי העולם על אף תקשורת ההמונים ובעיקר בין קבוצות תרבותיות קרובות או אף בין בני אותו עם. דווקא אז המאבק חריף ואכזרי במיוחד, אולי כדי לחדר גבולות שהיטשטשו וליטול חזקה על היחידה החברתית כולה.

תהליכי גלובליזציה מאיצים אם כן שני סוגי התרחשויות המנוגדים לכאורה זה לזה, אך מזינים האחד את השני (Bauman, 1991). נירוד ואף מחיקה של גבולות בין־אישיים ובין־קבוצתיים לעומת כינון

והצבה של מחיצות שמן הסתם נועדו לשקם זהויות שנתערערו והתפוררו. עניין אחרון זה עומד בבסיסה של השקפת עולם שנהוג לכנותה 'פוסט-מודרניזם', שהעיסוק הביקורתי בה קנה לו שבייתה בתחומים שונים למן האמנות שהיא כור מחצבתה המושגי, דרך הסוציולוגיה ושאר מדעי ההתנהגות ועד לרטוריקה של התרבות הפופולרית (גורביץ, 1997). הפרשנות הפוסט-מודרנית למצב האדם ותרבותו בעידן העכשווי מניחה שפרוייקט המודרנה המנווט על-ידי השאיפה להתקדמות וקידמה הולך ומתפוגג. המסלולים החברתיים לאורכם נעים בני-אדם, כמו גם המטרות לקראתן הם חותרים, הם תוצר של הסכמה תרבותית על מה שראוי ומשמעותי כנגד מה שנחשב טפל, סוטה והרסני (Berger & Luckman, 1967).

המודרנה היא הלך רוח ורוח זמן שעיקרה הוא האמונה בצורך להעפיל לשיאים של הישג והכרה בכל נתיבי החיים. אמונה זו יכולה לקבל תוקף רק במסגרת של הבנה הדדית הנתמכת על ידי הסדרים חברתיים של חיברות ופיקוח המווסתים את היחסים בין הרצוי למצוי. הסדרים אלה מושתתים על יסודות של סמלים משותפים, ערכים מוסכמים ודרכי התנהגות מקובלות. כאשר, עקב תהליכים ונסיבות היסטוריים-חברתיים, שלא כאן המקום לעמוד על טיבם, מתערערת ההסכמה על תפיסת עולם משותפת הרי שהיעדים ומשמעותם משתנים, מתפרקים ומאבדים את ההגמוניה שלהם בקביעת סדר היום הציבורי. במקום זהויות מגובשות המעוצבות ומונחות על-ידי מנגנונים של אינטגרציה תרבותית, וזהויות הבנויות סביב נרטיבות-על של לאום, אתניות או דת, נפרמת זהותו התרבותית של האדם הפוסט-מודרני לפיסות משמעות ארעיות וחולפות שאין ביניהן קשר (Giddens, 1991).

במושגים של המודרנה זהו לכאורה סיום הפרוייקט של הקידמה משום שבשעה שאין ציוני-דרך לקראת מחוז חפץ מוסכם ונשאף, הרי שתפיסת העתיד מתעמעמת, העבר אינו רלוונטי יותר כקנה מידה להערכת אותו עתיד ואילו ההווה הוא המדד והזירה היחידים לחיי האדם (Bauman, 1992). אמרנו "לכאורה" משום שלצד הקרנבל הפוסט-מודרני הבא לביטוי בתקשורת האלקטרונית ובמושגים כמו 'דור ה-X', 'ניתוח מיתוסים' ו'הכל הולך' ממשיך פרוייקט המודרנה להיות מסגרת-על משמעותית לניהול חייהם של בני אדם כאשר מסלולי קידום שמבחנם ומהותם הצלחה כלכלית הופכים כמעט לחזות כל תחרותית של החברה. עם זאת, הרוח הפוסט-מודרנית

שורה על עמדות ומבעים תרבותיים לא מעטים ומוטמעת באמצעי התקשורת, בקולנוע, בספרות, באמנות הפלסטית, בפרסום באינטרנט ובמכלול ההווה היומיומית של חיים בעידן עתיר גירויים אור-קוליים ומחשבים. הניגוד בין המצב המודרני-הישגי החד-קולי הממריץ לפעילות ייעודית ומתוגמלת לבין זה הפוסט-מודרני, הרב-קולי (Gergen, 1991), שבו אין חותרים למטרת-על ידועה והכל אפשרי וקביל הוא בחזקת סתירה מיניה וביה בין שתי תפיסות זמן ומערכי זהות. האחת בנויה על רצף המשכי ומצטבר בין עבר לעתיד, כאשר ההווה משמש מעין בנק השקעות ממנו אפשר למשוך למען תכנון הרווח הצפוי. זהותו של האדם המונע על-ידי מנגנון שעון זה היא בעיקרה כלכלית, מחושבת ותבונית ומי שאינו עומד בתנאיה נדחה ממסלול הזמן הרצוי. לעתים, מטעמים רצוניים או כפויים מושעה הזמן הקווי והתקדמותו נעצרת, על-מנת לפנות מקום לזמן חילופי, זמן מחלה (Roth, 1963), חופשה, חג ומועד, שבת ועוד (Zerubavel, 1985). פרישה מצויה גם היא בגדר זמן אחר שחוקיותו הפנימית אינה נענית לכללי ההתקדמות העתידית המאפיינת כל כך את פרויקט המודרנה (Rosow, 1974). הפוסט-מודרניות, לעומת זאת, מציעה לאדם סוגים רבים ומגוונים של זמנים שאינם מהווים רצף הצברי ומאפשרים ניעות מאחד לאחר בלא שיחייבו את הנכנס לתוכם או היוצא מהם בדין וחשבון כלשהו. תעשיית הפנאי, התיירות והנופש, הקולנוע והטלוויזיה מאפשרת לצרכניה לשהות תקופות ארוכות יחסית בתוך בועות זמן עצמאיות המנותקות מחיבור לעבר או ממחויבות לעתיד. ההשקעה הנדרשת כדי לחדור למחוזות זמן אלה ולשהות בהם היא מינימלית בדרך כלל, והתמורה החווייתית המושגת בהם עשויה להיות משמעותית (Baudrillard, 1993). במובן ידוע מראה ההידרשות לזמנים בדידים אלה מעין עצירה, שלא לומר ביטול של הזמן הקווי, ובכך יש אף משום מתן גושפנקא לאדם לערוך מחדש את סיפור-חיו, להתעלם מביוגרפיות מעיקות ולעגן עצמו בהווה נטול משא העבר ומשחרר מאי-ודאותו של העומד לקרות (Hazan, 1980).

אם זמנו של האדם בן העת הנוכחית מיטלטל בין שני סוגי זמן שונים שהרשות לבחור באחד מהם נתונה במידה רבה לו, הרי התמורות במרחב כופות עצמן על שיקוליו והכרעותיו. המרחב הגלובלי הולך ומתכווץ לא רק מבחינה תקשורתית-תרבותית אלא בעיקר מבחינה כלכלית-פוליטית. חברות רב לאומיות פורסות את

שוקיהן ועסקיהן על-פני ארצות מרוחקות, אמצעי התעבורה המהירים והאמינים מאפשרים העברה יעילה ובטוחה של סחורות ובני-אדם מכל אתר כמעט לכל אתר, טכנולוגיית הטלקומוניקציה פוטרת מן הצורך לצלוח מרחקים גיאוגרפיים והיחסים הבינלאומיים פותחים גבולות שבעבר היו בלתי-עבירים. כל זה מביא להפיכתו של העולם לשוק תעסוקה אדיר ממדים המאפשר הגירת עבודה בעיקר מארצות 'מתפתחות' לארצות 'מפותחות'. אבל גם נדידת משאבי אנוש בין ארצות 'מפותחות'. ההשלכות התרבותיות של מהלכים אלה הן מרחיקות לכת ועיקרן הוא יצירת מרחבים רב-תרבותיים החוצים גבולות לאומיים. מבחינה כלכלית הולכת ומתהדקת התלות ההדדית בין מאגרי הון למאגרי כוח-אדם ואת מקומם של המבנים הקולוניאליים הישנים תופסות מערכות פוסט-קולוניאליות הממוטטות מחיצות לאומיות-פוליטיות אך מעצימות מתחים מעמדיים-כלכליים (Lash & Urry, 1994; Pile & Thrift, 1995; Friedman, 1994). קריסתן של האידיאולוגיות הגדולות, בעיקר בגוש המזרחי, ושקיעתה של מדינת-הלאום הביאו להתגברות ההגמוניה של השקפת העולם הקפיטליסטית ולצמצום טווח השירותים והאחריות של מדינת הרווחה המודרנית. כל אלה ועוד הם תהליכים שסך כל השפעותיהם משמש רקע להבנת מעמדו של הזקן בעידן הפוסט-מודרני.

בטרם נמשיך ונפרט את רכיביו של מעמד זה מן הראוי להציע כמה הנחות מקשרות בין תמונת המאקרו התמציתית ששרטטנו לבין האפשרות להעמיד דיוקן של הזקן בחברה בתימינו. הכוונה איננה להעלות סוגיות מתודולוגיות של זיקה בין תיאוריה לאמפיריקה או בין הכללה גורפת למקרה יחיד, אלא להאיר הארה עיונית את הרציונל המושגי המנחה את דיוננו. מחקר הזיקנה חותר בדרך כלל להבנת היחסים בין פרט לסביבה כאשר מושג הסביבה הוא רב-מימדי וכולל בתוכו פרטים אחרים, קבוצות חברתיות, אקולוגיה שירותית ופזיזת ולעתים אף מקורות לפרשנות ולמשמעות (Gubrium, 1973). אלא שמכלול גורמים זה מתייחס להשפעות ישירות על ההתנהגות ועל-כן הוא תלוי נסיבות והקשר אישיים ומצביים. הנחה נלווית לתפיסה זו של הסבר עמדות והתנהגות רואה קשרים אלה בין פרט לסביבה במסגרת של יחסי חליפין, אינטראקציה בין-אישית ומשא ומתן על משאבים ותלות. שיטתנו, עם זה שהיא מקבלת במלואן הנחות אלה, מגביהה את מבטה לאופקים רחוקים יותר של העולם החברתי-תרבותי ומבקשת לבחון אותם גורמים המקרינים על

מציאות חייהם של זקנים בלא שלאלה האחרונים תהא עליהם כל השפעה מובחנת וברורה (Achenbaum, 1997). יש בכך משום הרחקת עדות למחוזות רחוקים של דעת ותובנה, אך דווקא חשיפתם של אלה עשויה לתת בידינו מפתח לפענוח 'הקופסה השחורה' שבין תשומה של נסיבות קיום, ביוגרפיה ומיצב חברתי-כלכלי לבין תפוקה של מעמד ואופציות תרבותיות. לא אחת אנו נתקלים בפער לא מוסבר בין שני אלה ונוטים לשכוח את מקומם המכריע של תהליכים ומבנים סוציו-היסטוריים בעיצוב ההתנסות האנושית ובתיווך בינה לבין התנהגות נחווית ונצפית. אומנם נכון שמפת נתונים דמוגרפיים-חברתיים עשויה לספק צבעים נאותים כדי לצייר תמונה של מצב הזקנים בעולם בכלל ובארץ או במגזר מסוים בפרט. אך תמונה כזו אינה תיאור נייטרלי אלא תוצר של הנחות מקדמיות וקני המידה הנגזרים מהם. במילים אחרות, כל תיאור משקף ומחזק השקפת עולם תרבותית שבמהלך התגבשותה, מיסודה והטמעתה מקבלת ערכים של 'מציאות' העומדת בפני עצמה (Bourdieu, 1990). כך, למשל, ההגדרה החברתית הקובעת את תחילתה של הזיקנה בגיל 65 מעובדת לנתונים סטטיסטיים המפלחים את האוכלוסייה בהתאם ומעניקים לאלה המצויים בקטגוריה השרירותית 65+ את תווית הזיקנה. עניין דומה קיים ביחס לחלוקה על-פי מוצא אתני, השכלה, תפקוד וכו'. כל אלה עוברים תהליך של אובייקטיביזציה והעצמה (מלשון עצמות) שחלק ממנו הוא השכחת בסיס ההתניה התרבותית עליו הוא בנוי. השכחה זו מאפשרת התייחסות לייצוגים מספריים של תופעות ("נתונים סטטיסטיים") כאילו הם התופעות עצמן. מטרתו של דיון זה היא להעלות אל פני השטח את המישוג התרבותי המפרנס את תמונת הזיקנה העכשווית. זיקנה "פרודוקטיבית", "פעילה", ו"מוצלחת" איננה אלא מושג תרבותי החובק דעת וכוח. דעת האדם כמי שחותר ללא ליאות ליעד כלשהו וכוחה של החברה לכפות תפיסה זו על כל בניה ללא הבדל גזע, דת, מין ודעה. הגלובליזציה בה כבר דיברנו מסייעת להפצתו של אתוס אנושי זה ולהפיכתו למטבע עובר לסוחר בעולם הצרכני שבו מצד אחד מוצע סופרמרקט של ערכים, מטרות ואמצעים ומן הצד האחר נקבע מסלול מקובע מראש להתקדמותו של האדם גם אם אין הוא אמור לפרוץ הלאה.

שניות זו שבין הפוסט-מודרנה לבין המודרנה תנחה את דיוננו בזיקנה בעידן בן-ימינו בהמשכו של פרק זה. הרקע המאקרו-

סוציולוגי שהצגנו ישמש בידינו מאחז תיאורטי ראשוני להצבת מאפייני ההזדקנות כפי שהם מתגלים במגמות החברתיות-תרבותיות העולות בפרוס האלף השלישי. אין כוונתנו להציע תרגיל חסר-שחר בעתידנות גרונטולוגית, מופע ידעוני ההופך לפופולרי למדי בימים אלה, אלא מיפוי מבני של תמורות סוציו-תרבותיות כנינון מושג הזיקנה כפועל-יוצא של אותם תהליכים שהוזכרו. יש בכך משום קריאת תגר על ההנחה שזקנים קודמים לזיקנה וסך הכל שלהם קובע את מושג הזיקנה. לשיטתנו המושג התרבותי-חברתי מעצב את הפרטים המשוועבים לאפיוניו (Hazan, 1994). אנו נרכז את מבטנו בשלושה עניינים: המרחב החברתי של הזיקנה בעידן הגלובליזציה, קרי, גבולות הקשרים החברתיים, הכוח, והתלות בהם מתגדרת הזיקנה; הייצוגים הגיליים בעידן הגלובלי כפי שהם באים לידי ביטוי בחברה הצרכנית עתירת התקשורת והזהות הזיקנתית העוברת תמורות של פרגמנטציה ובחינה מחדש של יחסי גוף ונפש. נסיים בפתוח לעיון בהשלכות האתיות הנובעות מדיוננו.

ב. המרחב החברתי של הזיקנה בעידן הגלובלי

התכווצותו והאחדתו של העולם התרבותי הם תהליכים המעמידים את סוגיית הדומה והשונה – שאלת מפתח המטרידה את מנוחתם של אנתרופולוגים מאז ומתמיד – באור חדש ההולם את תנאיו של הכפר הגלובלי. אנתרופולוגים התחבטו ועודם תוהים על המאזן שבין תהליכי הזדקנות אוניברסליים שמקורם בביולוגיה ובפיזיולוגיה של בעלי חיים בכלל והאדם בפרט לבין ההקשרים התרבותיים שבהם מצויים ופועלים אנשים זקנים. הכף המחקרית נוטה לצד זה או אחר על-פי ההטייה התיאורטית המניעה אותה. יחד עם זאת ראוי להעיר שאנתרופולוגים ביקשו לשלב את השניים על-ידי תרגום תרבותי של צרכים כלליים למונחים של יחס כלפי המוות, שינויים במיקום החברתי וערכים של תלות וחליפין בין-דוריים (Myerhoff & Simic, 1978). מכל מקום, ההנחה האנתרופולוגית הרווחת היתה שעל אף המבנים המשותפים בין זקנים באשר הם, ובעמדות כלפי זיקנה באשר היא, הרי היחסיות התרבותית המדגישה את העיגון בסביבה נתונה כמעצב עיקרי של תכונותיו החברתיות של האדם היא היסוד המסביר השליט בהבנת עולמם של זקנים (Sokolovsky, 1990).

הכפר הגלובלי מציג דילמה מסוג חדש: הדמיון בין בני-אדם אינו נתפס דווקא כשותפות הגורל הביולוגית אלא כדפוסי התנהגות דומים הנגזרים מעולם תוכן אחד שאינו אלא ביטוי להגמוניה הערכית המערבית הקרויה לעתים קפיטליזם מאוחר או פוסט-קולוניאליזם. מושג הזיקנה, אם כן, הוא חלק ממערך תרבותי זה ודימוי הזיקנה מופצים ונרכשים דרך אמצעי תקשורת ההמונים (Featherstone & Hepworth, 1990). הזיקנה עוברת שני תהליכים של עיבוד תרבותי גלובלי: היא הופכת לתוצר של דימוי תקשורת יותר מאשר תוצאה של קשרים בין-אישיים והיכרות או אי-היכרות עם זקנים בשר-ודם. כמו במתחמי תרבות רבים אחרים גם תפיסת הזיקנה עוברת מהחיים עצמם לייצוגם הקולנועי-טלוויזיוני-עיתונאי-פרסומי (Katz, 1995) ותיירותי (Chaney, 1995).

בחינה של ייצוגים אלה תגלה שזקנים מתוארים בשני אופנים הפוכים: זיקנה מופיעה מחד-גיסה כמצב אנושי שעיקרו ניוול גופני וכלכלי, אומללות אישית ונידוי חברתי, ומאידך-גיסה מופיעים זקנים אמידים, בריאים ומתפקדים, מטופחים ובעלי שררה. הזיקנה כמושג תרבותי מדלגת בין שני אבות-הטיפוס הסמליים הללו בלא שתהיה מתועדת כהווייתה. שוב, אין אנו עוסקים בזיקנה כמקרה תקשורתי ייחודי אלא במגמה כוללנית הנוגעת כמעט לכל היבט של חיים בכפר הגלובלי. הזיקנה הופכת לעוד מוצר תרבותי הנצרך על-ידי קהיליית צרכני תרבות שבין חבריה אין קשר מלבד היחשפותם המשותפת לתקשורת ההמונים (Gillard, 1996). כך קורה שסרטים כמו 'האגם המוזהב', 'טאטי דניאל', סדרות טלוויזיה כגון 'שושלת', 'רגל אחת בקבר' ו'בנות הזהב' קובעות ומקבעות את דמות הזיקנה ומשמשות בכך מושא לרתיעה, ללגלוג, להערכה או לחמלה. בכל מקרה נוצר נתק בין זקנים כבני-אדם לבין ייצוגיהם (Featherstone & Hepworth, 1991).

נתק זה מקורו בתופעה חברתית עמוקה יותר המשפיעה על חייהם של זקנים והיא התרופפותה של המערכת הקהילתית הראשונית. בדברי המבוא כבר עמדנו על תופעה זו ועתה ננסה למקדה בענייני מעמדה של הזיקנה. אחד התהליכים הפוקדים את החברה המתועשת והבתר-תעשייתית היא ההפרדה ההולכת וגוברת בין ייצור לבין צריכה. אלה המייצרים לא בהכרח צורכים את מעשי ידיהם ופרי-רוחם ולהיפך: צריכה אינה כרוכה בייצור. לשון אחרת, אדם יכול להיות צרכן של שירותים וטובין בלא שיהיה שותף פעיל במערכת

יצרנית כלשהי (Hockey & James, 1993). שתי דוגמאות מובהקות לכך הם ילדים וזקנים – שתי קטגוריות חברתיות שהשפעתן על שוק המוצרים מתעצמת והנתח הנצרך על ידם ממנו הולך וגדל על אף שאין הם מעורבים בדרך כלל במערכת יצרנית כלשהי. אנו נניח לציבור הראשון ונפנה את מבטנו לאחרון. התלות המיידית בין הזקן לסביבתו, שהיוותה את אחד מסממניה של הזיקנה בתרבויות היסטוריות רבות, הופכת בחברתנו לבלתי־הכרחית. תודעת החיסכון, הביטוח, ההשקעה והגמלה – כולם אמצעי ייצור של הון שאינם תלויים ביחסי ייצור ישירים עם אנשים אחרים – מאפשרת לזקנים רבים שתכננו את ימיהם המאוחרים להיותר עצמאים מבחינה כלכלית ולהמשיך ואף להגביר את נוכחותם הצרכנית ללא זיקה בלתי־אמצעית לעבודה. לכך יש להוסיף שהשיפור המתמיד במצבם התפקודי של זקנים בארצות המערב, בגין הטכנולוגיה הרפואית ואיכות החיים הכללית, עולה בהדרגה וגורם לכך שלא מעט מהם פונה לקריירה שנייה, אינו נוטש את הראשונה או משלים את הכנסתו בתעסוקות מזדמנות. כך נוצרת אוכלוסיית זקנים בעלת עוצמה כלכלית שרישומה על שוק הצריכה ניכר. צריכה זו היא בעלת שתי פנים: צריכה של מוצרים ושירותים הקשורים בתרבות הפנאי, שהיא חלק מאורח חייו של הכפר הגלובלי, וצריכה של מוצרים ושירותים הקשורים בזיקנה. ההבחנה הסובסטנטיבית בין אלה לאלה היא בעייתית משום שאלה גם אלה עשויים להיות מגולמים במוצר אחד כגון: נופש, תוספי מזון, ואמצעי בידור ותקשורת. ההבדל בין השניים טמון בפונקציית הסמליות של המוצר או השירות כסמן של גבולות חברתיים (Douglas & Isherwood, 1978). המוצר או השירות יכולים לציין מעורבות יומיומית בשוק התרבותי הרבי־גילי ומבחינה זו משמעותם תהיה היעדר זהות גילית מוכחת. או, אם הצריכה תיעשה בסביבה זיקנתית מובהקת כגון דיור מוגן למינהו הרי שהיא עשויה להעיד על רצון להעניק למקום ולשוכנים בו צביון לא־זיקנתי (גמליאל, 1999). פרשנות אחרונה זו מצביעה על הבעייתיות של מושג הגיל בכלל וגיל הזיקנה בפרט בחברה הפוסט־מודרנית. הביטויים המוסדיים לבעייתיות זו הם נושא הדברים הבאים.

ג. ייצוגים גיליים בעידן הגלובליזציה

כבר ציינו שהמודרנה והפוסט־מודרנה משמשים בערבוביה בתרבות בת־מינו. אחד מביטוייו של עירוב רשויות זה הוא מעמדו הבלתי־יציב של הגבול הגילי. חברה שבה שוררת חלוקת עבודה ברורה בין קבוצות על־פי סוגי תפקידים והתמחויות מוקצים נתונה לשלטון של מערכות ממיינות מסוגים שונים. אחת הבולטות והיעילות ביותר מבין מנגנוני המיון החברתיים היא הסכמה הגילית. זוהי מפה נורמטיבית הפורסת את מהלך חייו של אדם לנתחי זהות מתחלפים שביניהם חוצצים מעברים טקסיים מובנים המנווטים וממסללים את התמורה שבין מקטע חיים אחד לאחר. דימוי 'השלבים' או 'הרכבת' של מהלך החיים מקורם בראייה כזו של ההתנסות האנושית, כאשר המבנה המיוחס לה עומד בתנאים של הפואטיקה האריסטוטלית של העלילה הדרמטית ("כל העולם במה" וכו') (Levinson et al, 1978). תהליך החיברות אינו אלא לימוד המחזה ותפקידיו על־ידי שחקניו המיועדים. העדר תפקידים לעת זיקנה הוא אחד מסממניו של מחזה מהלך החיים בחברה מודרנית בה רעיון השקיעה, הכיליון או לחילופין האלמוות – החיים שלאחר החיים – אינו קביל ועל־כן אלה הניצבים לפני הידרדרותם ושישותם אינה מגלמת יותר את השאיפה להתקדמות נידונים להשכחה והשתקה (Cox, 1990). הפרישה הכפויה היא אחד מייצוגי הבוטים של מצב עניינים זה. ואכן, עד לפני שנים לא רבות ייחסו מדעני החברה חשיבות מרכזית למעברים הבין־גיליים ולתפקידו של הגיל כאינדקס ריבודי מרכזי (Keith, 1980). לעומת זאת בשנים האחרונות התפוגג העיסוק הסוציו־אנתרופולוגי העתיר בגיל ולא בכדי.

מסתבר שדווקא המעברים שבין הגילים הפכו להיות מעין קווי־תפר מתרחבים ונפרמים שבהם ובתוכם משגשגת פעילות חברתית־תרבותית ענפה. גיל ההתבגרות, שהוא בחזקת המצאה חברתית מאוחרת למדי, הוא דוגמה טובה לתהליך זה. קפיצת הדרך שבין ילדות לבגרות שבחברות פשוטות היתה מתקיימת באמצעות טקסי מעבר וחניכה, לא יכלה להתרחש יותר דרך הסדרים תרבותיים אלה. במקומם צמחה במהלך החיים קטגוריה חדשה המגשרת בין ילדות לבגרות: גיל ההתבגרות. ככל שמתמעטים טקסי המעבר המשמעותיים, ועם עמעום ההבדלים בין ילדות לבגרות, כך מתרחבת הגזרה הבין־גילית הזאת, עד לכדי הפיכתה לטריטוריה

תרבותית בזכות עצמה. יש לה שפה משלה, ספרות ומוסיקה המאפיינים אותה, לבוש, מאכלים ושאר סממני סגנון חיים המייחדים אותה, ובעיקר זהות סוציו-פסיכולוגית מובחנת העוטפת אותה. זיקנה כאזור טאבו מוקצה מחמת מיאוס ומחמת אימה היא תקופה בחיי-אדם העוברת גלגול תרבותי על-מנת להרחיקה ולהרחיקה. החוויה המודרנית המחולנת, שבה אין מקום להמשך חייו של האדם לאחר כיליון גופו, הופכת את הזיקנה לגבול האחרון שמעבר לו אין כלום (Fontana, 1976). התוצאה היא תכנות מחודש של מהלך החיים שבתבניתו המסורתית נפער חלל בין הבגרות המתארכת לבין הזיקנה הדחוויה. חלל זה מתמלא בתכנון הרצויים של גיל הביניים ובזכות ההפרדה בה דיברנו בין ייצור לצריכה, אנשים מבוגרים המבקשים להתחמק מזיהוי עצמם כזקנים יכולים להמשיך ולדבוק בסמליו החיצוניים של הגיל היצירני עתיר הדעת והכוח. המרחב הגילי החדש שכל טעמו הוא בעצירת הזמן ובהשעיית המעבר לזיקנה לא מתפקדת, מאכלס בתוכו יותר ויותר מאורחיו של העידן הגלובלי המכנים את מצבם 'גיל שלישי' או מתכנים 'גיל זהב' ושאר מונחים מרככים. מעשי הלהטים הלשוניים הללו הם ראייה נוספת לאובדן תקפותם של הסימנים הגיליים המחייבים של תלות ונזקקות. המעמד החדש של זקנים או טרום-זקנים חופף חלקית את דיוקנו של המעמד החברתי-כלכלי הבינוני-עירוני-פרופסיונלי שמשאביו עומדים לו להתמיד בסגנון חייו גם לעת הזדקנותו. מכאן שתיאורנו מתאים למציאות חברתית המוגבלת בעיקר למה שקורה בעולם המערבי ולמגזרים מסוימים בתוכו. הפריבילגיה של הגמשת הגבולות הגיליים והתאמתם לתנאי הקיום של צרכן תוצרי גיל הביניים מסורה כמעט לחלוטין לאותו פלח אוכלוסייה שמשאביו מתירים לו שליטה תרבותית כזו. דא-עקא ששליטה סמלית זו לא היתה מתאפשרת אלמלא היתה מתקיימת בתוך האווירה והפתיחות של הרוח הפוסט-מודרנית. התנאי לביטול או להתפוגגות הסטיגמה הזיקנתית הוא היענות מוחלטת להשקפת העולם המבטלת סטיגמות, מוחקת הגמוניות ערכיות ומדירה קבעונות גיליים. הנתק בין נשא הזיקנה – הזקן – לבין מאפייניו הופך להיות נחלתה של החברה בת-ימינו כאשר התפוררותן של ההגמוניות התרבותיות מאפשרת ליחידים ולקבוצות להציב ביוגרפיות משלהן בלא שיהיו משועבדות למפה נורמטיבית מחייבת של מהלך החיים (Gubrium, Holstein & Buck, 1994).

הערב רב התרבותי של הפוסט-מודרנה מאפשר טפלול סמלי של גבולות תוך מחיקתן כביכול של סטיגמות. אך לביטול ההגמוניה הערכית של המודרנה יש השלכה נוספת: כפי שנראה בתת-הפרק הבא הזהות הזיקנתית בעידן הגלובליזציה איננה חד-ממדית וכוללנית. האדם המזדקן לא חייב להתגדר בזהותו הגילית כמהות טוטאלית אלא יכול, ככל בני חברתו הלא-זקנים, להרכיב לעצמו זהות ממוקפת (מלשון מקף) המכילה בתוכה שברירי זהויות ממקורות שונים ומגוונים. אדם יכול לייצג עצמו בעת ובעונה אחת כבן עדה מסוימת, כבן לאום נתון, כשייך לגזע ידוע, כמזוהה עם מעמד כלשהו ודרך אגב גם כבעל זיהוי זיקנתי. הזיקנה כדימוי עצמי המהווה תמה בסיפור-חיי של אדם, עשויה אם כן לקבל ערכים שונים, בעלי משקל משתנה ובכפוף להעדפת אישיות ולכללי עריכה עליהם מופקד המספר המכריע מה משמעה של הזיקנה אם בכלל, בדין וחשבון הסיפורי אותו הוא מגיש לקהל מאזיניו. לא עוד נרטיב של זרות ואחרות (Dowd, 1986) אלא זרות בעולם של זרים.

התמונה העשויה להצטייר מהדיון במקומה של הפוסט-מודרנה בעיצוב תפיסת העצמי והדימוי החברתי של הזיקנה היא של גמישות, נזילות והפכפכות הנתונות לנפתולי דמינו ורצונותיו של המזדקן. יש בכך גרעין של ממשות עכשווית אך אין בכך כדי להיות נאמן למבני העל החברתיים האחראים לעיצוב פניה של הזיקנה בתקופתנו. לזיהוי ומיפוי המוסדות הללו נקדיש את הדברים הבאים.

התמוססותה של קהילת היחסים הראשונים לצד היחלשותה של מדינת הרווחה הם תהליכים המצמצמים, ובמידה ידועה קובעים, את מרחב קבלת ההחלטות התרבותיות הנתון להכרעתו של האדם. על כן חשוב לזהות את קווי המתאר החברתיים הגודרים מרחב זה. אחת התוצאות הבולטות של שקיעת הקהילה המקומית היא איבוד האינטימיות שביחסים הבין-אישיים והתעצמותה של האנונימיות. בחברת המונים בה אישיות ותכונותיו של הפרט בטלים בשישים כנגד זיהויו עם קטגוריה אנושית רחבת-בסיס, שמספר החברים בה אינו מאפשר התייחסות אינדיבידואלית, האפיון הקטגוריאל-סטריאוטיפי הופך להיות כלי אדמיניסטרטיבי עיקרי למיון, סיווג והקצאה של בני-אדם על חובותיהם וזכויותיהם. המגננונים הביורוקרטיים המופקדים על ניסוחן והחלתן של פרקטיקות מיון אלה מצטיינות בפורמליות יתר, בהעדר אנושיות ובניכור מצמית עד לכדי 'קפקאיות' חסרת פשר ורוויית תסכול.

הביורוקרטיה המסודרת והמאורגנת כביכול מהווה ניגוד בולט לאנרכיה הפוסט-מודרנית. בעוד שזו האחרונה מניחה משא ומתן וחופש בחירה הרי הראשונה אינה מאפשרת לכאורה שיג ושיח ויחסי חליפין בין מרות לנתיניה. שתי הקביעות אינן מדויקות ואפילו במצבים של תלות כמעט מוחלטת ברשויות יש לפרט מרחב תמרון שבו יכולה לבוא לידי ביטוי מיומנותו החברתית ותושייתו הבינ-אישית. יחד עם זאת המערכת הביורוקרטית מגלה את איפיוניה במקבץ הפרופסיות שכל אחת מהן וכולן יחדיו מעצבות את פניה של ההזדקנות בחברה בת-ימינו. הפרופסיות – בנות חורגות לגילדות האומנים של ימי-הביניים – הן הצומת בין דעת לכוח. דעת על שום המשאב העיקרי בו הן מתגדרות – ההתמחות, ההכשרה והמיומנות המקצועית; וכוח על שום מקומן בכינונו של הסדר התרבותי, קביעת והפעלת מערכות מיוניו ובהקצאת בני אדם למקומות של שבט או חסד חברתי (Rose, 1990).

ההנחה התיאורטית שסובייקטים אנושיים אינם אלא תוצרים של רוח זמן חברתית המעצבת אותם על-פי תכניה ומידותיה מקבלת תוקף מעשי באמצעות מנגנוני הלישה והיציקה של הפרופסיות. ייחודן של אלה הוא בכך שהן אינן נזקקות בדרך כלל להפעלה ברוטלית וישירה של כוח מפורש שמקורו בסמכות מרכזית הפוקדת עליו (Foucault, 1980). במקום זאת נוהגות הפרופסיות לנהל את הסדר החברתי דרך שליטה בלתי-מורגשת, מובנית מאליה בחיי היומיום. שליטה זו מחלחלת אל כל פינה במציאות קיומו של האדם כאשר היא ניוונה מהלגיטימציה המוענקת לה מכוח היותה משוקעת בבסיס הצדקתו העצמית של הסדר החברתי. החוק, הרפואה, הפסיכולוגיה, העבודה הסוציאלית, החינוך והתקשורת הם התחומים העיקריים המקיפים פרופסיות עתירות עוצמה. החוק, באמצעות המשפט מבחין בין טוב ורע ומסווג אנשים על-פי אמות המידה הנגזרות מכך; הרפואה מעבדת את גופו של האדם ומפקחת על תפקודיו ועל השעייתו מהם; הפסיכולוגיה עושה כדבר הזה לרוחו ונפשו של האדם כאשר אלה נתפסים כפרי הנסיבות האישיות יותר מאשר כתוצאה של תנאי תשתית חברתיים-תרבותיים, פוליטיים-כלכליים. העבודה הסוציאלית, על אף עיסוקה היומיומי בכשלים של תנאים אלה, נוטה במקרים רבים לגלגל את האחריות להם לפתחו של המימד האישי בחייו של 'המטופל'. תפקידם של אנשי החינוך למיניהם בהכשרת הקרקע התרבותית לסיווגים אנושיים ולהשמה

בשדה החברתי אינו צריך הכברת מילים. התקשורת, לעומת זאת, מציגה עצמה כשווה לכל נפש, אך סדר יומה התרבותי-כלכלי החל מאופרות סבון דרך פרסומות ועד לצופן העריכה של עיתון קובע לא רק טעמים והעדפות של סגנונות חיים אלא את ערוציו ותכניו של השיח הציבורי אותו היא מארגנת.

החשיפה המתמדת לנוכחותן של הפרופסיות בוטה באופן מיוחד בעולם של אנשים שכוחם החברתי תש ויכולת המשא ומתן שהם יכולים לנהל עם סביבתם הולכת ונגרעת. מה עוד שחשיפה זו, עקב הדלדול במשאבים, מתגברת ומתרחבת בתחומים מסוימים כגון רפואה ועבודה סוציאלית. זקנים מועדים לכך יותר מאוכלוסיות אחרות ועל-כן מידת שעבודם למיונים וסיווגים חברתיים גדולה ומשמעותית (Gubrium, 1986). כינונו של הזקן כסובייקט חברתי מתרכז בדרך כלל סביב דימויי הגוף האמורים לאפיינו (Turner, 1995) וסביב ייחוס תכונות מנטליות בעייתיות המדירות אותו מכלל הציבור הנחשב 'תבוני'. החיבור בין גוף לנפש מתבטא למשל בתווית 'תשושי נפש' המוצמדת לא אחת לזקנים שתפקודם הקוגניטיבי נתפס כלקוי. התוצאה הפרופסיונלית-אדמיניסטרטיבית עבורם עלולה להיות שלילת חירותם באשפוז מוסדי. לענייננו חשוב להעיר שצירוף מונחים אוקסימורוני זה 'תשישות נפש' מתייחד לזקנים בלבד וזאת מתוך הנחה סמויה שמושג הזיקנה הוא בחזקת מכלול תכונות שאינו ניתן לחלוקה וכי כל אחד מחלקיו מסמל ומאשר את חלקיו האחרים. תפיסה תרבותית זו של מצב הזיקנה כהא בהא תליא אופיינית להטלת סטיגמה גורפת וכוללנית בציבור ובפרט המזוהה איתו. סטיגמת הזיקנה הנוצרת במידה רבה כתוצאה מפעולת הביורוקרטיה של הפרופסיות מהווה סממן זהות מרכזי בפרוייקט המודרנה שאינו מכיר באנשים נעדרי תפקיד ונטולי סיכויי התקדמות. יחד עם זאת, כפי שציינו, האדם בן ימינו נתון להשפעות מורכבות ולעתים סותרות של רעיון ההתקדמות וההתפתחות לצד בחירה חופשית בסמלי הגדרה אישיים. מכאן שזהות לעת זיקנה אינה עשויה מעור אחד (Hazan, 1995) והדברים הבאים יציגו מספר סוגיות הכרוכות בכך.

ד. זהות זיקנתית בעידן של גלובליזציה

חוקרי תרבות עכשווית מצויים היום בשלב בו השיח על רב-תרבותיות ועל גלובליזציה מצוי במידה רבה מאחוריהם, וזאת משום שההכרה בפלורליזם של זהויות ובשכירת ההגמוניות הגדולות הפכה כמעט לנכס צאן ברזל של המרחב הציבורי ואין בו יותר רבותא. מבטם של חוקרי תרבות מופנה עתה בעיקר למתרחש בין הזהויות, על סיפם של המתחמים התרבותיים וביניהם (לביא וסוידנברג, 1995). שוב עולה כאן שאלת הגבולות התרבותיים וקריסתם לנוכח מאפייני הפוסט-מודרנה. הנזילות והגמישות בשימוש בסמלים, הבחירה הכמעט חופשית בסממני זהות והיכולת למזג ולפרק חבילות תרבותיות, מהווים אמצעי נגד להתוויית הזיקנה כאחד מייצוגי הרבים של האדם ולא בהכרח הבולט שבהם. חוקרי זיקנה קובלים על כך שעל אף הפתיחות ההולכת וגוברת כלפי זקנים בחברה בתיימנו עדיין נכפית עליהם "מסכת הזיקנה" (Featherstone & Hepworth, 1991), כלומר, התייחסות חברתית על-פי דימוי חיצוני בלבד. הספרות הסוציולוגית על מוסדות סיעודיים מאשרת טענה זו (Foner, 1994; Gubrium, 1997), ואם כי בדוגמה קיצונית מדובר הרי העיקרון של קדימות הגוף המתבלה כמציין של זהות זיקנתית מתקיים על אף ריבוי האופציות הסמליות האחרות. ברם, דווקא ההתמקדות בגוף כסימן מזהה של זיקנה מאפשרת את הכחשתו ומחיקתו ככזה.

אחת התוצאות של ההוויה הפוסט-מודרנית היא היעדרם של סמלי-מפתח המארגנים, ממסדים ומצדיקים זהותו של אדם. לתפיסה האריקסונית, על-פיה חותר העצמי לאינטגרציה משמעותית של מרכיביו, נודעה השפעה רבה, כמעט אקסיומטית, בהבניית השקפת העולם המודרנית על טיבו של האדם ועל הנהר הידוע מראש אותו עליו לצלוח על-מנת להגיע לחוף המבטחים האקזיסטנציאלי שיחתום את חייו. בשנים האחרונות, בהן ניכרת השפעתה של רוח-הזמן הפוסט-מודרנית, קמו עוררין לא מעטים לתפיסה דומיננטית זו. העצמי אינו מתואר יותר כישות אחידה אלא כמקבץ של עצמויות שונות שאין ביניהן זיקה הכרחית ובוודאי לא עקביות פסיכו-סוציאלית מונחית למפרע (Lomranz, 1998). העדר חוט השדרה הזהותי אומנם סייע להתאמת מושג העצמי להקשריו התרבותיים, אך בה בעת נישל את דימוי האדם מנכסיו כישות הומוגנית. התרבות

הפוסט-מודרנית מפרקת ומחלקת ישות זו למדורים ולמחוזות-חפץ שונים שבמעבר ביניהם היא פושטת ולובשת צורה (Berger, Berger & Kellner, 1973). השאלה האם מאחורי מהלכים אלה מסתתרת מהות אנושית אחת, או שמא בריבוי עצמויות עסקינן, איננה רלוונטית בחברה בה ייצוגיו השונים של האדם מופרדים האחד מחברו ונוצקים ברפיפות לתוך שבלונות חולפות שאין ביניהן קשר. דימוי אדם זה מונע למעשה אמירה כוללנית ומחייבת על מהות האדם. על כן, במקום הדיון שאפיין את עידן הנאורות בדבר טיבה המאחד של הרוח האנושית נדרשים מלומדי הפוסט-מודרנה, כמו גם בבואותיהם התקשורתיות, למכנה המשותף הרחב ביותר שכביכול אינו תלוי תרבות, קרי, הגוף. אין תימה אפוא שכתביהם של הפוסט-מודרניסטים רצופים התייחסות לגוף ולצרכיו, שהרי הביולוגיה של האדם חוצה גבולות חברתיים וחותרת תחת היחסיות התרבותית (Shilling, 1993).

אידיאולוגיית השוויון בין בני אדם כאשר הם אינה יכולה לעמוד בקני מידה של חוק, מעמד, תנאי קיום או כשירות להשגת יעדים תרבותיים ראויים, אך היא בהחלט מגולמת בהנחה שלכל בני האדם מהות טבעית משותפת. המחקר הגנטי והביקורת האנטי גזענית מאוששים היטב עמדה עקרונית זו. חיזוקים נוספים לסוג זה של התייחסות למהותו הבסיסית של האדם אנו מקבלים ממעמדו הדומיננטי של הגוף כסמל-מפתח בתרבות הגלובלית. ההחלקה על-פני הבדלים פוליטיים-חברתיים כאחד המאפיינים החשובים של הכפר הגלובלי מאפשרת ומעודדת את העמדתו של הגוף במרכז העניין הציבורי וכערורן תקשורת מרכזי בין מגזרים שונים. פרקטיקות של טיפוח הגוף, דימויים של נפת, גודל ומידה רצויים, אמות מידה לאסתטיקה מועדפת ומתכונים לצריכת מזון ולהגבלותיו, כל אלה בונים את הדיוקן האידיאלי של הגוף האנושי, בעיקר הנשי, המופץ ומנומק תרבותית באמצעות התקשורת הגלובלית. העובדה שאנורקסיה נרבוזה היא מחלה מדוברת ומתוקשרת איננה מקרית כמרגם ההתעסקות ללא ליאות בענייני דיאטה, אופנה וספורט. מאחורי עולם אסתטי זה ניצבת ההנחה שהגוף האנושי הוא כחומר ביד היוצר שאפשר לעצבו מחדש על-פי דגמים תרבותיים רצויים. הניתוק בין מצבו הטבעי של הגוף כנתון ראשוני שאין לערער עליו לבין הטרנספורמציות אותן הוא יכול לעבור הופך גם את הזיקנה למצב שעקרונית הוא הפך. אחד המוצרים הרווחים ביותר במשק

הצריכה של גיל הביניים המאוחר הוא הגוף המשוּפֵץ. החל מאיפור, דרך לבוש ודיאטה וכלה בניתוחים פלסטיים למיניהם ועד להתאמתו להווה התמידי של עידן הגלובליזציה. ההבטחה שבהנדסה הגנטית ושבתכנולוגיות עיכוב ההזדקנות הכובשות קהלי מדענים ולקוחות מפיתה תקווה של אריכות ימים כמעט ללא מצרים ועם מעט שחיקה של הגוף. דימוי הגוף כמכונה מקבל ערכים עתידיניים של פרפטום-מובילה ('מכונה נצחית') (Synnott, 1995).

בסביבה עתירת חזון העדר אחרית הימים מודרת הזיקנה שאין לה תקנה ותוחלת לשולי העניין החברתי ונדחקת לאזורי טומאה והסגר תרבותיים (Sibley, 1997) כגון מוסדות סיעודיים ומחלקות גריאטריות (גולנדר, 1995). ההשתקה וההעלמה של זקנים הניצבים על קו הקץ הוודאי של חייהם מעמידה את הזקנים האחרים במצב של ספק זקנים ממש. כך יכול הזקן הלא-גריאטרי בן ימינו להיערך להבניה מחודשת של זהותו כתערובת בת-כלאיים. של רסיסי ושברירי זהויות שהזיקנה היא רק אחת מהן. האדם המבוגר של עידן הגלובליזציה יכול, על אף האילוצים המבניים שהוזכרו, לכונן לעצמו זהות בעלת פשר חברתי שתהיה עשויה מהגדרות עצמיות לא זיקנתיות כגון עיסוקי פנאי, נאמנות לאומית או אתנית, דבקות ברעיון חברתי כלשהו או סתם התכנסות בתוך עולם אידיוסינקרטי (Gubrium, 1993). כל האופציות הללו עשויות לזכות בלגיטימציה חברתית שגם אם אין בצידה הכרה וגושפנקא מפורשים, אי התערבות וחופש לנהל חיים עצמאיים בוודאי יש בה.

מסגרת משמעות זו, שגבולותיה הפנימיים פרוצים ושהגוף משמש לה ציר מכונן, כפופה להתניה מרכזית אחת: צלילות דעת. אנו יודעים ממחקרים על חברות פשוטות שאם זקן מאבד את זכותו לחיים ולכבוד הרי אין זה כתוצאה מתפקוד פיזי פגום אלא בעיקר עקב הידרדרות מנטלית. הוא עלול עקב כך להיות מוקע כמכשף, כרוח, כמת-חי או כמת הלכה למעשה. מסתבר שבמובן זה לפחות סדנא דארעא חד הוא, וגם בחברה מורכבת כחברתנו מתנה השליטה הקוגניטיבית את מעמדו של הגוף. גם כאשר אדם מבוגר מסוגל להמשיך ולתפקד באמצעות גופו, הוא ייחשב לזקן שאבד עליו הכלח אם רוחו לא תעמוד לו להתמצא בעולם (Glascocock & Feinman, 1981). אימת ההאשמה בסגילות היא כה גדולה שייצוגי הזיקנה הדמוניים ביותר, אלה שהרתיעה מהם היא הרבה ביותר, מתייחסים לאיבוד שיקול הדעת והשיפוט התבוני כדיותא התחתונה של הקיום

האנושי. העצמי הזיקנתי, אם כן, הוא דו־ראשי גופני ונפשי כאשר הראשון כפוף לאחרון. היכולת להכחיש את הזיקנה מצויה בזירת הגוף, אך הכורח להכיר בה ובהשלכותיה נתון למתרחש בתחום הנפש. הסובייקט הזקן יכול להיות גלובלי, פוסט־מודרני, נויל ואפילו לא־זקן כל עוד הוא מוכיח שליטה באמות המידה של המודרנה, המתוכננת, המחושבת ליניארית. מבחינה זו דומה מצבו החברתי של הזקן המבולבל למצבו של חולה הרוח 'המשוגע' (Foucault, 1965).

ההשלכות האתיות של מצב דו־ערכי זה אינן מעניינו של דיון זה, אך חשוב לציין שהתחבטויות חברתיות בשאלות של המתת־חסד, כלכלת זיקנה, זיקנה פרודוקטיבית או מוצלחת – הן דילמות הסובכות סביב המתח בין הגוף לנפש, כמגדירי זיקנה (Callahan, 1987). התפיסה האנתרופולוגית המצדדת ביחסיות תרבותית אינה מקבלת את קיומם של ערכי־יסוד אתיים אוניברסליים ומפרשת נורמות מוסריות כפועל יוצא של תרבות נתונה. אם נבקש לתהות על הפרמטרים הערכיים החשובים ביותר הקובעים את דמותה של החברה בת־ימינו הרי שמעבר לתעתועיה של הפוסט־מודרנה ועל אף משחקי הזהות שהיא מאפשרת (ראה תקשורת אינטרנט) (Featherstone, 1995), נוכחותו של המוות, הן הביולוגי והן החברתי, עדיין פורסת את כנפיה על ההווה כיעד בלתי נמנע ואולטימטיבי. האסטרטגיות בהם נוקט האדם בן־תרבותנו על־מנת לדחות, לדחוק, להצניע, לרומם או להנציח את המסמן ללא מסומן המכונה מוות, או כפי שביקר לבטא זאת פרופ' ליכוביץ "אין חיים", בהיעדר ידיעה על מהותו של אותו מצב הן רבות (Bauman, 1992). הזיקנה בהיותה מעבר יבוק בין השניים יכולה להיות מוטה לאחד משני הכיוונים. כאשר היא עדיין טעונה בפוטנציאל הזהותי של גיל הביניים המתמשך תופקע ממנה חרדת המוות ואפילו מהותה הזיקנתית תטושטש. אולם כאשר הזיקנה באמצעות מייצגיה, קרי, זקנים, מעידה בה שהיא שייכת לרשות האחרת הרי שהיא תהווה מהות אנושית שאנושיותה נתפסת כמסופקת וזאת על־מנת שתחצוץ בין הידוע לבין מה שאינו ניתן לידיעה. האתיקה של הזיקנה, אם כן, תובעת הכרעה לגבי כל זקן באיזה צד של המתרס הוא מצוי כאשר מצבם הנתפס של הגוף והנפש משמשים כאבני בוחן גורליות לחיים או למוות. מסתבר שדווקא בעידן האמור לנתץ אמיתות ערכיות אתיות מוצקות ולתת פתחון פה למודרים למיניהם, עוצמתו של

התיוג הארגוני ממסדי גדולה מאי-פעם. דווקא ריבויים של אזורי אי-וודאות ושטחים אפורים מעורר את הצורך למתוח קווים ברורים בין המוכר לאחר, צורך המתמלא על-ידי פקידים, תקנות וארגונים המנותקים מן המושאים האנושיים הממוינים ומתויגים על-ידם.

ביבליוגרפיה

- גולנדר, ח. (1995). לחיות על קו הקץ: עולמם של קשישים במחלקה סיעודית, ירושלים, מאגנס.
- גורביץ, ד. (1997). פוסמודרניזם: תרבות וספרות בסוף המאה ה-20, חל-אביב, דביר.
- גמליאל, ט. (1999). "הלובי כזירה לעימות בין קבלת הזיקנה להכחשתה", *גרונטולוגיה*, 26: 89-108.
- לביא, ס. וט. סווידנברג (1995). "בין ובתוך גבולות התרבות", *תיאוריה וביקורת*, 7: 67-86.
- Achenbaum, W.A., (1997). "Critical Gerontology in A. Jamieson", S. Harper and C. Victor (Eds.), *Critical Approaches to Aging and Later Life*, Buckingham Open University Press, pp. 16-26.
- Baudrillard, J., (1993). *Symbolic Exchange and Death*, London, Sage.
- Bauman, Z., (1991). *Modernity and Ambivalence*, Cambridge, Polity Press.
- — —, (1992). *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*, Cambridge, Polity Press.
- Berger, P. and T. Luckman (1967). *The Social Construction of Reality: A treatise in the Sociology of Knowledge*, Oarden City, N.Y., Anchor Books.
- Berger, P., B. Berger & H. Kellner (1973). *The Homeless Mind*, New-York, Random House.
- Bourdieu, P. (1990). *In Other Words: Essays towards a Reflexive Sociology*, Cambridge, Polity Press.
- Callahan, D. (1987). *Setting Limits: Medical Goals in an Aging Society*, New-York, Simon and Schuster.
- Chaney, D. (1995). "Creating Memories: Some Images of Aging in Mass Tourism" in M. Featherstone & A. Wernick (Eds.),

- Images of Aging*, London, Routledge, pp. 209-226.
- Cox, H. G. (1990). "Roles for the Aged Individuals in Post-Industrial Societies", *International Journal of Aging and Human Development*, 30: 55-62.
- Douglas, M. and B. Isherwood (1978). *The World of Goods*, New-York, Basic Books.
- Dowd, J.J. (1986). "The Old Person as Stranger", in V.W. Marshall (Ed.), *Later Life: The Social Psychology of Aging*, Beverly Hills, Sage, pp. 147-190.
- Featherstone, M. (1995). "Post-Bodies, Aging and Virtual Reality" in M. Featherstone and A. Wernick (Eds.), *Images of Aging*, London, Routledge, pp. 227-244.
- Featherstone, M. and M. Hepworth (1990) "Images of Ageing", in J. Bond and P. Coleman (Eds.), *Ageing in Society: An Introduction to Social Gerontology*, London, Sage.
- Featherstone, M. and M. Hepworth (1991). "The Mask of Ageing and the Postmodern Life Course", in M. Featherstone, M. Hepworth and B. Turner (Eds.), *The Body: Social Processes and Cultural Theory*, London, Sage, pp. 370-389.
- Foner, N. (1994). *The Caregiving Dilemma: Work in an American Nursing Home*, Berkely, University of California Press.
- Fontana, A. (1976). *The Lost Frontier*, Beverly Hills, C.A., Sage.
- Foucault, M. (1965). *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*, New-York, Random House.
- — —, (1980). *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings, 1927-1977*, Brighton, The Harvester Press.
- Friedman, J. (1994). *Cultural Identity and Global Process*, London, Sage.
- Gergen, K. (1991) *The Saturated Self*, New-York, Basic Books.
- Giddens, A. (1991) *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*, Cambridge, Polity Press.
- Gillard, C. (1996). "Consumption and Identity in Later Life: toward a Cultural Gerontology", *Ageing and Society*, 16: 489-498.
- Glascok, A.P. and S.L. Feinman (1981). "Social Asset or social Burden: Treatment of the Aged in Non Industrial Societies", in L. Fry (Ed.), *Dimensions: Aging, Culture and Health*, New-

York, J.F. Bergin Publishers Inc., pp. 12-32.

Gubrium, J.F. (1973). *The Myth of the Golden Years: A Socio-Environmental Theory of Aging*, Springfield, Illinois, Charles C. Thomas.

- - -, (1986). *Oldtimers and Alzheimers: The Descriptive Organization of Senility*, Greenwich, CT, JAI Press.

- - -, (1993). *Speaking of Life Horizons of Meaning for Nursing Home Residents*, New-York, Aldine De Gruyter.

- - -, (1997). *Living and Dying at Murray Manor* (Expanded Edition), Richmond, University Press of Virginia.

Gubrium, J.F., J. Holstein and D.R. Buckholdt (1994). *Constructing the Life Course*, New-York, General Hall Inc.

Hazan, H. (1980). *The Limbo People: A Study of the Constitution of the Time Universe Among the Aged*, London, Routledge & Kegan Paul.

- - -, (1994). *Old Age: Constructions and Deconstructions*, Cambridge, Cambridge University Press.

- - -, (1995) "Lost Horizons Regained: Old Age and the Anthropology of Contemporary Society", in A.S. Ahmed and C.N. Shore (Eds.), *The Future of Anthropology*, London Athlone.

Hockey, J. and A. James (1993). *Growing Up and Growing Old: Ageing and Dependency in the Life Course*, London, Sage.

Katz, S. (1995). "Imagining the Life Span: From Premodern Miracles to Postmodern Fantasies", in M. Featherstone and A. Wernick (Eds.), *Images of Aging*, London, Routledge pp. 61-78.

Keith, J. (1980). "The Best is Yet To Be, Toward an Anthropology of Age", *Annual Review of Anthropology*, 9: 339-64.

Lash, S. and J. Urry (1994). *Economics of Signs and Space*, London, Sage.

Levinson, D., C. Darrow, E. Klein, M. Levinson & B. McKee (1978). *The Seasons of Man's Life*, New-York, Knopf.

Lomranz, J. (1998). "An Image of Aging and the Concept of Integration: Coping and Mental Health Implications", in his (Ed.), *Handbook of Aging and Mental Health*, New-York, Plenum, pp. 217-254.

McLuhan, M. (1964). *Understanding Media*, New York,

- McGrawhill.
- Myerhoff, B. and A. Simic (Eds.), (1978). *Life's Career - Aging: Cultural Variations on Growing Old*, Beverly Hills, Calif. Sage Publications Inc.
- Pile, S. and N. Thrift (Eds.), (1995) *Mapping the Subject: Geographies of Cultural Transformation*, London, Routledge.
- Rose, N. (1990). *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*, London, Routledge.
- Rosow, I. (1974). *Socialization to Old Age*, Berkeley, University of California Press.
- Roth, J. (1963). *Timetables*. Indianapolis, Bobbs-Merrill.
- Shilling, C. (1993). *The Body and Social Theory*, London, Sage.
- Sibley, D. (1997). *Geographies of Exclusion*, London, Routledge.
- Sokolovsky, J. (Ed.), (1990). *The Cultural Context of Aging: Worldwide Perspective*, Westport CT, Bergin and Garrey.
- Synnott, A. (1995). *The Body Social: Symbolizm, Self and Society*, London, Routledge.
- Turner, B. (1995). "Aging and Identitute: Some Reflections on the Somatization of the Self", in M. Featherstone and A. Wernick (Eds.), *Images of Aging*, London, Routledge, pp. 245-262.
- Zerubavel, E. (1985). *The Seven Day Circle*, New-York, The Free Press.

העצמה, זיקנה ואנשים זקנים

בעשורים האחרונים אנו עדים להיעלמותם של האנשים הזקנים, ובמקומם להופעת הקשישים, המבוגרים, בני הגיל השלישי, אנשי גיל הזהב. השמות החדשים מבטאים את החשש מהזיקנה ואת הרצון לשכוח ולהרחיק את קיומה. כינויה של הזיקנה בשמות משונים לא שינתה את היחס לזקנים ולא היטיבה את מצבם החברתי. להיפך, ככל שהשמות הפכו מנומסים וצעירים יותר, כך הידרדרה איכות חייהם של הזקנים עצמם. יחד עם הכחשת השם, מוכחשים גם הצרכים האמיתיים והשירותים הנחוצים לאנשים זקנים.

יש בינינו כאלה החושבים שנביא תועלת כאשר נצביע על כך שאנשים זקנים "תורמים לחברה", ובהזדמנות זאת גם נוכיח במה הם תורמים וכיצד הם יכולים לתרום. דברים ברוח זאת לא יופיעו כאן. אנשים זקנים (ונשים זקנות), כמו כל קבוצת אוכלוסייה, יוצרים את החברה בעצם קיומם בה. אם מוטל על מישהו להסביר את תרומתם לחברה ולהצדיק את קיומם, הרי אלה הם מקבלי ההחלטות וקובעי המדיניות בתחום הזיקנה, כמו גם נותני השירותים השונים לאנשים זקנים.

עם זאת, על כל אורח ואורחית בחברה, כולל מי שהגיעו לגיל הזיקנה, מוטלת האחריות להשתתף בעיצוב החברה שבה הם חיים. עיקר המעמסה המוטלת על האזרחים בחברה – צעירים, מבוגרים וזקנים – היא מעמסת האחריות לשינוי מצבם באמצעות השתתפות דמוקרטית פעילה ובהשפעה על הסביבה המשפיעה על חייהם. אולם בשל הזנחה של שנים בתחום יצירת חברה אזרחית, לא ניתן לצפות כי יקומו ארגונים קהילתיים ויופעלו רשתות חברתיות ללא התערבות ממסדית. לכן, יש להפנות את התביעות ליצירת ההשתתפות הפעילה אל הממסד נותן השירותים. על קובעי המדיניות ומעצבי השירותים לדאוג במסגרת חבותם לציבור (Accountability) לשתף את מקבלי השירותים בקבלת ההחלטות, ולהפעילם ביצירת המכנים הארגוניים החשובים לחייהם. בתפקיד המקצועי של מי שאחראים על שירותים לזקנים צריך לכלול את עידוד הזקנים להשתתף, להשמיע קול ולהשפיע בעניינים החשובים להם (Beresford & Turner, 1997).

הפוליטיקה של הזיקנה מומחשת באמצעות המילה 'פרישה'. בפועל מתרחש תהליך של דחיקת הזקנים לקיום חסר אונים בשולי החברה. משום כך יש לפתוח את הדיון בניתוח מקורות חוסר האונים החברתי של אנשים זקנים. בהמשך נרחיב את הרציונאל לצורך בהעצמה אישית וקהילתית של אנשים זקנים, כמו גם בחשיבות התהליכים הללו לשיפור חיי הזקנים, ובשאלה כיצד ניתן לעודדם.

העצמה וחוסר אונים

תהליך ההעצמה פירושו מעבר ממצב של חוסר אונים למצב של יותר שליטה בחיים, בגורל ובסביבה. התהליך מכוון לשנות שלושה מימדים של מצב חברתי: לחולל שינוי בתחושה וביכולת האישית של האנשים לשלוט בחייהם; להביא לשיפור איכות חייו ומעמדו של הקולקטיב שהם חלק ממנו באמצעות השפעה על קבלת ההחלטות ושינוי הסביבה הרלוונטית להם; ולגרום לכך שהעשייה המקצועית והשירותים החברתיים הקיימים כדי להתערב במצב החברתי יעודדו ויפתחו את שני התהליכים הראשונים.

העצמה היא מושג פוליטי האומר כי יש לאפשר לאנשים, בשם האנושיות ולמען החברה כולה, יותר שליטה בחייהם, בגורלם ובסביבתם. התיאוריה של ההעצמה מציגה גישה חברתית ביקורתית היוצאת מנקודת הנחה כי חוסר האונים, התלות והשוליות של אנשים אינם נובעים מתכונותיהם האישיות ואפילו לא מנסיכות חייהם הבלתי נמנעות, אלא שהם תוצרי הלוואי של פרקטיקות מקצועיות הנהוגות בשירותים חברתיים גרועים שאנשים תלויים בהם לעצם קיומם. אנשים סובלים וניזוקים לא רק בשל הזנחה מכוונת ואכזריות, אלא גם בשל תשומת לבם המכשילה מבחינה אנושית של שירותים חברתיים בעלי כוונות טובות, לכאורה.

הזיקנה היא התפתחות אנושית שגרתית, צפויה מראש, ואפילו רצויה, שגלוים אליה במקרים רבים, אם כי לא תמיד, שינויים במצב בריאות וביכולת תפקוד. יש חשיבות רבה לדיון בהתפתחות הזאת בכלים הביקורתיים של תיאוריית ההעצמה, כי הוא מבהיר שחוסר האונים של אנשים זקנים בחברה שלנו, אינו מתרחש כתוצאה מההזדקנות עצמה, אלא נובע מדעות קדומות וערכים חברתיים מפלים, ממדיניות חברתית מקפחת ומדכאת ומשירותים ציבוריים בלתי הולמים (סדן, 1997).

קורות חוסר האונים של אנשים זקנים

מלקולם ספקטור וג'ון קיטסיוס (Spector & Kitsuse, 1987) מגדירים בעיה חברתית כפעילות של פרטים או קבוצות התובעים או מתלוננים באשר לתנאים נתונים כלשהם. כלומר, קיומה של בעיה חברתית תלוי בארגון פעילויות אורחיות שיבהירו בתוקף את הצורך לבטל, לשפר או לשנות, בכל דרך שהיא, אותם תנאים בלתי רצויים.

במקרה של זיקנה ואנשים זקנים נוצר נתק קוגניטיבי בין התביעה לבטל, או לפחות לדחות עד כמה שניתן, את הזיקנה שהיא מצב שבו החברה מבקשת להילחם, לבין האדישות המוחלטת של אותה חברה למצבם של האנשים הזקנים עצמם. הזיקנה בחברה המערבית הדמוקרטית מוגדרת כבעיה חברתית, כמצב שיש להילחם בו ולדחות אותו ככל שניתן. הזיקנה מוגדרת אפילו כמחלה, או כמצב בלתי רצוי שבמאמצים אישיים – שינויים בתזונה, באורח החיים, בפעילות הגופנית – ניתן לדחות אותו. החברה מקצה משאבים ותשומת לב לדרכים בהן יש להיאבק בזיקנה ולמחוק את סימניה החיצוניים, שאינם רק המחלות הקשורות בה, אלא גם הסימנים הגופניים עצמם, כמו התקמטות העור והשינוי בפיגמנטציה. חברות מסחריות מעודדות צרכנים (ובעיקר צרכניות) להקדיש משאבים כספיים ונפשיים אדירים כדי להישאר צעירים וצעירות לנצח.

למדנו להשתמש במושגים המרחיקים את הזיקנה מן הלשון, דאגנו להרחיק זקנים מן העין בין אם למוסדות ולמקומות מגורים מיוחדים ובין אם על ידי הקמת מחסומים לנגישות שמונעים כניסה ממי שמתקשה לשלם, או לעמוד זמן רב, או לטפס. כמו כן, יצרנו מצב כלאיים: אנשים חסרי גיל. הסתרת הגיל היא עוד המחשה למצב חברתי של הזקנים – הזיקנה כמצב מביש שיש להסתיר אותו ככל שניתן. מגיל מסוים אין זה מנומס יותר לשאול לגילם של אנשים. מדוע? כדי שלא יעלבו, כאילו מדובר במחלה ממארת ומבישה, שאם נדע את האמת על גילו של האדם נדע כי הוא נושא אותה, ולכן אין להזכיר את שמה המפורש ואין לייחס אותה באופן ישיר וגלוי לאדם מסוים.

אי לכך, כל ראייה לכך שהזיקנה קופצת על האדם (זוהי תקופת החיים היחידה, עד כמה שאני יודעת, ש'קופצת', כלומר, נוחתת על האדם במפתיע מבלי שיבחין בה, כמו אסון טבע), גם על אלה המשקיעים במניעתה, כמוה כהודאה בכשלון המוצרים וההשקעות

מצד הצרכנים. בחברה המשקיעה בעמדות ובערכים כאלה, רק האמיצים, או הבלתי מעודכנים, יעזו להזדהות כזקנים.

מאז שעברנו את מתיחת הפנים, נפתח פרק חדש בחיינו. עכשיו אנחנו אוהבים את המראה שלנו ומרגישים הרבה יותר טוב עם עצמנו. אפילו התחלנו להופיע בסרטים שונים כדוגמנים-שחקנים, ואף אחד לא מצליח לנחש בני כמה אנחנו. מה אפשר לומר, החיים מחייכים אלינו...

קלרה בוצר, אלי בוצר

מדור פרסומי, מעריב, 27.8.99

הדרה חברתית

נתק חברתי כזה מכשיר את הקרקע לתהליך חברתי מסוכן המכונה 'הדרה חברתית' (Social Exclusion). הדרה היא הרחקה של קבוצה חברתית מתשומת הלב החברתית. ההרחקה היא בעיקר חברתית, אך יש לה גם ביטוי פיזי ומרחבי. ההדרה מתבטאת באי שיתופה של קבוצה מסוימת בחיים החברתיים, וחסימת דרכה של אותה קבוצה לשימוש במשאבים חברתיים הנחוצים לשגשוגה.

כדי שהדרה חברתית תהיה אפשרית, היא מלווה בדעות קדומות, סטריאוטיפים ודימוי שלילי המיוחסים למודרים. אלה מצדיקים את הרחקתם, ומסבירים מדוע לא ניתן להכליל את המודרים בחיים החברתיים. להלן רשימה חלקית של סטריאוטיפים ודימויים שליליים רווחים אודות אנשים זקנים: הם שמרנים ואינם מסוגלים להשתנות, הם חולים פיזית, הם סנילים, הם אינם יכולים ללמוד משהו חדש ואינם מסוגלים ללמוד, הם מדוכאים וישנים כל הזמן, הם לא מעוניינים במין, הם מכוערים, הם אינם יכולים לחשוב ולפתור בעיות (Harrigan & Farmer, 1992, in Cox & Parsons, 1994).

גורם נוסף להדרה חברתית וחוסר אונים הוא הפמיניזציה של הזיקנה המאוחרת. מגיל מסוים – מעל 75 – מרבית האנשים הזקנים הן נשים זקנות. בעוד כלל האנשים הזקנים סובלים מהערכות שליליות, מזלזול ומבוז, נשים זקנות סובלות מכך עוד יותר. לחלק מן הגברים הזקנים עוד אפשר לייחס 'חסד נעורים', בזכות מעשי ניהול וגבורה שחוללו בצעירותם. גם המראה של גבר זקן בעל כרס, קרח ופניו מקומטות, אם הוא מלווה בהכנסה גבוהה ובבריאות טובה, עדיין עשוי לשדר עוצמה ולהתקבל בכבוד השמור למצליחים. חלק

מן הגברים הזקנים, אם כן, אבל בהחלט לא כולם, זוכה ביחס של כבוד והערכה. לא כן נשים זקנות. המכשפה הזקנה כבר אינה מועילת על המוקד, אך היא עדיין חיה לצידו של הקוסם הטוב. הלעג, הבוז והשלילה שנשים זקנות זוכות בו מהכלל הם גורפים. הן מכוערות, חלשות מכדי להמשיך לסייע ולטפל כפי שעשו בעבר. הן מיותרות לחלוטין.

הסימן המובהק להדרתם החברתית של אנשים זקנים בחברה הישראלית היא קצבת הזיקנה העלובה המוקצית להם על ידי קובעי המדיניות החברתית, הדנה את אלה הנאלצים להסתפק בה לחיי רעב, מחסור ומחלות. קצבת הרעב מאלצת זקנים לחיות בפרישות ובצמצום ועל ידי כך להדירם ממקומות הבילוי והתרבות שנהגו לפקוד. כאשר נשמעים קולות בגנות המדיניות החברתית הנהוגה כלפי זקנים הם מושתקים באמצעות תגובות שמטרתן להעמיק את ההדרה עוד יותר.

ההדרה החברתית איננה רק ההפרדה של הקבוצה מן החברה, אלא גם הבידוד וההרחקה של חברי הקבוצה זה מזה (Foucault, 1989). הגנה כמה דוגמאות שממחישות כיצד מנגנון העוצמה הזה פועל חברתית:

נאמר ונכתב, כי הזיקנה היא כעצם מצב שאינו ניתן להגדרה, ולכן רבים מהזקנים אינם זקנים, למעשה, והדברים אינם חלים עליהם. עובדה, הם משתלבים בחיי החברה וגילים אינו ניכר בהם כלל. נאמר ונכתב, כי קצבת הרעב לזקנים איננה, במרבית המקרים, הקצבה ממנה הם מתקיימים. למרביתם יש חסכוניות שצברו במהלך חייהם, קצבאות וגמלאות נוספים ורכוש שלו רצו היו יכולים להשתמש גם בו (כך מחוזק גם אחד המיתוסים הרווחים ביחס לזקנים – קמצנותם המופלגת). למיעוט הקטן שנותר בכל זאת חסר כל דואגים שירותי הרווחה באמצעות השלמת הכנסה.

טענה נוספת המסבירה את מקורה של קצבת הזיקנה העלובה היא הטענה כנגד מדינת הרווחה האוניברסלית. מכיוון שמרבית הזקנים, כאמור, כלל אינם זקוקים לקצבת הזיקנה, אולם מקבלים אותה כחוק, הם, ולא קובעי המדיניות, הם אלה העושים את אותם זקנים אומללים שאמנם נאלצים להסתפק בקצבה בלבד. לו ניתנו הקצבאות על פי מבחן הכנסה ורכוש, ניתן היה להגדילן בהרבה עבור מי שזקוקים להן באמת.

למותר לציין, אך קשה לא להזכיר זאת כאן, כי קובעי המדיניות

הזאת ותומכיה דואגים לכך שהכנסתם לעת זיקנה תהיה כזאת שלא תאלץ אותם לשאת את תוצאות המדיניות אותה הם מעצבים עבור אחרים.

אלו היו דוגמאות לדרך בה השיח, בחלקו מכון היטב ובחלקו תמים לחלוטין, מבודד את הזקנים מן החברה, וזה מזה. כך משתכנעים גם הזקנים כי הם אינם קבוצה אחת, בעלת מאפיין קריטי משותף שניתן לבסס עליו סולידריות חברתית. לכך יש להוסיף כי הבדלי התרבות, המוצא והדת המאפיינים את החברה הישראלית רבת הגוונים והפערים תורמים גם הם להפרדה ולבידוד של זקנים זה מזה. אנשים זקנים, כמו גם צעירים, מתקשים לראות בזיקנה מאפיין קריטי משותף לאשה בדרוית בנגב, לגבר עירוני ממרכז הארץ, לעולה חדשה חסרת דיור מרוסיה, ולערבי שחי עם משפחתו בכפר בגליל. הזקנים, אם כך, שונים מאוד זה מזה, כמו גם מאיתנו. בכל מקרה, ובלי קשר לשוני, עדיף שיתגוררו בנפרד, שיפנו דירות מרווחות ובתים גדולים שגרו בהם לטובת אנשים צעירים הזקוקים להם יותר; במקומות בהם הם עוברים לגור הם יקבלו טיפול מקצועי מאנשים המתמחים במצבם, ואנחנו, כל יתר האזרחים בחברה, נמשיך להיות צעירים לנצח ונתעלם מהם וממה שטומן לנו העתיד.

תוצאתו העיקרית של מנגנון ההדרה החברתית היא חוסר האונים – הזקנים בודדים לעצמם, אך גם מבודדים זה מזה. חלק מהם שונאים את מצבם ואת גילם עד כדי כך שהם אינם סובלים את חברת בני גילם. הם מוערכים באופן שלילי על ידי אנשים צעירים מהם, וסובלים מבעיות שאינן מעסיקות את החברה הסובבת אותם. הם חשים שוליים ומנוכרים. מכיוון שהם חיים בקרבנו, מצבם נדון מדי פעם, בעיקר בהקשר הכלכלי ("הכנסתם של 75% מהמבוגרים נמוכה מהשכר הממוצע", הארץ, 11.8.99). בתדירות של אחת לשנה בערך, מופיעה 'כתבת צבע' בטלוויזיה על מצבם של זקנים (בדרך כלל בהקשר למאמר בעיתון, שנכתב בעקבות דו"ח של מוסד מחקר). בכתבה נראים זקנים וזקנות רעבים, חולים ומוזנחים המתגוררים בדירות מסואבות. מטרתה של כתבה כזו הוא בעיקר לרגש את הצופים ולעורר את חמלתם, כאילו מדובר בשבט אקזוטי בארץ רחוקה. תשובותיהם הסטנדרטיות והצפויות של קובעי המדיניות לכל פרץ כזה של התעניינות ציבורית הופיעו בדוגמאות למעלה. בכך מושלם מעגל ההדרה החברתית. כפי שניתן להבין הוא יכול לכלול אפילו טקסים קבועים של התעניינות ציבורית, שההוכחה לטקסיותם

היא העובדה שהם מגיעים לסיום בלא שינוי כלשהו במצבם החברתי של המודרים.

היבט המחזק את השוליות ורגשות האשמה העצמית המלווים את הזקנים, הוא ההתייחסות העקיפה אליהם כאל בעיה חברתית של מי שצריכים, נדרשים או נאלצים לטפל בהם. בשל המחסור במשאבים כלכליים הזקנים תלויים בקרובי משפחה, אם אלה מוכנים לטפל בהם ולשהות במחיצתם, או שהם תלויים באותם קרובי משפחה כלכלית, כאשר אלה מממנים את הטיפול בהם. תפיסת הקבוצה החברתית כבעיה של אחרים, משמשת גם כדרך להקצות משאבים המיועדים לצרכיהם של הזקנים, אולם למעשה לא להעבירם אליהם, אלא למטפלים בהם. זאת דרך נוספת למדר, לבודד ולהפריד בין קבוצות חברתיות. מכיוון שאין מכירים בזכויות הזקנים ובצרכיהם, אין מכירים אלא בחלק מצורכי המטפלים בזקנים. כך הופכים גם המטפלים, שהם בדרך כלל קרובי משפחה ובדרך כלל בנות או כלות של הזקנים, לקורבנות של המערכת החברתית המתנכרת ומדירה. ואולם מכיוון שמרבית המטפלים, כמרבית האזרחים, אינם מצוידים במודעות חברתית ביקורתית, הם נוטים להאשים את הזקן או הזקנה התלויים בהם במר גורלם. כך נוצרת הירארכיה של קורבנות ואומללות משפחתית, ומתחזקת עוד התפיסה החברתית כי הזיקנה היא תקופה שיש להימנע ממנה.

זה לא כבר אושפז קרוב משפחה שלי, איש זקן, עירני ובמלוא חושי. הרופאים, רובם ככולם, היו אדיבים למדי, בעיקר אלינו, בני משפחתו הצעירים יותר, לא אליו, אל החולה.

מיכאל גורביץ', הארץ, 27.8.99

גורמים המגבירים את חוסר האונים בתקופת הזיקנה

תקופת הזיקנה היא תקופה של שינוי אשר מתבטא אצל זקנים רבים, אם כי לא אצל כולם, בפרישה ממערכת שלמה של תפקודים חברתיים. הפרישה מהעבודה של אלה מהם שעבדו מחוץ לביתם מלווה בצמצום של מעגל הקשרים החברתיים והמפגשים היומיומיים. הירידה בהכנסה בשל הפרישה מהעבודה מצמצמת אצל רבים את האפשרויות הכלכליות. בעיות הבריאות, המחלות

והמגבלות כתוצאה מנכויות וממכאובים שמלווים את גיל הזיקנה מצמצמים אף הם את האפשרויות של זקנים לעסוק באותן פעילויות בהן עסקו בעבר, ואותן בעיות בריאות מצמצמות עוד יותר את המשאבים הכספיים של הזקנים, כי הן מייקרות את הוצאותיהם השוטפות.

חלק ניכר מן הצמצום קשור, אם כן, לגורמים תעסוקתיים וכלכליים, ופחות לבעיות הקשורות לגיל עצמו. זאת הסיבה, שבמקרים רבים דווקא נשים, שממשיכות בגיל הזיקנה לעבוד בבית, אינן חוות שינוי או משבר. אפילו אלו מהן שעבדו ופרשו מעבודה מחוץ לבית עשויות לראות בפרישה מעבודה הפחתת עול כבד. אולם, עבור רבים מהנשים והגברים הפרישה מעבודה בשכר היא טראומטית מאוד.

שינוי משמעותי בחיי אנשים זקנים מביא לחיים בבידודת ובחוויה מתמדת של אובדן. הוא מתחיל בניתוק מתפקידי ההורות שתפסו אצל רבים מהמבוגרים מקום מרכזי במרבית שנות הבגרות. זהו אובדן אחד משורה של אובדנים שהאדם יחווה במהלך תקופת הזיקנה – אובדנם של מרבית הידידים והקרובים לו, כולל בן הזוג. האובדן הוא מרכיב קבוע המלווה את גיל הזיקנה. ככל שאנשים מאריכים ימים יותר, כך הם נאלצים באופן מובן מאליו ופרדוקסלי משהו לסבול זמן ממושך יותר מהלחץ הרגשי המלווה אובדן. הבידודות של מי שנותרו בגפם ואיבדו מערכות תמיכה חברתיות, רגשיות ונפשיות היא קשה. העצב הכרוך בכך הופך לחלק קבוע מחיי הזקנים. כמו לזיקנה עצמה, גם לעצב אין לגיטימציה חברתית, וכל גילוי של עצב מתמשך, בעיקר אצל נשים, מאובחן על ידי אנשי מקצוע בעלי כוונות טובות כדיכאון שיש צורך לטפל בו באמצעים תרופתיים (Greer, 1999).

אנשים זקנים מוצאים עצמם לעתים קרובות בסביבת מגורים – דירה, בית ושכונה – שאינה מתאימה עוד לצרכיהם. בשל אי יכולת כלכלית וקשיי נייודות פיזיים, כמו גם רצון להיאחז במוכר ולהתגבר על האובדנים הרבים ולא להוסיף אליהם גם את אובדן הסביבה הפיזית המוכרת, זקנים רבים חיים בדירות שמסכנות את שלומם ואת בריאותם ומגבילות את נייודתם.

לזקנים החיים בשכונות שהידרדרו מבחינה אורבנית נשקפת סכנת חיים. אנשים חלשים פיזית ובודדים הם קורבנות קבועים למעשי שוד, לגניבות, ולסחיטה. חוסר הביטחון האישי וחוסר הבטיחות

בסביבת המגורים נובעים מן הפגיעות של הזיקנה, אך גם מגבירים אותה. אנשים בכל גיל ובכל מצב מוגבלים במידה זו או אחרת. אזרחים סומכים על החברה שתפצה אותם בעזרת שירותים מתאימים על מגבלות הכרחיות. לשם כך קיימים שירותי תחבורה, שירותי חשמל, מים ודומיהם. לגיל הזיקנה נדרשים שירותים נוספים חיוניים כדי לתמוך ביכולת התפקוד והניידות שהתמעטה. כאשר אלה חסרים, אנשים מוגבלים ביותר.

המגבלות הגופניות הרבות שמלוות את הזיקנה, ובעיקר את זו המאוחרת מאוד, יוצרות צרכים מיוחדים שנדרשים להם טיפול וסיוע. סיוע אישי צמוד יכול להקל מאוד גם על בעיות הבדידות, איבוד יכולת הניידות וסיכוני הבטיחות ולפצות על חוסר הנגישות של סביבה לא מתאימה. אולם, המגבלות הכספיות שמאפיינות את הזיקנה מונעות מרוב הזקנים את האפשרות לארגן לעצמם פתרון מוצלח בתחום זה, שהיה מאפשר להם שמירה על עצמאותם האישית במשך תקופה ממושכת.

אנשים זקנים, מנהיגות ופעילות ציבורית

השאלה המקדימה את הדיון בהעצמה היא שאלת המנהיגות. אחת השאלות העולות תדיר היא להיכן 'נעלמים' לעת זיקנה כל אותם אנשים שהיו מנהיגים של תנועות חברתיות, שניהלו עסקים גדולים, שהיו קצינים גבוהים בצבא, ואשר היו יכולים לסייע במאבקים לשינוי המדיניות החברתית כלפי זקנים.

יש בי סקרנות לחיים שלמים אבל לא כשאני מוגבל ויש לי פיליפיני שמשרת אותי בהליכה וברחצה. אלה חיים עלובים. אני לא יכול לזוז. לקחו לי את האוטו אחרי 40 שנה שנהגתי. אני בלי רגליים. לא הולך לראות אנשים, לא הולך לתיאטרון.
תא"ל (מיל.) יואל בן-פורת, על השרון, 27.8.99

המנגנונים שהוזכרו קודם לכן, של הדרה חברתית, המבודדת ומפרידה את החוזקים יותר מן החלשים, ומונעת סולידריות חברתית ושיתוף פעולה בין שונים בעלי עניין משותף, מונעים גם התגייסות של מנהיגות למען הזיקנה. נזכיר תהליך נוסף, שגם הוא מונע ממנהיגות אפקטיבית וממוקדת בזכויות הזקנים להתפתח. אותם

זקנים שהיו יכולים להיות מנהיגי הזקנים כי כבר הוכיחו את יכולתם בזירות חברתיות שונות, עסקיות, פוליטיות, צבאיות, מגיעים לגיל הזיקנה בתחושת הישג ומתוך ביטחון שמאמצייהם במהלך החיים אמורים להבטיח להם זיקנה מכובדת. המאושרים שבהם, ובני המזל במיוחד, אכן זוכים בכך. חלק מהם ממשיכים גם בתקופת הזיקנה לפעול למען אותן מטרות, כלומר, אינם פורשים כלל. מרבית האחרים מגלים, כי כפי שהם הדחיקו את קיומם של זקנים ואת תקופת הזיקנה בשעתם, כך גם הם נדחקים עתה בעצמם לשולי החברה.

המצב החדש מלווה בדיסוננס קוגניטיבי חזק. כי מי שהיו מנהיגים בעבר, אינם מרגישים בנוח לזנוח השקפות עולם ועמדות שהאמינו בהם מאז ומעולם ואשר על חלק מהם אף נאבקו. כמו כן קשה להם לצאת למאבקים במי שהיו שותפים בעבר, ולהודות מעמדת מצבם הנוכחי כזקנים שגם הם עצמם פעלו באופן שהכשיל את איכות חייהם בחלקם האחרון.

בקבלת פנים לשרון בשוק מחנה יהודה בירושלים הושמעו כלפיו קריאות: "זקן, זקן, תתפטר".

מעריב, 27.8.99

אם קודם דיברנו על העצב, בעיקר של נשים, שיכול להתפרש כדיכאון, כאן יש להזכיר את הבושה, בעיקר של גברים, שגם היא קשה ויכולה להתפרש כדיכאון. זוהי הבושה של אנשים שפעלו ציבורית למען הכלל, ועתה, לעת זיקנה, עליהם לנהל מאבק למען עצמם. הזיקנה, כאתוס חברתי, איננה נתפסת כחלק מן החיים, אלא כסיום, כתקופה של פרישה מרצון, לשקט ולחיים של כבוד. בישראל של שנים עברו, לפי האתוס החברתי, היה ברור שהמנהיגים פועלים רק למען אחרים, למען העם והאומה, הביטחון ושלמות הארץ, אך לא למען איכות חיים, או למען רווחת הפרט. גילוי הניגוד בין האתוסים למציאות מכאיב ומבייש, במיוחד כאשר הזיקנה מהווה תקופת חיים ממושכת. לפיכך הפרישה מהחיים כפי שנוהלו עד כה מתגלה כמלאכותית ורק במקרים נדירים כמכובדת. זוהי כנראה גם הסיבה לכך שמנהיגי מפלגות, שהם אנשים פוליטיים, מבינים כי הדרישה מאנשים זקנים לפרוש מעבודתם היא תהליך פוליטי שבא להכשיל כוח וליצור חוסר אונים, והם עצמם פורשים בגיל מאוחר

ביותר. זאת סיבה נוספת לדלדול משאבי המנהיגות העומדים לרשות נושא הזיקנה עצמו.

...זה לא הזמן המתאים, מבחינתך, לפרוש בשיא? "אני לא פורש. אני לא שוקל אפילו לפרוש, משום שעדיין נותרו משימות לבצע".
שמעון פרס, על השרון, 27.8.99

התוצאה היא מחסור ממשי במנהיגות למען זכויותיהם ואיכות חייהם של אנשים זקנים. אמנם, כישורים ממשיתים להתפתח בכל גיל, ומנהיגים חדשים יכולים לצמוח גם בגיל הזיקנה. אולם בשל הזלזול בעצמם, רבים מהזקנים מהססים להזדהות עם האינטרסים של בני גילם (Cox, 1988). פרדוקסלית, מסתבר כי אנשים זקנים מתנדבים ופעילים ציבורית במידה רבה יותר משאר האוכלוסייה הישראלית. הם נוטים לפעול למען קבוצות חלשות, כמו אסירים משוחררים ונערות במצוקה. כמו כן, אנשים זקנים עובדים בהתנדבות, ללא שכר, באספקת שירותים חברתיים מסייעים ומשלימים (גבעולי, 1996). ההתנדבות מצביעה על יכולות ועל כוחות של הקבוצה הזאת, כמו גם על תרומתה המשמעותית לחברה. אולם דווקא ההשקעה בהתנדבות יותר מאשר בפעילות ציבורית, ובעבודות ללא שכר בתוך שירותים קיימים יותר מאשר בהקמת ארגונים קהילתיים חדשים, מדגישה את חוסר ההשקעה במנהיגות ובפעילות ציבורית למען אנשים זקנים בישראל.

כוחם של אנשים זקנים

הפוליטיקה של הדרת הזיקנה אחראית לעמדה החברתית המקובלת כי הזקנים הם שכבה לא יצרנית שהולכת וגדלה ומנצלת משאבים חברתיים על חשבון הכלל. עמדה זאת מתעלמת מהמציאות של תרומת הזקנים לכלכלה כעובדים, כמשלמי מיסים, כצרכנים, כתומכים כלכלית בדור הצעיר מהם, כמטפלים ומייצרי רשתות תמיכה לקרובי משפחה זקנים מהם, לילדים, לנכדים ולבני זוגם, כמתנדבים בשירותי סיוע רבים (Hobman, 1994). בניגוד לדעות הקדומות מצבם הפיזי של הזקנים שונה מאוד מאחד לשני. רבים מהם פעילים במשך כל חייהם. דיכאון קליני הוא תופעה שמאפיינת עד 20% מן הזקנים ולא יותר. אנשים זקנים זקוקים לפחות שינה

מאגשים צעירים, והם ממשיכים את פעילותם המינית, אלא אם טיפול תרופתי, או מחלות כרוניות מונעים זאת. מרבית האנשים הזקנים מתמודדים היטב עם אובדנים קשים, לומדים לחיות באורח שונה במהלך הזיקנה, ומסתגלים לשינויים דרמטיים בחייהם. ואם כי איבוד זיכרון לזמן קצר הוא שכיח בקרב זקנים, הרי רק 5% מהזקנים בני ה-65 ומעלה הם סניליים (Harrigan & Farmer, 1992, in Cox & Parsons, 1994).

מיי סרטון (May Sarton, 1997) סופרת ומסאית אמריקנית, כתבה כך:

...הזיקנה יכולה להיות תקופה עשירה מאוד, והיא לבטח תמיד הרפתקה, שלב חדש בצמיחה, שדורש אומץ רב ורוח חזקה. כשאני חושבת על כך, אני חושבת איך כמה מחברי האמיתיים היו תמיד יותר מבוגרים ממני, ואיך מגיל שבע-עשרה קיוויתי שלאט לאט אצמח לקראת מה שראיתי אצלם, חוכמה וכוח. כשאני חושבת על זיקנה אני חושבת על בזיל דסלינקורט, בן יותר משמונים, שותל גן ירק ענק מדי שנה. ואיך הוא עובד, יודע את הקצב האיטי של הגנן האמיתי, אינו ממהר אף פעם, אבל מספיק הרבה יותר ממה שאני יכולתי להספיק בכל יום עבודה. אני חושבת על אלינור בלייר, שהיתה בביקור אצלי. כשאלנור הגיעה לגיל שבעים, אחרי חיים בהוראה ובעריכה, התחילה להתעניין בצילום מקצועי, ולמדה לפתח ולהדפיס צילומים בעצמה. היא פרסמה את ספרה הראשון, ספר מלווה בצילומים של ולסלי קולג' וסביבותיו כאשר היתה בת שמונים. ביתה הקטן הוא נווה במדבר לחברים מכל הגילים; היא מאוד מתעניינת בפוליטיקה; היא מכבסת בעצמה את כלי המיטה שלה; מבשלת לחברים ונראית בת שישים, בקושי. אני לא מקשרת את לורי הילייר ארמסטרונג עם זיקנה, כי מכל ידידי, היא מלאת החיים ביותר, אבל היא בת למעלה משמונים ועדיין עורכת ביאנקי... עתה כשאני מתקרבת לגיל הזיקנה בעצמי (אני בת שישים וארבע) אני מתחילה להרגיש את כל זה בדרך חדשה, בקצב הדופק שלי. כי עתה אני מאושרת יותר ונינוחה יותר עם עצמי ועם העולם מאשר הייתי אי פעם. אין זאת שאלה של 'להגיע', אלא שהמסע עצמו הפך להיות נעים יותר משהיה אי פעם, ואני יכולה ליהנות ממנו יותר כי יש בו פחות מתח ופחות קונפליקט... (עמ' 229).

התשתית הרעיונית של ההעצמה

חברה אזרחית שוויונית

החשיבה על העצמה של אנשים זקנים מתחילה מהבנה של משמעות החברה האזרחית ולא רק של הזיקנה והזקנים. כדי שהעצמה תוכל להתגשם יש לחבר מחדש בין הזיקנה לבין אנשים זקנים, לעמוד על כך שהזיקנה היא תקופת חיים ממושכת ורצויה, אליה מגיעים בתהליך טבעי ובלתי נמנע. כרוכה בכך גם ההכרה כי גיל הזיקנה הולך ומתארך ככל שעולה תוחלת החיים, ולכן הבטחת איכות חיים טובה לאנשים זקנים היא שאלה של הבטחת זכויות אדם בסיסיות בחברה שלנו.

הזקנים משתייכים לקבוצה גיל אחת בתוך החברה ואולם הם מהווים גם מערך של תת-קבוצות. הזקנים שונים זה מזה מאוד, במעמד הסוציאלכלכלי, במעמד האישי, בתעסוקה, במוצא ובתרבות, אבל המאפיין המשותף להם – הזיקנה, הוא קריטי מספיק כדי לגשר על פני ההבדלים הרבים ולאפשר דיון משותף בבעיות חוסר האונים שהם חווים ובצורך שלהם בהעצמה. הסיבה לכך שדיון זה קשור באופן הדוק לדיון בחסרונה של חברה אזרחית, היא שתהליך ההזדקנות של אנשים מתרחש בהקשר של אי שוויוניות ואפליה על פי מין, מוצא, העדפה מינית, הון, מעמד חברתי, מראה חיצוני ועוד. בחברה מפלה, 'פרישתם', או הדרתם, של הבלתי רצויים מן הזרם המרכזי היא תהליך 'נורמלי', כפי שחלוקת התפקידים בין המינים היא 'נורמלית' וכפי ששאר האפליות וצורות הדיכוי של אנשים מקבילות הצדקה חברתית כנורמות שמאפשרות לקבוצה קטנה של אנשים לצבור את מרבית היתרונות והתגמולים, ולגרום לכך שיתר הקבוצות יואשמו, ויאשימו את עצמן, על המחסור והשוליות שנגרמים להן (Reinharz, 1997).

מגי קוהן, מנהיגת 'הפנתרים האפורים', תנועה חברתית של אנשים זקנים בארצות-הברית, מטעימה כי ההסבר המשמעותי ביותר למצבם של אנשים זקנים איננו התוצאות הביולוגיות של גילם הכרונולוגי, אלא הדרך שבה גורמים שונים במערכת הסוציאלכלכלית נערכים כדי לשלול מהם את הסטטוס, העוצמה והשליטה בחייהם. מסיבה זאת, תנועת 'הפנתרים האפורים' עוסקת לא רק ברפורמה של מוסדות הסייעוד, אלא גם ברפורמה של חוקי הבריאות, במאבק למען דיוור הולם לכל, ובהגנת הסביבה (שם).

זקנים וחוסן? זקנים ומודרניות? כן. זקנים וחוסן וזקנים ומודרניות. רק 'כלכלת השוק' האלימה כיווצה את המודרניות ואת החוסן לכסף, לתשואה, ליעילות. מודרניות, במובנה המפותח ובמובנה המשתלם, היא יחס מובנה לאזרח מיום הולדתו ועד מותו, ולא רק בתקופה היצרנית שלו. וחוסן מודרני, גם במובנו הכלכלי האמיתי, אינו נמדד לפי הישגי "עשר המשפחות השולטות בשוק ההון", אלא לפי יכולת חברה (מדינה) לשאת את כל אזרחיה.

אדם ברוך, תרבות מעריב, 27.8.99

תפיסה ממוקדת יותר בזכויות ופחות בצרכים

רעיון חשוב נוסף בהעצמה של זקנים הוא לאזן בין התפיסה של מתן עזרה לפי הצרכים, ששלטה ועדיין שולטת עד היום בקרב מעצבי המדיניות ונותני השירותים, לבין תפיסה של מתן זכויות. זו מתאימה יותר לעיסוק בחייה של חברה אזרחית ובהבטחת איכות החיים של כלל האזרחים במשך כל שנות חייהם.

ג'וליאן רפפורט כותב ב-1981:

...אנחנו עדים לעלייתו של רעיון הזכויות על פני רעיון הצרכים. הפרדוקס לשנים שנותרו עד סוף המאה יתמצה במאבק בין השקפות מנוגדות על העניים, המוגבלים פיזית, נפשית, התפתחותית, העבריינים, הזקנים וכו' כאנשים תלויים שיש לעזור להם, לחברת אותם, לאמן אותם, להעניק להם מיומנויות ולדאוג למניעת מחלתם, או כאזרחים שיש להבטיח את זכויותיהם ובחירותיהם. סמלים ודימויים יהיו חשובים מאוד במאבק הזה. יש הבדל גדול מאוד אם מתייחסים אליכם כאל ילד/ה או כאל אזרח/ית. כי אם תאמינו בכך, קרוב לוודאי שתמלאו את התפקיד, ואם בעלי העוצמה יאמינו בכך, קרוב לוודאי שהם יפתחו שירותים, תוכניות ומכנים שיעזרו לכם להאמין בכך. ...כבר עתה מתקיים מאבק בין אלה הרואים בזיקנה מחלה שדורשת שירותים ואלה שרואים אותה כתקופה בחיים שדורשת הבטחת זכויות אזרח (Rappaport, 1981, p. 11).

ג'ני מוריס מצטטת ב-1997 את איגנטייף מ-1989:

הפרקטיקה של אזרחות היא להבטיח לכל אחד את הזכויות הדרושות לו/לה כדי שנוכל לפעול מתוך שחרור. כשאלה פוליטית, רווחה עוסקת בזכויות ולא בטיפול... אינני רוצה לחיות ב'חברה מטפלת'... במדינה אומנת שבה הטיפול שאנחנו מקבלים תלוי במה ש'המקצועות המטפלים' חושבים שמתאים לנו לקבל. הייתי מעדיף לחיות בחברה שנאבקת להיות

צודקת, שמכבדת ומחזקת את זכויותיהם וזכויותיהם של אנשים
(Morris, 1997, p. 3).

העדפת גישת הזכויות על פני גישת הצרכים אין משמעותה התעלמות
מן הצרכים של אנשים זקנים, אלא חשיבה שונה לגבי הצרכים, מתוך
ההכרה בזכותם של אנשים בחברה דמוקרטית להגדיר את צרכיהם
ולהשתתף באופן פעיל ומלא בקבלת ההחלטות באשר לאופן שבו
הם ימולאו.

העצמה אישית של אנשים זקנים

כפי שכבר הוזכר, העצמה היא מושג רב־רמות. הרמה האישית של
המושג היא תהליך המעבר הפרטי של אנשים ממצב של חוסר אונים
למצב של יותר שליטה בחיים, בגורל ובסביבה. תהליך זה אינו
מתרחש בנפרד וללא קשר לתהליך ההעצמה הקולקטיבי, אלא
במסגרתו. כדי שאנשים יבינו את מקורותיו החברתיים של חוסר
האונים האישי שלהם, הם זקוקים זה לזה. אין תחליף לתמיכה
ולחיוזוק שאנשים יכולים לקבל בקבוצה של שווים. בקבוצה אנשים
מתקבלים כפי שהם, מבטאים רגשות ורצונות, לומדים על עצמם ועל
הסביבה, מתכננים פתרונות ופועלים למען עצמם ולמען סביבתם.

העצמה אישית היא תהליך של צמיחה בו נלמדים ומופעלים
כישורים חברתיים ופוליטיים: אנשים לומדים לשתף פעולה עם
אחרים, להפעיל השפעה בינאישית, לנהל משא ומתן, למלא תפקיד
במחויבות ובאחריות, לקבל החלטות ולפתור בעיות, לארגן ולבצע
משימות ארגוניות מורכבות, להיות מנהיגים. פיתוח יכולות
וההזדמנות להפעילן הוא תהליך המחזק את האמונה של הפרט
בעצמו ומשפר את הביטחון העצמי.

לקבוצת השווים, אם כן, חשיבות עצומה: היא מספקת קשר,
ארגון, וסביבה לתהליכי העצמה אישית של החברים המשתתפים
בה; היא מקשרת בין הפרטים בתוכה לבין עצמם ובינם לבין הסביבה
הרלוונטית לחייהם. כך נוצרת הזדמנות לעשייה למען הזולת ולשינוי
הסביבה – כלומר, להעצמה הקהילתית.

העצמה אישית יכולה להתרחש גם ללא השתתפות בקבוצה
מעורדת העצמה, אולם מי שהנסיבות והתנאים הביאו להשתתפותו
בקבוצה כזאת, סיכוייו להיות מועצם טובים יותר משל מי שלא

השתתף. השיתוף מפתח את האישיות. האמונה של האדם ביכולתו העצמית לשלוט בחייו ובסביבתו הופכת לחלק מן האופי הפעיל שקרול פייטמן מכנה: 'האופי הדמוקרטי', שהוא כה חיוני לכינונה של חברה דמוקרטית אזרחית (Pateman, 1970).

אנשים שעוברים ממצב פאסיבי לתהליך של יותר שליטה על חייהם, לומדים לדרחות פירושים מן הסוג המטיל עליהם אשמה אישית, ולאמץ פירוש אישי ופוליטי משולב למצבם. האישה הזקנה שעד כה התביישה בהופעתה החיצונית והסתירה את גילה ואת מצבה האישי לומדת שניתן לנתח את בעיותיה הפרטיות במונחים פוליטיים, וכי מגבלותיהן ומחסומיהן של נשים זקנות אחרות דומים מאוד לשלה. המודעות הביקורתית המלווה את תהליך ההעצמה כוללת תביעה לאוטונומיה ולתפקוד עצמאי וחופשי. האשה הזקנה יודעת כי היא אמורה להיות חופשייה ממגבלות ומתנאים אי-שוויוניים ומדכאים, גם אם אלה מוטלים עליה 'לטובתה' ובמסגרת טיפול בבריאותה. היא יודעת שהיא איננה חופשייה במובן האבסולוטי של המילה, אך היא, כמו כל אחד מאיתנו, מעוניינת להשתתף בתחושת השחרור במובן המוגבל והחלקי שהיא מגדירה אותו ולו היא מסוגלת על פי הבנתה (סדן, 1996).

נציג שניים מן 'הסימנים' הבולטים להתגשמותה של העצמה פרטנית, כי אלה מדגימים היטב את חשיבותו של התהליך הזה לחיים ולרווחה של אנשים זקנים:

הראשון הוא רגשות של כעס ותחושות של דיסוננס – הכעס נובע מחוסר האונים לפעול למען עצמי, ותחושת הדיסוננס היא התסכול מן הפער הדורש גישור בין מה שאני יודעת וחשה על עצמי ועל מצבי, לבין איך ש'מומחים' שונים לגילי מגדירים אותו. חשוב לציין שתחושות כאלה מקדימות, על פי המחקרים והניסיון, את כל תהליכי ההעצמה. עלינו להכיר בחשיבותו של הכעס כסימן לכוחות וליכולת לשנות ולהשתנות, ולא להיבהל מקיומו אצלנו ואצל אחרים. ככל שתהליך ההעצמה מתפתח ומתקדם ואנשים מרגישים כי הם שולטים יותר בחייהם, כך הולך הכעס הזה ומתעל את עצמו לאפיקים יצירתיים, ואילו הדיסוננס מתחלף במודעות ביקורתית – בידע על הקשר בין מצוקותי האישיות לבין מקורותיהן החברתיים, המבניים והפוליטיים. כך מתפתחים הידע והיכולת האינטלקטואלית, המלווים כתוצרי לוואי איכותיים את מרבית תהליכי ההעצמה.

בנתיב הפשטות לא אלך / התום רחוק ממני, / במצחי קמטים של כעס,
/ בזוויות הפה קמטים של מרירות, / על כפות ידי כתמי זקן, / שום דבר
שעליו חלמתי לא בא / גם לא יבוא, / 40 משנות חיי / עברו עליי בזעם
אין אונים / שאותו הטבעתי / במאות אם לא באלפים / של בקבוקי
ויסקי, / קוניאק, אקוואויט, רום, / טקילה, סליבוביץ', וודקה, / יי"ש
ובכל היינות שבעולם. / מן השתיה חדלתי. / רק מן הכעס אינני יודע
איך להיפטר.

(מתוך "לקראת סוף האלף", עמוס קינן).

ירון לונדון, ידיעות אחרונות, 27.8.99

הסימן השני הוא השבת הכבוד העצמי. תהליך ההעצמה האישית
הוא תהליך השיקום של כבוד האדם והקבוצה החברתית אליה הוא
שייך. הביטחון העצמי שנרכש בתהליך ההעצמה, המודעות החדשה
שבהבנת הסיבות החברתיות למצב הפרטי, והעשייה בפועל למען
עצמי ולמען הכלל שמוכיחה לאדם כי הוא אכן השיג מידה של
שליטה בחייו, כל אלה מספקים אישור מחדש לערך העצמי. כבוד
הוא מרכיב חשוב ביותר של המוטיבציה לפעול, כפי שהשפלה
ופגיעה בערך העצמי הם מרכיבים ביצירת הפאסיביות ובתחושת
חוסר האונים.

העצמה קהילתית של אנשים זקנים

העצמה קהילתית היא תהליך ההיחלצות הקולקטיבי של אנשים בעלי
מאפיין קריטי משותף – אנשים זקנים ונשים זקנות – ממצב
השוליות של הדרה חברתית למיקום יותר משפיע בתשומת הלב
הציבורית, ממנו הם יכולים להפעיל שליטה רבה יותר בסביבה
הרלוונטית לחייהם. תהליך ההעצמה הקהילתית הוא גם תהליך שבו
אנשים בודדים ומופרדים זה מזה יוצרים יחד קהילה סביב המאפיין
הקריטי המשותף להם.

התפיסה המקובלת של 'קהילה' היא של שכונת מגורים. אולם,
חשוב לזכור שלא כל מקום מגורים מספק לאנשים את התמיכה
ותחושת השייכות שהמושג 'קהילה' כולל בתוכו. אי לכך, יש בהחלט
מקום לחשוב על הצורך של אנשים שחיים בקהילה גיאוגרפית, כמו
גם של מי שאינם חיים בקהילה כזאת, ליצור לעצמם קהילה חלופית
שתספק את צורכי היחד, החברות והביטחון החברתי שקהילה
תומכת מספקת לחבריה.

היחס השלילי של החברה לזיקנה, הוא תופעה שיחידים אינם מסוגלים להתמודד עמה בכוחות עצמם. זוהי תופעה הפוגעת בנושיות בזקנים עצמם כיחידים, אולם היא מזיקה לחברה בכללותה, כי היא חותרת תחת עקרונות של סולידריות ואחריות הדדית שאנשים זקוקים להם כדי לקיים איכות חיים סבירה בכל גיל ובכל מצב אנושי. מכאן חשיבותם של תהליכי העצמה קהילתית, המתרחשים בקבוצות. הם מתחילים בשיקום כבודם העצמי ובטחונם העצמי של אנשים זקנים הנוטלים בהם חלק, אך במהלכם נפתחת הזדמנות להתרחשותו של תהליך שינוי חברתי, שישפיע על סביבה רחבה יותר. היופי בתהליך זה הוא שאנשים מחוללים אותו בכוחות עצמם, למען עצמם ולמען החברה כולה.

תהליך ההעצמה הקהילתית

תהליך ההעצמה הקהילתית מתחיל במפגש של יחידים המגלים את היחד ואת כוחם המשותף. נציג כאן את השלבים הטיפוסיים לתהליך חיזוק היכולות ויצירת הקהילה המתרחש בקבוצה כזאת. בכל שלב מוסבר הקשר בין גילויי ההעצמה האישית שהוזכרו כבר, לבין השינוי המתרחש בחיי הכלל ברמה הקהילתית.

1. שלב הפרת השתיקה

זהו גם שלב הפגת הבדידות. אנשים מתחילים להיפגש ולשוחח. הם מגלים כי הם אינם היחידים שחשים, חושבים וחווים את הזיקנה כפי שחשבו עד כה. תחושת ההקלה שמלווה את השלב הזה, עוזרת לאנשים להתמודד עם העצב והבדידות בדרכים שונות מאלו שהתנסו בהם עד כה.

2. שלב הגילוי

אנשים מתחילים 'לגלות' צדדים נוספים של הזיקנה אצלם ואצל חבריהם בקבוצה. באמצעות ההתייחסות לזולת מתגלים היבטים שונים ומגוונים של הגיל ושל המצב החברתי. הבידוד והדחייה שאיפיינו את היחס של האנשים לזיקנה זה אל זה מתחלפים בהנאה מן התמיכה ומן הידידות, ומתגלה סולידריות חברתית. עמה צומחת גם ההבנה כי הזיקנה איננה רק נטל וסבל, אלא יכולה לשמש גם מקור להנאה ולהישגים שלא איפיינו תקופות קודמות בחיים.

3. שלב ההגדרה העצמית

ככל שהדיון בזיקנה ובמצב המסוים של חברי הקבוצה הזקנים והזקנות מתקדם, כך מתגלה לחברי הקבוצה כי הם בעלי הידע המעודכן על הזיקנה, על הצרכים בתקופת הזיקנה ועל צורות חלופיות של חיים שנלוות אליהם בעיות ומגבלות של הגיל. ככל שהידע של האנשים מתרחב, כך פוחתת תלותם באנשי מקצוע שעד כה נחשבו בעיניהם כבעלי המומחיות היחידים למצבם. בשלב זה מתגלה לאנשים כי בשל מיומנויותיהם הייחודיות בנושאים הנוגעים לחייהם, יכולה להיות להם גם תרומה ייחודית בפתרון בעיות הנוגעות לחייהם. כתוצאה מכך מתפתחת בקבוצה תחושת אחריות לכלל ושליחות ציבורית.

4. שלב הייצוג העצמי

בשלב זה כבר מורגש הצורך להתארגן ולפעול למען עצמם, ונדרשים שכלול כלים ומיומנויות כדי לממשו. אנשים לומדים להציג בציבור את הידע שרכשו בקבוצה, הן בנושא איכות החיים הדרושה בתקופת הזיקנה והן לגבי המציאות החברתית והפוליטית שבתוכה עליהם לייצג את צורכיהם ולתבוע את זכויותיהם. אנשים לומדים לדבר בפני קהל, ולייצג את עצמם. הם יכולים לא לסמוך עוד על מסגרים חיצוניים ולהתחיל לסגור על עצמם. כך מתחילה להיווצר קהילה בעלת נוכחות ציבורית ופוליטית.

5. שלב יצירת השותפות וההתארגנות

שלב הפעילות שהתחיל באמצעות הייצוג העצמי מקבל עתה ביטויים שונים ומגוונים, לפי התנאים והנסיבות הייחודיים לכל תהליך העצמה. אנשים מעבדים הצעות עצמאיות משלהם לגבי שינויים נחוצים בסביבתם ונכנסים למשא ומתן עם מעצבי שירותים ועם מקבלי החלטות בתחומם. כל זאת כדי לממש את זכותם להשתתפות דמוקרטית בענייניהם ולהתאמת הסביבה החברתית והפיזית לצורכיהם. בשלבים אלה יכולה הקהילה שנוצרה להאבק לשינוי מצב קיים, או להאבק ליישום הצעה משלה שחשובה לחברים לשינוי בחוק, במדיניות או בשירות. החברים בונים קהילה, מפתחים מנהיגות ומפעילים השפעה שמשנה את הסביבה כולה, ולא רק את הקבוצה שלהם.

הישגי תהליך ההעצמה אינם מופיעים רק בסיומו, אלא גם בכל שלב משלבי התהליך. מכיוון שמדובר בתהליך, העשייה חשובה לא פחות מהישגיה. כי העשייה יוצרת את הקהילה ומפתחת את היכולות האישיות של חבריה, ואלה כשלעצמם הם כבר הישגים מרשימים. אולם יכולים להיות לקהילה הישגים שונים: הקמת שירותים שלא היו קיימים, שינויים בתחיקה, שיפור בנגישות אל שירותים, השגת זכויות לקבוצות משנה מקופחות במיוחד, כמו לזקנים חסרי דיור, או לחולים סיעודיים. הישג חשוב נוסף הוא הקמת ארגון קהילתי יציב בעל יכולת גיוס משאבים מן הסביבה, שיכול ליצור רשתות תמיכה רחבות לזקנים רבים, או ליצור ארגוני-משנה דומים בסביבה.

...ואני משוכנע שבעתיד יבחן האדם על פי תרומתו לתחום שבו הוא עוסק, כך שהפן הביולוגי ילך ויצטמצם. העולם יבוסס על ידע ולא על כוח, ובאופן טבעי ילכו וייטשטשו כל ההבדלים המעמדיים הקיימים. ייותר לנו רק למחוק כמה שרידים פסיכולוגיים וסטריאוטיפים שנצטרך למחוק.

יגאל אריכא, עתידן, האדע, 27.8.99

7. הקמת תנועה חברתית

ההישג החשוב של תהליך ההעצמה הקהילתית בחברה של אנשים זקנים צריך להיות הקמת תנועה חברתית של זקנים שתשפיע על החברה כולה, ותהווה רמה של העצמה חברתית. זהו שלב שבו התהליכים האישיים והקהילתיים שתוארו יתורגמו לשינויים חברתיים מבניים, ואלה יקבלו ביטוי בשינויים במדיניות החברתית, בהקצאת משאבים לאומית לקצבאות הזיקנה ולשירותים חיוניים לבריאות, לרווחה ולאיכות החיים של אנשים זקנים, ובשינויים בעמדות ובסטריאוטיפים המעוותים כלפי זקנים.

כיצד לעודד העצמה אישית וקהילתית של אנשים זקנים?

עתה יש לברר מהו מקומם של אנשי מקצוע ונותני שירותים בתהליכי ההעצמה של אנשים זקנים. חלק ניכר מתהליכי כשל-ההעצמה, שיוצרים את חוסר האונים בתקופת הזיקנה, מתרחשים במסגרתם של שירותים חברתיים – שירותי רווחה, בריאות וטיפול. הסיבה לכך

איננה, ברוב המקרים, כוונות רעות או רשלנות מקצועית. שירותים שאנשים תלויים בהם לעצם קיומם נוטים לחזק את התלות הזאת ולטפח את כוחו של השירות ושל עובדיו על חשבון מקבלי השירות, התלויים באופן מוחלט כמעט בשיקול הדעת המקצועי ובפרקטיקות המקצועיות שמפעילים נותני השירות.

על פי גישת ההעצמה, מחויבותם המרכזית של אנשי המקצוע היא להבטיח לאנשים הזקוקים לשירותים חברתיים מידה רבה ככל שניתן של שליטה בחייהם, בתכנון עתידם ובסביבה החשובה להם. כל פרקטיקה, בלי קשר למדיניותה המוצהרת או כוונותיה הטובות, אם היא משתלטת על חייהם של אנשים, עושה ומתכננת בשבילם וחוסמת את יכולתם להשפיע על סביבתם, היא מכשילה את ההעצמה של אנשים, ומייצרת חוסר אונים.

שירותי סיעוד שמספקים מטפלות בית הם שירותים חשובים שכוונתם טובה. גב' כהן היא אישה זקנה ששברה את הרגל וזקוקה מאוד למטפלת אישית. למעשה, היא לא תוכל להתקיים בלעדיה. מה שחשוב לדעת הוא האם הכנסת מטפלת לביתה של גב' כהן תעודר, או תכשיל, את יכולתה של גב' כהן לשלוט בחייה?

אם שירותי מטפלות הבית ניתנים מתוך התחשבות בנוהלי חוק הסיעוד, כמו גם בשעות העבודה, בצרכיה ובמגבלותיה של המטפלת, אולם אינם ניתנים כלל לשליטתה של גב' כהן המקבלת את הטיפול, הם מהווים פתרון גרוע. במבט שטחי נראה שחשוב להכניס מטפלת לביתה של גברת כהן, שהיא אישה זקנה ובודדה שמתקשה לתפקד בכוחות עצמה. ואולם מבט יותר מעמיק יגלה לנו כי מתן מטפלת בית לגב' כהן מבלי להתחשב בה, יכול לגרום לה נזק רב.

המבחן שיש לנקוט הוא מבחן השכל הישר, לפיו נציג מספר שאלות אשר זכותה של גב' כהן לשאול את שירות הסיעוד, כמו למשל:

- האם היא תוכל לבחור את מטפלת הבית מתוך כמה מועמדות?
- האם תוכל לעשות חוזה עם שירות הסיעוד שיפרט באלו שעות נוח לה לקבל עזרה, באיזה תחומים בדיוק היא מעוניינת בעזרה, וכיצד היא מעוניינת לקבל אותה?
- האם תהיה לגב' כהן אפשרות להחליף את מטפלת הבית שלה במטפלת אחרת באם לא תהיה מרוצה, ללא כל פעולות תגמול מצד השירות?

- האם על הוועד המנהל של שירות הסיעוד נמנים לקוחות שמצבם דומה לזה של גב' כהן?
- האם שירות הסיעוד נוהג לערוך קבוצת מיקוד, או כל משאל אחר, באופן תקופתי, כדי לוודא עד כמה מרוצים המשתמשים בשירות מאיכותו?
- האם גב' כהן תוכל לקבל מידע על חברות נוספות המספקות שירותי סיעוד כדי שתוכל לבדוק ולבחור את המתאימה לה יותר, אם יסתבר שחברת הסיעוד שאליה היא קשורה איננה יכולה לספק לה את מבוקשה?

רק אם שירות הסיעוד יכול לענות בחיוב על מרבית השאלות שהציגה לו גב' כהן (לפחות ארבע מתוך השש), היא תוכל לחוש ביטחון ושליטה בעזרה שתקבל. אולם, באם התשובה למרבית השאלות תהיה שלילית (כארבע מתוך השש), השירות עלול לגרום לכך שבנוסף למגבלות הזמניות שמהן סובלת גב' כהן בשל השבר ברגלה, היא גם תושפל בביתה, ותהיה נתונה למרותם של אנשים זרים שיפקחו ויתערבו בפעולות האינטימיות ביותר של חייה ושל גופה, בניגוד לצרכיה ולא על פי דרישתה. ייתכן וחברת הסיעוד מצהירה כי היא מעוניינת בטובתה של גב' כהן והיא אף מתכוונת לכך, אולם בפועל היא מסכנת את האוטונומיה של האישה הזאת, מערערת את בטחונה העצמי ועלולה להרע גם את מצבה הפיזי בעקבות הרעת מצבה הנפשי.

אנשי מקצוע ונותני שירותים, כולל אנשי שירות הסיעוד שסיפק מטפלת בית לגב' כהן, יכולים לעודד העצמה אישית וקהילתית של אנשים זקנים, אולם הם יכולים גם להכשיל אותה ולייצר חוסר אונים חברתי. בעלי מקצוע אלה הם גורם אנושי פעיל, שמשנה ומשחזר בעצם פעילותו את המבנים החברתיים שחברה דמוקרטית יוצרת. חשוב לזכור כי על פי גישת ההעצמה אין עמדה נייטרלית, ניתן לעודד את האדם או להכשילו. ומי שנשאר לשבת על הגדר עוסק בהכשלה. כי בשל מיעוט השירותים החברתיים המפעילים פרקטיקה מעודדת העצמה, סביר להניח כי אנשי מקצוע שאינם פועלים יחד עם לקוחותיהם והאנשים החיים בסביבת השירות שלהם לשינוי השירות שבו הם מועסקים, משתפים פעולה עם פרקטיקות ונוהלים מכשילי העצמה הנהוגים באותו שירות (סדן, 1997).

לסיכום, מובאות להלן מספר המלצות לאנשי מקצוע המעוניינים לעודד העצמה אישית וקהילתית של אנשים זקנים, ושל אנשים בכלל. המלצות אלה חשובות גם לאנשים שמשתמשים בשירותים חברתיים, כי עליהם לדעת מה ניתן ומה כדאי לדרוש מנותני שירות חברתי.

1. יחס של כבוד לאנשים איננו רק ערך חשוב, הוא מהות הפרקטיקה מעודדת ההעצמה. יחס של כבוד לאנשים זקנים מתבטא בכך שאשת המקצוע בודקת את פירוש המציאות שלהם, אינה מאבחנת אותם אלא מקשיבה להם, מחפשת כל דרך להבין אותם וחוקרת את מצבם החברתי יחד איתם.
2. פרקטיקה מעודדת העצמה היא זאת שבה העצמה הינה מרכיב קבוע בכל תהליך התערבות. ככל שניתן ובכל נושא שניתן, עליה לעודד את השליטה של אנשים בחייהם ובסביבתם. העידוד ייעשה בפועל על ידי שיתוף האנשים הזקנים בכל שלב ובכל נושא שקשור לחייהם ולסביבתם תוך כדי קבלת השירות.
3. בכל איש ואישה קיימת היכולת הפוטנציאלית להפעיל עוצמה ולשנות את הסביבה. אנשים, אם כן, מעצימים את עצמם. אנשי המקצוע יכולים לעודד את התהליך, אך הם אינם מחוללים אותו. לכן, עליהם להקפיד שמקבלי השירות יהיו מובילי התהליך, הם יקבלו את ההחלטות המרכזיות בו ויתאפשר להם להיכנס לשותפות עם השירות במידה והם מעוניינים בכך. עם זאת, חשוב שלא לכפות על אנשים בניגוד לרצונם גם פרקטיקות חיוביות כמו השתתפות בתהליך מתן השירות שלהם.
4. אנשי מקצוע מעודדי העצמה צריכים לפעול כך שלא תהיה להם עבודה בעתיד. עליהם לראות את עצמם כזמניים בלבד בחייו של האיש או האישה הזקנים. ככל שיקדמו את השליטה של אנשים בחייהם, ויקשרו בין אנשים לבין עצמם כדי להבטיח את יכולתם להושיט עזרה ולא רק להעזר, כך יוכלו האנשים להיות פחות תלויים בהם והם יוכלו להפחית את נוכחותם המקצועית בהדרגה, ולהתפנות לסייע לאחרים.
5. מכיוון שהדרה חברתית של אנשים זקנים מתבטאת בניתוקם ובידודם מהחברה הסוכבת אותם, פרקטיקה מעודדת העצמה תיצור הזדמנויות למפגש רב-גילי ככל האפשר בשירותיה. ניתן לעשות זאת באמצעות שילוב שירותים לאנשים זקנים במתקנים המשמשים קבוצות גיל אחרות, או בשילוב האנשים הזקנים

עצמם בפעילות חוצת־גילאים. ניתן לעשות זאת באמצעות שילוב שירותים לקבוצות גיל שונות במתקנים שהיו מיועדים לאנשים זקנים בלבד. עשייה זאת צריכה להיעשות בשותפות מירבית עם הזקנים עצמם, כדי להבטיח שההתלהבות מעקרון השילוב בחברה הרב גילית לא תפגע בזכותם של הזקנים לקבל שירותים ייחודיים לעצמם, ולשהות בחברת בני גילם בלבד, כאשר הם מעוניינים בכך.

6. אנשי מקצוע מעודדי העצמה יודעים לעבוד לא רק עם פרטים, אלא גם עם קבוצות ועם ארגונים. הם יודעים שלעבוד באופן מקצועי פירושו גם לעודד תהליכים בוני קהילה, ולכן הם מתנהגים בעקביות באופן זה גם מחוץ לשעות הקבלה הרשמיות של השירות שלהם, וגם במסדרון ומחוץ למשרדי השירות. הם מדברים בשפה מובנת ובהירה, ונמנעים מז'רגון מקצועי. הם משתתפים ברצון ובאופן דמוקרטי בישיבות שלא הם מנהלים, ישיבות המתקיימות מחוץ לשירות שלהם. הם עוזרים לאנשים למצוא מקום נגיש ובטוח בקהילה למפגשים, ומשתדלים להקצות מקום כזה גם במתקני השירות שלהם בשעות שהוא פנוי.

7. אנשי מקצוע צריכים להיות בעלי ברית טובים של משתמשי השירות. עליהם להשתדל להיות במקום שבו נדרשת עזרתם המפורשת כאשר משתמשי השירות שכבר אינם תלויים בהם מבקשים את עזרתם הפוליטית. פירוש הדבר הוא לעזור ללקוחות לשעבר לקדם את עניינם; להפעיל השפעה ארגונית, או מינהלית, או כל עזרה אחרת שהתבקשו להגיש כדי לקדם את האינטרסים של האנשים הזקנים הפעילים בקהילה שהיא סביבת השירות.

8. אנשים זקנים שונים מאוד זה מזה, ולפיכך הם זקוקים לפתרונות שונים גם כאשר בעיותיהם זהות. לכן, על איש המקצוע מעודד ההעצמה להכיר בזכותם של אנשים למגוון של שירותים, ולעצם מתן אפשרות הבחירה. משום כך על איש מקצוע כזה להיכנס לשותפות עם משתמשי השירות שלו ליצירת פתרונות מגוונים שיתאימו לצרכים מגוונים ולסגנונות שונים של צריכת שירותים. זכותם של אנשים זקנים לבחור לעצמם שירותים המתאימים לאורח חייהם ולהעדפותיהם איננה נטל על השירות אלא אתגר אשר שירות צריך ללמוד אותו.

9. אנשי מקצוע מעודדי העצמה פעילים ביצירתה של חברה

אזרחית. הם משתתפים בעצמם בארגונים קהילתיים המקדמים מטרות שהם מאמינים בהן, הם תומכים באופן פעיל בהקמתם של ארגונים קהילתיים חדשים כאשר אלה חסרים בתחום מסוים. בתחום הזיקנה בישראל בולט הצורך בפעילות ציבורית למען הקמתה של תנועה חברתית של אנשים זקנים. אנשי מקצוע שפועלים בנושא זה צריכים לראות אתגר מקצועי בעידודה של התפתחות חברתית כזאת.

בחברה דמוקרטית חשוב שתהליכי החינוך לדמוקרטיה ולאזרחות יתנהלו תוך הדדיות כדי שיהיה להם ערך. אנשי המקצוע צריכים ללמוד מאנשים זקנים כיצד לתת שירות לאנשים זקנים, ואנשים זקנים צריכים ללמוד שפרישה מעבודה אחת, התנהלות בקצב איטי יותר, ושינויים במראה החיצוני אינם מחייבים פרישה מהחיים החברתיים בכלל. תהליכי ההעצמה האישית הם תהליכי השליטה בחיים גם כאשר אלה משתנים מאוד. תהליכי ההעצמה הקהילתית דרושים לאנשים זקנים כדי להמשיך ולהרגיש רצויים בעולם ששייך גם להם.

ביבליוגרפיה

- גבעולי, צ. (1996). "גם ניהול מתנדבים צריך הכשרה מקצועית". *הגיל החדש*, 66, עמ' 7.
- סדן, א. (1997). *העצמה וחכנון קהילתי: תיאוריה ופרקטיקה של פתרונות חברתיים אנושיים*. תל-אביב: הקיבוץ המאוחד.
- סדן, א. (1996). "העצמה ועבודה קהילתית". *חברה ורווחה*, ט"ז (2), 162-143.
- Beresford, P. & Turner, M. (1997). *It's our welfare: Report of the citizens' commission on the future of the welfare state*. London: NISW.
- Cox, E.O. (1988). "Empowerment of the low-income elderly through group work". *Social Work with Groups*, 11(4), 111-125.
- Cox, E.O & Parsons, R. J. (1994). *Empowerment-Oriented social work practice with the elderly*. NY: Longman.

- Foucault, M. (1989). *Foucault Live. Collected interviews, 1961-1984*. S. Lotringer (Ed.). NY: Semiotext(e).
- Greer, G. (1999). *The whole woman*. London: Doubleday.
- Hobman, D. (1994). "What price consumer choice". In D. Hobman, R. Hollingbery, R. Means, R. Lart & J. Smith (Eds.). *More power to our elders*. London: Counsel and Care. pp. 1-19.
- Morris, J. (1997). *Community care: working in partnership with service users*. Birmingham: Venture Press.
- Pateman, C. (1970). *Participation and democratic theory*. London: Cambridge University Press.
- Rappaport, J. (1981). "In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention". *American Journal of Community Psychology*, 9(1), 1-25.
- Reinharz, S (1997). "Friends or foes: Gerontological and feminist theory". In M. Pearsall (Ed.). *The other within us: feminist explorations of women and aging*. Boulder, Co.: Westview Press. pp. 73-94.
- Sarton, M. (1997). "Towards another dimension..." In M. Pearsall (Ed.). *The other within us: feminist explorations of women and aging*. Boulder, Co. : Westview Press.
- Spector, M. & Kitsuse, J.I. (1987). *Constructing social problems*. NY: Aldine De Gruyter.

תהליכי ההפרטה במערכת שירותי הרווחה לזקנים – תמונת מצב ולקחים ראשוניים

מבוא

אחד הנושאים העיקריים הניצבים במרכזו של סדר היום הציבורי בישראל הוא רעיון ההפרטה שמשמעה העברת בעלות מדי הממשלה לידי חברות פרטיות-עסקיות הפועלות על-פי עקרונות "כלכלת השוק". רעיון זה מוזכר אמנם בעיקר בהקשר להפרטה של חברות ממשלתיות כמו "מקורות" ו"בזק", אך בשנים האחרונות הולכת וגוברת ההתעניינות בהחלת רעיון זה גם על ארגוני-שירות חברתיים המשתייכים למגזר הממשלתי.

ההפרטה אינה תופעה חדשה וחריגה בזירת השירותים החברתיים בישראל, ואותותיה ניכרו זה מכבר בתחומי שירות שונים, כולל אלו המיועדים לאוכלוסייה הזקנה. רבים מהשירותים החברתיים שהממשלה מחויבת לספק בתוקף החוק, או מעוניינת להעניק לאוכלוסייה, מסופקים כיום באמצעות ארגונים לא-ממשלתיים. אלה כוללים ארגונים וולונטריים או מוסדות ללא כוונת רווח (מלכ"רים) המשתייכים למגזר השלישי, וארגונים עסקיים המשתייכים למגזר הפרטי.

בשנים האחרונות חלה האצה גוברת בתהליך ההפרטה ובתפיסתם של חוגים כלכליים ופוליטיים שונים הרואים אותה כמתכון לתיקון ליקויים של מערכת השירותים החברתיים שכיום המדינה ממלאת בה תפקיד מרכזי.

אימוץ רעיון ההפרטה והחלתו על השירותים החברתיים מאפיין כיום את כל "מדינות הרווחה". הוא מהווה את אחד ממרכיביו המרכזיים של הקונסנזוס הקובע את צביונה הרצוי של "מדינת הרווחה" וההולך ומתגבש בשנים האחרונות. מרכיבים נוספים של קונסנזוס זה כוללים: הדגשת אחריות הפרט לרווחתו, צמצום בחקיקה החברתית, הגברת המימד הסלקטיבי בהקצאת שירותי

רווחה, העברת אחריות וסמכויות רבות יותר מהממשלה לרשויות המקומיות ולארגונים מקומיים, והדגשת הצורך בשילוב מקבלי הטבות סוציאליות בעולם העבודה.

מרכיבים אלו חורגים במידה ניכרת מהמודל הקלאסי של מדינת הרווחה. המודל הקלאסי שם דגש על מעורבות מקיפה של המדינה, חקיקה חברתית רחבה, והקצאת שירותים אוניברסליים, המעוגנים בהכרה שלאזרחי המדינה יש זכויות חברתיות שהמדינה חייבת לערוך לשמירתן.

מאמר זה מבקש לסייע בהבנת המימדים השונים של רעיון ההפרטה, ובאיתור השלכותיו האפשריות על היקף ואיכות השירותים לזקנים בישראל. הפרק יתחלק לארבעה חלקים עיקריים: החלק הראשון יוקדש להבהרת מושג ההפרטה, לתיאור ולניתוח מרכיביו השונים.

החלק השני ידון ביתרונות ובחסרונות של ההפרטה כפי שהם נשמעים מפי חסידיה ומתנגדיה, ובהשפעותיה האפשריות. החלק השלישי יתאר את "תמונת ההפרטה", מרכיביה והתפתחותה בתחומים שונים של השירותים הקהילתיים והמוסדיים הניתנים לזקנים בישראל.

החלק הרביעי ידון בלקחים השונים אותם ניתן להפיק ממצב ההפרטה בשירותים לזקנים בישראל ובהשלכותיהם האפשריות על קביעת מדיניות ברורה יותר בנושא זה.

המאמר מבוסס על מספר מקורות עיקריים:

- א. ספרים ומאמרים שעניינם היבטים שונים של נושא ההפרטה. הספרים פורסמו בישראל ובארצות אחרות, בעיקר בבריטניה.
- ב. מאמרים ודו"חות שפורסמו בישראל על-ידי מכון ברוקדייל, המוסד לביטוח לאומי והמרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- ג. שיחות עם עובדים בארגוני שירות לזקנים בישראל.

רעיון ההפרטה ומרכיביו

במרבית מדינות הרווחה קיימים שלושה דפוסים עיקריים של הקצאת שירותים חברתיים:

- א. שירותים ממלכתיים המסופקים באורח בלעדי על-ידי גוף ממשלתי. גוף זה קובע איזה שירותים ספציפיים יינתנו לאזרחים,

מממן אותם, מחליט (על סמך חוק או תקנות) מי רשאי לקבלם ובאילו תנאים, ומספק אותם. דוגמה מובהקת לשירותים אלה הן הגמלאות הכספיות המשולמות על-ידי הביטוח הלאומי למגוון רחב של קבוצות אוכלוסייה.

ב. שירותים ממלכתיים המסופקים על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים (ארגונים וולונטריים, ארגונים פרטיים). גוף ממשלתי קובע את הרכב השירותים שיספקו, מממן אותם, ומחליט מי זכאי לקבלם. אך האספקה הישירה של השירותים לאזרחים הזכאים וניהולה, נעשית על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים, המשמשים כזרוע ביצוע של הממשלה. שירותי טיפול בית לזקנים הניתנים בתוקף חוק ביטוח סיעוד הינם דוגמה לשירותים מסוג זה.

ג. שירותים המסופקים על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים, ללא כל מעורבות של הממשלה. אלו עשויים לכלול הן שירותים הזוהים לשירותים הממלכתיים, והן שירותים שאינם מסופקים באורח ישיר או עקיף על ידי הממשלה. הארגונים הלא-ממשלתיים פועלים למעשה במקביל למערכת הממלכתית. שירותי הרפואה הפרטית הניתנים תמורת תשלום ושירותי בריאות השן הם דוגמאות לסוג זה של שירותים.

אם הדפוס הראשון של הקצאת השירותים משקף שליטה ממשלתית מלאה ואי מתן דריסת רגל לארגונים לא-ממשלתיים, הרי הדפוס השני מבטא מצב של הפרטה חלקית ואילו הדפוס השלישי מבטא מצב של הפרטה מלאה. שני הדפוסים האחרונים, המשקפים דרגות שונות של הפרטה, יתוארו להלן:

א. הפרטה חלקית

דפוס זה של הקצאת השירותים משקף מצב של הפרטה חלקית בו המדינה מפריטה, כלומר, מעבירה לאחריות ארגונים לא-ממשלתיים את מרכיב אספקת השירותים, אך מותירה בידה את השליטה על תכנון השירותים, קביעת הזכויות לקבלתם, מימנם, ובקרה על פעילות הספקים.

ההתקשרות בין הממשלה לארגונים הלא-ממשלתיים המספקים את השירותים נעשית על בסיס של חוזה המגדיר את החובות והזכויות של הממשלה והספק.

דפוס זה של הקצאת שירותים, הנהוג במדינות רווחה רבות ובתוכן

ישראל, זכה לכינויים רבים כמו "כלכלה מעורבת", "הפרטה זוחלת", "שווקים למחצה", "שוק הרווחה", "פלורליזם של רווחה" (דורון, 1989, 1995; לה גראנד, 1991; Wistow et al. 1996).

כינויים אלו באים לציין שתי תכונות מרכזיות של דפוס זה: מעורבות של גורמים שונים (ממשלה, ארגונים וולונטריים, ארגונים עסקיים) בהקצאת השירותים, ואימוץ מספר מרכיבים של "כלכלת שוק" בהקצאת שירותים ממלכתיים. המרכיבים של "כלכלת השוק" כוללים: פעילות מקבילה של מספר ארגונים המתחרים ביניהם על אספקת שירותים לצרכנים; יכולת הצרכנים (הצרכנים עצמם או הגוף הממשלתי המממן את השירותים), לבחור בספקים בהם הם מעוניינים ולנטוש את אלו שאינם עונים על ציפיותיהם.

בדפוס זה של הקצאת שירותים קיימת הבחנה ברורה בין קניית שירותים לבין אספקתם. גופים ממשלתיים שעסקו קודם לכן באספקת שירותי רווחה הופכים לקוני שירותים מגופים אחרים. קניית השירותים יכולה להתבצע בארבע צורות עיקריות:

א. הגוף הממשלתי המחויב בתוקף חוק או מעוניין לספק שירותים לאוכלוסייה, בוחר בספק מסוים מתוך מספר ספקים, ומממן את השירותים אותם הוא מספק לאוכלוסייה הזכאית לקבלם (בצורה זו ניתנת אספקת השירותים במסגרת חוק ביטוח סיעוד).

ב. הגוף הממשלתי מצייד את הצרכנים הזכאים לקבל שירותים ממלכתיים בשוברים שווי כסף, באמצעותם הם יכולים לרכוש שירותים ספציפיים מספקים אותם הם בוחרים (בדרך כלל מדובר בספקים שאושרו על-ידי הממשלה). הספקים מקבלים מימון מהגוף הממשלתי לפי מספר השוברים שברשותם. דפוס זה אינו קיים עד כה בישראל.

ג. הצרכנים הזכאים לקבל שירותים ספציפיים בוחרים בארגון המספק שירותים אלה. הגוף הממשלתי האחראי על אספקת שירותים אלה, מעביר לארגונים מימון לפי מספר הזכאים המקבלים מהם שירותים (בצורה זו ניתנת אספקת שירותי הבריאות במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי).

ד. המדינה מעבירה לאזרחים זכאים גמלה לצורך קניית שירותים, האזרחים עצמם רשאים להשתמש בגמלה כאוות נפשם: לקנות באמצעותה שירותים מספקים הנבחרים על-ידם, להסתייע במשפחתם וכדומה (צורה זו באה לידי ביטוי בגמלת השירותים המיוחדים המשולמת לנכים על-ידי המוסד לביטוח לאומי).

חלוקת עבודה טיפוסית בין הממשלה לבין ארגונים לא־ממשלתיים
הקיימת במודל ההפרטה החלקית מוצגת בלוח 1.

לוח 1. חלוקת העבודה בין הממשלה לארגונים לא ממשלתיים במודל
ההפרטה החלקית

התפקיד	הגוף המבצע
1. קביעת סל השירותים	הגוף הממשלתי
2. קביעת הזכאות לשירותים	הגוף הממשלתי
3. מימון השירותים	הגוף הממשלתי
4. אספקת השירותים	גוף לא ממשלתי
5. בקרה על הספקים	גוף ממשלתי (לעתים הגוף הממשלתי מעביר את האחריות לבקרה לגוף לא־ממשלתי)

ב. הפרטה מלאה ופעילות מערכת מקבילה של שירותים

דפוס זה של הקצאת השירותים, מייצג רמה עמוקה ומקיפה של הפרטה. ארגונים לא־ממשלתיים, עוסקים ב"מכירת" שירותים שהמדינה אינה מספקת לאוכלוסייה (כמו רפואת שיניים או ניתוחים קוסמטיים), ובאספקת שירותים מקבילים לאלה המסופקים על־ידי המדינה, כמו: שירותי רפואה פרטיים המקבילים לשירותים הרפואיים המסופקים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, בתי־ספר תיכוניים פרטיים המקבילים לבתי־הספר התיכוניים בבעלות ציבורית, או אוניברסיטאות פרטיות המקבילות לאוניברסיטאות הממומנות על־ידי המדינה.

קיומה של מערכת השירותים המקבילה מאפשרת לאזרחים להעדיף קניית שירותים עבור תשלום מספקים פרטיים על פני קבלתם ללא תשלום, או עבור תשלום חלקי מארגונים ממשלתיים או מארגונים הממומנים על ידי הממשלה.

המערכת המקבילה אמורה לאפשר מימוש מלא של שני עקרונות מרכזיים ש"כלכלת השוק" דוגלת בהם: תחרות בין ספקים, ובחירה חופשית של צרכנים.

בניגוד להפרטה החלקית, בה ממשיכה הממשלה לתפקד כגורם מתכנן, מווסת, מממן ומבקר, בהפרטה המלאה מעורבותה של

הממשלה מוגבלת ביותר (מתן רשיונות לרופאים, מתן רשיונות למוסדות, לבתי-חולים וכדומה).

לוח 2 מסכם בצורה תמציתית את נקודות השוני העיקריות בשלושת דפוסי הקצאת השירותים שתוארו לעיל.

לוח 2. מרכיבי שלושת המודלים של הקצאת שירותים חברתיים

	שליטה ממשלתית	הפרטה חלקית	הפרטה מלאה
מימון השירותים	המדינה	המדינה	הצרכנים והשקעות פרטיות
קביעת זכאות לשירותים	המדינה	המדינה	לא רלוונטי
קביעת השירותים	המדינה	המדינה	הסדרים בין ספקים וצרכנים
אספקה	המדינה	ארגונים לא-ממשלתיים	ארגונים לא-ממשלתיים
בקרה	המדינה או גופים מטעמה, והצרכנים	המדינה או גופים מטעמה, והצרכנים	הצרכנים, ורשויות ממשלתיות (מניעת מונופולין, רישוי וכד')

אחד הנושאים העיקריים של תהליך הפרטת השירותים החברתיים המשתקף בדיון דלעיל והמחייב התייחסות, הוא ההרכב המגוון של הארגונים הלא-ממשלתיים הלוקחים חלק הן בהסדרי ההפרטה החלקית והן במערכת השירותים המקבילה.

ארגונים אלו כוללים חברות המשתייכות למגזר הפרטי-עסקי וארגונים וולונטריים (מלכ"רים, עמותות) המשתייכים למגזר השלישי.

בין שני סוגי ארגונים אלה קיימים מספר הבדלים עקרוניים המשפיעים על צורת פעולתם (שמיד, 1998; Salamon, 1987; Salamon, Anheier & Associates, 1998). ארגונים פרטיים-עסקיים מוקמים ומופעלים על-ידי יזמים פרטיים על מנת להפיק רווחים. לא בכדי הם זכו לכינוי "ארגונים למען רווח". מניע הרווח מנחה ארגונים אלו לספק שירותים שיש להם ביקוש, עבור אוכלוסיות המסוגלות לשלם עבורם. ארגונים אלה אינם יכולים להתקיים לאורך זמן מבלי שבעליהם יפיקו מעבודתם רווחים סבירים.

הארגונים הוולונטרים אינם מונחים על-ידי מניע רווחי, להיפך, הם אמורים שלא להפיק רווחים ובשל כך הם אף מכונים מלכ"רים (מוסדות ללא כוונת רווח). ארגונים אלה, הפועלים בתחום השירותים החברתיים, הוקמו על-ידי אזרחים בעלי צרכים ספציפיים, שביקשו באמצעות התארגנות וולונטרית לספק מענה הולם לצורכיהם, או להפעיל לחצים על ארגונים אחרים שיטפלו בצרכים אלה.

בניגוד לארגונים הפרטיים-עסקיים הצפויים לפעול לפי עקרונות כלכלת השוק, ארגונים וולונטריים אמורים לקדם מטרות ונושאים חברתיים שאינם מטופלים על-ידי גורמים אחרים (בין השאר, נושאים שארגונים פרטיים אינם עוסקים בהם בשל העדר רווח).

מקור המימון העיקרי של הארגונים הפרטיים הינו תשלומי הצרכנים. ארגונים וולונטריים, לעומת זאת, אמורים לממן את פעילותם מתרומות, תמיכות של גורמים שונים, ובמידה מוגבלת ביותר מתשלומי צרכנים.

פעילות שני סוגי ארגונים אלו בסמיכות רבה זה לזה, באותם תחומי פעילות ובסביבות כלכליות ופוליטיות דומות המוכתבות על ידי הסדרי ההפרטה החלקית ומערכת השירותים המקבילה – מעלה מספר שאלות אותן ננסה להבהיר ולבחון במאמר זה.

תהליכי ההפרטה בשירותים החברתיים – יתרונות חסרונות והשפעות אפשריות

בחלק זה של המאמר נסקור מספר עבודות הדנות בחדירת רעיון ההפרטה לזירת השירותים החברתיים, ובמשמעותה.

עבודות אלו כוללות דיונים תיאורטיים בעיקרם, ודיווחים על תוצאות נסיונות שונים של הפרטת שירותים חברתיים שנעשו בעיקר בישראל ובבריטניה (אייזנשטדט, 1996; גל, 1994; דורון, 1989, 1995; לה גרנד, 1991; קטן, 1996; 1996, 1998; קטן ולבנשטיין, 1999; שירום, 1996; שמיד, 1998; Higgins, 1997; Bartlett, 1998; Roberts & Le-Grand, 1998; Johnson, 1989; Salamon, Anhier & Associates, 1998; Salamon, 1987; MacKay, 1998; Salamon, Anheier & Wistow et al, 1996; Marsland, 1996; Taylor-Goobey, 1999).

חדירתה והתפשטותה של ההפרטה החלקית והתרחבותה של מערכת השירותים המקבילה מבטאות את חוסר הנחת בחוגים כלכליים ופוליטיים שונים, שהשפעתם מתחזקת, מהעשייה של

המגזר הממשלתי בהכוונת השירותים החברתיים. לעשייה הזו מיוחסים מספר חסרונות וכשלים שחלקם הועלו כבר בוויכוחים שעסקו בשאלות אחרות הנוגעות למדיניות הרווחה, כמו: אוניברסליות מול סלקטיביות, ריכוז לעומת ביזור, והיקף החקיקה הממשלתית. המגזר הממשלתי מואשם במספר מחדלים עיקריים: ניהול כושל, רמת הוצאה גבוהה הפוגעת בצמיחה הכלכלית, בזכו משאבים, ניהול מגגונים ביורוקרטיים מנופחים ונוקשים המנסים לשמר את עצמם והגורמים לחוסר יעילות, יצירת אוכלוסיית נזקקים תלותית ופאסיבית, מניעת תחרות, שלילת זכות הבחירה מצרכני השירותים ושליטה ממשלתית מוגזמת על חיי האזרחים.

מול כשלי המגזר הממשלתי מציבים חסידי ההפרטה את יתרונותיה של "כלכלת השוק". זו מאפשרת לצרכנים המעוניינים לרכוש שירותים, לבדוק מספר ארגונים ולהעדיף, לאחר שיקול דעת רציונאלי, את אלו המספקים שירותים התואמים בעלותם ובאיכותם את צורכיהם וציפיותיהם. חסידי ההפרטה אף מציינים שרצונם של הספקים הפועלים בשוק בתנאי תחרות להרוויח ולשרוד, מניע אותם להציע לצרכנים מוצרים איכותיים במחיר הולם. התחרות בין הספקים ויכולת הבחירה של הצרכנים, הופכים את השוק לגורם דינמי שהארגונים הפועלים בו חייבים לגלות גמישות וחדשנות, ולהגיב ליעילות מרבית. יתר על כן, חסידי ההפרטה אף טוענים שבשל יעילותם של הארגונים הלא-ממשלתיים, עלות אספקת שירותים ממלכתיים ועירוניים באמצעותם, הינה נמוכה יותר מאשר אספקתם על-ידי הממשלה או הרשות המקומית. מספר מחקרים המצוטטים על-ידי כץ (1997) אכן מספקים תימוכין לטענה זו, ואולם קיימים גם מספר מחקרים השוללים אותה.

הנימוקים בזכות ההפרטה, מתייחסים במיוחד להפרטה מלאה המביאה לדחיקת רגלי הממשלה לשוליים, אך הם רלוונטים גם להסדרי ההפרטה החלקית הכוללים מספר מרכיבים מרכזיים של "כלכלת שוק".

המדיניות הדוגלת בהפרטה חלקית בלבד, בה ממשיכה הממשלה למלא תפקיד מרכזי בהכוונת השירותים החברתיים, נובעת מהחשש הטמון בקרב מעצבי המדיניות החברתית במדינות רווחה שונות, מגלישה מואצת וחסרת מעצורים לעבר הפרטה מלאה.

ההפרטה החלקית אמורה למצות את יתרונות "כלכלת השוק" כמו: מתן אפשרות בחירה לצרכנים, עידוד תחרות בין ספקים

וצמצום עלויות, תוך מוּעָזוֹר החסרונות הרבים המיוחדים לה על ידי המתנגדים להפרטה. אלו גורסים כי שליטה מרבית של עקרונות "כלכלת השוק" בזירת השירותים החברתיים, ללא מעורבות ממשלתית, עשויה לפגוע באוכלוסייה הענייה, ליצור מערכות שירותים נפרדות לאוכלוסיות בעלות אמצעים כלכליים שונים, ולגרום להחלשת הסולידריות החברתית בין קבוצות אוכלוסייה שונות ולהעמקת הפערים החברתיים.

החוששים מהתחזקות תהליכי ההפרטה בזירת השירותים החברתיים אף מטילים ספק במידת תקפותם של מספר יתרונות המיוחדים ל"כלכלת השוק" על ידי חסידי ההפרטה החלקית, כמו: שקיום תחרות בין ספקים מביאה להפחתת עלויות ולעלייה באיכות המוצרים; או שמתן אפשרות בחירה לצרכנים מגבירה את כוחם והשפעתם. גורמים אלו מפנים את תשומת הלב למספר חריגות טיפוסיות המאפיינות את פעילות השוק, ועלולות לפגוע דווקא בצרכנים:

א. קיום הסדרים גלויים וסמויים בין ספקים, או השתלטות של ספקים מסוימים על אחרים, דבר הפוגע בתחרותיות השוק.

ב. הפסקת פעילות של ספקי שירותים "בלתי יעילים", שאינם עומדים בכללי המשחק המאפיינים את השוק, עשויה לפגוע בצרכנים. לדוגמא, בית אבות בו מתגוררים שנים רבות עשרות דיירים זקנים, שנאלץ להפסיק לפעול בשל אי יכולתו להתחרות עם בתי-אבות אחרים, ודייריו חייבים לעבור בשל כך למקום מגורים אחר.

ג. צרכנים רבים רוכשים שירותים שאינם עונים במידה מרבית על צורכיהם. הטענה היא שצרכנים אינם צוברים מידע מספיק על פעילות ספקים שונים בשוק, מתקשים לנתח בצורה הולמת את המידע שברשותם ועל כן אינם יכולים לבחור באופן רציונאלי את הספק שימלא את צורכיהם בצורה הטובה ביותר. התוצאה עלולה להיות שצרכנים יקבלו החלטות הנוגדות את צורכיהם ועלולות אף לפגוע בהם. קשיי הבחירה של הצרכנים מחריף במיוחד כשמדובר במידע מקצועי המחייב ידע והבנה.

ד. השוק מאופיין במידה רבה על-ידי מפגש אסימטרי בין מגוון רחב של צרכנים הפועלים על פי הרוב כיחידים, לבין ספקים מאורגנים, מתוחכמים ועתירי משאבים, המשכילים להפעיל אמצעים שונים על מנת לשווק את מוצריהם בצורה ההולמת את

האינטרסים שלהם שלא תמיד הולמים את צרכיו של הצרכן. במפגש מעין זה עשויים צרכנים רבים למצוא עצמם במצב נחות, ולשמש טרף קל למטרת ספקי השירותים, שהיא הפקת רווחים. טיעון זה מתייחס בעיקר לארגונים פרטיים עסקיים ולא לארגונים וולונטריים.

המתנגדים להפרטה בשירותים חברתיים אף מצביעים על כשלים מהותיים של "השוק", כמו חוסר יכולתו לספק שירותים שהם בבחינת "סחורות ציבוריות", דוגמת שירותי רפואה מונעת, או הגנה מפני מפגעים סביבתיים, שלצרכנים יחידים אין כל מניע או אינטרס לרוכשם בשוק תמורת תשלום, מכיוון שגם צרכנים אחרים יוכלו ליהנות מהם מבלי שישקיעו דבר ברכישתם. לדוגמה, לצרכנים יחידים המתגוררים בבית דירות לא יהיה כל מניע לממן מכספם את נקיון הרחוב שמול ביתם, בידעם שגם שכניהם יוכלו ליהנות מכך מבלי שישקיעו ולו אגורה אחת. גם חסידי "כלכלת השוק" מכירים באי יכולתה לספק "סחורות ציבוריות", ובחיוניות של מעורבות המדינה בתחום זה.

הגורמים החוששים מהפרטת השירותים החברתיים אף אינם מסכימים עם הטיעון, שלפיו עלות הספקת השירותים הממלכתיים באמצעות ארגונים לא-ממשלתיים, הינה נמוכה מהקצאתם על-ידי ארגונים ממשלתיים. אמנם הם אינם מתכחשים לנתונים המאשרים טיעון זה, אך מציינים כי העלות הנמוכה נובעת בעיקר מהשכר הנמוך, מתנאי העבודה הירודים ומהניצול של חלק ניכר מהעובדים בארגונים הלא-ממשלתיים.

הסתייגויות אלו, שחלקן מבוססות על עדויות קונקרטיות, מדגישות את הצורך בהתייחסות זהירה ביותר למרכיבי "כלכלת השוק", ובצורך בשמירה על נוכחות משמעותית ומשפיעה של המדינה כגורם מבקר ומווסת בזירת שירותי הרווחה. הן מתייחסות למרכיבים מסוימים של ההפרטה החלקית, אך בעיקר לקיומה של מערכת רחבה ומקיפה של שירותים מקבילים, ששולטים בה עקרונות "כלכלת השוק", ללא מעורבות ממשלתית משמעותית.

ראוי לציין כי חלק מהמתנגדים להפרטה כוללת רואים בהפרטה החלקית פשרה מתקבלת על הדעת, אך חלקם מתנגדים גם לה, מכיוון שהם רואים בה צעד ראשון הנועד להרגיל את האזרחים לכך שהם מקבלים שירותים מארגונים לא-ממשלתיים ובכך להכשיר את

הקרקע להפרטה כוללת יותר. לפי גרסה זו אין מדובר בהפרטה חלקית בלבד, אלא בהפרטה זוחלת שתוביל להפרטה מלאה. לעומתם, הסדרי ההפרטה החלקית אינם מעוררים את התלהבותם של החוגים הדוגלים בהפרטה מואצת בגלל סיבות הפוכות. לדעתם, הסדרי ההפרטה החלקית עשויים להוות אמצעי להמשך שליטת הממשלה במערכת שירותי הרווחה הממלכתיים, אם כי בלבד שונה. הסדרים חלקיים אלו מסייעים לממשלה להשתחרר מהתפקיד המורכב והיקר של אספקת השירותים, אך באותה עת מאפשרים לה להתמיד בשליטתה במערכת באמצעות מימון השירותים, וחתימת חוזים עם ספקי השירותים הקובעים בצורה מוגדרת ומפורטת את חובותיהם ותנאי פעילותם. יתר על כן, להסדרים חוזיים אלו יש כמה השלכות אפשריות שעשויות להחליש את הארגונים הלא-ממשלתיים ועל ידי כך לפגוע במטרות ההפרטה. על חלקן אף מצביעים מספר מחקרים אמפיריים (Salamon, Anheier & Associates, 1998):

- א. חיזוק תלותם של ארגונים וולונטריים וארגונים פרטיים-עסקיים בממשלה בשל היותה הגורם המממן את פעולותיהם, ובמקרים רבים אף בהבטחת עצם קיומם. מחקרים שונים, אכן מורים כי ללא המימון הממשלתי ארגונים פרטיים וולונטרים לא מעטים היו קורסים.
- ב. התגברות התלות בממשלה והצורך להענות לדרישות שונות שלה עשויות להביא לחיזוק המרכיבים הבירוקרטיים בפעילות הארגונים ולמיקוד פעילותם בנושאים שבעבורם הם יכולים לקבל תמיכה ממשלתית, תוך התרחקות מפעילויות אחרות שאינן נתמכות על-ידי הממשלה. הכוונה להספקת שירותים לאוכלוסיות חלשות, פעילות סנגור ומאבק פוליטי של ארגונים וולונטריים המיועדים לקדם רעיונות ונושאים שאינם עולים בקנה אחד עם עקרונותיהם של ארגונים אלה.
- ג. פעילות ארגונים וולונטריים במסגרת "הכלכלה המעורבת" ו"השווקים למחצה", המחייבת אותם להתחרות עם ארגונים-עסקיים עשויה להביא ל"מסחורם". כלומר, עלולה להניע אותם לאמץ דפוסי התנהגות עסקית שיכרסמו במרכיביהם הייחודיים כארגונים וולונטריים, יפגעו במעמדם הציבורי, ויסכנו את ההקלות במיסוי הניתנות להם.

נראה אפוא שהסדרי ההפרטה החלקית בה משתתפים ארגונים

המשתייכים לשלושת המגזרים – הממשלתי, הוולונטרי והפרטי-עסקי – מקנים למגזר הממשלתי מעמד מרכזי. הסדרים אלה מטשטשים את ההבדלים בין הארגונים הוולונטריים והארגונים הפרטיים-עסקיים, ומטילים עליהם מגבלות שונות המקשות לתת ביטוי לסגולותיהם המיוחדות. יש אף הטוענים כי בשל השפעות אלה, הסדרי ההפרטה החלקית מזכירים "סוציאליזם שוקי" יותר מאשר "כלכלת שוק קפיטליסטית" (Bartlett, Roberts & Le Grand, 1998).

מרבית מגבלות ההפרטה החלקית אינן קיימות במערכת השירותים המקבילה הנשלטת על-ידי עקרונות "כלכלת השוק". במערכת זו ממלאים ארגונים פרטיים-עסקיים וארגונים וולונטריים תפקיד מרכזי. הם אלה המחליטים לאמץ דפוסי פעילות המוכתבים על-ידי "כלכלת השוק". נוכחות המגזר הציבורי-ממשלתי במערכת היא אפוא לכל היותר מזערית. עם זאת קיומה של מערכת שירותים מקבילה, וצמצום מעורבות המדינה בזירת שירותי הרווחה מעוררת חרדה רבה בקרב חסידי "מדינת הרווחה" המתריעים בפני מספר סכנות הכרוכות לדעתם במצב זה:

- א. קיום שתי מערכות שירותים מקבילות שאחת מהן מונחת על-ידי המדינה ומיועדת לאוכלוסיות חלשות, ואילו השנייה נשלטת על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים (בעיקר ארגונים פרטיים) ומשרתת אוכלוסיות חזקות עשויה להגביר את הנתק בין אוכלוסיות אלו ולפגוע בתחושת הסולידריות החברתית ולהאיץ את תהליך ההדרה של האוכלוסיות החלשות.
- ב. מערכת השירותים המקבילה הממומנת על-ידי הצרכנים והפועלת בתנאים של "כלכלת שוק" עשויה לעלות בכמותה ובאיכותה על מערכת השירותים הממומנת על-ידי הממשלה, או על-ידי תרומות. לדוגמה, בתי-ספר פרטיים הממומנים על-ידי הורים בעלי אמצעים, מסוגלים לשכור מורים טובים יותר, ולרכוש אמצעי הוראה מתקדמים יותר מבתי-ספר ממלכתיים הממומנים על-ידי המדינה. הוא הדין בשירותי רפואה פרטיים המסוגלים להעסיק רופאים מומחים בעלי ניסיון רב יותר מאלה שמעסיקים שירותי הרפואה הציבוריים ולספק שירותים רפואיים שונים כמו ניתוחים ובדיקות במהירות רבה יותר.

היווצרות הפער בין השירותים בהם הממשלה ממלאת תפקיד מרכזי

לבין השירותים המקבילים עשויה לנבוע מכך שצרכנים המשלמים עבור שירותים תובעים תמורה איכותית בעבור כספם; אבל גם מכך שלצרכנים אלו, המממנים ממיסיהם את השירותים המסופקים לאוכלוסיות החלשות על-ידי המדינה, או על-ידי ארגונים אחרים, אין כל אינטרס לתמוך במערכת מקיפה ואיכותית של שירותים ממלכתיים שקיומה מחייב רמה גבוהה של מיסוי.

קיימת אפוא סכנה שהתפתחות מערכת השירותים המקבילה תביא להידרדרות מערכת השירותים הממלכתית ולפגיעה קשה בצרכניה. הוויכוחים בנושאי ההפרטה החלקית ופעילות מערכת השירותים המקבילה עדיין נמשכים, אך המציאות במרבית מדינות הרווחה מצביעה על תהליך ממושך ומעמיק של העברת האחריות לאספקת שירותי הרווחה לידי ארגונים לא-ממשלתיים במתכונת הפרטה חלקית, ועל התרחבות מערכת השירותים המקבילה.

הדיונים בהיבטים השונים של נושא ההפרטה מצביעים על מורכבותו הרבה, על הדעות והתפיסות השונות לגבי, שרכות מהן אינן מעוגנות בנתונים מבוססים, ועל אי הבהירות הקיימת באשר להשפעותיהן האפשריות של צורות ההפרטה השונות על מגוון רחב של תחומים: היקף ואיכות השירות לצרכנים ובמיוחד צרכנים המשתייכים לקבוצות אוכלוסייה חלשות; תפקוד הארגונים המשתייכים למגזרים השונים ויכולתם לשמור על תכונותיהם הייחודיות; ויחסי הגומלין בין הארגונים ובינם לבין הצרכנים.

תהליכי ההפרטה במערכת השירותים לזקנים בישראל*

מערכת שירותי הרווחה לזקנים בישראל כוללת שני מרכיבים עיקריים: שירותים קהילתיים ושירותים מוסדיים.

השירותים הקהילתיים כוללים שמונה מרכיבים מרכזיים:

1. שירותי טיפול ביתי הניתנים לזקנים מוגבלים המתגוררים בביתם. שירותים אלו כוללים בין השאר סיוע ברחצה, הכנת ארוחות,

* הנתונים במאמר על מעורבות ארגונים ממשלתיים, וולונטריים ופרטיים-עסקיים באספקת שירותים לזקנים בישראל מבוססים על מידע שסופק על-ידי "משאב" - מאגר מידע ארצי לתכנון בתחום הזקנה שהוקם על-ידי ג'וינט-מכון ברוקדייל ואשל.

ליווי ביציאה מחוץ לבית וכדומה.

2. מרכזי יום המספקים מגוון רחב של שירותים כמו: ייעוץ, ארוחה חמה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, ופעילות תרבותית-חברתית.
3. מועדונים לזקנים המציעים בעיקר פעילות חברתית תרבותית.
4. "קהילות תומכות" המספקות מגוון רחב של שירותים כמו: שירותי חירום רפואיים, לחצני מצוקה ותיקונים בבית.
5. ייעוץ וטיפול בנושאים אישיים שונים (כמו בדיקת אפשרות הכניסה למסגרת מוסדית).
6. עזרה חומרית (לא כספית) הכוללת אספקת אביזרים שונים כמו ריהוט, ומתקני עזר שונים.
7. "קו חם" העומד לרשות זקנים לצורך מתן מידע וייעוץ בכל שעות היממה.
8. מוקדי שירות העומדים בקשר עם זקנים המתגוררים באזור מוגדר.

השירותים המוסדיים כוללים שלושה מרכיבים מרכזיים:

1. מסגרות דיור מוגן.
 2. בתי אבות.
 3. מסגרות סיעודיות.
- בכל אחד ממרכיבי השירותים הקהילתיים והמוסדיים קיימת נוכחות בולטת של ארגונים המשתייכים למגזרים השונים.

א. שירותי טיפול-בית

שירותי טיפול ביתי ניתנים בעיקר במסגרת חוק ביטוח סיעוד שעל ביצועו אחראית הממשלה באמצעות המוסד לביטוח לאומי וועדות מקומיות. בוועדות אלה משתתפים: עובדת סוציאלית המייצגת את המחלקה המקומית לשירותי רווחה, אחות המייצגת את שירותי הבריאות ועובד הביטוח הלאומי.

התקנות המנחות את ביצוע החוק, שנקבעו על-ידי הממשלה, קובעות בצורה החלטית ששירותי ביטוח סיעוד המסופקים במסגרת החוק יינתנו אך ורק על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים (פרטיים-עסקיים וולונטריים). עם זאת, גוף ממשלתי (המוסד לביטוח הלאומי) הוא שמממן את השירות בצורה מלאה, והוא שמגדיר את תנאי הזכאות ומחליט מי זכאי לקבל שירותים.

הוועדה המקומית מהווה אף היא שלוחה של גורמים ממשלתיים,

ארציים ומקומיים. היא מתכננת את סל השירותים שיינתן לזכאים, קובעת מי יספק אותם, ומבקרת את פעילות הספק. הממשלה אחראית אפוא על מימון ותכנון השירות, קביעת הזכויות ובקרה, ואילו הארגונים הלא-ממשלתיים אחראים על אספקת השירות. מימוש חוק ביטוח סיעוד מהווה דוגמה מובהקת של הפרטה חלקית (אייזנשטדט, 1996; קטן ולבנשטיין, 1999; שמיד וסבג, 1990 א' ו-ב'; שמיד, 1998).

בנוסף לשירותי הסיעוד המסופקים במסגרת חוק ביטוח סיעוד, מספקים שירותי הרווחה, במימון הרשויות המקומיות ומשרד העבודה והרווחה, שירותי סיעוד לזקנים שלא הוכרו כזכאים במסגרת חוק ביטוח סיעוד. אין נתונים על מספרם של זקנים אלה ועל היקף הסיוע שהם מקבלים, אך ניתן להניח כי מדובר באלפים ספורים בלבד.

במקביל לשירותי הסיעוד הממלכתיים והעירוניים המסופקים על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים, פועלת, ללא כל זיקה לגורם ממשלתי כלשהו, מערכת שירותים מקבילה המספקת שירותי סיעוד לשתיהם קבוצות של זקנים:

א. שעות טיפול נוספות לזקנים המקבלים סיוע במסגרת חוק ביטוח סיעוד או בסיוע הרשות המקומית.

ב. סיוע לזקנים שלא מקבלים סיוע ממקורות אחרים.

מערכת זו פועלת על פי עקרונות "כלכלת השוק" והזקנים עצמם, או בני משפחותיהם, מממנים את השירותים. אין נתונים מעודכנים על מספר הזקנים המקבלים סיוע במסגרת זו, ועל היקף הסיוע אותו הם מקבלים.

ב. מרכזי יום

בסוף שנת 2000 פעלו בישראל 150 מרכזי יום. מרבית המרכזים הוקמו ביוזמה ובמימון של הממשלה, אשל (שבה שותפים הממשלה והג'וינט), הרשויות המקומיות, ועמותות מקומיות למען הזקן. פעילותן של העמותות האלו מונחית, מבוקרת וממומנת אף היא ברובה על-ידי הממשלה, אשל והרשויות המקומיות, ובמידה חלקית ביותר על-ידי תשלומי הזקנים המשתמשים בשירות זה. מרבית המרכזים (136) מופעלים על-ידי ארגונים וולונטריים, רובם עמותות מקומיות למען הזקן. 11 מרכזים נוספים הוקמו על-ידי ארגונים

פרטיים-עסקיים, אם כי, כפי שצוין לעיל, הממשלה, אשל והרשויות המקומיות נוטלים חלק במימון פעילותם בעיקר בתחום אספקת שירותים ממלכתיים ועירוניים (כמו שירותי סיעוד).

ג. מועדונים לזקנים

בסוף 1999 פעלו בכל רחבי הארץ 850 מועדונים לזקנים. מועדונים אלו מופעלים על-ידי הרשויות המקומיות ומגוון של ארגונים וולונטריים (עמותות מקומיות, ארגוני גמלאים, משען, התאחדות עולים וכד'). אין נתונים על חלוקת הבעלויות בין ארגונים אלו. המועדונים ממומנים על-ידי הרשויות המקומיות, הארגונים המפעילים אותם, ותשלומי החברים. רבים מארגונים אלו, כגון התאחדויות העולים, מקבלים תמיכה מהממשלה ומהרשויות המקומיות.

ד. קהילות תומכות

בסוף 2000 פעלו בישראל 66 "קהילות תומכות". כל הקהילות התומכות הוקמו ביוזמה של הממשלה, אשל, רשויות מקומיות ועמותות מקומיות לתכנון ופיתוח שירותים לזקנים. 38 מהשכונות מופעלות על-ידי עמותות מקומיות ו-28 על-ידי חברות פרטיות. מימון פעילות השכונות מגיע ממספר מקורות: הממשלה (משרד העבודה והרווחה), אשל, הרשויות המקומיות ודמי חבר המשולמים על-ידי זקנים המתגוררים בשכונות אלה ומקבלים מהם שירותים.

ה. שירותים קהילתיים נוספים

שירותים קהילתיים נוספים לזקנים מסופקים על-ידי ארגונים המשתייכים לשלושת המגזרים. המחלקות לשירותי רווחה של הרשויות המקומיות מספקות שירותי תיווך, ייעוץ וטיפול בנושאים אישיים שונים (בעיות משפחתיות, אפשרות כניסה למסגרות מוסדיות, מידע על זמינות של שירותים וכדומה). שירותים דומים מסופקים על-ידי השירות לייעוץ לקשיש במוסד לביטוח לאומי. ארגונים וולונטריים, כגון ארגוני גמלאים, מספקים אף הם שירותי ייעוץ ותיווך. ארגונים אחרים כמו "יד-שרה" ו"עזר מציון", מספקים

אביזרי עזר לזקנים סיעודיים. ארגונים פרטיים-עסקיים, שרבים מהם נכנסו לזירה בשנים האחרונות, מספקים מגוון של שירותים הכוללים טיפול וייעוץ בנושאים שונים ואספקת לחצני מצוקה. שירותים אלה מסופקים תמורת תשלום.

1. דיור מוגן

בסוף 2000 פעלו בישראל 160 תוכניות דיור מוגן, בהן התגוררו כ- 18,000 זקנים.

כ-64% מהתוכניות, בהן התגוררו כ-52% מהזקנים, השתייכו למגזר הממשלתי. כ-19% מהתוכניות, בהן התגוררו כ-27% מהדיירים, השתייכו לארגונים פרטיים. ואילו כ-16% מהתוכניות, בהן התגוררו כ-21% מהזקנים, השתייכו לארגונים וולונטריים. הממשלה ממלאת אפוא בתחום זה תפקיד מרכזי שאף התחזק בשנים האחרונות בעקבות מעורבותה בהקמת ובאחזקת מסגרות דיור מוגן לעולים חדשים.

אך גם כאן נוקטת הממשלה במדיניות של הפרטה חלקית, על-ידי כך שהיא העבירה את האחריות לניהול מספר תוכניות דיור מוגן לידי ארגונים לא-ממשלתיים. עם זאת, מרבית המסגרות המצויות בבעלות ארגונים פרטיים וארגונים וולונטריים פועלות ללא כל זיקה לממשלה. בכך הן מהוות דוגמה לפעילות מערכת שירותים מקבילה המנוהלת על פי עקרונות של "כלכלת שוק".

2. מסגרות מוסדיות

בסוף 1997, כ-9% בלבד מהמיטות במוסדות לזקנים סופקו על-ידי מסגרות שהיו בבעלות ממשלתית.

כ-51% מהם סופקו על-ידי מסגרות שבבעלות ארגונים וולונטריים וכ-40% סופקו במסגרות שבבעלות ארגונים פרטיים. השוואה לתמונת המצב שהיתה בתחילת שנות ה-80 מצביעה על צמצום ניכר בשעור המיטות שהיו בבעלות מסגרות ממשלתיות, עלייה בשעור המיטות שהיו בטיפול של מוסדות פרטיים, ותנודות קלות בלבד בשעור המיטות במוסדות שטופלו בבעלות ארגונים וולונטריים (כולל עמותות מקומיות למען הזקן).

דיירי המוסדות מתחלקים לארבע קבוצות עיקריות: עצמאיים,

תשושים, סיעודיים ותשושי נפש. למעלה מ-80% מהדיירים העצמאיים מממנים את שהותם במוסדות ממקורותיהם העצמיים או בסיוע בני משפחתם. היתר נתמכים על ידי הממשלה (משרד העבודה והרווחה), באורח מלא או חלקי. לעומת זאת, מרבית הדיירים התשושים, הסיעודיים, ותשושי הנפש נתמכים על ידי הממשלה (משרד הבריאות, ומשרד העבודה והרווחה). בשנת 1995 מימן משרד הבריאות כ-75% מעלות השהות של הדיירים במוסדות. הממשלה ממשיכה אפוא למלא תפקיד, אם כי שולי ביותר, באספקת שירותים מוסדיים, אך היא מממנת חלק ניכר מפעילות המסגרות המוסדיות (במיוחד אלו המיועדות לזקנים סיעודיים ותשושי נפש), על ידי סיוע לזקנים שלפי התקנות הממשלתיות זכאים לתמיכה. משרדי הממשלה מכסים את מלוא עלות השהות של הזקנים הנתמכים על ידם, באמצעות תשלום ישיר למסגרת המוסדית המספקת את השירות (במידה והזקן עצמו ו/או משפחתו משתתפים במימון – הם משלמים את חלקם לממשלה). עם זאת, הזקן ומשפחתו יכולים לבחור בעצמם את המסגרת בה הם מעוניינים עבור בן משפחתם, מתוך רשימת מוסדות שהממשלה קשורה עמם.

הנתונים שהוצגו לעיל מצביעים על שני תהליכים מקבילים:

האחד, ארגונים המשתייכים למגזר הפרטי-עסקי ולמגזר הוולונטרי ממלאים תפקיד מרכזי כספקי שירותים ממלכתיים. גופים ממשלתיים ממשיכים לתכנן ולממן שירותים אלו, לקבוע את הקריטריונים להקצאתם ולפקח על אספקתם. תהליך זה בולט במיוחד כתחום חוק ביטוח סיעוד.

והשני, במקביל למערכת השירותים הממלכתיים התפתחה מערכת מקבילה של שירותים שבה יש לגופים ממשלתיים דריסת רגל חלקית בלבד.

סוגיית ההפרטה במערכת השירותים לזקנים בישראל, נבדקה עד כה בתחום אחד – השירותים המסופקים לזכאים במסגרת חוק ביטוח סיעוד. על כן, הדיון במשמעות ההפרטה ובהשלכותיה האפשריות, יתרכז בתחום שירות זה.

ההפרטה החלקית במימוש חוק ביטוח סיעוד – לקחים ראשוניים

כפי שצוין לעיל, תקנות חוק ביטוח סיעוד קובעות כי אספקת השירותים לזכאים תיעשה על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים בלבד, אך גופים ממשלתיים (המוסד לביטוח לאומי, משרד העבודה והרווחה, ומחלקות הרווחה ברשויות המקומיות) יהיו אחראיים: למימון מלא של השירותים, בחירת הזכאים, בחירת הארגונים שיספקו את השירותים, קביעת השירותים שיסופקו לזכאים, ומעקב אחר פעילות ספקי השירות.

המספר הכולל של הארגונים שהיו מעורבים בסוף שנות ה-90 באספקת שירותי סיעוד היה כ-150.

לצורך בדיקת השפעות ההפרטה החלקית על שירותי הסיעוד נתייחס לשלושה מרכיבים עיקריים: היקף ואיכות השירותים, תפקוד הארגונים הממשלתיים המעורבים בביצוע החוק, ותפקוד ספקי השירותים ויחסי הגומלין ביניהם.

בדיקה זו תתבסס על עבודות מחקר שונות (בייץ-מוראי וזיפקין, 1993; קטן ולבנשטיין, 1999; שמיד וסבג, 1990; א' וב', 1991; שמיד, 1998; Zipkin & Morginstin, 1998), ופרסומים נוספים שבחנו במהלך העשור האחרון את אספקת שירותי הסיעוד (בן-צבי, 1993; ברודסקי, 1998; כ"טוב, 1998; סגל, 1999; רייס, 1998). ראוי לציין כי העובדה שהארגונים הממשלתיים והרשויות המקומיות אינם מעורבים באספקת שירותי הסיעוד, במקביל לארגונים הלא-ממשלתיים, מקשה על קבלת תמונה מלאה לגבי השלכותיה של ההפרטה בתחום זה. חסר זה מונע השוואה בין אספקת השירותים על-ידי ארגונים ממשלתיים לבין אספקתם על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים.

א. היקף ואיכות השירותים

לפני תחילת הפעלתו של חוק ביטוח סיעוד ב-1988, קיבלו אלפים ספורים בלבד של זקנים שירותי סיעוד במימון גורמים ציבוריים (רשויות מקומיות וקופות החולים).

בסוף שנת 2000 הגיע מספר הזקנים הזכאים לשירותים אלה לכ- 99,000. כלומר בתקופה של כעשר שנים חל זינוק בהיקף האוכלוסייה המקבלת שירותי סיעוד.

גידול חסר תקדים זה במספר הצרכנים שהוכרו כזכאים לקבלת שירותי רווחה ספציפיים, שלא היה לו אח ורע באף תחום שירות אחר, הציב אתגר משמעותי, הן בפני המוסד לביטוח לאומי והוועדות המקומיות, והן בפני הארגונים הלא-ממשלתיים עליהם הוטלה המשימה של אספקת השירותים.

הארגונים הלא-ממשלתיים הצליחו לספק שירותים לעשרות אלפי הזקנים שהשתייכו לשכבות חברתיות שונות והתגוררו במרכז הארץ ובפריפריה. הצלחה זו מעידה ללא ספק על כך שארגונים אלו עמדו באתגר שהוצב בפניהם.

יש עם זאת להבחין בין הצלחת הארגונים לספק שירותים לאוכלוסייה שמספרה הולך וגדל, בפרק זמן קצר ובקצב מהיר, לבין איכות השירותים ותרומתם לשיפור איכות חייהם של הזקנים.

הנתונים הזמינים מספקים למרבה הצער, מידע מועט על שאלה זו. שמיד וסבג (1990 א' ו-ב') שבחנו את תפקוד ספקי השירותים בשנים הראשונות לביצוע החוק, מדווחים על רמת שביעות רצון גבוהה ביותר של הזקנים וכני משפחתם משירותי הסיעוד שסופקו להם. מידת שביעות הרצון הגבוהה ביותר צוינה בקרב מקבלי שירותים מארגון מט"ב, אחריו דורגו הארגונים הפרטיים ואחריהם העמותות. ההבדלים בין הארגונים היו עם זאת קטנים ביותר. החוקרים מייחסים ממצא זה לעובדה שהמטפלות במט"ב מקבלות הכשרה טובה יותר, שכר גבוה יותר ותנאים סוציאליים משופרים. אלו תורמים להתמדה בקרב מטפלות מט"ב ולבניית יחסים טובים בינן לבין הזקנים. גם חלק ממרכזות הוועדות המקומיות שהתבקשו לחוות את דעתן על איכות שירותי הסיעוד הצטרפו לדעה זו וציינו כי על פי התרשמותן איכות השירותים משביעת רצון (קטן ולבנשטיין, 1999). עדויות אלה מצטרפות לדיווחים על שביעות רצון גבוהה בקרב המטפלות מעבודתן (בן צבי, 1993). דעה שונה הובעה על-ידי מרכזות אחרות של ועדות מקומיות ועובדות סוציאליות המטפלות בזקנים במסגרת מחלקות מקומיות לשירותי רווחה. הן מצביעות על הימצאות "כיסים" בולטים של שירותי סיעוד בעלי איכות ירודה (קטן ולבנשטיין, 1999).

נראה אפוא שהתמונה על איכות שירותי הסיעוד לזקנים אינה ברורה וחד-משמעית. עם זאת, בחינת מספר מרכיבים בתפקוד ספקי השירותים הלא-ממשלתיים מצביעה על כמה גורמים הקשורים לתהליך ההפרטה, העשויים להשפיע לטובה או לרעה על איכות

השירותים:

האחד, התחרות בין ספקי השירותים על "קבלת" מטופלים מהוועדות המקומיות משמשת תמריץ להקפדה על איכות המטפלות. תלונות של מטופלים או בני משפחתם על איכות ירודה של שירותים, עשויה לפגוע ביכולתם של הארגונים "לזכות" במטופלים, ולאיים על קיומם, בשל תלותם הרבה בכספי ביטוח סיעוד.

השני, בשנים האחרונות עלה מספר הזקנים ובני משפחתם הבוחרים בעצמם את ספקי השירותים במסגרת הסדר הקרוי "טרום חוק", שיתואר בהמשך הפרק. הסדר זה מגביר את תלות הארגונים בבחירת הצרכנים, ועשוי אף הוא לתרום להקפדה רבה יותר על איכות השירות.

השלישי, פעילות ספקי השירותים מתבצעת במסגרת חוזה בינם לבין המוסד לביטוח לאומי, המגדיר בצורה ברורה את חובתם לספק שירותים איכותיים העולים בקנה אחד עם דרישות הוועדה המקומית. החוזה אף מחייב את הארגונים לדאוג להכשרת המטפלות, ולפקח על עבודתן. איכות שירותי הסיעוד המסופקים לזקנים נקבעת במידה רבה על-ידי איכות המטפלות המועסקות על-ידי ספקי השירותים. מטפלות אלה שוהות בבית הזקן בין 11 ל-16 שעות בשבוע ומספקות לו את הסיוע במישרין וללא נוכחות אדם אחר, או בנוכחות בן/בת הזוג של הזקן בלבד. טיב עבודת המטפלות (מידת ההקפדה על אספקת סל השירותים המתוכנן, היחס האישי לזקן, ואיכות העבודה הטיפולית) מושפע מרמתן האישית, מכישוריהן ביחסים בין-אישיים, ממידת הכשרתן לעבודה עם זקנים מוגבלים, מההדרכה השוטפת אותה הן מקבלות, משכרן, מתנאי עבודתן ומהבקרה עליהן. נתונים שונים על המטפלות ותנאי עבודתן מורים על מספר בעיות מהותיות בתחום זה (שמיד, 1998).

המטפלות עובדות בצורה חלקית, בדרך כלל, רובן מקבלות שכר מינימום (כ-18 ש"ח לשעה) וזכויותיהן הסוציאליות מינימליות. יתר על כן, רק חלק קטן מהארגונים כולל בתנאים הסוציאליים הניתנים למטפלות הסדרי פנסיה. למטפלות אין גם קביעות בעבודה וניתן לפטרן ללא כל קושי, ולרובן המכריע אין מסלול קידום בעבודתן (גם המטפלות יכולות לעזוב את עבודתן בכל עת).

הכשרת המטפלות אף היא חלקית, ורוב המטפלות עובדות בתחילה ללא כל הכשרה מוקדמת, אם כי במהלך עבודתן הן חייבות בהתאם לדרישות הביטוח הלאומי, לקבל הכשרה בסיסית. ארגונים

רבים מקצים משאבים מוגבלים להשתלמות המטפלות, להדרכתן ולקידומן האישי כדי לעמוד בדרישות המוסד לביטוח לאומי, אך לא מעבר לכך. שמיד (1998) מציין בהקשר זה שרמת האפקטיביות של ההדרכה המסופקת על ידי הארגונים היא נמוכה. ראוי להדגיש כי הדרכת המטפלות הינה חיונית במיוחד, כיוון שמדובר בעשרות אלפי עובדות לא מקצועיות המספקות שירותים לאוכלוסייה תלולית וחלשה. עובדות אלה, בשונה מעובדות מקצועיות, אינן מחויבות לקוד התנהגות השם דגש על ערך השירות ועל כיבוד זכויותיו של מקבל השירות.

הצירוף של שכר מינימום, תנאי עבודה ירודים, וחוסר הכשרה, או הכשרה חלקית בלבד, הוא מתכון לפגיעה באיכות השירותים, ובמקרים מסוימים אף גורם לניצול לרעה של הקשישים. שתי תופעות קשורות לכך: נשירת מטפלות מעבודת הסיעוד בשל השכר ותנאי העבודה הנמוכים שלהן, ו"נדידתן" בין ארגונים המספקים שירות בשל תנאי העבודה השונים המוצעים על-ידם.

שמיד (1998) מציין כי במשך השנים 1995–1996 נשרו 21% מהמטפלות בארגונים הפרטיים, 26.5% מהמטפלות בארגונים הוולונטריים ו-21% מהמטפלות במט"ב. שיעור זה אומנם נמוך מהאחוז שנרשם בשנים קודמות, אך עדיין מעיד על בעייתיות ביציבות העובדים. במהלך תקופה זו הגדילו הארגונים הפרטיים את מספר עובדיהם ב-42%, הארגונים הוולונטריים ב-52% ואילו מט"ב ב-22%. עם זאת, תוספת העובדים נובעת מהגידול במספר מקבלי השירות, ולא רק מנשירת עובדים.

הנשירה והתחלופה מונעות היווצרות קשר יציב בין העובדות והקשישים וגורמות לכניסה מתמדת של עובדות חדשות וחסרות ניסיון למערכת.

האם ניתן לייחס את תנאי העבודה של המטפלות ואת תופעות הנשירה והתחלופה שלהן לתהליך ההפרטה, כלומר לעובדה שהן מועסקות על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים? האם ניתן היה לצפות לשעורים נמוכים יותר של נשירה ותחלופה לו המטפלות היו מועסקות על ידי גוף ממשלתי או על-ידי הרשויות המקומיות?

כפי שצוין לעיל, הפקדת האחריות על הספקת שירותי הסיעוד בידי ארגונים לא-ממשלתיים מונעת עריכת השוואה בינם לבין הספקת שירותים כאלה בידי ארגונים ממשלתיים, גם לגבי נשירת ותחלופת עובדים.

ניתן עם זאת להצביע על שני גורמים הקושרים את השכר ותנאי העבודה של המטפלות לתהליך ההפרטה.

ראשית, ההחלטה להפריט את אספקת שירותי הסיעוד הנועה במידה רבה על-ידי הכרת הממשלה שהסדר כזה יהיה כרוך בעלויות נמוכות יותר מאשר אספקת השירותים על-ידי רשויות ממשלתיות. הכרה זו מתבססת בין השאר על העובדה שמימון החזקת קשיש סיעודי במרכזים גריאטריים ממשלתיים עולה למדינה הרבה יותר מאשר אחזקתו במסגרות סיעודיות שבבעלות ארגונים פרטיים או וולונטריים. פער זה בעלויות נובע מכמה גורמים ובתוכם רמת השכר ותנאי העבודה הגבוהים יותר של העובדים המועסקים בארגונים ממשלתיים. יתר על כן, הממשלה קבעה תעריף לשעת טיפול, וקביעה זו מקשה על הארגונים המספקים שירותי סיעוד לשלם למטפלות שכר החורג באופן משמעותי משכר המינימום ולתת להן תנאים סוציאליים משופרים (כמו הסדרי פנסיה). גם בחוזה בין המוסד לביטוח לאומי ובין הארגונים המספקים שירותי סיעוד, מתחייבים האחרונים להעסיק את המטפלות בהתאם לחוקי המדינה (תשלום שכר מינימום, חופשה שנתית וכדומה), אך אין הם נדרשים לשלם עבורן לקרן פנסיה, לאפשר את התארגנותן, או לחתום עמן על הסכם עבודה קיבוצי.

ההפרטה משמשת, אפוא, כלי שבאמצעותו מבקשת הממשלה לצמצם את העלויות הכרוכות בביצוע חוק ביטוח סיעוד. העובדה שצמצום העלויות נובע במידה רבה מרמת השכר ותנאי העבודה של המטפלות אינה מרתיעה את הממשלה ממימוש מדיניות זו.

שנית, התעריף הממשלתי המשולם עבור שעת טיפול אינו נדיב אמנם, אך לא ניתן לתלות בו בלבד את האחריות לשכר ולתנאי העבודה של המטפלות. גם אותם ארגונים המפיקים רווחים גבוהים מאספקת שירותי סיעוד ומסוגלים להעניק לעובדיהם שכר גבוה ותנאים סוציאליים טובים יותר אינם עושים זאת. העובדה שמט"ב ומספר קטן של ארגונים נוספים, מעניקים לחלק מעובדיהם שכר ותנאים סוציאליים משופרים יותר (כמו תשלום לקרן פנסיה) מלמדת כי גם במגבלות הקיימות ניתן לשפר את שכר המטפלות. אך אפשרות זו ממומשת רק על-ידי מקצת הארגונים וגם זאת באופן חלקי בלבד. נראה אפוא שלמדיניות ההפרטה החלקית, המעבירה את האחריות לאספקת שירותי הסיעוד מהממשלה לארגונים לא-ממשלתיים, יש השפעה על תנאי השכר של המטפלות ואיכות עבודתן.

ב. תפקוד הרשויות הממשלתיות ועובדיהם

ההפרטה החלקית חוללה תמורה משמעותית בתפקידם של חלק מהגורמים המעורבים בתחום שירותי ביטוח סיעוד. עובדות סוציאליות של מחלקות הרווחה המקומיות, שעסקו בעבר בתכנון ובאספקת שירותים שונים לקשישים, מתפקדות עתה כמרכזות של הוועדות המקומיות. הן עוסקות במכלול רחב של תפקידים מינהליים, שבחלק מהם הן לא היו מעורבות קודם לכן: ניהול הוועדות המקומיות, בחירת ספקי השירותים, תיאום בין גורמים שונים כמו שירותי רווחה ובריאות, קיום קשר אינטנסיבי עם ספקי השירותים ובקרה ומעקב על עבודתם, קיום קשר עם הזקנים ובני משפחתם, תכנון סל שירותים לכל אחד מהקשישים הזכאים וכדומה. העובדים הסוציאליים נושאים אפוא בתפקיד של מנהל מקרה (Case Manager), שאינו עוסק באספקה ישירה של שירותים אלא בניהול, תכנון ותיאום אספקה זו.

קיימות עדויות חלקיות בלבד על הדרך בה הוכשרו העובדים הסוציאליים לתפקידים אלו, כיצד עמדו בלחצים הכרוכים בקשר עם גורמים שונים, רכשו את הידע והמימוגויות החדשים הכרוכים בביצועם והצליחו לשלבם בצורה הולמת עם ערכיהם ותפיסותיהם המקצועיים. עדויות מסוימות (כ"טוב, 1998) מצביעות על קשיים לא מעטים הכרוכים בהסתגלות העובדים הסוציאליים לתפקידים החדשים הנדרשים מהם במסגרת הסדרי ההפרטה החלקית. תפקידים אלה צמצמו את הקשר הישיר שלהם עם צרכני השירותים ואת אחריותם על האספקה הישירה של השירותים.

גורם נוסף המקשה על הרשויות הממשלתיות המעורבות בתחום זה לפקח על הנעשה הוא ריבוי הארגונים העוסקים באספקת שירותים. מספרם הרב מבטא את התפיסה הקיימת בבסיס ההפרטה החלקית, השוללת מונופול של ארגון אחד, או מספר קטן של ארגונים, על אספקת השירותים. לפי תפיסה זו ריבוי הארגונים הפעילים ברמה הארצית והמקומית מהווה תנאי בסיסי לקיום תחרות ולמתן אפשרות בחירה לצרכנים בין ספקים שונים. יתר על כן, זכותם של יזמים פרטיים להקים ארגונים ולהיכנס לזירת הסיעוד, תואמת את רוח ההפרטה הדוגלת בעידוד היזמות האישית והחופש הכלכלי. ואולם, מצב זה יצר מספר בעיות שאיתן נאלצות הרשויות הממשלתיות (המוסד לביטוח לאומי והוועדה המקומית) להתמודד: לחצים מתמידים

ולעתים קשים של ארגונים התובעים לקבל לקוחות, וכן קשיים בפיקוח, במעקב ובבקרה על תפקוד הארגונים, על כישורי עובדיהם ועל איכות השירותים אותם הם מספקים. ריבוי הארגונים המספקים שירותים, כמו גם המספר חסר תקדים של תובעי שירותים וזכאים, יוצר עומס אדמיניסטרטיבי רב על המוסד לביטוח לאומי והוועדות המקומיות.

המוסד לביטוח לאומי, שהיה ער לקשיים הנובעים מריבוי הארגונים, החל לפני כשלוש שנים בפעולות לצמצום מספרם באמצעות בחירת מספר קטן של ארגונים במכרז פתוח, תוך בחינת יכולתם לספק שירותים איכותיים לאוכלוסייה. ההנחה היתה, שצמצום מספר הספקים והשארת ארגונים גדולים בשטח יקלו על הבקרה, יצמצמו את העומס האדמיניסטרטיבי המוטל על הרשויות הממשלתיות ברמה הארצית והמקומית, יקלו על בחירת ספקי השירותים, יעלו את תפקוד הארגונים וישפרו את רווחיותם. מימוש תוכנית זו נתקל בקשיים בשל התנגדות ארגון חברות הסיעוד הפרטיות, שהעלה את הנושא בפני ערכאות משפטיות. ב־1999 נדחתה התנגדות חברות אלו והביטוח הלאומי פרסם מכרז לאספקת שירותי סיעוד, אליו ניגשו כ־120 ארגונים וחברות, כולל מספר גדול של עמותות עירוניות שניגשו כגוף אחד.

בשלב זה נדחה מימוש המכרז, בשל דיונים בביטוח הלאומי על עריכת שינויים בדרכי ביצוע החוק. נראה שיוזמת הביטוח הלאומי לצמצם באופן משמעותי את מספר החברות, אינה עולה בקנה אחד עם התפיסה הבסיסית של ההפרטה המעודדת יזמות וחופש העיסוק. אך היא מצביעה על הבעייתיות הרבה הכרוכה במימוש ההפרטה החלקית ועל התפקיד הדומיננטי אותו ממלאת הממשלה ב"כלכלה המעורבת" הפועלת בנושא שירותי הסיעוד.

ג. תפקוד ספקי השירותים ויחסי הגומלין ביניהם

הזירה המורכבת, המגוונת והתחרותית של אספקת שירותי הסיעוד משפיעה על דפוסי תפקודם של הארגונים הפועלים בתוכה ועל קשרי הגומלין ביניהם. בדיון זה נתייחס לחמישה היבטים מרכזיים:

1. התהוות מערכות שונות ומפוצלות של אספקת שירותים לזקנים. שירותי הסיעוד ניתנים בעיקר על-ידי חברות הסיעוד, ואילו שירותי רווחה אחרים ניתנים בעיקר על-ידי מחלקות הרווחה המקומיות

וארגונים נוספים. מצב זה מעורר שאלות שיש להן השלכות על מבנה ותפקוד השירותים לקשישים: האם קיים תיאום הולם בין השירותים השונים? האם המידע המצטבר אצל חברות הסיעוד מועבר בצורה מסודרת לשירותים האחרים? האם השירותים האחרים ערוכים, יכולים ומעוניינים לעשות בו שימוש? האם העובדה שהקשר העיקרי של זקנים רבים הוא דווקא עם ספקי שירותי הסיעוד אינה פוגעת במעמדן ובתפקודן של מחלקות הרווחה המקומיות? סוגיות אלו לא נבחנו בצורה שיטתית אך עדויות שונות מצביעות על ניצול חלקי בלבד של המידע העומד לרשות ספקי השירותים על-ידי שירותים אחרים (מחלקות הרווחה המקומיות, שירותי הבריאות וכדומה).

הסדרי ההפרטה החלקית הביאו אפוא לפיצול בין שירותים שונים, אך לא השכילו לאזנו על-ידי יצירת מנגנוני קישור הולמים ביניהם.

2. שטטוש ההבדלים בין הארגונים הוולונטריים והארגונים הפרטיים-עסקיים. חלק מהארגונים הוולונטריים הפועלים כספקי שירותי סיעוד אימצו דפוסי פעילות האופייניים לארגונים פרטיים-עסקיים: הדגשת שיקולים כלכליים ויעילות, מתן תשומת לב ניכרת לנושאי שיווק ופרסום, הצבת היעד של גיוס מטופלים חדשים כיעד מרכזי ותגמול עובדים המצליחים במימוש. יתר על כן, כמה מהארגונים הוולונטריים המעורבים באספקת שירותי סיעוד, עוסקים גם באספקת שירותים אחרים לזקנים. כמו כן, מספר ארגונים שהתרכזו בעבר באספקת שירותי סיעוד, חדרו לתחומי שירות נוספים המיועדים לזקנים ובמקרים מסוימים אף לאוכלוסיות נוספות. מט"ב, לדוגמה, שהינו הארגון הוולונטרי הגדול ביותר בין הארגונים העוסקים באספקת שירותי סיעוד, התפרס בשנים האחרונות לתחומי עיסוק נוספים כמו: מתן שירותי אפטרופסות לזקנים, ניהול מסגרות דיור מוגן, פיתוח שירותים לילדים בעלי צרכים מיוחדים וכדומה. הכניסה לזירות עיסוק חדשות נובעת מהרצון שלא להסתמך בלעדית על תחום הסיעוד בו קיימת תחרות רבה.

"מסחור" הארגונים הוולונטריים, המתבטא באימוץ מרכיבים של התנהגות עסקית האופייניים לחברות פרטיות, והתפרסות לזירות פעולה חדשות, מעידים על חריגה מדפוסי וסגנון הפעילות האופייניים לארגוני שירות וולונטריים.

ארגונים וולונטריים אמורים לשים דגש על איכות השירותים, על התמחות בתחומי שירות ספציפיים, על פעילות בתחום הסגור ועל קידום מטרות חברתיות, תוך הפחתה בערך השיקולים הכלכליים-רווחיים.

מחקרו של שמיד (1998) אכן מצביע בצורה ברורה על טשטוש ההבדלים בין ארגונים אלה לארגונים הפרטיים-עסקיים הפועלים בתחום הסיעוד. נראה אפוא שפעילותם של ארגונים וולונטריים בתנאי שוק תחרותיים עם ארגונים פרטים-עסקיים מביאה ל"מסחורם". היא עשויה לפגוע בעקרונותיהם ובמחויבותם לשליחותם החברתית, לכרסם בהבדלים העקרוניים והאידיאולוגיים בינם לבין הארגונים הפרטיים ולאיים, כפי שיצוין להלן, על מעמדם הציבורי ועל הקלות המס הניתנות להם.

3. התעודות מתחים בין ספקי השירותים. הנוכחות המקבילה בזירת אספקת שירותי הסיעוד של ארגונים פרטיים-עסקיים וארגונים וולונטריים יצרה מתח בין שני סוגי ארגונים אלו ובינם לבין הרשויות (הביטוח הלאומי והוועדות המקומיות). הארגונים הפרטיים-עסקיים טענו כנגד הרשויות הממשלתיות שהוועדות המקומיות מעדיפות ארגונים וולונטריים מקומיים על פני חברות פרטיות, היות שרבים מהם הוקמו ביוזמת הרשויות המקומיות ונציגי הרשויות חברים בהנהלותיהם ואף נתמכים על-ידן מבחינה כספית.

כמו כן טענו הארגונים הפרטיים שבשל מעמדם החוקי הייחודי נהנים הארגונים הוולונטריים מהטבות כספיות שאינן ניתנות לחברות פרטיות-עסקיות, כגון זיכוי במס על תרומות, שחרור ממיסים שונים, פטור מתשלום מע"מ וכדומה.

החברות הפרטיות היפנו את טענותיהן לכנסת, למוסד לביטוח לאומי, למשרד המשפטים, לוועדות המקומיות ואף העלו חלק מהן בפני ערכאות משפטיות. אם כי טענות אלה לא גרמו לביטול ההגחות ממס, הניתנות לארגונים הוולונטריים, הן הניעו את הממשלה להורות לוועדות המקומיות להימנע מניגודי אינטרסים בפעילותן, ולהתייחס באופן שווה לארגונים הוולונטריים ולארגונים הפרטיים. תחרות קיימת לא רק בין ארגונים פרטיים-עסקיים לבין הארגונים הוולונטריים אלא גם בין הארגונים המשותיים לכל אחד ממגזרים אלו לבין עצמם. אחד הביטויים לתחרות זו, המשקף את מאמציהם של הארגונים לקנות חזקה על צרכנים של

חוק ביטוח סיעוד, הוא התפשטות ההסדר המכונה "טרום חוק". ספקי שירותי סיעוד המקבלים מידע (מקופות החולים, מבתי-חולים ומגורמים אחרים) על זקנים מוגבלים, יוצרים עמם קשר ומציעים להם שירותים ללא תשלום עד לקבלת אישור הזכאות. במקרים רבים הם אף מעודדים אותם להגיש תביעה למוסד לביטוח לאומי לקבלת שירותי ביטוח סיעוד. הארגונים מקווים שעם אישור הבקשה לקבלת גמלת סיעוד יפנה הזקן או משפחתו בבקשה שהשירות יינתן על-ידי הארגון שכבר מספק אותו. רייס (1998), הבוחנת סוגיה זו, מציינת כי 50 עד 70 אחוזים מהזקנים שזכאותם אושרה, ושעניינם נדון בוועדות המקומיות, כבר קיבלו שירותי סיעוד במסגרת הסדר ה"טרום חוק". הוועדות נוטות לאשר את אספקת השירות על-ידי הארגון שכבר מספק אותו, אם הזקן או משפחתו מבקשים זאת. הסדר זה מחייב אמנם את הארגונים לספק שירות הולם לזקנים, ומעניק לקשישים אפשרות בחירה מסוימת, אך גם מגביר את הלחצים המופעלים עליהם. ברור כי שיטה זו משרתת את האינטרסים של הארגונים ומביאה לגידול בפניות לקבלת שירותי ביטוח סיעוד ובשל כך מגבירה את העומס על עבודת המוסד לביטוח לאומי. שיטת עבודה כזו פוגעת בסמכויות הוועדה המקומית לבחור את הארגונים המועדפים עליה, מכיוון שהיא מעמידה אותם בפני העובדה שהשירות ניתן כבר על-ידי ארגון מסוים.

4. **תלות במימון ממשלתי.** המקור העיקרי של הכנסות הארגונים המספקים שירותי סיעוד הינו תשלומי הביטוח הלאומי עבור אספקת השירותים במסגרת חוק ביטוח סיעוד.

שמיד (1998) מציין שהארגונים הפרטיים מקבלים ממקור זה כ-67% מהכנסותיהם, מט"ב כ-74% ושאר הארגונים הוולונטריים כ-78%. משרדי ממשלה אחרים (הביטחון ועבודה ורווחה) מוסיפים כ-16% מהכנסות הארגונים הפרטיים, כ-13% מהכנסות מט"ב, וכ-20% מהכנסות הארגונים הוולונטריים האחרים.

נתח זעיר בלבד מהכנסות הארגונים הוולונטריים מגיע ממקורות עצמאיים (תרומות וכדומה). תלות זו של כלל הארגונים, ובמיוחד הארגונים הוולונטריים במימון הממשלתי, עשויה להביא למיקוד פעילותם בנושאים שעבורם מתקבל סיוע ממשלתי, ובמקביל, להימנע מאספקת שירותים נוספים, ייזום ופיתוח תוכניות חדשות, הפעלת ביקורת על משרדי ממשלה, פעולות הנובעות

מהמחויבות החברתית של הארגונים הוולונטריים.

מחקרו של שמיד (1998) אכן מצביע על כך שמרבית הארגונים מתמקדים בעיקר באספקה שוטפת של שירותים במסגרת החוק ופונים בצורה מוגבלת וחלקית בלבד לתחומי פעולה אחרים. חריגה מסוימת מדפוס זה מאפיינת את מט"ב ומספר ארגונים פרטיים.

5. הפקת רווחים ומשמעותה. פעילות ארגונים לא-ממשלתיים, ובמיוחד ארגונים פרטיים-עסקיים, מונעת מהשאיפה לעשיית רווחים, שהרי לא ניתן לצפות שיזמים פרטיים ישקיעו בהקמת תשתית ארגונית מבלי שיובטח להם רווח הולם. עם זאת, במקרה של הפרטה חלקית, בה משאבים ממלכתיים מממנים את פעילות הארגונים הפרטיים-עסקיים, יקשה על הציבור לקבל מצב בו רווחי הארגונים יהיו לא סבירים ויחרגו מאמות מידה מקובלות. רווחים כאלו עשויים לערער את הלגיטימציה הציבורית והתמיכה הפוליטית בהסדרי ההפרטה החלקית. הארגונים הוולונטריים אינם אמורים לחלק רווחים לחבריהם, ובמידה והכנסותיהם עולות על הוצאותיהם עליהם להשקיע את העודפים בקידום מטרות הארגון.

עם זאת, לגבי ארגונים אלה עשויות לצוץ שתי בעיות:

א. שימוש ברווחים שהופקו מהכנסות שיועדו למטרה אחת לצורך קידום מטרה אחרת. לדוגמה, ניצול הכנסות מיישום חוק ביטוח סיעוד, לקידום שירותים למען אוכלוסיות אחרות.
ב. תשלומי שכר חריגים למנהלי הארגונים.

הנתונים הקיימים המתייחסים לסוגיות אלו הם חלקיים ואינם מאפשרים קבלת תמונה מוחלטת. הדיווחים אודות רווחי הארגונים הפרטיים-עסקיים המספקים שירותי ביטוח סיעוד, אינם אחידים. מחד, רווח בעיתונות על רווחים מוגזמים וחריגים של מספר ארגונים כאלה (ליפסון, 1999); מאידך, עמותת חברות הסיעוד הפרטיות (1998) טוענת, תוך הסתמכות על בדיקה של רואה חשבון, כי רווחיות חברות הסיעוד הפרטיות, ובעיקר אלה המספקות שירותים למספר לא גדול של צרכנים, היא נמוכה ביותר, וזאת בשל ההוצאות הגבוהות שלהן: תשלום שכר המטפלות, תשלומים סוציאליים, הוצאות נסיעה, השתלמות והדרכה, שכר עובדים סוציאליים ובקרים, הוצאות מינהל ושיווק, שכר המנהלים וכדומה.

שמיד (1998) מציין על סמך מחקרו, כי ב-1996 היה השכר

הממוצע של המנהלים בחברות הפרטיות כ-9,300 ש"ח לחודש, ובארגונים הוולונטריים (להוציא מט"ב שלגביה לא סופקו נתונים) כ-7,400 ש"ח. יתר על כן, הפער בין שכר המנהלים לשכר המטפלות בארגונים הוולונטריים היה נמוך במקצת מהפער בארגונים הפרטיים-עסקיים. לפי דיווח בעיתונות, שכר המנהלים במט"ב היה אמנם גבוה במידת ניכרת מהשכר שצוין לעיל אך הוא היה נמוך מהכנסות המנהלים בארגונים הפרטיים-עסקיים הגדולים.

ככל שהנתונים שהוצגו לעיל חלקיים ולא חד-משמעיים הם בכל זאת מצביעים על מספר מגמות:

א. חלק קטן מהארגונים (מדובר בעיקר בכמה ארגונים פרטיים-עסקיים המספקים שירותים למספר גדול ביותר של צרכנים) מפיקים רווחים גבוהים מפעילותם כספקי שירותי סיעוד. רווחים אלו משתקפים בין השאר בהכנסות הגבוהות של מנהלי הארגונים.

ב. התעריף המשולם על-ידי המוסד לביטוח לאומי לספקים בעבור שעת טיפול, אינו מאפשר למרבית הארגונים המספקים שירותים למספר לא גדול של צרכנים, להגיע להכנסות גבוהות מפעילותם במסגרת חוק ביטוח סיעוד. עובדה זו משתקפת בשכר הממוצע של מנהלי הארגונים (ברוב הארגונים הפרטיים, המנהלים הם גם הבעלים). ראויה עם זאת לציון העובדה ששכר המנהלים בארגונים הוולונטריים נופל בכ-25 אחוזים משכרם בארגונים הפרטיים (שמיד, 1998).

ג. אין נתונים על דרכי השימוש של הארגונים הוולונטריים בהכנסות שהתקבלו מפעילותם במסגרת חוק ביטוח סיעוד. העובדה שכמה ארגונים פרטיים-עסקיים הפיקו רווחים גבוהים מפעילותם כספקי שירותי סיעוד, הממומנים על ידי המדינה, משקפת היטב את אחת הסתירות הגלומות בהסדרי ההפרטה החלקית. מחד גיסא, הסדרים אלו בנויים על אימוץ חלק ממרכיבי "כלכלת השוק" בה הפקת רווחים כאשר היא נעשית בצורה חוקית, נתפסת כתופעה חיובית; ומאידך גיסא, הם כוללים מעורבות ציבורית משמעותית השוללת שימוש בכספי משלמי המיסים לצורך הפקת רווחים מוגזמים. ואכן, המידע שפורסם בעיתונות על רווחי כמה חברות סיעוד פרטיות הביא לגל של מחאות ועורר דיונים על שינויים בדרכי ביצוע החוק ובכללם ההצעה לספק לקשישים הזכאים גמלה כספית ולא שירותים המנוהלים על-ידי חברות הסיעוד.

פרסומים מקצועיים שעסקו בתהליך ההפרטה החלקית, ציינו את הסיכויים הרבים הגלומים במימושו אך גם את הסיכונים העלולים לנבוע ממנו.

מערכת שירותי הרווחה לזקנים בישראל מהווה דוגמה מובהקת של מערכת שעברה תהליכים של הפרטה.

במערכת זו קיימים הסדרים רחבים של הפרטת אספקת השירותים בלבד (הפרטה חלקית) הקיימים בשורה של תחומים כמו שירותי סיעוד, מרכזי יום, שכונות תומכות, דיור מוגן ושירותים מוסדיים לזקנים עצמאיים, תשושים וסיעודיים; וכן הסדרים של הפרטה מלאה, שפותחו במקביל לשירותים הממלכתיים, בעיקר בתחום הדיור המוגן והשירותים המוסדיים.

מערכת זו מאפשרת אפוא בחינה, ולו ראשונית, של השלכות ההפרטה על היקף, רמת ואיכות השירותים לזקנים בישראל.

עם זאת המידע העיקרי הקיים כיום (נתונים מחקריים ודיווחים) מתייחס ללקחי ההפרטה החלקית בתחום שירותי הסיעוד. בתחומים אחרים המידע מוגבל ביותר.

מדיניות ההפרטה החלקית לא מנעה, אלא איפשרה מתן שירותי סיעוד, כנדרש בחוק, לאלפי זקנים נזקקים המתגוררים הן במרכז הארץ והן בישובים בפריפריה. רק מספר זעיר של זקנים נזקקים קיבלו גמלה כספית, עקב אי זמינות של ספקי שירותים. הארגונים הלא-ממשלתיים הצליחו למלא בהצלחה חלל שנוצר בעקבות ההחלטה הממשלתית על פיתוח שירותי סיעוד לזקנים בהיקף נרחב. עדויות שונות, אם כי לא חד-משמעיות, מצביעות על שביעות רצון של הזקנים מהשירותים המסופקים להם על-ידי ארגונים אלה.

עם זאת, הסדרי ההפרטה החלקית יצרו מספר בעיות וקשיים שחלקם צוינו גם בפרסומים העוסקים בתהליכי ההפרטה בארצות אחרות:

ראשית, הם מביאים לריבוי ספקים שמקשה על פעילות הבקרה; גורמים לעומס אדמיניסטרטיבי רב על הרשויות הציבוריות העוסקות ביישום החוק ויוצרים פיצול רב וחוסר תיאום בין גורמים ארגוניים שונים (הממשלה, הרשויות המקומיות, וארגונים לא-ממשלתיים) המספקים שירותים לאוכלוסייה הזקנה.

שנית, השכר ותנאי העבודה של המטפלות המועסקות על-ידי

הספקים מביאים לנשירה ולתחלופה גבוהה העשויות לפגוע באיכות עבודתן.

שלישית, הארגונים הוולונטריים הפועלים בתחום זה במחיצה אחת עם ארגונים פרטיים-עסקיים, ונאלצים להתחרות עמם, עוברים תהליכי מסחור וחזוק תלותם בממשלה, ואלה עשויים לפגוע ביכולתם למלא את שליחותם החברתית.

רביעית, חלק מהארגונים הלא-ממשלתיים המעורבים בנושא מפיקים רווחים גבוהים, ואלה ניכרים בהכנסה הגבוהה של מנהליהם הכולטת על רקע השכר הנמוך המשולם למטפלות. ולבסוף, רבים מהארגונים הלא-ממשלתיים אינם משקיעים משאבים מספיקים בהדרכת העובדים ובבקרה עליהם.

נראה שמנקודת ראות של הממשלה מדיניות ההפרטה החלקית השיגה את יעדיה. שירותי ביטוח סיעוד מסופקים כיום לכל הזכאים. ההוצאה הממשלתית הגבוהה שתוקצבה לביצוע החוק היתה בשנת 1999 כ-1.6 מיליארד שקל. סכום גבוה זה נבע מהמספר הגדול והבלתי צפוי של הזכאים ולא מהסדרי ההפרטה החלקית; ולהיפך, הדעה הרווחת בחוגים הממשלתיים היא, שאם השירותים היו מסופקים על-ידי גורמים הקשורים למגזר הממשלתי-ציבורי עלותה היתה גבוהה יותר, אך לדעה זו אין כל ביסוס מחקרי. עם זאת, הבעיות, הקשיים והסיכונים הכרוכים בהסדרי ההפרטה החלקית שצוינו לעיל, מחייבים בחינה מחודשת ושיטתית של מדיניות ההפרטה החלקית וההסדרים הכרוכים בה.

ביבליוגרפיה

- אייזנשטדט, מ. (1996). "סוגיות בהפרטת השירותים החברתיים בישראל. שירותי הסיעוד ושירותי תקן ומניעת עבריינות". בקטן, י. (עורך) *שירותי רווחה אישיים מגמות ותמורות*. תל-אביב. המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל. רמות.
- בייץ-מוראי, ש. זיפקין, א. (1993). *ביצוע חוק ביטוח סיעוד*. ירושלים, המוסד לביטוח לאומי, ירושלים. דו"ח מס' 108.
- בן-צבי, ב. (1993). "חוק הסיעוד - הישגים והשלכות בלתי צפויות ביישומו". *ביטחון סוציאלי*, 39. 110-121.
- ברודסקי, ג. (1998). "חומר רקע על הקשישים בישראל ועל שירותים נבחרים

עבורם". ירושלים, ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.

גל, ג. (1994). "מסחור מדינת הרווחה והפרטתה, השלכות לגבי ישראל". *חברה ורווחה*, ט"ו (1), 7-24.

דורון, א. (1989). "הפרטה של שירותי רווחה: זירת מאבק חדשה על דמותה של החברה הישראלית". *בטחון סוציאלי*, 34, 18-34.

דורון, א. (1995). *בזכות האוניברסליות, האתגרים של המדיניות החברתית בישראל*. ירושלים, מגנס.

כץ, י. (1997). *הפרטה בישראל ובעולם*. פקר, תל-אביב.

כי-טוב, י. (1998). "הדילמות בתפקידו של העובד הסוציאלי בועדה המקומית לחוק סיעוד". *גרונטולוגיה*, 25 (3-4), 127-140.

לה גראנד, ג. (1991). "שווקים למחצה ומדיניות חברתית בבריטניה", *בטחון סוציאלי*, 37, 32-45.

ליפסון, ג. (1999). "חברות המטפלות בקשישים סיעודיים מרוויחות מיליוני שקלים". *הארץ*, 29.6.

עמותת חברות הסיעוד הפרטיות (1998). *עלויות ישירות ורווחיות ישירות סיעוד*. תל-אביב.

קטן, י. (1996). "מעורבות ארגונים לא-ממשלתיים בשירותי הרווחה האישיים". בקטן י. (עורך) *שירותי רווחה אישיים מגמות ותמורות*. תל-אביב. המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל. רמות.

קטן, י. (1997). "השירותים המוסדיים לקשישים: דגם של הפרטה חלקית". *גרונטולוגיה*, 77, 36-54.

קטן, י. (1998). "שירותי הרווחה האישיים בישראל: סוגיות ודילמות מרכזיות". *בטחון סוציאלי*, 53, 39-58.

קטן, י. לבנשטיין, א. (1999). *עשר שנים למימוש חוק ביטוח סיעוד – לקחים ומסקנות*. ירושלים, המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל.

רייס, א. (1998). "עשור לחוק ביטוח סיעוד", *דורות*, 29, 2.

שירוס, א. (1996). *שירות רפואי בבתי חולים ציבוריים: תמונת מצב והערכה*. ירושלים, המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל.

שמיד, ה. וסבג, ק. (1990 א'). *חקר תפקודם של ארגונים למתן שירותי סיעוד*. ירושלים. בית-הספר לעבודה סוציאלית על-שם פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית וג'וינט-מכון ברוקדייל.

שמיד, ה. וסבג, ק. (1990 ב'). *הערכת יעילות ואפקטיביות של ארגונים המספקים שירותי סיעוד לזקנים*. ירושלים. בית-הספר לעבודה סוציאלית על-שם פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית וג'וינט-מכון ברוקדייל.

שמיד, ה. וסבג, ק. (1991). "היבטים ארגוניים ומבניים. ארגונים ציבוריים ופרטיים המספקים שירות לזקנים סיעודיים – ניתוח השוואתי". *בטחון סוציאלי*, 36, 49-67.

שמיד, ה. (1998). *הערכת תפקודם של הארגונים המספקים שירותי טיפול*

בית לזקנים סיעודיים. ירושלים, בית-הספר לעבודה סוציאלית על-שם פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית.

Bartlett, W. Roberts, J.A. & Le-Grand J. (1998). *A Revolution in Social Policy: Quasi-Market Reforms in the 1990s*. Bristol. The Policy Press.

Higgins, J. (1997). "Transparency and Trade-offs in Policy Discourse: A Case Study of Social Service Contracting". *Social Policy Journal of New-Zealand*, 9, 1-14.

Johnson, N. (1989). "The Privatization of Welfare". *Social Policy & Administration*, 23, 17-30.

MacKay, R. (1998). "A Coat of many colours: Welfare Reform Around the World". *Social Policy Journal of New-Zealand*, 11, 1-26.

Marsland, D. (1996). *Welfare or welfare State*. London. McMillan.

Salamon, L.M. (1987). "of Market Failure, Voluntary Failure and Third Party Government: Toward a Theory of Government Non-Profit Relation in the Modern Welfare State". *Journal of Voluntary Action Research*, 16, 29-49.

Salamon, L.M. Anheier, H.K. & Associates (1998). *The Emerging Sector Revisited: A Summary*. Baltimore. The John Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project.

Taylor-Gooby, P. (1999). "Markets and Motives: Implications for welfare". *Journal of Social Policy*, 28, 97-114.

Wistow, G. Knapp, M. Hardy, B. Forder, J. Kendall, J. & Manning, R. (1996). *Social Care Markets: Progress and Prospects*. Buckingham. Open University Press.

Zipkin, A. & Morginstin, B. (1998). *Recipients of Long-Term Care Insurance Benefits in Israel, Jerusalem*. National Insurance Institute, Report. No. 156.

השתתפות האוכלוסייה המבוגרת בשוק העבודה¹

תיאור מצב ומשמעויות למדיניות

1. מבוא

תהליך הזדקנות האוכלוסייה הוא כלל עולמי. במדינות המפותחות היחס בין האוכלוסייה בגיל 65 + לבין זו שבגיל 20–64 צפוי להיות ב־2020 למעלה מ־30 אחוז וב־2050 קרוב ל־50 אחוז (Gruber and Wise, 1997). תחזית המוסד לביטוח לאומי היא, שבישראל יהיה יחס של 23 אחוז ב־2020 (בהשוואה ל־18 אחוז ב־1995) ו־33 אחוז ב־2045. בעת ובעונה אחת מתרחש תהליך של הקדמת גיל הפרישה. לפיכך צפוי גידול באחוז המבוגרים שאינם נמצאים בכוח העבודה, הן בגלל עליית שעורם באוכלוסייה, והן בשל הקדמת גיל הפרישה. תהליכים אלה משותפים לארצות מפותחות רבות, ובגלל המשמעויות הכלכליות והחברתיות שלהם, הצטברה בעשור האחרון באירופה ובאמריקה הצפונית ספרות עשירה החוקרת את התופעה. בארץ לא נעשה עד כה מחקר שיטתי בנושא, ואנו מביאים במאמר זה את תיאור העובדות הבסיסיות כפי שהן מתקיימות בישראל, ובמקום שהדבר מתבקש, את תוצאותיהם של מחקרים שנערכו במדינות אחרות.

בספרות העולמית מוצעים כמה הסברים לירידת גיל הפרישה של גברים. ראשית, יש לציין גורמים האופייניים לא רק לגילים המבוגרים, אלא לכל קבוצות הגיל: בכולן חלה על פני מחצית המאה האחרונה ירידה בהשתתפות גברים בכוח העבודה. הירידה התרכזה בבעלי השכלה נמוכה ובריאות ירודה, שמחויבות המדינה להבטחת הכנסת מינימום מחד גיסא, והקושי הגובר למצוא תעסוקה לקבוצות אלה מאידך גיסא, הוציאו אותם משוק העבודה. במקביל חלה עליית

1. הרשות לתכנון כוח אדם במשרד העבודה השתתפה במימון המחקר. מר אלברט וקסלר עזר בעיבודים הסטטיסטיים. ד"ר שמואל אמיר וגב' יהודית קינג העירו הערותיהם המועילות. לכולם נתונה תודתי.

השתתפות נשים בכוח העבודה בגילאי 25–59, שחלק ממנה משתקף גם בגילים מבוגרים יותר.

הגורמים המיוחדים לגילים המבוגרים: ראשית יש לאזכר את הגורמים הקשורים בעליית רמת החיים והבריאות, המאפשרות לגילאים המבוגרים ליהנות מגידול מגוון הפעילויות הפתוח היום למי שפרשו. הפורשים מעבודה בשנות השמונים והתשעים נהנים מחייהם בתקופת הפרישה יותר מאשר קודמיהם, גם בגלל רמת חיים טובה, וגם בגלל היכולת לא להיות תלויים כלכלית בילדיהם, כולל האפשרות לגור בנפרד מהם. כמו־כן יש לציין את התפתחות האמצעים הטכנולוגיים המהווים את תרבות הפנאי, ואת הוזלת הסחורות והשירותים הקשורים בפנאי. סיבה נוספת אפשרית² היא, שלא רק תוחלת החיים עלתה, אלא גם מידת הוודאות של כל פרט בתוחלת חייו: עם עליית ממוצע תוחלת החיים, ירדה גם השונות סביב ממוצע זה. לפיכך, אנשים המגיעים לגיל הפרישה בטוחים יותר שיוכלו ליהנות בתקופה זו.

סיבה נוספת להקדמת גיל הפרישה, שהדעות חלוקות בדבר חשיבותה, היא ההתקדמות הטכנולוגית המהירה הגורמת לכך שהידע של אנשים מבוגרים נשחק בקצב גובר. הטוענים לחשיבותו של גורם זה סבורים שפריון העבודה יורד עם הגיל יותר מבעבר. מאחר שהסבה לתפקידים נמוכים יותר בגילים מבוגרים היא תהליך קשה הן לעובד והן למעביד, מוכנים מעבידים לפצות את העובדים אם יקדימו את פרישתם. כנגד מקור זה של ירידת פרוין ניתן להעמיד תהליכים מגבירי־פריון: עלייה ברמת ההשכלה והבריאות, וירידת המאמץ הפיסי הכרוך בעבודה. הממצאים האמפיריים בישראל (קלינוב, 1999; פלוג־קציר, 1999) אינם מעידים על שינוי ברור בפריון מבוגרים יחסית לצעירים.³

לבסוף נטען, שחלה עלייה ברמת הסבסוד הממשלתי לפורשים מהעבודה, הן באמצעות הביטוח הלאומי והן באמצעות גמלאות נדיבות המשולמות על־ידי קופות פנסיה, ואלו מהוות תמריץ לפרישה מוקדמת.

2. הוצעה על־ידי פרופ' דוד ווייל, בהרצאה באוניברסיטה העברית.

3. אולם ממצא זה אינו מהווה הוכחה חותכת, כי נמדד רק השכר של אותם מבוגרים שלא פרשו משוק העבודה, כלומר אותה קבוצה שהפריון שלה גבוה יחסית לאלה שאמנם פרשו.

מכל הבחינות, פרט לאחרונה, ניתן להסתכל על הקדמת גיל הפרישה כעל תהליך טבעי המתלווה לעליית רמת החיים ולהתקדמות טכנולוגית, ואינו מחייב שינויי מדיניות כלשהם. הדיון במדיניות נובע מכך, שחלק ניכר מהמקורות העומדים לרשות הפורש מסובסד על-ידי משלם המיסים. מכאן, ששילוב המגמה של הזדקנות האוכלוסייה עם זו של הקדמת גיל הפרישה מביא לכך, שיידרשו משאבים ציבוריים הולכים וגדלים למימון צרכיה של האוכלוסייה המבוגרת, ובהעדר שינויים אחרים יתחייב גידול ניכר בעומס המיסים וההפרשות לפנסיה.

יש אפוא לחפש דרכים להבטיח רמת פנסיה המאפשרת קיום לבעליה, ובעת ובעונה אחת להאט את גידול חלקם של המשאבים הנדרשים לכך בתוצר. משימה זאת היא בלתי אפשרית בגילי הפרישה הקיימים. זאת, כאמור, מפני שמספר שנות עבודה הולך וקטן צריך לקיים מספר הולך וגדל של שנות חיים אחרי הפרישה. קיימות, אפוא, שלוש אפשרויות: להוריד את רמת החיים של הפנסיונרים, להגדיל את רמת ההפרשות לפנסיה ואת רמת המיסוי של הביטוח הלאומי, ו/או להעלות את גיל הפרישה משוק העבודה. מרבית המדינות בחרו לחלק את העומס בין שלושת הפתרונות, ולא להטיל אותו על אחד מהם בלבד. לפיכך, כפי שיתואר להלן, נמצאות כמעט כל המדינות המתועשות בעיצומו של ניסיון להעלות את גיל הפרישה. זהו שינוי רדיקלי במדיניות הפרישה: עד לשנות התשעים היו אמצעי המדיניות השונים מכשיר להורדת גיל הפרישה ולא להעלותו. על הסיבות למפנה נעמוד להלן.

אמצעי מדיניות שמטרתם להניע עובדים לדחות את גיל הפרישה, ננקטים במספר כיוונים: הראשון הוא העלאת גיל פרישת חובה לגברים ולנשים, דהיינו הגיל שבו זכאי המעביד לפטר עובד ללא נימוקים נוספים. אמצעי נוסף הוא העלאת גיל הזכאות לפנסיה מוקדמת (הגיל הצעיר ביותר שבו מותר למשוך קצבה), ולפנסיה תקנית (רגילה), הן בקרנות הפנסיה, הן בשירות הציבורי, והן בקצבאות הביטוח הלאומי. לבסוף, נעשים ניסיונות לשנות את מבנה התזרים של תקבולי ותשלומי הפנסיה בקרנות הפנסיה על-ידי הקטנתם בגילי הפרישה המוקדמים, והגדלתם בגילים המאוחרים. תהליכים אלה מתרחשים בכל ארצות אירופה וצפון אמריקה, ומלווים בהשוואת גיל הזכאות לפנסיה בין גברים ונשים. במרבית המדינות היה קיים עבור הנשים בעבר גיל נמוך יותר לזכאות לפנסיה.

אולם היות שהן מהוות חלק גדל והולך מכוח העבודה, ותוחלת חייהן ארוכה מזו של גברים, הרי חלק הולך וגדל מגרעונותיהן של קופות הפנסיה והביטוח הלאומי נוצר על-ידי נשים. מכאן המגמה לנקוט באמצעי מדיניות להשוואת גילי הפרישה של נשים וגברים. מאמר זה מתרכז באותם אמצעי מדיניות, שנועדו לשנות את הרגלי הפרישה משוק העבודה. אמצעי המדיניות האחרים, שנועדו להוריד את גרעונות קרנות הפנסיה, אינם נידונים כאן בהרחבה, ונזכרים בקצרה בלבד: במדינות רבות, וגם בישראל, הזכאים לתשלומי פנסיה נמצאים במסגרות שאינן לוקחות את הארכת תוחלת החיים בחישוב הגבייה ותשלומי הפנסיה. רמת הפנסיה בקרנות הקיימות בישראל (להוציא קרנות חדשות שקמו בזמן האחרון) נקבעת לפי זכויות, ולא לפי צבירה. פנסיה מוגדרת לפי זכויות היא זו המבטיחה לעובד הטבות מסוימות, למשל אחוז מסוים ממשכורתו בתוספת התאמות לשינויים במשק, בלי להתנות זכויות אלו בסכום ההפרשות המצטבר הקיים בפועל לזכות אותו עובד. לפיכך אין בהן מגננון אוטומטי המבטיח איזון בין הוצאות להכנסות. מאחר שרמת הגמלאות בקרנות אלו אינה מותאמת להתארכות תוחלת החיים ולהקדמת גיל הפרישה, סובלות רוב קרנות הפנסיה מגרעונות אקטואריים,⁴ שמשלם המיסים נדרש לממן אותם. כדי לבלום תהליך זה מתרחש מעבר מקביעת פנסיה לפי זכויות לקביעתה על-פי הסך המצטבר בפועל של תשלומי העובד והמעביד לקרן הפנסיה.

בסיכום, נוצרת סתירה בין מה שנדרש על-ידי שיקולים ארוכי טווח כלל משקיים – דהיינו העלאת שיעור ההשתתפות בכוח העבודה בגילים הגבוהים, לבין ההתנהגות בפועל, דהיינו ירידתו, וראוי קודם כל לסקור את מהלכו של שיעור ההשתתפות בכוח העבודה בפועל. סקירה זו תיעשה בסעיף 2. בסעיף 3 יתוארו השינויים במדיניות של גיל פרישת חובה, גילי הזכאות לפנסיה, ובפריסת הקצבאות על פני גילים במדינות שונות, ובסעיף 4 יידונו הצעות שונות לשינוי חוקי הפרישה בישראל.

4. גרעון אקטוארי מחושב, בכל נקודת זמן, כהפרש הצפוי בין הערך המצטבר של סך התשלומים ושל סך התקבולים של המבוטחים בקרן פנסיה על-פני חייהם. זאת בנבדל מגרעון שוטף, שהוא ההפרש בין התקבולים והתשלומים בפועל בשנה מסוימת.

2. תהליך הירידה בגיל הפרישה מעבודה – ממצאים

ב-10 מדינות מתועשות⁵ שיעור ההשתתפות של גברים בגיל 60–64 בכוח העבודה ב-10 מדינות שנבדקו, היה בראשית שנות הששים 70–80 אחוז. בסביבות 1995 נפל שיעור המשתתפים לפחות ב-20 אחוז בהולנד, בלגיה, איטליה וצרפת, ל-35 אחוז בגרמניה, ל-53 אחוז בארצות-הברית ול-57 אחוז בשוודיה.⁶ בגיל 65 + שיעור ההשתתפות של גברים בכוח העבודה בארצות אירופה הוא זניח, ובארצות הברית הוא 20% בלבד. אולם פירוק לתקופות משנה מראה, שמאז 1985 יש האטה בקצב הירידה, ובכמה מדינות (ארצות-הברית, אנגליה, שוודיה, אוסטרליה, יפן) נפסקה הירידה ואחוז ההשתתפות התייצב.

ההסברים העיקריים שהוצעו לירידת שיעור ההשתתפות בכוח העבודה הם, כאמור: עליית רמת החיים הכללית, עליית רמת הבריאות, שחיקה גוברת של פריון העבודה של מבוגרים בגלל ההתפתחות הטכנולוגית, וחבילות נדיבות יותר של תנאי פרישה, המוצעות על-ידי הביטוח הלאומי ועל-ידי קרנות פנסיה תעסוקתית. המדינות המפותחות נבדלות ביניהן במשקל המרכיבים השונים. אולם ככל הנראה יש משקל חשוב לקצבאות הזיקנה של הביטוח הלאומי. אלו מהוות 88 אחוז מכלל הפנסיות באיחוד האירופי (Eurolink, 1997), ולפיכך מתמקדים רוב המחקרים העוסקים בניתוח השפעת השינויים בקצבאות הביטוח הלאומי על שיעורי ההשתתפות בכוח העבודה.

גרובר ווייס (1997) מביאים שלוש דוגמאות לחשיבות שיפור תנאי הקצבאות להקדמת הפרישה.

גרמניה: בגרמניה מהווה הביטוח הלאומי מקור עיקרי לפנסיות, ותפקידן של קרנות הפנסיה הוא משני. עד 1972 היה גיל הזכאות לקצבאות הביטוח הלאומי – 65. בשנה זאת הונהגו גילי פרישה מוקדמים – 60 לנשים ו-63 לגברים, ללא ניכוי אקטוארי.⁷ כמו כן

5. ר' Gruber, J. and Wise (1997). המדינות הנכללות: איטליה, גרמניה, יפן, בלגיה, הולנד, צרפת, ספרד, שוודיה, קנדה, ארצות-הברית.

6. להשוואה, בישראל – 59 אחוז ב-1995 לעומת 80 אחוז ב-1960.

7. ניכוי אקטוארי הוא הפחתת תשלומי הפנסיה החודשיים במקרים של פרישות מוקדמות, כך שהערך הכולל של הפנסיה על-פני החיים לא ישתנה.

התרחב השימוש בדמי אבטלה ובקצבאות נכות כתחליף לפנסיה עבור גילאי 55 ומעלה, שפרשו מכוח העבודה ועדיין לא היו זכאים לפנסיה. התוצאה של השינויים שחלו מ־1972 היתה ירידת גיל הפרישה הממוצע בין 1972 ל־1980 ב־5 שנים מלאות – מגיל 63 לגיל 58.

צופת: גם שם הוכנסו, בסביבות 1972, הסדרים שקבעו זכאות לפרישה מוקדמת בגיל 60. זאת על־ידי הבטחת הכנסה בגובה 60–70 אחוז מהמשכורת האחרונה, לכל מי שהפך למובטל בין הגילים 60–64. התוצאה היתה, שכבר ב־1980 הפך גיל 60 לגיל הפרישה השכיח וגם לגיל הזכאות התקני של הביטוח הלאומי. סיבה נוספת לתהליך הקדמת גיל הפרישה היא הקנס המובלע הקיים בהסדרי התשלומים, על עבודה מעל לגיל 60–62: בצופת ובגרמניה מביאה מדיניות המיסוי לכך, שאובדן שכר כתוצאה מפרישה נמוך מאובדן הפנסיה.

ארצות־הברית:⁸ גיל פרישת חובה בוטל בארצות־הברית בהדרגה מאז 1967, ולפיכך ניתן היה לצפות שתחול עלייה בהשתתפות מבוגרים בכוח העבודה. אולם לא כך אירע: התהליך של ירידת ההשתתפות בכוח העבודה, שראשיתו במאה ה־19, נמשך. גורם חשוב שפעל להקדמת גיל הפרישה הוא השינויים שחלו בקצבאות הזקנה של הביטוח הלאומי. לפי מילטון ווייל (Milton J. and Weil D., 1997), לא חלו שינויים ביחס התחלופה בין קצבאות ומשכורות, מאז 1935 – שנת ייסוד ביטוח הזיקנה, אולם כן התרחש השינוי שאיפיין את התפנית בגרמניה ובצרפת: ב־1961 ניתנה אפשרות לגיל פנסיה מוקדם של 62, והתוצאות היו עלייה דרמטית בפרישות בגיל זה, וירידת גיל הפרישה הממוצע.

בסיכום, שינויי המדיניות שהופעלו בשנות השישים והשבעים נועדו להורדת גיל הפרישה הממוצע משוק העבודה. מבין ארבעת הגורמים שניתן להשפיע עליהם על־ידי חקיקה – גיל פרישת חובה, גיל הזכאות התקני, גיל הזכאות המוקדם, והקנס הפיננסי על המשך העבודה מעל לגיל התקני – נראה שהחשובים ביותר הם השניים האחרונים. חשוב לציין, שביטול גיל פרישת חובה כשלעצמו היה בעל השפעה מוגבלת.

בטרם יידון המהפך שחל באמצעי המדיניות, החל מהמחצית

8. פסקה זאת נשענת על (Costa 1998).

השנייה של שנות השמונים, נתאר בסעיף הבא את השינויים בהשתתפות מבוגרים בכוח העבודה בישראל.

ישראל: כל המספרים המצוטטים להלן נשאבו מסקרי כוח אדם, הנערכים על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס) מאז 1954. המידע מתבסס על שאלונים המופנים למדגם של משקי בית, לגבי תעסוקתם בשבוע קובע. הנתון המרכזי לענייננו הוא של אחוז ההשתתפות בכוח העבודה, ובעיקר המשלים שלו – אחוז הבלתי משתתפים, דהיינו אלה שפרשו מכוח העבודה (או מעולם לא השתתפו בו). ההשתתפות בכוח העבודה מוגדרת כאחד מהמצבים הבאים: תעסוקה, חיפוש עבודה באופן פעיל על-ידי מי שאינם מועסקים, או העדרות זמנית מעבודה. הבלתי משתתפים הם יתרת האוכלוסייה, והם מהווים מודד לשעור הפורשים. אולם יש לציין ששעור הבלתי-משתתפים בכוח העבודה בגיל מסוים (למשל גיל 65) הוא מדד בלתי מדויק לשעור הפורשים בגיל זה, מאחר והוא משקף את מצבור כל אלה שפרשו בכל הגילים הקודמים, ולא דווקא הפורשים בגיל המדובר. נחזור לנקודה זאת להלן.

תהליך הירידה באחוז ההשתתפות בעבודה של מבוגרים קיים גם בישראל. על פי לוח 1, בין 1986 ל-1998 ירד אחוז ההשתתפות של גברים בגיל 60–64 מ-67.1 ל-56.6. שעור הגברים בגיל 65+ המשתתפים בכוח העבודה ירד מ-38.3% ב-1955 ל-16% ב-1998 (זאת בהשוואה ל-20% בארצות-הברית). אצל נשים הוא עלה עד גיל 64, ולא השתנה בגיל 65–69. אחוז הנשים המשתתפות בכוח העבודה בגיל 65+ היה יציב בתקופה זאת, ועמד על 5–6 אחוזים. אולם מגמות אלה מטעות במידה מסוימת, מאחר והרכב הגילים של האוכלוסייה שמעל לגיל 65 השתנה, וגדל בה משקלם של בני השבעים והשמונים. ניתן לעקוב אחרי מהלך שעורי ההשתתפות בגילים מפורטים, רק מאז 1986. הנתונים בלוח 1 מראים, ששינוי הרכב הגילים הפנימי אינו מסביר את הירידה בשעורי ההשתתפות, וזו חלה גם בתוך כל קבוצת גיל משנית. אולם הירידה מוגבלת לגברים בלבד.

האם החלטת ההשתתפות בכוח העבודה תלויה בהשכלה? לוחות 2 ו-3 מראים את שעורי ההשתתפות לפי רמת ההשכלה, בשנים 1986–1996. ההשתתפות בכוח העבודה בגילים מבוגרים עולה עם עליית רמת ההשכלה. בגיל 65–69 השתתפו 41% מהגברים בעלי 16+ שנות השכלה, לעומת 30% מבעלי 9–12 שנות השכלה. האחוזים המקבילים אצל נשים: 24% לעומת 9%. אולם גם עליית

רמת ההשכלה של האוכלוסייה בתקופה זאת לא הגדילה את שעור ההשתתפות הכללי: אמנם שעור ההשתתפות עולה עם ההשכלה, אבל השפעה זאת קווצה על-ידי גורמים אחרים. כך, למשל, ניכרת מגמת ירידה בהשתתפות בכוח העבודה גם בתוך קבוצת בעלי השכלה גבוהה. כפי שמראה לוח 2, ירד אחוז המשתתפים בעלי 13-15 ובעלי 16+ שנות לימוד בכל קבוצות הגילים.

אפשרות אחת היא, כאמור, שההסתכלות על שעורי ההשתתפות בכוח העבודה בגילים מבוגרים אינה מעידה על התגברות הפרישה בגילים אלה. ייתכן שהמגמות בגילים המבוגרים משקפות תהליך שונה לגמרי, והוא הקטנת השתתפותם של גברים בכוח העבודה בגילים צעירים,⁹ שהתרחשה מאז שנות השבעים, ועליית השתתפותן של נשים. כדי לבדוק אפשרות זאת חישבנו, מתוך סקרי כוח אדם, את שעור המעבר האישי מתעסוקה אל מחוץ לכוח העבודה. חישוב זה נעשה בדרך הבאה:

הנתונים על שעורי המעבר נגזרים ממעקב אישי אחרי שינוי תכונות כוח אדם, ומתבססים על סקר כוח אדם של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: הסקר הוא רבעוני, כאשר רוב הנכללים בו מרואיינים ארבע פעמים על פני 15 חודשים: בשני רבעונים סמוכים, ואחרי 9 חודשים – בשני רבעונים סמוכים נוספים.¹⁰ על-ידי כך ניתן לעקוב אחרי שינוי תכונות כוח העבודה של אותו אדם על-פני 15 חודש, ב-4 נקודות זמן. המספר הסידורי של הראיון מכונה "פנל". מתוך כלל הנדגמים בתקופה 1979-1997 בחרנו את אלה שדווחו על עצמם, בפנל השלישי, כמועסקים, ובדקנו את השעור מתוכם שדיווח על היותו מחוץ לכוח העבודה בפנל הרביעי (כלומר שלושה חודשים לאחר מכן). בדיקה זאת נעשתה בנפרד לשני המינים ובקבוצות משנה של גיל.¹¹ התוצאות מובאות בדיאגרמות המצורפות (לדוגמא:

9. על תופעה זאת ראה Berman-Klinov (1996).

10. ארבעת הפנלים קיימים רק ביישובים יהודיים עם 4000 משקי בית לפחות, וכן במזרח ירושלים ונצרת.

בישובים קטנים, ערבים ויהודיים, מתקיימים פנל אחד או שניים. על ההטיות הנובעות ר' Beenstock-Klinov (1996), נספח.

11. תוצאות דומות התקבלו גם כאשר בדקנו את שעורי המעבר בין הפנל השני והרביעי, כלומר השעור מבין המועסקים בתקופה מסוימת, שנמצא מחוץ לכוח העבודה שנה לאחר מכן.

מבין הגברים בגיל 65-66 שהיו מועסקים ברבעון מסוים, פורשים קרוב ל-3% מכוח העבודה עד לרבעון הבא). הדיאגרמות מראות, ששעורי הפרישה של גברים בגיל 50-59 יציבים, אבל עולים אחרי גיל 60. קיימת מגמת ירידה בשעורי הפרישה מעבודה בקרב נשים בגיל 50-59; יציבות בגיל 60-64; ועלייה בגיל 65 ומעלה. מגמת העלייה בשעורי הפרישה תקפה, אפוא, לגברים מעל לגיל 60, ולנשים מעל גיל 65.

בניתוח ראשוני של שעורי המעבר מהפנל השלישי לרביעי (במחקר המתבצע עכשיו) בודדנו את השפעת המשתנים הבאים: גיל, השכלה, מצב משפחתי, מוצא אתני, ענף תעסוקה, ויציבות התעסוקה. בגיל והשכלה נתונים, יש למוצא האתני השפעה ניכרת – בעיקר אצל גברים: יוצאי אירופה-אמריקה פורשים פחות; כמו-כן, בגיל והשכלה נתונים, הגברים העובדים במגזר הציבורי נוטים לפרוש פחות מאשר אלה המועסקים במגזר הפרטי עד גיל 65, ויותר ממנו – בגילים גבוהים יותר. נשים העובדות במגזר הציבורי פורשות פחות מאחרות עד גיל 60-64, ויותר – לאחר מכן. פרישה קשורה שלילית עם רמת ההשכלה. היותו של אדם נשוי מקטין פרישת גברים ומגדיל פרישת נשים. יציבות בתעסוקה מקטינה פרישה. ניתוח זה חלקי ביותר – הוא בודק תכונות דמוגרפיות, אבל אינו כולל, למשל, את השפעת הזכויות הפנסיוניות, את מצב הבריאות, וגורמים רבים אחרים. מניתוח חלקי זה עולה ההשערה, שירידת שעור הפרישה משוק העבודה של נשים בגילים 50-59 עשויה לנבוע מעליית אחוז הנשים המועסקות במגזר הציבורי, מכלל הנשים; מהגדלת מידת יציבותן בתעסוקה (הנובעת אף היא מריכוז הולך וגדל במגזר הציבורי); ומעליית השכלתן.

עליית פרישת גברים בגיל 60+ מתרחשת למרות עליית רמת השכלתם, ועל אף שריכוזם במגזר הציבורי לא השתנה. סיבה אפשרית היא הירידה ביציבות התעסוקה במגזר העסקי. בעניין זה יש לבדוק את עליית פיטורי מבוגרים בשל שינויים מבניים במשק. ענפים כגון טכסטיל ומזון נחשפו לתחרות מיבוא, ואילו הבנייה והחקלאות נחשפו לתחרות עם עובדים זרים. כל אלה ענפים עתירי עבודה לא מיומנת, שבהם קיים משקל ניכר לכוח העבודה המבוגר, ושכדאיות הייצור בהם נמצאת בירידה. במחקר שנעשה ב־1994 (King, 1994) נאמר: "החל מאמצע שנות השמונים אומצה במפעלים ובמוסדות רבים בישראל מדיניות של הקדמת

פרישה מעבודה, כאמצעי עיקרי לצמצום כוח אדם. אלפי עובדים מבוגרים, על פי רוב בגיל 50 ומעלה, אשר אלמלא מדיניות זו היו ודאי ממשיכים להיות מועסקים עד גיל הפרישה הרשמי, עזבו את מקומות עבודתם". לפי ממצאי המחקר, שנערך שנה עד ארבע שנים מיום הפרישה המוקדמת, 40% מהגברים לא חזרו כלל לעבוד. מטרס (Matras, 1990) מצא, שרק 14% מהגברים בגיל 60–64 המקבלים פנסיה, עובדים. פיטורים מוקדמים עם הבטחת פנסיה מגבירים, אפוא, את הפרישה משוק העבודה. באופן כללי עולה שעור הפיטורים במשק מאז 1985, והמגמה על פיה גדל שעורם מעל ומעבר להשפעות מיתון, תועדה על-ידי קלינוב (1999).

סיבות פוטנציאליות, שעדיין לא נבדקו: בניגוד לארצות אירופה וארצות-הברית, אין קצבאות הזיקנה של הביטוח הלאומי מהוות חלק חשוב מהכנסות הגילאים המבוגרים, ולא חלו בהן שינויים ניכרים. אולם ייתכן ששופרו תנאי הקצבאות התעסוקתיות. עניין זה דורש מחקר נפרד. כמו-כן אין ספק שעלתה רמת השכר הריאלי, ומתאפשר יותר חיסכון אישי, המאפשר פרישה מוקדמת.

יש לבדוק את תפקיד הגורמים שנמצאו כמשפיעים במדינות אחרות: עליית רמת החיים בכללה; עליית רמת הבריאות; אפשרויות זולות ורבות יותר לשימוש בפנאי; ועליית תוחלת החיים. כאמור, עליית תוחלת החיים היא בעלת השפעה דו-כיוונית: מחד היא ממריצה לעבודה רבה יותר, כדי להבטיח רמת קיום נאותה בתקופת הפנסיה. מאידך היא מעניקה ודאות לפורשים, שהם אמנם יוכלו ליהנות ממה שתקופת הפרישה יכולה להציע, ולכן תפעל להקדמת הפרישה.

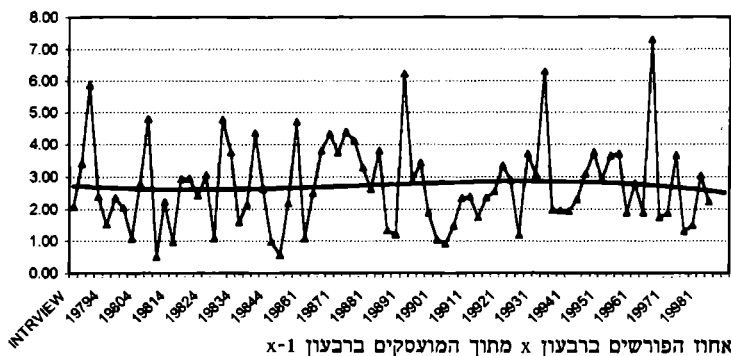
השפעת העלייה מרוסיה: שעור ההשתתפות בכוח העבודה של עולים, שהגיעו לארץ בגילים גבוהים, נמוך מזה של בני אותם גילים באוכלוסייה הוותיקה. לפיכך ייתכן שעליית שעורי הפרישה בשנים 1990–1992 מושפעת מגורם זה. עדות מסייעת לכך היא, שבאותן שנים היתה קפיצה בקטגוריה של "סיבות אחרות" שאינן "פנסיה" או "מחלה", בהסברים לאי-השתתפות בכוח העבודה (למ"ס, ספ"מ 943, לוח 11).

אופן אחר לבדיקת המגמה לירידת גיל הפרישה מוצג בלוח 4, שהוא מעין "לוח הישרדות". הוא אומד את מספר המשתתפים בכוח העבודה בגיל 60–64 בשנה מסוימת כאחוז ממספר המשתתפים בגיל

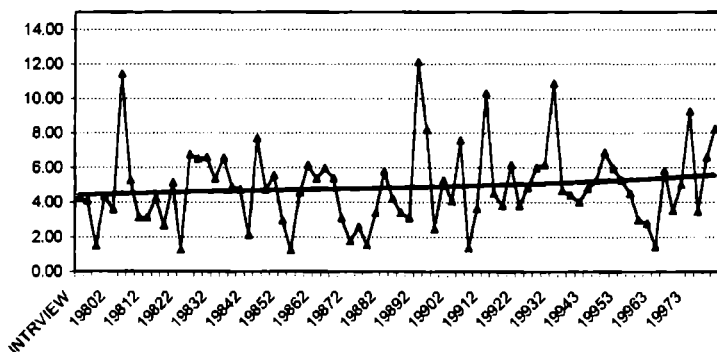
59-55 בשנה זאת. חישוב מקביל נעשה עבור גילאי 65-69 ביחס למשתתפים בגיל 59-55. ב-1986 נמצא, שמבין 100 גברים מועסקים בגיל 59-55, נשארו בגיל 65-69 רק 43 מועסקים. שעור זה ירד ל-35 ב-1996. אצל נשים ירד השעור מ-26 ל-20.

שעורי פרישה רבעוניים מתעסוקה 1979-1998

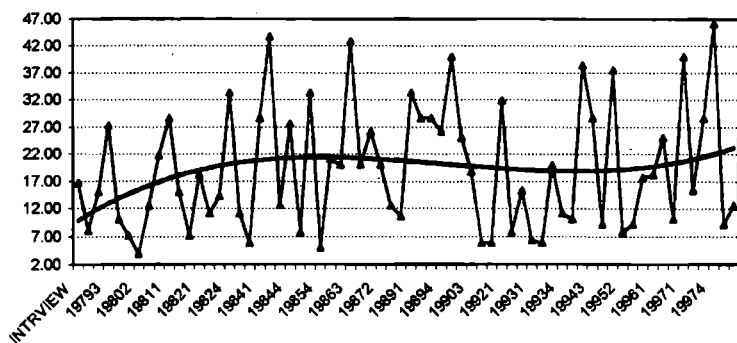
1979-1998 גברים גילאי 50-59



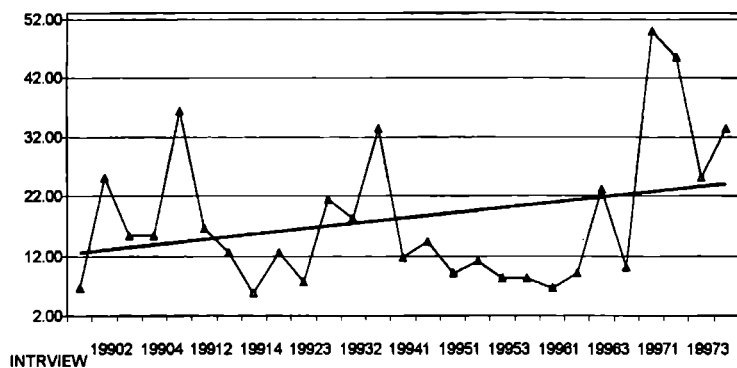
1979-1998 גברים גילאי 60-64



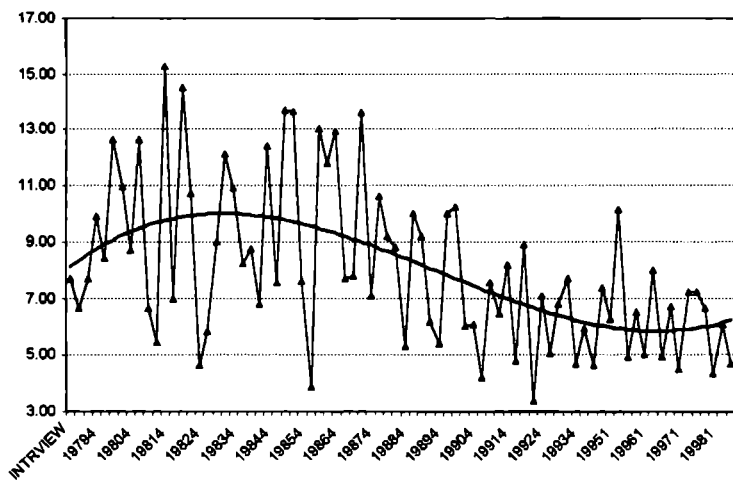
1998-1979 גברים גילאי 65-66



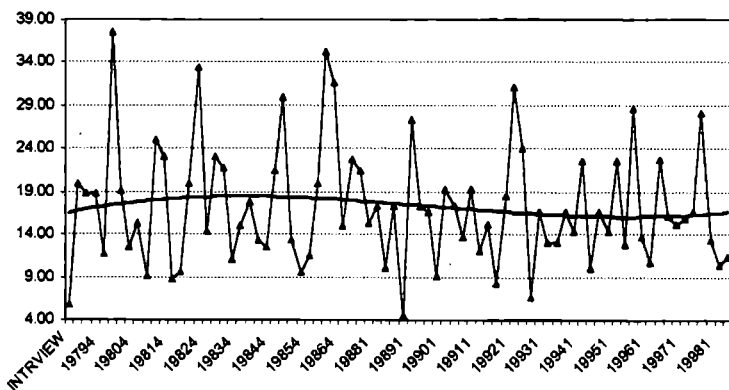
1998-1990 גברים גילאי 67-69



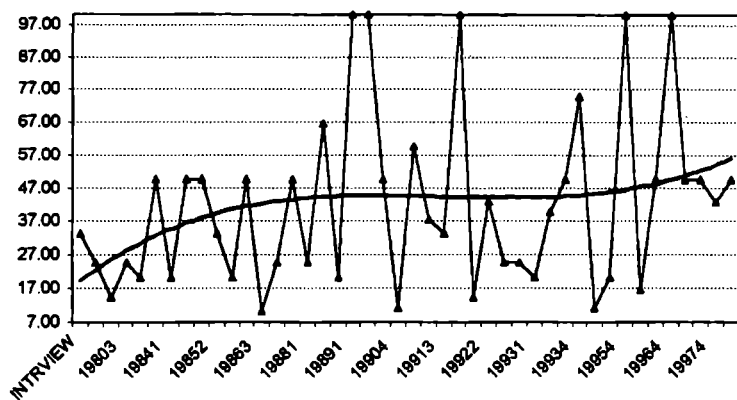
1998-1979
נשים בגיל 50-59



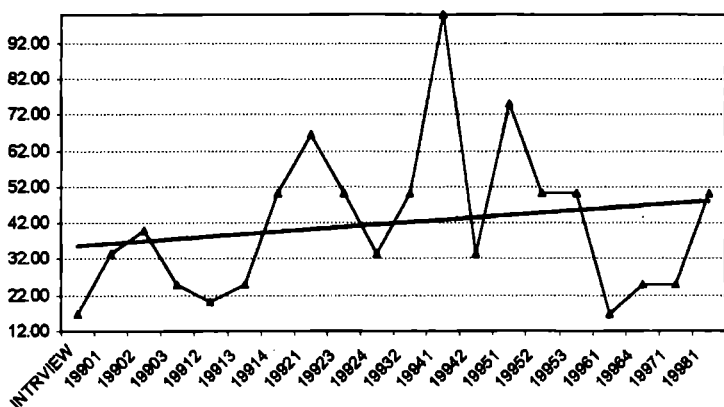
1998-1979
נשים בגיל 60-64



1998-1979
נשים בגיל 66-65



1998-1990
נשים בגיל 69-67



לוח 1: שיעור ההשתתפות בכוח העבודה בגילים המבוגרים, לפי קבוצות גיל 1986-1992

גיל	1986	1988	1990	1992	1994	1996	1998
ס"ה	55.0	56.3	60.2	58.2		59.6	57.6
גברים	78.8	77.2	81.1	77.3	76.6	75.9	72.0
נשים	34.2	37.8	41.0	40.9	43.1	44.7	44.6
64-60	40.0	39.5	40.0	38.4		37.9	38.6
גברים	67.1	65.2	65.4	61.1	61.1	59.0	56.6
נשים	17.6	18.4	19.4	19.4	20.4	19.9	22.9
69-65	20.0	21.8	18.8	16.3		15.6	16.3
גברים	33.8	36.0	30.0	28.0	26.6	26.0	25.1
נשים	8.8	9.3	9.4	7.7	8.9	7.2	9.1
+ 70	10.9	9.8	9.6	8.2		7.7	6.4
גברים	17.4	15.9	14.9	13.1	12.7	12.5	10.7
נשים	5.3	4.8	5.2	4.3	4.3	4.2	3.3

מקורות: למ"ס: (א) פרסום מיוחד 943, ירושלים, 1994.

(ב) סקרי כוח אדם, שנים שונות

לוח 2: שיעור ההשתתפות בכוח העבודה בגילי 55+ לפי גיל ומספר שנות לימוד, גברים 1986-1996¹

שנות לימוד ← גיל ↓	4-0	8-5	12-9	15-13	+ 16
59-55					
1996	48.7	64.4	77.9	83.0	87.7
1986	60.0	75.2	87.6	82.0	94.8
64-60					
1996	37.5	52.5	64.7	62.5	72.0
1986	48.7	63.0	73.7	74.2	84.6
69-65					
1996	(11.4)	17.1	29.6	35.3	41.4
1986	13.1	31.1	39.6	46.0	54.2

1. המספרים בסוגריים הם בעלי מובהקות סטטיסטית נמוכה.

לוח 3: שעור ההשתתפות בכוח העבודה בגילי 55+ לפי גיל ומספר שנות לימוד, נשים 1986-1996¹

שנות לימוד ← גיל ↓	4-0	8-5	12-9	15-13	+ 16
59-55					
1996	16.0	30.1	49.0	55.5	71.8
1986	17.5	25.1	43.7	67.9	72.6
64-60					
1996	(6.5)	13.2	20.4	28.0	51.0
1986	6.7	10.9	22.8	40.3	47.8
69-65					
1996	(2.7)	(4.7)	9.1	(7.9)	23.6
1986	(2.6)	(6.5)	13.6	(22.5)	(20.9)
74-70					
1996	(1.1)	(4.6)	7.4	(7.4)	(15.5)
1986 (+70)	(0.8)	4.4	8.9	(12.9)	(14.5)
+ 75					
1996	(0.3)	(1.9)	5.3	(4.8)	(5.7)

1. ראה הערה 1 בלוח 2.

לוח 4: משתתפים בכוח העבודה בגיל X כאחוז מהמשתתפים בגיל 59-55*

	1986	1988	1990	1992	1994	1996	1998
גברים							
59-55	100	100	100	100	100	100	100
64-60	85.2	84.5	84.3	79.0	79.8	77.7	78.6
69-65	42.9	46.6	37.0	36.2	34.7	34.2	34.9
נשים							
59-55	100	100	100	100	100	100	100
64-60	51.4	48.6	47.3	47.4	47.3	44.5	51.3
69-65	25.7	24.6	22.9	18.8	20.5	16.1	20.4

* כל מספר הוא היחס בין שעורי ההשתתפות בגילים השונים בכל טור נתון בלוח 1, לשעור בגיל 59-55. למשל המספר 42.9 בטור הראשון הוא היחס 33.8/78.8.

3. מדיניות פרישה במדינות שונות בשנות ה־90

כבר נאמר, שהחל מסוף שנות השמונים שינתה מדיניות הפרישה בארצות המפותחות את כיוונה, ועברה מעידוד פרישה מוקדמת לעידוד הישארות בכוח העבודה. זאת בארבעת התחומים שנזכרו לעיל: גיל פרישת חובה; הגיל התקני של זכאות לפנסיה; גיל הזכאות המוקדמת לפנסיה; ותנאי התשלומים והתקבולים של פנסיות. גיל פרישת חובה:¹² בארצות רבות, כמו גם בישראל, לא קיים כלל גיל פרישת חובה מכוח החוק, אלא הוא נקבע בהסכמים בין עובדים ומעבידים. החוקים מסדירים את הגבולות שבהם הסכמים אלה הם בעלי תוקף משפטי. בית־הדין העליון בארצות־הברית סבר, שקביעה של גיל פרישה כפוי מהווה אפליה על פי גיל,¹³ אבל עד לזמן האחרון הוא הכיר בכך, שבגיל כלשהו יש להחיל אותה. כך החוק הראשון בעניין זה Age Discrimination Employment Act, 1967, אסר על פיטורי עובדים מחמת גיל רק לגבי עובדים בגיל 40–65, ואילו בית־המשפט העליון בארצות־הברית פסק, שפרישת חובה בגיל 65 היא קבילה. ב־1970 הורחבה תחולת החוק לגיל 70, וב־1986 בוטלה לחלוטין תקרת הגיל, וקביעת גיל פרישת חובה הפכה לאפליה אסורה.

בקנדה שורר המצב החוקי שאפיין את ארצות־הברית עד 1970, דהיינו איסור פרישת חובה מפאת גיל מתחת לגיל 65, אולם מתן גושפנקא חוקית לפרישת חובה מעל גיל 65. בגרמניה מאשר בית־המשפט את תקפותם של הסכמים קיבוציים, אולם מאז 1992 מגביל ה־social code את יכולתם של מעבידים פרטיים לפטר מחמת גיל.¹⁴ בצרפת, איטליה ואנגליה יש תוקף חוקי מלא לחוזי עבודה אישיים או קיבוציים הקובעים פרישת חובה. בישראל גילי הפרישה מעוגנים

12. הדיון בסעיף הנוכחי מבוסס על רדאי, פ. וצור, א (1998).

13. עניין זה נתון במחלוקת. יש הטוענים, שאם כל אדם עובר שלב זה, אין בקביעת גיל פרישת חובה אפליה בין אנשים, באותו מובן שיש לאפליה בין קבוצות אתניות או בין מינים, שהן תכונות מולדות שאינן משותפות לכל הפרטים בחברה.

14. כדי שתותר פרישת חובה חייב ההסכם בין העובד והמעביד להעשות תוך שלוש השנים האחרונות לפני הפרישה, ולקבל אישור מפורש על־ידי העובד.

בהסכמי עבודה קיבוציים. בעבר הם היו 65 לגברים ו-60 לנשים, אולם בעקבות פסיקת בית-המשפט (חוק גיל פרישה שווה לעובדת ולעובד התשמ"ז-1987) נקבע גיל 65 כאחד לנשים וגברים.

ההיגיון לקביעת גיל פרישת חובה כלשהו, במקום השארתו פתוח למשא ומתן אינדיבידואלי, נדון בהרחבה בספרות הכלכלית.¹⁵ הדעה המקובלת בין כלכלנים היא, שגיל פרישת חובה הוא הכרחי במקרים שבהם ההתקשרויות בין עובד למעביד הן ארוכות טווח. בניגוד לרושם הרווח, התקשרויות כאלו מאפיינות לא רק את המגזר הציבורי, אלא גם חלקים חשובים מהמגזר הפרטי, במיוחד כאלה הנשענים על כוח עבודה מיומן. יתרונותיהן למעביד הן בהבטחת מחויבות העובד למקום העבודה, ונכונות מצדו להשקיע בקידומו. מנקודת מבט העובד יתרונן גלום בהבטחת מקום העבודה. לעתים קרובות אופי ההתקשרות הוא שהעובד מקבל שכר נמוך יותר מתפוקתו השולית בגילים הצעירים, וגבוה יותר ממנה בגילים המבוגרים. הסדר זה רצוי הן לעובדים, המעוניינים בביטחון בעבודה, והן למעבידים, מאחר שהעובדים נדרשים למאמץ יתר בגילים הצעירים, כדי לזכות בקביעות.

אולם מאחר שבגילים הגבוהים עובדים מקבלים שכר הגבוה מתפוקתם, נדרשת נקודת סיום להסכם. כשהם נמצאים כבר בנקודת סיום זאת, האלטרנטיבות שלהם בשוק העבודה גרועות משכרם במפעל שבו הם עובדים בקביעות, והם אינם מעוניינים לפרוש. לכן יש להבהיר מראש שזוהי פרישת חובה. ביטול גורף של הסדרי פרישת חובה עשוי להביא לצמצום תהליך מתן הקביעות בעבודה, להקטנת המאמץ שעושים עובדים כדי לזכות בה, וממילא לנטייה של המעבידים לפטר עובדים גם בגילים צעירים יחסית.

ההתנגדות לקביעת גיל פרישת חובה כלשהו נובעת בעיקרה מנימוקים של אפליה. הטענה היא, שפרישת חובה מביאה למצב שבו מפוטרים מבוגרים, הזהים בכושר הייצור שלהם לצעירים יותר, רק בגלל גילם. בארצות-הברית משמשת כתחליף בדיקה אישית של כישורי העובד, שבה נטל ההוכחה חל על המעביד. הבדיקה נדרשת על-ידי המערכת המשפטית בכל מקרה של פיטורים מפאת גיל.

לעומת זאת סבורות מערכות משפטיות במדינות אחרות שנימוקים לטובת פרישה כפויה הם חזקים דיים כדי לתמוך בה. האפליה על פי

15. ר' למשל (1979) Lazear.

גיל מותרת, מפני שהיא נועדת להשיג מטרות ראויות, ומפני (ובתנאי) שהיא פוגעת באינטרסים של העובדים המבוגרים, כולל הכנסתם, במידה המועטת האפשרית. על דעת רבים, פרישת חובה מתחת לגיל 65 אסורה, מאחר שהיא פוגעת קשות בעובדים (עוד אינם זכאים לפנסיה, ולא הספיקו לצבור בה סכומים מספיקים).

מאחר שבמרבית המדינות גיל פרישת-חובה אינו מעוגן בחוק, אין הוא כשלעצמו מהווה נושא לחקיקה (אלא, כאמור, במידה שזו מגבילה את טווח הגילים שבו הסכמי פרישת חובה הם לגיטימיים). מקובל, שההסכמים הקיבוציים מתאימים את עצמם כך, שגיל פרישת החובה ייקבע על-פי גיל הזכאות התקני לקצבאות הביטוח הלאומי, שהוא אמנם נתון לחקיקה.

גיל הזכאות התקני: כאמור במבוא, במדינות המערב ובישראל התבססו תשלומי קצבאות הביטוח הלאומי וקרנות הפנסיה, באופן היסטורי, על מערכת זכויות, ולא על צבירה אישית של חיסכון. כך בישראל, רמת הפנסיה בקרנות הקיימות (להוציא את הקרנות שקמו בשנתיים האחרונות, המבוססות על צבירה אישית), וכן רמת הקצבאות של הביטוח הלאומי, נקבעות לפי זכויות (למשל גיל, מצב משפחתי, משכורת בתקופה האחרונה). קביעת הסכום המשולם לפי זכויות מחייבת קביעת שני גילים לפחות: הגיל המוקדם ביותר שבו ניתן למשוך פנסיה – גיל הזכאות המוקדם, והגיל שבו זכאי אדם לקבל פנסיה מלאה – גיל הזכאות התקני.¹⁶ בישראל גיל זה הוא 65 לגברים ו-60 לנשים.

בלוח 5 מרוכזים השינויים שחלו בחקיקה בארצות המפותחות בעניין זה. עיקרם העלאת גיל הזכאות התקני, השוואתו בין נשים לגברים, הפחתה בפנסיה במקרה של פרישה מוקדמת, ומתן תוספת פנסיונית עבור שנות עבודה מעבר לגיל התקני. גיל הזכאות התקני לגברים הוא 65, או יהיה בקרוב 65. בדנמרק ונורבגיה הוא 67, ובשוודיה הוא גמיש, עד גיל 70. בכל המדינות המתועשות יש מגמה לצמצום הפער בין גברים לנשים בגילי הזכאות.

16. בקרנות המבוססות על צבירה אין לכאורה צורך בגיל זכאות תקני, מאחר שאין משמעות ל"פנסיה מלאה". בכל נקודת זמן נקבע גובה הפנסיה על פי הצבירה בחשבון המבוטח. בפועל, הן הגיל התקני והן הגיל המוקדם הם נקודות עוגן גם בפנסיה צוברת.

השוואת גיל הזכאות התקני של גברים עם זה שבארצות ברמת פיתוח בינונית ונמוכה (לוח 6) מעלה עוד תוצאה מעניינת: גיל הזכאות התקני של גברים עולה עם עליית רמת החיים. לעתים רחוקות ניתן לראות חלוקה כה חדר משמעות בין גושי מדינות שונים. גם הפרש גילים בין נשים וגברים מצטמצם ככל שרמת החיים עולה: כמעט כל המדינות המתועשות באירופה, אמריקה הצפונית ואוקיאניה השוו, או נמצאות בתהליך השוואה, של גיל הזכאות לקצבאות הביטוח הלאומי לגברים ונשים, בעוד שרק חלק מהארצות המתפתחות נוהגות כך.

נדיבות במיוחד כלפי הנשים הן המדינות שבהן פנסיונרים ופנסיונריות חיים בחרפת רעב, לא רק משום שהמדינה ענייה, אלא גם יחסית ליתר האוכלוסייה. ברוסיה, ובמרבית ארצות חבר העמים, גיל הזכאות לפנסיה הוא 60 לגברים ו-55 לנשים. כך גם בתימן ובטוגו. את השיא – זכאות נשים בגיל 50 – מחזיקות קונגו, הרפובליקה של מרכז אפריקה, סוואזילנד, ובוליביה.

האם יש קשר סיבתי בין דרגת הפיתוח הכלכלי לנדיבות בקביעת גיל הזכאות לפנסיה? מבלי להתיימר לדייקנות מדעית, נראה שכן. מדינות עניות מתאפיינות בשלושה: שעור נמוך של האוכלוסייה הזכאית לפנסיה, שעור השתתפות נמוך של נשים בכוח העבודה, ותוחלת חיים נמוכה. לכן, ההוצאה הציבורית הכרוכה ביציאה לפנסיה – נמוכה, ומדינות אלו יכולות להרשות לעצמן "נדיבות" בקביעת גילי הפנסיה, אשר בסופן של דבר מעטים זוכים לה.

**לוח 5: גיל הזכאות המוקדם והתקני לקבלת קצבת ביטוח לאומי
במדינות מפותחות**

גיל תקני, 1995 ותיקונים ב-1997 (בסוגריים)	מוקדם, עם הפחתה אקטוארית, סביבות 1995	תמריץ לפרישה מאוחרת	
אוסטרליה	65 לגברים, 61 לנשים (65 לנשים)	**	**
אוסטריה	65 לגברים, 60 לנשים (65 לנשים)	60	יש. פרטים לא ידועים
בלגיה	65 לגברים, 61 לנשים (65 לנשים)	60, למועסקים בלבד	**
קנדה	65 לגברים ולנשים	60, למועסקים בלבד	6% לשנה עד גיל 70
דנמרק	67 לגברים ונשים	**	7% לשנה עד גיל 69
יפן	60 לגברים ונשים (65 לגברים ונשים)	60	12% בגיל 66 26% בגיל 67 43% בגיל 68 64% בגיל 69 88% בגיל 70
נורבגיה	67 לגברים ונשים	מבוטל בהדרגה	7% לשנה
שוודיה	70 לגברים ונשים	61	יש. פרטים לא ידועים
בריטניה	65 לגברים, 60 לנשים (65 לנשים)	**	7.5% עד גיל 67
ארצות-הברית	65 לגברים ונשים (67 לגברים ונשים)	62	4% לשנה, מועלה בהדרגה ל-8% לשנה
צרפת	60 לגברים ונשים	**	לא ידוע
גרמניה	63 לגברים ונשים (65 לגברים ונשים)	62	8.7% לשנה עד גיל 67 (חסם הגיל מבוטל בהדרגה)
ישראל	65 לגברים, 60 לנשים	גברים - 60, נשים - 55	5% לשנה למשך 5 שנים

מקור: מכון ברוקדייל, תזכיר שהוגש לוועדה לבחינה מחדש של גיל הפרישה
בישראל (ג'וינט-ברוקדייל, 1998)
** אין מידע

לוח 6 : גיל הזכאות התקני לקבלת קצבת ביטוח לאומי במדינות
מתפתחות (1995)

גיל	לגברים	לנשים
61-63	סלובניה, פנמה, ליטא, קוסטה-ריקה, צ'כיה	צ'כיה
60	■ רוב הארצות המוסלמיות באסיה, המזרח הקרוב, וצפון אפריקה ■ כמעט כל ארצות הגוש הסובייטי לשעבר ■ ארצות ברמת פיתוח בינונית במרכז ודרום אמריקה ■ מערב אפריקה ■ דרום קוריאה, סין, פיליפינים, טייוואן ■ צרפת	■ ארצות ברמת פיתוח בינונית במרכז ודרום אמריקה (החריגות - 55 - להלן) ■ אסטוניה, ליטא, פולניה, לטביה ■ מערב אפריקה ■ ערב הסעודית, סוריה, מרוקו, תוניס ■ קוריאה, פיליפינים ■ ישראל
55	■ אפריקה המשוונית והמזרחית ■ הודו, אינדונזיה, סינגפור, סרי-לנקה, מלזיה ■ חוף השנהב, קניה	■ רוב המדינות המוסלמיות (החריגות - 60, לעיל) ■ כמעט כל ארצות הגוש הסובייטי לשעבר (להוציא את מדינות הגבול המערבי, לעיל (60) ■ הודו, אינדונזיה, סין, פיליפינים, טייוואן ■ בורונדי, צ'ד, גבון, גמביה, חוף השנהב, מאלי ■ קולומביה, קובה, אקוודור, אלסלבדור, האיטי ■ אתיופיה, קנדה
50	קונגו, כווית, סוואזילנד, תימן	בוליביה, קונגו, כווית, סוואזילנד

מקור: מכון ברוקדייל.

שונה המצב בגוש הסובייטי לשעבר: שם שעור ההשתתפות של נשים בכוח העבודה גבוה, כל האוכלוסייה מכוסה, ותוחלת החיים

גבוהה למדי. בגלל הקלות ברכישת זכויות פנסיה, מתפזרים תשלומי הפנסיה על אוכלוסייה ענקית, ואינם מספיקים לקיום. מאחר שאין איסור על המשך עבודה אצל אותו מעביד לאחר קבלת הפנסיה (וזה גם בלתי אפשרי ברמת העבודה הקיימת), הם ממשיכים להשתייך לכוח העבודה. התוצאה היא, שלאוכלוסייה שאינה מסוגלת לעבוד אין מקורות מחיה.

סיבה נוספת לגיל פרישה מוקדם היא, שרבות ממדינות אלו סובלות מאבטלה כרונית, ודוגלות במה שניתן אולי לכנותו (בידיעה שאין זה תיאור מדויק) "תסמונת האמבטיה": כדי להכין מקום תעסוקה לאדם צעיר, יש לפנות מועסק אחר. לכן נראה להן נכון "לפנות" מקומות עבודה. תחלופה זאת אופיינית למדינות שבהן הצמיחה הכלכלית נמוכה, ולכן הגידול נטו בביקוש לעבודה זניח. "תסמונת האמבטיה" היתה גם אחד הנימוקים המרכזיים למדיניות המעודדת פרישה בגיל מוקדם, שאפיינה את המדינות המתועשות בשנות השישים והשבעים. הדעה הרווחת היתה (ובמספר מדינות היא עדיין שוררת), שקצב עליית הביקוש לעבודה נמוך מקצב עליית ההיצע, ולכן יש להגביל את ההיצע באמצעים שונים. טענה זאת תידון בפרק הבא, העוסק בסוגיות במדיניות.

גיל הזכאות לפרישה מוקדמת

זהו הגיל המינימלי בו משלמות קרנות הפנסיה, או הביטוח הלאומי, קצבה כלשהי. במרבית המדינות המתועשות גיל הזכאות המוקדם נע בין 60–62 (לוח 5). בכמה מדינות (אבל לא בכולן) הפורשים בטווח הגילים שבין המינימלי לתקני מקבלים (לכל ימי חייהם) קצבה מופחתת, כאשר אחוזי ההפחתה מחושבים אקטוארית.¹⁷ בישראל זכאים גברים לפרישה מוקדמת בגיל 60, עם הפחתה אקטוארית. נשים זכאיות לפרישה ללא הפחתה בגיל 60, ועם הפחתה – בגיל 55. יש לציין, שבמגזר הציבורי גיל הזכאות לפרישה מוקדמת נמוך בהרבה, ומגיע גם ל־40. הסדרים מיוחדים, המעניקים פנסיה בטווח

17. משמעותה של התאמה אקטוארית: שמירה על סכום כולל צפוי של גמלאות על-פני החיים, על-ידי תשלום שנתי מופחת לפורשים בגיל נמוך מהתקני (הפחתה אקטוארית) ותשלום שנתי מוגבר לפורשים בגיל העולה על הגיל התקני.

הגילים 40-50 קיימים בצבא, במשטרה, בכוחות ביטחון אחרים, בהוראה, ובתנאים מסוימים גם בשירות הציבורי הרגיל. חלק מסידורים אלה הם ללא הפחתה אקטוארית.

הסיבות ההיסטוריות לתקנות שונות לגברים ולנשים בגיל הזכאות לפרישה מוקדמת נובעות כנראה ממספר שיקולים: ראשית, קיים בזוגות נשואים הבדל גילים בין נשים לגברים,¹⁸ לפיכך רצו מתקני התקנות לאפשר פרישה ב־זמנית לשני בני הזוג. שנית, הקידום בעבודה על־פני חיי העבודה איטי יותר אצל נשים. בהגיען לגיל גבוה הן מוצאות את עצמן בתפקידים שגרתיים וחסרי עניין. במובן זה זכויות היתר לפרישה מוקדמת הן מעין תיקון לעוול מתמשך בשוק העבודה. גם סוגיה זאת תידון בסעיף 4.

הפחתות ותוספות אקטואריות

הטור האחרון בלוח 5 מראה, שבישראל האחוז השנתי של ההפחתה בפנסיה (5%) עבור פרישה מוקדמת נמוך מזה שבמרבית הארצות המפותחות. יתר על כן, מי שהגיע לזכאות לפנסיה מלאה, העומדת על 70% משכרו בתקופה האחרונה (הגדרתה השתנתה על פני זמן), וממשיך לעבוד, ממשיך גם להפריש תשלומים לקרן הפנסיה, אולם אינו יכול להוסיף ולצבור זכויות פנסיוניות. מכאן שבלוח התשלומים של קרנות הפנסיה קיים תמריץ גלום להקדמת גיל פרישה וקנס על המשך עבודה.

4. סוגיות במדיניות גיל הפרישה בישראל¹⁹

בסעיף זה יידונו מספר סוגיות, ללא יומרה של כיסוי מלא. הגיל הראוי לפרישת חובה ולזכאות תקנית לפנסיה.

נתייחס לגיל פרישת החובה ולגיל הזכאות כזהים, כפי שהדבר קיים במרבית המדינות המקיימות גיל פרישת חובה. כאמור, בישראל הכיר בית־המשפט בנוהג הקיים, לפיו שני הגילים חופפים אצל

18. שמעתי הסבר זה מפי היסטוריונים, אך לא הצלחתי למצוא לו מובאה.

19. סעיף זה נשען בחלקו על דו"ח הוועדה הציבורית לקביעה מחודשת של גיל הפרישה.

גברים, אולם לא אצל נשים. לצורך הדיון דלהלן נתעלם כרגע מאי החפיפה הזאת.

נימוקים בעד העלאת גיל הזכאות:

העדר מקורות כספיים לגידול המתחייב בהיקף הקיצבאות: עקב הגידול המהיר בתוחלת החיים והזדקנות האוכלוסייה יידרשו משאבים גדלים והולכים למימון צרכיה של האוכלוסייה הקשישה. יחס התלות, שהוא היחס בין מספר בני 65+ לבין מספר גילאי 20-64 עולה. ללא שינויים בגילי הפרישה, יחייבו המגמות שתוארו לעיל גידול ניכר בהיקף קצבאות הזקנה המשולמות על-ידי המוסד לביטוח לאומי, ובפנסיות המשולמות על-ידי קרנות הפנסיה ועל-ידי אוצר המדינה. היקף הגידול הנדרש עולה על יכולת גיוס המשאבים לצורך זה. לפיכך, ללא העלאת גילי הפרישה, יש סכנה שהרמה הריאלית של תשלומי הפנסיה והקצבאות תרד. גם קרנות הפנסיה החדשות, המבוססות על איזון בין הכנסות והוצאות, עלולות להגיע למצב בו יצטרכו להקטין את זכויות המבוטחים או להגדיל את יכולת הצבירה שלהם.

הארכת משך הצבירה: מעבר לחישוב הדמוגרפי יש להביא בחשבון את ירידת שעורי התעסוקה של גברים בכל הגילים. אמנם בקרב הנשים ישנה עלייה מסוימת, אך היא אינה מפצה על הירידה בקרב הגברים. הדרישות הטכנולוגיות העתידיות יצריכו תקופת הכשרה ממושכת יותר, דבר שיתרום אף הוא לדחיית הכניסה לעבודה ולכך שלפנסיה מלאה יגיעו בגיל מבוגר יותר. לפיכך יש לאפשר צבירת זכויות עד לגיל גבוה יותר.

נימוקים נגד העלאת גיל הזכאות:

פגיעה במעבידים: העלאת גיל פרישת חובה תקשה על מעבידים להשתחרר מעובדים שאינם מתאימים. חרדה זאת בולטת במיוחד אצל המעבידים במגזר הציבורי, שבו יש איגוד עובדים חזק, וקיים קושי לממש פיטורים. אולם דווקא בשל אי-היכולת לפטר, ובעניין זה אין הבדל גדול בין פרישה בגיל 65 או מספר שנים אחרי-כן, עובדים יותר ויותר מקומות עבודה לצורות העסקה זמניות, המאפשרות להם לפטר עובד בפחות מגבלות. לפיכך כוחו של נימוק זה הולך ונחלש עם הזמן.

פגיעה בעובדים: העלאת גיל הזכאות התקנית מיטיבה עם אותו חלק של עובדים, המעוניינים להמשיך לעבוד, ומאפשרת לאלה שלא צברו את מלוא זכויות הוותק – להמשיך לצבור אותן. מאידך היא כרוכה בכך, שהמעוניינים לפרוש בגיל מוקדם יותר יזכו לפנסיה נמוכה מבעבר.

חשש שתעסוקת מבוגרים גורמת לאבטלת הצעירים

עולה חשש שהמשך תעסוקת מבוגרים יגביר את האבטלה בקרב צעירים יותר. נימוק זה ("תסמונת האמבטיה") מועלה לעתים קרובות הן בגרמניה והן בצרפת, ומיוסד על הטענה, שהיצע העבודה נוטה לעלות יותר מהר מהביקוש לה, ועל כן, ללא מדיניות המגבילה את ההיצע, צפויות ירידת שכר ואבטלה. נימוק זה משמש בסיס הן למדיניות הקדמת פרישה משוק העבודה שננקטה עד שנות התשעים, והן לתקנות הקיימות היום במספר ארצות באירופה, המגבילות את כמות השעות הנוספות שרשאי אדם לעבוד. הניסיון הבינלאומי אינו מאשש חשש זה. מהשוואה שערך OECD (הארגון של מדינות אירופה לשיתוף כלכלי) עולה שאין קשר בין אבטלה לבין הירידה בהשתתפות בכוח העבודה בקרב עובדים מבוגרים במדינות OECD בעשורים האחרונים (OECD, 1997). מה שעשוי להיות נכון ברמת המפעל הבודד (כלומר, שאי יציאה של עובדים מבוגרים מונעת קידום והצטרפות של צעירים) אינו נכון ברמת המשק הלאומי: גידול סך התוצר מחד ופתיחת פירמות חדשות מאידך מאפשרים לכל קבוצות הגילים תעסוקה. במדינת ישראל, שגילתה יכולת לקלוט בתעסוקה תוספות גדולות ביותר של כוח אדם, בוודאי שנימוק זה מופרך.

ואולם ייתכן, שבתקופות שפל כלכלי אכן קיימת תחלופה מסוימת בין עבודת צעירים ומבוגרים, ובמקרה זה ניתן לטעון לצדק בהסדרי החלוקה – המבוגרים יקבלו פנסיה, והצעירים – שכר. אולם חשוב לציין שהסדרי פרישה הינם ארוכי טווח, ולפיכך ראוי שיושתתו על פרספקטיבה ארוכת טווח, הנשענת על צמיחה מתמשכת; ואילו את ההפרעות הזמניות בשנות מיתון יש לפתור באמצעים אחרים. בטווח הארוך שעור הצמיחה השנתי של התוצר בישראל הוא, בממוצע, 3%-4%. במצב זה ישנו גידול במספר מקומות עבודה, כך שלא תימנע כניסת צעירים.

בתקופות שפל צריך יהיה להגביר באופן זמני את השימוש במערכות תמיכה אחרות.

האטת קידום צעירים: יש הטוענים שהעלאת גיל הפרישה תגרום להורדת פיריון העבודה במשך משתי סיבות: ראשית, מפני שרמת הפיריון יורדת החל מגיל מסוים, ושנית – מפני פריסת הקידום בעבודה על פני מספר שנים רב יותר, דהיינו האטת קידומם של עובדים צעירים יותר. אלה חששות סבירים – ייתכן מאוד שעם הארכת משך חיי העבודה יואט הקצב הממוצע של הקידום בשכרו של כל פרט, ובמידה ויידחה גיל הפרישה יש גם לצפות למידה גדולה יותר של רוטציה בין תפקידים בתוך מקומות עבודה, כאשר כל אלה מותאמים למציאות החדשה.

קביעת גיל זכאות מינימלי תקני²⁰

נימוקים בעד קביעת גיל זכאות מינימלי
קביעת רף פרישה מינימלי מונעת שימוש לא ראוי בכספי הפנסיה על-ידי המבוטחים: קביעת רף תחתון לזכות לקבלת פנסיה הוכרה כנחוצה הן כאשר הפנסיה משולמת על-פי זכויות, והן כאשר קיימת פנסיה צוברת. במקרה הראשון, היא הכרחית כחלק מהגדרת זכויות העובד. במקרה השני הסיבה המרכזית היא מניעת שימוש בחסכונות המצטברים למטרות אחרות. יש פיתוי גדול להשתמש בחסכונות הפנסיה לסידור הילדים, לשיפור דיור וכו', וקיימת הסכנה ששימוש לא נאות מסוג זה יביא את העובד לתלות בתמיכה ציבורית בעתיד.

קביעת רף פרישה מינימלי של עובדי המגזר הציבורי מונעת שימוש לא ראוי בכספי הפנסיות על-ידי המעבידים: קביעת גיל זכאות מינימלי, למשל גיל 60, תגביל את התופעה, הנפוצה במגזר הציבורי, של זכאות לפנסיה כבר מגילים צעירים בהרבה מגיל זה. מדובר גם בעידוד פרישה במסגרת שירות המדינה הרגיל, וגם בהענקת זכויות פנסיה הקיימות מכוח הסכמי עבודה בכוחות הביטחון, ואצל מורים. הענקת פנסיה בגילים צעירים יחסית מהווה תחליף להעלאת משכורת

20. זהו גיל הפרישה המינימלי לעובדים, פרט לקבוצות מיוחדות (מורים, כוחות ביטחון וכו'), שלהם גיל פרישה נמוך יותר.

מחד, ולמנגנון פיטורין מאידך. בשני המקרים יש להחלפת המנגנונים המקובלים במגזר הפרטי על-ידי פרישה מוקדמת, חסרונות חמורים. ראשית, הם גורמים למבנה פיטורין מוטא לגילים שבהם ניתן לתת פנסיה לעובד, ואינם מתבצעים על פי שיקולים ענייניים. שנית, הם מעבירים הכנסות ממשלמי המיסים לשכבה חזקה יחסית מבחינה כלכלית ללא הצדקה חברתית, שכן הרוב המכריע של הפורשים בגילים מוקדמים חוזר ומשתלב בשוק העבודה.

זוהי גם צורה נוחה ליצירת פערי שכר בין עובדים שונים מבלי שהדבר יבוא לידי ביטוי בסולם השכר הפורמלי. חיסרון נוסף של החלפת שכר על-ידי זכויות לפנסיה הוא, שהן מכניסות תמריץ מובנה להמשך העבודה במגזר הציבורי גם במקרים שבהם הקצאה יעילה של כוח אדם היתה מובילה למעבר לסקטור הפרטי.

חלק ניכר משיבושים אלה יבוא על תיקונו בשני אופנים: האחד הוא המעבר לפנסיה צוברת, שבה היסוד של סבסוד ציבורי פוחת. התיקון השני כבר הוכנס בסקטור הציבורי, על-ידי הכללת תשלומי הפנסיה בתקציב של המעביד הישיר (משרד או יחידה), ולא בתקציב הכללי, כך שהמעביד צריך לערוך חשבון עלות-תועלת לגבי החלטות להוצאה לפנסיה מוקדמת.

נימוקים נגד קביעת גיל זכאות מינימלי תקני:

קיום קבוצות רבות של חריגים: הניסיון מראה, שיש פיזור ניכר בגילי הפרישה עוד לפני הגיל המינימלי התקני. פיזור זה נגרם הן על-ידי נסיבות אישיות (בריאות, פרישת בן הזוג) והן על-ידי סוג משלח היד או הענף. זוהי טענה כבדת משקל, אולם נעשה בה שימוש מופרז. בסופו של דבר יהיה צורך להגדיר מספר קבוצות שלגביהן יהיה אמנם גיל זכאות מינימלי נמוך מהתקני, אולם היקפן צריך להצטמצם במידה ניכרת.

התנגדות ל"גישא פטרונית" כלפי המבוטחים: טענה זאת מופנית כנגד אלה הסבורים שיש סכנה שפורשים בגיל מוקדם ישתמשו בכספי הפנסיה למטרות שוטפות, ושעליכן יש לקבוע גיל זכאות מינימלי. המתנגדים לקביעת גיל מינימום טוענים שמרבית הפורשים הם אנשים אחראים, וחזקה עליהם שלא יבזבזו את כספי הפנסיה.

השוואת גיל הזכאות לפנסיה של גברים ונשים

נימוקים בעד השוואת גיל הזכאות:

משקלן של הנשים מסך כוח העבודה: היות שהנשים מהוות כבר היום כ-40% מכוח העבודה, ואחוז זה עתיד לעלות, הרי לא ניתן יהיה להגשים את מטרות ההעלאה בגיל הפרישה שפורטו לעיל, ללא שיחולו גם על נשים.

השוואת מעמד הנשים לזה של הגברים בשוק העבודה כעיקרון: ראוי להשוות את גילי הפרישה והזכאות לפנסיה של נשים לאלה של הגברים על רקע המגמה החותרת לראות את הנשים כבעלות מעמד שווה לזה של הגברים בשוק העבודה בכל התחומים. חוק גיל פרישה שווה לעובדת ולעובד התשמ"ז-1987 הינו צעד חשוב בכיוון זה בקובעו, כי בהסכמים והסדרים קיבוציים בהם נקבע גיל פרישה לעובדת הנמוך מגיל הפרישה הקבוע לעובד, תהא לעובדת הזכות לפרוש מעבודתה בכל גיל שבין גיל הפרישה שנקבע לעובדת לזה שנקבע לעובד (כלומר, בין 60 ל-65).

העובדה שנשים זכאיות לפנסיה חמש שנים מוקדם יותר מגברים תורמת לכך שבנסיבות של צמצומים בכוח אדם, למעסיק נוח יותר לפטר או להוציא לפרישה מוקדמת את העובדת מאשר את העובד, וזאת משני טעמים: א. משום שבניגוד לגבר, כבר בגיל 60 היא תוכל ליהנות ממקורות הכנסה חליפיים; ב. בגיל צעיר מ-60, יביא המעסיק בחשבון, במסגרת המו"מ על תנאי הפרישה, את העובדה שלפניה פחות שנים עד שהיא תעבור לקבל פנסיה מקרן הפנסיה. העלאת גיל הפרישה עשויה לצמצם את המקרים של פיטורי נשים בגיל מבוגר.

הגדלת סיכויי הקידום: במקרים רבים נשים מתחילות לפתח קריירה מקצועית בגיל מאוחר יותר מגברים, היות שבגיל צעיר יכולתן לעשות זאת מוגבלת על-ידי מחויבותן ההורית. הגדלת האופק התעסוקתי בעקבות דחיית הפרישה תדרבן את המעסיקים לקדם בתפקיד נשים הנמצאות בשנות החמישים לחייהן, כיוון שאופק התעסוקה שלהן גדול וכדאי (מבחינת המעסיק) להשקיע בקידומן.

נימוקים נגד השוואת גיל הזכאות

זכות הפרישה בגיל מוקדם יותר לנשים מהווה פיצוי על קיפוחן בתחומים אחרים בשוק העבודה.

נשים אינן מקבלות תמורה מלאה עבור ההון האנושי שלהן בשוק העבודה בכמה מובנים: רמת שכרן נמוכה מזו של הגברים, הן מקבלות פחות תוספות נלוות כגון רכב ושעות נוספות, ויחסית לגברים, חלק קטן מתוכן מגיע לעמדות גבוהות. נטען שהמשכורת הנמוכה פוגעת בתמריץ שלהן להישאר בשוק העבודה, ולכן רבות מהן אינן מעוניינות להמשיך ולעבוד. טיעון זה הוא אכן כבד משקל, אך דומה שיש לפעול ישירות למניעת קיפוח הנשים בתחומי השכר והקידום ולא להשתמש בזכות הפרישה כפיצוי על עוול הנגרם בתחומים אחרים של שוק העבודה.

5. סיכום

מכל האמור לעיל עולה, שבשנים הקרובות ייעשה מאמץ לגרום לעצירה, ואף לעלייה, בגיל הפרישה מעבודה. שינויים אלה יחייבו תמורות הן במבנה השכר והן בניור עובדים בתוך מקומות העבודה. יחד עם זה, גם אם ישונו הכללים, יידרש כנראה זמן מסוים עד שתשתנה ההתנהגות בפועל. כך מתברר (Lumsdalaine et al., 1995), שבארצות־הברית היתה השפעה מסוימת לשינוי הכללים, אבל גיל 65 מהווה עדיין גיל "נורמטיבי" לפרישה, מעבר למצופה מטעמים פיננסיים, וקרוב לוודאי, שהדבר מוסבר מכוח ההרגל והנורמות החברתיות. יתר על כן, גם תהליך התיקון עצמו יתפרס בוודאי על פני שנים רבות, מאחר שלא רצוי להכניס שינויים רדיקליים במערכת, לא מטעמים חברתיים ולא מטעמי יציבות כלכלית. השינויים המוצעים הם, לפיכך, ארוכי טווח.

- בינשטוק, מ., קלינוב, ר. (1999): מגמות ארוכות טווח באבטלה בישראל. כתב-יד.
- ג'וינט-מכון ברוקדייל (1998): *מגמות בינלאומיות במדיניות בנוגע לגיל פרישה בארצות מפותחות*. מסמך שהוכן לוועדה לבחינת גיל הפרישה Jenny/pensionnew.doc/jan 28 1998
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1994): *כוח העבודה בקרב בני 55 ומעלה בישראל 1986-1992*, סדרת פרסומים מיוחדים, מס' 943.
- , סקרי כוח אדם, שנים שונות.
- רדאי, פ., צור א. (1998): *סקירה משפטית של הכללים הנוגעים לגיל פרישה בארצות-הברית, קנדה ואירופה*. מסמך שהוכן לוועדה לבחינת גיל הפרישה.
- קינג, יהודית (1994): *פרישה מוקדמת מעבודה, ג'וינט-מכון ברוקדייל והרשות לפנסיונרים וקשישים של הביטוח הלאומי*.
- Berman, E. and Klinov, R. (1997): *Human Capital Investment and Nonparticipation*, Evidence from a Sample with Infinite Horizons. Falk Institute, Discussion Paper 97.05
- Brookdale Institute: (5 agestbl.doc/#106).
- Costa, D. (1998): *The Evolution of Retirement, an American Economic History, 1880-1990*. The University of Chicago Press.
- Eurolink, March 1997.
- Gruber and Wise (1997): *Social Security Programs Around the World*. National Bureau of Economic Research, Working paper 6134.
- Lazear, E. (1979): "Why Is There Mandatory Retirement", *Journal of Political Economy*, 87(6).
- Lumsdalaine, R., Stock, J. and Wise, D. (1995): *Why Are Retirement Rates So High at 65?* National Bureau of Economic Research, Working paper 5190.
- Matras, J. (1990): *Work, and Non-Work: Employment and Non-employment Among Middle Aged and Elderly Israelis*. JDC Brookdale Institute.
- Milton, J. And Weil, D. (1997): *The Genesis and Evolution of Social Security*. National Bureau of Economic Research, Working paper 5949.

שוק הבריאות של הזיקנה – כלכלה וקלקלה

העשור האחרון של המאה העשרים היה רווי בחידושים טכנולוגיים, בשינויים דמוגרפיים וחברתיים, ביוזמות תחיקתיות ובהפעלת רפורמות ממלכתיות וארגוניות שיש בהן רב כדי להשפיע על רווחת הקשישים בישראל ועל בריאותם.

בשנות התשעים עלה שיעור הקשישים באוכלוסייה, אוכלוסיית הקשישים הזדקנה וחל שינוי דמוגרפי כולט בהרכבה. עיקר הגידול (70%) במספר הקשישים בעשור האחרון, מקורו בעלייה הרוסית ששיעור הקשישים בקרבה היה גבוה והגיע לכדי 16% מהעולים (ברודסקי, שגור ובאר, 1999). כיום, כחמישית מכלל הקשישים בישראל הם עולים חדשים מברית-המועצות לשעבר.

בה בעת, התרחשו שינויים דרמטיים בשדה הטיפול בקשישים. שורה של יוזמות ממלכתיות והפעלת רפורמות מרחיקות לכת בתחום הבריאות מצאו את עיגונן בשורה של חוקים חדשים. בשנת 1998 מלאו עשר שנים להפעלת חוק ביטוח סיעוד שאיפשר מתן שירותים לזקנים מוגבלים באוכלוסייה. בשנת 1994 נחקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי שנכנס לתוקפו בינואר 1995. החוק חולל תמורות מהותיות בכללי המימון של מערכת הבריאות, בהקצאת המשאבים ובכללי מתן השירותים, והוא היווה מנוף להפעלתה של רפורמה במערכת הבריאות. חוק זכויות החולה שקיבל תוקף באוגוסט 1996 השלים את מערך החוקים בעלי המשמעות וההשלכה על זכויות האדם ובריאותו. החוק נועד לקבוע את זכויות האדם המבקש טיפול רפואי, להגן על כבודו ופרטיותו ולהגדיר נורמות התנהגותיות ביחסי מטפל-מטופל. היוזמות התחיקתיות הללו הן תוצר של דיונים קודמים שפעלו להשיג מגוון מטרות, שחלקן אף מנוגדות וסותרות זו את זו. ביניהן: ריסון ההוצאות לבריאות וייעול תפקודה של המערכת תוך ארגונה מחדש, כמו גם שיפור נגישות לטיפול והתאמתו לצורכי הבריאות של האוכלוסייה.

הרפורמה בישראל, בדומה לרפורמה בארצות אחרות, מונעת

משינויים אידיאולוגיים ופוליטיים, ומעוצבת בהתמדה לפי כוחות השוק. חלק מהשינויים המתרחשים היום בשוק הבריאות הם מתוכננים, צפויים ורצויים, ואחרים הם תוצרים נלווים, לעתים צפויים ובלתי רצויים. ריבוי השינויים וההתרחשויות שינו את פני מערכת הבריאות בהשוואה לעבר: עדכון סל השירותים קיבל בולטות מרכזית בדיון הציבורי; חברות הביטוח וחבילות הביטוח המשלים והנוסף בתחום הבריאות והסיעוד הפכו למוצרי צריכה והשפעה; מגמת ההפרטה בשירות הביתי, הקהילתי והמוסדי לקשישים הלכה והתרחבה; נוסדו התארגנויות של צרכני בריאות וגברה המודעות לכוחה ולחשיבותה של צרכנות יוזמת ומשפיעה. במקביל חלה עלייה בולטת במספר התביעות המשפטיות נגד פרטים במערכת הרפואית וכתגובה נגרה המערכת לפרקטיקה של רפואה מתגוננת, בקרה וניהול סיכונים. כל אלה ועוד התרחשו בעידן של מהפכת מידע ויישום מואץ של פיתוחים מדעיים וטכנולוגיים.

הקשישים, יותר מכל קבוצת גיל אחרת באוכלוסייה, הם צרכניה העיקריים של מערכת הבריאות, ולפיכך הם אולי גם המגזר המושפע ביותר ממכלול התמורות והמהפכות המתחוללות במערכת הבריאות. השאלה העיקרית המתבקשת היא כיצד השפיעו התפתחויות אלו על הקשישים: האם השינויים היטיבו את מצבם או הרעו אותו בהשוואה לעבר? כמו כן עולות שאלות כגון מהן הבעיות העיקריות שעמם מתמודדים הקשישים? מהם הפתרונות שהם מחפשים ומוצאים בסביבתם? האמנם תרמו השינויים לשיפור איכות הטיפול ולעלייה בזמינותו? וכן, אילו התאמות ושיפורים נדרשים כדי לסייע בקידום הבריאות של קשישים ובני משפחתם?

בניסיון לחפש תשובות לשאלות אלו ערכנו חיפוש מידע רלוונטי בספרות, שהעלה יכול דל וחסר. באופן פרדוקסלי, דווקא בתקופה כה דינמית של שינויים מואצים, כאשר עולה חשיבותו של מידע שישמש היום חוזר למערכת ולמקבלי ההחלטות הוא לא נמצא תחת ידינו. מפאת "צעירותם" של השינויים עדיין לא נאסף המידע הנדרש, והמחקר בתחום זה נמצא עדיין בחיתוליו. העדר המידע הגביל את יכולתנו לשרטט תמונת מצב אובייקטיבית ושלמה, ולדון בשאלות שהועלו באופן ממוקד וממצה. כיוון שכך, במקום להמתין עד שיתפרסמו ממצאי מחקרים בתחום זה, אם יתפרסמו, בחרנו למקד בעבודה זו את השיח והשיג בנושא הספקת שירותי בריאות לקשישים בעידן העכשווי, ולהציגה מנקודת מבט שונה ופחות

שגרתית. מטרתנו לבחון במבט ביקורתי את הפרקטיקה הבריאותית הניתנת לקשישים. במכוון התמקדנו בניסיון לאתר בעיות וקלקולים, ולהדגיש קשיים שעמם מתמודדים היום קשישים, בני משפחה ומטפלים מקצועיים. זאת בתקווה לעורר את מקבלי ההחלטות לבחון מחדש את המשמעויות הפחות מוכרות של שוק הבריאות, ולארגן מחדש ובאופן פתוח וציבורי את סדר העדיפויות החברתי.

לצורך איתור הבעיות פנינו לכמה מקורות מידע: הספרות העדכנית הדנה בנושא, פרסומים רלוונטיים (משרד הבריאות נציב קבילות, 1998; המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות, 1998), וכן שנתוני המדינה ודוחות מבקר המדינה. קיימנו ראיונות עם קשישים, בני משפחה, מטפלים מקצועיים בקשישים בתחומי הקהילה והאשפוז, נציגים של ארגוני צרכנים ומרכזי קבילות, אנשי כלכלה, מינהל וביטוח. הראיונות, שקטעים מתוכם ישולבו במהלך המאמר, נערכו כדי להשלים קטעי מידע חסרים ולהרחיב את הבנתנו באמצעות עדויות, התנסויות ומחשבות של אנשים מעורבים במערכת. נדון במאמר בסוגיית הבריאות בהקשר לקידמה ולכלכלה, נציג כמה ליקויים במערך הבריאות לקשישים במגזר המוסדי והקהילתי, נתאר מעט מהתנסויות של קשישים עם "הישגי ההתייעלות במערכת הבריאות" ונלמד על המשמעות המעשית והמוסרית שהם מייחסים ל"ריסון העלויות". המטפלים המקצועיים בקשישים ממוקמים בקו התפר הקריטי שבין צורכי המטופל לבין דרישות הארגון המשלם את שכרם. מנקודת מבטם נתאר את מערך הקשיים ואת ההתלבטויות המקצועיות והאישיות שבהם הם מתחבטים. בסיום נחזור לדון בשוק הבריאות של הזיקנה בזיקה לתמורות אידיאולוגיות ולחתימה לעשיית צדק חברתי.

א. בריאות וזיקנה – המלכוד שבקידמה

הזדקנות האוכלוסייה היא אחד ממדדי הקידמה ומפירותיה. השיפור בתנאי המחיה, בתברואת הסביבה, ברמת החיים ובשירותים חברתיים ובריאותיים גורם לעלייה בתוחלת החיים ולהזדקנות ממושכת של האוכלוסייה. במדינות מפותחות ומתקדמות עולה תוחלת החיים עד לכדי כפליים מזו שבארצות נחשלות ועניות (לדוגמה, יפן ואתיופיה: 80, 40.85 בהתאמה). תוחלת החיים בישראל היא מן הגבוהות בעולם, והיא כמעט הכפילה עצמה במהלך המאה הנוכחית

(ברודסקי, שנוור ובאר, 1999). ההתפתחויות המואצות במדעי הרפואה, בתעשייה הפרמצבטית וביישום טכנולוגיות מתוחכמות הובילו לשיפור מהותי ברמת הבריאות. יותר מכך, עולם הבריאות הפך לזירה רוחשת פעילות ומלאה אתגר ועניין המושכת אליה יזמים עסקיים, משווקי מוצרים, ספקי שירות למיניהם ואת אנשי מקצועות הטיפול. ההשקעות בתחום הבריאות הלכו וגדלו, אמצעי האבחון השתפרו, וקשת אמצעי הטיפול במצבים חריפים, כרוניים וסופניים התרחבה. השילוב בין הגידול בהיצע של שירותי בריאות חדישים ומתוחכמים לבין הגידול בצריכת שירותים, שצמח הן מהיקף רב יותר של צורכים והן מעלייה ברמת הצריכה ובהיקפה, הביא לייקור עלויות הבריאות ולמשבר באספקת שירותים אלה. כך הגענו למצב כמעט אבסורדי שבו רמת הבריאות היא כה גבוהה, מתקדמת ויקרה, שאנו כצרכניה בקושי יכולים להרשות לעצמנו ליהנות משירותיה. יותר מכך, ככל שהישגי הקידמה והטכנולוגיה מוטמעים בקצב מואץ יותר בתחום הבריאות ומיושמים לתועלת מגזרים רבים של נזקקים (קשישים וחולים כרוניים), אזי המשבר במערכת הבריאות מחריף, מתעוררת שאלת ההתחשבות הציבורית בדרכי הקצאת המשאבים ועולה הדרישה לריסון בעלויות.

מדיניות, לפי מודן (1995), היא בעיקרה תלות בין משאבים, צרכים ולחצים. במצב שבו הצרכים עולים על המשאבים נוצרת בעיה, שאיננה רק תוצאה של חוסר החזון של פוליטיקאים (אם כי גם זה קורה), אלא בעיקר תוצאה של דינמיות התהליך: הצרכים מתחדשים ומעמיקים עם כל פיתוח טכנולוגי וכל תרופה חדשה. עם הקמת המדינה, כאשר רק 4% מהאוכלוסייה היו מעל גיל 65, לא היה כמעט קושי להתמודד עם בעיית הזיקנה, הן מהבחינה הכלכלית והן מהבחינה חברתית. היום המציאות הולכת ומכבידה. המצב של חוסר משאבים לאוכלוסייה הקשישה (בהגדרה זו או אחרת) נובע באופן פרדוקסלי דווקא מהצלחתם של שירותי הרפואה. ככל שמערכת הבריאות תמשיך להתפתח, יגיעו יותר אנשים לגיל המבוגר, ואלה יזדקקו ליותר שירותים, וברמה יותר גבוהה. לעומת זאת, אם מצב מערכת הבריאות ימשיך להחמיר ותחול נסיגה ברמת הבריאות, אזי הבעיה הגריאטרית תיפתר מאליה... יותר מכך, סובר מודן, אם נצליח לטפל בגורמי המניעה העיקריים הניתנים לטיפול (חיסול העישון, טיפול מוקדם בלחץ-דם וכן תזונה נכונה ומונעת), הרי אז רק תוחמר "הבעיה", שכן רבים יותר ישרדו ויגיעו לשיבה

מופלגת, וכך ימשיך ויגדל גם בעתיד היקף הנזקים לטיפול. ההוצאות לטיפול במחלות כרוניות שתופענה בגיל מבוגר יותר, יעלו בגין קבוצות אוכלוסייה שלולא הרפואה המונעת לא היו זוכות להגיע כלל לגיל זה.

עם התקדמות הגיל גדלה התחלואה ויורדת רמת התפקוד. תחום הבריאות הופך למרכזי בחייהם של הקשישים ומשפיע רבות על רווחתם. בה בעת מושפעת מדיניות הבריאות משיקולי אומדן צורכי הקשישים וההיערכות הנדרשת של שירותים ייחודיים (גריאטריים) וכלליים.

בעשור האחרון עלה היקף הקצאת ההוצאות לקשישים בהשוואה לאוכלוסייה הכללית. הקשישים מסתייעים במגוון עשיר של שירותים, ביניהם: שירותי אשפוז גריאטריים (חריפים, שיקומיים ומוסדיים); סיעוד מורכב; שירותי סיעוד וטיפול בתי; מרכזי יום ומועדוני קשישים ועוד. מפאת יוקר ההוצאות נחשבים הקשישים לסיכון ביטוחי עבור קופות החולים. במסגרת הרפורמה נעשה ניסיון מכוון לתגמל את הקופות (נוסחת הקפיטציה) ולשפר בכך את מעמדו של הקשיש בקופה המבטחת, וכן לסייע לקופות לעמוד בהוצאות הגבוהות של הטיפול בקשישים. שטסמן וחבריו (2000) אומדים את הסכום הכולל (ציבורי ועצמי) של הוצאות הבריאות והסיעוד לקשישים לשנת 1999 ב־9.5 מיליארד ש"ח. הם מעריכים שצורת חישוב ריאלית יותר של רכיבי ההוצאה הלאומית לבריאות תוכיח כי ההוצאה גדולה בהרבה מזו המדווחת כאחוז מהתוצר הלאומי הגולמי. בעשורים האחרונים התרחבה הפעילות בשדה הבריאות של הזיקנה עד שהפכה לכדי תעשיית שירות דינמית, אתגרית ורווחית. בעקבות הממון ובהשראת החשיבה הכלכלית פועלת תעשיית הבריאות של הזיקנה לפי כללי כלכלת שוק ושיקולי רווחיות. ייחודו של שוק הבריאות העכשווי של הזיקנה בישראל הוא בניסיון ליישם עקרונות של מדיניות רווחה חברתית כאשר על ביצועה מופקדים יותר ויותר גורמים פרטיים. הרשויות הממלכתיות בתחום הבריאות והרווחה מכוונות עצמן להתמקד בעיצוב המדיניות (תחיקה והקצאת משאבים כספיים) ובבקרת השירות ואיכותו. בהדרגה הן מצמצמות את חלקן כספקיות שירותים. תמורות דרמטיות כאלו אינן יכולות להתנהל, בתקופת הביניים לפחות, ללא זעזועים ותקלות, וללא ניגודי אינטרסים והשלכות שליליות. הנפשות הפועלות – ביניהם: קשישים ובני משפחה, מטפלים מקצועיים וכן הקופות המבטחות, בתי-

החולים ומוסדות הטיפול למיניהם – זקוקות לתקופת הסתגלות, לימוד והיערכות מחדש. בהמשך נפרוש את רשימת הבעיות והקלקלות שזיהינו בשוק הבריאות של הזיקנה.

ב. המערך המוסדי: הביקורת של מבקר המדינה

המדיניות החברתית שנקבעה בתחום הטיפול בקשישים בישראל היא לצמצם ככל שניתן את הטיפול המוסדי ולהעדיף את הטיפול הקהילתי. חוק ביטוח סיעוד התקבל כדי להקצות את המשאבים הכספיים ולהסדיר את ארגון השירותים התומכים בקשישים מוגבלים כדי לצמצם, ו/או לדחות את אשפוזם המוסדי. ואמנם, שעור האשפוז הסיעודי בישראל הוא מבין הנמוכים בעולם המערבי. המדיניות בתחום המוסדי היתה לצמצם את הבעלות הממשלתית על המוסדות ולעודד גורמים פרטיים, וולנטריים ואזוריים, לפתח את המגזר המוסדי. ואכן, מניתוח השוואתי שערך באר (1997) על מגמות במערכת המוסדית לקשישים בין השנים 1981–1995 עולה בבירור שהמגזר הפרטי הוא כיום המגזר הגדול בארץ בתחום השירותים המוסדיים לקשישים, והוא תרם את התרומה הגדולה ביותר לגידול המערכת המוסדית בתקופה הנדונה.

דווקא בעתות ובמצבים שבהם נחוצה בקרה יעילה ולוחמנית להגנת האינטרסים של צרכני השירות, יכולתם של משרד הבריאות ומשרד הרווחה ליישם את המדיניות הרצויה ולהפעיל בקרה יעילה – מוגבלת. מצד אחד פעילותם מוגבלת מאילוצים תקציביים, מצד שני, השפעתם על המתרחש בשוק המוסדות לקשישים מצטמצמת נוכח כניסתם של גורמים פרטיים ובעלי עניין אחרים לשוק המוסדות הגריאטריים. ככל שספקי השירות השונים פועלים מתוך אינטרסים רווחיים, עולה חשיבות החופש ויכולת התמרון הנדרשת להפעלתה של בקרה יעילה. שאם לא כן, המדיניות עלולה להיות מוכתבת על ידי אילוצים ומגבלות, והבקרה בפועל תהיה נטולת משמעות מעשית. במצב זה הקשישים יוותרו לבדם, חשופים לעלבונם.

מאז שנות השמונים מופנית תשומת לבו של מבקר המדינה לבחון את המתרחש במערך הגריאטרי בישראל, בעיקר בתחום הטיפול המוסדי בקשישים מוגבלי תפקוד. מזה שנים חוזר מבקר המדינה ומתריע בנחרצות על מצוקת האשפוז המוסדי, על ליקויים בניהול הפיקוח על המוסדות והמעונות וכן על הרמה המקצועית הבלתי

מספקת של המטפלים בקשישים. ואכן, מתוך השאיפה לייעל תהליכים ולקדם תוכניות הוחלט בשנת 1987 להקים במשרד הבריאות אגף מיוחד לטיפול בענייני הבריאות של הקשישים. תפקידי האגף לגריאטריה הוגדרו וכללו את התחומים האלה: לתפקד כיחידת מטה בקביעת מדיניות וצרכים בתחום הגריאטרי; להשתתף בקביעת התקציב ובבקרה על ביצועו; להבטיח את הקשר עם גורמי חוץ ולהשתתף בוועדות ובארגונים כנציג המשרד בנושאים שיש להם זיקה לתחום זה; לרכז מידע רלוונטי; לעבד ולהנפיק דוחות ועוד. על אף שהוקם האגף לגריאטריה, הצביעו דוחות מבקר המדינה על ליקויים דומים לאלו שהועלו לפני הקמתו, ואף על ליקויים חריפים בהשוואה לעבר (מבקר המדינה, 1988). הבעיות העיקריות שעלו מתוך הדוחות הן:

ב.1 זמן ההמתנה לאשפוז

ניתן לטעון שבעיית הקשישים הממתינים לאשפוז ממחישה במידה רבה את הליקויים המאפיינים את שוק הבריאות של הזיקנה במגזר המוסדי, ומשקפת את הבעיות המובנות בהתפתחות המערכות הרלוונטיות. מאז שנת 1986, שבה תועדה לראשונה תופעת הממתינים לסידור מוסדי, הבעיה לא רק שלא הגיעה לפתרונה אלא אף הלכה והחמירה.

בשנת 1986 אושרו 4359 בקשות אשפוז מתוך 6219 (70%). מתוכם, אושפזו בפועל 2344 (54%) קשישים ו-2015 (46%) המתינו עד שיימצא להם סידור מוסדי (מבקר המדינה, 1988). בדצמבר 1997 הגיע מספר הממתינים לאשפוז סיעודי ל-2,772 מתוך 7,145 קשישים סיעודיים שאושפזו באמצעות "קודים" (הקצאת הכספים) שאושרו למשרד הבריאות למטרה זו. כמחצית מהממתינים אף השלימו את כל ההליכים המינהליים הכרוכים באשפוז. תקופת ההמתנה לאשפוז הסיעודי ממושכת והיא מגיעה לעתים לשנה ויותר. קשישים רבים ממתינים בתנאים קשים, בסבל רב ובאיכות חיים ירודה. מתוך 2,772 הקשישים שהמתינו לאשפוז בדצמבר 1997, המתינו 1,476 בביתם, 131 המתינו בבתי-חולים כלליים, 300 המשיכו את אשפוזם בבתי-חולים שיקומיים, ו-865 קשישים נוספים התגוררו במעונות אחרים. כ-1600 מתוכם המתינו במסגרות שבכירור לא הלמו את מצבם. נרשמו קשישים שנפטרו במהלך ההמתנה. המבקר גינה בחריפות את התופעה ופירט בדאגה את תוצאותיה השליליות:

מצוקת החולים ובני משפחותיהם. ההמתנה הממושכת גוררת עמה סבל רב ופוגעת באינטרסים של הנזקקים. משפחות שאינן מסוגלות לעמוד בנטל הפיזי, הנפשי והכספי מחפשות לעתים פתרון ביניים חלופי וזול, שלא תמיד תואם את טובת החולה. גם כאשר המשפחות מסוגלות או מוכנות לשאת בנטל הכספי, לא תמיד יש מקום פנוי לאשפוז החולה, ועליו ועל משפחתו להמתין חודשים רבים עד שמתפנה מקום. לעתים, מחוסר ברירה, נאלצים לאשפוז את הקשיש במוסד סיעודי מרוחק, ובכך מגבירים את הסבל שלו ושל משפחתו, בשל הנתק שנכפה עליהם (מבקר המדינה, 1998, עמ' 183)

הימצאות קשישים סיעודיים במחלקות שאינן ערוכות לטפל בהם. כתוצאה מהקצאה בלתי מספקת של "קודים" נמצא משרד הבריאות במצב של גירעון מתמשך באמצעי המימון הנדרשים להשלמת תהליך הסדרת המיסוד. אי לכך, נוצר מצב של קיפאון לא פונקציונלי ברצף מערך הטיפול. קשישים סיעודיים, שאינם שולטים בסוגרים, מרותקים למיטה, ולעתים אף אינם מתמצאים במקום ובזמן, ממשיכים לשהות במחלקות שאינן ערוכות לטפל בהם. החזקתם במחלקות לעצמאים ולתשושים פוגעת לא רק בהם אלא גם בדיירים אחרים. עובדי המעונות נאלצים להקדיש מזמנם לטיפול בקשישים הסיעודיים ללא גיבוי כספי, כלומר על חשבון הטיפול בתשושים ובעצמאים; כמו כן הקשישים הסיעודיים תופסים במחלקות מקומות המיועדים לתשושים. בבדיקה שערך השירות לזקן באמצע שנת 1996 נמצאו כ-300 סיעודיים במחלקות לעצמאים ולתשושים. בדצמבר 1997 שהו במעונות 865 זקנים שהמתינו לאשפוז סיעודי. לדעת המבקר יש למצוא פתרון הולם לבעיה זו.

עלויות מיותרות וניצול בלתי יעיל של משאבים. שהייתם המאולצת והמיותרת של הממתינים לאשפוז סיעודי בבתי-חולים ובמחלקות שיקומיות, מייקרת את עלויות הטיפול, יוצרת עומס מיותר במערכת, ואף חוסמת את אפשרויות הריפוי והשיקום בפני אלו הנזקקים באותו הזמן למסגרות טיפול אינטנסיביות. המצב שבו חולים נאלצים להימצא במסגרות טיפול שאינן הולמות את צורכיהם הייחודיים משבש את יעילותה של המערכת ומכרסם במשאבים, הבלתי מספקים ממילא, של מערכת הבריאות.

אילוץ בתהליך הפיקוח. הלחץ הנגרם מעומס הממתינים לסידור מוסדי משפיע בהכרח על שיקולי הפיקוח. ההזדקקות הנואשת של הממתינים לסידור מוסדי דוחפת אותם להתפשר ולבחור במוסדות בלתי מורשים או במעונות זולים, גם אם איכותם ירודה. ללא פתרון חלופי מעשי, נשחקת למעשה יכולת הפיקוח והאכיפה של משרד הבריאות או הרווחה על המעונות והמוסדות. המצוקה התקציבית של משרדי הממשלה הופכת את הגורם המפקח על הטיפול בזקנים לתלוי בקיומם של מעונות הפועלים בניגוד להוראות החוק. מלבד רשימת הממתינים לסידור מוסדי, המבקר מדווח על 2,000 חוסים נוספים הנמצאים במוסדות הפועלים ללא רשיון. המצוקה הקיימת באשפוז הסיעודי משפיעה, בדרך כלל, על לשכות הבריאות שלא לסגור מוסדות אלו (מבקר המדינה, 1988, עמ' 171, 465).

סדבול ניהולי, כפילויות וריבוי רשויות. קשישים ובני משפחותיהם הנזקקים לסידור מוסדי מוצאים את עצמם מול קשת רחבה של רשויות: משרד הבריאות, משרד העבודה והרווחה, המוסד לביטוח לאומי, קופות החולים, רשויות מקומיות, חברות ומוסדות פרטיים וציבוריים. לא תמיד הם יודעים לאן ולמי לפנות, ועקב כך הם לעתים מתרוצצים בין המשרדים והארגונים בחיפושים אחר הכתובת המתאימה. הרעיון להקים רשות למען הזקן אמנם נשקל, אך ראש האגף הגריאטרי במשרד הבריאות דאז התנגד לכך בנימוק שיש ליצור רצף טיפולי ולהעביר את הטיפול לקופות החולים, כפי שאמנם תוכנן בחוק ביטוח בריאות ממלכתי (מבקר המדינה, 1998, עמ' 183). ובינתיים מתמשך מצב הביניים. הטיפול בקשישים הסיעודיים טרם עבר לקופות המבטחות, ואילו האגף הגריאטרי במשרד הבריאות איננו ערוך במבנהו לתפקידו הנוכחי. המבקר מתאר מצבים של חוסר תיאום ושיתוף פעולה בין משרדים ממשלתיים המתבטאים בסרבול ניהולי ובכובזו משאבים, שאין בהם כדי לתרום להתמודדות עניינית עם שורשי הבעיות ואף לא כדי להקל על הקשישים לקבל את הסיוע שלו הם זכאים.

2. ליקויים במנגנוני הבקרה והרישוי

ממצאי המבקר מצביעים על ליקויים במנגנוני הבקרה והרישוי הנמצאים בסמכות משרדי הבריאות והרווחה ובאחריותם. מנגנוני הבקרה והרישוי הם הכלים הארגוניים והחוקיים שבאמצעותם יכולים

וחייבים משרדי הבריאות והרווחה לקדם את יישום מדיניות הטיפול בקשישים בתחום הבריאות והרווחה, ולשמור על רמתה על-פי סטנדרטים מקצועיים וחברתיים מקובלים וידועים. בדוח לשנת 1998 מבקר המדינה איננו חוסך את שבט ביקורתו בעיקר ממשרד הרווחה ומרמת הפיקוח והבקרה שהוא מפעיל על המעונות שבתחום אחריותו. ברשימת הליקויים שמונה המבקר ניתן למצוא את אלה (דוח המבקר, 1998, עמ' 450–472):

ליקויים במימון

משרד הרווחה הוא ספק בולט במערכת האשפוז המוסדי. הוא מממן או משתתף בהחזקתם של כשליש מהקשישים החוסים במעונות שבאחריותו (4,000 מתוך 11,800). מודל התעריפים שלפיו הוא משלם למעונות הוא מיושן (משנת 1981), ואין בו כדי לשקף את השינויים התפקודיים והבריאותיים של הדיירים. בעלי המעונות והמנהלים מנסים מצידם לצמצם בהעסקת כוח אדם מקצועי מוסמך, שהוא מרכיב יקר יחסית בהוצאות המעונות, ולחסוך ככל שניתן בעלויות. גם מדרג התעריפים לפיו משלם המשרד לכל אחד מהמעונות איננו פועל תכופות כתמריץ, כיוון שקבלת התמריץ איננה מותנית במילוי דרישות נוספות, תקנים או מדדי איכות השירות.

ליקויים במנגנוני הפיקוח ובאכיפתם

המבקר מצא ליקויים ובעיות בכל אחד משלבי הפיקוח והבקרה. הוא הסתייג מהעדר שקלול בצינוי המסמנים השונים ב"שיטת הרף" (פליישמן, 1997), המקנים משקל יחסי דומה לכל קטגוריה. בשיטה זו "הבאת חפצים מהבית" שווה במשקלה היחסי ל"ביצוע מעקב רפואי". בהעדר שקלול יחסי מתקבל ציון שספק אם יש בו כדי לספק תמונת מצב נכונה על איכות הטיפול. המבקר איזכר בדאגה את רמת התחלופה הגבוהה של האחיות המפקחות על הפיקוח במעונות, מתוך חשש לפגיעה אפשרית בהמשכיות הפיקוח ובאיכותו, וכן מפאת ההשקעה הנדרשת בהכשרה ובפיתוח מיומנויות וכשרים הנדרשים למקצוע זה. מערכת הסנקציות כלפי המעונות שרמת הטיפול אצלם נמצאה ירודה, איננה מוגדרת ואיננה מופעלת. המבקר קבע שמשרד העבודה והרווחה "מגלה אוזלת יד" (עמ' 451) בסגירת מעונות פירטיים, תביעות משפטיות מוגשות באיחור רב, מעונות רבים ממשיכים לפעול שנים ארוכות לאחר שנפתחו הליכים

לסגירתם, או תוך הפרת צווי הסגירה. חידוש הרשיון לא הותנה בתיקון הליקויים.

ב.3 תקני כוח האדם ורמתם

לנושא כוח האדם השפעה מכרעת על איכות השירות. למרות זאת הוא הוערך כלקוי במרבית המעונות. הפיקוח מצא שבמחצית מהמעונות לא היו משרות רופא לפי תקן, ולא היתה נוכחות מספקת של אחיות וכוח עזר במשמרת ערב ולילה. דווח על חוסר הדרכה והשתלמויות של אחיות. בדוח הפיקוח בשנים 1995–1996 נרשמו ליקויים חמורים בתפקודם של מעונות רבים ובעיקר בנושאי כוח-אדם בשירותי הטיפול הבריאותי, בשירותים סוציאליים ובפעילויות חברתיות. יותר מכך, נרשמו מקרים שבהם מנהלי מעונות פרטיים הרשו לעצמם לפטר עובדים מקצועיים לאחר קבלת הרשיון (מבקר המדינה, 1998, עמ' 463).

המבקר צופה שבעשור הקרוב תזדקק המערכת הרפואית לכ-300 רופאים גריאטריים, נוסף על הרופאים המצויים היום במערכת. על אף שהאגף פעל בשנים האחרונות להכשרת רופאים גריאטריים, עדיין יש צורך באיוש תקנים של רופאים מומחים במחלקות גריאטריות ולהוספת תקני העסקה לרופאים גריאטריים בקהילה, במחלקות שיקום ובמחלקות סיעודיות. יש צורך דחוף לעדכן את תקני כוח האדם ואת סל הצרכים שנקבע בשנת 1981 ואין בו כדי לשקף את השינויים התפקודיים והבריאותיים של הדיירים.

עיון בדוחות השנתיים של מבקר המדינה מעלה שבחמש-עשרה השנים האחרונות נמצא המערך הגריאטרי בישראל תחת עינו הבוחנת של משרד מבקר המדינה. מצב הקשישים במעונות ובמוסדות רחוק מלהשביע רצון. יותר מכך, נוכח תלותן המובנית של הרשויות בספקי השירות המוסדי, ספק אם ניתן יהיה בעתיד לשפר משמעותית את איכויות הטיפול המוסדי. מקריאה עוקבת של הדוחות ניתן להתרשם מהמאמץ הקפדני שהושקע באיסוף בסיס נתונים מעודכן ממקורות מגוונים קיימים (פרסומים מחקריים, דוחות פיקוח ומאגרי מידע), וכן מביקורות יוזמות שנערכו כדי לעגן את המסקנות ואת הטיעונים בבסיס נתונים איתן ומבוסס. הדוחות מלמדים על מעקב יזום וחוזר שעורך המבקר בסוגיות בעייתיות כדי לבחון באיזו מידה התבצעו השינויים המומלצים ולקבל הסברים על מה שלא נעשה. ניתן גם להתרשם מאופן הניסוח הבהיר, החד

וההחלטי שבו בחר המבקר להתריע מפני ליקויים במערכת, וכן מהצבעתו הישירה ודרישתו הנחרצת והעקבית ממשרדי הממשלה למלא את אחריותם לשיפור הנושאים שבסמכותם. המובאות הבאות ימחישו את כוונתנו:

העלייה בתוחלת החיים הופכת את בעיית הטיפול בזקנים לאחת הקשות בכל מדינות המערב, וגם בישראל. על משרד הבריאות להמשיך לפעול ביתר שאת, בנחישות ובנחרצות לתיקון הליקויים שהועלו בדוח זה (מבקר המדינה, 1998, עמ' 184).

על משרד העבודה והרווחה:

לדעת משרד מבקר המדינה, פתרון הולם חייב להתמודד עם שורשי הבעיה. מצוקתם של הזקנים החוסים במעונות שאינם עומדים בדרישות חוק הפיקוח ותקנותיו, או בנוהלי משרד הבריאות, אינה תופעה חדשה. היא מתועדת שנים ארוכות בדוחות המפקחים של השירות לזקן. ואין פתרון. על משרדי הממשלה הנוגעים בדבר לשקול את מדיניותם בנושא ולפעול להבטחת טיפול ותנאים נאותים לזקנים הזקוקים לכך (מבקר המדינה, 1998, עמ' 472).

ג. מפגש הקשישים ובני משפחותיהם עם הרפורמה בבריאות

חשוב לזכור שהקהילה משמשת כמוקד העשייה הבריאותית לגבי אוכלוסיית הקשישים. פה מתנהלת הפעילות הבריאותית ברצף טיפולי הכולל את הטיפול הראשוני במרפאות ראשוניות ובמרפאות המומחים, את הטיפול בבית ובמרכזי היום, וכן – בעת הצורך – אפיזודות חולפות של אשפוז בבת־חולים כלליים ובמחלקות גריאטריות לסוגיהן. בישראל קיימת מדיניות מוצהרת המושתתת על האידאולוגיה שהמקום הטוב ביותר עבור הקשיש הוא ביתו. המגמה היא לצמצם או לדחות ככל שניתן את הטיפול המוסדי ולחזק את רצף הטיפול הקהילתי-ביתי. ואכן, בעשור האחרון הופעלו שני סוגי רפורמות שיש בהן כדי להשפיע על הטיפול הקהילתי בקשישים. הראשונה היא הפעלת חוק ביטוח סיעוד שהביאה לרפורמה בתחום הטיפול האישי בקשישים מוגבלים בקהילה. השנייה היא הפעלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי שהביאה לרפורמה במערכת הבריאות, שהקשישים נמנים בין צרכניה המיידים והגדולים. כיצד השפיעו שתי הרפורמות האלה על הטיפול בקשישים, האם

מצבם שופר או הורע בעקבות הפעלת הרפורמות? כפי שנתאר בהמשך נראה, שלגבי הפעלת חוק ביטוח סיעוד – העדויות הן בכיוון החיובי, בעוד שספק אם אלו פני הדברים לגבי ההתנסות של הקשישים עם השלכות הרפורמה בבריאות.

1.ג חוק ביטוח סיעוד והשלכותיו

חוק ביטוח סיעוד, אשר הוחל בשנת 1988, הביא לגידול ניכר בהיקף השירותים הקהילתיים המסופקים לקשישים מוגבלים בישראל. כוונת החוק היתה לתת מענים לצורכי הקשישים המוגבלים והמשפחות התומכות בהם במסגרת הקהילה, ולהפחית במידת האפשר את היקף הפניות לסידור מוסדי. ואמנם, הפרסומים הקיימים מצביעים על היתרונות הגלומים בהפעלת החוק: הוקמה תשתית ארגונית לטיפול ביתי (קטן ולבנשטיין, 1999), חל גידול משמעותי בהיקף הנזקקים הנהנים מגמלת הסיוע, מסתמנת מגמה של ירידה בביקוש לסידור מוסדי במימון ציבורי, בעיקר בקרב קשישים תשושים (נאון ושטרוסברג, 1995), ושביעות הרצון של הקשישים ובני משפחותיהם משירותי הסיעוד היא גבוהה (שמיד, 1998).

ייחודו של חוק ביטוח סיעוד מתבטא בכך שלראשונה בישראל נקבע בחוק סל שירותים מוגדר לאוכלוסייה נזקקת, ובכך שהספקת שירותי הסיעוד הופקדה בידי חברות פרטיות ועמותות שהוכרו כספקי שירות מורשים על-ידי משרד העבודה והרווחה (הפרטה חלקית). היום, כעשור מאז הפעלת החוק, נלמדים היבטיה השונים של הרפורמה בשירותים האישיים ונבחנים לקחיה במישור המקצועי, הניהולי, החברתי והכלכלי. בצד ההישגים והיתרונות זוהו חסרים ובעיות, ביניהם: גיוס המטפלות, הכשרתן והבטחת איכות עבודתן; הגדלת מעורבות המשפחה בבחירת ספקי השירות וסל השירותים; הצורך בקיצור תקופת ההמתנה לזכאות וכן הקושי בבקרה שיטתית יעילה על החברות והטיפול שהן מספקות לנזקקים. מבחינתם של הקשישים ובני משפחותיהם הפעלת חוק ביטוח סיעוד הביאה לתמורה חיובית רבה בחייהם ולמענה המותאם לצורכיהם. לראשונה הוצע להם באופן מוסדר, שוויוני, זמין ונגיש שירות חיוני ונדרש שחסרונו היה רב בעבר. הם אינם מקבלים את השירות בחסד, אלא מתוקף חוק וזכאות אישית הנקבעת על-פי מבחני תלות והכנסה, והמדינה אחראית להספקתו ולאיכותו. מאחר שהזכאות היא אישית מוענקת ביד המשפחה מידה של השפעה על ספקי השירותים

ואפשרות לבחור בין סוגי השירותים ומיקומם (בית או מרכז יום) לפי העדפותיהם וצורכיהם. יותר מכך, בבדיקה מקיפה שערכו קטן ולבנשטיין (1999) הם מסיקים שחוק ביטוח סיעוד לא שימש עילה לפגיעה במשאבים המיועדים לצורכי זקנים שאינם מכוסים על-ידי החוק, אלא להיפך: החוק שימש מנוף לפיתוח שירותי הרווחה והבריאות לאוכלוסייה זו. עם זאת, הם סוברים שקצב הגידול בהוצאה לשירותים הנוספים אינו תואם את הביקוש ההולך וגובר לשירותים אלו. נראה שמצדדי מדיניות הרווחה יכולים למצוא בעיגון שירותים חברתיים בחקיקה צעד חברתי בונה המקדם סולידריות חברתית. הפעלת החוק לא זו בלבד שתרמה ישירות לאיכות חייהם של 80,000 קשישים מוגבלי תפקוד בישראל ובני משפחותיהם, אלא יש בה, אולי, כדי לשדר מסר מרגיע לנזקקים פוטנציאליים אחרים שניתן לצפות למידה של ביטחון, הגנה ציבורית וברירה אף לעת זקנתם ותקופת היחלשותם. עם זאת, אי אפשר להימנע מלבחון את המחיר הכלכלי של התיקון החברתי. הגידול חסר התקדים בהוצאה הציבורית גרם לגירעון בענף ביטוח סיעוד ויצר עומס רב על הקופה הציבורית. קצב הגידול בעלויות הפעלת החוק מדאיג את הרשויות המממנות והן מחפשות דרכים ומודלים ניסויים שיתרמו לריסון העלויות (שטסמן וחבריו, 2000). בעניין זה חשוב לעקוב אחר הצעדים המתוכננים, בתקווה שההישגים החברתיים שהגענו אליהם בזכות הפעלת חוק ביטוח סיעוד לא יקופדו כתוצאה מצעדי ההתייעלות והחיסכון המתוכננים.

2.2 חוק ביטוח בריאות ממלכתי והשלכותיו

הרפורמה שהציעה ועדת החקירה הממלכתית (הוועדה בראשות השופטת שושנה נתניהו) ושחלק ממנה יושם עם חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, היתה אמורה להוות את הצעד הראשון לפתרון בעיות מערכת הבריאות. החוק מעוגן בערכים של צדק חברתי ושוויוניות, והוא נועד לשפר את השירות הבריאותי ולייעלו מבחינה כלכלית (משרד הבריאות, מרץ 1993, עמ' 34). אולם גם חמש שנים לאחר החלת חוק ביטוח הבריאות, ולמרות ההתייעלות, עדיין מתמודדים קובעי המדיניות עם בעיות של העדר יציבות פיננסית וגירעון מתמשך במערכת הבריאות.

כיצד נראית מערכת הבריאות לאחר החוק? בהערכה ראשונית שנערכה ארבע שנים לאחר הפעלת החוק מסיקים גרוס, רוזן ושירוס

(1999) שהחוק השיג חלק נכבד מן המטרות שלשמן נחקק: כיסוי ביטוחי לכלל האוכלוסייה, חופש מעבר בין קופות החולים, שינוי בהקצאת המקורות בין קופות החולים והשוואת ההכנסה לנפש ביניהן. התמריצים הגלומים בחוק עודדו את קופות החולים לשפר את רמת השירות למבוטח הממוצע, וגם לפתח שירותים באזורי פריפריה ולחלק מן האוכלוסיות החלשות. בסך-הכל, קובעים החוקרים, ניתן להעריך שהחוק קידם את השוויון בין אוכלוסיות ובין אזורים שונים בארץ, אף על פי שעדיין נותרו פערים (שם, עמ' 30). ומה באשר למבוטח שאיננו "ממוצע"? לגביו מסיקים החוקרים שהמעבר למימון באמצעות קפיטציה, שהיה אמור לתת לקופות החולים תמריץ לשפר את השירותים לקשישים, לא הביא לניסיון למשוך לקופות חולים כרוניים וקשישים ולא גרר פיתוח של שירותים משופרים לאוכלוסיות הנזקקות. הקופות עדיין מעדיפות אוכלוסיית מבוטחים צעירה ובריאה. מתברר גם שאוכלוסיית הקשישים איננה ממצה את זכות המעבר בין הקופות, זכות שבאופן מכוון עוגנה מפורשות בחוק.

מחקרם של בנטור, גרוס וחיניץ (1999) בדק כיצד הקשישים מעריכים את שירותי הבריאות המסופקים להם מאז החלת הרפורמה, כשהוא מתייחס לשנתיים הראשונות שלה. ממצאי המחקר מלמדים שבתקופה הנדונה היתה עלייה בשביעות רצונם של קשישים מקופות החולים שלהם, והיא היתה גבוהה מן העלייה בשביעות הרצון בקרב הצעירים. שביעות הרצון הוכעה בעיקר בתחום המקצועיות של הרופאים, בעוד שבתחום מבחר התרופות צוינה בה ירידה קלה. בכמה תחומים רמת השירותים היתה נמוכה לטעמם של הקשישים מזו שצינו הצעירים, כמו, למשל, זמן המתנה לתורים. מסקנת החוקרים היא שניתן להסיק שיש בעייתיות מסוימת בהספקת השירותים לקשישים ובאיכות הטיפול בהם. כיום, ספק אם ממצאים חיוביים כאלה היו מתקבלים. חשוב לזכור שבשנתיים הראשונות לרפורמה עשו הקופות מאמצים רבים להגדיל את מספר המבוטחים, והשקיעו הרבה בשיווק ובשיפור התדמית. מאז שנת 1997, שבה נתקבלו הוראות חוק ההסדרים, גבר הלחץ להתייעלות ולריסון ההוצאות בקופות, ובמקביל נדרשים המבוטחים להשתתפות עצמית בתשלומי תרופות ובביקורי רופאים מומחים. החשש הוא שצעדים אלה פגעו בעיקר באוכלוסיות חלשות כמו קשישים וחולים כרוניים. ואמנם, בימים אלה ממש משלים צוות מחקר את איסוף הנתונים

בנקודת זמן שלישית (סתיו, 1999). לנתונים שיתקבלו יש משקל רב בהערכת משמעותיותה החברתיות של הרפורמה בבריאות. מראיונות שערכנו עם נציגי הקבילות ועם ארגוני צרכנים עולה, שבשנים האחרונות יש עלייה בשעור הקבילות. הן אינן מדווחות לפי גיל, כך שלא ניתן בשלב זה לקבוע מסקנות לגבי תגובות הקשישים. אולם מהמראיונות שערכנו עם קשישים, עם בני משפחותיהם ועם מטפלים מתחזק הרושם שמצבם של הקשישים בעידן הרפורמה, ובעיקר בעת האחרונה, אמנם הורע. יותר מכך, רבים מהקשישים חשים מתוסכלים וחסרי אונים נוכח הקיצוצים, הגזירות והאילוצים שמונחתים עליהם חדרות לבקרים. להלן נציג כמה מובאות ותיאורים שיש בהם כדי להמחיש הן את תחומי הבעיות שבהם מתנסים הקשישים והן את עוצמת הרגשות ואת המשמעות הקשות המיוחסות למקרים אלה.

זה פשוט בושה וחרפה מה שנהייה. הייתי צריך כיסא גלגלים לאשתי הנכה. איזה בעיות עשו לי. תלך תבוא. תלך תבוא. מה אני ילד קטן שאני צריך להתרוצץ? איזה ביורוקרטיה! זה לא בסל זה כן בסל. מה אני יודע? אני יודע ששילמתי שישים שנה לקופת חולים. שישים שנה! ועכשיו כשאני צריך דברים, אומרים לי אי-אפשר. אומרים שהרופאה המחוזית צריכה לאשר, או קח תרופה אחרת. מה זה פה?... אילו הייתי שם בצד את כל מה ששילמתי לקופת חולים כל השנים ולא השתמשתי, הרי היה שם עכשיו הרבה מאוד כסף – מספיק כדי שהייתי יכול עכשיו לקנות כל מה שאני צריך. כל הזמן עושים לי טובות. ההיגיון שלי אומר לי אחרת. לפי החשבון שלי הם עוד חייבים לי על שכל השנים שילמתי לקופת חולים ולא השתמשתי כי לא הייתי צריך. עכשיו הם עושים לי חשבונות?? בושה וחרפה! באמת לאן הלך כל הכסף ששילמתי? לא רוצה לשמוע שאין כסף בשבילי עכשיו. זה לא צריך לעניין אותי. בושה וחרפה מה שהולך פה! גיבורים על חלשים! גונבים מזקנים חולים! בושה איזה מדינה נהיינו.

יום אחד באו והחליטו לסגור את המרפאה. אומרים צמצומים. זאת מרפאה שאני רגילה להיות בה כבר שלושים שנה. שם הרופאה שלי, האחות, אני מכירה אותם והם מכירים אותי. פתאום – סוגרים. עכשיו אני צריכה להתרוצץ עד ליפו. באוטובוסים אני לא יכולה ומונית עולה לי 15 שקל לכל צד. מה אני מיליונרית? 30 שקל ועוד לשלם לתרופות, והיום בשביל כל דבר צריך לשלם. מחכים הרבה בתור ובסוף כשנכנסים לרופא – מהר, מהר, תוך שתי דקות כבר הייתי בחוץ. התרופה שרשם לי לא

היתה בבית מרקחת. אומרים לי: תעלי לפה, תסדרי שם, צריך טופס כזה, חתימה שם. אין לי כוח לכל זה! אז פעם שנייה כשהרגשתי רע – כבר לא הלכתי לקופת חולים. חבל לי על הכסף והעצבים...

...אבא חלה בשבץ מוחי. הוא שכב בבית-חולים. לא יכול לדבר. לא ניגשו אליו שם. טיפול נוראי. הם לא אשמים, מחלקה קשה. חולים קשים. אחיות מתרוצצות, לא יודעות למי לגשת קודם. בקושי בכלל מדברים עברית. משפחות צועקות, מסכנות, לא יודעות מה קורה, מה לעשות. עוד לא מתאוששים מהשוק של המחלה, כבר אומרים להם: לא נוכל להחזיק אותו פה. אין לו יכולת שיקומית. הוא מבוגר. תמצאו מהר סידור. הוא סותם לנו את המחלקה. יופי, אבא שלי סותם. מה הוא ביוב? רצינו שישלחו אותו לשיקום. שיתנו לו צ'אנס. הוא פייטר. מגיע לו. הוא עשה דברים למדינה. הוא תרם את החלק שלו. אמרו, בגיל שמונים ושתיים לא שולחים לשיקום. למה? מדוע בפג, פספוס קטן שנולד בחודש חמישי-שישי, עוד לא בן-אדם בכלל, משקיעים הון תועפות ובסוף הוא עוד יכול להיות מפגר ואולי המדינה תצטרך להשקיע בו כל החיים שלו – זה בסדר, אבל לתת לבן אדם מבוגר קצת שיקום לחודש-חודשיים כדי שיוכל לשוב ולעמוד על הרגליים זה לא בסדר. אני לא מבין גדול במדיניות בריאות, אבל לפי ההיגיון שלי משהו דפוק בחשבון הזה... זה לא צודק! מה יהיה הסוף? צחוק הגורל הוא שבסוף מכל הזכויות, הפרוטקציות וההתרוצצויות, מי שהציל אותנו זה כחור פיליפיני נהדר. המזל שלנו היה שהשכן של אבא בדיוק נפטר והתפנה הפיליפיני שלו. לפיליפיני יש סבלנות, יש לו גישה, הוא עושה לאבא פיזיותרפיה ואבא משתפר לאט לאט. מה שמרגיז אותי בסיפור הוא שאתה משלם כל השנים, חושב שכשתצטרך – תקבל. יש לי חרשות בשבילך. כל הדיבורים היפים לא שווים את קליפת השום. במקום לבזבז את הכסף על קופות חולים מה שצריך לעשות זה לחסוך לפיליפיני. ממילא אתה רק משלם. כשרוצים משהו טוב אז זה רק מהכיס שלך. אבל גם אם אנחנו מצאנו את הפתרון הפרטי שלנו, הרי אי-אפשר לראות בפיליפינים ובעובדים זרים פתרון ממלכתי כולל. הפכנו לחברה של מחזיקי עבדים...

...אמרתי לרופאה שאני רוצה לדעת מה הזכויות שלי בקופת-חולים. זה לא יכול להיות שאחרי שאני הולכת לאותו מומחה כבר שמונה שנים, והוא מכיר אצלי את הבעיה, ואני התרגלתי אליו, ויש לי אמון רק בו, שעכשיו בגלל איזה החלטה של לא יודעת מי יורקו אותי לרופא שהקופה

מחליטה. כל פעם שאני צריכה טופס 17 עושים לי את המוות. כל פעם סקנדל מחדש. בכלל לא איכפת להם מהחולים. רק כסף, כסף, כסף. משלמים יותר ומקבלים פחות. הם הגדולים, על עצמם הם לא חוסכים. תראי באיזה מכוניות הם נוסעים. אבל על זקנים הם חוסכים. מה כל השקר הזה, סל הבריאות? זה לא סל זה בקושי שקית קטנה! ...למה אם רע לי אני לא עוברת קופה? חשבתי על זה, אבל הרופא שלי בקופה מכיר אותי כבר. הוא דווקא בסדר. מה אני אלך עכשיו לקופה אחרת? אני קוראת בעיתונים שבכל הקופות נעשה רע. זה טריפה וזה נבלה ואת הטריפה שלי אני כבר מכירה...

...עושים עוול לאנשים חולים וזקנים. בתעמולת הבחירות דיברו כל הזמן על הזקנה ששוכבת בפרוזדור בבית־החולים בנהריה. שמחתי, חשבתי שאולי סוף סוף ישתנו דברים. לא רק כסף כסף כסף, אולי יעשו בשביל אנשים. אבל מאז הבחירות את שמעת משהו על הזקנה מנהריה? אני לא! אולי היא מתה?...

...אני לא יודע מה לענות לך על הרפורמה, כי אני לא חושב שהיתה רפורמה. גרסיה – אולי כן. רפורמה זה בדרך כלל קדימה, לא אחורה. פה אני לא מרגיש שהיה קדימה. מה כן היה? בהתחלה הביאו עציצים, תמונות, עשו רעש "כאילו" רוצים אותך, הם רצו את הכסף שלך לא אותך. את זוכרת מה שהיה פה, זה שכל קופה רצתה שיירשמו אליה כמה שיותר? נלחמו על אנשים. רשמו לכל מיני תוכניות: מגן, משלים, מושלם. מה לא? אחרי שקיבלו את הכסף שלהם, עכשיו צריך גם לשלם. את זה הקופות לא רוצות. אתה צריך תרופה X למה לא? תשלם. בדיקה? בבקשה – תשלם. אני לא מרגיש שלמישהו איכפת ממני. ביוזקרטיה וכסף. אין גמישות. אין התחשבות. אגואיזם. מה לעשות, ככה זה היום בישראל. מה לעשות? ככה זה וזהו.

התלונות הקשות המוצגות כאן אינן עולות בקנה אחד עם שביעות הרצון הגבוהה שתועדה בתקופת הזמן הראשונה, שבה עדיין חשו המבוטחים מחוזרים על־ידי הקופות. כיום, נראה שהם חשים יותר את השלכות ההתייעלות והם סבורים שהיא נעשית על גבם ועל חשבון בריאותם. כל אותם צעדי החיסכון וההתייעלות, שבהן מתברכת המערכת בדרך להבראתה, אינם תורמים להם כמבוטחים וכצרכני בריאות. ההיפך הוא הנכון: רשימת ההישגים שעליהם

מצביעה המערכת בעקבות הרפורמה בבריאות, כמו קיצור ימי האשפוז, הקפדה על תרופות גנריות, איחוד מרפאות והגבלת היתרים – מבחינת הקשישים אינם אלא הערמת קשיים נוספים והצרת ברירות. הם נאלצים לשלם מכיסם עבור תרופות ושירותים שבעבר היו מסופקים באמצעות הקופות; למצוא תחליפים מידיים לימי האשפוז המתקצרים; להתמצא בנככי הנהלים והתקנות; לשאת ולתת עם נציגי הרשויות; לעמוד על מיצוי הזכויות ולהפגין ידע, יוזמה ותושייה בשמירה על האינטרסים הבריאותיים שלהם מול מערכת בריאות שהיא עצמה נמצאת בעיצומה של מלחמה להבראתה. בשוק הבריאות הנוכחי, שמרקם היחסים בו מונחה על-ידי שיקולים כלכליים ועכשוויים, הקשיש ומשפחתו נמצאים בעמדת מיקוח של חולשה. הם נאלצים לפעול מול מערכת ביורוקרטית שוחקת ובלתי גמישה. הם חולים המתייסרים ב"סל אישי של תחלואים ומדוויים" ומתקשים להתאימו ל"סל השירותים" הממלכתי והקבוע המוצע להם. הם חשים שהמציאות הנוכחית גרועה עבורם מזו שהיתה טרם החלת הרפורמה, והם מתקשים למצוא אותה הוגנת, מוסרית או צודקת.

ד. זווית הראייה של המטפלים בקשישים

לאחיות, לרופאים ולמטפלים אחרים תפקיד חשוב בהפעלת הרפורמה בבריאות. הם נושאי הרפורמה ומושאי, ולפיכך יש מקום להכיר את זווית הראייה שלהם לגבי השלכות הרפורמה על עבודתם ועל הטיפול המסופק לקשישים. השאלה כיצד הצוות הרפואי מעריך את הטיפול בקשישים מאז החלת הרפורמה במערכת הבריאות עדיין לא מצאה את ביטויה המחקרי, עם זאת ניתן להסיק עליה באופן עקיף. גרוס, טבנקין, גרינשטיין ואחרים (1999) חקרו 800 רופאים העובדים כרופאים ראשונים במרפאות קופת חולים, לגבי השלכות הרפורמה בבריאות על עבודתם. ממצאי המחקר מלמדים, ששנתיים לאחר החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי השתנה דפוס העבודה של הרופאים בכיוון שמתכנני החוק קיוו לו. מצד אחד, הרופא ער לשיקולים תקציביים ונתון לפיקוח רב יותר של הנהלת הקופה על עבודתו, מגמה שתוביל לריסון הוצאות. מצד שני, הרופא עושה מאמץ למשוך מבוטחים ולשמור על יחסים טובים עם חולים, ובכך הוא תורם להעלאת איכות השירות בקופות החולים. עם זאת, ממצאי

המחקר מלמדים על המחיר האישי והמקצועי שהשינוי גובה מהרופאים. הם מרגישים עומס רב יותר של עבודה קלינית ומינהלית, והתמודדות עם יותר חולים קשים. לחלק מן הרופאים יש הרגשה שההנהלה מגבילה את שיקול הדעת הרפואי (29%) ואת האוטונומיה לטפל בחולים (15%); חלקם (20%) מדווחים שהיתה גם ירידה בפעילות המחקרית והאקדמית שלהם. רוב המשתנים נמצאו מתואמים עם רמת שביעות הרצון.

מתוך הראיונות שערכנו עם אחיות ורופאים המטפלים בקשישים התרשמנו שחוסר שביעות הרצון ממסגרת האילוצים הנכפית עליהם בעבודה אף מתגבר עם השנים. להלן נציג כמה עדויות המלמדות על מערך הקשיים המלווים את האחיות והרופאים בעבודתם.

במהלך ראיון עם אחות אחראית על מחלקה גריאטרית שיקומית היא דיווחה על עומס עבודה כבד שבכמותו טרם נתנסה הצוות. העומס נוצר מתוך שילוב של כמה גורמים: מלכתחילה החולים המאושפזים הם מורכבים וקשים לטיפול בהשוואה לעבר. הנהלת בית-החולים לוחצת ליתר יעילות, לתפוסת מיטות מלאה, לקיצוץ בתקני כוח אדם מקצועי ולהישענות בטיפול על כוחות עזר בלתי מקצועיים. הקופות המבטחות מקפידות לקצר בימי אשפוז, והן דורשות דיווח שוטף והנמקה משכנעת. המשפחות הפכו גם הן למקור לחץ: הן מוטרדות מהמחלה ומהטיפול, הן מודעות לזכויותיהן ומפנות את דאגתן ותסכולן למטפלים הישירים, לרוב לאחיות. האחיות העידה שהיא וצוותה תשושים פיזית, רגשית, מקצועית ומוסרית. הם נתונים בקלחת שוצפת של נאמנויות מתנגשות, דילמות ומחויבויות צולבות בין האינטרסים של ההנהלה, החולים והקוד המקצועי המנחה אותם. היא הוסיפה ואמרה:

אני יודעת שמחובתי לשמור על האינטרסים של החולים שלי ואני נלחמת עבורם, אלא שהמלחמה הופכת יותר ויותר קשה. זה כאילו כל אחד מושך אליו את השמיכה עד שהחולה נשאר ללא כיסוי, כולו קר... קשה להמשיך לעבוד ככה! בסוף היום את שואלת את עצמך בשביל זה למדתי? צריך להיות וירטואוז בלתי רגיל כדי לתמרן בין האינטרסים של כולם. גם לי יש קווים אדומים משלי. אני לא אסכים לעשות דברים נגד מצפוני, דברים שאני לא מאמינה בהם, שהם לא לטובת החולה. ביום שלא אוכל להסתכל על עצמי בראי – אעזוב את העבודה. אני מחשיבה את עצמי כאחות טובה, מסורה ומנוסה, השקעתי במקצוע והמשכתי ללמוד. אם איאלץ

לעזוב זה יהיה הפסד של כולם. אבל חשוב לי להיות שלמה עם עצמי ועם הערכים שאני מאמינה בהם. אם לא ישתנה משהו מהותי, האפשרות שאעזוב היא בהחלט ממשית. אני רואה את קצה החוט מתקרב.

מנהל מחלקה גריאטרית בבית-חולים אחר דיווח שמאז הרפורמה מורגש לחץ רב יותר מצד הקופות לקצר את משך האשפוז. הוא סובר שבעבר היתה למילה של רופא גריאטר משקל והשפעה, ואילו בשנים האחרונות הוא משקיע חלק ניכר מזמנו בשכנוע של נציג הקופה המבטחת, שאיננו מכיר את החולה, שהחולה עדיין זקוק לאשפוז. הוא חש שמקבלים את טיעוניו רק מתוך ההערכה שרוחשים לו אישית כאיש מקצוע. ואם לא מקבלים, אז הוא מוסיף ומשכנע... הוא רואה את חובתו לשמור על האינטרסים של החולים כשהם במחלקה. הוא מקפיד להעניק להם את הטיפול הטוב ביותר במהלך שהותם במחלקה, אך אין לו השפעה על העובדה שבתום האשפוז הקופה המבטחת, מתוך רצונה לחסוך, מחפשת עבור מבוטחיה פתרונות זולים, גם אם אינם משרתים את טובת החולה. קשישים נשלחים להמשך טיפול במקומות מרוחקים ממקום מגוריהם, כי אלו עולים פחות לקופות המבטחות. כיום לחולה אין ברירה, הוא ילך לאן שהקופה תפנה אותו. אף הגריאטר חש שסף המתח במערכת עולה. משפחות מתוסכלות, כועסות, הן מאיימות לכתוב מכתבים ולהגיש תלונות. להערכתו, כולם עובדים קשה ומשתדלים, והטיפול במחלקה הוא בהחלט טוב. עם זאת, הוא מציין שכמחצית מהמאושפזים במחלקתו מסתייעים במטפלת פרטי קבוע הנלווה אליהם ומטפל בהם במהלך האשפוז.

חיזוק נוסף לתלונות הקשישים מצאנו בדבריה של אחות שמבצעת הערכות תפקודיות לקשישים לקביעת זכאות לחוק ביטוח סיעוד, וכן לביטוחי סיעוד פרטיים. בראיון שערכנו עמה היא סיפרה:

אני מגיעה לבתים של אנשים שנורקו מוקדם מדי מבית-החולים, וזה ממש קורע לב. האישה, בדרך כלל קשישה בעצמה ומבוהלת, לא יודעת מה לעשות. הילדים מתגייסים ונכנסים לכל מיני הסדרים זמניים, לעתים מופרזים ללא כל צורך, כמו להישאר כולם ערים במשורות. תוך יום יומיים כולם עייפים, נשברים, מתחילים לריב ביניהם כי צריכים לחזור לשגרה. המשפחה מוציאה המון כסף מכיסה לצורך ושלא לצורך: על רופאים פרטיים, על מטפלות, על תרופות, ועל ציוד שלא תמיד הכרחי. המשפחות כהלם. הן זקוקות לזמן התארגנות. הן לא יודעות למי לפנות,

למי הם שייכים עכשיו, לבית-החולים? למרפאה? מה לעשות? מה צפוי לקרות? כלום. קשישים רבים אינם יודעים מה מגיע להם, ואינם מנצלים את חוק ביטוח סיעוד. הם טובעים בים של טפסים. אין מי שיכוון אותם. אין מי שידאג להם. גם לחברות הביטוח הפרטיות יש טריקים שלהם. הם הרי לא מעוניינים לשלם, והם יחפשו מתחת לאדמה כדי למצוא לפי החוק סעיפים שיכולים להפחית מהתשלומים שלהם למשפחות. בכלל, כל פעם אני נדהמת מחדש ממידת הוויתור והכניעה של קשישים למימוש הזכויות שלהם בבריאות. לפעמים אני מדרבנת אותם לפנות, לדרוש, לכתוב, לעמוד על הזכויות שלהם והם מסרבים. חלקם מנמקים שאין להם ראש וכוח להתלונן, אחרים – חוששים שיאונה להם רע. הרוב ציניקנים – מה יעזור? מה כבר ייצא לי מזה? ואם אכתוב, מישוהו יתרגש מזה? יזרקו לפח. זה כמו לדבר לקיר. בכלל לדעתי, בענייני בריאות יש בישראל תרבות של הבלגה שאי אפשר להשלים איתה. האם אפשר לתאר מצב שבו אדם יעשה ביטוח רכב, וכשיגיע הרגע והוא ידרוש החזר תגיד לו החברה המבטחת: נכון, שילמת עבור המכונית, אבל תבין אנחנו במצב קשה. אין לנו לתת לך, אבל, קח סכום שיספיק לך לאופניים. ולאחר משא ומתן ביניהם יתפשרו על טוסטוס. דבר כזה אפילו לא עולה על הדעת. אבל הוא קורה היום בבריאות. אדם שילם כל חייו כדי שבבוא היום, לכשיצטרך, יקבל מה שנדרש לבריאותו. עכשיו כשהוא זקן וחולה באים אליו ואומרים לו: נורא מצטערים, אין לנו, תסתפק במה שיש, אנחנו מוכנים להציע לך משהו קטן, סל בריאות מצומצם, כמו אופניים. אף אחד לא היה מעז להגיד דבר כזה בביטוח רכב, אך כשזה בבריאות מקבלים ושותקים. יש בזה משהו לא נכון! משהו צורם! מרגיז! יש תחושה שהכל משחק הונאה ואתה הפראיר.

ה. התמורות בשוק הבריאות של הזיקנה והשלכותיהם

העשור האחרון היה, כאמור, רווי בתמורות חברתיות שהביאו לידי מהפכה בשירותי הבריאות והרווחה לקשישים בישראל. במאמר זה הצבענו על כמה גורמים וסיבות שהביאו למפנה בשירותי הסיוע לקשישים במגזר המוסדי והקהילתי, וכן לשינוי במבנה השירותים ובארגונם. השינוי הבולט ביותר הוא מגמת ההפרטה בשירותים המסופקים לקשישים: המערך המוסדי נשלט היום על-ידי יזמים פרטיים, והוא מורכב ברובו ממוסדות בבעלות פרטית. שירותי הסיוע לקשישים מוגבלים כביתם מסופקים היום על-ידי חברות כוח אדם,

ברובן פרטיות, שצצו והוקמו בעקבות החלת חוק ביטוח סיעוד וברוחו. זירת הבריאות, הגם שהיא עדיין ציבורית ברובה, מנוהלת על-פי שיקולי רווח, כדאיות ותחרות. הקשישים וצורכי הבריאות המרובים שלהם ממלאים, תכופות שלא בטובתם, תפקיד חשוב ומשמעותי בשוק המתהווה של תעשיית שירותי הבריאות. הם מחוזרים ומבוקשים על-ידי גופים וסוכנויות בעלי עניין בהכנסות, ובה בעת הם מהווים מקור דאגה לרשויות ולמוסדות המחויבים לשאת בהוצאות ההולכות ותופחות בגין הספקת שירותי הבריאות. ככל שמצבם של הקשישים הולך ומידרדר, וצורכיהם דחופים ומרובים, הם הופכים חלשים ותלויים יותר בזולתם. במצב זה נחלש כוח המיקוח שלהם לשאת ולתת לטובת עצמם, פוחתת השפעתם ויורד כושרם לייצג עצמם באופן ראוי והולם. בשוק הבריאות של הזיקנה, כשהזקנים חשופים לאינטרסים הלגיטימיים של גופים פרטיים לפעול למטרות רווח ולהימנע מהפסד, אזי מוטלת על המדינה החובה הכפולה והקדושה להגן על אזרחיה החלשים.

בעשור האחרון אימצה המדינה מדיניות מפורשת של צמצום בהספקה הישירה של שירותי בריאות. המדינה העדיפה להותיר לעצמה את תפקידי תכנון המדיניות, הפיקוח והבקרה, ולהעביר את סמכויות הטיפול הישיר בקשישים בעיקר לארגונים פרטיים והתנדבותיים, לקופות החולים וכן לחברות הביטוח. דווקא נוכח מגמת ההפרטה בהספקת השירותים הבריאותיים והשתלטותה של החשיבה הכלכלית בניהול הבריאות, מוטלת חובת האחריות לאיכות שירותי הבריאות על המדינה באמצעות כלי הניהול של תכנון מדיניות לטווח ארוך, השקעה ותמרוץ, בקרה, פיקוח ורישוי.

קודם החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי העלה שמואלי (1993) כמה חששות לגבי יישום החוק, ביניהם שמשדר הבריאות יתרכז בפיקוח על מחירים ועלויות ייחודיים ובהכוונת סקטור הבריאות ליעדים לאומיים ארוכי טווח, ויזניח את החלק החשוב יותר של הבטחת איכויות השירות. נוכח העדויות שהצגנו במהלך הפרק ניתן לטעון שהחששות שהעלה שמואלי אכן נתממשו. היכן שלא ניתן לשמור על סטנדרטים של איכות, ומכסת הקודים שמקציב משרד האוצר רחוקה מלענות על הצרכים להשמות מוסדיות, נותר תחום זה חסר שליטה ופרוץ לכוחות פירטיים ולאינטרסים זרים. הצגנו במאמר את עיקרי הביקורת החריפה שהטיחו מבקרי המדינה מזה שנים במשרדי הבריאות והרווחה על אוזלת היד המתמשכת בתחום

המוסדות והמעונות לקשישים. במיוחד אמורים הרברים בכישלון לפתח מערך שירותים הולם לצורכי אוכלוסיית הקשישים ובליקויים בפיקוח ובבקרה. חולשת הפיקוח והבקרה הודגשה גם בהערכת הפעלת חוק ביטוח סיעוד. דווקא משום שהטיפול שמספקות המטפלות נעשה בתוך בתי הקשישים עולה הצורך בפיקוח יעיל ומרתיע. אמנם המיקום הביתי מעלה קשיים אובייקטיביים, אך הוא איננו בלתי אפשרי. באשר להשלכות חוק ביטוח בריאות על הקשישים – הנושא עדיין לוט בערפל ונראה שרוב הנסתר בשלב זה על הגלוי והידוע. קיים פער מראיג בין הממצאים החיוביים שנתקבלו בעבר, בתקופה הראשונה להחלת הרפורמה, לבין ההתרשמויות העכשוויות, שהן מטרידות ביותר ודורשות התייחסות מיידית ורחופה. ההתרשמות היא שמערכת הבריאות כל כך שקועה בתחשיבי עלויות ובחיפוש תזרימי מימון עד שאיננה קשובה דיה למצוקות צרכניה הקשישים.

מלבד לאיכויות הטיפול והיקפו נושא עמו שוק הבריאות של הזיקנה כיום כמה משמעות שליליות, ואפילו מסוכנות עבור הקשישים:

קלקלות תדמיתיות וערכיות

הדגשת עלויות הטיפול בקשיש מציגה את הקשישים ואת הטיפול בהם בהיבט שלילי שיש בו כדי לאיים על החברה. בחברה המערבית המונעת על-ידי ערכים מודרניים וחשש אנושי מפני תהליכי הזדקנות, זיקנה ומוות, מושרשות עדיין עמדות חברתיות שליליות כלפי קשישים וזיקנה. דווקא בעשורים האחרונים חלה התקדמות רבה בפתיחות החברתית כלפי קשישים, שופרה המודעות למיקומם החברתי, לתרומתם ולמחויבות החברתית והבין-דורית כלפיהם. הטיפול המקצועי בצורכי הרווחה והבריאות של הקשישים שופר וזכה לתגובה חיובית. אלא, שהחשיבה הכלכלית בבריאות נושאת עמה רוח חדשה, כיוון חשיבה שונה, שיש בו כדי לפגוע בתדמית המשופרת של הקשיש ולהזיק למעמדו החברתי. לחשיבה הכלכלית בבריאות יש אמיתות, מושגים, הדגשים ורטוריקה ייחודית משל עצמה. מושגים כמו גירעון תקציבי, קישורים לוגיים כגון "קשישים מהווים 10% מהאוכלוסייה וצורכים 40% מימי האשפוז היקרים", והצגת ריסון עלויות כמטרה וכתכלית חברתית – כל אלה תורמים לבידודו הקטגורי של הקשיש ולהצגתו באור שלילי, כאילו הוא נוגס

בעוגת הבריאות מעבר לפרוסה שהוקצבה לו, ומכאן שהוא מסכן את רווחת החברה ועתידה. הצגת תקציב הבריאות כמשחק סכום אפס, לפיו רמת הצריכה של גורם אחד פוגעת בהכרח בסיכויי ההצלחה או הריפוי של הזולת, היא גישה חד-מימדית ומוטה. בבסיס החשיבה הכלכלית בניהול הבריאות טמונה הנחה עמומה, אך מרומזת, על מהותו של צדק בחלוקת המשאבים הבריאותיים. ברוח אותו צדק נטבעים מושגים והגדרות כמו עלות-תועלת, הגדרות דיפרנציאליות של בריאות, בקרת אשפוז, וכך נכפית עשייתם מבלי שהציבור בישראל יהיה ער למשמעויות החברתיות והערכיות ואיננו מודע להשלכותיהם.

מתוך העדריות שהצגנו ניתן ללמוד שהקשישים והמטפלים מונחים על ידי נוסחת צדק שונה והשקפת עולם שאיננה תואמת את החשיבה הכלכלית בבריאות. הקשישים מסתכלים בפרספקטיבה היסטורית וסוברים שהשקעותיהם בעבר מקנות להם את הזכות לצרוך לפי נתונייהם הבריאותיים בהווה. ההגבלות, ואולי יותר מכך היחס הביורוקרטי שבו הם נתקלים בשעה שמופעלות המגבלות, נתפס בעיניהם כשעורריותי ופוגע. גם חלק מהמטפלים שראינו מתקשים לתפקד בעולם ערכים המנוגד לחינוכם המקצועי.

קלקלות מקצועיות

ניהול הבריאות בחשיבה כלכלית חושף את המטפלים בקשישים להתלבטויות ולקשיים שלא היו מוכרים להם בעבר ולשינוי כפוי של עשייתם המקצועית. חוק ביטוח בריאות ממלכתי הביא עמו כללי משחק חדשים שלא נבעו מתוך מקצועות הבריאות, אלא נקבעו על-ידי פוליטיקאים, כלכלנים ואנשי מינהל שהודאגו מעלויות הבריאות. הפרדיגמה הכלכלית בניהול הבריאות לא השתלבה בפרדיגמה הפרופסיונלית (הרפואית) המסורתית שלפיה התנהלה הרפואה בעבר, אלא השתלטה עליה. השינוי בדפוסי העשייה המקצועית בתחום הבריאות איננו נטול בעיות ומשברים. מטפלים רבים (בלשר, 1999) מתקוממים על כך שכרופאים שתפקידם העיקרי הוא לעזור למטופלים ולתת סיוע רפואי, הם נדרשים לקבל תכתיבים אדמיניסטרטיביים שמקורם באילוצים תקציביים. אלה מוכתבים על-ידי מקבלי ההחלטות שאינם מתמודדים עם המשמעות האמיתית של החלטתם. הניתוק המלאכותי שנעשה בין קווי הסמכות (אדמיניסטרציה) לבין קווי האחריות (הרופאים) איננו רצוי. מקבלי

ההחלטות אינם מתעמתים עם משמעויות החלטתם. הרופא הוא זה שניצב חסר אונים מול אותו חולה הזקוק לתרופה שתאריך את חייו ותשפר את איכותם, אלא שהיא איננה נכללת בסל הבריאות. אנשי מקצועות הבריאות הם הראשונים שמתעמתים עם השלכות ריסון ההוצאות על הקשישים, אך הם לא שותפו בתהליך קביעת המדיניות. יותר מכך, בעשור האחרון הוקדשה מחשבה רבה לגיוס כוח אדם מקצועי ולהכשרתו לטיפול בקשישים. קיים חשש שהדילמות המוסריות והמקצועיות הנכפות על המטפלים בקשישים, עלולות להברیح דווקא את בעלי הרגישות והמצפון המוסרי שבין המטפלים, או לחלופין, להביאם להיכשל בעשייה מתגוננת ולהיהפך לאוטומטים חסרי רגש. אחרים גורסים (בן-בסט, 1998) שלמרות האפיונים המקוממים שיש לבירורקרטיזציה של הרפואה המודרנית, זוהי עובדת חיים שיש להסתגל אליה תוך מועור ההיבטים הבלתי רצויים, במקום להילחם בה. מכל מקום, ההכרח בריסון העלויות בטיפול הגריאטרי גורם לשינוי פני העשייה המקצועית, ואולי אף לפגיעה אפשרית בתשתית המקצועית. כיוון שכך, ראוי לקבוע קווים אדומים מוסכמים, ולתת את הדעת לעיצוב אקלים מקצועי אפשרי ואטרקטיבי, כדי שהקשישים לא יצאו קרחים מכאן (משירותים) ומכאן (ממטפלים).

הקלקלה החברתית-מוסרית

המשבר העכשווי שבו שרוי שוק הבריאות של הזיקנה יש בו כדי לבטא באופן מוקצן ותמציתי את קונפליקט הערכים שבו מתלבטת החברה הישראלית בעשור האחרון. דורן (1997) סובר שאנו נמצאים בנקודת המעבר בין כוחות מתנגשים: סיומו של עידן מדינת הרווחה מחד גיסא, והתחזקות הפילוסופיה של הימין הליברלי החדש מאידך גיסא. בעשרים וחמש השנים הראשונות להקמת המדינה שלטו בחברה ערכים קולקטיביסטיים, שהתבטאו בבנייה של מוסדות מלכדים, ואלה חרמו לסולידריות חברתית ולמדיניות רווחה חברתית. בהמשך הם התחלפו ברעיונות של אינדיבידואליזם חברתי וכלכלי, שהתאפיין בשליטה בולטת של כוחות השוק ומזעור דאגת הכלל לרווחת הפרט. תפיסת מדיניות הרווחה בישראל משתנה. בעבר היא הושתתה על המודל האירופי הדוגל בקידום מירבי של האוכלוסייה ובהשגת שוויוניות רבה יותר, ועתה היא פונה לכיוון המודל האמריקאי המסתפק בהבטחת רצפת מינימום שתשמש רשת מגן לחלשים. השינוי בתפיסות הוא מהותי, והוא מובל על-ידי אליטה

מלוכדת של בעלי ההון והתעשייה, וכן על-ידי מומחים בתחום המידע האלקטרוני שמטרתם לקדם את האינטרסים שלהם ביתר יעילות ולהשליטם על הציבור. שכבה זו היא התומכת הנחרצת במשק כלכלי חופשי, בהקטנת נטל המיסוי, בצמצום ההוצאות הציבוריות ובהפרטה, ואכן היא פרשה את השפעתה על המדיניות החברתית. דורון (1997) מטיף בזכות מדינת הרווחה שנחיצותה מודגשת דווקא בתקופה של קריסת אידיאולוגיות מרכזיות וכניסה לעידן של שינויים מואצים, גלובליים ובלתי צפויים. בעת כזו, לדבריו, חשוב לשמר את הרעיונות החברתיים המעוגנים במדינת הרווחה כדי לבלום ולצמצם את עוצמת הזעזועים הצפויים משינויי העתיד.

ניתן להדגיש ולטעון שיש הרבה מחוסר הצדק החברתי, במיוחד כלפי הקשישים בישראל, כאשר מחילים עליהם כיום את רעיונות המודל הכלכלי בבריאות, בעוד שמפעל החיים של רבים מביניהם היה להניח את היסודות שנדרשו להקמתה של חברת רווחה מלוכדת ושוויונית.

קלקלות טיפוליות

אנו טוענות שמבחינת הקשישים יתרונות הרפורמה בבריאות אינן עולות, בלשון המעטה, על חסרונותיה. הדגשת הפריזמה החומרית-כספית מציגה את הקשישים בעמדה נחותה ומתגוננת.

ראוי שהחברה הישראלית תידרש לדיון ציבורי פתוח, גלוי ומעמיק על שלל המשמעויות ששוק הבריאות של הזיקנה מציב בפני חברה וכחברה. יש להעריך את השלכות הרפורמה לא רק במדדים כלכליים ובמונחי תוצאה "קשים" ו"אובייקטיביים" – משתנים המועדפים על-ידי כלכלנים, פוליטיקאים ואנשי מינהל – אלא גם בהיבטים "רכים, אנושיים וסובייקטיביים", המדברים אל בני האדם. קשישים מסוגלים וצריכים להגדיר את ציפיות הבריאות שלהם ולבנות מערך קדימויות החשוב בעיניהם. ניתן ללמוד מהרעיון הקנדי, שם נעשה ניסיון להעריך את השלכות הרפורמה בבריאות על הקשישים מתוך זווית הראייה שלהם (Hollander, 1997). מסתבר שהקשישים שם מודעים לצורך בריסון עלויות, והם מייחסים ערך רב גם למשתני תהליך כמו איכות היחס המופגן כלפיהם, רמת הסגל המקצועי בהדרכה, במתן מידע, בחיזוי צרכים עתידיים ובהכנת חלופות בהתאם. ההמלצה שניתנה שם היא להרחיב את בסיס ההערכה של

הרפורמה גם למדדים החשובים לצרכנים. בישראל, מתוך ראיונות עם בני שמונים ומעלה שערכה ברגמן (1999), היא גיבשה מודל שממנו ניתן ללמוד מה קשישים כוללים ברמת הצורך (needs), אילו רכיבים הם מזהים ברמת הרצון (desires), ומהיכן להערכתם יבואו המשאבים לסיפוק הצרכים (עצמיים, משפחתיים וחברתיים, כספיים ואחרים).

ברוח דומה יש לבחון מחדש גם את ההחלטה על גובה ההקצבה לבריאות שקבע האוצר, שאיננה אלא החלטה פוליטית ושרירותית. החברה הישראלית זכאית להעריך מחדש את ערכיה ועדיפויותיה החברתיות עתה ובעתיד, ולשקול מחדש את הקצאותיה למשימות לאומיות. בעיקר נכונים הדברים בעידן של שלום ומציאות פוליטית משתנה. גירעון תקציבי מוגדר ככזה רק משנקבע גודל התקציב ו/או חלקו בתל"ג. ייתכן ויהיה עניין ציבורי או צורך להגדיל את תקציב הבריאות מ-8% לסביבות ה-11% מהתל"ג כפי שחווה שני (1999) לשנת 2010.

ו. משאלות והמלצות

כל אחד מהמרואיינים במאמר זה נשאל בסוף המפגש מה להערכתו יקרה בעתיד, ומהן ההמלצות שהוא מציע. כל המרואיינים סברו שהמצב בארץ בשטח הבריאות בעייתי ויש הכרח דחוף לפעול לשיפורו. הכלכלן הציע הקמת רשות לביטוח בריאות שתוכל, במנותק משיקולים פוליטיים, להחליט על גובה מס הבריאות האמיתי הנדרש למערכת בריאות דינמית. הוא מאמין שרשות עצמאית תהיה מסוגלת לספק למערכת את המשאבים הכספיים החסרים לה. נציג ציבור צרכני הבריאות סובר שמתפקידו להיות כלב השמירה של הפוליטיקאים, לזעוק ולהתריע, להזכיר את הבריאות בדיונים על סדר העדיפויות הלאומי, לפעול לפרסום זכויות החברים בקופות החולים, לטפל בחריגים ובחריגות ולפעול לעדכון סל השירותים. לדעתו, יש להגדיל את התקציב לבריאות באמצעות הגדלת המס מהעשירים. הקשישים ובני משפחותיהם הירבו לפרט את תלונותיהם ואכזבותיהם מהמערכת, והדגישו את החשיבות שהם מייחסים ליעילות, לגילויי איכפתיות ולהענות לצורכיהם ולהרגליהם. המטפלים המקצועיים יודעים בביטחה ש"ככה לא יכול להיות, והשינוי צריך לבוא מהר". הם היו רוצים להחזיר לעצמם את האוטונומיה המקצועית שניטלה מהם, ולשחררם

מחלק מחובות הדיווח לקופות ומתחשיבי עלויות שהשתלטו על עשייתם המקצועית. הם "רוצים להיות מסוגלים לעשות מה שלמדנו". הרופא הגריאטרי מסכם ואומר: "צריך לעשות רפורמה על הרפורמה".

ואמנם, היום, חמש שנים מאז החלת הרפורמה בבריאות, אנו עדים לרבות מקלקלותיה. שינויי הרפורמה מורגשים במלוא עוצמתם והמערכת רוויה בנוהלים חדשים, תקנות, קודים, תעריפים וטפסים. בעיות ביורוקרטיות וניהוליות צצות חדשות לבקרים כשהפתרונות והמענים המתאימים טרם גובשו. מיומנויות, תפקידים, סמכויות, יחסי הכוחות, קווי הסמכות, השפעה ואחריות – כולם עברו טלטלה ושידוד מערכות. השפה, השיח והרטוריקה הבריאותית השתנו, העמימות וחוסר ההתמצאות בסדרי המערכת וברשימת החובות והזכויות התרבו. תחושות של חוסר ודאות, הצפה ושחיקה בקרב צרכנים ומטפלים גברה לצד ירידה בתחושת האמון במערכת הבריאות ובנקיון שיקוליה המקצועיים. כל זאת עוד כטרם עבר האשפוז הסיעודי של קשישים לאחריות הקופות המבטחות.

די בכל הזעזועים המערכתיים האלו, כדי להקשות על הקשישים במילוי צורכי הבריאות שלהם. ניתן להניח שעם חלוף הזמן תמצא המערכת את הפשרות, את התיקונים, את האיזונים ואת ההסדרים המפצים הנדרשים לה. אלא, שלקשישים, שצורכיהם מידיים ורבים, דוחק הזמן. הם ראויים למענים כוללניים ההולמים את מצבם המשתנה. שוק הבריאות של הזיקנה חייב לעמוד לדין ציבורי פתוח, נוקב, אמיץ ומושכל. שוק הבריאות הזה הוא במידה רבה חלון שממנו נשקפת החברה הישראלית וערכיה. לכולנו יש עניין שהנוף שישתקף מבעד החלון יערב לנו.

ביבליוגרפיה:

- באר, שמואל (1997). "המערכת המוסדית לטיפול ממושך בראי המספרים: 1981-1995". *גרונטולוגיה*, 77, 19-37.
- בלשר, יורם (1999). "מבצע הצלה מדהים". *מכתב לחבר*, 61 (7), 4-5.
- בן-בסט, יוחנן (1998). "הרפואה המודרנית כמנגנון ביורוקרטי". *הרפואה*, 134 (5), 412-415.
- בנטור, נטע, גרוס, רויטל וחיניץ, דוד (1999). "חוק ביטוח בריאות ממלכתי

והקשישים: נגישות לשירותים, איכותם ושביעות רצון". ביטחון סוציאלי, 91-76, 54.

ברודסקי, ג'ני, שנור, יצחק ובאר, שמואל (1998). קשישים בישראל – שנתון סטטיסטי 1998. ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל ואשל.

גרוס, רויטל, רוזן, ברוך ושירום, אריה (1999). "מערכת הבריאות בישראל בעקבות החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי". ביטחון סוציאלי, 54, 34-11.

גרוס, רויטל, טבנקין, חוה, גרינשטיין, מרים, כרמלי-גרינברג, שולי והריסון מיכאל (1999). "רופאים ראשוניים בישראל 1997: מאפיינים ותמורות בעידן של רפורמה". ביטחון סוציאלי, 54, 190-169.

דורון, אברהם (1977). "ביטחון סוציאלי לקראת שנות האלפיים – האתגר של חמישים החוכרות הבאות". ביטחון סוציאלי, 50, 21-7.

המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות (1998). "דו"ח מחקרים שנתי 1996-1997. חל השומר: מ.ל.מ.ב.

מבקר המדינה (1988). דוח שנתי 38 לשנת 1987. ירושלים: דפוס הממשלה. עמ' 223-213.

מבקר המדינה (1998). דוח שנתי 48 לשנת 1997. ירושלים: דפוס הממשלה. עמ' 472-449; 184-170.

מודן, ברוך (1995). "התמודדות מערכת הבריאות עם בעיית הזיקנה". הרפואה, 128 (2), 95-94.

משרד הבריאות (1993). חוק ביטוח בריאות ממלכתי. ירושלים: משרד הבריאות.

משרד הבריאות (1998). נציב קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. דוח שנתי 1 לשנת 1997. ירושלים: משרד הבריאות.

נאון, דניז ושטרסברג, נורית (1995). שינויים בדפוסי מיסוד של קשישים מוגבלים בעקבות החלת חוק סיעוד: ממצאים נבחרים. ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.

פליישמן רחל, "פיקוח ממשלתי על שירותים לזקנים בישראל: יישומה של שיטה חדשנית". גרונטולוגיה, 77, 73-55.

קטן, יוסף ולבנשטיין, אריאלה (1999). עשר שנים להפעלת חוק ביטוח סיעוד – משמעויות ולקחים. ירושלים: המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל.

שטסמן, יוחנן, מערבי, יורם וכהן, אהרון (2000). "רפורמה בשירותי הבריאות לקשישים". גרונטולוגיה, 27 (1), 80-69.

שמואלי, עמיר (1993). חוק ביטוח בריאות ממלכתי. מספר היבטים של מיקרו-ניהול. תל-השומר: מכון גרטנר לחקר מדיניות הבריאות בישראל.

סדרת ניירות דיון מס 2.

שמיד, הלל (1998). הערכת תפקודם של הארגונים המספקים שירותי טיפול

בית לזקנים סיעודיים. ירושלים: האוניברסיטה העברית בירושלים בית-
הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד.

Bergman, Rebecca (1999). "Almost Eighty, Aged Population: Expectations and Roles". *International Journal of Nursing Practice*, 5, 51-53.

Hollander, J. Marcus (1997). *Assessing the Impact of Health Reforms on Seniors*. A Report Prepared for the National Advisory Council on Aging. Health Network CPRN RCRPP. Victoria. B.C <http://www.he-sc.gcca.qenglishq>.

Shani, Mordechai (1999). "The Future World of Medicine". *The Israel Medical Association Journal*, 1, 1-3

גדעון בן ישראל

בלי כוח פוליטי אין סיכוי

אוכלוסיית העולם הולכת ומזקינה. מספר האזרחים הוותיקים בארצות המפותחות הולך ועולה בהתמדה, כתוצאה מהעלייה המתמדת בתוחלת החיים. תוחלת החיים בארצות-הברית¹ של אלה שנולדו ב-1920 היתה 54.1 שנה. היא עלתה ל-75.4 שנים ב-1990, ל-75.7 שנים ב-1994 ול-75.6 שנים ב-1995. ב-1999 מתקרבת תוחלת החיים ל-76.0.

במקביל הולכים ויורדים שעורי הילודה² בארצות המפותחות. בעוד שב-1950 עמד ממוצע הילודה העולמי על 5 ילדים לכל אשה הוא כיום עומד על 2.7. כתוצאה מכך שעורם היחסי של האזרחים הוותיקים בכלל האוכלוסייה גדל משנה לשנה. על פי הערכות המדענים העוסקים בתחום זה, שעור האזרחים הוותיקים באוכלוסיית העולם, שעמד בשנת 1998 על 10%, יגיע בשנת 2050 לכ-22%. מובן מאליו שכתוצאה מכך יגדל משנה לשנה העומס הכלכלי שיוטל על שכבות הגיל הצעירות, שחלקן היחסי באוכלוסייה ילך ויקטן. יהיה עליהן לקיים בראש ובראשונה את השירותים והארגונים הממלכתיים והקהילתיים. האם תהיה להן הנכונות לספק מרצונן את הצרכים הייחודיים של אוכלוסיית האזרחים הוותיקים בארצותיהם? כבר עתה אנו עדים לשחיקה נמשכת והולכת במדיניות של 'מדינת הסעד' באותן הארצות בהן היתה קיימת, שחיקה שפגיעתה הניכרת כבר כיום באזרחים הוותיקים החיים בהן, תתעצם עוד יותר.

1. *The World Almanac and Book of Facts*, 1997, p. 973.

2. גרג אינסברוק, "ניו ריפבליק", תרגום המאמר פורסם בהארץ מיום 3.10.99.

מצב האזרחים הוותיקים בישראל

בישראל חיים כיום כ-700,000 אזרחים ותיקים. על פי נתוני המוסד לביטוח לאומי נמנים שני שלישים מהם על שלושת העשירונים התחתונים במשק הישראלי.

ההכנסה של האזרחים הוותיקים בישראל מתקבלת מ-6 מקורות עיקריים: פנסיה, גמלת זיקנה מהמוסד לביטוח לאומי, שילומים, חסכונות, הכנסה מרכוש ועזרת בני המשפחה.

פנסיה – כ-1/3 מכלל האזרחים הוותיקים בישראל מקבלים פנסיה.³ מאחר ורכיבי שכר רבים המהווים בדרך כלל 30%-40% מהשכר לא נלקחים בחשבון לצורך חישוב הפנסיה, הרי שגם מי שצבר פנסיה מירבית של 70%, מקבל למעשה פנסיה של 42%-49% בלבד. מאחר והשכר הממוצע בארץ עמד ב-1999 על כ-6,000 ש"ח לחודש, ניתן להניח כי גובה הפנסיה הממוצע של הזכאים לשעור פנסיה מירבי נע באותה תקופה בין 1,750 לבין 2,060 ש"ח לחודש. חשוב להדגיש כי לכ-750,000 איש ואישה בישראל אין כלל תוכניות פנסיה ומאמצי הסתדרות הגמלאים להביא לחקיקת חוק פנסיה ממלכתי לכל לא נשאו עדיין פרי.

גמלת זיקנה של המוסד לביטוח לאומי – מזה 44 שנים מחושבת קצבת הזיקנה הבסיסית לפי 16% מהשכר הממוצע במשק.⁴ יחד עם תוספת ותק⁵ הגיעה הקצבה בסוף שנת 1999 לשעור מירבי של 1435 ש"ח לחודש, ממנה נוכו 135 ש"ח לחודש דמי ביטוח בריאות ממלכתי.

3. בישראל קיימות שתי צורות פנסיה – פנסיה תקציבית, הנהוגה בעיקר בשירות המדינה וברשויות המקומיות. העובדים פטורים מתשלום לצורכי פנסיה חו משולמת מתקציב המדינה או הרשות המקומית. פנסיה מצטברת, העובדים מפרישים 5.5% משכרם לקרן הפנסיה והמעסיקים מפרישים 11.5%. השכר המחושב לצורך קביעת הפנסיה אינו כולל את כל מרכיביו. חישוב הפנסיה נעשה ברוב הקרנות על בסיס ממוצע השכר ב-3 השנים האחרונות לפרישת העובד. כחלק מן הקרנות שונתה שיטה זו לפני שנים אחדות ל"שיטת הממוצעים", ולפיה מחושב היחס שבין שכרו של העובד בכל שנות עבודתו לשכר הממוצע במשק בכל אותה תקופה.

4. שעור זה של 16% מהשכר הממוצע במשק נקבע בחודש פברואר 1955.

5. שעור התוספת הוא 2% עבור כל שנה בה שולמו דמי ביטוח לאומי מעבר ל-10 השנים הראשונות, עד למקסימום של 50%.

גובה קצבת הזיקנה אינו יכול להבטיח קיום אנושי מינימלי. בשנת 1999 צבר המוסד לביטוח לאומי עודף של קרוב למיליארד וחצי שקלים המועברים למשרד האוצר להקטנת הגירעון בתקציב המדינה. לו היו כספים אלה מופנים להעלאת גובה קצבת הזיקנה, ניתן היה להעלותה בשעור של כ-200 ש"ח לחודש: הסתדרות הגמלאים בישראל יזמה חקיקה להגדלת הבסיס ל-25% מהשכר הממוצע במשק.

שילומים – שעור ניכר של אזרחים ותיקים בישראל הם ניצולי שואה. חלק מהם מקבל גמלה חודשית משמעותית מממשלת גרמניה וחלק מקבל קצבה נמוכה הרבה יותר ממדינת ישראל. **חסכונות** – היקף החסכונות אצל אנשים המגיעים לגיל פרישה הוא נמוך למדי ולפיכך אינו משמעותי לגבי חלק גדול מהאזרחים הוותיקים.

הכנסה מרכוש – גם סוג הכנסה זה אינו משמעותי לגבי רוב האזרחים הוותיקים.

עזרת בני משפחה – נושא זה, שיש לו השלכות נפשיות ורגשיות לא פחות מאשר כלכליות, נעשה מורכב ובעייתי עם השנים. ההתערערויות הנמשכות של הלכידות המשפחתית בישראל, במיוחד במשפחות האשכנזיות, מקרינה גם על נכונות הדור השני לתמיכה ולטיפול בהוריו. גם יוקר הדירות בארץ והצורך לשלם משכנתא לאורך שנים רבות, מקשה על הדור השני לסייע כלכלית להוריו. ארעו מקרים רבים בהם נאלצים מוסדות הרווחה לכפות באמצעים משפטיים על בני הדור השני לתמוך בהוריהם.

חוק האזרחים הוותיקים⁶

בשנת 1989 חוקקה הכנסת את חוק האזרחים הוותיקים, התש"ן-1989. החוק המקורי הגדיר כ'אזרח וותיק' גבר שמלאו לו 65 שנים. החוק קבע גם כי משרד ראש הממשלה ינפיק 'תעודת אזרח ותיק' מבלי שנקבע מה תקנה תעודה זו למחזיקיה ולמה היא תשמש. עוד קבע החוק כי ימונה יועץ לענייני אזרחים ותיקים שיהיה כפוף

6. הנוסח המלא של החוק המעודכן מובא בנספח א' למאמר.

לראש הממשלה וכי ראש הממשלה⁷ ימנה מועצה ציבורית לענייני אזרחים ותיקים והוא יעמוד בראשה.

מועצה זו חדלה להתקיים למעשה מאז עליית הליכוד לשלטון ב-1997. למרות שהחוק קובע שהמועצה תתכנס לפחות אחת לחודשיים, אין שר העבודה והרווחה, הממונה על ביצוע החוק, מכנס את חברי המועצה הציבורית, ובעת כתיבת שורות אלו אין לדעת מתי, ואם בכלל, תחודש פעילותה.

לאחר שהסתדרות הגמלאים הפעילה לחץ כבד על שרי הממשלה והסיעות בכנסת, קיבלה הכנסת, פה אחד, בחודש פברואר 1996, תוספת לחוק האזרחים הוותיקים, שכללה הנחות בכמה תחומים:

אגרת טלוויזיה - הנחה של 50%.

ארנונה - 30% לגבי 100 מ"ר של שטח הדירה.

תחבורה ציבורית - 50% מדמי הנסיעה העירונית והבינעירונית.
גנים ואתרים לאומיים - הנחה של 50%.

מופעי תרבות ובידור - הנחה של 50% במוסדות תרבות שהמדינה משתתפת בתקציבם.

תרופות - 50% ממחיר התרופות בקופות החולים למקבלי גמלת הבטחת הכנסה.

הנחות אלו באו לבטא את הוקרת האומה לאזרחיה הוותיקים, שהקימו את מדינת ישראל ולחמו לעצמאותה, לעיצוב דמותה ולביצור כלכלתה.

הוקרה זו לא האריכה ימים. בסוף אותה שנה, לאחר חילופי השלטון ועליית הליכוד, בוטלו הנחות אלו במסגרת מאות סעיפי חוק ההסדרים במשק, שהתקבל באישון הלילה שבין ה-31.12.96 לבין בוקר ה-1.1.97. חברי כנסת רבים הודו לאחר מכן כי לא ידעו כלל על קיומו של סעיף ביטול ההנחות לאזרחים הוותיקים בחוק ההסדרים במשק וכי הם הצביעו בעדו, על כל סעיפיו כמקשה אחת, במצוות המשמעת הקואליציונית.

הסתדרות הגמלאים בישראל ניהלה מאבק ציבורי ממושך להחזרת ההנחות והצליחה לגייס למאבק זה 23 חברי כנסת מכל סיעות הבית, שהגישו הצעת חוק פרטית לחידוש ההנחות. ואכן, בחודש ינואר 1998, אישרה הכנסת פה אחד, בניגוד לעמדת האוצר, את החזרת

7. בשנת 1995 תוקן החוק ושר העבודה והרווחה בא בנעליו של ראש הממשלה לעניין חוק זה.

ההנחות לאזרחים הוותיקים.

רק חלפו חודשים אחדים, והאוצר, בעיקשות שקשה להבין אותה, שוב הכניס לחוק ההסדרים קיצוץ משמעותי בהנחות. קיצוץ זה אמור לחסוך כ-100 מיליון ש"ח לשנה, פחות מחצי פרומיל מתקציב המדינה המוצע.

רק ההחלטה על הקדמת הבחירות הביאה לכך שלבסוף הצעת הקיצוץ לא הוגשה להצבעה.

לאמיתו של דבר מעשה ההנחות לגמלאים ולאזרחים הוותיקים הן תוכנו היחיד של חוק האזרחים הוותיקים.

עקרונות האומות המאוחדות עבור האנשים המבוגרים⁸

מצב הדברים שתואר בפתח המאמר, לפיו תוחלת החיים גדלה והילודה פוחתת, נכון גם לגבי מדינת ישראל. לפיכך אנו חייבים לבחון בעוד מועד מהי הדרך הנכונה שעל ציבור האזרחים הוותיקים בישראל לנקוט כדי להבטיח את זכויותיהם, את רווחתם ואת איכות חייהם. כדי לבחון זאת ננסה לברר תחילה מהן זכויות אלו, מהי רווחה בהקשר זה ובאיזו איכות חיים אנו עוסקים.

המונחים זכויות רווחה ואיכות חיים לגבי אזרחים ותיקים אינם ברורים ומובנים מאליהם. העצרת הכללית של האו"ם ניסתה להגדיר מונחים אלה בהחלטה מיוחדת, המפרטת שורה של עקרונות במטרה "להוסיף חיים לשנים שהוספו לחיים", כפי שנאמר בכותרת המשנה להחלטת האו"ם. עקרונות אלה זהים כמעט לגמרי להצהרת ה-IFA, הפרציה הבינלאומית לזיקנה,⁹ אודות הזכויות והמתחברות של אנשים מבוגרים.¹⁰

כדי להעריך את היקף זכויותיהם ורווחת חייהם של האזרחים הוותיקים בישראל, ננסה לערוך השוואה בין המצב אצלנו לבין זה המפורט באו"ם וב-IFA. נראה לי שהשוואה כזאת עשויה לתת לנו תמונה מדויקת יותר של מצב האזרחים הוותיקים בישראל.

אנשים מבוגרים חייבים לקבל גישה למזון, מים, מקלט, לבוש וטיפול רפואי נאותים, באמצעות אספקת הכנסה, תמיכה של המשפחה וכן סיוע עצמי.

8. מסמך העקרונות אושר על ידי האסיפה הכללית של האו"ם בסוף 1991.

9. International Federation of Aging.

10. הנוסח המלא מובא בנספח ב' למאמר זה.

כמעט אין בישראל מבוגרים שאין להם גישה למים, מקלט ולבוש. באשר למזון, קיימת אספקת ארוחה חמה יומית על ידי גופי הרווחה הממלכתיים והמוניציפליים לאלה שאין ידם משגת לרכוש מזון, או שאין ביכולתם הפיזית להכינו. מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי זכאי כל אזרח ותיק לטיפול רפואי באחת מקופות החולים. כתוצאה מפעולה נמרצת של הסתדרות הגמלאים – דמי הביטוח הרפואי לאזרחים הוותיקים נמוך במאות אחוזים מדמי החבר שאותם אזרחים שילמו בעבר לקופות החולים. עם זאת קיימים קשיים רבים בנושא הטיפול הרפואי, בגלל יוקר התרופות וגביית תשלומים עבור ביקורים אצל רופאים מקצועיים וטיפולים מסוימים.¹¹ בעיה חמורה יותר היא חוסר מוטיבציה ותשומת לב מספקת מצד הצוות הרפואי לשכבת גיל זו. הסתדרות הגמלאים בישראל נאבקת לכיטול כל התשלומים האלה. היא תובעת ממשרד הבריאות ליזום פעולות הסברה בקרב עובדי הרפואה בנושא היחס לחולים מבוגרים ובני משפחותיהם.

לעבוד ולהמשיך לעסוק בעיסוקים היוצרים הכנסה, ללא גבולות המבוססים על גיל.

זכות זו כמעט ולא קיימת בישראל. בשירות הציבורי נאלצים העובדים לפרוש בהגיעם לגיל הקובע¹² כמעט ללא יוצא מן הכלל. גם שלילת קצבת הזיקנה וגביית דמי ביטוח לאומי מאלה הממשיכים לעבוד עד גיל 70 מקטינה את הכדאיות להמשיך לעבוד לאחר גיל הפרישה.

לצאת לגמלאות ולהשתתף בקביעת עיתוי וקצב היציאה ממעגל העבודה. כל העובדים המאורגנים בישראל זכאים לפנסיה עם פרישתם מהעבודה מתוקף הסכמים בין ההסתדרות לבין ארגוני המעסיקים על הפרשות לקרנות הפנסיה על ידי העובדים ומעסיקהם. לעומת זאת אין לעובדים בישראל כל זכות להשתתף בקביעת עיתוי וקצב היציאה ממעגל העבודה. נושא גיל הפרישה הגמיש אינו זוכה ליישום בישראל.¹³

11. מקבלי השלמת הכנסה פטורים מתשלומים אלה.

12. 65 שנים לגברים ו-60-65 לנשים.

13. לפני כשנתיים מינה שר העבודה והרווחה ועדה לבחינת נושא גיל הפרישה הגמיש, בראשות שופטת בית-המשפט העליון (כדימוס)

לאפשר גישה לתוכניות חינוך והכשרה במטרה להגביר ידיעת קרוא וכתוב, להקל על התעסוקה ולאפשר קבלת החלטות מתוך ידיעה ותכנון.
בישראל לא קיימות תוכניות מסוג זה, במיוחד לא בתחום ההכנה לתעסוקה.

לחיות בסביבה בטוחה וניתנת להתאמה להעדפות אישיות ולמיומנויות משתנות.
לא קיימת אצלנו מערכת ציבורית כלשהי העוסקת בארגון מגורי מבוגרים בסביבה כנאמר לעיל, פרט לכמה מסגרות פרטיות המיועדות לבעלי יכולת כלכלית גבוהה.

לחיות בבית כל עוד אפשר.
כמו בכל העולם המערבי שולטת גם בישראל המגמה לאפשר למבוגרים להמשיך לחיות בביתם ובסביבה המוכרת להם כל עוד מצבם הבריאותי והתפקודי מאפשר זאת.

להמשיך להיות מעורבים ולהשתתף באופן פעיל בחברה, כולל תהליך של התפתחות, ניסוח ויישום מדיניות המשפיעה ישירות על רווחתם.
המעורבות וההשתתפות הפעילה בחברה של מבוגרים אצלנו מועטה מאוד. למרות הניסיון והידע הרב שצברו המבוגרים, הארגונים החברתיים אצלנו אינם מעודדים את מעורבותם והשתתפותם. לנציגי האזרחים הוותיקים אין כל ייצוג בגופים הקובעים ומיישמים מדיניות המשפיעה על רווחתם, אף כי העובדה שהסתדרות הגמלאים היא חלק מההסתדרות הכללית אמורה להקנות לה השפעה על נושאי הפנסיה בהסכמי העבודה. הסתדרות הגמלאים בישראל מעורבת במידה מסוימת בניסוח ויישום מדיניות כזו, אך בהעדר מעמד רשמי ומחייב היא מפעילה את השפעתה בדרך של הפעלת לובי של חברי כנסת,¹⁴ יוזמות חקיקה, שתדלנות פוליטית ויצירת דעת קהל.

שושנה נתניהו. הסתדרות הגמלאים בישראל הגישה לוועדה תזכיר ובו הצעה לקבוע בחוק גיל פרישה גמיש לעובד ולעובדת, שייקבע על פי אמת מידה תפקודית ולא גילית.
14. ביוזמת הסתדרות הגמלאים התארגן מחדש, לאחר הבחירות האחרונות, הלובי למען הגמלאים והאזרחים הוותיקים, שחברים בו חברי כנסת מכל גווי הקשת הפוליטית. בראש הלובי עומד ח"כ יוסי כץ.

לחלוק את ידיעותיהם, מיומנויותיהם, ונסיון החיים שלהם עם דורות צעירים יותר.

המערכות החינוכיות מתעלמות לגמרי מהאפשרויות הגלומות בנושא זה. הסתדרות הגמלאים בישראל פנתה למשרד החינוך והתרבות והציעה תוכנית לשילוב אזרחים ותיקים במאבק נגד האלימות. הנושא נמצא שם עדיין בעיון.

לחפש ולפתח הזדמנויות של שירות לקהילה ולשמש כמתנדבים מעמדות התואמות את תחומי ההתעניינות שלהם ואת יכולתם.

תחום ההתנדבות מפותח למדי בישראל. אלפים רבים של מבוגרים פועלים בהתנדבות בקהילה, בבתי-החולים, בצה"ל ובמסגרות אחרות. יוזמה ממלכתית וציבורית רבה יותר היתה עשויה להוסיף עוד אלפים ורבבות לשורות המתנדבים.

להקים אגודות של אנשים מבוגרים.

פרט להסתדרות הגמלאים בישראל וסניפיה הרבים בכל רחבי הארץ ולתנועה הפוליטית 'כוח לגמלאים' שקמה לאחרונה, אין כמעט תנועות או אגודות שפעיליה הם אנשים מבוגרים. קיימים אמנם ארגונים רבים של גמלאים, אך אלה ברובם המכריע הם ארגונים פרטיים, כגון גמלאי קרנות פנסיה, מקומות עבודה וכיוצא באלה. בנוסף לכך פועלות בארץ כ-100 עמותות למען האזרחים הוותיקים שבראשן עומדים על פי רוב אזרחים ותיקים.

להגיש טיפול רפואי לשם שמירה או השבה של רמת בריאות פיזית, מנטלית ורגשית אופטימלית, ומניעה או השהיה של תחילת מחלות.

רמת הטיפול הרפואי הפיזי בישראל בקשישים סבירה, אם כי היא כרוכה, כפי שכבר הזכרנו, בתשלומים מסוימים. לעומת זאת אין כל טיפול בבריאות המנטלית והרגשית וגם הטיפול במניעת מחלות מועט ביותר. לא מעטים בקהילה הרפואית סבורים שאת עיקר המאמצים יש להקדיש לילדים ואנשים צעירים, שחייהם עודם לפנייהם וחבל על הזמן והמאמץ הכרוכים בטיפול באנשים בשלהי חייהם.

לאפשר גישה לשירותים חברתיים ומשפטיים כדי להגביר את היכולת לאוטונומיה ולספק הגנה וטיפול.

השירותים החברתיים הקיימים בישראל הם מעטים ביותר והגישה אליהם מוגבלת למספר שולי של אנשים. ארגוני הגמלאים של מקומות עבודה שונים ושל התנועות הקיבוציות מקיימים פעילויות מועדוניות חברתיות, מסיבות חגים, טיולים ונופש. בחלק מערי הארץ מקיימות הרשויות המקומיות מועדוני גמלאים. הסתדרות הגמלאים בישראל בשיתוף ההסתדרות הכללית קיימו בעבר מועדוני גמלאים במרבית ישובי הארץ. למרבה הצער, עקב מכירת נכסי ההסתדרות נסגרו בשנים האחרונות מועדונים רבים. הגישה לשירותים משפטיים ללא תשלום כמעט ואינה קיימת, פרט לייעוץ משפטי מסוים הניתן במועצות הפועלים לאזרחים ותיקים החברים בהסתדרות.

לאנוף את זכויות האדם ואת חירויותיו הבסיסיות כאשר אזרחים ותיקים מתגוררים במקלט או מתקן טיפולי כלשהם, כולל כיבוד מלא של כבודם, אמונותיהם, צורכיהם ופרטיותם ושל הזכות לקבל החלטות לגבי הטיפול בהם ואיכות חייהם.

בישראל פועלים שלושה סוגים של מתקנים טיפוליים, שהם מוסדות אישפוז סיעודי – מוסדות ציבוריים, מוסדות פרטיים לבעלי יכולת כלכלית ומוסדות פרטיים בלתי מורשים.

מוסדות ציבוריים – במוסדות אלה נשמרת בדרך כלל רמה מניחה את הדעת של שמירה על כבוד האדם, יכולתו לנהוג על פי אמונתו הדתית, וטיפול צרכיו. שמירת הפרטיות במוסדות אלה נמוכה עקב התנאים הפיסיים של המוסדות. השמירה על כבוד האדם של המאושפוזים לא תמיד נשמרת וזכור לרע המקרה שבמוסד ממשלתי מסוים נהגו לרחוץ חולות בצינור השקייה. זכותם של המאושפוזים לקבל החלטות לגבי אופן הטיפול בהם לא מוכרת במוסדות אלה וההחלטות מתקבלות על ידי הצוות הרפואי והטיפול.

מוסדות פרטיים לבעלי יכולת כלכלית – כל הזכויות הכלולות בסעיף זה נשמרות בדרך כלל במוסדות אלה.

מוסדות פרטיים בלתי מורשים – במרביתם של מוסדות אלה מאושפוזים אנשים שלא נמצא להם מקום במוסדות הציבוריים ואין ביכולתם או ביכולת בני משפחתם לממן את אשפוזם במוסדות ברמה נאותה. אין כל פיקוח על מוסדות אלה וידועים מקרים רבים של התעללות, הרעבה והזנחה רפואית. גם דוחות מבקר המדינה התריעו על המצב החמור במוסדות אלה. משרדי הבריאות והעבודה והרווחה אינם מעוניינים לסגור מוסדות אלה, חרף היותם בלתי-חוקיים, כיוון

שסגירתם תחייב את המדינה למצוא פתרון למאושפזים בהם.¹⁵

אנשים מבוגרים זכאים לכך שתנתן להם אפשרות גישה למשאבי החינוך, התרבות, הרוח והבידור.

בכל האמור לגישה למשאבי התרבות, הרוח והבידור, הרי שמכוח חוק האזרחים הוותיקים הם זכאים ל-50% הנחה מדמי הכניסה לכל מוסדות התרבות, למוזיאונים ולגנים הלאומיים שהמדינה משתתפת בתקציבם. לעומת זאת המצב שונה לגבי הגישה למשאבי החינוך. ישנן כמה מסגרות, כמו האוניברסיטה הפתוחה ואוניברסיטת בר-אילן, שמקיימות סדרות לימוד למבוגרים, אולם גובות מהם דמי לימוד גבוהים. בהעדר גורם ממלכתי או מוניציפלי שייקח על עצמו את נושא קיום מסגרות לימוד למבוגרים בעלות סבירה, לקחה זאת על עצמה הסתדרות הגמלאים בישראל, בשיתוף ההסתדרות הכללית. מסגרת זו מקיימת רשת של מכללות למבוגרים בכל רחבי הארץ, בהם נלמדים נושאים במגוון רחב. במכללות אלו לומדים כ-7,000 איש ואשה המשלמים דמי השתתפות סמליים.¹⁶

אנשים מבוגרים זכאים להפעיל אוטונומיה אישית בקבלת החלטות לגבי טיפול בריאותי, כולל הזכות למות בכבוד על ידי הסכמה או סירוב לטיפולים המיועדים אך ורק להאריך את חייהם.

יש שופטים המפרשים את חוק כבוד האדם וחירותו כזכותו של אדם, שחייו לא יוארכו בצורה מלאכותית כאשר אין כל סיכוי להחלמתו.¹⁷

15. הסתדרות הגמלאים התריעה פעמים רבות על ההתעלמות מהנעשה במוסדות הבלתי מורשים ואף פנתה בעניין זה לשרים הנוגעים בדבר, אך ללא תוצאות.

16. לנוכח מצבה הכספי הקשה של ההסתדרות, פניתי בסוף חודש יולי 1999, בשם הסתדרות הגמלאים, לשר החינוך יוסי שריד וביקשתי סיוע תקציבי של 2 מיליון להמשך פעילותן של המכללות. עד כתיבת שורות אלו טרם נענתה פנייה זו.

17. מידע נוסף בנושא זה ניתן לקבל על ידי פנייה לעמותת לילך – לחיות ולמות בכבוד, ת.ד. 439 הרצליה 40103.

סיכום ממצאי ההשוואה

השוואת המצב בארץ להצהרת העקרונות של האו"ם מצביעה, אם כן, על כמה תחומים חשובים, בהם המצוי אצלנו רחוק מהרצוי, בעיקר בתחומים אלה:

- קצבת זקנה נמוכה ובלתי מספקת.
- נגישות בעייתית לשירותים הרפואיים וחוסר מודעות מספקת של עובדי הרפואה, למגזר אנושי זה.
- העדר כמעט מוחלט של אפשרויות תעסוקה לאחר גיל הפרישה.
- חובת פרישה לפנסיה על פי גיל ולא על פי יכולת תפקודית.
- אי שיתוף נציגי אזרחים ותיקים בקביעה ויישום המדיניות הקובעת את רווחתם ואיכות חייהם.
- התעלמות מערכת החינוך מיכולתם של האזרחים הוותיקים לחלוק את ידיעותיהם, מיומנויותיהם ונסיון החיים שלהם עם דורות צעירים יותר.
- אי קיום שירותים משפטיים ציבוריים שביכולתם להגביר את האפשרות לאוטונומיה של המבוגרים ולספק להם הגנה וטיפול.
- אי מתן תקציבים ממלכתיים ומוניציפליים לקיומן והרחבתן של המכללות למבוגרים.

בעיות ישראליות ייחודיות

בנוסף לכך קיימות בעיות ישראליות ייחודיות המעיקות על ציבור הגמלאים והאזרחים הוותיקים שטרם נמצא להן פתרון. כדי להתמודד עם בעיות אלו יזמה הסתדרות הגמלאים שורה של הצעות חוק, שרובן הונחו כבר על שולחן הכנסת וחלק ניכר מהן אף עבר קריאה טרומית:

חוק לאישור ערבותה של הממשלה לתשלום הפנסיות לגמלאי קרנת הפנסיה הוותיקות, ללא קשר למצבן הכספי או האקטוארי, ערבות הקיימת מתוקף החלטת ממשלה ואף יכולה להתבטל כיום

בכל עת בהחלטת ממשלה.

ביטול כל התשלומים הנוספים לאזרחים ותיקים עבור תרופות ועבור ביקורים אצל רופאים בקופות החולים.

לנושא זה יש חשיבות עליונה לשמירת בריאותם של המבוגרים. קשישים צורכים שירותי רפואה פי 4 מאדם צעיר וצורכים תרופות פי 8. ישנם כיום קשישים המתלבטים בין קניית מצרכי מזון לבין תשלום בעד תרופה. אסור שמצב זה יימשך.

חוק פנסיה ממלכתי לכל תושב. לכ-700,000 איש ואישה אין תוכנית פנסיה כלשהי!

עדכון חודשי מלא של הפנסיות המצטברות והתקציביות למניעת שחיקה מצטברת של ערכן הריאלי.

הכללת האשפוז הסיעודי ב'סל הבריאות' של חוק ביטוח בריאות ממלכתי והרחבת הסיעוד הביחי.

העלות תקרת קצבת הזיקנה המשולמת על ידי המוסד לביטוח לאומי, והעומדת שנים רבות על 16% מהשכר הממוצע במשק, ל-25% בשלב הראשון. מתן פטור מלא על החסכונות של הגמלאים.

חוק הקובע פטור ממע"מ לדיירי בתי אבות ומוסדות דיוור מוגן. כיום פטורים ממע"מ רק תשלומי הדיירים החוסים במוסדות שהם עמותות ללא כוונת רווח. אין כל הצדקה להפלות לרעה את דיירי המוסדות הפרטיים ולייקר את תשלומיהם ב-17%.

האם יש סיכוי לשיפור המצב?

כוחב מאמר זה צבר ניסיון רב במאבקים לשמירת הזכויות הקיימות של האזרחים הוותיקים ולהשגת זכויות נוספות. הניסיון מלמד כי ניתן אמנם להגיע להישגים מסוימים בדרך של שתדלנות פוליטית ופנייה אל דעת הקהל, אולם בכל מקרה בו מתנגשים האינטרסים של האזרחים הוותיקים באינטרסים של מגזרים אחרים שיש להם כוח פוליטי, ידם של האחרונים על העליונה. הרי קיומה של כל אחת מהזכויות שמנינו לעיל כרוכה בתקציבים ציבוריים. סדר העדיפויות בהקצאת תקציבים אלה נקבע בידי גורמים פוליטיים, הנאלצים להתחשב בכוחם הפוליטי של המגזרים המתחרים על גודל הנתח בעוגת התקציבים. התוצאה היא תמיד אחת – מי שאין לו כוח פוליטי מוצא את עצמו, ללא יוצא מן הכלל, בקצה השוליים של סדר העדיפויות של התקציב. שם, בזנב סדר העדיפויות של התקציב

הלאומי, נמצאים לא רק האזרחים הוותיקים, אלא גם המובטלים, הנכים, ניצולי השואה, תושבי עיירות הפיתוח ושכונות המצוקה ודומיהם.

אם אכן שם המשחק הוא כוח פוליטי, אין מנוס מן המסקנה כי הדרך היחידה של הגמלאים והאזרחים הוותיקים בישראל להבטיח את זכויותיהם היא הפיכת כוחם המספרי – כ-17% מבעלי זכות הבחירה – לכוח פוליטי שיהיה צורך להתחשב בו. באופן תיאורטי, לו בבחירות האחרונות היו כל הגמלאים והאזרחים הוותיקים מצביעים עבור מפלגת גמלאים ואזרחים ותיקים, היא היתה מגיעה ל-20-21 חברי כנסת והופכת לסיעה השנייה בגודלה.

בין מצדדי ההתארגנות הפוליטית של האזרחים הוותיקים כמפלגה פוליטית לבין המתנגדים לה, קיים ויכוח נוקב. נשוא הוויכוח איננו נחיצותו של כוח פוליטי שיגן על האינטרסים הייחודיים, אלא מה יעיל ונכון יותר – הפעלת הכוח הפוליטי בתוך המפלגות הקיימות או הפעלתו במסגרת מפלגת גמלאים ואזרחים ותיקים. ננסה לבחון כאן את היתרונות והחסרונות בכל אחת משתי גישות אלו:

הפעלת כוח פוליטי בתוך המפלגות הקיימות

אפשרות זו, של הפעלת כוחם הפוליטי של האזרחים הוותיקים בתוך המפלגות הקיימות, כדי להניען לפעול למען האינטרסים שלהם, נראית לכאורה כיעילה ביותר להשגת מטרות האזרחים הוותיקים. המפלגות הגדולות – לפחות אחת מהן – נמצאות תמיד ליד הגה השלטון ואם ניתן להפעיל עליהן השפעה מספקת מבפנים, הרי שניתן לכאורה להשיג את המטרה. הדעת נותנת שאכן צריכה להיות לאזרחים הוותיקים השפעה משמעותית, לפחות בתוך המפלגות הגדולות, ולהקנות להם שם כוח של ממש.

במפלגת העבודה, למשל, מהווים הגמלאים והאזרחים הוותיקים קרוב לשליש מחברי המפלגה. ניתן היה לצפות כי לאור זאת יהיה להם ייצוג באותו היחס במוסדות מפלגתם ובייצוגה בממשלה, בכנסת, ברשויות המקומיות ובהסתדרות. אך לא כך הם פני הדברים. קשה להאמין, אך מיום קום המדינה לא נבחר לכנסת ברשימת העבודה¹⁸ אף לא נציג אחד של האזרחים הוותיקים. לאמיתו של

18. וכן בגלגוליה הקודמים – מפא"י או המערך.

דבר, לא כיהן מעולם נציג אזרחים ותיקים בכנסת מטעמה של מפלגה כלשהי.

במשך חודשים רבים פניתי, בשם הסתדרות הגמלאים בישראל, לכל המפלגות וביקשתי שיכללו נציג גמלאים אחד לפחות במקום ריאלי ברשימתם לכנסת. אף אחת מן המפלגות לא טרחה להשיב לי על פנייה זו. בשיחות לא פורמליות עם כמה מראשי המפלגות הגדולות, שמעתי טיעון לפיו יש ברשימתם כמה מועמדים במקומות ריאליים שהם אזרחים ותיקים על פי גילם, כמו שמעון פרס או אריאל שרון. כל נסיונותי להסביר כי שני אלה ואחרים כמותם אינם יכולים להיחשב כנציגי האזרחים הוותיקים שכן הם לא פעלו מעולם בנושאים הקשורים לאזרחים הוותיקים ומעמדם הפוליטי נובע מפעילותם בנושאים מדיניים-בטחוניים, נתקלו במשיכת כתפיים.

גם ברשויות המקומיות המצב זהה. בשלוש הרשויות המקומיות – תל-אביב, אשקלון ורמת השרון – בהן נכללים נציגי אזרחים ותיקים במועצות הערים, הם נבחרו מטעם 'כוח לגמלאים' או רשימות הקשורות אליה.

בהסתדרות הכללית, שם יש לגמלאים אינטרס מיוחד, שכן ההסכמים שכורתת ההסתדרות עם המדינה ועם המעסיקים מטפלים גם בנושאי פנסיה ופרישה לגמלאות, אין להסתדרות הגמלאים, שחבריה מהווים כ-15% מחברי ההסתדרות, כל נציג בהנהגה.

ואולי ניתן לפעול ביעילות למען האינטרסים של האזרחים הוותיקים לאו דווקא על ידי נציגים משלהם במערכות השלטוניות, אלא בדרך של השפעה ממשית על נציגי מפלגותיהם במערכות אלו באמצעות מוסדות מפלגותיהם? הניסיון מלמד כי גם כאשר האזרחים הוותיקים מצליחים להעביר בהחלטות ועידות או במצעי מפלגותיהם סעיפים העוסקים בזכויות ורווחת הגמלאים, אין להחלטות או לסעיפים אלה כל ביטוי ממשי כאשר מפלגותיהם נמצאות בשלטון, וגם לא ביוזמה פרלמנטרית עצמאית של חברי כנסת, בין שהם בקואליציה ובין באופוזיציה. מצב דברים זה נובע לא מתוך רשעות או אטימות לב של המפלגות ושליחיהן בגופים השונים כלפי האזרחים הוותיקים ובעיותיהם, אלא משום שבסדר היום של כל המפלגות הנושא החברתי נמצא בתחתית סדר העדיפויות ונושא האזרחים הוותיקים במעמקי התחתית.

יצירת כוח פוליטי באמצעות מפלגת גמלאים

דרך אפשרית אחרת ליצירת כוח פוליטי ממשי היא התייצבות של מפלגת אזרחים ותיקים, על-פוליטית כמובן, למערכות הבחירות, בחלק או בכל הגופים השלטוניים בישראל. עצם קיומה של מפלגה כזו במגרש המשחקים המפלגתי עשוי להוות איום מסוים על המפלגות האחרות בתחרות על קולות הבוחרים; וישנם הגורסים כי איום כזה עלול לגרום למפלגות האחרות לנקוט עמדות עוינות כלפי צורכיהם של האזרחים הוותיקים. ישנם גם רבים הגורסים כי במציאות המדינית והבטחונית בה אנו נמצאים, ועתידים כנראה להימצא עוד שנים רבות, אין הצדקה לקיומה של מפלגה סקטוריאלית צרה. זאת חרף העובדה כי בכנסת מיוצגות כיום חמש מפלגות סקטוריאליות מובהקות¹⁹ שמצליחות, בזכות היותן מיוצגות בכנסת, להגיע להישגים משמעותיים עבור הסקטורים אותם הם מייצגים.

קשה לחלוק על העובדה שבמערך כוחות פוליטי כמו זה הקיים בכנסת הנוכחית, סיעה של אזרחים ותיקים, אפילו סיעה קטנה של 3-4 חברי כנסת, היתה יכולה להשיג הישגים נכבדים לציבור האזרחים הוותיקים בישראל.

קיומו של ציבור אזרחים ותיקים גדול כל כך, שאין לו כל ייצוג פוליטי, היווה בעבר הרחוק פיתוי להקמתן של רשימות לכנסת שמטרתן היתה לייצג ציבור זה. בבחירות לכנסת ה-12 התמודדה רשימה בראשות מרים גהתיה, אזרחית ותיקה, בלתי ידועה עד אז וחסרת כל רקע בפעילות ציבורית, ללא אמצעים וללא תמיכה מארגוני הגמלאים והאזרחים הוותיקים. היא ניסתה בעזרת שתי דקות של תשדירי בחירות בטלוויזיה, ללא פרסום בכלי התקשורת האחרים, ללא ארגון וללא עבודת שטח, להיבחר לכנסת. הכישלון היה מובטח מראש.

כישלון זה לא הרתיע. לקראת הבחירות לכנסת ה-13, התייצב אבא גפן, גמלאי משרד החוץ, להקים רשימה לכנסת, שוב ללא כל רקע בפעילות ציבורית, ללא אמצעים, ללא תמיכה מאיזשהו ארגון גמלאים או אזרחים ותיקים, וגם הפעם ללא פרסום בכלי התקשורת האחרים, ללא ארגון וללא עבודת שטח. גם בפעם זו נכשלה הרשימה.

19. ש"ס, המפד"ל, יהדות התורה, ישראל בעלייה וישראל ביתנו.

בבחירות לכנסת ה-14, שוב הוקמה רשימה ששאפה לייצג את הגמלאים והאזרחים הוותיקים. בפעם הזו עמדה בראש הרשימה נאוה ארד שהיתה עסקנית מוכרת, חברת כנסת של העבודה בכנסת היוצאת, ששימשה בעבר יו"ר נעמ"ת. לאחר שנוכחה לדעת כי סיכוייה לזכות במקום ריאלי בפריימריס לבחירת רשימת העבודה לכנסת אפסיים, הקימה סיעה עצמאית בשם 'גיל' – גמלאי ישראל לכנסת – וזכתה עקב היותה חברת כנסת למימון מפלגות למערכת הבחירות שלה. גם זמן השידור שאושר לתעמולת הבחירות של רשימתה היה גדול יותר מזה שניתן לקודמיה עקב היותה חברת כנסת בכנסת היוצאת. גם ארד לא נהנתה מתמיכת ארגון גמלאים או אזרחים ותיקים, אך היותה מוכרת בציבור, כשלרשותה תקציב בחירות וזמן שידור גדולים יותר, הביאו לרשימתה 14,000 קולות. מספר קולות כזה לא איפשר לעבור את אחוז החסימה, אך היה בו הישג מסוים.

לקראת הבחירות לכנסת ה-15 חשבתי, כמו גם רבים וטובים מחברי, כי הפעם נוצרו תנאים שלא היו קיימים בעבר, המאפשרים סיכוי טוב יותר להצלחתה של רשימת גמלאים לכנסת. נתון אחד – שיטת הבחירות, לפיה בוחרים בנפרד לרשות הממשלה ולכנסת, מאפשרת לאזרחים הוותיקים להצביע בעד ראש ממשלה המבטא את השקפתם הפוליטית ובמקביל לבחור לכנסת רשימה של גמלאים ואזרחים ותיקים. נתון שני – התסכול והזעם בקרב מרבית הגמלאים בעקבות הנסיונות החוזרים ונשנים של ממשלת נתניהו לפגוע בזכויותיהם ולהטיל עליהם גזירות. נתון שלישי – נכונות מרבית ארגוני גמלאי קרנות הפנסיה, מקומות העבודה וארגוני אזרחים ותיקים לתמוך ברשימה כזאת. נתון רביעי – הצלחת רשימת 'כוח לגמלאים' בבחירות לעיריית תל-אביב-יפו שקיבלה כ-13% מקולות הבוחרים. סקר²⁰ שנערך לפני ההחלטה הסופית על הקמת רשימה

20. הסקר נערך בקרב אזרחים ותיקים על ידי מכון 'שווקים פנורמה'. 75.3% השיבו כי 'הגמלאים והתושבים הוותיקים זקוקים לרשימת גמלאים שתתמודד לכנסת'; 76.5% השיבו שהם חשים כי "אין כיום גורם בכנסת המייצג כראוי ושומר על האינטרסים של הגמלאים והתושבים הוותיקים". 41.1% השיבו כי היו בוחרים ב'כוח לגמלאים' לכנסת, 18.9% טרם החליטו ו-38.9% יצביעו למפלגות להן הם מצביעים בדרך כלל.

לכנסת הצביע על סיכוי של ממש להצליח הפעם בבחירות. בעקבות סקר זה התכנסה בחודש ינואר 1999, בתל-אביב, ועידת היסוד של מפלגת 'כוח לגמלאים' בה הוחלט על הליכה לבחירות לכנסת.²¹ קמפיין הבחירות של 'כוח לגמלאים' נתקל בקשיים רבים. התקווה לתרומות בהיקף משמעותי התבדתה ולא הושגו אמצעים לפרסום באמצעי התקשורת ובערוצי פרסום כגון פרסום חוצות, דיוור ישיר וכד'. קושי אחר, חמור לא פחות, היתה הקמתה של רשימת 'עם אחד' בראשותו של ח"כ עמיר פרץ, יו"ר ההסתדרות, שכותרת המשנה שלה היתה מפלגת עובדים וגמלאים, אם כי אף נציג גמלאים לא הוצב ברשימת מועמדיה של רשימה זו. הפרסום הנרחב, יחסית, של 'עם אחד' יצר בקרב גמלאים ואזרחים ותיקים רבים תחושה כי רשימה זו היא רשימת הגמלאים והאזרחים הוותיקים.

פעילים של 'עם אחד' הפעילו בכמה מקומות עבודה לחץ כבד על ראשי ארגוני הגמלאים שלהם שלא לפעול ב'כוח לגמלאים' עד כדי נעילת משרדים וביטול תקציבים. לא מעט ארגונים נכנעו בליח ברירה וקראו לחבריהם להצביע ל'עם אחד' ולא ל'כוח לגמלאים'. התברר עוד כי רבים מהאזרחים הוותיקים שהתכוונו להצביע ל'כוח לגמלאים' התקשו בבואם לקלפי להצביע בעד אותיות אחרות מאלו שהתרגלו להכניס למעטפה עשרות שנים. "רציתי לשלוף את הפתק עם האותיות 'פז'²² אך ידי הלכה מעצמה לפתק עם האותיות 'אמת'", מילים אלה ודומות להן שמעתי מלא מעט אזרחים ותיקים. עצם התמודדותה של 'כוח לגמלאים' בבחירות לכנסת ולעיריות הביאה בעקבותיה מודעות ציבורית גדולה יותר לבעיות ולצרכים של האזרחים הוותיקים. למרות שלא הצליחה לעבור את אחוז החסימה, אמצעי התקשורת ערים היום הרבה יותר לנושא זה וגם המערכת הפוליטית מגלה כיום הבנה גדולה יותר.

סיכום

האם יצירת כוח פוליטי של אזרחים ותיקים היא הכרח המציאות? אין לי כל ספק בכך. הייתי מאושר יותר לו העתיד היה מבטיח לכל האזרחים הוותיקים רמת ואיכות חיים הולמת ולא היה צורך

21. מצע 'כוח לגמלאים' מובא בנספח ד' למאמר זה.

22. ועדת הבחירות המרכזית הקצתה ל'כוח לגמלאים' את האותיות 'פז'.

במאבקים ציבוריים ופוליטיים. לצערי, האופק נראה קודר. אני מקווה כי לקראת הבחירות הבאות יתנו המפלגות ביטוי מעשי לכוחם המספרי והפוליטי של חבריהם ונציגי האזרחים הוותיקים יתפשו את מקומם הראוי בין חברי הכנסת לסיעותיהם.

אם לא כך יהיו פני הדברים, אני מעריך כי שוב לא יהיה מנוס מהתייצבות עצמאית בבחירות, עם סיכוי טוב יותר להצליח, שכן הצורך להבטיח רמת ואיכות חיים הולמת לאזרחים הוותיקים לא יותיר כל ברירה אחרת.

נספחים

נספח א'

חוק האזרחים הוותיקים, התש"ן-1989¹ פרק א': פרשנות

1. בחוק זה –
- "אזרח ותיק" – תושב ישראל שמלאו לו, לפי הרישום במרשם האוכלוסין, בגבר – 65 שנים, ובאשה – 60 שנים (להלן – הגיל הקובע);
- "תחומי הנחות" –
- (1) אגרה בעד החזקת מקלט טלוויזיה;
- (2) תשלומי ארנונה כללית כמשמעותה לפי חוק הסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב), התשנ"ג-1992, המשולמת לפי כל דין (להלן – תשלומי ארנונה);
- (3) דמי נסיעה באוטובוסים וברכבות של התחבורה הציבורית (להלן – תחבורה ציבורית);
- (4) דמי כניסה לגנים לאומיים ולשמורות טבע

הגדרות
(תיקונים:
התשנ"ו,
התשנ"ז,
התשנ"ח)

¹ ס"ח 1295, התש"ן (28.12.1989), עמ' 26
תיקונים: ס"ח 1561, התשנ"ו (15.2.1996), עמ' 76;
ס"ח 1607, התשנ"ז (7.1.1997), עמ' 43;
ס"ח 1674, התשנ"ח (21.1.1998), עמ' 104.

כהגדרתם בחוק גנים לאומיים, שמורות טבע, אתרים לאומיים ואתרי הנצחה, התשנ"ב-1992, ולמקום מוסדר כהגדרתו בסעיף 42 לחוק העתיקות, התשל"ח-1978 (להלן – דמי כניסה לגנים ולאתרים); (5) דמי כניסה לתערוכות, למוזיאונים ולמופעי תרבות ואמנות (להלן – דמי כניסה למופעים); (6) תשלומים בעד תרופות. "השר" שר העבודה והרווחה.

פרק ב': תעודת אזרח ותיק והמועצה

2. משרד העבודה והרווחה יתן תעודת אזרח ותיק לכל תושב ישראל בהגיעו לגיל הקובע.
(תיקון התשנ"ו)
תעודה לאזרח ותיק (תיקון התשנ"ו)
יועץ (תיקון התשנ"ה)
מינוי מועצה והרכבה (תיקון התשנ"ו)
3. השר, באישור הממשלה, ימנה יועץ לענייני האזרחים הוותיקים (להלן היועץ); היועץ יהיה כפוף לשר.
4. (א) השר ימנה מועצה ציבורית לענייני האזרחים הוותיקים (להלן – המועצה), שמספר חבריה לא יעלה על 35 ולא יפחת מ־21.
(ב) לפחות שליש מבין חברי המועצה יהיו נשים.
(ג) במועצה יכהנו –
(1) נציגי משרד הממשלה ומוסדות אחרים של המדינה, כפי שיקבע ראש הממשלה בתקנות באישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, ובלבד שמספרם לא יעלה על שליש מחברי המועצה;
(2) חמישה נציגים לפחות של מרכז השלטון המקומי;
(3) חמישה חברים לפחות שהם נציגי ציבור וארגוני מתנדבים;
(4) חמישה נציגים לפחות של הסתדרות הגמלאים בישראל;
(5) אישים שלדעת ראש הממשלה הם בעלי ניסיון וידע בבעיותיהם של אזרחים ותיקים.

יושבראש
המועצה (תיקון
התשנ"ו)
תפקידי המועצה
(תיקונים:
התשנ"ז
התשנ"ח,
התשנ"ח)

5. (א) השר יעמוד בראש המועצה;
(ב) השר רשאי לקבוע כי היועץ ימלא את מקומו כראש המועצה, לעניין מסוים או דרך קבע.
6. המועצה תיזום ותגבש פעולות והמלצות שיהיה בהן כדי לשפר את איכות חייהם של האזרחים הוותיקים; בלי לגרוע מכלליות האמור רשאית היא להמליץ לשר -
(1) על הקלות - אף בדרך חקיקה - במסים ובארנונות;
(2) על הטבות בשירותים ציבוריים;
(2א) על הנושאים והכללים שלפיהם יינתנו הנחות לאזרחים ותיקים במסגרת תחומי ההנחות;
(2ב) על תחומים נוספים שבהם מן הראוי לתת הנחות לאזרחים ותיקים, נוסף על אלה המפורטים בהגדרה "תחומי הנחות" שבסעיף 1;
(3) בכל עניין שיקל על אזרחים ותיקים.
7. המועצה תתכנס אחת לחודשיים לפחות; היא תקבע את דרכי עבודתה ככל שלא נקבעו בתקנות.

ישיבות
וסדריהן

פרק ג': זכויות

אגרת
טלוויזיה
(תיקון
התשנ"ח)

8. (א) אזרח ותיק שהגיע לגיל הקובע עד 30 ביוני של שנת כספים פלונית, זכאי להנחה בשעור של 50% בתשלומי מלוא האגרה בעד החזקת מקלט טלוויזיה לפי חוק רשות השידור, התשכ"ה-1965; הגיע לגיל הקובע אחרי 30 ביוני של שנת כספים פלונית, יהיה זכאי להנחה בשעור האמור, באותה השנה, רק לגבי מחצית האגרה.
(ב) ההנחה לפי סעיף זה תינתן גם כאשר רק אחד מבני הזוג, המתגוררים באותה יחידת דיור שבה נמצא מקלט הטלוויזיה, הוא אזרח ותיק.

תשלומי
ארנונה (תיקון
התשנ"ח)

9. (א) אזורח ותיק זכאי להנחה בתשלומי ארנונה החלים על הדירה המשמשת למגוריו; עלה שטח דירת המגורים על 100 מ"ר, תינתן ההנחה רק לגבי 100 מ"ר.
- (ב) ההנחה לפי סעיף קטן (א) תינתן לאזורח ותיק בשעור של 30%; ואם משתלמת לו גמלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980 (להלן – חוק הבטחת הכנסה בשעור של 100%).
- (ג) על הנחה לפי סעיף זה יחולו הוראות אלה:
- (1) ההנחה תינתן לאותו אזורח ותיק בעד דירת מגורים אחת בלבד;
- (2) ההנחה תינתן רק לאזורח ותיק אחד אף אם גרים בדירה יותר מזכאי אחד;
- (3) ההנחה תינתן גם כאשר רק אחד מבני הזוג המתגוררים באותה דירת מגורים הוא אזורח ותיק.

תחבורה
ציבורית (תיקון
התשנ"ח)
דמי כניסה
לגנים ולאתרים
(תיקון התשנ"ח)
דמי כניסה
למופעים (תיקון
התשנ"ח)

10. אזורח ותיק זכאי להנחה בשעור של 50% מדמי הנסיעה בתחבורה הציבורית, הן העירונית והן הבין-עירונית, והיא תינתן על כל סוגי הכרטיסים הקיימים בתחבורה הציבורית.
11. אזורח ותיק זכאי להנחה בשעור של 50% מדמי כניסה לגנים ולאתרים.
12. אזורח ותיק זכאי להנחה בשעור של 50% מדמי כניסה למופעים או לסוגי מופעים, לפי כללים, מבחנים ותנאים שיקבע השר בהתייעצות עם שר החינוך, התרבות והספורט, ובאישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת; בתקנות כאמור ייקבעו סוגי גופים או גופים מסויימים החייבים במתן ההנחה למופעים כאמור שבאמצעותם יתבצע המימון לפי הוראות סעיף 14.

13. אורח ותיק שמשלמת לו גמלה לפי חוק
הבטחת הכנסה, זכאי להנחה בשעור של 50%
מהמחיר שנקבע לפי חוק ביטוח בריאות
ממלכתי, התשנ"ד-1994, בעד תרופות
הכלולות בסל שירותי הבריאות, בין אם רכש
את התרופה בבית מרקחת של קופת חולים,
ובין אם רכש אותה בבית מרקחת אחר על
פי מרשם רפואי שניתן לו על ידי קופת חולים
ובהתאם לנהליה.

פרק ד': הוראות שונות

14. שר האוצר יתקשר בהסכמים עם נותני הנחה
לפי חוק זה למימון ההנחה הניתנת לאזרח
ותיק לפי הוראות חוק זה, ואולם, לענין סעיף
12, יתקשר שר האוצר בהסכמים כאמור עם
סוגי הגופים או הגופים שנקבעו לפי אותו
סעיף.
15. אורח ותיק הזכאי להנחה לפי חוק זה,
ובאותו ענין שבתחומי ההנחות זכאי גם
להנחה לפי כל דין או הסכם אחר, יהיה זכאי
להנחה בשעור הגבוה מביניהן. בסעיף זה,
"הנחה" – לרבות פטור מלא או חלקי מתשלום,
הפחתה של מחיר או אגרה מוקטנת.
16. בכפוף להוראות סעיף 15, אין בחוק זה
כדי לפגוע בכל זכות או הטבה הניתנות לאזרח
ותיק על פי כל דין או הסכם.
17. השר הממונה על ביצוע חוק זה והוא רשאי
להתקין תקנות בכל הנוגע לביצוען.
18. תקנות לפי סעיף 12 יוגשו לאישור ועדת העבודה
והרווחה של הכנסת תוך 30 ימים מיום פרסומו
של חוק זה.

עקרונות האומות המאוחדות עבור אנשים מבוגרים

להוסיף חיים לשנים שהוספו לחיים

האסיפה הכללית

בהעריכה את התרומות שאנשים מבוגרים תורמים לחברות שלהם, בהעריכה כי, בכתב הזכויות של האומות המאוחדות, עמי האומות המאוחדות מצהירים, בין היתר, על נחישותם לאשר מחדש את אמונם בזכויות האדם הבסיסיות, בכבודו ובערכו של בן אנוש, בזכויותיהם השוות של גברים ונשים ושל אומות גדולות וקטנות ולהביא להתקדמות חברתית ולשיפור רמת חיים במידת חופש גדולה יותר,

ברושמה את ניסוח זכויות אלו בהכרזת זכויות האדם האוניברסלית, באמנה הבינלאומית של הזכויות הכלכליות, החברתיות והתרבותיות ובאמנה הבינלאומית על זכויות אזרחיות ומדיניות והכרזות אחרות למען הבטח את יישום הסטנדרטים האוניברסליים לקבוצות ייחודיות, על תוכניות הפעולה הבינלאומית אודות ההזדקנות שאומצה על-ידי המועצה העולמית אודות ההזדקנות ואושרה על-ידי האסיפה הכללית בהחלטתה 37/51 מ-3 בדצמבר 1982,

בהעריכה את השונות העצומה במצבם של אנשים מבוגרים, לא רק בין מדינות אך גם בתוך מדינות ובין אנשים, הדורשת ריבוי של פתרונות במדיניות,

בהיותה מודעת כי בכל הארצות, האנשים החיים עד גיל מתקדם רבים יותר במספר ומצב בריאותם טוב יותר מאי-פעם בעבר, ובהיותה משוכנעת מתוך מחקר מדעי השולל סטריאוטיפים רבים לגבי השקיעה הבלתי-נמנעת והבלתי-הפיכה [המתרחשת] בד בבד עם ההזדקנות,

בהאמינה כי עולם המאופיין על-ידי מספרים ויחסים גוברים של אנשים מבוגרים חייב לספק הזדמנויות לאנשים מבוגרים הרוצים והמסוגלים להשתתף ולתרום לפעילויות המתנהלות בחברה, בהכירה את הלחצים על חיי המשפחה הן בארצות מפותחות והן בארצות מתפתחות הדורשים תמיכה למטפלים באנשים מבוגרים וחלשים, בזכרה את הסטנדרטים שכבר נקבעו כתוכנית הבינלאומית

בנושא ההזדקנות, המלצות והחלטות של ארגון העבודה הבינלאומי, ארגון הבריאות הבינלאומי וגופי אחרים של [ארגון] האומות המאוחדות;

מעודדת ממשלות להטמיע את העקרונות שלהלן בתוך תוכניותיהם הארציות, כל אימת שזה ניתן:

עצמאות

1. אנשים מבוגרים חייבים לקבל גישה למזון, מים, מקלט, לבוש וטיפול רפואי נאותים, באמצעות אספקת הכנסה, תמיכה של המשפחה והקהילה וכן סיוע עצמי.
2. אנשים מבוגרים חייבים לקבל את האפשרות לעבוד ולקבל גישה להזדמנויות אחרות היוצרות הכנסה.
3. אנשים מבוגרים חייבים להיות מסוגלים להשתתף בקביעת העיתוי והקצב של יציאתם ממעגל העבודה.
4. אנשים מבוגרים חייבים לקבל גישה לתוכניות חינוך והכשרה.
5. אנשים מבוגרים חייבים להיות מסוגלים לחיות בסביבה שהיא בטוחה וניתנת להתאמה להעדפות אישיות ולמיזמנויות משתנות.

השתתפות

7. לאנשים מבוגרים חייבת להינתן האפשרות להמשיך להיות מעורבים בחברה ולהשתתף באופן פעיל בניסוח וביישום המדיניות המשפיעה ישירות על רווחתם, ועליהם לחלוק את ידיעותיהם ומיזמנויותיהם עם דורות צעירים יותר.
8. לאנשים מבוגרים חייבת להינתן האפשרות לחפש ולפתח הזדמנויות למתן שירות לקהילה ולשמש כמתנדבים בעמדות התואמות את תחומי ההתעניינות שלהם ואת יכולתם.
9. לאנשים מבוגרים חייבת להינתן האפשרות להקים תנועות או אגודות של אנשים מבוגרים.

טיפול

10. לאנשים מבוגרים חייבת להינתן האפשרות ליהנות מהטיפול וההגנה של המשפחה והקהילה, על פי מערכת הערכים התרבותיים של כל חברה וחברה.
11. לאנשים מבוגרים חייבת להיות גישה לטיפול רפואי לשם שמירה או השבה של רמת הבריאות הפיזית, המנטלית והרגשית

האופטימליות, וכדי למנוע או לדחות את תחילתן של מחלות.
 12. לאנשים מבוגרים חייבת להיות גישה לשירותים חברתיים ומשפטיים כדי להגביר את יכולתם לאוטונומיה, הגנה וטיפול.
 13. אנשים מבוגרים חייבים להיות מסוגלים לעשות שימוש ברמות המתאימות של טיפול מוסדי המספקות הגנה, שיקום וגירוי חברתי ומנטלי בתוך סביבה אנושית ובטוחה.
 14. אנשים מבוגרים חייבים להיות מסוגלים ליהנות מזכויות האדם ומחירויותיו הבסיסיות כשהם מתגוררים במקלט או במתקן טיפול כלשהם, כולל כיבוד מלא של כבודם, אמונותיהם, צרכיהם ופרטיותם ושל הזכות לקבל החלטות לגבי הטיפול בהם ואיכות חייהם.

הגשמה עצמית

15. אנשים מבוגרים חייבים להיות מסוגלים לרדוף אחר הזדמנויות לשם הפיתוח המלא של הפוטנציאל שלהם.
 16. אנשים מבוגרים חייבים לקבל גישה למשאבי החינוך, התרבות, הרוח והבידור של החברה.

כבוד

17. אנשים מבוגרים חייבים להיות מסוגלים לחיות בכבוד וביטחון ולהיות חופשיים מניצול והתעללות פיזית או נפשית.
 18. אנשים מבוגרים חייבים לקבל יחס הוגן, מבלי לשים לב לגיל, מין, רקע גזעי או אתני, נכות או מצב אחר, ולהיות מוערכים באופן בלתי־תלוי בתרומתם.

קורות הצהרת ה"IFA" ועקרונות האו"ם

למרות שהאסיפה העולמית של האומות המאוחדות אודות ההזדקנות אימצה תוכנית פעולה מאד מתוחכמת ומרחיקת לכת,

המסמך שנוסח ב-1982 לא דיבר אל לבותיהם או נפשותיהם של מרבית האנשים המבוגרים, והוא אף לא הגיע לציבור הרחב. יתר על כן, בעוד שבמשך השנים הוציאו האומות המאוחדות אל הפועל מספר מסמכים העוסקים בזכויות האדם להגנת זכויותיהן של קבוצות ייחודיות, אף אחד ממסמכים אלו לא התייחס למצבם של אנשים מבוגרים. בדרך זו, במבט ל-1992 המסמנת את יום השנה העשירי של האסיפה העולמית, החליטה הפדרציה הבינלאומית של ההזדקנות (IFA) לנסח "הצהרה אודות זכויותיהם ומחויבויותיהם של אנשים מבוגרים", אשר תוכל למלא חלק משמעותי זה. ההצהרה נוסחה בשיתוף פעולה עם ארגונים חברים ב-IFA ועם קבוצות אחרות המייצגות או פועלות למען מבוגרים בכל העולם.

ההצהרה נועדה כהכרזה של חזון. IFA מודעת לכך שמספר עקרונות לא ניתנים להשגה בעתיד הקרוב באומות רבות בעולם. אולם, אנו סבורים כי חשוב שיוגדרו מטרות שאליהן שואפים ושביחס אליהן שוקלים את הפעולה היומיומית.

בשונה מהצהרות אחרות שחוקקו על ידי האומות המאוחדות, IFA כללה גם פרק על מחויבויות.

אנו מאמינים כי זכויות לוקות בסחף מהיר אם לא מכירים גם במחויבויות. אנו גם מאמינים כי אנשים מבוגרים חשים יותר מאחרים תחושת מחויבות מיוחדת כלפי החברה, כלפי דורות צעירים יותר, ושהם מברכים על האתגר להמשיך ולמלא את מחויבויותיהם. IFA שמחה על שמסכת עקרונות האו"ם עבור אנשים מבוגרים, שאומצה על ידי האסיפה הכללית של האו"ם בסוף 1991, מבוססת ברובה על הצהרת IFA, ואנו מחויבים להביא את שני המסמכים לתשומת לב אזרחי העולם בתקווה שהם ישמשו כבסיס פורה לדיון בין אנשים מבוגרים ודורות צעירים יותר, וכן עם קובעי-מדיניות ועם קבוצות אחרות.

אמנם, IFA ממשיכה לבקש שהצהרתה תאומץ הן בתוך האו"ם והן על-ידי ממשלות וארגונים חוץ-ממשלתיים מסביב לעולם. אתם

יכולים לעזור לנו ולכם על-ידי הבאת מסמך זה לתשומת לב אמצעי התקשורת המתאימים, פקידי הממשלה וקובעי המדיניות. אנא, הצטרפו אלינו ושתפו בהצהרה זו עמיתים, בני משפחה וחברים, במאמץ להוסיף חיים לשנים שהוספו לחיים.

נספח ד'

מצע "כוח לגמלאים" לכנסת ה-15

העקרונות הרצויים לקביעת גיל הפרישה מהעבודה

הסדרות הגמלאים בישראל סבורה כי הנסיבות האנושיות, החברתיות והכלכליות שבעטיין נקבע גיל פרישה קשיח – 60 לנשים ו-65 לגברים – השתנו בצורה כל כך מרחיקת לכת עד כי ישנה הצדקה מלאה להתאמת גיל הפרישה לנסיבות החדשות. אנו סבורים כי השינוי הרצוי בנושא גיל הפרישה אינו בהעלאה גורפת של גיל הפרישה אלא בהגמשתו, כשהבסיס הוא יכולתו התפקודית של העובד ללא קשר לגילו.

המשמעויות האנושיות, החברתיות והכלכליות של הפרישה לגמלאות

הפרישה הכפויה לגמלאות, לגבי אותם עובדים הנמצאים בבריאות גופנית ונפשית טובה ובכושר תפקודי סביר, היא מכה קשה. רבים מהם חיים בתחושה של אובדן המסגרת לחיי היום יום שלהם, ובהרגשה של איבוד כבודם העצמי כאנשים פעילים ורצויים. גם ההינתקות מחברת עמיתיהם לעבודה, חברה שהיא במקרים רבים החברה העיקרית של העובד, מהווה משבר לא קל. גם מעמדו החברתי של הפורש נפגע, שכן החברה מתייחסת ביתר כבוד לאדם פעיל, המקיים את עצמו ואת משפחתו מעבודתו, מאשר גמלאי, הנתפש כחי על חשבון התקציב הציבורי והוא מהווה מעמסה ונטל על החברה.

הפרישה גוררת עמה ירידה משמעותית ברמת החיים של הפורש, שכן גם אם הוא הגיע לאחוזי פנסיה מירביים, הרי שבדרך כלל יהיה שעור הפנסיה שלו כ-42%-47% משכרו שלפני הפרישה, שכן 35%-40% מן השכר אינם מחושבים לצורכי פנסיה (החזקת רכב,

תוספת פיצול אחזקת ושימוש בטלפון, שעות נוספות וכיו"ב). מצבם של אלה שלא צברו את מלוא אחוזי הפנסיה גרוע עוד יותר וכמובן ששנות עבודה נוספות יעלו אחוזים אלה.

כמובן שדברים אלה תקפים גם אם מועד פרישתו של העובד יידחה, אולם הרגשתו, כאשר הפרישה נעשית עקב הירידה ביכולת העבודה שלו ולא כתוצאה מהחלטה שרירותית, תהיה שונה לגמרי.

האם ההנחות שעמדו בבסיס קביעת גיל הפרישה הנוכחי תקפות עדיין?

שלוש ההנחות העיקריות שעמדו בבסיס קביעת גיל הפרישה האמור לפני שנים רבות, הן:

■ האנשים בגיל זה הם בסוף דרכם מבחינה פיזית, מנטלית ואינטלקטואלית.

■ לגמלאים מגיעות שנים של פנאי מלא לעיסוקים שנמנעו מהם בחיי העבודה שלהם, מעין "שבת של החיים".

■ שוק העבודה דורש מקומות עבודה לצעירים ולפיכך על הקשישים לפנות את מקומות עבודתם.

לדעתנו, שתי ההנחות הראשונות איבדו מתוקפן במרוצת השנים ואילו השלישית טעונה בחינה מדוקדקת.

המצב הפיזי, המנטלי והאינטלקטואלי

התקדמות הרפואה בכלל והרפואה המונעת בפרט, הביאה להארכה משמעותית של תוחלת החיים ובעקבות זאת לשיפור דרמטי במצב בריאותם של בני כל הגילים. גם המודעות לבריאות ולפיתוח הכושר הגופני הביאה לכך שבני ובנות הגיל בו הם מצויים כיום לפרוש לגמלאות, הם ברובם המכריע במצב בריאותי תקין וכישוריהם המנטליים והאינטלקטואליים ברמה בהחלט מניחה את הדעת.

יצוין עוד כי ההתפתחות הטכנולוגית המפליגה הביאה לכך שהיקף העיסוקים הדורשים מאמץ גופני הולך ופוחת, לעומת עיסוקים הדורשים תבונה, מיומנות וניסיון.

עינינו רואות כיצד שופטי בית-המשפט העליון ממלאים את תפקידם ללא דופי עד גיל 70, מבקרת המדינה הקודמת והמבקר שנבחר זה עתה באו לכהונתם אחרי גיל 70, וניתן להביא עוד שפע של דוגמאות בעניין זה.

בעוד שבעבר היה שבוע העבודה בן 6 ימים והיום הפנוי היחיד היה יום השבת, רוב רובם של העובדים עובדים כיום 5 ימים בשבוע, כך שנוסף להם יום פנוי שמהווה במידה רבה "מיני מהפכה" בהרגלי הפנאי. גם הירידה בשעות העבודה השבועיות מותירה זמן פנוי יותר מאשר בעבר. דעתנו היא כי מן הצדק להשאיר בידי העובד את בחירת המועד בו הוא מבקש לפרוש כדי לנוח מעמל שנות עבודתו. כל אלה שומטים לדעתנו את בסיס צידוק הפרישה בגיל מוקדם יחסית, מהטעם של דאגה ל"שבת של החיים" לעובד.

גיל הפרישה ושוק העבודה

במשק בו רמת האבטלה גבוהה, הטענה כי על הקשישים לכבד את זכות היסוד של הצעירים לעבודה ולפנות למענם את מקומות עבודתם אינה נטולת טעם. עם זאת, אין להתעלם גם מזכות היסוד של העובד הקשיש לעבודה, כל עוד הוא מסוגל לעשותה כראוי. קונפליקט זה בין שתי הזכויות אינו בלתי פתיר. ה־Commission של האיחוד האירופי, למשל, וכן הפרלמנט האירופי, תומכים בקיצור שבוע העבודה כדי שיתווספו מקומות עבודה במשק, באופן שיותר צעירים יוכלו להיקלט במקומות העבודה שנוצרו, מבלי לגרום לפרישה גילית כפויה של המבוגרים.

צד נוסף במשוואה הוא כי הגמשת גיל הפרישה משמעה גם פרישת עובדים בגיל צעיר יותר מזה הנהוג כיום, עקב ירידה תלולה בתפקודם. פרישתם של אלה תפנה מספר לא מבוטל של מקומות עבודה.

ההיבט המאקרוכלכלי

אם אכן ייושם עקרון גיל הפרישה הגמיש, יש להניח שמספר העובדים שימשיכו בעבודתם לאחר גיל הפרישה הנהוג כיום יהיה גדול למדי. דבר זה יקטין בשעור ניכר את ההוצאה הלאומית לתשלומי קצבאות הזיקנה של הביטוח הלאומי, שאינן מכוסות במלואן מהפרשות העובדים והמעסיקים וכן ישפר משמעותית את מצבן האקטוארי של קרנות הפנסיה, הנובע במידה לא מעטה מהתארכות תוחלת החיים. דחיית מועד תשלומי הפנסיה וקיצור תקופת תשלומה יחסכו לקרנות כספים רבים ומאחר והאוצר נתן "רשת ביטחון" לקרנות אלו, הרי שבסופו של דבר ייחסכו כספי ציבור.

הסתדרות הגמלאים בישראל מציעה לקבוע בחוק גיל פרישה גמיש לעובד ולעובדת, שייקבע על פי אמת מידה תפקודית ולא גילית. במילים אחרות – גיל הפרישה הנקוב יישאר כפי שהוא היום, אך העובד יוכל להמשיך בעבודה גם לאחר גיל זה, כל עוד הינו בעל כושר תפקודי סביר. כאשר יאבד העובד כושר זה, יוכל המעביד לסיים את עבודתו. לעובד תישמר הזכות לפרוש מעבודתו בכל זמן שירצה, לאחר הגיל הנקוב. עם סיום עבודתו יהיה העובד זכאי לקבל את גמלת הזיקנה של הביטוח הלאומי ואת תשלומי הפנסיה המגיעים לו.

אביבה קפלן

נוכחים נפקדים ב"אואזיס"

פרדוקסים קיומיים במרכזי מגורים עכשוויים של זיקנה

המאמר מבקש לשפוך אור על חייהם של זקנים בישראל, בראשיתו של המילניום השלישי. הממצאים שיוצגו בו הם פרי מחקר אנתרופולוגי ארוך טווח, אשר בוצע על ידי הכותבת, בד בבד עם עבודתה כמנהלת מרכז מגורים אופנתי המיועד לזקנים, הזירה החברתית-ארגונית אותה היא חקרה.

במהלך שבע שנות המחקר, חבשה הכותבת בו זמנית שני כובעים, זה של חוקרת וזה של מנהלת, עובדה שאיפשרה לה להגיע לממצאים שלא ניתן היה לחקורם אלמלא כן. במהלך הזמן, נוצר תהליך גומלין של השפעה הדדית בין העשייה הניהולית בחיי היום יום לבין תהליך החקירה החברתית של הזירה. השפעה זו נבעה בעיקר מאופי המחקר, הדורש מהחוקר להתערות בזירה החברתית, במטרה ללמוד אותה, להיכנס לעובי הקורה ולגלות כלפיה הבנה מנקודת מבטו של הנחקר. במהלך שנים אלו, שימש כל אחד מתחומי העשייה – הניהולי והמחקרי, הזיון חוזר האחד לאחר, ואספקלריה של המציאות אשר נגלתה בזירה.

המאמר מבקש להעלות נקודות למחשבה, הקשורות לחיי זקנים בישראל, דרך הצגת תופעה הנוגעת לחייהם ביום יום. הנושאים שיעלו לדיון לא ייגעו בחייהם של זקנים השוהים במוסדות המיועדים לאשפוז ארוך טווח ("מוסדות סיעודיים"). הוא יאיר את חייהם של זקנים בעלי אמצעים בישראל, את הגורמים המשפיעים על בחירתם להעתיק את מקום מגוריהם, ובעיקר את הפרדוקס המאפיין את חייהם במוסדות של "דיוור מוגן". באמצעות ניתוח תופעה זו, ינסה המאמר להביא הסברים לנושאים שונים הנוגעים לחיי הזקנים בכלל. למרות העובדה שתופעת המגורים במוסדות הינה שולית במהותה (פחות מ-10% מכלל אוכלוסיית הזקנים בישראל מתגוררת במסגרות מוסדיות שונות ומגוונות), ההד התקשורתי לו היא זוכה, גדול בהרבה מהיקפה, בשל סכומי הכסף הגדולים אותם מגלגלת תעשייה

זו. הכספים הרבים העוברים בה מיד ליד, לאחר שיצאו מכיסם של הזקנים, יחד עם ההד הנשאר בתודעתנו הציבורית, הם כשלעצמם מהווים הצדקה מספקת להתייחסות רצינית ומעמיקה לנושא. דרך ניתוח תופעת מגורים זו, יואר גם נושא הזיקנה בעידן הפוסט-מודרני. במונח פוסט מודרניזם מקופלת התייחסותנו לזיקנה, כחברה המקדשת נעורים והגורמת לזקניה לאבד את זהותם החברתית ואת הגדרתם התרבותית. בחברה כזו, בה מתפוררת המסגרת הרב-מימדית של המשפחה המורחבת והיא נותרת רק כמשענת רופפת עבור הזקן. הוא נאלץ בסופו של דבר לכפוף עצמו להגדרות החברתיות המופנות כלפיו מן הסביבה שבה הוא חי. צמצום פעולתן והשפעתן של רשתות היחסים הלא-פורמליות יוצר חלל בעולם המשמעות של הזקן, הבא לידי ביטוי באובדן הזהות האישית ובתחושה של העדר משאבים חברתיים-תרבותיים בסיסיים לקיומו היום-יומי (חזן, 1985).

הפרסום הרווח בכלי התקשורת ההמוניים בנושא הדיור המוגן והאינטרסים הכלכליים המניעים את התופעה, יוצרים דימוי של חיים מלאי פעילות המתרחשים במקומות מגורים אופנתיים, אליהם מתאוה כמעט כל זקן להגיע. אולם, רק אלו שהכנסה חודשית גבוהה מצויה בידם, מצליחים לגעת בחלום – להתגורר באותו "אואזיס" הנמכר להם.

הכותבת שימשה כיועצת גרונטולוגית במטה שהוביל את הקמת מרכז המגורים בו נערך המחקר. האמונה כי ניתן ליצור מציאות קיומית אחרת המתאימה לאורחות חייו של הזקן, היוותה נקודת מוצא חשובה בהתוויית הגישה הניהולית שבוצעה במקום. שבע שנות המעקב הרציף וארוך הטווח אחר חייהם של הזקנים במרכז המגורים, תוך התערות עמוקה ומתמדת בזירה החברתית, לימדו את הכותבת על קיומה של מציאות שונה באופן בולט מזו המצופה והמתוכננת. במציאות זו שימשו בערכוביה יכולות כלכליות, פעילויות תרבותיות וקשרים חברתיים, בצד מצוקות קיומיות ותחושות עמוקות של בדידות מעיקה, חרדה ואי-ודאות.

הממצאים שיוצגו בהמשך מלמדים על זירה ארגונית מורכבת, בה קיימת סתירה פנימית מובנית, בין הרצון להתגורר במקום האמור לספק סדר, שליטה וארגון בחיי היום יום – כמענה לתחושת כאוס קיומי האופיינית לזיקנה – ובין אילוציו המבניים של המקום, הגורמים בעצם מהותם לשלילת זהויות ולנטישתן, תוך ניסיון לשרוד

במקום שאינו מאפשר הטבעת חותם אישי, ועל כן אינו יכול להיות עולם של התייחסות והזדהות.

כאמור, המאמר יבחן את פניה הרבות של תופעת הזיקנה, ויעשה זאת על דרך ההשוואה בין שני סגנונות מגורים – "דירור מוגן פרטי" מול "דירור מוגן ציבורי".

קיימים הבדלים בסיסיים ומהותיים בין ממצאי המחקר המתארים את שני סגנונות המגורים. אלו הנוגעים לדירור המוגן הפרטי, הם תוצאת מחקר אנתרופולוגי שנערך בשיטות מחקר איכותניות, בעוד האחרים, הנוגעים לדירור המוגן הציבורי, הם תוצאת מחקר סוציולוגי-חברתי שנערך בשיטות מחקר כמותיות. ההבדל בין שני סוגי הממצאים נובע באופן ישיר משיטות המחקר השונות, בהן נקטו החוקרים בשני המקרים. בעוד המחקר האנתרופולוגי "מביא דברים בשם אומנם" בבחינת "הפלפל והמלח" של ממצאי הזירה, המחקר הסוציולוגי בוחן את שדה המחקר, מכמת אותו ומסיק מסקנות לגביו, על בסיס הנתונים שנאספו על ידי החוקר מהשדה. הנתונים הנוגעים לדירור המוגן הציבורי המובאים במאמר, לוקטו מפרסומים וממחקרים שבוצעו על ידי גורמים ממלכתיים וציבוריים. עד כה לא פורסם בישראל מחקר אנתרופולוגי שתיאר את מסגרות המגורים הציבוריות. ההבדלים בין שתי שיטות המחקר, הם הסיבה לשונות הממצאים שיוצגו בהמשך. למרות הבדלים אלו, יעשה המאמר שימוש בגישה סוציולוגית פרשנית ויסביר באמצעותה את המימד ההתנהגותי שיעלה מתיאור המציאות בשני סגנונות המגורים.

"דירור מוגן" בין הפרטי לציבורי

הדירור המוגן הציבורי בישראל, בא לענות על מצוקת המגורים של אוכלוסייה זקנה וחלשה (בחלקה עולים שזה מקרוב באו). הוא מופעל על ידי גורמים ממשלתיים-עירוניים, במטרה לספק מענה לצרכיהם של כמה שיותר זקנים במסגרת תקציבית נתונה. לעומתו, הדירור המוגן הפרטי, בא למלא את מקומם של "בתי האבות" המסורתיים, אשר איבדו זה מכבר את "זוהרם" ומשמעותם, כמקומות מגורים הולמים לתקופת זיקנתו של האדם. משום הדימויים השלייליים המקושרים למושג "בית אבות" ולהשלכותיהם הסוציולוגיות של מקומות אלו כארגונים כוללניים (Goffman, 1961), הותאם לכאורה "הדירור המוגן" הפרטי לעמדות, לתפיסות

ולצרכים של "הזקן החדש", זה החי בחברה בת זמננו. מפרסומי משרד העבודה והרווחה, מדוחות מחקר של מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה, ומפרסומי אשל – האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל, עולה כי בתחילת שנות ה־90 היו בארץ כ־6,500 יחידות דיור במסגרת של כ־75 מרכזי מגורים של דיור מוגן. ההיצע של יחידות הדיור הללו הגיע אז ל־17 יחידות מגורים לכל אלף זקנים יהודיים, מקרב האוכלוסייה. בפתחה של שנת 2000 היו בישראל למעלה מ־100 פרויקטים של דיור מוגן פרטי וציבורי. בעוד הדיור המוגן הציבורי אמור לענות על צרכיה של אוכלוסייה נצרכת בעיקרה, הדיור המוגן הפרטי ניצב בשורה הראשונה של מה שנהוג לכנות "נכס מניב". מנקודת מבט זו, הוא נכלל בקטגוריה של נכס להשכרה, בדומה למשרדים, חנויות, קניונים ומגדלי מגורים, על כל המשתמע מכך מנקודת מבט כלכלית וצרכנית כאחד.

מעצם טבעו של הדיור הציבורי, ממהות השירותים שהוא מספק ומאופייה של האוכלוסייה אותה הוא משרת, לא נהוג לגבות בו "דמי כניסה" (תשלום חד פעמי המתכלה בתוך מספר מועט של שנים, ובא להשיב מקצת מהשקעת הבעלים). סוג מגורים זה פועל במסגרת חברות משכנות כמו עמידר, חלמיש, פרזות, עמיגור, או שקמונה, ולכן דייריהן משלמים שכר דירה חודשי, כמקובל בחברות ציבוריות. בדרך כלל מנוהל הדיור המוגן הציבורי בשיתוף עם הרשויות המקומיות והאגודות למען הקשיש. גופים אלו מציעים לדייריהם סל שירותים בסיסי הכולל מועדון חברתי, מערכת קריאה פנימית לשעת מצוקה, שירותי תחזוקה וניקיון לשטחים הציבוריים (לא בכולם), ארוחות חמות, אם בית ושירותים קהילתיים של אנשי מקצוע (עבודה סוציאלית, רופא, אחות). הדיור הציבורי משמש למעשה את הזקנים מעוטי היכולת, את אלו שיש להם קשיי דיור ומסוגלים לנהל אורח חיים עצמאי למדי, אולם נעזרים בעת הצורך במטפלת מטעם המוסד לביטוח לאומי.

מאחר ומספר לא קטן של גורמים ממלכתיים מופקדים על מגוון השירותים המסופקים במסגרות הללו, מימון תלוי באותם גופים, וכתוצאה מכך קיימת שונות רבה במהות השירותים ובאופיים, בכל אחד מן המקומות בהם הם קיימים.

אחד מיתרונותיו הבולטים של הדיור המוגן הציבורי הוא בהיותו חלק מהקהילה הרב־גילית, בה נהג הזקן לחיות את חייו. זהו דיור

הנטוע בתוך סביבתו החברתית והטבעית של הזקן, אותה הכיר טרם נחשב לכוזה ולפני שנתפס כזקן על ידי סביבתו. לעובדה זו חשיבות רבה, משום שבכך נמנע ממנו לעת זיקנה הצורך לוותר לצמיתות על בית המסמל המשכיות, יציבות, שורשיות, אינטימיות ומרחב אישי. העובדה שהוא יכול להמשיך ולהתגורר בקהילה שאליה הוא מרגיש שייכות, מאפשרת לו לטפח את קשריו החברתיים שיש להם חשיבות רבה ומיוחדת דווקא בזיקנה, בה נוטים להיצמד אל המוכר והישן בחיפוש אחר תחושת ביטחון וקביעות.

אולם, לסגנון מגורים זה מגבלה משמעותית, הבאה לידי ביטוי עם הופעת הירידה במצב התפקודי כתוצאה מהירידות בלתי נמנעת בבריאות וקשיים תפקודיים. מצב זה מתרחש כאשר הזקן מאבד את יכולתו לנהל אורח חיים עצמאי. אז יתקשה הזקן להמשיך ולהתגורר בביתו – בדיר המוגן שבקהילה – אם לא ימצאו לו השירותים הסביבתיים התומכים להם יזדקק. וגם אז, ככל שיכולתו התפקודית תתמעט ותלך – הוא, משפחתו, או הגורם הממלכתי המטפל בו, ייאלצו למצוא עבורו מסגרת מגורים מוסדית-ציבורית כזו, שתתאים ליכולת ההשמה של לשכת הרווחה במקום מגוריו, וליכולתם של בני משפחתו לתמוך כלכלית בשהייתו במסגרת כזו.

לסיכום, חשוב להדגיש את ייחודו של הדיר המוגן הציבורי, שיתרונו בהיותו חלק בלתי נפרד מקהילת מגורים מוכרת ואהודה. יחד עם זאת, אין להתעלם ממגבלתו הבולטת – אי יכולתו לספק מענה הולם לכל השלבים בחייו של הזקן. דווקא ברגעים היותר שבריים של חייו, הוא ייאלץ להינתק מסביבתו המוכרת ולעבור למסגרת מגורים ציבורית שבה ימצא מענה לתלותו המתגברת והולכת.

לעומת סגנון הזדקנות זה, אנו עדים לסגנון שונה, עתיר פעילויות ומשאבים כלכליים, כזה הקיים במסגרות הדיר המוגן הפרטי. זהו סגנון מגורים המיועד, על פי הצהרת בעלי מקומות אלו ומפעיליהם, לזקנים עצמאיים התופסים את עצמם ככאלו, והמעוניינים ואף יכולים להמשיך ולנהל משק בית עצמאי. מסגרות אלו אמורות לענות על צרכיה של אוכלוסייה זקנה, בעלת משאבים כספיים נאים והכנסה חודשית גבוהה וקבועה (רבים מהם נמנים על מקבלי השילומים מגרמניה). זו אוכלוסייה המודעת לצרכיה ומסוגלת להענות להם באמצעות המשאבים העומדים לרשותה. קשת הגילים הרחבה המאפיינת

אותה, משתרעת על פני למעלה משני עשורים ויוצרת הטרוגניות בולטת בתחומים רבים. הטרוגניות זו מעורדת, בין השאר, ציפיות שונות של דיירים, לעתים מנוגדות, על רקע צרכים מתנגשים. כתוצאה מכך, היא יוצרת בקרב מנהלי המקומות הללו כורח לשדר מסרים רב-משמעיים, שאמורים לענות על הציפיות ועל הצרכים של מרבית הדיירים. אולם, מסרים אלו יוצרים בסופו של דבר מבוכה, בלבול וצורך בלתי נדלה בפירוש חוזר ונשנה של המציאות, בהתאם לנסיבות החיים המשתנות של הדיירים.

הדיור המוגן הפרטי, הוא תופעה צרכנית, האופיינית לחברת שפע מודרנית, בעלת תוחלת חיים ארוכה. במקומות אלו, הנראים כבתי מלון מפוארים, והמשווקים בתור שכאלו, צפוי הזקן לחיות את חייו כשהוא נהנה ממגוון רחב של שירותים סביבתיים, רפואיים וסיעודיים, בהתאם לצרכיו המשתנים ובתמורה לתשלום כספי הולם. הקמתו של דיור מוגן פרטי כרוכה בהשקעה כספית של כמה עשרות מיליוני דולרים, שהם פועל יוצא מהבעלות על המגרש שעליו נבנה הבית, ממיקומו הגיאוגרפי וממספר יחידות הדיור שניתן להקים עליו.

תמורת פיקדון כספי, בן למעלה מ-100,000\$ קונה לעצמו הזקן זכות להתגורר עד אחרית ימיו בדירה קטנה עם מטבחון, שירותים ומרפסת. בחדשים ובמפוארים שביניהם, מותקנים שטיחים מקיר לקיר, מערכות מיזוג אוויר מרכזי, ארונות, מטבח על אביזריו, מרפסת שמש, אדניות פרחים ועוד. הפיקדון המשולם עם הכניסה צמוד לשער הדולר ונושא הפחתה שנתית – הכל בהתאם לגובהו של הסכום הכספי ששולם עם הכניסה (לעתים יכולה להגיע הפחתה זו לשיעור של 35% ויותר). בנוסף, משולמים דמי אחזקה חודשיים המגיעים לכמה אלפי שקלים לחודש ולמעלה מכך.

קיים הבדל משמעותי, מנקודת מבט כלכלית וחברתית, בין דיור מוגן המנוהל על ידי גופים ציבוריים או עמותות, לבין זה שבבעלותם של יזמים פרטיים. בתפיסה הכוללת של מגורים ציבוריים לזקנים, הבדל זה לא אמור להתקיים, אולם, הוא בא לידי ביטוי במיצוב החברתי-כלכלי של האוכלוסייה המתגוררת בהם, בגובה התשלום החודשי שציבור זה מסוגל לשלם, בסביבה הפיזית והאקולוגית בה ממוקם הבית, בהיקף השירותים הניתנים וברמתם, בכמות כוח האדם המספק שירותים אלו ובאיכות השירות, ובעיקר באופן בו נתפסים מקומות אלו על ידי הסביבה בכלל ועל ידי הזקנים בפרט.

חיי היום יום בדיוור המוגן הפרטי יוצרים הוויה קיומית המיטלטלת בין ערגה לחיים עצמאיים בזיקנה, לבין חיים המאוימים על ידי סביבה זיקנתית המתקיימת במסגרתו של ארגון כוללני. בסביבה אקולוגית זו, המציאות מעוצבת ומוגדרת על ידי בעלי התפקיד במקום ומוצגת כחלק מתוכנית הגיונית המיועדת למלא אחר המטרות הרשמיות של הארגון. כאן נתון הזקן בתהליך מתמשך של טשטוש האישיות והעצמיות, כאשר תחומי שליטתו הולכים ופוחתים והתקשורת שלו עם העולם שבחוץ מתמעטת. כך נוצר מקום לקיומו של פער בין השאיפה לעצמאות ולאוטונומיה, לבין אקולוגיה ארגונית היוצרת מעצם טבעה ומהותה יחסים של תלות. בתוך פער זה מכלה הזקן את ימיו על גבי רצף שבין שני קטבים שונים ומנוגדים: מחד, הגדרתו האישית לגבי עצמו וסביבתו וכפועל יוצא מכך ציפיותיו ממנה, ומאידך, המציאות הארגונית העומדת לעתים בניגוד מוחלט לציפיותיו ולהצהרותיו.

נתוני הטבלה דלהלן ימחישו את הפער הקיים בין ההגדרה והתפיסה האישית של הזקן לגבי מקום מגוריו החדש, לבין המציאות והנסיבות הארגוניות עמן עליו להתמודד.

ההגדרה האישית	לעומת	המציאות הארגונית
"קיבלתי באופן עצמאי את ההחלטה על העתקת מקום המגורים והמעבר לדיוור המוגן"		נסיבות אישיות, סביבתיות ומשפחתיות, כמאיצות תהליכים של קבלת החלטות על העתקת המגורים
"אני חי חיים עצמאיים בתוך המסגרת הארגונית הזו"		אמנם חיים עצמאיים, אך בחוץ "כלוב של זהב"
"אני קובע בעצמי את סדר היום שלי, כל יום"		חיים בגבולות המסגרת הנתונה של "כלוב הזהב"
"במקום הזה אוכל למצוא לי קשרים חברתיים חדשים"		בדידות מרצון והימנעות מודעת מהזדהות עם הסביבה
"זהו בית מלון מפואר, או בית הבראה, או בית מגורים, או בית הורים"		"בית אבות" על מגוון מאפייניו הארגוניים הכוללניים
"במקום הזה אמצא פתרון במקרה של הידרדרות בכריאותי"		הפתרון המצוי: מחלקה סיעודית שמשמעה - "חדר ההמתנה למוות"

מחקרים גרונטולוגיים מצביעים על כך שקיים משבר ייצוגי בזיקנה, הנוצר כתוצאה מהתחושות האישיות ומהמסרים החברתיים הנלווים לשלב זה בחיי האדם. הוא מאופיין בנתק שקיים בין חוויה ותחושה פנימית נטולות גיל, לבין ייצוגים חיצוניים של זיקנה כמו: שיער לבן, הליכה כפופה, פנים חרושות קמטים ועוד. כתוצאה ממשבר זה, נאלצים זקנים להתמודד עם הפקעה כלתית נמנעת של מקומם התרבותי בחברה המקדשת נעורים.

לעומת זאת, הפילוסופיה הניהולית המאפיינת את הדיור המוגן הפרטי, אינה מעודדת תחושה של זיקנה ומסכנות. להיפך, מצופה מהדיירים לשדר פעלתנות ללא לאות, רעננות וחזות נאה ומכובדת, כדי להמשיך ולהימנות עם אלו הנתפסים כזקנים עצמאיים, ה"מתאימים" להתגורר במקום. גם אם חש הזקן עייפות ולאות, הוא לא ירשה לעצמו להציג ברכים את חולשתו. כך, באופן פרדוקסלי, אם במקום מגוריו הקודם הרגיש הזקן צעיר, אך נתפס כזקן על ידי סביבתו, במקום מגוריו החדש, האמור להתאים ל"מצבו הדיקנתי", הוא צריך להתמיד ולנהל מלחמה (חסרת תוחלת) להוכחת חזותו הצעירה ואורח חייו העצמאי.

ההבדל בין מרכזי המגורים הציבוריים לפרטיים, נובע גם מהאופן בו הגיעו אליהם הדיירים. אם לדיור המוגן הציבורי הגיע הזקן בגלל בעיות קיומיות וקשיים פיזיים, לדיור המוגן הפרטי הגיע הזקן לאחר שהחליט על המעבר, למרות אופציות בחירה אחרות שעמדו בפניו, ולאחר שוויתר עליהן.

רבים מהדיירים שנשאלו על הסיבות להעתקת מקום מגוריהם השיבו:

החלטתי לעבור לכאן כל עוד אני יכול להחליט על כך בעצמי, אני לא מעוניין שהילדים שלי יחליטו במקומי.

גילים של המבנים בדיור הציבורי נע בין 50 שנה (חלקם נבנו עוד בשנות ה-50 של המאה הקודמת) לבין 10 שנים (החדשים שבהם). מספר הקומות בהם נע משתיים עד תשע קומות. בדרך כלל קיימות בבניינים הגבוהים מעליות, אם כי ישנם כאלו שהם בני מספר קומות ללא מעלית. בחלקם קיימת דלת כניסה חשמלית, מערכת תקשורת פנימית, או נעילה יזומה של דלת הכניסה. לא בכל המבנים קיים הסדר קבוע לפיקוח על הכניסה לבניין.

לעומת זאת, מנוהל הדיור המוגן הפרטי כאילו היה בית מלון ובו:

דלפק קבלה מפואר, שומר סף, שומר לילה, מספר מעליות לרבות מעלית שבת, שטחים ציבוריים רבים ובהם חדר אוכל מהודר, קפיטריה, אולמות המיועדים לפעילות תרבותית וחברתית, מינימרקט, מספרה, מכבסה, מרפאה, חנות עיתונים ומתנות, בריכת שחייה, חדר כושר, חדרים לחוגי יצירה, חדר כביסה עם מכונות המופעלות על ידי אסימונים... ועוד ועוד.

הוותיק מבין המבנים המפוארים הללו נמצא באזור השפלה, הוא אוכלס במחצית הראשונה של שנות השמונים, והחדשים שבהם עדיין נבנים והולכים. כאופנתיים במיוחד נתפסים "כפרי הגמלאים", המציעים מגורים צמודי קרקע בצד מבנים פונקציונליים, המיועדים לזקנים אשר בריאותם התרופפה והם נזקקים לסביבת מגורים סיעודית ותומכת, אותה ניתן למצוא בתוך מתחם המגורים המוגן. (יש לציין כי מבנים צמודי קרקע המיועדים למגורי זקנים נבנו כבר לפני שנים באזורי מגורים כפריים כמו מושב עשרת ליד גדרה או ביישוב עומר, לא הרחק מבאר-שבע. מגורים כאלו אפשר למצוא גם בקיבוצים, המאכלסים בהם לא רק את זקניהם).

שונות רב מימדית זו שבין שני סגנונות המגורים, מלמדת על מהותה, מעמדה והרכבה של האוכלוסייה הזקנה בישראל, בראשיתו של המילניום השלישי.

אפשר להצביע על הבדלים סוציו-דמוגרפיים ברורים בין האוכלוסיות המתגוררות בשני המגורים:

ממוצע גיל הדיירים – במגזר הציבורי הוא של 76 שנה, ובמגזר הפרטי הוא של 82 שנה.

טווח הגילים – נע במגזר הציבורי בין 54 שנה ל-97 שנה, ובמגזר הפרטי בין 67 שנה ל-95 שנה. כ-70% מקרב האוכלוסייה בשני המגורים, הן נשים וכ-30% מכלל האוכלוסייה הם זוגות נשואים. מכאן מובן שאין למצוא במגזר הפרטי עולים חדשים, המהווים כשליש מקרב אוכלוסיית המגזר הציבורי.

מוצא הדיירים – בעוד שבמגזר הציבורי כשליש מהם נמנים על יוצאי אסיה ואפריקה, במגזר הפרטי מספרם של אלו זניח.

כ-80% מכלל הדיירים במגזר הציבורי, מקבלים השלמת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי, במסגרת קצבת הזיקנה שלהם, עובדה המלמדת על העדר הכנסות ממקורות אחרים. רובם המכריע של הדיירים המתגוררים במגזר הציבורי, גרו בשכירות ציבורית או פרטית לפני שעברו להתגורר בדיוור המוגן.

מניתוח הנתונים עולה שאוכלוסיית המגזר הפרטי זקנה יותר באופן משמעותי מזו המתגוררת במסגרת הציבורית. מוצאה של אוכלוסייה זו בעיקר מאירופה, מיעוטה מארצות אנגלו-סקסיות. טווח הגילים הרחב של אוכלוסיית הדיור הציבורי מלמד שדיור זה מספק מענה לא רק לאוכלוסייה המוגדרת כזקנה, אלא גם לכוו הנוקת לפתרונות מגורים ולסיוע המסופקים לה על ידי הגורמים הממלכתיים.

ממחקרים שנערכו בארץ ובחו"ל, ובדקו את הסיבות להעתקת מקום המגורים בזיקנה, נמנו 5 גורמים עיקריים להעתקת המגורים לדיור המוגן הפרטי:

- מאורעות בלתי צפויים – נפילה או מחלה רצינית אשר מנעה את המשך החיים במסגרת הקהילתית.
 - שינויים בתנאים המשפחתיים – שינויים שצמצמו את מגוון האפשרויות להמשך סיפוק הצרכים האישיים.
 - הזדקקות לשירותים מקצועיים – בעיקר שירותי בריאות, טיפול אישי, סיעוד וטיפול שיקומי.
 - הענות ללחץ שהופעל על ידי אחרים – בעיקר זה שהופעל על ידי "אחרים משמעותיים".
 - חיים בפחד ובחרדה מפני הכורח להמשיך ולנהל אורח חיים עצמאי בקהילה, כאשר הבריאות מידרדרת והולכת.
- לעומת נתונים אלו, הסיבות להעתקת המגורים לדיור המוגן הציבורי היו כדלהלן:
- שכר דירה חודשי גבוה מדי (דירת המגורים הקודמת איננה בבעלות הדייר).
 - מצב פיזי ירוד של דירת המגורים.
 - תחושת בדידות או העדר חיי חברה ותרבות.
 - דירת המגורים קטנה וצפופה.
 - סכסוכים עם השותפים למגורים, גישה לא נוחה לדירה, בעיות עם שכנים.

כאשר בוחנים את מהות ההבדלים בין שני המגזרים ביחס לגורמים המשפיעים על העתקת המגורים, עולה כי במגזר הפרטי משפיעים על המעבר גורמים הקשורים לסיבות אישיות, בעיקר בזיקנה המאוחרת יותר. לעומת זאת, המעבר במגזר הציבורי מושפע בעיקר מגורמים הקשורים לנסיבות כלכליות ופחות לסיבות תלויות גיל. ההשוואה

ביניהם, מלמדת שוב על הפער החברתי-כלכלי הקיים בין שתי האוכלוסיות ועל הציפיות השונות של כל אוכלוסייה מחייה ומסביבתה.

לסיכום, ניתן לומר שהזקנים מעוטי היכולת, הם אוכלוסיית היעד העיקרית של הדיור המוגן הציבורי, בעוד שהזקנים בדיור המוגן הפרטי, הם עצמם או ילדיהם, נמנים על אוכלוסייה מבוססת ובעלת אמצעים.

על השאלה שהצגנו לזוג בדיור המוגן הפרטי, מדוע הם החליטו להעתיק את מקום מגוריהם, קיבלנו את התשובה הבאה:
כאן מצאנו סגנון חיים יפה מאוד בשילוב של שלושה דברים חשובים: אם רוצים זהו רק בית מגורים, אם רוצים זהו בית מלון יפהפה ואם צריכים זהו בית עם טיפול רפואי ממדרגה ראשונה.

(אלו הם דבריהם של ס. ויי. היא בסוף שנות ה־60 לחייה והוא בראשית שנות ה־70 לחייו. כעבור שנה הם עזבו את מרכז המגורים, למרות שלא היו להם אמצעים לשוב ולרכוש דירה. הם חיים בשכירות חודשית בעיר גדולה. הבעל לא הצליח להסתגל "לזיקנה שמסביב", כדבריו, ומשום כך החליטו לעזוב).

ב. ויי., בני למעלה מ־85, לא נאלצו לשנות את עיר מגוריהם, בעקבות המעבר. הם עסקו בצעירותם במקצועות הרפואה:
דירתנו יפה ונוחה, עם מבט על נוף מקסים. בחדרים שקט ושלווה ונוסף לכך תחושת הביטחון, ההשגחה, השמירה, השירות הרפואי והעזרה המהירה בכל מקרה של צורך – כל אלו איפשרו לנו להמשיך בחיינו העצמאיים והפעילים ברמה גבוהה, המותאמת לגילנו המבוגר.

בהזדמנות אחרת הוסיפו:

הגענו לכאן דווקא משום שאין זה בית הורים. לא באנו כדי להיות כל הזמן ביחד עם האחרים. העובדה שאנו גרים בבית כזה מאפשרת לנו להמשיך את קשרינו החברתיים החיצוניים, יחד עם יצירת קשרים חדשים עם דיירי הבית. בבית אבות מחליטים עבורך מה לעשות, פה אנחנו חופשיים לעשות מה שאנחנו רוצים, אני מתקומם באופן פסיכולוגי נגד הביטוי בית אבות.

לעומתם, דבריה של ש., אשה בראשית שנות ה־70 לחייה, מעידים

על תפיסה אחרת של המקום:

אני מרגישה כאן כמו זרה, זהו המקום הכי לא מתאים לגיל שלי. אם הייתי רוצה להיות בבית אבות הייתי הולכת למלכ"ן. אמרתם שזה לא בית אבות, לפי הגיל הממוצע של האנשים כאן, שהוא בטח 80, זה כן בית אבות. עשיתי טעות, אף פעם לא הייתי כל כך בודדה... כשנכנסים לכאן המקום נראה כמו בית מלון, אבל זהו בית מלון ריק. הזיקנה צועקת כאן.

ונשמעו גם הדברים הבאים:

חצי מהאנשים כאן סגילים והחצי השני סנובים בלתי רגילים. גם לי יש הרגלים משלי, וגם אני יכולה להיות סנובית. זה בית אבות, מה האנשים משקרים את עצמם.

וגם הדברים האלו:

אנחנו חיים כאן כמו באינקובטור, המקום הזה לוקח את האיניציאטיבה מהבן אדם. הגעתי מוקדם מדי לבית הזה, מה מצפה לנו פה? ובכלל למה אנו מחכים? הנוחות כאן אוכלת אותנו, את מוקפת בצמר גפן, לוחצת על כפתור ונענים לך מיד, איזה מין חיים הם אלו?

אלו הם מקצת מהדברים שנשמעו בהזדמנויות שונות מפי דיירים במגזר הפרטי, במשך תקופת מעקב ממושכת. הם משקפים את שביעות רצונם של הזוגות מביניהם, ממקום מגוריהם החדש ומתנאי החיים שלהם בו; מאידך, דבריהם של הדיירים ללא בן זוג, מלמדים על קיומן של תחושות בדידות וחרדה, המודגשים ביתר שאת במקום מגורים זה.

קשיי ההסתגלות הפיזיים והחברתיים למקום, הצורך בהתמודדות עם פנאי אין-סופי ועם תחושה מתמשכת של מיותרות, המושפעים בין השאר מבריאות מידרדרת של עצמך ושל זולתך, כולם יחד תורמים לתחושת האין אונים ומעצימים אותה. נתונים אלו סותרים את הדעות הרווחות ביחס לאיכות החיים במקומות אופנתיים אלו. צפוי היה שדווקא בתנאים של רווחה כלכלית ובסביבת מגורים המותאמת לצרכי, יחוה הזקן תחושה של רווחה אישית בנסיבות חיים אופטימליות. ואולם ההשוואה בין שני הסגנונות מצביעה על פרדוקס מפתיע למדי: במקום דיווחים על קורת רוח מפי אלו שעלה בידם להגשים את חלום המגורים בזיקנה, אנו עדים לכיטויים של חוסר שביעות רצון מהחיים ומהסביבה החברתית, המלווים בחרדת

מוות גדולה. כיצד ניתן להסביר את העובדה שדווקא המקומות שעוצבו על פי צרכיהם של הזקנים, במטרה לספק להם מענה הולם, הם אלו המגבירים את תחושת הכאוס בתקופה זו של הזיקנה? העדרו של מחקר אנתרופולוגי מהמגזר הציבורי, אינו מאפשר לנו ללמוד על תחושותיהם של הזקנים שהמשיכו לחיות את חייהם בקהילה. לפני שנציע הסבר למציאות פרדוקסלית זו, עלינו להבהיר מספר מושגים.

לחיות ב"לא מקום"

הסוציולוג הצרפתי מארק יוג' (Marc Auge) טבע את המונח "non places" כמושג המאפיין מקומות מעבר הרווחים בחברה "סופר מודרנית", כהגדרתו החברה בת זמננו.

"מקום" במובנו האנתרופולוגי, הוא מרחב חברתי בו נחווים יחסים בין-אישיים אשר יסודם במארג חברתי. "בית" הוא דוגמה למקום אנתרופולוגי, בו קיימות תחושות של שייכות, מנוהלות מערכות חיים בין אישיות ומתקיימת בו הרגשת אינטימיות, יחד עם אפשרות לטיפוח מרחבים אישיים.

בניגוד למקומות אנתרופולוגיים היוצרים מעצם טבעם יחסים חברתיים חיוניים, קיימים בחברה הסופר-מודרנית גם "לא מקומות" היוצרים מעצם טבעם יחסים חוזיים יחידניים. ב"לא מקומות" אלו הקשר בין היחיד לסובב אותו מבוסס על תיווכן של מילים ועל טקסטים. מקומות מסוימים קיימים רק משום שמילים היו יכולות לחולל אותם. במובן זה הם "לא מקומות", או אפילו מקומות דמיוניים. במקומות כאלו המילים יוצרות תמונה, מפיקות אגדה, ובאותה הזדמנות אף גורמות לה לצאת אל הפועל. יוג' מתייחס למקומות אלו כאל מקומות מעבר, ומתאר אותם בתור שכאלה. הסופרמרקטים בהם אנו משוטטים, או טרקליני שדות התעופה בהם אנו ישובים בהמתננו לטיסה הבאה, הם דוגמאות למקומות מעבר. אנו יכולים לראות בהם את התגלמותם של ה"לא מקומות" האופייניים לחברה בת זמננו.

יש במקומות אלו הוראות שימוש, וקיימים בהם טקסטים כתובים והגדרות הקובעים תנאי התנהגות המצביעים על איסורים, ובכך יוצרים דרכים למסירת מידע. השימוש במונח "לא מקום" רומז על סוג מסוים של איכות שלילית והעדר עצמיות, כאשר המקום הוא אך

תוצאתו של השם אשר ניתן לו.

אם נרצה לאפיין "לא מקומות" אלו, נציבם על גבי רצף בין שני קצוות מנוגדים: בקצה האחד נמצא את רכותם המופלגת והמענגת של המלונות המסווגים בחמישה כוכבים, אשר בהתאם להגדרתנו גם הם נמנים על "לא מקומות" אופייניים. בקצה שמנגד נמצא את מחנות הפליטים הרווחים בעולמנו, לצערנו, על המצוקות הקיומיות המקיפות אותם.

אלו וגם אלו הם המרכיבים הבסיסיים המאפיינים את הקיום האנושי בחברה המודרנית. נראה, שגישתו של יוג' עשויה לספק לנו תשובה הולמת לשאלה שהועלתה על ידנו קודם לכן. באמצעות ניתוחו של מושג ה"לא מקום" נציע הסבר לתופעת הזיקנה הרווחת בחברתנו ולפרדוקס הקיומי שהיא יוצרת.

במונח "דירור מוגן", בהגדרתו המילולית של שם זה, יש משום העדרו של איפיון, או של סמליות, בבחינת מקום שעצמיותו נעדרת ממנו (בהשוואה למונח "בית הורים", למשל). בפועל, הדירור המוגן הפרטי הוא "בית אבות" או "בית הורים", על פי כל קריטריון הגדרה תפקודי. אולם, מפעיליו ודייריו, כל אחד מסיבותיו הוא, נמנעים במפגיע מלכנותו בשמות אלו, מאחר והם עומדים בסתירה גמורה לתפיסת משמעותו העכשווית, הרצויה והמצופה. שהותם של הדיירים במקומות אלו מעוגנת ביחסים חוזיים-אישיים, כאשר חלקם נמנע במופגן מלהיטמע בתוך המארג החברתי שנוצר במקום, פן יזוהה עם האוכלוסייה "התלוית והחלשה" המתגוררת שם. על ידי שימוש במילים נייטרליות ובהגדרות מעורפלות וחלקיות, נוצר מקום שהוא למעשה "לא מקום". השימוש במינוח "דירור מוגן", העומד בניגוד לאיפיוניו הפונקציונליים של המקום כבית אבות, הוא ההוכחה ליכולתן הניצחת של מילים לייצר מציאות קיומית, מכוח הגדרתן. בהגדרת מהותם של ה"לא מקומות" כתחנות מעבר, מקופלת למעשה מטרתם הסופית של הזקנים העושים בהם שימוש, בדרכם מן החיים אל מחוצה להם. מכאן איפיונם וייחודם.

החיים במבנה מגורים מפואר – המזכיר בחזותו בית מלון, מופעל באורחותיו הכלליות כבית אבות, אולם נמנע בכל מחיר מלהיות מוזכר בשמו המפורש – מתנהלים בתוך מרחב זיקנתי, אשר אינו מאפשר מעצם מהותו להזדהות עמו או לשאוב ממנו משמעות.

החיים בו נחווים בתוך מציאות קיומית המאוימת על ידי המוות. הציפיה לניהול אורח חיים נוח ונינוח מתנפצת אל מול הכורח הבלתי

נמנע להתמודד עם המוות של הזולת, המאיים בעצם קיומו על המוות האישי שלך. אופיו של המקום, מעצם מהותו, מזמן לגיטימציה לעיסוק מתמיד בחולי, תוך הפיכתו לעניין יום יומי. החיים והמוות, שניהם כאחד מאיימים כאן על חייו של הפרט – משום שהזקן מרגיש כמי שנמצא כבר מחוצה להם, והמוות – מאחר וההליכה במסדרון המוביל אליו, כרוכה בתחושה עמוקה של עלבון אישי, תלות, חוסר אונים ואי־כבוד.

החיים ב"לא מקומות" אלו מזמנים סתירה קיומית נוספת – אם טרם כניסתו למקום הרגיש הזקן כמי שאינו חי עוד, משום שהשתרך הרוחק מאחורי החיים שגעשו סביבו, עתה משהחליט כי הגיע הזמן לעבור לשם, הוא מאוים על ידי המוות הרוחש סביב, ובאמצעותו מזומנת לו האפשרות לחוש שהוא עדיין חי! באופן פרדוקסלי זה, דרך חוויית המוות של הזולת, יכול הזקן לחוש את דופק חייו הוא. זהו מצב אירוני, המעורר התייחסות צינית לחיים ולכל הסובב אותם, ובעצם הוא נוטל את טעמם.

כך ביטאה את תחושותיה דיירת באחד ממקומות אופנתיים אלו: אני חיה מאוד נוח במקום הזה, לא חסר לי דבר ואין לי שום תלונות. אני לא אוהבת את המקום ובקושי מרגישה בית בתוך הדירה הקטנה שלי. אין לי הווה ואין לי עתיד, אני חיה רק מזכרונות העבר, שממנו כבר התנתקתי. כל הקשרים המשמעותיים שלי איבדו את משמעותם עבור הצד השני. אני מרגישה רק יאוש עמוק.

דברים אלו משקפים את תחושת ה"לא זמן" בתוך הבועה הקיומית של ה"לא מקום". הניתוק מסביבת המגורים הקודמת, יחד עם הרגשת הרחיקה כלפי מקום המגורים הנבחר ודייריו, יוצרים הווה קיומית של חיים ללא חיים, ללא זמן, ללא תחושת שייכות. זו חוויית קיום קשה, לעתים אכזרית, אך למרבה האירוניה נבחרה מתוך כוונה ומדעת, ומכאן הפרדוקס שהיא מייצגת.

ההשוואה בין שני המגורים נשוא דיונונו, מובילה למסקנה בלתי נמנעת – דווקא הדיור המוגן הציבורי, זה האמור לענות על צרכיה של אוכלוסייה חלשה מבחינה כלכלית, הוא זה היכול לתת מענה טוב יותר המתאים לצורכי הזקנים.

העובדה שהזקן החי בקהילה וממשיך את חייו בתוך מסגרת של חברה רב־דורית, אינה חושפת אותו באופן בלתי נמנע לחוויית המוות המאיים של הזולת. העובדה שהוא יכול להמשיך ולטוות

קשרים חברתיים עם אוכלוסייה רב גילית, אותה הוא מכיר משכבר הימים, מאפשרת לו להמשיך את חייו השגרתיים, להזדהות עם סביבתו החברתית, ובעיקר להמשיך ולהיות חלק חשוב ובלתי נפרד ממנה.

ייתכן והפתרונות החברתיים העתידיים, שיותאמו לזקנים של מחר, ישאבו משני סגנונות מגורים אלו וישלבו ביניהם. מרכזי מגורים חדשים שישמשו את בני כל הגילים, ויימצאו בהם שירותים הולמים שיענו על צרכי כל האוכלוסייה הגרה בהם, לרבות על צורכיהם של הזקנים מביניהם, הם כנראה הפתרונות של המחר.

מגוון רחב של שירותים ואפשרויות בחירה שיועמדו לרשות הדיירים, הם פתרון עתידי הולם. ניצנים ראשונים של סגנון מגורים כזה, נראים כבר בשטח.

עתה, משתוחלת החיים עולה כתוצאה מפיתוחים טכנולוגיים מרשימים, והזקנים של מחר הם זקנים צעירים במונחים של היום, המשך החיים הטבעיים בקהילה תוך השתלבות בה, לא רק נחוץ, אלא גם בלתי נמנע.

למרות זאת, החברה האנושית בפתחה של המאה ה-21, עדיין לא השכילה למצוא פתרון נאות לזקניה. אלו החיים בדויר המוגן הציבורי וגם אלו המתגוררים במקומות האופנתיים נאלצים, בסופו של דבר, לסיים את חייהם ב"לא מקומות" המאפיינים את חברתנו. מי במוסדות הקרובים לקוטב הענוג, ומי במוסדות הקרובים לקוטב האחר. אלו ואלו, נאלצים עדיין "ללכת אל ערבות הקרח" ולסיים את חייהם במחלקות שהחברה יצרה עבורם, כשהם בודדים ונכלמים.

ביבליוגרפיה:

- בר-טור, ליאורה (1993). "הסתגלות לבתי אבות במשבר התפתחותי בזקנה", *גרונטולוגיה*, 62: 48-70.
- גולנדר, חוה (1995). "הישארות קשישים במוסדות", *גרונטולוגיה*, 70: 57-68.
- חזן, חיים (1985). "אנתרופולוגיה של הזדקנות - כיוונים ואתגרים", בתוך: ש. ברגמן י. מרגולין (עורכים) *הזדקנות וזיקנה בישראל*, עם עובד, עמ' 59-92.
- חזן, חיים (1997). "מקום אחר: בתי אבות כאתר של מודרנה", *גרונטולוגיה*,

לבנשטיין, אריאלה, יוסף רחמן (1995). "גורמים בתהליך ההחלטה להשמת קשישים במוסד והשפעתם על היחסים במשפחה, השוואה בין העיר והקיבוץ", *גרונטולוגיה*, 70 : 31-56.

קינג, ירון, מרים שטרקשל (1977). "הדיוור המוגן הציבורי-ממשלתי: מאפיינים וצרכים של הדיירים ומאפיינים ארגוניים ותפעוליים קיימים ורצויים", דו"ח מחקר. ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה.

קפלן, אביבה (1977). "דיוור מוגן - התחפוש ומה שמתחתיה", *גרונטולוגיה*, 77 : 95-103.

Auge, Marc (1995). *Non Places, Introduction to an Anthropology of Supermodernity*. London: Verso.

Bar-Giora, Miriam and Ben-Zion Kerem (1995). *Services for the Elderly in Israel*. Jerusalem: Ministry of Labor and Social Affairs.

Featherstone, Mike and Mike Hepworth (1991). "The Mask of Aging and the Postmodern Life Course", in: Featherstone M., Hepworth M. and Turner B. (eds.), *The Body*. pp. 370-389, London: Sage.

Freudenberger Jett, Kathaleen M. Raymond T. Coward, Nancy E. Schoenberg, Paul R. Duncan, Jeffrey W. Dwyer (1966). "The Influence of Community Context on the Decision to Enter a Nursing Home". *Journal of Aging Studies*, 10(3): 237-254.

Savishinsky, Joel S. (1991). *The Ends of Time*. New York: Bergin & Garvey.

Tobin, Sheldom S. and Morton A. Lieberman (1976). *Last Home for the Aged*. San Francisco: Jossey-Bass Inc. Publishers.

ראו אור בספרית קו אדום

מנקודת ראותו של המופתי צבי אל־פלג
חיוניות חיים אסא
שיחות עם יוסי ביילין שייקה בן פורת
עיראק של צדאם עפרה בנז'ו
המהפכה האלקטורלית גדעון דורון (עורך)
תרבות השאננות ג'.ק. גלברייט
באה מאהבה אריאלה פרידמן
להפיץ את זעם האל מולי פלג
הכיפה השלטת לוי יצחק הירושלמי
לשתות מהים של עזה אמירה הס
אסלאם ודמוקרטיה בעולם הערבי מאיר ליטבק (עורך)
סביבה ובלבול מנפרד גרסטנפלד
קץ המפלגות דני קורן (עורך)
להיות אדם נמרוד אלוני
המדריך ליציאה מלבנון יוסי ביילין
מח"כות לייצוג גדעון דורון / דניאלה שרק
אמת וסקר קמיל פוקס / שאול בר־לב
מין מיגדר פוליטיקה קובץ
מקום לכולם שלמה בן־עמי
הפועלים החדשים רובי נתנזון / לאה אחדות (עורכים)
צדק שחור אלון ליאל
לאן שוחים דגי הסלמון מירה זכאי / אנדרה היידו
סוריה של אסד על פרשת דרכים אייל זיסר
אור לגויים דפנה שרפמן (עורכת)
תורכיה – צבא, אסלאם ופוליטיקה אלון ליאל
בניין הארץ מרים טוביה / מיכאל בונה (עורכים)
גבולות הרוח סמי מיכאל / רוביק רוזנטל

חזבאללה בין איראן ולבנון שמעון שפירא
האסלאם במצרים המודרנית מאיר חטינה
דיאלוג בין זהויות רבאח חלבי (עורך)
כפר קאסם – אירועים ומיתוס רוביק רוזנטל
בדמעה יקצורו שרגא בירן
מפתח לדלת נעולה עמלה עינת
הדעה האחרת אמין אל מהדי
גשר בצלילים נעה בלאס

הפוליטיקה של הזיקנה

עורך יצחק בריק

"העולם שייך לצעירים" זועקת הסיסמה, המבטאת היטב את האקלים החברתי והתרבותי ואת יחסה של החברה הישראלית לציבור הזקנים.

כשתוחלת החיים בישראל מהגבוהות בעולם, כשמחקרים ונתונים סטטיסטיים מוכיחים כי הגיל הכרונולוגי אינו מגדיר את הזיקנה, החברה וחוקי המדינה עדיין קובעים למעשה כי כל אדם בן 65 הוא זקן. דרישות החברה לפרישתו של אדם מחמת גילו היא אפליה חברתית מובהקת.

בעיותיהם של הזקנים הן גם מקור דאגה לילדיהם אשר נפגשים עם מציאות שבה אין מספיק מערכות תמיכה זמינות והוגנות. מציאות זו היא תוצאה של התנהלות פוליטית המתייחסת לבעיותיהם של הזקנים כעומדים מחוץ לסדר העדיפויות החברתי.

בספר זה מביא ד"ר בריק, מנכ"ל אש"ל ומומחה בין לאומי בתחום הזיקנה, שורה של מאמרים מפרי עטם של חוקרים ישראלים שונים הבוחנים, מנתחים ומבקרים נושאים הנוגעים למעמדה ובעיותיה של האוכלוסייה המבוגרת בישראל.

אשל האגודה לתכנון ולפיתוח
שירותים למען הזקן בישראל
מוסדה ע"י ג'וינט מלב"ן ונתמכת ע"י
ממשלת ישראל וג'וינט ישראל



האדום

