

מבוא

לאה אחדות והווארד ליטוין

גיליון זה של ביטחון סוציאלי מוקדש להצגת הממצאים הראשונים של המדגם הישראלי בסקר הבריאות, הזיקנה והפרישה האירופי – SHARE. זהו סקר מעקב רב-תחומי ורב-לאומי על בני 50 ומעלה שנערך כיום ב-15 מדינות באירופה, והוא מהווה מאגר ייחודי וחדשני של נתוני מיקרו בנושאי תעסוקה ופרישה, הכנסות והוצאות, רווחה, בריאות ורשתות חברתיות ומשפחתיות. פרוייקט SHARE נבנה על פי הדגם של סקר הבריאות והפרישה האמריקני (HRS) ועל פי מחקר האורך האנגלי לחקר ההזדקנות (ELSA), ומדגם נתוניו מייצג אזורים גיאוגרפיים שונים באירופה: מסקנדינאויה (דנמרק ושוודיה) דרך מרכז אירופה (אוסטריה, צרפת, גרמניה, שווייץ, בלגיה והולנד) ועד ארצות הים התיכון (ספרד, איטליה ויוון). ישראל הצטרפה לפרוייקט ב-2004, ונתוני הגל הראשון נאספו בין אוקטובר 2005 ליוני 2006. הגל הראשון של סקר SHARE בישראל מומן בידי המכון הלאומי לזיקנה של מכוני הבריאות האמריקניים (NIA/NIH), הקרן הגרמנית-הישראלית (GIF) והמוסד לביטוח לאומי.

בגיליון מופיעים עשרה מחקרים בתחומי תעסוקה ופרישה, הכנסות ורמת חיים, בריאות ורווחה. ערכו אותם חוקרים מדיסציפלינות שונות במימון קרן המחקרים של המוסד לביטוח לאומי. המחקרים מעידים שסקר SHARE הוא אכן מקור נתונים עשיר לניתוחים כלכליים וחברתיים של בני 50 שנה ומעלה בישראל. הסקר מאפשר לשוב ולבחון בעזרת סדרת נתונים חדשה ומעודכנת לשנת 2005 סוגיות שנבחנו בישראל זה מכבר, אך הוא גם מציע הזדמנויות להעמקת המחקר ולהרחבת יריעתו לנושאים חדשים. ישראל ייחודית למדי במישורים אחדים: כמדינה שמלאו לה זה עתה 60 שנה היא לא רק צעירה בגילה, אלא גם מדינה עם אוכלוסייה "צעירה" ביחס למדינות אירופה. החברה הישראלית היא חברה הטרוגנית האוצרת בתוכה מהגרים מארצות שונות ברחבי העולם וקבוצות מיעוטים, והיא מאופיינת לא רק בהבדלים תרבותיים, אלא גם בפערים כלכליים וחברתיים. עשרה אחוזים בלבד מאוכלוסייתה של ישראל הם בני 65 ומעלה. היהודים הקשישים הם ברובם עולים: 67 אחוז מהיהודים בני 50 ומעלה לא נולדו בישראל, וערביי ישראל הם 10 אחוז מבני 50 ומעלה. אף כי יחס התלות בישראל נמוך יחסית, הרי השיעור הנמוך של ההשתתפות בכוח העבודה בהשוואה לחברות מערביות אחרות עשוי לבטל את היתרון הדמוגרפי הנוכחי. ממדי העוני בקרב הקשישים גבוהים בהשוואה בינלאומית,

והכנסתן של כ-20 אחוז ממשפחות הקשישים נמוכה מקר העוני הרשמי, גם לאחר קבלת תשלומי העברה. רק כ-40 אחוז מהקשישים בני 65 ומעלה זכאים כיום לפנסיה תעסוקתית, ובהעדר פנסיית חובה לחלק גדול לא תהיה גם בעתיד פנסיה מעבודה. גם למדינות אחרות יש מטבע הדברים מאפיינים ייחודיים משלהן, אם כי ניתן לזהות מגמות משותפות למדינות רבות בכל הנוגע לתהליכי ההזדקנות ולהיבטיה השונים. את המשותף ואת השונה בין המדינות בכלל ובין לבין ישראל בפרט ניתן לגלות דרך נתוני סקר SHARE, המאפשר ראייה בינלאומית וניתוח השוואתי של מצב הקשישים ורווחתם בתחומי החיים השונים, תוך התייחסות לשוני התרבותי ולמטרים המגוונים של מדיניות ציבורית.

ביצד נערכות מדינות אחרות להתמודד עם הזדקנות האוכלוסייה?

מהפכת הגיל בעת הנוכחית היא אחת התמורות המשמעותיות ביותר בתולדות האנושות. העלייה בתוחלת החיים בד בבד עם ירידה בשיעור הילודה הובילו להזדקנות האוכלוסייה במדינות המפותחות ולגידול מהיר בחלקם של המבוגרים ביותר (80 ומעלה) בתוך אוכלוסיית הקשישים. תהליכים אלה, שהשפעתם על פני החברה והכלכלה רחוקה עדיין משיאה, צפויים להימשך גם בעתיד. הזדקנות האוכלוסייה מלווה אמנם בגידול של ממש במספר האנשים בעלי ותק, ניסיון וחכמת חיים היכולים לתרום לחברה, אבל בה בעת היא כרוכה גם בגידול של ממש במספר האנשים הזקוקים לתמיכה ולטיפול ממושך בערוב ימיהם. העומס הנובע מהמשאבים הנדרשים לתמיכה באוכלוסיית הגיל המבוגר מודגש לנוכח הצמצום ההולך וגדל במספר המפרנסים הפעילים בשוק העבודה, שהם התורמים למימון העלות הכלכלית של אוכלוסיית הגיל המבוגר.

מהפכת הגיל מחייבת אפוא התמודדות ברמה הלאומית והיערכות לקראת העתיד, וזאת באמצעות אלה בין היתר: (1) לימוד המגמות והשינויים המסתמנים בהרכב הגילים של האוכלוסייה ובהתנהגותם היומיומית של המזדקנים החדשים; (2) מעקב אחר התמורות החברתיות המתלוות להזדקנות האוכלוסייה; (3) התוויית מדיניות חברתית נבונה שמשכילה לזהות את הצרכים ולבחור את המענים ההולמים מזה ולהפיק תועלת מהשינויים הצפויים מזה.

כדי להתמודד בתבונה עם מהפכת הגיל, ייסדו מדינות אחדות בעולם מאגרי נתונים אורכיים (longitudinal) לחקר הזדקנות האוכלוסייה. המובילה בהן היא ארצות הברית שייסדה ב-1992 את סקר הבריאות והפרישה (The Health and Retirement Study; HRS). סקר זה הוא סקר אורך לאומי, שנועד ליצור תשתית רחבה של נתונים לחוקרים ולקובעי

המדיניות, הנדרשים לקבל החלטות בתחומי הפרישה, הביטוחים הרפואיים, החסכונות והרווחה. ב-1992 נערך סקר נפרד עבור בני 51-61 וב-1993 נערך עוד סקר עבור בני 70 ומעלה. מאז הוספו עוד קבוצות גיל לסקר הדו-שנתי, כך שבמתכונתו הנוכחית הוא מקיף את כל בני ה-50 ומעלה. ריאיונות המעקב במסגרת ה-HRS נערכים כל שנתיים בקרב 22,000 מרואיינים ויותר. סקר ה-HRS ממומן בידי המכון הלאומי לזיקנה של מכוני הבריאות האמריקניים (NIA/NIH).

הסקר מתפרס על מגוון רחב של נושאים: רקע דמוגרפי; בריאות פיזית ותפקודית; מצב קוגניטיבי; תוכניות פרישה; עמדות, העדפות, ציפיות והסתברויות סובייקטיביות; מבנה משפחתי והעברות בין-דוריות; מצב תעסוקתי והיסטוריה תעסוקתית; דרישות תעסוקה; מוגבלויות; תביעות לקבלת כספי העברה וסיוע אחר; שימוש בשירותים (מוסדיים וקהילתיים); הוצאות בגין שירותים; דיור; הכנסות והון; ביטוחי בריאות ותוכניות פנסיה. בין מטרותיו של הסקר אפשר לציין את אלה:

- הסברת התהליכים המובילים לפרישה והשלכותיה על תחומי החיים השונים;
- בחינה ארוכת טווח של יחסי הגומלין בין בריאות, הכנסה והון;
- בחינת דפוסים של צבירת הון ודפוסים של צריכה על פני מחזור החיים;
- ניטור מוגבלויות בתעסוקה;
- ניטור שינויים ותמורות בבריאות הפיזית, התפקודית והקוגניטיבית בזיקנה המאוחרת;
- בחינת יחסי הגומלין שבין שינויים פיסיים וקוגניטיביים בזיקנה לבין דפוסי תשלום הוצאות מתוך חסכונות ותזרים ההכנסות.
- בחינת שינויים בריאותיים מול משאבים כלכליים והעברות בין-דוריות;
- בחינת השאלה כיצד החלוקה של משאבים כלכליים, משפחתיים וציבוריים משפיעה על פרישה, על הקטנת חסכונות, על הידרדרות בריאותית ועל הצורך בטיפול ממושך במוסד גריאטרי.

סקר ה-HRS משמש דגם לסקרים אורכיים בתחום ההזדקנות בארצות שונות, כגון מחקר האורך האנגלי לחקר ההזדקנות, (English Longitudinal Study of Ageing (ELSA), שהחל בשנת 2002, וסקר הבריאות, הזיקנה והפרישה האירופי, Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), שהחל בשנת 2004. שני הסקרים הללו יפורטו בהמשך. כמו כן משמש ה-HRS דגם לסקרים דומים שנערכו לאחרונה במספר ארצות במזרח: סין, יפן וקוריאה הדרומית.

מחקר האורך האנגלי לחקר ההזדקנות (ELSA) הוא מאגר נתונים בין-דיסציפלינרי על בריאות, מצב כלכלי ואיכות חיים בגיל הזיקנה. מחקר ELSA הוא הסקר הראשון בבריטניה המתפרס על תחומים רבים המאפשרים הבנה של המרכיבים החברתיים, הפסיכולוגיים והבריאותיים בתהליך ההזדקנות וראייה רחבה של הקשר שבין מרכיבים אלה. גם הסקר האנגלי מכסה מגוון רחב של נושאים הרלוונטיים להבנה מקיפה של תהליך ההזדקנות: בריאות, מוגבלויות ותוחלת חיים בריאים; יחסי הגומלין בין מצב כלכלי לבריאות פיסית וקוגניטיבית; גורמים המשפיעים על מצב כלכלי בזיקנה; עיתוי הפרישה ונסיבות התרחשותה וכן פעילות בשוק העבודה לאחר הפרישה; אופיין של רשתות חברתיות; תמיכה והשתתפות חברתית; משקי בית ומבנה משפחתי והעברה בין דורית של משאבים.

מחקר ELSA נבנה, כאמור, על פי הדגם של סקר הבריאות והפרישה האמריקני ומנוהל במשותף בידי המרכז הלאומי למחקר חברתי, אוניברסיטת קולג' לונדון והמכון ללימודים כלכליים. את המחצית הראשונה של המימון לחמש שנות המחקר הראשונות העניקה הממשלה הבריטית באמצעות אגף הבריאות, אגף העבודה והפנסיות, המשרד הלאומי לסטטיסטיקה, אגף התובלה המקומי והאזורי-הממשלתי, אגף התרבות, התקשורת והספורט, אגף החינוך והמיומנויות ומשרד האוצר. המחצית השנייה של המימון הגיעה מהמכון הלאומי לזיקנה של מכוני הבריאות האמריקניים (NIA/NIH). שלושה גלים של הסקר כבר נערכו בקרב כ-12,000 מרוויינים, עם איסוף נתונים ב-2002, 2004 ו-2006. הגל השני של הסקר כלל בדיקות של מדדים גופניים ביוכימיים ותפקוד ביולוגי. הגל השלישי הוסיף מידע רטרוספקטיבי על חייהם של המרוויינים, מה שמכונה – life histories.

סקר הבריאות, הזיקנה והפרישה האירופי (SHARE) הוא מאגר נתונים רב-דיסציפלינרי רב-לאומי של נתוני מיקרו בנושאי בריאות, מצב חברתי-כלכלי ורשתות חברתיות ומשפחתיות של כ-30,000 אנשים בני 50 ומעלה באירופה. בבסיס הנתונים של SHARE יש ייצוג לאזורים הגיאוגרפיים האירופיים השונים כפי שפורט קודם לכן.

הנתונים הנאספים בפרוייקט SHARE כוללים משתני בריאות (למשל דיווח עצמי על בריאות, תפקוד פסי, תפקוד קוגניטיבי, התנהגות בריאותית, שימוש בשירותי בריאות), משתנים פסיכולוגיים (למשל בריאות נפשית, רווחה אישית, שביעות רצון מהחיים), משתנים כלכליים (למשל תעסוקה ופעילות נוכחית, מאפייני תעסוקה, אפשרויות תעסוקה טרום גיל פרישה, מקורות ויצירת מקורות הכנסה עכשוויים, הון וצריכה, דיור, חינוך) ומשתני תמיכה חברתית (למשל סיוע בתוך המשפחה, העברת הכנסות ונכסים, רשתות חברתיות, פעילויות התנדבותיות). בהשוואה ל-HRS האמריקני ול-ELSA האנגלי, לפרוייקט SHARE יש היתרון של התייחסות השוואתית לשוני התרבותי וההיסטורי של מדינות אירופה וכן למשטרים שונים של מדיניות ציבורית. שוני זה הופך את SHARE למאגר נתונים ייחודי וחדשני.

זאת ועוד, בסיס הנתונים של SHARE כולל משתנים ומדדים מסכמים שנוצרו במיוחד עבורו, הודות למימון נוסף מהאיחוד האירופי. הנתונים מוצגים באופן חופשי ללא תשלום לקהילת החוקרים. רוב המימון לאיסוף הנתונים של SHARE הגיע מהאיחוד האירופי באמצעות מסגרת תוכנית העבודה החמישית. יתרתו נאספה מהמכון הלאומי לזיקנה של מכוני הבריאות האמריקניים (NIA/NIH), מהקרן המדעית האוסטרית, מהמשרד הבלגי למדיניות מחקרית ומהמשרד הפדרלי השווייצרי לחינוך ולמדע.

השתתפות ישראל בפרויקט SHARE

ישראל הצטרפה לסקר הבריאות, הזיקנה והפרישה האירופי ב-2004. הנתונים בגל הראשון של SHARE-ישראל נאספו בין אוקטובר 2005 ליולי 2006 בקרב בני 50 ומעלה מ-1,774 משקי בית. סך הכול רואיינו פנים אל פנים 2,603 איש, בשיעור היענות של כ-68 אחוז. הסקר הישראלי כולל את כל הנושאים המופיעים בסקר SHARE האירופי, ואף נוספו לו שני תחומים ייחודיים: טראומה מתמשכת, לרבות חשיפה לשואה ולטרור; עמדות כלפי מדיניות דחיית גיל הפרישה בישראל (67 לגברים ו-64 לנשים), שהונהגה במסגרת הרפורמה במערכת הפנסיה ב-2004.

פרויקט SHARE-ישראל נערך בחסות מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל (באוניברסיטה העברית בירושלים), מייסודו של משרד המדע והטכנולוגיה, בשותפות עם המוסד לביטוח לאומי. מרכז הידע נתמך לאחרונה גם בידי המשרד לענייני גמלאים. כמו כן שותפים במרכז הידע מכוני מחקר אוניברסיטאיים בתחום הגרונטולוגיה ומוסדות כמו האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל (אש"ל), מאירס-ג'וינט – מכון ברוקדייל והלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. מטרת היסוד של מרכז הידע היא לפתח ולהרחיב את תשתיות המחקר לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל. הנתונים הנאספים עבור SHARE-ישראל יספקו ללא ספק אין ספור הזדמנויות לחוקרים ללבן שאלות יסוד בחקר ההזדקנות ולבחון מגמות בעלות חשיבות בקביעת המדיניות הציבורית. להשתתפות ישראל בפרויקט SHARE חשיבות מהמעלה הראשונה, הן בעצם קשרי המחקר עם הקהילה האירופית והאמריקנית והן בהשלכות המחקר על עיצוב מדיניות ממלכתית בנושאים הנוגעים לזיקנה בישראל.

בהתאם ליעדי פרויקט SHARE, נאספו הנתונים במדגם SHARE-ישראל בקרב בני 50 ומעלה ובנות זוגם. איסוף הנתונים נעשה בידי מכון ב' ו' ולוסיל כהן למחקרי דעת קהל באוניברסיטת תל אביב. דגימת המרואיינים היתה רב-שכבתית והסתברותית. הריאיון נערך

באמצעות השאלון האישי הממוחשב הגנרי (CAPI) של פרוייקט SHARE האירופי, אשר הותאם ותורגם לשפות העברית, הערבית והרוסית.

ניתוח נתוני בסיס ופרסומם בארצות הברית ובאירופה

בכל אחד משלושת הסקרים העיקריים שהוזכרו לעיל (HRS, ELSA ו-SHARE) כלל הגל הראשון של כל סקר גם ניתוחי רוחב של נתוני הבסיס ופרסומם. ניתוח הנתונים הראשוניים במחקרי אורך של האוכלוסייה המזדקנת ופרסומם הם חיוניים ממספר טעמים:

- הם מאפשרים בדיקה של איכות הנתונים.
 - הם קובעים את מדדי הבסיס שישמשו קני מידה למעקב ולבחינת שינויים במבנה הגילי.
 - הם מזהים מגמות בולטות הדורשות התייחסות בגלי המעקב העתידיים של הסקר.
 - הם מספקים כבר בשלב זה מידע ראשוני חיוני לקובעי המדיניות.
 - הם מגייסים את תמיכתם בסקר של קובעי המדיניות ושל הציבור הרחב ואת סיועם.
 - הם מעודדים את המשך השתתפותם של המרואינים עצמם על ידי המחשת החשיבות הכוללת של הסקר.
 - הם מקדמים גיוס משאבים עבור המשך הפרוייקט.
- הממצאים העיקריים ופרטי הפרסום של כל אחד משלושת הסקרים מוצגים בסעיפים שלהלן.

סקר הבריאות והפרישה האמריקני

הרקע למאפיינים העיקריים של סקר הבריאות והפרישה האמריקני (HRS), כמו גם מספר ממצאים ראשוניים, הוצגו בגיליון מיוחד של כתב העת (Burkhauser & Gertler, JHR, 1995). בפרסום תוארו תוכנו וחדשנותו של מאגר נתונים זה. חשיבותו ותועלתו של הסקר הובהרו בפני קובעי מדיניות באמצעות הערכה מקדמית של איכות הנתונים שיציג. כפי שהוצג בפרסום, איכות הנתונים מושפעת מגודל המדגם, ממבנה המדגם, משיעור ההיענות ומתוכנו של הסקר. להלן מספר ממצאים נבחרים שהובאו בגיליון המיוחד:

- הבדלים במצב בריאותם של גברים בגיל העמידה הנובעים מהבדלי גזע וחינוך הסבירו חלק גדול מהשוני בהשתתפותם של לבנים לעומת שחורים בכוח העבודה.
- להעברות כלכליות משפחתיות, בין אם לילדים או להורים, מתאם חיובי עם שעות העבודה של הנותן. לעומת זאת, להעברות משפחתיות של זמן, ובפרט אלה הכרוכות במאמץ גדול מטעם הנותן, מתאם שלילי עם שעות העבודה.
- חלקם של ילדים בוגרים המספקים טיפול אישי והשגחה וגם העברות כספיות להוריהם גדל, כשההורה נהיה תשוש.
- יש סבירות גבוהה שאנשים באמצע החיים יתמכו בילדיהם יותר מאשר בהוריהם, והתמיכה הניתנת לילדים תהיה גדולה יותר.
- הורים מסייעים כספית לילדיהם המתקשים כלכלית יותר מאשר לילדיהם המסתדרים כלכלית.
- הבדלי הון לפי גזע קשורים בחלקם לירושות ולהנצחת אי השוויון לדורות.
- לציפייה לחיות עד גיל 75 ועד גיל 85 יש זיקה הדוקה לתפיסת בריאות סובייקטיבית, להתנהגויות מקדמי בריאות ולהיסטוריה משפחתית של אריכות חיים.

מחקר האורך האנגלי לחקר ההזדקנות לשנת 2002

מחקר האורך האנגלי לחקר ההזדקנות (ELSA) פרסם את תוצאותיו הראשוניות ב-2003 בספר בהוצאת המכון ללימודים כלכליים (Banks, Blundell, Lessof, & Nazroo, 2002). הספר מצוי בגירסה מודפסת, אך ניתן גם להורידו מאתר ELSA. מביין הממצאים המובאים בו נציין את אלה:

- רבע מהגברים והנשים הרווקים בני ה-50 ומעלה אינם בעלי הון.
- גודל ההון "הממוצע" מושפע מאוד מהונה הגדול של קבוצה קטנה של אנשים.
- פחות משלושה רבעים מהגברים בני 55-59 ופחות ממחצית הנשים בנות 60-64 עבדו ב-2002.
- אצל קבוצת בעלי ההון המינימלי, בהשוואה לבעלי ההון הממוצע, יש סבירות גבוהה יותר שלא יעבדו; כך גם אצל קבוצת בעלי ההון המרבי.
- ממצאי הבריאות מעידים על מדרג על פי משלח יד, ואולם הבדלים בבריאות בשל אי שוויון חברתי בולטים יותר בגילאים הצעירים יותר.

- 43 אחוז מהמרוואיינים בשנות ה-50 לחייהם דיווחו על קושי מסוים בניידות. בה בעת דיווחו 58 אחוז מבני ה-80 ומעלה שאינם מתקשים בביצוע מטלות יומיומיות.
- בביצוע מטלות קוגניטיביות נמצא, שמרוואיינים בני 75 תפקדו כמו מרוואיינים צעירים יותר ללא השכלה ואף טוב מהם.
- נמצאו ראיות לכך שאיכות הקשרים החברתיים משתפרת עם הגיל.

תוצאות ראשוניות מסקר הבריאות, הזיקנה והפרישה באירופה

סקר SHARE פרסם את תוצאותיו הראשוניות ב-2005 בספר בהוצאת המכון לחקר כלכלת הזיקנה באוניברסיטת מנהיים (Boersch-Supan et al., 2005). גם ספר זה מצוי במהדורה מודפסת ובקובץ הניתן להורדה (מאתר SHARE). להלן סיכום הממצאים העיקריים:

- השוואת נתוני SHARE עם שלושה סקרים מובילים אחרים באירופה (EU-LFS, ECHP, ESS) הניבה התפלגויות דומות בנושאים כמו תעסוקה, הכנסה, השכלה ובריאות.
- האוכלוסייה המבוגרת בצפון אירופה נהנית ממצב כלכלי טוב יותר ממקבילתה בדרום.
- בכל מדינה נצפתה זיקה הדוקה בין מצב סוציו-אקונומי לבריאות.
- נפוצותו של דיכאון עולה עם הגיל. שיעורי הדיכאון בקרב נשים קשישות במדינות בדרום אירופה גבוהים במיוחד.
- נצפתה זיקה הדוקה בין רמת השכלה לתפקוד קוגניטיבי.
- נצפתה זיקה הדוקה בין רמת השכלה למדדים אחדים של השימוש בשירותי הבריאות.
- בכל המדינות נצפה קשר חיובי בין רמת השכלה, הכנסה ורווחה אישית.
- במדינות שבהן מאפשרים פרישה מוקדמת, ובפרט באלה שבהן הפנסיה המוקדמת נדיבה, שיעורם של הפורשים מוקדם מעבודה גבוה יותר.
- לאיכות תנאי העבודה זיקה הדוקה לרווחה אישית.
- המשפחה נותרת יציבה בקרב קשישי אירופה, וכך גם הפוטנציאל שלה לסייע.

- כיוונן של העברות בין דוריות מתחלף על פי המיקום הגיאוגרפי: בצפון הצעירים מקבלים יותר מהוריהם, ובדרום המבוגרים מקבלים יותר מילדיהם.
- עוני נותר בעיה במדיניות אחדות, אך חומרתו נחלשת במדינות הדרום, כשלוקחים בחשבון ערכם של נכסים דלא-ניידי.
- לאחוז גבוה של משקי בית אין הון כמעט באופן מוחלט.
- בכל המדינות אי השוויון בהון עולה על אי השוויון בהכנסות, ואי השוויון בהכנסות עולה על אי השוויון בדפוסי הצריכה.

SHARE-ישראל: ממצאים ראשוניים

גיליון מיוחד זה של ביטחון סוציאלי מוקדש, כאמור, להצגת הממצאים הראשוניים של המדגם הישראלי בסקר הבריאות, הזיקנה והפרישה באירופה. את הגיליון פותח הפרק של ליטוין וספיר המציג את המתודולוגיה של הסקר בישראל, ובהמשכו מוצגים ממצאים ראשוניים במגוון תחומים. המאמרים הראשונים עוסקים במספר נושאים כלכליים: אחדות וגרא בוחנים את דפוסי העבודה והפרישה בקרב בני 50 ומעלה בישראל; גוטליבובסקי ווייס בוחנים את ההיסטוריה התעסוקתית והקשרה לקבלת החלטות פרישה במשפחה; אנדבלד וכהן חוקרות את הרכב ההכנסות של משקי הבית באוכלוסייה המבוגרת; אחדות וביטון מציגים את המגמות השונות בתחום התעסוקה וההכנסות בהשוואה למדינות אירופה המשתתפות ב-SHARE; ולבסוף לויין-אפשטיין וסמיונוב מנתחים את הבעלות על דיור ותנאי המגורים של אוכלוסיית הסקר.

מאמרים אחרים מתמקדים בתחומי הבריאות, התפקוד והרווחה ברמת הפרט והמשפחה: שמואלי בודק בריאות פיזית, התנהגות בריאותית ושימוש בשירותי בריאות אצל בני 50 ומעלה; שמוטקין בוחן את בריאות הנפש והטראומה; איילון בוחנת את התפקוד הקוגניטיבי באותה האוכלוסייה. עם תחום הרווחה והמשפחה נמנים המחקרים האלה: ליטוין מדווח על העברות בין-דוריות פרטיות בקרב בני ה-50 ומעלה, בהיבטים של חילופי זמן, חילופי כסף ומגורים משותפים; זלצר-זובידה וספלטור מנתחות את איכות החיים ואת הרווחה הסובייקטיבית בקרב האוכלוסייה הנחקרת; אמית בודקת את השתלבותם של ילידי חו"ל בני 50 ומעלה בישראל תוך ראיית איכות החיים כפונקציה של מוצא, ותק בארץ והון אנושי, כלכלי וחברתי. התמונה המצטיירת מהפרקים בגיליון זה מעידה על הטרוגניות רבה בקרב אוכלוסיית בני ה-50 ומעלה בישראל, ובמסגרת מבוא זה מוצגים להלן ממצאים עיקריים נבחרים מכל אחד מהנושאים הנסקרים בגיליון.

תעסוקה ופרישה

- על פי ההגדרה העצמית, 35 אחוז מבני ה-50 ומעלה בישראל עובדים ו-42 אחוז במעמד של גמלאים. שבעה אחוזים דיווחו שהם מובטלים ושישה אחוזים דיווחו שהם חולים או נכים. השאר דיווחו שהם עקרות בית.
- שיעור הנכים גבוה יותר בקרב ערבים (15 אחוז), ושיעור המובטלים גבוה יותר אצל העולים (17 אחוז). 75 אחוז מהערביות הגדירו עצמן במעמד של עקרות בית, אך אף לא אחת מהעולות החדשות.
- שיעור העובדים בישראל נמוך מהממוצע האירופי בגילים 50-55, אך גבוה ממנו בכל מנעד הגילים מעל גיל 55. תמונה הפוכה מצטיירת ביחס לשיעור הגמלאים: מעל גיל 55 עקומת הגמלאים האירופית נמצאת מעל זו של ישראל.
- ישראל ממוקמת לאחר הולנד בשיעור הגבוה של בני 50 ומעלה המדווחים על מצב של חולי או נכות (שישה אחוזים לעומת תשעה אחוזים בהולנד), ובמקום הראשון לפני דנמרק בשיעור הרואים עצמם כמובטלים (שבעה אחוזים לעומת חמישה אחוזים).
- הירידה בשיעור התעסוקה בישראל עם עליית הגיל בולטת כבר בעשר השנים הסמוכות לגיל הפרישה התקני: כך, למשל, השיעור בקרב גברים יורד מ-70 אחוז בקירוב בסביבות גיל 55 ל-50 אחוז בקירוב בגיל 60-64.
- שיעור ההשתתפות בכוח העבודה של בני 50-64 גבוה אצל בעלי השכלה אקדמית מאשר אצל בעלי השכלה תיכונית ויסודית, אצל גברים נשואים מאשר אצל לא נשואים, אך נמוך אצל נשים נשואות מאשר אצל לא נשואות. הוא נמוך יותר גם במשפחות מרובות ילדים וככל שמצב הבריאות ירוד יותר.
- למצב הבריאות השפעה מכרעת על ההשתתפות בכוח העבודה: אילו כל הגברים בני 50-64 היו נהנים מבריאות מושלמת (הנמדדת בממדים שונים של בריאות), שיעור ההשתתפות (החזוי) שלהם בכוח העבודה היה גבוה ב-6.2 נקודות האחוז מהשיעור הנוכחי. אצל הנשים ה"הפסד" במונחי השתתפות בכוח העבודה הנובע מבריאות לקויה נאמד ב-13.8 נקודות האחוז.
- בדומה למדינות המערביות, גם בישראל התרחש תהליך של הקדמת גיל הפרישה מעבודה.
- הגמלאים בישראל פרשו בפועל מעבודתם בממוצע בגיל 60.2, ואילו הממוצע האירופי עומד על 56.3. גיל הפרישה הממוצע של הגמלאים בישראל דומה לזה שבשוודיה (60).

- 77 אחוז מהעובדים בני 50 ומעלה בישראל הם שכירים. 30 אחוז מהעובדים השכירים מועסקים באופן זמני, ו-33 אחוז עובדים במשרה חלקית. העסקה זמנית מאפיינת בעיקר את העולים (48 אחוז), ועבודה חלקית בעיקר את הנשים (45 אחוז) ואת המבוגרים מעל גיל הפרישה התקני (75 אחוז). שיעור המועסקים באופן זמני עולה ככל שהשתלבות בעבודה הנוכחית התרחשה בגיל מבוגר יותר. 60 אחוז מאלה שהחלו את עבודתם הנוכחית בגיל 55-60 הועסקו באופן זמני.

פנסיות וקצבאות

- מערכת הפנסיה הציבורית באירופה ובישראל היא כמעט אוניברסלית. ל-85-95 אחוז מבני 65 ומעלה יש קצבה או פנסיה ציבוריות.
- התייחסות לאוכלוסיית הגמלאים בני ה-50 ויותר שעבדו טרם פרישתם: לשיעור גבוה יחסית של גמלאים בישראל – 43 אחוז – יש פנסיה תעסוקתית פרטית (מהמעביד). ל-82 אחוז יש קצבה מהמערכת הציבורית.
- הממוצע האירופי של מקבלי פנסיה תעסוקתית פרטית עומד על 25 אחוז ושל מקבלי פנסיה ציבורית על 92 אחוז. המערכת התעסוקתית הפרטית משמעותית בהולנד, בדנמרק ובשווייץ, אך שולית בשאר המדינות.
- 51 אחוז מכלל ההכנסה מקצבאות ומפנסיות של הגמלאים בישראל שעבדו בעבר נובעים מפנסיה תעסוקתית פרטית, זאת לעומת 44 אחוז מהרוכד הציבורי. במדינות צפון אירופה הנתח של הרוכד התעסוקתי נע בין 26 ל-41 אחוז, ובשאר המדינות אין הוא עולה על 10 אחוז.

החלטות פרישה במשפחה

- בדומה לממצאים בעולם, בישראל יש קשר חיובי בין החלטות הפרישה של בני זוג נשואים.
- שינוי החקיקה שנעשה בישראל, ושבמסגרתו הועלה גיל הפרישה לגברים מ-65 ל-67 ולנשים מ-60 ל-64, צפוי להביא לגידול משמעותי במתאם שבין מועדי הפרישה של בני זוג נשואים.
- ניתן לייחס את העלייה במתאם הן לעלייה המשותפת של שנתיים בגיל הפרישה (עלייה מ-65 ל-67 אצל גברים, ומ-60 ל-62 אצל נשים) והן להקטנת הפער בגיל הפרישה בין המינים (מפער של חמש שנים לפער של שלוש שנים).

הכנסות של משקי הבית

- ההכנסה מתעסוקה (עבודה או פנסיה) מהווה במוצק כשני שלישים מסך הכנסתם הכספית של משקי הבית בישראל. בחמישון העליון מגיע חלקה של ההכנסה מתעסוקה לשלושה רבעים ויותר מההכנסה הכספית, ובשני החמישונים התחתונים ל-40 אחוז בקירוב בלבד.
- שלושה רבעים ויותר ממשקי הבית של בני 50 ומעלה, שחי בהם אדם בודד (ב-72 אחוז מהמקרים מדובר באישה) נעזרים בקצבאות, המהוות כ-40 אחוז מסך ההכנסה הכספית.
- פיזור ההכנסות בחברה הישראלית מגלה רמה גבוהה של אי שוויון: רק 1.2 אחוזים מההכנסות מגיע לחמישון התחתון, ארבעה אחוזים לחמישון השני, תשעה אחוזים לחמישון השלישי, וכמעט 20 אחוז לחמישון הרביעי. היתר, 67 אחוז, מגיעים לחמישון העליון. מדד אי השוויון להתחלקות ההכנסה (מדד ג'יני) גבוה בישראל, ועומד על 0.50.
- בהשוואה ליתר מדינות SHARE, תחולת העוני אצל בני 50 ומעלה בישראל (במדידה יחסית כשקו העוני מחושב כ-60 אחוז מחציון ההכנסה לנפש) גבוהה, ומגיעה ל-32 אחוז בקירוב. זאת לעומת 17 אחוז, למשל, בשוודיה.
- חישוב ערך הדיור בהכנסה הכוללת ממתן את ממדי אי השוויון בהתחלקות ההכנסה של האוכלוסייה המבוגרת בישראל, וזאת בגלל השיעור הגבוה של בעלות על דירות באוכלוסייה זו.

דיור

- שיעור הבעלות על דיור בקרב בני 50 ומעלה גבוה מאוד ומתקרב ל-80 אחוז. ישראל מדורגת שלישית (אחרי ספרד ויוון) בשיעור הבעלות על דיור בקרב 12 המדינות השותפות לסקר SHARE. שיעור הבעלות על דירות בקרב עולי ברית המועצות עומד על 30 אחוז בלבד.
- גם כשלוקחים בחשבון את הכנסות משק הבית, יש פערים גדולים בערך הדיור בין יהודים ותיקים מזה לבין ערבים ועולים חדשים מברית המועצות מזה. פערים אלה הם בסדרי גודל של פי שניים ויותר.
- תנאי המגורים של העולים החדשים מברית המועצות פחות טובים, וסביבת מגוריהם מסוכנת יותר, במונחים של פשיעה וזיהום, מזו של ישראלים ותיקים.

בריאות ושימוש בשירותי בריאות

- העולים מברית המועצות מדווחים על מצב בריאות פיסית גרוע בהשוואה ליהודים הוותיקים ולערבים. הם גם פונים פחות לשירותי בריאות ורוכשים פחות ביטוחים משלימים.
- ערבים מדווחים על מצב בריאות פחות טוב מזה של היהודים הוותיקים ועל נגישות נמוכה יותר לשירותי הבריאות.
- בעלי ההשכלה הנמוכה מדווחים על מצב בריאות פיסית גרוע יחסית ועל שימוש גבוה בשירותי בריאות. שיעור המדווחים על ויתור על טיפול רפואי בגלל עלותו גבוה ביותר בקבוצה זו.
- בהשוואה לבעלי הכנסה גבוהה, בעלי הכנסה נמוכה נוטים פחות לרכוש ביטוחים משלימים ומוצרים ושירותים רפואיים.

בריאות הנפש

- בהשוואה ליהודים ותיקים, אופיינו ערבים ועולים חדשים מברית המועצות לשעבר ברמות גבוהות של סימפטומים דיכאוניים. יחד עם זאת, הם מדווחים על מקרים מעטים יותר של תקופות דיכאון במהלך החיים.
- נשים, זקנים מאוד, אלמנים/ות, בעלי מעמד סוציו-אקונומי נמוך ואלה שדיווחו על מצב בריאותי לקוי דיווחו על רמות גבוהות של סימפטומים דיכאוניים.
- טראומה מצטברת מסבירה באופן מובהק תקופות דיכאון במהלך החיים, מעבר להשפעתם של הכנסה, מגדר וגיל.

תפקוד קוגניטיבי

- גיל מתקדם והשכלה נמוכה הם הגורמים המנבאים ירידה ביכולות הקוגניטיביות אצל ישראלים בני 50 ומעלה.
- נשים מבוגרות מתמודדות עם למידה מילולית טוב יותר מגברים. גברים מבוגרים ממלאים משימות חשבוניות טוב יותר מנשים. הבדלים אלה נשמרים גם בגילאים מתקדמים.

- למידה מילולית ירודה וזכירה ירודה נפוצים אצל ערבים ישראלים פחות מאשר אצל יהודים ותיקים, אולי בגלל הרגליהם בלמידה בעל פה. תפקודים ברמה נמוכה בתחומים אלה נפוצים יותר אצל עולים מברית המועצות שעלו אחרי 1989.

העברות של זמן וכסף

- המבוגרים הזקנים נותנים עזרה בהיקף קטן יותר מהמבוגרים הצעירים, ויש קשר ישיר בין הכנסה ומידת הנתינה – בעלי הכנסות גבוהות נותנים יותר מבעלי הכנסות נמוכות.
- יהודים ותיקים נותנים יותר עזרה מעשית וכסף מערבים ומעולים מברית המועצות לשעבר. כמו כן יש להם כוונות הורשה גבוהות יותר.
- נשים נותנות ומקבלות עזרה מעשית לעתים תכופות יותר מאשר גברים. לגברים כוונות הורשה גבוהות יותר.

איכות חיים

- שביעות הרצון הכללית של הערבים מחייהם גבוהה בהשוואה לעולים חדשים וליהודים ותיקים, ואולם תחושת סיפוק הצרכים בזירות חיים שונות נמוכה אצלם בהשוואה לקבוצות האוכלוסייה האחרות, מה שמעיד, אולי, על פער תרבותי בתפיסת שביעות הרצון מהחיים.
- ילידי ברית המועצות בני 50 ומעלה שעלו אחרי 1989 הם המשכילים ביותר בקרב קבוצות העולים, אך גם בעלי איכות החיים הנמוכה ביותר מתוכם.
- למשכילים, לבעלי הכנסות גבוהות, למדרגים את בריאותם טובה יותר ולנשואים יש תחושות שביעות רצון מהחיים וסיפוק צרכים גבוהות יותר מאשר לבעלי השכלה והכנסה נמוכות יותר, למדרגים בריאותם כפחות טובה ולאלה שאינם נשואים.
- עלייה בגיל מפחיתה את תחושת סיפוק הצרכים, אך לא את שביעות הרצון הכללית מהחיים.

הגירה ואיכות החיים

- רמת איכות החיים של עולים בני 50 ומעלה גבוהה יותר, ככל שהוותק בארץ עולה. אין הבדל בין עולים לעולות לאחר שלוקחים בחשבון את מצב הנישואין.

- למוצא המרוקני ולמוצא הגרמני קשר חיובי בניבוי איכות חיים, כאשר כל יתר משתני הרקע נלקחים בחשבון.

לסיכום, המדדים האובייקטיביים והסובייקטיביים בתחומי החיים השונים מלמדים על הבדלים גדולים יחסית בין חלקיה של אוכלוסיית בני ה-50 ומעלה בישראל, וזאת לפי גיל, מגדר, רמת הכנסה, מוצא ולאום. הממצאים מורים גם שהערכה סובייקטיבית של הבריאות או איכות החיים היא בראש ובראשונה תוצאה של ערכים, נורמות ותפיסות אישיות, וכן שתרבות המוצא קובעת התייחסות שונה לזיקנה ולהזדקנות. אחת מהדוגמאות שעלתה מהמחקרים נוגעת, למשל, לערכים החיים בישראל. הם מדווחים על מספר רב יותר של סימפטומים של תחלואה, הן בתחום הבריאות הפיסית והן בתחום הבריאות הנפשית, אך הם מדרגים את בריאותם כטובה יותר מאשר עמיתיהם היהודים ומעריכים את חייהם כמשביעים רצון יותר. דוגמה זו ואחרות ממחישות את הצורך להשתמש במדדים רבים ומגוונים לתיאור ההיבטים השונים של הזיקנה, במקום להסתפק במדד יחיד שאמור לסכם את עיקר ההזדקנות. נתוני סקר SHARE מאפשרים הזדמנות ייחודית לכך. הנתונים מהגל הראשון מספקים אוסף עשיר של ממצאים ביחס לאוכלוסייה המזדקנת בישראל. ממצאים אלה מאששים שאין סיפור אחד על הזיקנה אלא מגוון רחב של סיפורים. אמנם נתוני הגל הראשון של הסקר מצביעים על שוני בין קבוצות שונות באוכלוסייה המבוגרת, אך אין בנתונים אלה כדי לספק לנו הסברים מקיפים וטובים דיים בנוגע לדפוסי השינויים החלים אצל אנשים שונים. לא רק עקב התקדמותם בגיל אלא גם בשל התמורות שחלות בנסיבות הכלכליות והחברתיות שבסביבת חייהם. לצורך זה נחוץ מעקב אורכי, כלומר חזרה לאותם אנשים מדי תקופה כדי לבדוק מה השתנה אצלם. פרויקט SHARE מאפשר מעקב כזה. בסקר מעקב במתכונת האירופית גלום גם היתרון העצום שבאפשרות לבחון את השפעת המדיניות הציבורית על התנהגות הפרטים ומצבם בעידן שבו מונהגות רפורמות מרחיקות לכת במערכות הרווחה והשירותים החברתיים לאוכלוסייה הקשישה. כעת נדרשת התגייסות של המוסדות בישראל כדי למצוא את הדרכים להמשיך את הסקר ולהרחיב את החקירה על ההזדקנות בחברה בישראל.

מקורות

- Boersch-Supan, A., Brugiavini, A., Juerges, H., Mackenbach, J., Siegrist, J., & Weber, G. (Eds.). (2005). *Health, Ageing and retirement in Europe – First results from the survey of health, ageing and retirement in Europe*. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging, University of Mannheim.
- Burkhauser, R. V., & Gertler, P. J. (1995). Special Issue: The health and retirement study, data quality and early results. *Journal of Human Resources*, 30(5).
- Marmot, M., Banks, J., Blundell, R., Lessof, C., & Nazroo, J. (Eds.). (2003). *Health, wealth and lifestyles of the older population in England: The 2002 English Longitudinal Study of Ageing in London*; Institute for Fiscal Studies.