



## **הצהרת ירושלים על הזדקנות, 2020**

**שרה הרפר וישראל (איסי) דורון**

### **הקדמה**

הצהרת ירושלים על הזדקנות האוכלוסייה היא התוצר של הקולוקוויום ה-13 ע"ש ליליאן וויקטור הוכהאוזר של האגודה האנגלו-ישראלית, אשר התקיים בירושלים ב-14 עד 17 בנובמבר 2019, בהובלת פרופ' שרה הרפר מאנגליה ופרופ' ישראל (איסי) דורון מישראל. במפגש השתתפו 31 מלומדים, חוקרים, אנשי מדיניות ומעשה, הן מהמגזר הפרטי והחברתי והן מהמגזר הציבורי והממשלתי. בימי המפגש הוצגו מחקרים ונתונים, מישראל ומהממלכה המאוחדת, במגוון רחב של היבטים הנוגעים להזדקנות האוכלוסייה. התוצר הסופי של מפגש מעשיר זה הוא ההצהרה המובאת כאן, המבטאת את סיכום הדיונים בעשר המלצות עיקריות.

### **ההצהרה**

החברה האנושית העכשווית ניצבת לפני כוחות חסרי תקדים שישפיעו מאוד על העתיד. אחד הכוחות העיקריים הוא ההזדקנות המואצת של אוכלוסיות. ההזדקנות המואצת היא תוצר משולב של שני רכיבים: ירידה בפוריות – בשיעור הילודה, המובילה לעלייה בגיל הממוצע של האוכלוסייה, וירידה בשיעורי התמותה, המובילה לעלייה במספר ובשיעור של המבוגרים הזקנים, ובייחוד של המבוגרים הזקנים יותר. עם זאת, מדינות שונות נתונות בשלבים שונים של תהליך ההזדקנות: מהזדקנות מתקדמת, בחברה שכבר מתכוננת להשפעה של מגמה דמוגרפית זו, אך מתמודדת יותר ויותר עם עלייה בשיעור של מבוגרים זקנים שהם חלשים ותלויים מאוד, ועד לחברות בשלבים מוקדמים מאוד של שינוי דמוגרפי, המשלב את צורכי האנשים הצעירים עם אלה של מבוגרים.

הקולוקוויום האנגלו-ישראלי סיפק הזדמנות ייחודית לטפל בספקטרום זה. הקהילות שלנו נתונות בשלבים שונים בתהליך הזדקנות האוכלוסייה: הזדקנות מתקדמת בבריטניה ותהליכי הזדקנות מגוונים יותר בקרב המגזרים המתאימים של החברה הישראלית. שתי המדינות חושפות קשת של חוויות כלכליות, חברתיות ובריאותיות על פני האוכלוסיות המגוונות שלהן. יש הבדל של ממש בתוך בריטניה – הן בתוחלת

חיים והן בתוחלת חיים בריאה – בין אוכלוסיות מבוגרות בסקוטלנד, באנגליה, בוויילס ובצפון אירלנד, המתגוררות באזורים שונים במדינות אלה, ובתוך קבוצות המיעוט האתניות שלה, המהוות היום כחמישית מאוכלוסיית בריטניה. שונות דומה ניכרת בישראל בקרב אוכלוסיות יהודיות-ישראליות, יהודיות וערביות-ישראליות, ובקרב האוכלוסייה הפלסטינית.

קולוקוויום זה זימן חוקרים, קובעי מדיניות ונותני שירות בתחום ההזדקנות מבריטניה ומישראל, כדי לבחון באופן ביקורתי את ההשפעות וההשלכות החברתיות של הזדקנות של פרטים ושל אוכלוסייה. הדיונים הנרחבים והלבטים שעלו בתוך המפגש ובחודשים שאחריו הולידו, כאמור, עשר המלצות מרכזיות.

### 1. ההקשר הרחב של תופעת הזדקנות

יש להכיר בכך שהזדקנות האוכלוסייה אינה מתרחשת בריק. היא מושפעת ממגמות גלובליות אחרות ומשפיעה עליהן. שינויי האקלים משפיעים על מבוגרים ברחבי העולם, בעיקר בשל הפגיעות המוגברת שלהם הנובעת מתהליך ההזדקנות עצמו וכן מהאופן שבו החברה בונה את מעמדם החברתי. אנשים מבוגרים פגיעים במיוחד למגפות, כפי שמעידה המגפה הנוכחית – Covid-19.

### 2. מדיניות הזדקנות באופן כללי

2.1 שינויים כאלה באוכלוסיות מחייבים גישה מערכתית ומדיניות של מסלול חיים בתגובה להזדקנות האוכלוסייה – גישה שתכסה תחומי מדיניות, כגון בריאות, רווחה, חינוך, תעסוקה והסביבה הבנויה. קובעי המדיניות צריכים לשקול שינויים אלה לאורך מסלול החיים ובאופן אינטגרטיבי.

2.2 מדיניות צריכה לשאוף להפחית את אי השוויון הנובע מהבדלים שיטתיים בבריאות, בתעסוקה ובתוחלת החיים – בין מדינות, בין קבוצות חברתיות-כלכליות, בין נשים לגברים בתוך מדינות, ובין קבוצות אתניות, דתיות ותרבותיות שונות.

2.3 היעדר גישה לשירותי חינוך ובריאות, ללמידה מותאמת ולתנאי עבודה וחיים הוא המקור העיקרי לאי-שוויון כזה. מדיניות צריכה לשאוף לצמצם את אי השוויון בארבעת התחומים האלה.

2.4 טיפול בזקנים צריך להיות רגיש מאוד למאפייניהם ולצרכיהם התרבותיים. בחברות שיש בהן ריבוי קבוצות חברתיות, תרבותיות ודתיות, חיוני ליצור סביבה ידידותית ואמפתית למבוגרים, מתוך מודעות להעדפותיהם הדתיות, הלשוניות והנוספות. יצירת סביבה כזאת מחייבת הכשרה נאותה של אנשים המכירים את הדרישות האלה.

### 3. נתונים ואינדיקטורים

3.1 נתונים על הזדקנות אוכלוסיות דורשים פיתוח של אינדיקטורים נוספים כדי לשפר את התכנון החברתי. אינדיקטורים כאלה צריכים להיות רגישים לשינויים

קבוצתיים (בקוהורטות) בתהליך ההזדקנות – בייחוד לעליות מובחנות בביצועים פיזיים וקוגניטיביים של מבוגרים בקבוצות השונות – מה שמערער את תקפותו של גיל כרונולוגי כסמן של כשירות או של ביצועים.

3.2 נדרשים סקרי אורך השוואתיים בקנה מידה גדול, המכסים תחומים מרכזיים של תפקוד אנושי, כדי לתמוך בתכנון חברתי מושכל. במסקנות המתבססות על נתונים קודמים של קוהורטות מהעבר יש סיכון של מידע מטעה שעלול להשפיע על החלטות מדיניות.

#### **4. עבודה**

4.1 חיים ארוכים יותר מצביעים על כך שאנשים זקוקים לאפשרות בחירה לעבוד זמן רב יותר. מצב זה ידרוש דפוסים גמישים יותר לאורך מסלול החיים. מדיניות צריכה לספק את הבסיס המוסדי לתמיכה במעברים קלים יותר בין למידה, עבודה וחיי משפחה.

4.2 שמירה על אנשים מבוגרים בכוח העבודה דורשת השקעה גבוהה יותר בהמשך ההכשרה ובשמירה על פרודוקטיביות כללית. מדיניות בנושא זה צריכה להביא בחשבון דרישות עבודה המשתנות במהירות, ניידות בעבודה, גיל פרישה מאוחר יותר, ואת הצורך הגדול יותר בשילוב גמיש של עבודה ופרישה.

4.3 דרושים סטנדרטים גבוהים בעיצוב סביבות עבודה, אשר ישפרו את חיי העבודה של כל קבוצות הגיל.

#### **5. בריאות**

5.1 מטרת המדיניות העיקרית צריכה להיות הקטנה של הפער בין תוחלת החיים לבין תוחלת חיים בריאה או ללא מוגבלות.

5.2 מערכות בריאות צריכות לשלב מניעה של מחלות ומוגבלות עם טיפול בבריאות לקויה באמצעות הרחבת משאבים הקשורים לבריאות לאורך מסלול החיים.

5.3 יש להעלות את מעמד הרפואה הגריאטרית והפסיכיאטריה הגריאטרית כדי למשוך אנשי מקצוע צעירים ומוכשרים.

#### **6. טיפול פורמלי ולא פורמלי**

6.1 טיפול פורמלי ולא פורמלי הוא משאב רב ערך לחברה. לעיתים קרובות מדי הוא נופל לנטל על נשים, ללא הכרה רשמית או כספית. יש להכיר במשפחות המעניקות לזקנים תמיכה וטיפול, ולספק להן אמצעים ותמיכה.

6.2 המורכבות הגוברת של מבנים משפחתיים, הן בנקודת זמן נתונה והן לאורך מסלול החיים, דורשת מדיניות חברתית גמישה. איזון בין חובות משפחתיות לבין דרישות שוק העבודה חייב לקבל תשומת לב-מיוחדת, וכן חלוקה מחדש של עבודה וטיפול בין גברים לנשים, ובין משפחות למדינה ולשוק.

6.3 יש לייסד "כלכלת טיפול" ולשלב באופן מלא בכל החברות המכירות במרכזיות של "טיפול הדדי" בין הדורות ובתוכם, ומביאות בחשבון את העלויות והיתרונות של טיפול כזה.

6.4 חיוני לספק הכשרה לנותני טיפול לא פורמליים ולאנשי מקצוע בטיפול ראשוני.

## 7. ביטחון פיננסי

7.1 יש להעריך מחדש את קצבאות הזיקנה, הן במימון ציבורי והן במימון פרטי, כדי להבטיח ביטחון סוציאלי וכבוד כלכלי בגיל מבוגר.

7.2 בעידן של הפרטה ותנועה כללית לקראת תוכניות פנסיה תעסוקתיות וצוברות, המנוהלות באופן פרטי ומוגדרות על פי הפרשה, יש להגיב על הסיכונים הגבוהים הכרוכים במערכות כאלה בתוכניות רגולטוריות נאותות ומבוססות זכויות – למניעת עוני בגיל מבוגר.

7.3 שוויון פנסיוני נדרש כדי לתקן את החסר הפנסיוני לנשים – עד שפער השכר המגדרי ופער ההשתתפות בכוח העבודה ייסגרו.

## 8. טיפולים והחלטות בסוף החיים

8.1 יש צורך לבחון מחדש את הטיפול בסוף החיים, בפרט בכל הנוגע לפיתוח והענקה של טיפול פליאטיבי, וכן לאפשר חופש בחירה בנוגע לזמן ההחלטה להימנע מהארכת החיים.

## 9. גילנות ואפליה מטעמי גיל

9.1 גילנות, הבניה חברתית שלילית ברובה של הזיקנה, היא גורם מרכזי בקשיים שאנשים מבוגרים ניצבים לפניהם בחברה. חייבים להכיר בנוק שבאפליה מבוססת גיל ובהטיה מטעמי גיל, ויש לפעול נגדן באמצעות מדיניות נאותה וניסוח בהיר יותר של שאלת ההגנה על הזקנים.

9.2 לכל שינוי חברתי נחוצה גישה פרו-אקטיבית למדיניות, לרבות העלאת המודעות הציבורית, פיתוח תוכניות חינוכיות ופעולה בין-מגזרית במאבק בגילנות.

## 10. עיצוב

10.1 יש להכיר בחשיבות העיצוב. קידום ערכו של עיצוב כוללני – של מוצרים, שירותים, תוכניות עירוניות, דיור ותקשורת – הוא צעד מרכזי בהשגת שוויון חברתי רחב יותר.

10.2 התפקיד של עיצוב משתף, עיצוב שיתופי ויצירה שיתופית עם אנשים מבוגרים, צריך להיות מאומץ באופן נרחב כדי לאפשר למבוגרים בחירה רבה יותר ושליטה בדרך שהם חיים את חייהם.

אוגוסט 2020