



משרד מבקר המדינה
ונציב תלונות הציבור



מבקר המדינה דוח מיוחד

היערכות מדינת ישראל להזדקנות האוכלוסייה



תמוז התשפ"ו | יוני 2026



מבקר המדינה דוח מיוחד

היערכות מדינת ישראל להזדקנות האוכלוסייה



תמוז התשפ"ו | יוני 2026

ירושלים

מס' קטלוגי 2026-S-0017
ISSN 0793-1948

ניתן להוריד גרסה אלקטרונית של דוח זה
מאתר האינטרנט של משרד מבקר המדינה
www.mevaker.gov.il

תוכן העניינים

6	פתח דבר
9	المقدمة
11	Foreword
13	ניהול היערכות הממשלתית להזדקנות האוכלוסייה
25	מערך הביטוח הסיעודי בישראל
37	היערכות מערכת הבריאות בישראל להזדקנות האוכלוסייה
47	השמירה על רווחת האוכלוסייה המזדקנת

פתח דבר

"בְּיָשִׁישִׁים חֶכְמָה, וְאֶרֶץ יָמִים תְּבוֹנָה"

(איוב י"ב, י"ב)

ותיעדוף, כדי שהמדיניות תתורגם ליישום עקבי ומתמשך ולא תישאר בגדר הצהרת כוונות בלבד.

מקבץ הדוחות המונח לפניכם מתאר את תוצאות הביקורת של משרד מבקר המדינה שבה נבחנה התמודדות הרשויות בישראל עם אתגר ההיערכות להזדקנות האוכלוסייה בקשת רחבה של נושאים הנוגעים לאוכלוסייה זו: ניהול ההיערכות הממשלתית שנקבעה להזדקנות האוכלוסייה, היערכות הממשלה ומוסדותיה להתמודדות עם העלייה בתוחלת החיים ועם הגידול בחלקה היחסי של האוכלוסייה הוותיקה, לרבות תכנון כולל שיבטיח הזדקנות מיטבית, עצמאות ואיכות חיים בגיל המבוגר. כמו כן בחן משרד מבקר המדינה את קיומם ואת יעילותם של מנגנונים להכנה לגיל פרישה, את קידום תהליכי הרפואה המונעת במערכת הבריאות וכן את קיומו של תכנון אקטוארי ארוך טווח במוסד לביטוח לאומי (בט"ל), הנדרש לשם שמירה על קיימות כלכלית וביטחון סוציאלי לדורות הבאים.

בשל החשיבות הגלובלית של נושא ההיערכות להזדקנות האוכלוסייה ביצע מבקר המדינה בשנת 2025 את הביקורת שממצאיה מובאים במקבץ דוחות זה, גם כחלק מביקורת בין-לאומית בשיתוף פעולה עם משרדי מבקר המדינה במדינות אחרות: אלבניה, ליטא, מלטה, סלובקיה, פולין, פורטוגל, פרגוואי, ומקדוניה הצפונית. יצוין כי משרד מבקר המדינה בישראל ריכז ביקורת זו, וכי מבקר המדינה משמש נשיא ארגון המבקרים האירופי יורוסאי.

ממצאי הביקורת בארבעת פרקי דוח זה עולה כי על אף ההכרה הממשלתית באתגר האמור ועל אף החלטות שקיבלה הממשלה בשנים האחרונות, הפער בין התכנון למעשה נותר

אוכלוסיית ישראל מזדקנת בקצב מהיר, ולכן הזדקנות האוכלוסייה היא אחד האתגרים שעומדים מתמודדת מדינת ישראל. אתגר זה טומן בחובו השפעות רחבות על מערכת הבריאות, על מערכת הסיעוד, על שירותי הרווחה ועל שוק העבודה. בדומה למדינות מפותחות רבות, ישראל חווה שינוי דמוגרפי מואץ הנובע, בין היתר, מעלייה בתוחלת החיים: מ-70.3 שנים בשנת 1975 ל-81.4 שנים בשנת 2023 בקרב גברים, ומ-74.6 שנים ל-85.5 שנים בקרב נשים. מגמה זו גורמת לגידול מתמשך במספר האזרחים הוותיקים ובשיעורם באוכלוסייה. בסוף שנת 2024 חיו בישראל כ-1.2 מיליון בני 65 ומעלה, שהם כ-13% מתושבי המדינה; בשנת 2050 צפויים לחיות בה כ-2 מיליון אזרחים ותיקים, שיהיו כ-15% מאוכלוסיית המדינה.

הזדקנות האוכלוסייה אינה רק מגמה דמוגרפית אלא מבחן ליכולתה של המדיניות הציבורית לתכנן קדימה, לתאם בין מערכות ולתרגם חזון חברתי לפעולות מדידות. הצלחתה של מדיניות ממשלתית רב-משרדית להתמודדות עם הזדקנות האוכלוסייה נשענת על שלושה רכיבים המשלימים זה את זה: (א) גיבוש תוכנית רב-שנתית ייעודית הכוללת יעדים מדידים, אבני דרך ומדדי ביצוע ברורים, המאפשרים להעריך את ההתקדמות בביצועה; (ב) מינוי גורם מתכלל בעל סמכות ותפקיד מוגדרים, שיהיה אחראי לתיאום בין המשרדים, לביצוע בקרה ולמעקב אחר יישום התוכנית; (ג) קביעת תקציב בהחלטת ממשלה המגדירה מקורות תקציביים ומנגנוני הקצאה

גדול. יותר מעשור חלף מאז הגדירה הממשלה את ההיערכות להזדקנות האוכלוסייה כיעד אסטרטגי, אך משרדי הממשלה עדיין לא גיבשו מענה מערכתי מתואם, וחלוקת האחריות בין הגופים השונים אינה ברורה, דבר היוצר פערים בביצוע המדיניות. כך, למרות הגידול הצפוי במספר הזקנים, מספר הרופאים הגריאטריים ומיטות האשפוז אינם מספקים את הצרכים. קופות החולים מיישמות באופן חלקי פעולות מניעה שנועדו לשמר את בריאות הזקנים ואת עצמאותם; פעולות אלו ממוקדות בעיקר בקרב חולים ושבריריים ואינן מנוצלות די הצורך למניעת מחלות ולשימור בריאותם של הזקנים הבריאים. תחומים נוספים - כמו הכנה לפרישה, תעסוקה, התנדבות ופעילויות להפגת בדידות - אינם מנוהלים בתיאום ובאופן מקיף, וחסרים בהם יעדים ברורים ומנגנוני תיאום בין-משרדי.

עוד עלה כי חלק מההחלטות המינהליות של המוסד לביטוח לאומי (בט"ל) בכל הנוגע לגמלת הסיעוד ושל רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון לגבי הביטוחים הקבוצתיים בקופות החולים מבוססות על שיקולים קצרי טווח. כתוצאה מכך, כלל המענים הקיימים לסיוע בשירותים ובכסף עבור אזרחים ותיקים סיעודיים אינם יציבים בטווח הארוך, והדבר מעמיד בסכנה את היכולת לספק להם את הסיוע הדרוש לאורך זמן. כך לדוגמה, בביקורת עלה כי במסגרת השינויים בביטוחי הסיעוד בבט"ל התקבלו החלטות שתרמו לגידול במספר הזכאים לגמלה יותר מפי שניים (מ-180,000 ל-392,000), ולגידול בהיקף ההוצאה על סיעוד בפועל פי שלושה (201%, מ-7 מיליארד ש"ח ל-21.1 מיליארד ש"ח), וזאת נעשה ללא ליווי אקטוארי של אקטואר בט"ל. עוד עלה כי שלא בהתאם להחלטת הממשלה משנת

2015, מלבד בדיון אחד של הממשלה ב-2018, שבו הוצגה הפגיעה בגירעון האקטוארי בעקבות הרפורמה בסיעוד, אך לא התקבלו שום החלטות אופרטיביות - הממשלה והקבינט החברתי-כלכלי לא קיימו שום דיון בסוגיית הגירעון האקטוארי והתקציבי של בט"ל בשנים 2018 - 2025, אף ששלושה דוחות אקטואריים הצביעו על החמרה משמעותית בגירעון האקטוארי של בט"ל. כמו כן בביקורת עלה כי בשנים 2024 - 2026 אישרה מועצת הביטוח הלאומי תקציב גירעוני, ללא דיון בדרכים שבהן ניתן לצמצם את הגירעון. כתוצאה מכך נפגעה האיתנות הפיננסית של המוסד, כך שהקרן של בט"ל, שהיא העודפים שצבר בט"ל לטובת תשלומי קצבאות עתידיים, צפויה להתרוקן בשנת 2035 ובט"ל לא יוכל לממש עוד את התחייבויותיו כלפי המבוטחים. הקדמה זו של שנת איפוס הקרן פוגעת ביציבות האקטוארית של בט"ל, מגדילה את הסיכון שהמוסד ידרש לבצע קיצוצים חדים או להעלאות של דמי ביטוח בעתיד ומערערת את האמון במנגנון הביטוח הסוציאלי שגובה דמי ביטוח בהווה כדי לשלם גמלאות בעתיד בהתאם לחוק.

כדי לטפל בהזדקנות האוכלוסייה בישראל בצורה המיטבית נדרשת היערכות לאומית מוקדמת; מומלץ כי גופי הממשל הרלוונטיים, ובהם משרד ראש הממשלה, משרד הבריאות, משרד הרווחה והמשרד לשוויון חברתי, וכן בט"ל, יגבשו תוכנית לאומית רב-שנתית. על התוכנית להיות תוכנית אופרטיבית ולכלול בין השאר מענה על הממצאים שהובאו בפרקי דוח זה. השקעה במניעת הידרדרות רפואית, במניעת הידרדרות תפקודית-קוגניטיבית ובהזדקנות מיטבית - באמצעות טיפולים מונעים, שמירה על בריאות גופנית ותפקודית, עידוד אורח חיים

עוד עלה כי חלק מההחלטות המינהליות של המוסד לביטוח לאומי (בט"ל) בכל הנוגע לגמלת הסיעוד ושל רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון לגבי הביטוחים הקבוצתיים בקופות החולים מבוססות על שיקולים קצרי טווח. כתוצאה מכך, כלל המענים הקיימים לסיוע בשירותים ובכסף עבור אזרחים ותיקים סיעודיים אינם יציבים בטווח הארוך, והדבר מעמיד בסכנה את היכולת לספק להם את הסיוע הדרוש לאורך זמן. כך לדוגמה, בביקורת עלה כי במסגרת השינויים בביטוחי הסיעוד בבט"ל התקבלו החלטות שתרמו לגידול במספר הזכאים לגמלה יותר מפי שניים (מ-180,000 ל-392,000), ולגידול בהיקף ההוצאה על סיעוד בפועל פי שלושה (201%, מ-7 מיליארד ש"ח ל-21.1 מיליארד ש"ח), וזאת נעשה ללא ליווי אקטוארי של אקטואר בט"ל. עוד עלה כי שלא בהתאם להחלטת הממשלה משנת

2015, מלבד בדיון אחד של הממשלה ב-2018, שבו הוצגה הפגיעה בגירעון האקטוארי בעקבות הרפורמה בסיעוד, אך לא התקבלו שום החלטות אופרטיביות - הממשלה והקבינט החברתי-כלכלי לא קיימו שום דיון בסוגיית הגירעון האקטוארי והתקציבי של בט"ל בשנים 2018 - 2025, אף ששלושה דוחות אקטואריים הצביעו על החמרה משמעותית בגירעון האקטוארי של בט"ל. כמו כן בביקורת עלה כי בשנים 2024 - 2026 אישרה מועצת הביטוח הלאומי תקציב גירעוני, ללא דיון בדרכים שבהן ניתן לצמצם את הגירעון. כתוצאה מכך נפגעה האיתנות הפיננסית של המוסד, כך שהקרן של בט"ל, שהיא העודפים שצבר בט"ל לטובת תשלומי קצבאות עתידיים, צפויה להתרוקן בשנת 2035 ובט"ל לא יוכל לממש עוד את התחייבויותיו כלפי המבוטחים. הקדמה זו של שנת איפוס הקרן פוגעת ביציבות האקטוארית של בט"ל, מגדילה את הסיכון שהמוסד ידרש לבצע קיצוצים חדים או להעלאות של דמי ביטוח בעתיד ומערערת את האמון במנגנון הביטוח הסוציאלי שגובה דמי ביטוח בהווה כדי לשלם גמלאות בעתיד בהתאם לחוק.

כדי לטפל בהזדקנות האוכלוסייה בישראל בצורה המיטבית נדרשת היערכות לאומית מוקדמת; מומלץ כי גופי הממשל הרלוונטיים, ובהם משרד ראש הממשלה, משרד הבריאות, משרד הרווחה והמשרד לשוויון חברתי, וכן בט"ל, יגבשו תוכנית לאומית רב-שנתית. על התוכנית להיות תוכנית אופרטיבית ולכלול בין השאר מענה על הממצאים שהובאו בפרקי דוח זה. השקעה במניעת הידרדרות רפואית, במניעת הידרדרות תפקודית-קוגניטיבית ובהזדקנות מיטבית - באמצעות טיפולים מונעים, שמירה על בריאות גופנית ותפקודית, עידוד אורח חיים

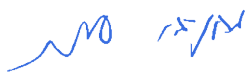
של מי שהגיעו לגיל המבוגר, אלא גם בהבנה של צורך קולקטיבי להמשיך ולהוקיר את תרומתם לחברה וללמוד מהם. עלינו לשאוף לא רק להבטחת רווחתם של האזרחים הוותיקים, אלא גם למקסום הפוטנציאל הגלום בהם לטובת כולנו, תוך כדי שמירה על כבודם, עצמאותם והשתלבותם בחברה.

פעיל, הכנה לפרישה, תעסוקה והתנדבות - תסייע לדחות את התלות התפקודית, לצמצם את תוחלת החיים בחולי, לחזק את עצמאותם ורווחתם של האזרחים הוותיקים ולייעל את ההוצאה הציבורית על בריאות וסיעוד. השקעה במניעה כאמור תתרום להשתלבות של האזרחים הוותיקים בחברה באמצעות פעולות כמו התנדבות ותאפשר להם לתרום לכלכלת המדינה גם לאחר פרישתם. לצד גיבוש התוכנית הלאומית הרב-שנתית, ובפרט לנוכח הגידול הצפוי במספר האזרחים הוותיקים הסיעודיים והחשש שלמערך הביטוח הסיעודי בישראל אין יכולת בת קיימה לספק להם את הנדרש, על המוסד לביטוח לאומי לפעול כבר כעת בשיתוף משרד האוצר כדי לייצב את המנגנונים של מערך הביטוח הסיעודי ולהבטיח כי גם בשנים הבאות יקבלו האזרחים הוותיקים הסיעודיים את המענה הראוי לצורכיהם.

בראייה צופה פני עתיד, התמודדות מיטבית עם אתגר היערכות להזדקנות האוכלוסייה בתחומי המדיניות, הבריאות, הרווח והתכנון האקטוארי ארוך הטווח תאפשר ליצור חברה ישראלית טובה יותר באמצעות יצירת מעטפת כוללת לאוכלוסייה הוותיקה אשר תוביל להשגת הזדקנות מיטבית לאוכלוסייה זו.

תודתי נתונה לעובדי החטיבה לביקורת תחומי החברה והרווחה ולעובדי חטיבת המטה, אשר עסקו בהכנת מקבץ דוחות זה במקצועיות, ביסודיות ובמסירות ומתוך תחושת שליחות.

אני תקווה כי ממצאי הדוח והמלצותיו יסייעו להבטחת היערכות לאומית מיטבית להתמודדות עם האתגר החברתי-כלכלי של הזדקנות האוכלוסייה. אין מדובר רק במענה על צורכיהם



מתניהו אנגלמן

מבקר המדינה

ונציב תלונות הציבור

ירושלים,

תמוז התשפ"ו, יוני 2026

المقدمة

"عند الشيب حكمة، وطول الأيام فهم"

(سفر أيوب 12:12)

ومتابعة تنفيذ الخطة؛ (ج) تخصيص ميزانية ضمن قرار حكومي يحدد المصادر المالية وآليات التخصيص وتحديد الأولويات، بما يضمن ترجمة السياسة إلى تنفيذ منتظم ومستمر، وألا تبقى مجرد إعلان نوايا.

تتضمن مجموعة التقارير المعروضة أمامكم نتائج الرقابة التي أجراها مكتب مراقب الدولة، والتي تم خلالها فحص كيفية تعامل السلطات في إسرائيل مع تحدي الاستعداد لشيخوخة السكان، وذلك عبر طيف واسع من القضايا المتعلقة بهذه الفئة السكانية: إدارة الاستعداد الحكومي الذي وُضعت لمواجهة شيخوخة السكان، استعداد الحكومة ومؤسساتها للتعامل مع ارتفاع متوسط العمر ومع الزيادة في الحصة النسبية للسكان المسنين، بما يشمل تخطيط شامل يضمن شيخوخة مثالية، استقلالية وجودة حياة في السن المتقدم.

كما فحص مكتب مراقب الدولة مدى وجود وفعالية الآليات المخصصة للاستعداد لسن التقاعد، وتعزيز عمليات الطب الوقائي في الجهاز الصحي، وكذلك مدى وجود تخطيط اكتواري (تأميني) طويل الأمد في مؤسسة التأمين الوطني، المطلوب من أجل الحفاظ على الاستدامة الاقتصادية والأمن الاجتماعي للأجيال القادمة.

نظرًا للأهمية العالمية لموضوع الاستعداد لشيخوخة السكان، أجرى مراقب الدولة في عام 2025 الرقابة التي تُعرض نتائجها في مجموعة التقارير هذه، وذلك أيضًا في إطار رقابة دولية مشتركة بالتعاون مع مكاتب مراقب الدولة في دول أخرى وهي: ألبانيا، ليتوانيا، مالطا، سلوفاكيا، بولندا، البرتغال، باراغواي ومقدونيا الشمالية. ويُشار إلى أن مكتب مراقب الدولة في إسرائيل تولّى تركيز هذه الرقابة، وأن مراقب الدولة يشغل منصب رئيس المنظمة الأوروبية للأجهزة العليا للرقابة المالية العامة - يوروساي.

يشيخ سكان إسرائيل بوتيرة سريعة، ولذلك تعدّ شيخوخة السكان إحدى التحديات التي تواجهها دولة إسرائيل. ينطوي هذا التحدي على تأثيرات واسعة النطاق على الجهاز الصحي، منظومة الرعاية التمريضية، خدمات الرفاه الاجتماعي وسوق العمل. وعلى غرار العديد من الدول المتقدمة، تشهد إسرائيل تغييرًا ديموغرافيًا متسارعًا ناتجًا، بين أمور أخرى، عن ارتفاع في متوسط العمر المتوقع: من 70.3 سنة عام 1975 إلى 81.4 سنة عام 2023 لدى الرجال، ومن 74.6 سنة إلى 85.5 سنة لدى النساء. يؤدي هذا الاتجاه إلى زيادة مستمرة في عدد المواطنين المسنين وزيادة نسبتهم بين السكان. ففي نهاية عام 2024، كان يعيش في إسرائيل نحو 1.2 مليون شخص تبلغ أعمارهم 65 عامًا فأكثر، أي ما يقارب 13% من سكان الدولة؛ ومن المتوقع أن يعيش في دولة إسرائيل بحلول عام 2050 نحو مليوني مواطن مسن، يشكلون حوالي 15% من سكان الدولة.

إن شيخوخة السكان ليست مجرد اتجاه ديموغرافي، بل هي اختبار لقدرة السياسات العامة على التخطيط للمستقبل، والتنسيق بين الأنظمة المختلفة، وترجمة الرؤية الاجتماعية إلى إجراءات قابلة للقياس. يستند نجاح السياسة الحكومية متعددة الوزارات للتعامل مع شيخوخة السكان إلى ثلاثة عناصر متكاملة:

(أ) إعداد خطة متعددة السنوات مخصصة لهذا الغرض، تتضمن أهدافًا قابلة للقياس، ومحطات رئيسية، ومؤشرات أداء واضحة، بما يتيح تقييم التقدم المحرز في تنفيذها؛ (ب) تعيين جهة تنسيقية ذات صلاحيات ومهام محددة، تكون مسؤولة عن التنسيق بين الوزارات، إجراء الرقابة،

فعلى سبيل المثال، أظهرت الرقابة أنه في إطار التغييرات التي أدخلت على تأمينات الرعاية التمريضية في مؤسسة التأمين الوطني، أُتخذت قرارات أسهمت في زيادة عدد المستحقين للمخصصات بأكثر من الضعف (من 180,000 إلى 392,000 مستحقاً)، وفي زيادة حجم الإنفاق الفعلي على الرعاية التمريضية بثلاثة أضعاف تقريباً (بنسبة 201%، من 7 مليارات شيكل إلى 21.1 مليار شيكل)، وقد تم ذلك دون مرافقة اكتوارية من قبل الخبير الاكتواري للمؤسسة. كما تبين أنه، خلافاً لقرار الحكومة الصادر عام 2015، وباستثناء جلسة حكومية واحدة عُقدت عام 2018 عُرض خلالها أثر إصلاح الرعاية التمريضية على العجز الاكتواري، من دون اتخاذ أي قرارات تنفيذية، فإن الحكومة والمجلس الوزاري الاجتماعي-الاقتصادي لم يعقدا أي نقاش بشأن العجز الاكتواري والمالي لمؤسسة التأمين الوطني خلال السنوات 2018-2025، رغم أن ثلاثة تقارير اكتوارية أشارت إلى تفاقم كبير في العجز الاكتواري للمؤسسة. كذلك أظهرت الرقابة أن مجلس التأمين الوطني صادق خلال الأعوام 2024-2026 على ميزانية تعاني من عجز، من دون إجراء أي نقاش حول السبل الممكنة لتقليص هذا العجز. نتيجة لذلك، تضررت المئات المالية للمؤسسة، بحيث يُتوقع أن ينفد صندوق التأمين الوطني، الذي يمثل الفوائض التي جمعتها المؤسسة لتغطية مدفوعات المخصصات المستقبلية، في عام 2035، وعندها لن تتمكن المؤسسة من الوفاء بالتزاماتها تجاه المؤمن عليهم. ويؤدي تقديم موعد نفاذ الصندوق إلى إلحاق الضرر بالاستقرار الاكتواري لمؤسسة التأمين الوطني، ويزيد من خطر اضطرابها إلى إجراء تقلصات حادة في المخصصات أو رفع رسوم التأمين في المستقبل، كما يزعزع الثقة في منظومة الضمان الاجتماعي التي تجبي رسوم التأمين في الحاضر من أجل دفع المخصصات مستقبلاً وفقاً لأحكام القانون.

يتضح من نتائج الرقابة الواردة في الفصول الأربعة لهذا التقرير أنه، على الرغم من اعتراف الحكومة بهذا التحدي، وعلى الرغم من القرارات التي اتخذتها خلال السنوات الأخيرة، فإن الفجوة بين التخطيط والتنفيذ ما زالت كبيرة. فقد مضى أكثر من عقد من الزمن منذ أن حددت الحكومة التحضير والاستعداد لشيخوخة السكان هدفاً استراتيجياً، إلا أن الوزارات الحكومية لم تبلور حتى الآن ردود فعل مؤسسية منسقة، كما أن توزيع المسؤوليات بين الجهات المختلفة لا يزال غير واضح المعالم، الأمر الذي يخلق فجوات في تنفيذ السياسات. وعليه، ورغم الزيادة المتوقعة في عدد المسنين، فإن عدد أطباء طب الشيخوخة وأسرة الاستشفاء لا يلبي الاحتياجات القائمة. كما أن صناديق المرضى تطبق بصورة جزئية فقط إجراءات الوقاية الهادفة إلى الحفاظ على صحة المسنين واستقلاليتهم؛ إذ تتركز هذه الإجراءات أساساً على المرضى والضعفاء، ولا تُستغل بالقدر الكافي للوقاية من الأمراض والحفاظ على صحة المسنين الأصحاء. مجالات أخرى - مثل الاستعداد للتقاعد، التشغيل، التطوع والأنشطة الهادفة إلى الحد من الشعور بالوحدة - فإنها لا تُدار بصورة منسقة وشاملة، كما أنها تفتقر إلى أهداف واضحة وآليات للتنسيق بين الوزارات.

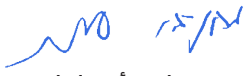
كما تبين أن جزءاً من القرارات الإدارية الصادرة عن مؤسسة التأمين الوطني فيما يتعلق بمخصصات التمريض، وعن سلطة سوق رأس المال والتأمين والادخار فيما يتعلق بالتأمينات الجماعية في صناديق المرضى، يستند إلى اعتبارات قصيرة الأجل. نتيجة لذلك، فإن مجمل الحلول القائمة لتقديم المساعدة، سواء على شكل خدمات أو دعم مالي للمواطنين المسنين المحتاجين إلى رعاية تمريضية، لا يتسم بالاستقرار على المدى البعيد، الأمر الذي يعرض للخطر القدرة على توفير الدعم اللازم للمسنين على مدار الزمن.

ومن منظور اسءشرافي للمسءقبل، فإن الءعامل الأمءل مع ءءدي الاسءعداد لشيخوخة السكان في مءالاء السياساء العامة والصءة والرفاه والءخءيط الاءءوارى طويل الأمد، من شأنه أن يءيح بناء مءءمع إسرائيلى أفضل، من ءلال ءوفير منءومة دعم شامله للسكان المسنين، بما يؤءي إلى ءءيق شيخوخة مءالية لهءه الفئه السكانية.

أءوجه بالشكر إلى موظفى شعبه رقابه مءالاء المءءمع والرفاه، وإلى موظفى شعبه المقر، الءين عملوا على إءءاء مءموءه الءقارير هءه بمهنية وءقه وءفان، من منءلق الشءور بالمسؤولية والرسالة الءى يؤءونها.

أمل أن ءسهم نءائء هءا الءقبر وءوصيائه في ضمان اسءعداد وءنى أمءل لمواجهه الءءدي الاءءماعى-الاقاءى المءمءل في شيخوخة السكان. فالأمر لا يقتصر على ءلبية اءءياجاء من بلعوا سنّ الشيخوخه، بل يءءلب أيضًا إءراك الءاهه الءماعية إلى الاسءمرار في ءقءير مساهمءهم في المءءمع والءعلم من ءبراءهم. ينبغى لنا أن نسعى ليس فقط إلى ضمان رفاه المءاطنين المسنين، بل أيضًا إلى ءعزىز وءعءيم الإمكاناء الكامنه لءيهم لما فيه مصلءه الءممع، مع الءفاظ على كرامءهم واسءءلالءيهم وانءماءهم في المءءمع.

من أجل الءعامل مع شيخوخه السكان في إسرائيل ومواجهءها على النءو الأمءل، هناك ءاهه إلى اءءهاء اسءعداد وءنى مبكر. نوصى بأن ءقوم الءهه الءكوميه ءاء الصلة، بما في ءلك مءءب رءيس الوزراء، وزارة الصءه، وزارة الرفاه الاءءماعى ووزارة المساواة الاءءماعية، إضافة إلى مؤسسه الءأمين الوءنى، ببلوره ءهه وءنية مءءءءه السناوء. ونبغى أن ءكون هءه الءهه ءهه ءنفىءية ءشمل، بين أمور أخرى، مءالءه النءائء الوارءه في فصول هءا الءقبر. إن الاسءءمار في منع الءءهور الصءى، ومنع الءءهور الوءيى والىءراكى، وءعزىز الشيخوخه المءلى - من ءلال الءلاءاء الوقاءية، الءفاظ على الصءه الءسءية والوءيىفة، ءشءيع نمء ءياة نشء، الاسءعداد للءقاءء والءشءيل والءءوع - من شأنه أن يساعء على ءأءير الاءءماء الوءيىفى على الآءرين، ءقلص سناوء الءياة المصءوبة بالمرض، ءعزىز اسءءلالية المءاطنين المسنين ورفاههم، وءسسين كفاءه الإنفاق العام على الصءه والرعايه الءمريضية. كما أن الاسءءمار في الوقاءه على هءا النءو سىسهم في ءمء المءاطنين المسنين في المءءمع من ءلال أنشءه مءل الءءوع ورعايه أفراد الأسرة، وسيمكءهم من الإسهام في اءءصاء الءولة ءءى بعء ءقاعءهم. إلى ءانب إءءاء الءهه الوءنية مءءءءه السناوء، ولا سىما في ضوء الزياءه المءوءعه في عءء المءاطنين المسنين المءءاجين إلى الرعايه الءمريضية، وفي ظل المءاوء من أن منءومة الءأمين الءمريضى فى إسرائيل قء لا ءكون قاءره على ءلبية اءءياجاءهم بصورة مسءءامه، يءعين على مؤسسه الءأمين الوءنى أن ءبائر من الآن، بالءعاون مع وزارة المالية، إلى اءءاء ءطواء لءءببب آليات منءومة الءأمين الءمريضى، وضمن الءصول المءاطنين المسنين المءءاجين إلى الرعايه الءمريضية على الاسءءابه الملاءمه لاءءياجاءهم أيضًا فى السناوء القاءمه.



مءنياهو أنءءلمان

مراقب الءولة
ومفوض شكاوى الءمهور

القدس،
يونيو 2026



דוח מבקר המדינה

ניהול ההיערכות הממשלתית להזדקנות האוכלוסייה

תמוז התשפ"ו | יוני 2026

ניהול היערכות הממשלתית להזדקנות האוכלוסייה

תקציר

רקע

הזדקנות האוכלוסייה היא אחד האתגרים שמולם ניצבת מדינת ישראל. אתגר זה טומן בחובו השלכות רחבות על מערכת הבריאות, על מערכת הסייעוד, על שירותי הרווחה ועל שוק העבודה. זאת ועוד, ישראל, בדומה למדינות מפותחות רבות, מתמודדת עם שינוי דמוגרפי משמעותי בשל הזדקנות מואצת של האוכלוסייה. שינוי זה נגרם כתוצאה מעלייה בתוחלת החיים לצד ירידה בשיעורי הילודה; אלו גם מביאים לעלייה מתמדת במספר האזרחים הוותיקים ובשיעורם מתוך כלל האוכלוסייה.

מחקרים מצביעים באופן עקבי על כך שהשקעה בשמירה על בריאות האוכלוסייה הוותיקה ועל רווחתה מניבה תועלת כלכלית גבוהה ביותר, הן ברמת הפרט והן ברמת המשק כולו. על פי מחקר שנעשה בארה"ב, ההערכה היא שעיכוב תהליך הזדקנות בשנה אחת שווה ערך לכ-38 טריליון דולר, ובעשר שנים לכ-367 טריליון דולר. כמו כן נמצא שכל דולר המושקע בהזדקנות בריאה מניב כ-3 דולרים בתועלות כלכליות ובריאותיות. ממצאים אלו מצביעים יחד על שקידום הזדקנות בריאה ומיטיבה אינו רק יעד חברתי ובריאותי, אלא מנוע צמיחה כלכלי בעל תשואה גבוהה.

אתגר זה מחייב היערכות של מדינת ישראל במגוון תחומים - החל בשלב גיבוש המדיניות, דרך התכנון האסטרטגי והתכנון המפורט ועד להכנת האוכלוסייה המתבגרת לקראת שלב הזקנה¹ ולהכנת המערכות התומכות והתשתיות (מערכת הבריאות והרווחה). יותר מכול, היערכות להזדקנות האוכלוסייה מחייבת שימור של אוכלוסיית הזקנים במצב תפקודי, בריאותי, רגשי, חברתי ותעסוקתי מיטבי, דחיקת התלות² ככל הניתן ודאגה לכך שמצבם לא יוחמר.

בהתאם, בשנת 2015 הגדירה המועצה הלאומית לכלכלה (המועצה הלאומית לכלכלה או המועצה) במשרד ראש הממשלה (משרם רה"ם) את הזדקנות האוכלוסייה כאחד מששת האתגרים הכלכליים-חברתיים העומדים לפתחה של מדינת ישראל בעשורים הקרובים. במסגרת החלטת הממשלה 150, הוחלט לקדם את הסוגיה האסטרטגית "היערכות להזדקנות האוכלוסייה" ולהטיל על השרים אחריות לקדמה בתחומי משרדיהם. ב-2021 גיבש צוות עבודה משותף של נציגים ממשרדי הממשלה ומהמגזר השלישי את מפת המדדים הלאומיים להזדקנות מיטבית (מפת המדדים). הזדקנות מיטבית היא מצב שבו אדם זקן מרגיש בריא, בעל משמעות, ובעל יכולת כלכלית למימון מצבו (הזדקנות מיטבית). מפת המדדים נועדה לספק לממשלה כלי לקבלת החלטות מבוססות נתונים, שיאפשרו ניהול יעיל של משאבים ציבוריים, צמצום פערים וחיוק תהליכי הזדקנות מיטבית בישראל. ביולי 2021 אימצה הממשלה במסגרת החלטת הממשלה 127 את מפת המדדים וקבעה, בין היתר, כי על משרדי הממשלה, ובפרט המשרדים שמתן שירותים לאזרחים ותיקים הוא עיסוק מרכזי בהם: המשרד לשוויון חברתי וקידום מעמד האישה (המשרד לשוויון חברתי), משרד הרווחה והביטחון החברתי (משרד הרווחה), משרד הבריאות והמוסד לביטוח לאומי (בט"ל), להכווין את פעולותיהם ואת דרכי ההתערבות שלהם כדי להשפיע על מדדי הזדקנות ולצמצם את הפערים במדדים בין קבוצות דמוגרפיות.

Yeung, D. Y., & Zhou, X. (2017). Planning for retirement: Longitudinal effect on retirement resources and post-retirement well-being. *Frontiers in psychology*, 8, 1300

1 "מדדים לאומיים להזדקנות מיטבית בישראל 2022" (נובמבר 2024), עמ' 15.

1

2

נתוני מפתח

0 מתוך 4	81.4 ו-85.5	2 מיליון	1.286 מיליון
אף אחד מכיווני הפעולה שהוגדרו בהערכת המצב האסטרטגית-כלכלית-חברתית להזדקנות האוכלוסייה לא יושם באופן מלא	תוחלת החיים לגברים ולנשים (בהתאמה) בשנת 2023, והיא עלתה ב-16% ב-50 השנים האחרונות	זקנים צפויים לחיות בישראל בשנת 2050, והם יהיו כ-15% מכלל אוכלוסיית ישראל	זקנים בני 65 ומעלה חיו ב-2024 בישראל, והם היו כ-13% מכלל תושבי המדינה
0 תוכנית לאומית רב-שנתית	35%	70%	למדד-על אחד בלבד
הממשלה לא גיבשה שום תוכנית לאומית רב-שנתית מתוקצבת עם יעדים לנושא היערכות להזדקנות האוכלוסייה, בשונה משעשתה במקרים אחרים כדי לקדם מדיניות חברתית-כלכלית המערבת כמה משרדי ממשלה	מהמשיבים מגופי הממשל העוסקים בנושא ההזדקנות, אשר השתתפו בהליך המיפוי של משרד מבקר המדינה, לא הכירו את הפיילוט של משרד רה"ם להגברת תיאום בין-משרדי בנושא ההזדקנות	מגופי הממשל העוסקים בהזדקנות דיווחו למשרד מבקר המדינה, במסגרת הליך המיפוי, כי מידת שיתוף הפעולה בין הגורמים השונים העוסקים בהזדקנות האוכלוסייה היא בינונית ואף פחות מכך	הוגדר יעד כמותי מתוך חמשת מדדי-העל שהוגדרו במפת המדדים להזדקנות מיטבית. המפה גובשה על ידי צוות עבודה משותף של נציגים משרדי הממשלה ומהמגזר השלישי ואומצה על ידי הממשלה בהחלטת ממשלה 127 משנת 2021

פעולות הביקורת

בחודשים ינואר עד אוקטובר 2025 בדק משרד מבקר המדינה את ניהול ההיערכות הממשלתית להזדקנות האוכלוסייה ותיאום מערכתי בטיפול בהזדקנות האוכלוסייה. הביקורת נעשתה באגף בכיר אזרחים ותיקים במשרד לשוויון חברתי, באגף ממשל וחברתה במשרד רה"ם, במינהל אזרחים ותיקים במשרד הרווחה, בבט"ל ובמשרד הבריאות. בדיקות השלמה נעשו במועצה הלאומית לכלכלה.



תמונת המצב העולה מן הביקורת

אינדיקטורים מרכזיים לאוכלוסיית הזקנים בישראל

משנת 1975 הולכת וגדלה אוכלוסיית בני ה-65 ומעלה בישראל, ומגמה זו צפויה להימשך גם בעשורים הקרובים: מכ-13% מהאוכלוסייה בשנת 2025 - כ-1.3 מיליון איש - לכ-15% בשנת 2050, שהם כ-2 מיליון זקנים. היום מרביתם צעירים יחסית לקבוצת הגיל הזו: יותר ממחציתם (55%) בני 65 - 74, כשליש בני 75 - 84, ורק מיעוט (12%) בני 85 ומעלה. רוב הזקנים (86%) הם יהודים לא-חרדים, לצד מיעוט חרדי (4%) וערבי (10%), והנשים הן רוב (55%). פחות ממחצית (48%) מהנשים נשואות, לעומת רוב גדול (76%) מהגברים - פער המשקף בין היתר תוחלת חיים גבוהה יותר של נשים. כשליש (31.6%) מהזקנים הם בעלי השכלה אקדמית. כמו כן משנת 2010 ועד שנת 2022 שיעור מקבלי הפנסיה עלה מ-34% ל-37%, וגובה הקצבה החודשית עלה מכ-5,000 ש"ח לכ-7,200. מבחינה כלכלית ניכר כי עד גיל 70 משקי הבית משלמים יותר כספי מיסים למדינה מכספי התשלומים הישירים שהם מקבלים מהמדינה (למשל קצבאות), (כ-315 ש"ח בחודש), ואילו לאחר גיל זה התמונה מתהפכת (כ-682 - 3,143 ש"ח בחודש).



המדיניות הממשלתית להזדקנות האוכלוסייה

יישום הערכת המצב האסטרטגית-כלכלית-חברתית - בשנת 2015 הגדירה המועצה הלאומית לכלכלה את הזדקנות האוכלוסייה כאחד מששת האתגרים הכלכליים-חברתיים העומדים לפתחה של מדינת ישראל בעשורים הקרובים. ממשלת ישראל, במסגרת החלטת הממשלה מ-2015, אימצה את הערכת המצב האסטרטגית על כיווני הפעולה המוצגים בה, ובכלל זה את אלו העוסקים בהתמודדות עם אתגר הזדקנות. ארבעת כיווני הפעולה להיערכות המדינה להזדקנות האוכלוסייה אשר נקבעו בתוכנית האסטרטגית, ונבדקו בדוח זה לא יושמו או יושמו באופן חלקי:



- הגירעון האקטוארי של בט"ל גדל, כך שמשנת 2020 ועד לשנת 2025 הוקדמה שנת איפוס הקרן ב-9 שנים מ-2044 ל-2035.
- גיל הפרישה לא הותאם לתוחלת החיים; גיל הפרישה של גברים נותר 67, ושל נשים עולה בהדרגה ל-65, ותוחלת החיים של גברים עומדת על 81.4 שנים ושל נשים על 85.5, נכון ל-2024.
- שיעור ההשתתפות של אזרחים ותיקים בגילי 67 - 74 בתעסוקה עמד בשנת 2025 על 22.3% לנשים ועל 35.4% לגברים; על פי התחזית שהעריך צוות הביקורת בהתבסס על המגמה הקיימת, צפוי שיעור האזרחים הוותיקים המועסקים בגילים אלה להגיע ל-27% בקרב נשים ול-39.9% בקרב גברים בשנת 2030; ועל כן אינו צפוי לעמוד ביעדי הממשלה לשנת 2030 (28.5% לנשים ו-43.5% לגברים).
- מחסור במיטות אשפוז וברופאים גריאטרים - בין השנים 2020 - 2023 חלה ירידה של 16% במספר מיטות האשפוז הגריאטרי ל-1,000 איש בני 75 ומעלה בשנים אלה (מכ-65 מיטות לכ-55). ובין השנים 2020 - 2024, כמעט שלא השתנה מספר הרופאים הגריאטרים (0.86 רופאים גריאטרים ל-1,000 איש בני 65 - 75, ו-1.05 לבני 75 ומעלה בשנת 2024).

בביקורת עלה כי אף שחלף עשור מהחלטות הממשלה מ-145 ו-150 בשנת 2015, אשר הציבו את היערכות להזדקנות האוכלוסייה כנושא אסטרטגי והטילו על שרי הממשלה ליישמה במסגרת תוכניות עבודה שנתיות במשרדיהם - גופי הממשל הרלוונטיים, ובהם בט"ל, משרד הבריאות, משרד הרווחה והמשרד לשוויון חברתי, טרם גיבשו מענה מערכתי, מתואם וארוך טווח והם אינם ערוכים להזדקנות האוכלוסייה. עוד עולה כי מאז יולי 2018 לא הגישה המועצה הלאומית לכלכלה דוח מעקב אחר יישום הערכת המצב האסטרטגית לשנת 2015 לממשלה, ולא ביצעה מעקב אחר יישום החלטות הממשלה המתבססות על הערכת המצב האסטרטגית, כנדרש מהצוות לניהול האסטרטגיה.



קביעת גורם אחראי לקידום המדדים במפת המדדים להזדקנות מיטבית - ה-OECD וה-EU קבעו שכדי להבטיח שאסטרטגיה תיושם בפועל ולא תישאר רק על הנייר, חייבים להבטיח, בין היתר, תחומי אחריות מוגדרים בבירור. בביקורת עלה כי מפת המדדים וגם החלטת הממשלה מ-2021, אשר אימצה את מפת המדדים, לא קבעו מי הגוף האחראי להובלה של כל אחד מהמדדים ולריכוז של כל הפעולות הנעשות לטובת אותו מדד. זאת אף על פי שחלק מהמדדים רלוונטיים לכמה גופים שונים - כך למשל, משרד הרווחה, משרד הבריאות ובט"ל פועלים כולם לשיפור מדד התפקוד³ ללא גורם אחד המוביל את כל הפעולות הנעשות לטובת שיפור מדד זה ומרכז אותן. מתשובות בעלי תפקידים בגופים המרכזיים העוסקים בהזדקנות - המשרד לשוויון חברתי, משרד הרווחה, משרד הבריאות, בט"ל, קופות החולים, ומשרד רה"ם, למשרד מבקר המדינה, שנמסרו במסגרת הליך מיפוי המידע המובנה, עולה בבירור כי בכל אחד מהמדדים קיים שיעור של משיבים שאינם יודעים מיהו הגורם האחראי על אותו מדד (בין 6% משיבים במדד של ניהול בריאות ל-22% משיבים במדד של חוסן כלכלי).

היעדרן של סמכות ושל אחריות ברורה ומוסכמת על כל מדד במפת המדדים פוגעת באחריותיות, מקשה על קביעת יעדים מדידים ומערימה קשיים בתיאום הפעולות בין הגופים הרלוונטיים. מצב זה עלול להוביל לכפילויות בפעולה, לפערים בטיפול ולחוסר עקביות, הן במעקב אחר הביצוע והן ביישום התוכניות; כמו כן היא יוצרת פגיעה מערכתית בניהול הידע ובתיאום הבין-ארגוני, מייצרת איסוף נתונים כפול, שאינו שיטתי ואינו אחיד; ומקשה על יישוג עקבי לאוכלוסיות יעד.

קביעת יעדים אופרטיביים ומדידים בתוכניות העבודה המשרדיות - הצבת יעדים מדידים היא תנאי הכרחי לתכנון אפקטיבי של מדיניות ציבורית ולהקצאת משאבים מושכלת. הממשלה אימצה את מפת המדדים להזדקנות האוכלוסייה בהחלטת הממשלה 127 משנת 2021 בלי לכלול בה יעדים. בהיעדר יעדים, הגופים הרלוונטיים העוסקים בנושא ההזדקנות, ובהם המשרד לשוויון חברתי, משרד הרווחה, משרד הבריאות ובט"ל, מתקשים לגזור יעדים אופרטיביים בתוכניות העבודה שלהם, לבנות תהליכי ניטור והערכה סדורים ולתאם פעולות בין-משרדיות באופן המכוון לתוצאות. בהיעדר יעדים משרדיים ברורים למדדי מפת המדדים, יכולתם של המשרדים להוביל לשיפור במדדים מוגבלת, ואי אפשר לבחון אם הצעדים שנקטו אכן משיגים את התוצאה הרצויה.

תיאום מערכתי בטיפול בהזדקנות האוכלוסייה

גורם-על מתכלל ומתאם להזדקנות מיטבית - אף על פי שהזדקנות מיטבית מחייבת שיתוף פעולה בין תחומים רבים, ובהם הבריאות, הרווחה והתעסוקה, בישראל אין גוף מרכזי המוביל מדיניות לאומית. בניגוד לדגמים מהעולם ולתחומים מערכתיים אחרים, כמו האקלים או פיתוח מגזר המיעוטים, נושא ההזדקנות נותר ללא גורם מתכלל וללא אסטרטגיה סדורה. מצב זה מוביל לניצול לא מיטבי של משאבים ולחוסר עקביות במדיניות, ופוגע ביכולת המדינה להיערך באופן אפקטיבי להזדקנות האוכלוסייה. המשרד לשוויון חברתי, ובפרט תחום הטיפול באזרחים ותיקים, מאופיין בחוסר יציבות ארגונית ובמעברים תכופים בין המשרדים. בנוסף, המשרד לשוויון חברתי חסר את המאפיינים הנדרשים לגוף מתכלל; כך למשל, לא הוקנו לו הסמכות והאחריות לחייב משרדי ממשלה אחרים לפעול בנושא הזדקנות מיטבית, ואין לו תקציב מוגדר בבסיס תקציב. כמו כן המשרד לשוויון חברתי בכלל, ובאמצעות אגף בכיר אזרחים ותיקים בפרט, אינו משמש גורם מתכלל בפועל, ואף אינו נתפס כגורם מתכלל על ידי יתר הגורמים המעורבים בתחום ההזדקנות. כך, כאשר התבקשו המשיבים - במסגרת מיפוי המידע המובנה - ובכלל זה המשרד לשוויון חברתי, משרד הרווחה, משרד הבריאות, בט"ל, קופות החולים, ומשרד רה"ם, לציין מי לדעתם מתכלל (או צריך לתכלל) את נושא הזדקנות האוכלוסייה, איש מהם לא סימן את המשרד לשוויון חברתי בתור הגוף המוביל והמתכלל את נושא ההיערכות להזדקנות האוכלוסייה בפועל או בתור הגוף שצריך להיות המתכלל.

המועצה הציבורית המייעצת לענייני גמלאים - על פי חוק האזרחים הוותיקים, התש"ן-1989, על השר לשוויון חברתי למנות מועצה ציבורית מייעצת לענייני גמלאים, שאמורה לפעול תחת המשרד לשוויון חברתי ותפקידה לזום ולגבש פעולות והמלצות לשיפור איכות חייהם של האזרחים הוותיקים. נמצא כי המועצה מונתה בפעם האחרונה באוגוסט 2020, ותוקפם של כתבי המינוי לחברי המועצה פקע בשנת 2023. מאז 2021 לא התכנסה המועצה הציבורית המייעצת לענייני אזרחים ותיקים כלל, לא יזמה ולא גיבשה המלצות לשיפור איכות חייהם של האזרחים הוותיקים. לא זו אף זו, ממועד פקיעתם של כתבי המינוי למועצה באוגוסט 2023 לא מינתה השרה לשוויון חברתי חברי מועצה חדשים, כך שלא בהתאם לקבוע בחוק, לא קיימת מועצה ציבורית לענייני אזרחים ותיקים בפועל.

הגברת התיאום הבין-משרדי בתוכנית העבודה הממשלתית לשנת 2025 - במטרה לחזק את התיאום הבין-משרדי ולהגביר את ההשפעות של הפעולות הממשלתיות, החל אגף משל וחברה במשרד רה"ם ב-2025 במהלך התנסותי (פיילוט) של תכנון משותף סביב סוגיית הליבה של הזדקנות מיטבית בישראל. בביקורת עלה כי רבים מהגופים העוסקים בהזדקנות (35%), כלל אינם מכירים את הפיילוט. מבין אלו המכירים את הפיילוט - רובם (64%) סבורים כי תרומתו לשיתוף פעולה ולתכנון משותף היא מצומצמת מאוד, ואילו מיעוט בלבד (18% - 27%) מעריך כי יש לו השפעה של ממש.

היעדר תיאום וסנכרון בין הגורמים העוסקים בהזדקנות האוכלוסייה - בתחום הזקנה פועלים היום גופים רבים, והם פועלים לעיתים בו זמנית או בחפיפה, ללא תיאום מערכתי כולל. חוסר תיאום זה מוביל לריבוי יוזמות בלתי מתואמות ולפיצול משאבים.



- כך לדוגמה, בט"ל, משרד הרווחה וקופות החולים עוסקים במניעת הידרדרות תפקודית. יוצא אפוא שחפיפה זו מייצרת שימוש לא מיטבי במשאבים, כפילות באיסוף נתונים, מקשה על קביעת יעדים מדידים ועל אחריותיות ויוצרת קושי בתיאום בין הגופים.

- כמו כן כ-70% מגופי הממשל העוסקים בהזדקנות דיווחו כי מידת שיתוף הפעולה בין הגורמים השונים העוסקים בהזדקנות האוכלוסייה היא בינונית ואף פחות מכך.

- בכל הנוגע להעברת מידע בין הגופים העוסקים בהזדקנות, 90% מהמשיבים להליך המיפוי של משרד מבקר המדינה (המשרד לשוויון חברתי, משרד הרווחה, משרד הבריאות, בט"ל, משרד רה"ם וקופות החולים) סבורים כי העברת מידע ונתונים אינה מתקיימת במידה מספקת; 55% השיבו כי היא מתקיימת במידה מועטה או מועטה מאוד, ו-35% נוספים השיבו כי היא מתקיימת במידה בינונית.

תקציב ייעודי לסוגיית ההזדקנות - בביקורת עלה כי בתקציבי המשרדים השונים קיימים תקציבים המוקצים לטיפול בזקנים באותם התחומים. כך לדוגמה משרד הרווחה הקצה בשנת 2023 כ-250,000 ש"ח לתוכנית שמטרתה הפגת בדידות בקרב ניצולי שואה, והמשרד לשוויון חברתי הקצה בשנת 2024 סכום שנע בין 60,000 ל-180,000 לכל רשות מקומית שהשתתפה בתוכניות שמטרתה הפגת בדידות וחיזוק החוסן של אוכלוסיית האזרחים הוותיקים (לאיגוד ערים אשכול רשויות גליל והעמקים הקצה המשרד יותר מ-340,000 ש"ח). ואולם אין היום תקציב מאוחד מוגדר של כל המשרדים הרלוונטיים המיועד לטיפול בסוגיית ההזדקנות, דבר המקשה על טיפול מערכתי ומקיף.



תוכנית רב-שנתית להיערכות להזדקנות האוכלוסייה - דרך המלך של הממשלה לקידום מדיניות חברתית-כלכלית המערבת מספר משרדי ממשלה ב-20 השנה האחרונות היא באמצעות תוכניות רב-שנתיות אשר במסגרתן היא מגדירה אוכלוסיית יעד, גורם מתכלל, תחומי פעולה, משרדים מעורבים והאחריות של כל אחד מהם ותקציב. בדרך דומה גובשו החלטות בתחומי הפיתוח כלכלי-חברתי של האוכלוסייה הבדואית, שיפור קליטת בני העדה האתיופית וצמצום פערים בחברה הערבית. תוכנית כזו מאפשרת לממשלה להתמודד בטווח הארוך עם אתגרים חברתיים וכלכליים מורכבים. עיגונה של תוכנית רב-שנתית בהחלטת ממשלה יוצר ודאות וציבות תקציבית וביצועית ומבטיח תיאום ומחויבות של כלל המשרדים ליעדים שנקבעו. בתחום ההזדקנות לא גובשה תוכנית רב-שנתית.



לוח מחוונים משותף - משרד מבקר המדינה מצוין לחיוב את משרד הרווחה ובט"ל על פיתוח לוח המחוונים, שבו מוצגים לרשויות המקומיות נתונים עדכניים על אודות אוכלוסיית הוותיקים שבתחום שיפוטן וכן נתוני ביצוע של ניצול תקציב הרווחה. זהו צעד חשוב ומבורך לקידום של ניהול מבוסס נתונים בתחום השירותים החברתיים לזקנים. עם זאת, לוח המחוונים אינו כולל מידע מכלל הגופים הציבוריים הרלוונטיים לטיפול באוכלוסיית הזקנים, והגישה ללוח מוגבלת למשרד הרווחה, לבט"ל ולמחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות בלבד, ואינה פתוחה לשאר הגופים הפועלים בתחום, לדוגמה המשרד לשוויון חברתי.

עיקרי המלצות הביקורת

מומלץ כי גופי הממשל הרלוונטיים להיערכות להזדקנות האוכלוסייה ובהם, בט"ל, משרד הרווחה, המשרד לשוויון חברתי ומשרד הבריאות, יפעלו ליישום הערכת המצב האסטרטגית ויעדכנו בכל שנה את הממשלה על מצב ההתקדמות של היישום במשרדם. לשם כך מומלץ שיגבשו תוכניות עבודה שנתיות במשרדיהם.



היות שאתגר ההזדקנות מוגדר כאתגר אסטרטגי לאומי, והיות שהחלטות הממשלה בנושא עומדות בתוקפן המחייב, על המועצה הלאומית לכלכלה ועל הצוות לניהול אסטרטגיה⁴ לאסוף משרדי הממשלה דיווחים עיתיים ולמלא את התפקידים שהוטלו עליהם, ובהם לערוך מעקב תקופתי אחר היישום של כיווני הפעולה. עוד מומלץ כי המועצה הלאומית לכלכלה תמסד מנגנון בקרה ודיווח מחייב שיכלול רכיבים, כדוגמת קביעת יעדים ומדדי תוצאה רב-שנתיים, חובת דיווח רבעוני של מנכ"לי המשרדים על מצב היישום של כיווני הפעולה והגשת דוח התקדמות עיתי לממשלה.



מומלץ שהצוות שגיבש את מפת המדדים יידרש שוב לצורך בקביעת יעדים לאומיים להזדקנות מיטבית ועיגונם בהחלטת ממשלה בהמשך להחלטת הממשלה מיולי 2021 שאימצה את מפת המדדים. זאת, בהינתן שקביעת יעדים אלה תאפשר לגזור יעדי משנה, יעדי ביניים ויעדים קצרי טווח, אשר ישמשו בסיס לתכנון עבודה ממשלתי סדור, לתיעודף הקצאת משאבים ולבחינה של מידת ההתקדמות ביישום המדיניות. כמו כן מומלץ כי במסגרת בחינת הצורך בקביעת יעדי העל יבחן גם הצורך במינורי גורם אחראי למימוש ובגיבוש מנגנון קבוע לניטור, להערכה ולדיווח על עמידה ביעדים. מנגנון זה יסייע להבטיח כי כיווני הפעולה האסטרטגיים של הממשלה יתורגמו לביצוע אפקטיבי ולתוצאות מדידות לאורך זמן.



מומלץ כי גופי הממשל שעוסקים בהזדקנות, ובהם המשרד לשוויון חברתי, משרד הרווחה, משרד הבריאות ובט"ל, בהובלת משרד רה"ם, יגבשו הצעה לממשלה לעדכון החלטת הממשלה המטילה על יחידת הסמך לענייני גמלאים במשרד רה"ם, לימים המשרד לשוויון חברתי, את האחריות לקידום תיאום ואינטגרציה בין הגופים בנושאים הקשורים לאזרחים ותיקים, ולהטיל את האחריות לתכלול נושא ההזדקנות על גוף בעל המאפיינים הנדרשים מגורם מתכלל. כמו כן מומלץ להקים מנגנון קבוע למעקב ולהערכה של פעילות התכלול כדי להבטיח יישום אפקטיבי ומתמשך של מדיניות לטובת האזרחים הוותיקים.



על השרה לשוויון חברתי לפעול בהתאם לחובתה לפי החוק ולמנות חברים למועצה הציבורית לענייני האזרחים הוותיקים, ולקבוע לוח ישיבות קבוע בהתאם לחוק - אחת לחודשיים לפחות. כמו כן על המועצה שתתמנה לקיים דיונים ולדון בכל הסוגיות הנוגעות לשיפור איכות חיי האזרחים הוותיקים.



מומלץ כי אגף ממשל וחברה במשרד רה"ם יבחן את מתכונת הפיילוט לתכנון משותף ואת אפשרויות פיתוחו, כך שבהמשך הדרך יכלול גם מטרות ומשימות חדשות ומשותפות, אשר יעודדו עבודה משולבת ומחייבת בין המשרדים, מעבר להצגת פעולות קיימות. עוד מומלץ לפעול להגברת החשיפה לפיילוט ולהבטיח כי כלל הגורמים הרלוונטיים במשרדים יכירו אותו ויבינו את תכליתו לשם חיזוק המחויבות והמשמעות של שיתוף הפעולה. כמו כן רצוי לקיים מנגנון מעקב שוטף אחר יישום מטרות הפיילוט לאורך השנה, באופן שיאפשר להעריך את התקדמותו, ללמוד מן הניסיון המצטבר ולבצע התאמות נדרשות בהתאם.



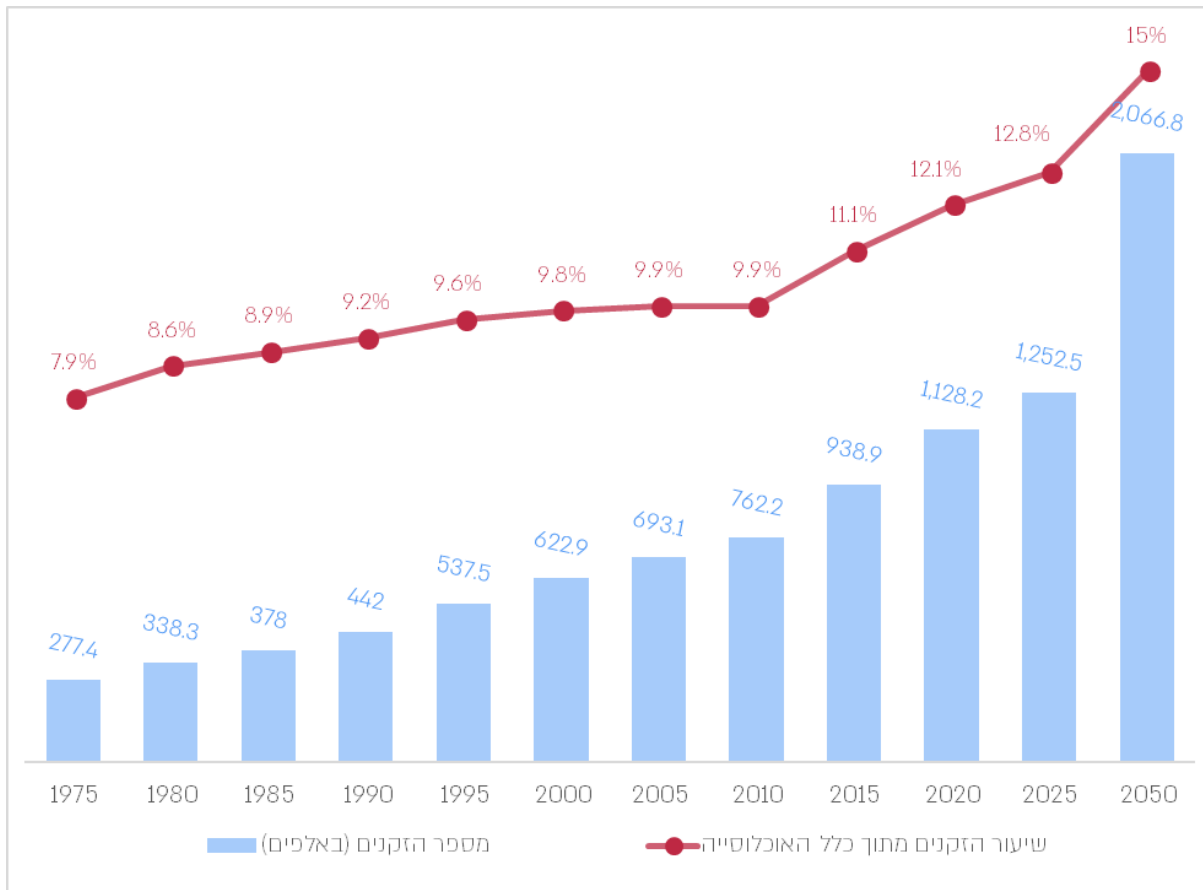
בשל חשיבות ההתמודדות עם אתגר הזדקנות האוכלוסייה, מומלץ כי גופי הממשלה הרלוונטיים, ובהם משרד רה"ם, משרד הבריאות, משרד הרווחה, המשרד לשוויון חברתי ובט"ל, בשיתוף משרד האוצר (ובפרט, אגף התקציבים) - יגבשו תוכנית רב-שנתית להזדקנות האוכלוסייה. תוכנית זו צריכה להיות אופרטיבית ולתרגם הלכה למעשה את התוכנית האסטרטגית ואת מפת המדדים שנקבעו, ובכלל זה לקבוע תחומי פעולה מרכזיים



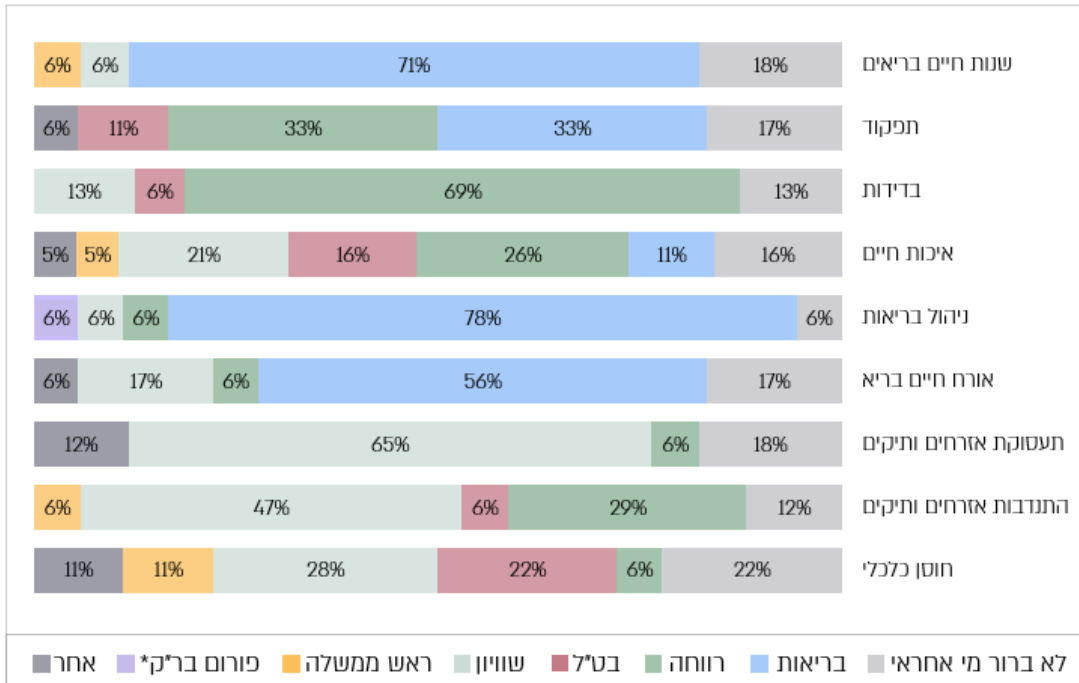
⁴ על פי החלטת ממשלה משנת 2012, הוקם הצוות לניהול אסטרטגיה בראשות מנכ"ל משרד רה"ם ותפקידו, בין היתר, לעקוב אחר תכנון מפורט ויישום של תכניות מתאר אסטרטגיות על-ידי הגורמים הרלוונטיים, ולהציג עדכונים תקופתיים של פעם אחת בשנה לכל הפחות, בפני ועדת השרים, אם תוקם, או בפני הממשלה.

להזדקנות האוכלוסייה, להסדיר את שיתופי הפעולה הנדרשים בין הגופים המעורבים ואת חלוקת האחריות ביניהם, לקבוע מנגנונים לשיתוף מידע ולניהול מחלוקות, ולבצע מעקב שוטף אחר יישום התוכנית ועמידה ביעדים שייקבעו. כמו כן, מומלץ כי הם יגבשו המלצות לגבי קביעת יעדים מדידים, יגדירו גורם מתכלל בעל סמכות ואחריות ברורה והקצאת תקציבים ייעודיים למשרדי הממשלה השונים במסגרת תקציבית אחודה; ויביאו את התוכנית וההמלצות הנלוות לבחינת הממשלה ואישורה, כדי להבטיח את ההתמודדות המיטבית של מדינת ישראל עם האתגר החברתי-כלכלי של הזדקנות האוכלוסייה.

מספר בני ה-65 ומעלה ושיעורם מכלל האוכלוסייה בישראל, לפי שנים, 1975 - 2050 (באלפים ובאחוזים)



עמדות הגופים העוסקים בהזדקנות לגבי זהות הגוף האחראי לכל מדד במפת המדדים, על פי מיפוי המידע המובנה



על פי נתוני הליך המיפוי הבין-משרדי, בעיבוד משרד מבקר המדינה.
* פורום בר"ק - פורום משותף של בט"ל, משרד הרווחה וקופות החולים בנושא הזדקנות.

סיכום

הזדקנות האוכלוסייה אינה רק מגמה דמוגרפית אלא מבחן ליכולתה של מדיניות ציבורית לתכנן קדימה, לתאם בין מערכות ולתרגם חזון חברתי לפעולות מדידות. הצלחתה של מדיניות ממשלתית רב-משרדית נשענת על גיבוש תוכנית רב-שנתית ייעודית, שלרוב כוללת שלושה רכיבים משלימים: ראשית, גיבוש תוכנית רב-שנתית ייעודית הכוללת יעדים מדידים, אבני דרך ומדדי ביצוע ברורים, המאפשרים להעריך התקדמות ולהתאים את המהלכים לאורך זמן; שנית, מינוי גורם מתכלל בעל סמכות ותפקיד מוגדרים, שיהיה אחראי לתיאום בין כל גופי הממשל, לביצוע בקרה שוטפת ולמעקב אחר יישום התוכנית; ושלישית, קביעת תקצוב ברור ומחייב במסגרת החלטת ממשלה, המגדירה מקורות תקציביים, מנגנוני הקצאה ותיעוד, כך שהמדיניות לא תישאר הצהרת כוונות אלא תתורגם ליישום עקבי ומתמשך. על אף ההכרה הממשלתית באתגר זה ועל אף החלטות הממשלה שהתקבלו בשנים האחרונות, הפער בין התכנון לבין המעשה נותר גדול.

ממצאי הביקורת מלמדים כי אף שהממשלה אימצה כבר ב-2015 הערכת מצב ותוכניות פעולה, היישום נשאר חלקי: גופי הממשל הרלוונטיים טרם גיבשו מענה מערכתי, מתואם וארוך טווח, והמועצה הלאומית לכלכלה והצוות לניהול אסטרטגיה לא ביצעו מעקב שיטתי ורציף אחר ההתקדמות. כך, בכל כיווני הפעולה שהגדירה הערכת המצב האסטרטגית, ההתקדמות אינה מספקת: חל גידול בגירעון האקטוארי של בט"ל, התאמה חלקית בלבד של גיל הפרישה לעלייה בתוחלת החיים, שיעורי תעסוקה של אזרחים ותיקים שאינם עומדים ביעדים ומחסור מתמשך במיטות אשפוז ובכוח אדם גריאטרי. לצד זאת, מפת המדדים להזדקנות מיטבית אומצה ללא הגדרה של יעדים כמותיים וללא ייחוס של אחריות מוסדרת לגורמים מובילים בכל מדד - דבר המקשה על ניהול ביצועים, על תיעוד משאבים ועל תיאום בין-משרדי.

בשל חשיבות ההתמודדות עם אתגר הזדקנות האוכלוסייה, מומלץ כי גופי הממשל הרלוונטיים, ובהם משרד רה"ם, משרד הבריאות, משרד הרווחה, המשרד לשוויון חברתי ובט"ל, יגבשו תוכנית לאומית רב-שנתית בתחום זה. תוכנית זו צריכה להיות אופרטיבית ולתרגם הלכה למעשה את התוכנית האסטרטגית ואת מפת המדדים שנקבעו, ובכלל זה להגדיר גורם מתכלל בעל סמכות ואחריות ברורה ולקבוע תחומי פעולה מרכזיים להזדקנות האוכלוסייה, להסדיר את שיתופי הפעולה הנדרשים בין הגופים המעורבים ואת חלוקת האחריות ביניהם, לקבוע מנגנונים לשיתוף מידע ולניהול מחלוקות ולבצע מעקב שוטף אחר יישום התוכנית ועמידה ביעדים שנקבעו. כמו כן, מומלץ כי יגבשו המלצות לגבי קביעת יעדים מדידים, והקצאת תקציבים ייעודיים למשרדי הממשלה השונים במסגרת תקציבית אחודה, ויביאו את התוכנית וההמלצות הנלוות לבחינת הממשלה ואישורה, כדי להבטיח היערכות לאומית מיטבית להתמודדות עם האתגר החברתי-כלכלי של הזדקנות האוכלוסייה.



דוח מבקר המדינה

מערך הביטוח הסייעודי בישראל

תמוז התשפ"ו | יוני 2026



מערך הביטוח הסיעודי בישראל

תקציר

רקע

אוכלוסיית ישראל מזדקנת בקצב מהיר, ולכן הזדקנות האוכלוסייה היא אחד האתגרים המרכזיים שעומדים בפני מדינת ישראל. תקופת הזקנה מאופיינת בריבוי מחלות של הפרט ובהחמרתן וכן בירידה בתפקוד ובאובדן העצמאות בחיי היום-יום, ומכאן בצורך הולך וגדל באשפוז סיעודי במוסד מתאים או בעזרה מתמדת בבית.

כדי לסייע במימון הטיפול הסיעודי, קיימים בישראל שני ביטוחים עיקריים המבטחים את הפרט במקרה שהוא הופך לסיעודי: גמלת הסיעוד של המוסד לביטוח לאומי (בט"ל) והביטוח הסיעודי הקבוצתי בקופות החולים.

גמלת סיעוד היא אחת מהגמלאות המשמעותיות ביותר של בט"ל, כאשר נכון לסוף 2025 זכאים לה כ-392,000 קשישים. מטרת הגמלה היא לסייע לקשיש המתגורר בביתו לקבל את העזרה שלה הוא זקוק בהתאם לרמת התלות שלו בסיוע של אדם אחר. הזכאות לגמלת סיעוד נקבעת על ידי הערכת תלות, שבמסגרתה נקבעת גם רמת הסיעוד, בין 1 ל-6 (כאשר 1 היא רמת סיעוד נמוכה ו-6 רמת סיעוד גבוהה).

בשנת 2018 נחקקה הרפורמה בסיעוד וכן חלו שינויים נוספים בתקנות החוק ובנהלים של בט"ל. השינויים העיקריים כוללים: מעבר משלוש לשש רמות גמלה; הרחבת האפשרות לקבל חלק או את כל גמלת הסיעוד בכסף; הקביעה כי לא תישלל או תופחת רמת הסיעוד שנקבעה לזכאי לגמלה, גם אם ימצא בהערכת התלות שמצבו התפקודי השתפר; אפשרות להעסיק בני משפחה בטיפול בזכאים לגמלת סיעוד. בעקבות הרפורמה עלה מספר הקשישים הזכאים לגמלת סיעוד ביותר מפי שניים (כ-118%), ושיעור הקשישים הזכאים לגמלת סיעוד עלה מ-16% ל-30%. במקביל, ההוצאה על סיעוד זינקה מ-7 מיליארד ש"ח ערב הרפורמה (2018) ל-21.1 מיליארד בשנת 2025. הדוח האקטוארי של בט"ל, המספק הערכה על מצבו הפיננסי ארוך הטווח של המוסד, קבע בשנת 2024 כי שנת איפוס הקרן, שהיא השנה הראשונה שבה קרן המוסד מתאפסת ובט"ל ייוותר ללא משאבים, הוקדמה ב-8.6 שנים, משנת 2044 לשנת 2036, ומתוכנן 6.3 שנים הוקדמו כתוצאה מהשינויים בגמלת הסיעוד. נכון למועד ביצוע הביקורת שנת איפוס הקרן הוקדמה ל-2035.

נוסף על הביטוח הסיעודי של בט"ל, כל תושב בישראל יכול לבחור לרכוש ביטוח סיעודי נוסף דרך קופות החולים. תנאי הביטוח זהים בין הקופות, אך גובה הפרמיה משתנה מקופה לקופה וכן משתנה בהתאם לגיל המבוטח. כספי הפרמיות של המבוטחים בניכוי דמי הניהול המשולמים לחברת הביטוח נצברים בנפרד לכל קופת חולים בקרן שנקראת "קרן המבוטחים". קרן המבוטחים משמשת מקור כספי בלעדי לתשלום תביעות השוטפות, והיא עתודה לתשלום תביעות עתידיות; את הקרן מנהלת חברת הביטוח שנבחרה במכרז. מסוף שנת 2021 חלה שחיקה מתמשכת בקרן המבוטחים של שירותי בריאות כללית (הכללית), המבטחת כ-2.5 מיליון מבוטחים בביטוח סיעודי, שנבעה בעיקר מגידול במספר התביעות ומשינויים רגולטוריים. השחיקה החריפה והובילה לחשש ממשי מהתרוקנות קרן המבוטחים. כתוצאה מכך בתחילת שנת 2023 הודיעה חברת הביטוח שניהלה את הביטוח הסיעודי של הכללית כי לא תחדש את ההסכם להפעלת הביטוח. לאחר מגעים ממושכים בין הגורמים המעורבים, שכללו גם הליך משפטי, בוצעו שינויים בתנאי הביטוח ובגובה התגמולים, וחברת הביטוח הסכימה להמשיך להפעיל את הביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים כללית עד סוף שנת 2026.

הערכות של בט"ל בעניין מצבו הפיננסי של המוסד, לצד התפתחויות בביטוחי הסיעוד המופעלים באמצעות קופות החולים, מצביעות על חוסר יציבות מתמשך באיתנות הפיננסית של מערך הביטוח הסיעודי בישראל. הקדמת מועד איפוס הקרן של בט"ל נוכח השחיקה וההתערבות הרגולטורית שנדרשה בביטוחי הסיעוד בקופות החולים, עלולה להעמיד סיכון ממשי ליכולת של המערכת לעמוד בהתחייבויותיה לאורך זמן. מציאות זו מדגישה את הצורך בבחינה מערכתית ובצעדים להבטחת קיימותו של מערך הביטוח הסיעודי לטווח הארוך.

נתוני מפתח

<p>0 ו-1 בלבד</p> <p>דיוני קבינט כלכלי- חברתי וממשלה, בהתאמה, בנושא האיתנות האקטוארית של המוסד לביטוח לאומי, התקיימו בשנים 2015 - 2025, וזאת למרות שלושה דוחות אקטואריים המצביעים על הקדמה של שנת איפוס הקרן</p>	<p>30%</p> <p>מהקשישים שהגיעו לגיל פרישה מוגדרים כסיעודיים בביטוח לאומי, ומספרם עומד על כ-392,000 קשישים</p>	<p>21 מיליארד ש"ח</p> <p>7 בשנה לעומת 7 מיליארד ש"ח בשנה</p> <p>ההוצאה השנתית על סיעוד של המוסד לביטוח לאומי בשנת 2025, לעומת 7 מיליארד ש"ח, ערב הרפורמה בסיעוד (2018)</p>	<p>95%</p> <p>מהקשישים הסיעודיים בישראל על פי ה-OECD מקבלים טיפול סיעודי בביתם, נכון לשנת 2023</p>
<p>150%</p> <p>שיעור הגידול במספר התביעות המאושרות בביטוח הסיעוד הקבוצתיים דרך קופות החולים בשנים 2012 - 2023 (מ-8,195 ל-20,711)</p>	<p>9.5 מיליארד ש"ח</p> <p>אומדן העלות העודפת השנתית שמשלם בט"ל בהשוואה לעלות שהיה אמור לשלם לפי הערכות התלות המבוצעות בקופת החולים. העלות העודפת נובעת מכך שב-75% מהערכות התלות קבע בט"ל רמת סיעוד גבוהה יותר מזו שקבעה קופת החולים</p>	<p>6.3 שנים</p> <p>מספר השנים שהוקדמה שנת איפוס הקרן של בט"ל - שבה הוא ייוותר ללא משאבים - כתוצאה משינויים בגמלת הסיעוד, בהתאם לדוח האקטוארי של בט"ל משנת 2024</p>	<p>שנת 2035</p> <p>השנה שבה קרן בט"ל עתידה להתאפס על פי הערכה של בט"ל מדצמבר 2025. בשנה זו בט"ל יימצא בגירעון תזרימי, וללא מימון נוסף הוא לא יהיה מסוגל לשלם את מלוא התחייבויותיו על פי החוק</p>

פעולות הביקורת

בחודשים דצמבר 2024 עד נובמבר 2025, בעקבות גידול בגירעון האקטוארי של המוסד לביטוח לאומי והמשבר בביטוחי הסיעוד הפרטיים דרך קופות החולים, בדק משרד מבקר המדינה את פעולות הממשלה בנושא הביטוחים הסיעודיים בבט"ל ובקופות החולים. הביקורת בוצעה במוסד לביטוח לאומי (בט"ל) ובמשרד האוצר - אגף התקציבים ורשות שוק ההון. ביקורת השלמה בוצעה במשרד הבריאות, בקופות החולים ובמועצה הלאומית לכלכלה במשרד ראש הממשלה, וכן נערכו ביקורים במרכזי יום לקשישים סיעודיים.



תמונת המצב העולה מן הביקורת



סיכונים לאיתנות הפיננסית של גמלת הסייעוד של המוסד לביטוח לאומי - מספר הקשישים הזכאים לגמלת סיעוד עלה מכ-180,000 בשנת 2018, ערב הרפורמה בסייעוד, לכ-392,000 בשנת 2025. כמו כן, לאחר הרפורמה חל גידול עקבי בשיעור מקבלי קצבת סיעוד מתוך סך האזרחים בגיל פרישה אשר לפני הרפורמה עמד על כ-16%, ובשנת 2025 כמעט הוכפל והגיע לכ-30% - מדובר בשיעור יותר מכפול מהשיעור הממוצע ב-OECD. אף שהאומדן של אגף התקציבים במשרד האוצר, ערב אישור הרפורמה (2018), של עלות התוספת השנתית לגמלת הסייעוד בעקבות הרפורמה, עמד על כ-1.3 מיליארד ש"ח, תוספת ההוצאה השנתית בפועל על סיעוד לאחר הרפורמה הייתה כ-14 מיליארד (עלייה מכ-7 מיליארד ש"ח ערב הרפורמה לכ-21 מיליארד בשנת 2025, כשבע שנים לאחר יישום הרפורמה). בביקורת עלה כי הגידול בהוצאה על סיעוד הגדיל את הגירעון האקטוארי של בט"ל והקדים ב-6.3 שנים את שנת איפוס הקרן, השנה שבה בט"ל ייוותר ללא משאבים. נכון למועד סיום הביקורת שנת איפוס הקרן עומדת על שנת 2035.



סיכונים לאיתנות הפיננסית של הביטוחים הסייעודיים הקבוצתיים דרך קופות החולים - מאז שנת 2021 חלה שחיקה מתמשכת בקרן המבוטחים של קופת חולים כללית, שנבעה בעיקר מגידול במספר התביעות ומשינויים רגולטוריים. השחיקה החריפה בשנת 2022 והובילה לחשש ממשי מכניסת הקרן לגירעון, ובעקבות כך הודיעה חברת הביטוח כי לא תחדש את ההסכם להפעלת הביטוח. לאחר דין ודברים ממושכים בין הגורמים המעורבים - משרד האוצר, משרד הבריאות, קופת חולים כללית וחברת הביטוח - שכללו גם הליך משפטי, בוצעו שינויים בתנאי הביטוח ובגובה התגמולים, וחברת הביטוח הסכימה להמשיך להפעיל זמנית את הביטוח הסייעודי לחברי קופת חולים כללית עד סוף שנת 2026 בלבד.



השפעת אופן הבדיקה של הערכות התלות על ההסתברות לאישורה של תביעה לגמלת סיעוד - נכון לשנת 2025, ישראל היא המדינה היחידה מבין מדינות ה-OECD שמקיימת באופן שיטתי וגורף הערכות תלות ללא פגישה פנים אל פנים עם הנבדקים. בישראל רק כ-1% מהערכות התלות מבוצעות בבית הקשיש. בביקורת נבחנה ההשפעה שיש לאופן ביצוע הערכת התלות על ההסתברות לאישור הבקשה לקבלת גמלת סיעוד. מניתוח הנתונים עלה כי בקשות שבהן הערכות התלות בוצעו על סמך מסמכים רפואיים, אושרו בשיעור הגבוה באופן מובהק בכ-16 נקודות אחוז מבקשות שהערכות התלות בהן בוצעו באופן פרונטלי בבית הקשיש. יוצא מכך כי חלק מהעלייה בהיקף הזכאים לגמלת הסייעוד בשנים אלו - אשר לפני הרפורמה בסייעוד עמד על כ-16% (כ-180,000 זכאים) ובשנת 2025 כמעט הוכפל והגיע לכ-30% (392,000 זכאים) - נבע מהשינוי באופן ביצוע הערכות התלות, כיוון שבשנים אלו יותר הערכות בוצעו על סמך מסמכים רפואיים ופחות באופן פרונטלי בבית הקשיש.



הפער בין תוצאות הערכות התלות בבט"ל לקופת החולים - אחת מקופות החולים מבצעת מפעם לפעם הערכות תלות (ADL) לקשישים לצרכים רפואיים, והיא עושה כן באופן פרונטלי על ידי אחיות או רופאים גריאטריים ולעיתים על ידי רופאי משפחה, וזאת בשונה מבט"ל, המבצע את הערכות התלות בעיקר על סמך מסמכים רפואיים. הקופה מבצעת הערכת תלות בסולם הערכה דומה לזה של הערכת התלות של בט"ל, ולכן היה ניתן לצפות שלא יהיה הבדל מובהק בתוצאות ההערכה. אולם, בביקורת עלה כי בהשוואה בין הבדיקות נמצא שרמת הסייעוד שנקבעה בבט"ל הייתה גבוהה באופן מובהק בכ-1.7 רמות מרמת הסייעוד שנקבעה במבחן התלות של קופת החולים. משרד מבקר המדינה חישב את אומדן העלות הכספית של הפער בין תוצאות הבדיקות ומצא שהאומדן לעלות העודפת של 1.7 רמות סיעוד הוא 9.5 מיליארד ש"ח בשנה. משמעות הדבר היא שיתכן שמקבלי קצבת סיעוד רבים נהנים מקצבה גבוהה מזו שהייתה ניתנת להם לו הערכת התלות הייתה מתבצעת בקופת החולים. הדבר משית על הוצאות בט"ל עלות עודפת עצומה, שנאמדת בכ-9.5 מיליארד ש"ח בשנה, והיא אחת הסיבות המרכזיות לגידול בהוצאות הסייעוד מכ-7 מיליארד ש"ח ערב הרפורמה לכ-21 מיליארד בשנת 2025, אשר הביא לפגיעה ביציבות האקטוארית של בט"ל וגרם להקדמת שנת איפוס הקרן, שעומדת כיום על שנת 2035, ב-6.3 שנים.



שקילת שיקולים אקטואריים בעת קבלת החלטות בעניין גמלת הסייעוד של בט"ל - על אף המלצת הוועדה המשותפת למשרד האוצר ובט"ל (ועדת דומיניסיני) משנת 2012 לבנות מנגנון איזון אקטוארי קבוע לבט"ל, ועל אף המלצות דוח מבקר המדינה משנת 2021, לפיהן קבלת החלטה בנוגע לשינוי הזכאות לקצבאות תיעשה רק לאחר שבפני מקבלי החלטות יוצג מלוא המידע בדבר ההתייבות האקטוארית הכוללת, במסגרת השינויים בביטוחי הסייעוד בבט"ל התקבלו החלטות שהגדילו את מספר הזכאים לגמלה ואת היקף תשלומי הגמלאות בפועל, והדבר נעשה ללא ליווי אקטוארי של אקטואר בט"ל או כל ליווי אקטוארי אחר. כך עלה כי בט"ל לא ליווה את הצעת החקיקה של הרפורמה בסייעוד בהערכה אקטוארית טרם קבלתה; לא הציג בפני ועדת הרווחה בכנסת שיקולים אקטואריים כדי שיובאו בחשבון בעת שינוי התקנות על אי-ההפחתה של הזכאות ברמת סייעוד בעת הגשת תביעה להחמרה; ולא שקל שיקולים אקטואריים בעת קבלת החלטות מינהליות בוועדת הסייעוד, כדוגמת המעבר להערכות תלות באמצעות מסמכים. אי-שקילתם של שיקולים אקטואריים בקבלת החלטות לגבי גמלת הסייעוד של בט"ל גרמה לפגיעה ממשית ביכולת המוסד לעמוד בהתייבויותיו בטווח הארוך.



התייחסות ממשלתית לממצאי הדוח האקטוארי המלא - בביקורת עלה כי שלא בהתאם להחלטת הממשלה משנת 2015 הקובעת כי על הממשלה לדון אחת לשלוש שנים ביציבות ארוכת הטווח של בט"ל, ואף על פי שמאז החלטת הממשלה גובשו שלושה דוחות אקטואריים מלאים, שבשלושתם הוקדמה שנת איפוס הקרן ביחס לדוחות שקדמו להם, פרט לדיון אחד שהתקיים בשנת 2018 שבו לא התקבלו החלטות אופרטיביות, ראש הממשלה לא העלה את הדיון בנושא לסדר היום של הממשלה, ולכן בעיית הגירעון האקטוארי של בט"ל לא נידונה בה, וממילא לא נקטה הממשלה פעולות לפתרון הסוגיה. יצוין כי ביוני 2025 משרד האוצר בשיתוף בט"ל וגורמים נוספים הקימו צוות בין-משרדי שיעסוק בנושא גמלת הסייעוד של בט"ל, מתוך הבנה כי גמלאות סייעוד הן מהגורמים העיקריים להתדרדרות המצב האקטוארי של המוסד. הצוות התכנס 12 פעמים, אך נכון למועד סיום הביקורת טרם פרסם את המלצותיו.



דיונים בקבינט החברתי-כלכלי ובמועצת המוסד לביטוח הלאומי על הגירעון התקציבי של ביטוח לאומי - החלטת הממשלה משנת 2015 בנושא צמצום הגירעון של המוסד לבט"ל קבעה כי הקבינט החברתי-כלכלי יקיים אחת לשנה דיון בנוגע למאזן המוסד ויציבותו ארוכת הטווח כולל דין וחשבון אקטוארי שנתי. בביקורת עלה כי בשנים 2024, 2025 ו-2026 תקציב בט"ל היה גרעוני עם תחזית לגירעון של כ-10 מיליארד ש"ח בשנת 2026. בניגוד להחלטת הממשלה משנת 2015, יושבי ראש הקבינט בשנים אלו לא העלו נושא זה לדיון, ובהתאם הקבינט החברתי-כלכלי לא קיים אף דיון בנוגע למאזן בט"ל וליציבותו ארוכת הטווח של המוסד. היעדר דיון כזה פוגע ביכולתה של הממשלה לעקוב אחר התקציב השנתי של בט"ל ולפעול לצמצום הגירעון השנתי בזמן. עוד עלה בביקורת כי אף שנושא הגירעון עלה בדיוני המועצה של בט"ל בדצמבר 2023 ובדצמבר 2025, ובהם חבריה הצביעו על חומרת מצבו הפיננסי של בט"ל, בשנים 2024 - 2026 אישרה המועצה תקציב גירעוני ולא קיימה כל דיון בנוגע לדרכים שבהן ניתן לצמצם את הגירעון, בין היתר באמצעות הקטנת הוצאות בט"ל על גמלאות על ידי צמצום היקף הזכאים לגמלה.



מגבלת תקציב שנתית לטיפול הסייעודי בהשוואה בין-לאומית - בביקורת נמצא כי ב-16 מתוך 23 (70%) המדינות שנבדקו בדוח ה-OECD משנת 2025 קיימת מגבלת תקציבית עבור הטיפול הסייעודי, ורק בשבע מדינות, כולל בישראל, אין מגבלת תקציב על ההוצאה על טיפול סייעודי. בנוסף, מעל מחצית מהמדינות שנבדקו בדוח קובעות גם מגבלת הוצאה רב-שנתית על הטיפול הסייעודי.



יציבותם של ביטוחי הסייעוד בקופות החולים - בביקורת עלה כי בשנים 2012 - 2023 חל גידול במספר התביעות לביטוח סייעודי המשולמות על ידי הביטוחים של קופות החולים. הגידול התעצם בעקבות חוזר רשות שוק ההון והרפורמה בסייעוד משנת 2018. כתוצאה מכך חלה שחיקה הדרגתית בקרן המבוטחים של חברי קופת חולים כללית. כדי לייצב את הקרן הפחיתה הרשות את התגמולים שמשלם הביטוח למבוטחים סייעודיים ב-10% (מ-5,500 ש"ח בחודש ל-5,000 ש"ח) וביטלה את הסיכון של חברות הביטוח, כך ש-100% מהתגמולים משולמים מקרן המבוטחים. בהמשך, לאחר ששום חברה לא נגשה למכרז להפעלת הביטוח הסייעודי של

הכללית, שינתה הרשות את הגדרת התנאים המזכים בתגמולי הביטוח מקושי בביצוען של שלוש מתוך שש פעולות ADL לקושי בביצוען של ארבע מתוך שש פעולות, וכן היא ביטלה את חובת ההמשכיות של חברות הביטוח.

השקיפות לציבור בביטוח הסיעוד דרך קופות החולים



● **השקיפות בנוגע למבנה הסיכונים של הביטוח** - על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, תנאי או סייג לחבות מבטח או היקפה יפורטו בפוליסה בסמוך לנושא שבו מדובר, או יצוינו בה בהבלטה מיוחדת. בנוסף, בהתאם לתקנות הפיקוח על עסקי הביטוח (צורת הפוליסה ותנאיה), התש"ם-1980, תנאי לחבות המבטח או סייג להיקף הכיסוי הביטוחי יובלטו במיוחד על ידי שימוש באותיות מסוג שונה או בצבע שונה. בביקורת עלה כי שלא בהתאם לחוק חוזה הביטוח, הפוליסות של ביטוחי הסיעוד דרך קופות החולים משווקות לציבור כפוליסות ביטוח באחריות חברות הביטוח הפרטיות, באופן שעלול להטעות את הציבור לחשוב כי חברות אלו נושאות בסיכון הביטוחי. בפועל, לאחר חוזר רשות שוק ההון מדצמבר 2023, אין הדבר כך. עוד עלה כי הפוליסה לחברי הקופות השונות עומדת על התנאים שיווצרו בעת אי-חידוש של הפוליסה לכלל המבוטחים, אולם היא אינה מפרטת באופן ברור אילו תרחישים עשויים להביא את הביטוח למצב זה ומהי ההסתברות לתרחישים אלו.

● **השקיפות לציבור בדבר מצב קרנות המבוטחים** - חוק עקרונות האסדרה התשפ"ב-2021 והחוזר המאוחד של רשות שוק ההון¹ בנושא מדגישים את חשיבות השקיפות בהליכי אסדרה ובדוחות המתפרסמים לציבור. נמצא שקופות החולים ורשות שוק ההון פועלות בחוסר שקיפות כלפי הציבור. הן אינן מפרסמות את מצבן של קרנות הביטוח של קופות החולים, אף שמידע זה רלוונטי לציבור בעת קבלת ההחלטה בדבר רכישת ביטוח כזה. היעדר השקיפות במצבן של הקרנות מביא לפגיעה בצרכנים שעשויים לרכוש ביטוח בלי לדעת את רמת הסיכון שאליה הם נחשפים. כיוון שכיום כל התגמולים למבוטחים סיעודיים משולמים מקרנות המבוטחים, מידע זה הוא קריטי כדי לקבל את ההחלטה על רכישת הביטוח. יתירה מכך, כיוון שמדובר בפוליסות אחידות, חוסר יציבות של קרן המבוטחים בקופה אחת גורם לפגיעה בתנאי הביטוח של כלל הקופות. מכאן שהמידע בדבר גובה קרן המבוטחים של כל קופה ומידת יציבותה רלוונטי לשיקולי הכדאיות של רכישת הביטוח עבור מבוטחי כלל הקופות.

● **סיכון יציאת מבוטחים צעירים מהביטוח הסיעודי** - בביקורת עלה כי בגילים הצעירים בכל קופות החולים תוחלת הרווח מהביטוח הסיעודי שלילית, כלומר, בגילים הצעירים סך תשלומי הפרמיות השנתיות גבוה מתוחלת התקבולים השנתית, ואילו בגילים המבוגרים תוחלת הרווח מהביטוח הסיעודי חיובית, וסך תשלומי הפרמיות השנתיות נמוך מתוחלת התקבולים השנתית. משמעות הדבר היא כי קיים סבסוד צולב משמעותי בין הגילים הצעירים לגילים המבוגרים בביטוח. הסבסוד הצולב גורם לכך שכדי להשיא את התקבולים מהביטוח, יהיה לצעירים משתלם יותר לעזוב את הביטוח בגיל צעיר ולהצטרף אליו בגיל מבוגר יותר. די בכך שחלק ניכר מהצעירים יחליטו לפעול כך כדי לגרום לכך שקרנות הביטוח יתרוקנו.



● **המחלוקת בין רשות שוק ההון למשרד הבריאות בנושא הדרך לפתרון המשבר הנובע מהתרוקנות קרן המבוטחים בביטוח הסיעודי של מבוטחי כללית** - על פי דוח מבקר המדינה בנושא "הטיפול במחלוקות בין-משרדיות מתמשכות"², האחריות לפתרון מחלוקות כאלה מוטלת בראש ובראשונה על משרדי הממשלה ועל השרים העומדים בראשם, ובמקרים שבהם הם אינם מצליחים ליישב את המחלוקת, עליהם להביא לפני ראש הממשלה. נמצא כי רשות שוק ההון ומשרד הבריאות לא הגיעו להסכמות בפרק זמן סביר על הדרך המתאימה לפתור את המשבר הנובע מהתרוקנות קרן המבוטחים בכללית והסתפקו בשליחת מכתבים הדדיים במקום להשתמש במנגנונים הקיימים ליישוב מחלוקות, בין היתר באמצעות מעורבות של ראש הממשלה. הדבר גרם להימשכות ההליכים בטיפול בסוגיה על אף הדחיפות הרבה במציאת פתרון. עוד עלה כי כפל הרגולציה הביא להנחיות סותרות לקופת חולים כללית לגבי מתווה הפתרון הראוי למשבר.



¹ רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון.

² מבקר המדינה, **דוח שנתי 61ב** (2011), "הטיפול במחלוקות בין-משרדיות מתמשכות", עמ' 15.

העיכוב במציאת המענה, וחוסר ההסכמה בין רשות שוק ההון למשרד הבריאות גרמו לכך שהצעדים שנאלצה הרשות לנקוט בסופו של דבר היו קיצוניים ולא מדורגים וכללו קיצוץ של כ-10% מקצבתם של קשישים סיעודיים. לבסוף נמצא פתרון זמני עד לדצמבר 2026 בלבד.



הביטוח הסיעודי בקופות חולים כמוצר ציבורי-פרטי - מבנה הסיכונים של הביטוחים הסיעודיים, כפי שעוצב לאחר סדרת החלטות של רשות שוק ההון, הוא עירוב בין דגם של ביטוח ציבורי לדגם של ביטוח פרטי. בביטוח ציבורי, למשל גמלת הסיעוד, הציבור (המדינה) נושא בסיכון, ובביטוח פרטי חברת הביטוח נושאת בסיכון הביטוחי. במקרה של הביטוחים הסיעודיים של קופות החולים, הציבור מקבל מוצר שהוא למעשה קרן לביטוח הדדי, קרי הכסף של הקבוצה משמש לתשלום התביעות של חבריה. חברת הביטוח משמשת מעין חברת השקעות, המנהלת את כספי המבוטחים במטרה להשיא תשואה מרבית, תמורת דמי ניהול קבועים. במקרה זה, לא המדינה ולא חברות הביטוח נושאות בסיכונים הנובעים מהפעלת הביטוח, אלא המבוטחים עצמם. בנוסף, מצב קרנות הביטוח אינו מתפרסם, שכן הן אינן שייכות מבחינה חשבונאית לקופות החולים וגם לא לחברות הביטוח, אלא למבוטחים עצמם, וזאת בשונה מהמצב שבו הביטוחים הפרטיים נושאים בסיכון, ומצב הקרנות מתפרסם לציבור. יתרה מזו, נמצא כי יש שני רגולטורים שעוסקים בביטוחים הסיעודיים - רשות שוק ההון ומשרד הבריאות, ולכן אין רגולטור אחד שאחראי על הביטוח בכל היבטים של הרגולציה. כפועל יוצא, השילוב בין ביטוח ציבורי לביטוח פרטי לא מאפשר למבוטחים ליהנות מהיתרונות של כל אחד מהביטוחים, ובהם גורם חיצוני הנושא בסיכון (הציבור או חברות הביטוח), מידע מלא על אודות המצב האקטוארי של הביטוח במקרה של ביטוחים פרטיים ורגולטור יחיד שאחראי לכל היבטי הביטוח.

בקרת המוסד לביטוח לאומי על בני משפחה מטפלים



נכון לדצמבר 2025, כ-50% (כ-119,000) מהמטפלים, מטפלים בזכאים לגמלת סיעוד שהם בני משפחתם.

- **נוהל בקרה על העסקת בני משפחה מטפלים** - בעקבות מקרים שבהם חברות הסיעוד העסיקו בני משפחה מטפלים, שעלה ספק לגבי יכולתם לטפל בזכאי חוק הסיעוד הודיע בט"ל לחברות הסיעוד בשנת 2020 כי בכוננתו לגבש נוהל בקרה להליך אישורם של בני המשפחה המטפלים, שמטרתו לבקר את נותני השירותים ולוודא כי הם מעסיקים בני משפחה על פי הנוהל. בביקורת עלה כי בט"ל לא גיבש נוהל בקרה על חברות הסיעוד הכולל הסדרת פיקוח על הליך האישור של בני משפחה מטפלים, כדי לוודא כי העסקתם תאושר רק לאחר בחינת הנתונים הרלוונטיים ולאחר התרשמות מקצועית.
- **בקרה על הדוחות של חברות הסיעוד שבהם מתועדים שיקולי החברות בהעסקת בני משפחה מטפלים** - כחלק מנוהל העסקת בני משפחה מטפלים, דרש בט"ל מחברות הסיעוד לתעד בדוח את כל השיקולים שהיו בפנייה לגבי העסקת בן המשפחה. בנוסף קבע בט"ל כי על הדוח לכלול את כל המידע הרלוונטי להחלטה על התאמתו של בן המשפחה המטפל לטיפול בזכאי, וכן הדגיש כי על חברות הסיעוד להמציא דוח זה לפי דרישתו. בביקורת עלה כי בט"ל לא פנה בדרישה לחברות הסיעוד לקבל דוחות המתעדים את השיקולים שהיו בפניהן באישור בני משפחה מטפלים, אף שדרש מהחברות להכין דוחות אלו ולהמציא לו אותם על פי דרישה. דוחות אלו עשויים לשמש כלי בקרה על העסקת בני משפחה מטפלים, ובהיעדר איסוף וניתוח נתונים לגביהם, בט"ל פוגע ביכולתו לבקר את טיב השירות שמקבלים סיעודיים מבני משפחתם.
- **בקרה על נוכחות בני המשפחה המטפלים** - הפיילוט להעסקת בני משפחה מטפלים החל בשנת 2018 באזורים שבהם החל הפיילוט להטמעתה של מערכת רישום נוכחות למטפלים בזכאים לגמלת סיעוד. בט"ל קבע כי העסקת בני המשפחה בטיפול בסיעודיים תתאפשר בתנאי שהמטפלים מדווחים על שעות עבודתם במערכת של רישום נוכחות מרחוק. בהמשך, בשנת 2020, הופסקה פריסת מערכת הדיווח האלקטרונית המאפשרת בקרה אחר המטפלים, והשימוש בה הפך להיות וולונטרי עבור חברות הסיעוד. בביקורת עלה כי למרות ביטול הפיילוט לפריסה של מערכת רישום נוכחות מקוונת למטפלים, בשנת 2020, בט"ל המשיך לאפשר את העסקתם של בני משפחה מטפלים ואף הרחיב אפשרות להעסקת בני משפחה

מטפלים לכלל היישובים בארץ, ללא מתן מענה לנושא הפיקוח על שעות העבודה של בני המשפחה המטפלים.



פיקוח על מקבלי גמלת סיעוד בכסף - כ-19% מכלל הקשישים הסיעודיים מקבלים גמלת סיעוד בכסף באופן מלא (כ-70,000 קשישים סיעודיים), ועוד כ-62% מכלל הקשישים הסיעודיים (כ-233,500 קשישים סיעודיים) בחרו לקבל גמלה משולבת. סך הסכום המשולם ישירות לזכאים כגמלה כספית הוא כ-5.7 מיליארד ש"ח בשנה. חוק בט"ל קובע כי גורם מקצועי יבקר בביתו של מבוטח שמשולמת לו גמלת סיעוד בכסף אחת לשנה ויבדוק אם שירותי הסיעוד שניתנים לו בפועל ורמתם עונים על צרכיו. בביקורת עלה כי שלא בהתאם לחוק, בשנת 2025 ביקר בט"ל בביתם של 25,170 קשישים בלבד המקבלים גמלה משולבת (כ-11% מסך מקבלי גמלה משולבת בתחילת שנת 2025) ובביתם של 27,208 קשישים המקבלים גמלה בכסף בלבד (כ-39% מסך מקבלי גמלה בכסף בתחילת שנת 2025). יוצא אפוא כי בט"ל אינו מבקר אחת לשנה בביתם של כלל הקשישים הסיעודיים המקבלים גמלה בכסף ואינו מוודא כי הם אכן מקבלים את שירותי הסיעוד בפועל וכי רמתם עונה על צרכיהם.

עיקרי המלצות הביקורת



בשל מצבו האקטוארי החמור של בט"ל מומלץ כי הצוות הבין-משרדי של משרד האוצר, בט"ל וגורמים נוספים, שעוסק בנושא גמלת הסיעוד יסיים את עבודתו בהקדם. עוד מומלץ כי שר העבודה ומועצת בט"ל בשיתוף עם שר האוצר יגישו בהקדם את המתווה הממשלתי לטיפול בגירעון האקטוארי ולדחיית שנת איפוס הקרן. על ראש הממשלה, בהתאם להחלטת הממשלה משנת 2015, להביא לדין בממשלה את בעיית הגירעון האקטוארי ולפעול למצוא לה פתרונות.



על הקבינט החברתי-כלכלי לקיים דיון אחת לשנה בנוגע למאזן המוסד ולדין וחשבון האקטוארי השנתי בהתאם להחלטת הממשלה משנת 2015.



מומלץ כי מועצת בט"ל תביא בחשבון את הגירעון השנתי כשהיא מקבלת החלטה לאשר את התקציב, ותדון בדרכים לצמצמו. עוד מומלץ כי שר העבודה, שהוא השר האחראי על ביצוע חוק בט"ל ועומד בראש מועצת בט"ל, בשיתוף עם שר האוצר, יפעלו לאזן את התקציב הגירעוני, בין השאר באמצעות גיבוש תיקונים בחוק שיאפשרו יצירת מאזנים אוטומטיים ברוח המלצות ועדת דומיניסיני, שלכל הפחות ימנעו תקציב גמלאות גירעוני, לחלופין באמצעות אימוץ מגבלת תקציב כוללת על ההוצאה על טיפול סיעודי, בדומה לקיים ברוב מדינות ה-OECD.



מומלץ כי נוכח המלצות ה-OECD לשנות את מדיניות הערכת התלות באמצעות מסמכים ולהחיל כנורמה בדיקות תלות פרונטליות, ישקול בט"ל את מועילות ויעילות השיטה שבה הוא נוהג כיום. זאת תוך בחינת הצורך לשנותה, בין היתר לנוכח הממצאים של דוח זה. מומלץ כי הבחינה תתבצע תוך שקילת רמת הדיוק של הערכות התלות, מידת היערכות מבחינת כוח האדם הדרוש ומשכי זמן הטיפול בתביעות. עוד מומלץ לשקול לבצע הערכות תלות על סמך מסמכים רפואיים רק בחלק מהמקרים, כדוגמת מקרים מסוימים של תביעות חוזרות, או במקרים מובהקים של תביעות ברמות סיעוד גבוהות.



מומלץ שבט"ל ילווה החלטות מינהליות, שיש בהן כדי להגדיל את היקף הזכאות לגמלאות, בתחשיב אקטוארי האומד את מידת השפעת ההחלטה על הגירעון האקטוארי ועל שנת איפוס הקרן. כמו כן מומלץ כי אקטואר בט"ל ילווה הצעות חוק והצעות לשינוי התקנות לחוק בהערכה אקטוארית מתאימה.

מומלץ למשרד האוצר לבחון בעבודת מטה את מבנה הביטוחים הקיים היום ואת ההשפעות של שילוב מרכיבים פרטיים ומרכיבים ציבוריים על הביטוח. עוד מומלץ ליצור כללים של שיקוף ראוי לציבור של כל היבטי מבנה הביטוח, ובפרט של מבנה הסיכונים שלו וגובה הקרנות והשפעתן על יציבות הביטוח.



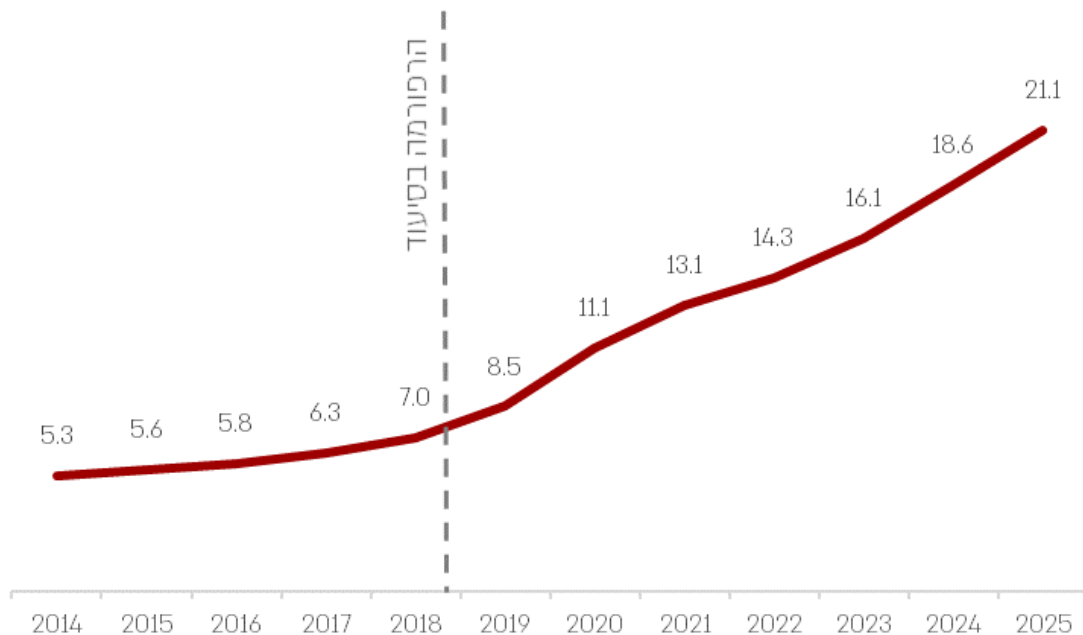
מומלץ כי נוכח המאפיינים הייחודיים של מטפלים סיעודיים שהם בני משפחה, בט"ל יבצע בקרה מיוחדת עליהם, ובפרט יתייחס באופן שונה לבני משפחה מטפלים בכל הנוגע להנחיותיו לנותני השירותים, לגיבוש תהליכי פיקוח ובקרה ולאיסוף הנתונים. עוד מומלץ כי בבקרה המבוצעת על הכשרות המטפלים יפריד בט"ל בין סוגי המטפלים, ויאסוף וינתח מידע על מקרים שבהם חברת הסיעוד לא אישרה העסקה או סיימה העסקה של בן משפחה מטפל על רקע אי-התאמה כדי לטייב את הפיקוח והבקרה של בט"ל על העסקת בני המשפחה המטפלים.



על בט"ל, כפי שנקבע בחוק, לבקר אחת לשנה בבתייהם של כל הקשישים המקבלים גמלה בכסף כדי לוודא כי שירותי הסיעוד שהם רוכשים בכסף זה אכן עונים על צורכיהם.

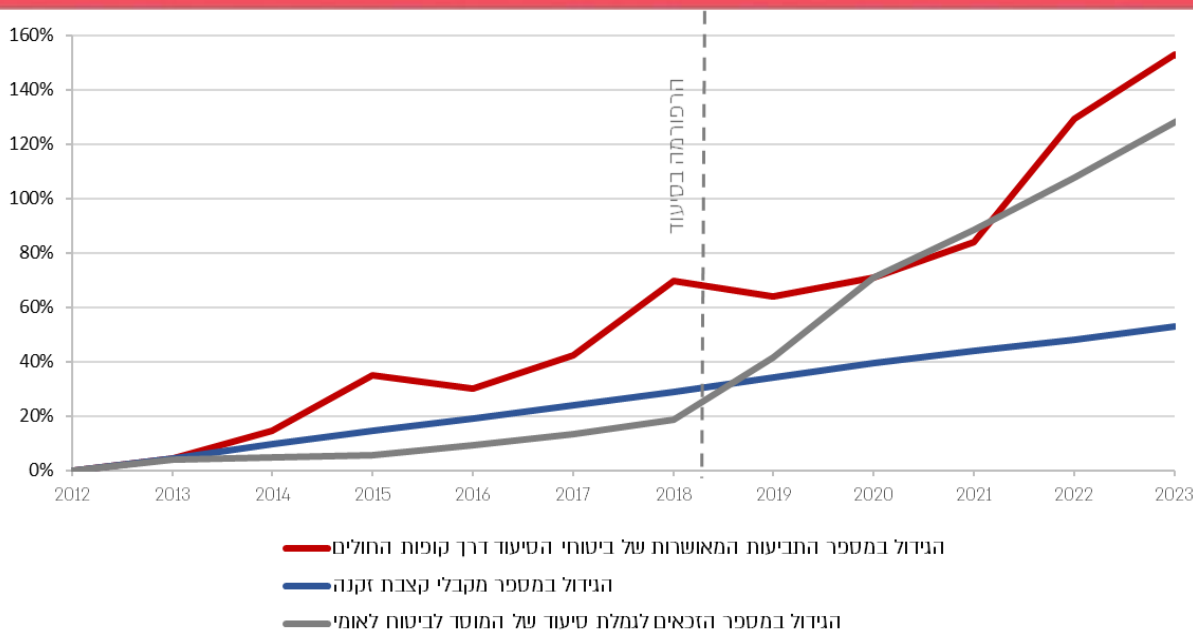


הוצאה על גמלת סיעוד במחירים שוטפים, 2014 - 2025 (במיליארדי ש"ח)



על פי נתוני המוסד לביטוח לאומי, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

הגידול במספר התביעות המאושרות של הביטוחים הסיעודיים בקופות החולים במספר הזכאים לגמלת סיעוד של בט"ל ביחס לקצב הגידול במספר מקבלי קצבת זקנה, 2012 - 2023



על פי נתוני המוסד לביטוח לאומי ונתוני רשות שוק ההון, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

סיכום

בט"ל הוא הגוף האחראי במדינת ישראל לתשלומי גמלאות סוציאליות ולתשלומים נוספים, ובכל שנה מיליוני זכאים מקבלים ממנו מגוון גמלאות. לפיכך, השמירה על איתנותו הפיננסית בטווח הארוך חשובה ביותר להבטחת רשת ביטחון סוציאלית לתושבי ישראל. הרפורמה בסיעוד בשנת 2018 והשינויים בתקנות והחלטות מנהליות של בט"ל בגמלת סיעוד הביאו בין היתר לפגיעה ביציבותו הפיננסית של בט"ל בטווח הארוך. ההוצאה של בט"ל על סיעוד עלתה בשנים 2018 - 2025 ב-14.1 מיליארד ש"ח, מכ-7 מיליארד בשנת 2018 לכ-21 מיליארד בשנת 2025, דבר שגרם להקדמת איפוס הקרן של בט"ל - המבטיחה את מקורות המימון לתשלום גמלאות בט"ל - ב-6.3 שנים. בביקורת עלה כי המעבר לביצוע הערכות תלות על ידי מסמכים רפואיים מתואם עם גידול של כ-16 נקודות אחוז בשיעור התביעות המאושרות. מהשוואה להערכות תלות שבוצעו בקופת החולים עולה כי בט"ל קובע רמת סיעוד הגבוהה בממוצע ב-1.7 רמות מרמת הסיעוד שנקבעה בקופה, פער שמשמעותו נאמדת בכ-9.5 מיליארד ש"ח בשנה. עוד עלה בביקורת כי פרט לדיון אחד בשנת 2018, ראש הממשלה לא כינס את הממשלה כדי לדון ביציבות האקטוארית של בט"ל, על אף שלושה דוחות אקטואריים רצופים שמצאו הקדמה של שנת איפוס הקרן.

בביקורת עלה גם כי קיימים סיכונים משמעותיים ליציבות קרנות המבוטחים בביטוח הסיעודי דרך קופות החולים, וכי סיכונים אלו אינם מוצגים בשקיפות לציבור. עוד עלה בביקורת כי מבנה הביטוח הסיעודי דרך קופות החולים הקיים לאחר השינויים שערכה רשות שוק ההון בביטוחים אלו, משלב מאפיינים ציבוריים ופרטיים באופן שמשאיר את הציבור ללא היתרונות של ביטוחים ציבוריים, אך גם ללא היתרונות של ביטוחים פרטיים: אף גוף אינו נושא בסיכונים הנובעים מהביטוח, אף גוף אינו מפרסם את גובה קרנות המבוטחים, ואין אף גוף רגולטורי אחד האחראי על כל ההיבטים של הביטוח.

מן האמור יוצא כי חלק מההחלטות המינהליות בכל הנוגע לטיפול הסיעודי מבוססות על שיקולים קצרי טווח, בין של בט"ל בכל הנוגע להערכת התלות באמצעות מסמכים בלבד ובין של רשות שוק ההון בכל הנוגע לקרנות המבוטחים בביטוח סיעודי בקופות החולים. כתוצאה מכך, כלל המענים הקיימים למתן סיוע בשירותים ובכסף לטובת הטיפול בסיעודיים אינם יציבים בטווח הארוך, וקיימת סכנה כי לא יצליחו לתת את הסיוע הדרוש לתושבי ישראל לאורך זמן.

כדי לאפשר מענה לקשישים סיעודיים לאורך זמן, מומלץ כי בט"ל ישקול את מועילות ויעילות שיטת הערכת התלות שבה הוא נוהג כיום - הערכה באמצעות מסמכים רפואיים. עוד מומלץ כי בט"ל ילווה החלטות שיש בהן כדי להשפיע על היציבות האקטוארית בתחשיב אקטוארי. כמו כן מומלץ כי שר העבודה בשיתוף עם שר האוצר יפעלו לאזן את התקציב הגירעוני, בין השאר באמצעות גיבוש תיקונים בחוק שיאפשרו יצירת מאזנים אוטומטיים ברוח המלצות ועדת דומיסיני, או לחלופין באמצעות אימוץ של מגבלת תקציב כוללת על ההוצאה על טיפול סיעודי, בדומה לקיים ברוב מדינות ה-OECD. אשר לביטוחי הסיעוד דרך קופות החולים, מומלץ למשרד האוצר לבחון בעבודת מטה את מבנה הביטוחים הקיים היום ואת ההשפעות של שילוב מרכיבים פרטיים ומרכיבים ציבוריים בביטוח. עוד מומלץ ליצור כללים שישקפו לציבור את היבטי מבנה הביטוח הסיעודי דרך קופות החולים, ובפרט של מבנה הסיכונים שלו וגובה הקרנות והשפעתן על יציבות ביטוח.

בהסתכלות צופה פני עתיד על תהליכי הזדקנות האוכלוסייה, ובפרט על הגידול הצפוי במספר הקשישים הסיעודיים, עולה החשש שלמעריך הביטוח הסיעודי בישראל אין יכולת בת קיימה לספק את הנדרש לתושבי ישראל בעת הגעה למצב סיעודי. אשר על כן, נדרש כי ממשלת ישראל, ובכלל זה בט"ל ומשרד האוצר, יפעלו כבר כעת כדי לייצב את המנגנונים של מערך הביטוח הסיעודי ולהבטיח כי גם בשנים הבאות הקשישים הסיעודיים יקבלו את המענה הראוי לצורכיהם.



דוח מבקר המדינה

היערכות מערכת הבריאות בישראל להזדקנות האוכלוסייה

תמוז התשפ"ו | יוני 2026



היערכות מערכת הבריאות בישראל להזדקנות האוכלוסייה

תקציר

רקע

העלייה בתוחלת החיים בישראל והזדקנות האוכלוסייה מציבות אתגר משמעותי בפני מערכת הבריאות, שכן הגידול הצפוי במספר הזקנים מעל גיל 65 ובשיעורם באוכלוסייה משמעותו צריכה מרובה יותר של שירותי בריאות בקופות החולים ובבתי החולים. אנשים זקנים חשופים למחלות בשל שינויים החלים בגוף עם חלוף הזמן, כדוגמת היחלשות מערכת החיסון וירידה ברזרבה הפיזיולוגית, ונוטים לפתח מחלות כרוניות כגון סוכרת ומחלות לב, מצבים המגבירים את הסיכון לסיבוכים רפואיים ולתחלואה נוספת.

הערכת המצב האסטרטגית כלכלית-חברתית של המועצה הלאומית לכלכלה משנת 2015 (הערכת המצב האסטרטגית) ראתה בהזדקנות האוכלוסייה את אחד מהאתגרים הניצבים בפני המדינה וקבעה, בין היתר, כי על מערכת הבריאות להיערך להזדקנות האוכלוסייה ביחוד בהיבטים של כוח אדם ותשתיות, שכן הצפי הוא שמספר הזקנים ילך ויעלה, ואיתו גם יגבר העומס על שירותי הבריאות. הממשלה אימצה ב-2015 את הערכת המצב האסטרטגית בהחלטת הממשלה 150 בנושא "קידום הסוגיה האסטרטגית 'היערכות להזדקנות האוכלוסייה' כנגזרת מהערכת המצב האסטרטגית כלכלית-חברתית לממשלה" (החלטה 150).

בהמשך להחלטות הממשלה שהתקבלו בעשור האחרון, ובהן החלטה 150, המגדירות כיווני פעולה ומדדים מרכזיים לשם התמודדות אפקטיבית של מערכת הבריאות עם אתגר ההזדקנות, וכדי להיערך להזדקנות האוכלוסייה באופן שימצא את העומס הצפוי על מערכת הבריאות וישפר את רווחתם של הזקנים, גיבש משרד הבריאות תוכנית להזדקנות מיטבית - קידום בריאות ומניעת מחלות (התוכנית להזדקנות מיטבית) ותוכנית לאומית להיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה. תוכניות אלה הן ביטוי למדיניות המשרדית הנוגעת להיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה, ובמוקדן הזדקנות בריאה, קידום בריאות, איתור מוקדם של מחלות ומניעתן ומניעה של הידרדרות בריאותית.

"שבריריות" (frailty) היא מצב הקשור לגיל, והיא מתבטאת בהידרדרות תפקודית עקב ירידה רב-מערכתית במאגרי הפיזיולוגיים של האדם. מחקרים בארץ ובעולם מצאו כי כ-45% - 50% מבני 65 ומעלה נמצאים במצב של שבריריות ברמה בינונית או חמורה. השבריריות מזוהה עם שימוש מוגבר בשירותי בריאות ועם תוצאות בריאותיות שליליות, כדוגמת נפילות, ביקורים בחדרי מיון, אשפוזים, השלכות שליליות לאחר ניתוח, מחלות כרוניות של זקנה וסיכוי מוגבר לתמותה.

תוחלת חיים בריאים (health span) היא תקופת החיים בבריאות טובה, ללא מחלות כרוניות ומוגבלויות של זקנה, כלומר, שנות החיים הצפויות בבריאות טובה מתוך סך כל שנות החיים הצפויות לאדם. התוכנית הלאומית להיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה סימנה כעיקרון אסטרטגי את העלאת תוחלת החיים הבריאים לשם צמצום התחלואה והמוגבלות והקטנת הביקוש לשירותי בריאות.

נתוני מפתח

<p>כ-1.5% בלבד</p> <p>מתקציב משרד הבריאות בשנת 2025 (כ-930 מיליון ש"ח) מתוך כ-62 מיליארד ש"ח) מושקעים ברפואה מונעת</p>	<p>58% מהרופאים</p> <p>סבורים שמדד שבריריות המציג את מצב בריאותו הכולל של הזקן יכול לסייע להם בייזום של פעולות מניעה במידה רבה או במידה רבה מאוד, אך משרד הבריאות לא קבע מדד שבריריות לאומי</p>	<p>10 ו-7 שנים</p> <p>מחייהם של נשים וגברים זקנים (בהתאמה), עם הגיעם לגיל 65, צפויים להיות חיים בחולי</p>	<p>85 ו-87.6</p> <p>גילים ממוצעים צפויים לגברים ולנשים (בהתאמה) בהגיעם לגיל 65, הכוללים תוחלת חיים של 20 ו-22.6 שנים לגברים ולנשים (בהתאמה), בהגיעם לגיל 65. תוחלת חיים זו היא במקום הרביעי מבין מדינות ה-OECD</p>
<p>16%</p> <p>ירידה במספר מיטות האשפוז הגריאטרי ל-1,000 איש בני 75 ומעלה בשנים 2020 - 2023 (מכ-65 מיטות לכ-55)</p>	<p>1.05 בלבד</p> <p>חלה ירידה במספר הרופאים הגריאטרים ל-1,000 איש בני 75 ומעלה - 1.05 בשנת 2024 לעומת 1.07 רופאים גריאטרים ל-1,000 איש בשנת 2020</p>	<p>4% בלבד לעומת 27%</p> <p>4% - שיעור הזקנים בשנת 2024 שעבורם ביצעו קופות החולים בדיקות לאיתור של ריבוי תרופות והתאמתן; בשנה זו ל-27% מהזקנים רשומות יותר משבע תרופות</p>	<p>54%</p> <p>מהזקנים, חברי אחת מקופות החולים, לא ביצעו כל פעולת מניעה מתועדת במערכות ממוחשבות באף אחת מהשנים 2019 - 2024</p>

פעולות הביקורת

בחודשים ינואר - אוקטובר 2025 בדק משרד מבקר המדינה את היערכות משרד הבריאות וקופות החולים להזדקנות האוכלוסייה. בביקורת נבדקו התחומים האלו: תוחלת חיים בריאים ושבריריות; קידום בריאות ורפואה מונעת אצל זקנים; ויישום החלטות הממשלה להיערכותה של מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה. הביקורת נערכה במשרד הבריאות: באגף גריאטריה, במינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי ובאגף בכיר תכנון, תקצוב ותמחור; וכן ביחידות הגריאטריה והטיפול בזקנים בארבע קופות החולים: כללית, מכבי, מאוחדת ולאומית. בדיקות השלמה נעשו במוסד לביטוח לאומי (בט"ל) ובהסתדרות הרפואית בישראל (הר"י).



תמונת המצב העולה מן הביקורת

אינדיקטורים מרכזיים בתחום הבריאות הרלוונטיים להזדקנות האוכלוסייה

בשנת 2025 חיו בישראל כ-1.3 מיליון זקנים החברים בארבע קופות החולים, שהם כ-13% מכלל חברי הקופות. בשנת 2018 חלקם של הזקנים בהוצאה הכללית על הבריאות עמד על 36%, חלקם בתרופות עמד על 41%, וחלקם בשירותי בריאות בקהילה על 47%. בקרב בני 65 ומעלה שיעור ההימצאות¹ של סוכרת עמד בשנת 2022 על 33.3%.



מדיניות משרד הבריאות להיערכות להזדקנות האוכלוסייה - משרד הבריאות גיבש בשנת 2021 תוכנית להזדקנות מיטבית - קידום בריאות ומניעת מחלות ותוכנית לאומית להיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה. תוכניות אלה הן ביטוי למדיניות המשרדית הנוגעת להיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה. נמצא כי במדיניות משרד הבריאות חסרים מרכיבים משמעותיים - כך לדוגמה משרד הבריאות לא הכין תוכנית אופרטיבית רב-שנתית ליישום התוכניות להזדקנות מיטבית ולהיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה, לא הגדיר מטרות ארוכות טווח ליישומה ולא גיבש מדדי איכות חדשים שתכליתם שיפור במדדי ההזדקנות. בהיעדר רכיבים בסיסים במדיניות המשרד, משרד הבריאות יתקשה להתאים כראוי את מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה בכל הקשור לשיפור בריאות הזקנים ולהתאמת השירותים לצורכיהם. כך למשל בביקורת עלה כי משרד הבריאות לא קבע יעדים מדידים להארכת תוחלת חיים בריאים עבור זקנים; לא גזר מהם פעולות שתכליתן הארכת שנות חיים בריאים; ולא גיבש תוכנית לשיפור במדד תוחלת חיים בריאים שבמפת המדדים להזדקנות מיטבית.



מדידת השבריריות ברמה הלאומית ובאופן אחיד - הוועדה הבין-משרדית לקידום בריאות ומניעת תחלואה כרונית² המליצה בשנת 2022 לקדם מדד איכות של שבריריות ברמה הלאומית. זאת בשל החשיבות של מדד הכולל גורמי סיכון תפקודיים, תזונתיים, קוגניטיביים וחברתיים בכל הקשור לניטור ולמעקב אחר האפקטיביות של אבחון מוקדם ורפואה מונעת בקרב זקנים. עם זאת, בביקורת עלה כי למרות החשיבות של קביעת מדד איכות של שבריריות ברמה הלאומית ומדידתו ברמה הפרטנית, ועל אף המלצות הוועדה הבין-משרדית לקידום בריאות ומניעת תחלואה כרונית, משרד הבריאות לא הוביל מהלך לגיבוש מדד שבריריות לאומי. בהיעדר מדד אחיד ובהיעדר איסוף של נתוני שבריריות על ידי כל הקופות, משרד הבריאות לא אוסף נתונים על שיעורי השבריריות בקרב זקנים. כמו כן הוא אינו עושה שימוש במדד השבריריות כדי להעריך את אפקטיביות המדיניות והתוכניות שהוא מקדם בתחום בריאות הזקנים, למשל באמצעות מבחני תמיכה בקופות, והשפעתן על דחיית גיל תחילת השבריריות של חברי הקופות הזקנים.

ציון כי שתי קופות חולים, מכבי ומאוחדת, עושות שימוש במדדי שבריריות שגיבשו. עם זאת, הן אוספות ליקויים שונים, עושות שימוש בסולם שונה, משתמשות ברף ציון שונה למעבר בין קטגוריות השבריריות ואינן משמרות את ציוני המדד באופן היסטורי. למשל, מאוחדת ומכבי מגדירות רמות שונות של המדד כתנאי סף לכניסה לקטגוריית שבריריות³. כדי לעבור בין קטגוריות השבריריות השונות נדרש סף ציון גבוה יותר במכבי (10) מאשר במאוחדת (5). משמעות הדבר היא שלא ניתן להשוות בין ציוני השבריריות של חברי שתי הקופות ובין קטגוריות השבריריות המיוחסות להם כדי לזהות הבדלים ברמת השבריריות של חבריהן. כמו כן לא ניתן לעקוב אחר שינויים ברמת השבריריות אצל אדם ולזהות שיפור או הרעה במצבו. בהיעדר אפשרות להשוות, משרד הבריאות אינו יכול ליצור תמונת מצב מלאה ואחידה של מצב השבריריות של הזקנים בישראל, לנטר שינויים בו לאורך זמן, להתוות מדיניות כוללת ולגבש תוכניות שייתנו מענה דיפרנציאלי בכל קופה.

¹ "הימצאות" מודדת את סך כל החולים במחלה.

² משרד הבריאות ומאיירס ג'וינט ברוקדייל, "המלצות הוועדה הבין-משרדית לקידום בריאות ומניעת תחלואה כרונית" (2022).

³ את מדד השבריריות מקובל לחלק לארבע קטגוריות בהתאם למספר הליקויים שנמצאו אצל האדם: איתן (המצב הבריאי ביותר), קדם-שברירי, שברירי ומורכב (המצב השברירי ביותר).



ביצוע פעולות מניעה לצורך שימור בריאות ומניעת שבריריות - תכליתן של פעולות המניעה וקידום הבריאות שמבצעות קופות החולים היא לשמר את בריאותם של זקנים ולדחוק ככל הניתן את הגיל שבו הם מתחילים לפתח מחלות ולהידרדר בריאותית. בכך יש כדי לסייע בהארכת תוחלת החיים הבריאים שלהם ולהקל את העומס הצפוי על מערכת הבריאות. היה ניתן לצפות שככל שיש יותר פעולות מניעה מתועדות, כך ציון השבריריות יהיה נמוך יותר, ומצב בריאותו של הזקן יהיה טוב יותר, ביטוי לכך שקופת החולים הצליחה לשמר את בריאות הזקן. אולם בביקורת הסתמנה דווקא מגמה הפוכה מהמצופה: ככל שאדם ביצע פעולות מניעה רבות יותר ב-2019 - 2024, כך ציון השבריריות שלו ב-2025 היה גבוה יותר, כלומר מצבו הבריאותי היה גרוע יותר. לדוגמה, ציון השבריריות של אנשים שביצעו עד עשר פעולות מניעה עומד בממוצע על 0 - 12, ואילו ציון השבריריות של מי שביצעו 20 פעולות מניעה ויותר עומד על יותר מ-15. קשר זה מלמד כי קופות החולים מבצעות את פעולות המניעה בתדירות גבוהה יותר בקרב זקנים חולים ושבריריים, ולעיתים הן משתמשות בהן כחלק ממעקב אחר מחלה קיימת או סיכון גבוה, ולא כאמצעי רחב המופנה לזקנים בריאים לשם מניעת מחלות, הארכת תוחלת החיים הבריאים ושימור הבריאות שלהם.



היקף הביצוע של פעולות מניעה וקידום בריאות הנמדדות במסגרת התוכנית הלאומית - חרף חשיבות הביצוע של בדיקות וטיפולים לשם מניעת מחלות וקידום בריאות, בכל המדדים שנבדקו בביקורת, פרט לאחד (ביצוע בדיקת כולסטרול), נמצאה ירידה בשיעור הביצוע בקופות החולים בשנת 2024 בהשוואה לשנת 2019, בשיעורים של 6 נקודות אחוז (חיסון נגד שפעת) עד עשירית נקודת אחוז (גילוי מוקדם של סרטן המעי הגס).

על אף הירידה בשיעור ביצוע הבדיקות, משרד הבריאות לא הגדיר יעדים לקופות החולים במסגרת תוכנית מדדי האיכות בקהילה, לא קבע תוכנית פעולה שתכליתה שיפור במדדים, לא ביצע הכשרות לאנשי מקצוע בעקבות תוצאות המדדים ולא הניע תהליכי שיפור. בהיעדר יעדים לשיפור ותוכניות פעולה הנגזרות מהם, יתקשו משרד הבריאות וקופות החולים להביא לשיפור המדדים.



ביצוע פעולות מניעה על ידי קופות החולים - פעולות המניעה וקידום הבריאות נועדו לשמר את בריאותם של זקנים, אולם בביקורת עלה כי כ-91% מפעולות המניעה וקידום הבריאות המתועדות בשדות הממוחשבים בקופות החולים לא בוצעו - שיעור פעולות המניעה בקרב בני 65 ומעלה שלא בוצעו נע בין 99% (אי-התאמת הבית למניעת נפילות) ל-75% (אי-נטילת תוספת סידן וויטמין D). מיעוט הפעולות עלול להצביע על כך שקופות החולים עושות שימוש חסר בפעולות מניעה לשימור בריאות חבריהן הזקנים ולמניעת ההידרדרות משזו החלה.



תיעודן של פעולות מניעה המדווחות למשרד הבריאות - שיעור הביצוע הממוצע של פעולות מניעה וקידום בריאות שקופות החולים מדווחות עליהן לתוכנית מדדי האיכות של משרד הבריאות (71% בממוצע) גבוה באופן משמעותי משיעור הביצוע הממוצע של הבדיקות והטיפולים שעליהם הן אינן מדווחות (15% בממוצע). כך, לדוגמה, קופות החולים מבצעות חיסוני שפעת ודלקת ריאות, המדווחים לתוכנית מדדי האיכות בשיעורים גבוהים בהרבה (54%-74%, בהתאמה) מחיסוני שלבכת חוגרת וטטנוס שאינם מדווחים (6%-19%, בהתאמה). ממצאים אלו עשויים להעיד על כך שדיווח למשרד הבריאות משפיע על התנהגות רפואית, כך שבדיקות שמדווחות למשרד הבריאות לצורכי בקרה זוכות על ידי קופות החולים להעדפה משמעותית בביצוע. גם לתפיסתם של רופאי המשפחה, בהנחיותיהם של קופות החולים, משרד הבריאות והר"י ההתייחסות ברורה פחות ביחס לפעולות מניעה שאינן מדווחות לתוכנית מדדי האיכות - כדוגמת חיסון לשלבכת חוגרת ואיתור דיכאון - לעומת פעולות מניעה שמדווחות לתוכנית מדדי האיכות, כדוגמת חיסון שפעת ודלקת ריאות ובדיקות דם סמוי או קולונוסקופיה. עוד עולה בביקורת כי לפי דיווח הזקנים שהשיבו על סקר משרד מבקר המדינה, הם הופנו פחות לביצוע פעולות מניעה וקידום שאינן מופיעות בתוכנית מדדי האיכות מאשר לכאלו שמופיעות בתוכנית. ממצאים אלה מלמדים כי מה שאיננו נמדד גם מנוהל באופן פחות אפקטיבי, וכפועל יוצא מבוצע פחות. בהקשר זה עלה גם מסקר משרד מבקר המדינה כי רוב הזקנים (55%) ציינו שהם לא ביצעו פעולות מניעה מכיוון שהרופא לא הפנה אותם לבצען.



חסמים לביצוע פעולות מניעה וקידום הבריאות - החסמים העיקריים העומדים בפני רופאי המשפחה לעידוד מטופליהם לביצוע פעולות מניעה וקידום בריאות הם מבניים: חוסר זמן של הרופא להשקיע בעידוד

מניעה, היעדר תגמול על הזמן הנדרש לכך ומחסור בכוח אדם מקצועי בתחומי הייעוץ והטיפול הרלוונטיים, כגון תזונאות קלינית. הסיבה העיקרית שציינו הרופאים (27%) והזקנים (64%) לאי-ביצוע פעולות מניעה היא היעדר ידע עליהן, דהיינו הזקנים לא קיבלו הסבר מספק עליהן, לא ידעו על קיומן או לא ראו בהן צורך וכן לא הופנו על ידי הרופאים לבצען. סיבות נוספות שציינו הן היעדר זמינות (המתנה ארוכה לתור או שעות פתיחה לא נוחות) והיעדר נגישות (הטיפול או הבדיקה אינם קרובים לבית במידה סבירה). אף שהרוב המוחלט של הרופאים השיבו (89%) שהם רואים ברפואה המונעת חלק משמעותי מתפקידם, יותר ממחציתם (52%) דיווחו כי רוב הזמן והמרץ שלהם מושקעים בטיפול בבעיות רפואיות קיימות ולא ברפואה מונעת בקרב זקנים, ורק שליש דיווחו על איון בין השניים.

מחסור ברופאים מומחים בתחום הגריאטריה - אף שמקצוע הגריאטריה הוגדר על ידי משרד הבריאות כבר לפני כ-15 שנים "מקצוע במצוקה" בשל המחסור ברופאים גריאטרים, ואף שמספר הזקנים באוכלוסייה הולך וגדל, נמצא כי בשנים 2020 - 2024 כמעט לא השתנה מספר הרופאים הגריאטרים ל-1,000 איש בני 65 - 75 (0.86 רופאים ב-2024 לעומת 0.72 רופאים בשנת 2020) וכן לבני 75 ומעלה (1.05 רופאים בשנת 2024 לעומת 1.07 רופאים בשנת 2020). אומדן לשנת 2030 ולשנת 2040 מעלה כי שיעור הרופאים הגריאטרים ל-1,000 איש בני 75 ומעלה צפוי לרדת (ל-0.96 בשנת 2030 ול-0.99 בשנת 2040), וזאת לנוכח קצב הגידול הנוכחי במספר הרופאים הגריאטרים והגידול המהיר הצפוי באוכלוסיית בני ה-75 ומעלה. עוד נמצא כי למרות המחסור ברופאים גריאטרים, לא חל שינוי משמעותי במספר הרופאים שהתחילו התמחות בגריאטריה ל-1,000 איש בני 75 ומעלה ב-2020 - 2024 (מ-0.13 מתמחים ל-1,000 איש בני 75 ומעלה בשנת 2020 ל-0.15 בשנת 2024 ומספר זה באומדן לשנת 2040). בהקשר זה עלה כי קיימים כמה חסמים המותירים את מקצוע הגריאטריה "מקצוע במצוקה", ובגינם קיים מחסור ברופאים מומחים בגריאטריה. בין החסמים - שכר המומחים הגריאטרים, מחסור בתקנים והעסקת רופאים גריאטרים כרופאי משפחה. בביקורת עלה עוד כי למרות המחסור ברופאים גריאטרים, ב-2023 העסיקו קופות החולים 89 רופאים שהתמחותם האחרונה הייתה בגריאטריה, כרופאי משפחה ולא בתחום מומחיותם, מתוך 546 רופאים מומחים בגריאטריה (כ-16%).

הכשרה בתחום הגריאטריה לרופאי המשפחה - רופאי המשפחה הם הרופאים הראשוניים לכל ציבור הזקנים במדינה, וטיפול בהם הוא בין עיסוקיהם העיקריים. בביקורת עלה כי לא חל שינוי מהותי בהכשרה של רופאי המשפחה בתחום הגריאטריה. במהלך ההתמחות רשאים הרופאים המתמחים לבחור להתמחות ברפואה גריאטרית במשך חודשיים, אולם הם אינם חייבים לעשות כן, וחובת ההתמחות בגריאטריה בקהילה צומצמה לחמישה ימים; כמו כן אין כל הכשרה ייעודית בגריאטריה לרופאים מומחים ברפואת משפחה. היעדר הכשרה מספקת בתחומי הגריאטריה למתמחים ולמומחים ברפואת משפחה לא יאפשר לתת מענה לצורך ההולך וגדל ברפואה גריאטרית, ועם המחסור ברופאים גריאטרים יהיה קושי לקבל כלים וגישות המתאימים לטיפול באוכלוסיית הזקנים הגדלה.

מחסור במיטות אשפוז - מספר מיטות האשפוז הגריאטרי גדל ב-8% בשנים 2020 - 2023 (מ-25,312 ל-27,300), ומספר מיטות האשפוז הכללי גדל ב-4% בשנים אלה (מ-16,346 ל-16,938). עם זאת, בשנים 2020 - 2023 חלה ירידה של 19% בשיעור מיטות האשפוז הכללי ל-1,000 איש בני 75 ומעלה (מכ-42 מיטות לכ-34), וכן חלה ירידה של 16% בשיעור מיטות האשפוז הגריאטרי ל-1,000 איש בני 75 ומעלה בשנים אלה (מכ-65 מיטות לכ-55). בשיעור מיטות האשפוז הכללי ל-1,000 איש בני 65 - 74 חלה ירידה קלה של כ-5% בשנים אלה, ובשיעור מיטות האשפוז הגריאטרי בגילים אלה לא חל שינוי. אומדן לשנת 2030 ולשנת 2040 מעלה כי בקצב הגידול הנוכחי במספר מיטות האשפוז, יוסיף לרדת שיעורן ל-1,000 איש בשנת 2030 ובשנת 2040 (לדוגמה, ל-41 מיטות אשפוז גריאטרי ל-1,000 איש בני 75 ומעלה בשנת 2030 ול-36 מיטות בשנת 2040). עולה כי למרות מאמצי משרד הבריאות להעלות את מספר מיטות האשפוז, שיעורן ל-1,000 זקנים הולך ויורד ואף צפוי לרדת עוד בעתיד.



מדידת השבריריות - משרד מבקר המדינה מציין לחיוב את קופות החולים מכבי ומאוחדת על שפיתחו מדדי שבריריות להערכת מצב הבריאות של חברי הקופות הזקנים.

עיקרי המלצות הביקורת

מומלץ כי משרד הבריאות יגבש יחד עם קופות החולים מדיניות של רפואה מונעת בקרב זקנים, שתכליתها שימור בריאותם והארכת שנות החיים הבריאים. במסגרת מדיניות זו מומלץ שהמשרד ידגיש את החשיבות של ביצוע פעולות מונעות בקרב כלל הזקנים, לרבות בקרב אלו שמצבם הבריאותי טוב ואצלם המטרה תהיה לשמרו כזכה, וכי יקבע יעדים לביצוע פעולות מניעה בקרב אוכלוסייה זו. מומלץ גם כי משרד הבריאות יגבש תוכנית עבודה רב-שנתית להיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה, יקבע סדרי עדיפויות למימוש התוכנית, יגדיר יעדים ברורים ומדידים, כדוגמת יעדים לטווח הבינוני והארוך להארכת תוחלת החיים הבריאים בקרב זקנים, יגבש תוכנית לצמצום תוחלת החיים הלא-בריאים במקביל להארכת תוחלת החיים הבריאים ויפתח כלי מדידה למעקב עקבי ושיטתי אחר השגתם. מומלץ עוד כי במסגרת גיבוש תוכנית העבודה הרב-שנתית להיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה ישתף משרד הבריאות את קופות החולים, כך שהתוכנית תהיה מותאמת לצרכים של חברי הקופות הזקנים. מומלץ גם כי משרד הבריאות יבחן בשיתוף עם הר"י, עם המועצה הלאומית לגריאטריה, עם האיגוד הישראלי לרפואה גריאטרית ועם קופות החולים את מכלול החסמים להעלאת מספר המתמחים והרופאים בתחום הגריאטריה ויגבש תוכנית פעולה להסרת הפערים במומחים לגריאטריה ולהשלמתם.



מומלץ כי משרד הבריאות יגבש יחד עם קופות החולים מדד איכות להערכת מצבה הבריאותי של אוכלוסיית הזקנים - בין שמדד שבריריות כהמלצת חלק מהקופות ובין שמדד תפקוד כפי שהחל לקדם משרד הבריאות - שיהיה אחיד בכל הקשור למרכיבי המדד, טווח הציונים והסף לכל קטגוריה. לקופות החולים מומלץ לערוך מדידות עיתיות של המדד עבור חבריהן ולשמור לאורך זמן את המדידות שהן עורכות. זאת כדי לאפשר מעקב אחרי שינויים במדד בקרב אוכלוסיית חברי הקופה ואחר השפעותיהן של התערבויות ותוכניות שמפעילה הקופה. עוד מומלץ כי משרד הבריאות יאסוף את נתוני המדד מהקופות, כדי שיוכל להתוות מדיניות ותוכניות המותאמות למצבה של אוכלוסיית הזקנים ולהעריך את השפעתן. במטרה להגדיל את שיעור הביצוע של פעולות המניעה וקידום הבריאות מומלץ כי משרד הבריאות יגדיר מערך מלא של מדדי איכות הרלוונטיים להיערכות להזדקנות האוכלוסייה וינחה את קופות החולים לתעד אותם בשדות ממוחשבים ולדווח באופן עיתי על רמת הביצוע שלהם. יודגש כי אומנם פעולה כזו תגרור עלות כספית מסוימת, בין היתר עקב הגדלת היקף הביצוע של פעולות המניעה, אך היא עשויה לקדם את בריאות הזקנים ובכך לצמצם את העלויות הצפויות למערכת הבריאות לטווח הארוך.



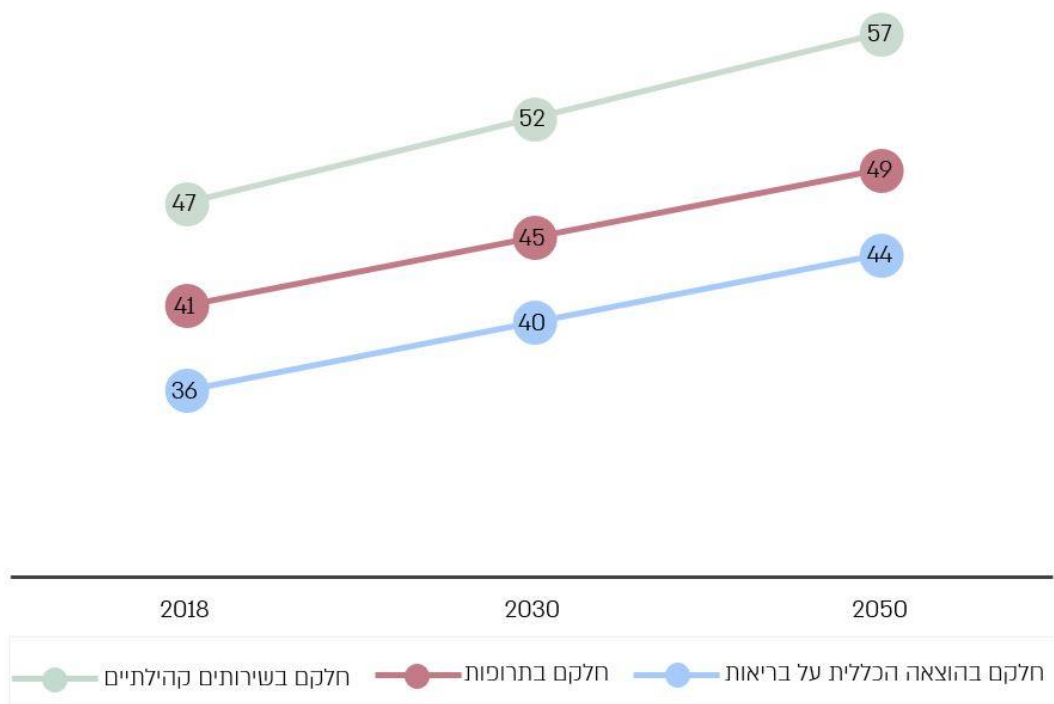
מומלץ כי משרד הבריאות והר"י, בהתייעצות עם המועצה הלאומית לגריאטריה, האיגוד הישראלי לרפואה גריאטרית וקופות החולים, יעניקו חשיבות להכשרת המתמחים ברפואת המשפחה גם ברפואה גריאטרית, נוסף על חובת ההתמחות בגריאטריה בקהילה של חמישה ימים. מומלץ גם כי יפתחו עבור רופאי משפחה הכשרות המשך, העוסקות בהיבטים שונים של רפואה גריאטרית ומעניקות מיומנויות וגישות מתאימות לטיפול בזקנים; ומומלץ כי ישקלו לחייב את רופאי המשפחה לעבור הכשרות אלו.



נוכח הפער בין קצב הגידול בצורכי האוכלוסייה המזדקנת לבין קצב הרחבת התשתיות - בכוח אדם מקצועי ובמספר מיטות האשפוז - בהיקפים הנדרשים כדי לתת מענה מיטבי, מומלץ כי במקביל למאמצים בתחומים אלה, כחלק מהאסטרטגיה להיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה, יקבע משרד הבריאות מהלך של הגברת טיפולים שעיקרם מניעת מחלות ושימור בריאות בקרב זקנים עוד בטרם חלה הידרדרות במצבם הבריאותי, כאמצעי משמעותי לצמצום השבריריות שלהם ולהארכת תוחלת החיים הבריאים. כאמור, מומלץ לעשות כן באמצעות קביעת יעדים ומדדים לקופות החולים בתחום טיפולי המניעה, הכשרת רופאי משפחה בתחום הגריאטריה וקביעת מדד לאומי לשבריריות בקופות החולים.

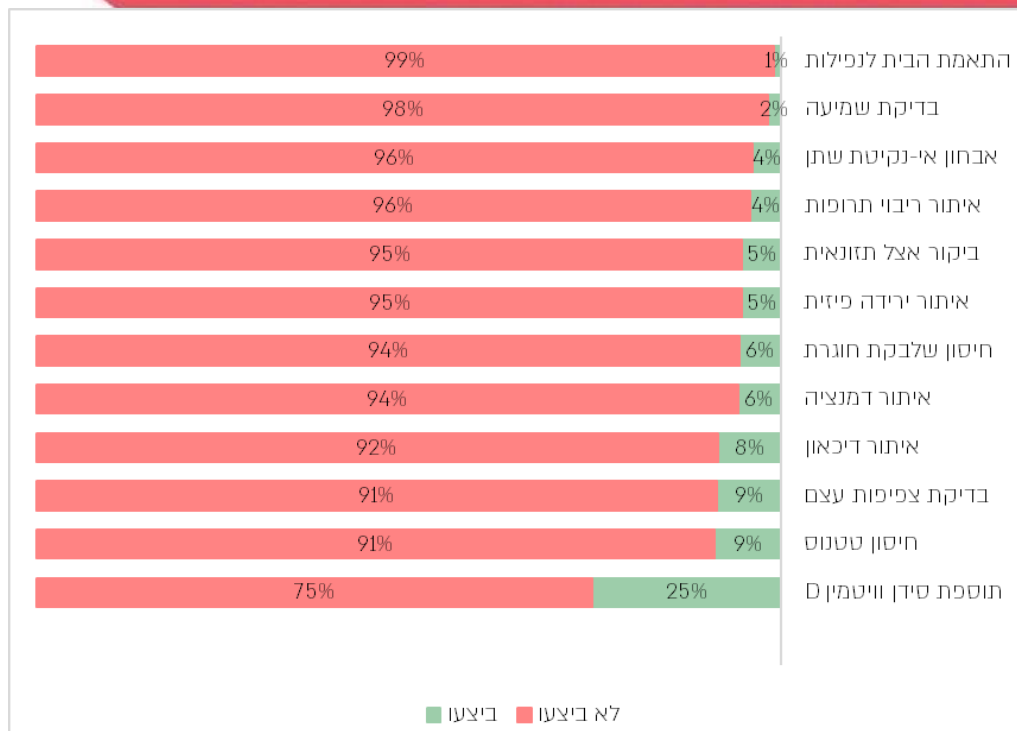


דוגמאות לאומדנים של שיעור ההוצאה לזקנים מכלל ההוצאה על בריאות בישראל, באחוזים, 2018 - 2050



על פי נתוני משרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

שיעור ביצוען של פעולות מניעה וקידום בריאות בקרב בני 65 ומעלה, המתועדות בשדות הממוחשבים, 2024



על פי נתוני כללית, מכבי ומאוחדת, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

סיכום

תוכנית משרד הבריאות להיערכות לגידול הצפוי באוכלוסיית הזקנים בישראל, בהתאם להחלטת הממשלה 150 משנת 2015, מתייחסת לצורך בהגדלת מספר הרופאים בגריאטרים ומיטות האשפוז בבתי החולים. ממצאי הביקורת מראים כי על אף הגידול הצפוי בצורך ברופאים מומחים בגריאטריה ובמיטות אשפוז נוכח הגידול באוכלוסיית הזקנים, שיעור הרופאים המומחים והמתמחים בגריאטריה ושיעור מיטות האשפוז כמעט לא השתנו וגם לא צפויים להשתנות. יתרה מזו הם אף עלולים לקטון עבור זקנים בני 75 ומעלה (מ-1.07 מומחים, 0.13 מתמחים ו-41.7 מיטות אשפוז כללי ל-1,000 איש בני 75 ומעלה ב-2020, ל-0.99 מומחים, 0.15 מתמחים ו-19.3 מיטות אשפוז כללי באומדן לשנת 2040).

פעולות למניעת מחלות, צמצום שבריריות והארכת תוחלת החיים הבריאים של זקנים יכולות לסייע בצמצום העומסים הצפויים על מערכת הבריאות בעקבות הגידול הצפוי במספר הזקנים, וכך לגשר, ולו באופן חלקי, על הפער בין הצרכים הגוברים לבין המענה המוגבל ברופאים ובמיטות אשפוז.

אולם, כאמור, בביקורת עלה כי בפועל חלק ניכר מהפעולות המתועדות כפעולות מניעה מתבצעות בקרב זקנים חולים ושביריים ואינן מופנות במידה מספקת גם לזקנים שמצבם הבריאותי טוב יחסית, לצורך מניעת מחלות ושימור בריאותם לאורך זמן. כך בפועל קופות החולים עושות שימוש חסר בכלי זה בכל הקשור לשימור הבריאות של חבריהן הזקנים לאורך זמן ולמניעת העומסים הצפויים על מערכת הבריאות בשל חולי רב בקרב זקנים.

נוכח הפער בין קצב הגידול בצורכי האוכלוסייה המזדקנת לבין קצב הרחבת התשתיות - בכוח אדם מקצועי ובמספר מיטות האשפוז - בהיקפים הנדרשים כדי לתת מענה מיטבי, מומלץ כי במקביל למאמצים בתחומים אלה, כחלק מהאסטרטגיה להיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה, יקבע משרד הבריאות מהלך של הגברת טיפולים שעיקרם מניעת מחלות ושימור בריאות בקרב זקנים עוד בטרם חלה הידרדרות במצבם הבריאותי, כאמצעי משמעותי לצמצום השבריריות שלהם ולהארכת תוחלת החיים הבריאים. מומלץ לעשות כן באמצעות קביעת יעדים ומדדים לקופות החולים בתחום טיפולי המניעה, הכשרת רופאי משפחה בתחום הגריאטריה וקביעת מדד לאומי בקופות החולים להערכת מצב בריאותם של הזקנים.



דוח מבקר המדינה

השמירה על רווחת האוכלוסייה המזדקנת

תמוז התשפ"ו | יוני 2026



השמירה על רווחת האוכלוסייה המזדקנת

תקציר

רקע

שלומות (Well Being) היא מצב של רווחה גופנית, נפשית וחברתית. השלומות משתקפת בתחושה סובייקטיבית של אושר, סיפוק, מימוש עצמי ואיזון רגשי וכן בתנאים אובייקטיביים של בריאות, תפקוד וביטחון. עבור אוכלוסיית האזרחים הוותיקים היכולת לשמר אוטונומיה, לטפח קשרים חברתיים משמעותיים ולצקת תוכן ותכלית לחיים מאפשרת לנהל חיים מלאים ומספקים - חיים של שלומות. בדוח זה ייעשה שימוש במונח "אזרחים ותיקים" עבור אוכלוסיית האזרחים בגילי 65 ומעלה, אלא אם כן צוין מפורשות אחרת.

מדינת ישראל הכירה בחשיבות הדאגה לרווחת האזרחים הוותיקים ושלומותם; המועצה הלאומית לכלכלה פרסמה בשנת 2015 את הערכת המצב האסטרטגית כלכלית חברתית שהציגה את הזדקנות האוכלוסייה כאחד מהאתגרים הניצבים בפני המדינה, וקבעה בין היתר כי יש לפעול לשילוב מבוגרים בתעסוקה ובקהילה, דבר שיתרום הן לכלכלת המדינה והן לאזרחים הוותיקים. בהמשך לכך, בהחלטותיה 145 ו-150 מיוני 2015 אימצה הממשלה את הערכת המצב האסטרטגית. בהחלטת ממשלה 127 מיולי 2021 בנושא "מפת מדדים לאומיים להזדקנות מיטבית" אימצה הממשלה את מפת המדדים להזדקנות מיטבית, הכוללת מדדים הנוגעים לתחושת משמעות כגון תחושת בדידות, אורח חיים חברתי פעיל וכן מדדי חוסן כלכלי.

החשיבות בשמירה על שלומות האזרחים הוותיקים הולכת וגוברת עקב העלייה בתוחלת החיים, וכן עקב העלייה בתוחלת החיים הבריאים (Health Span), המשקפת את שנות החיים הצפויות בבריאות טובה מתוך שנות החיים הצפויות לאדם. עלייה זו בתוחלת החיים ובתוחלת החיים הבריאים מביאה לכך שלאזרח הוותיק יש כיום שנים רבות יותר לחיות בבריאות טובה ובתפקוד גבוה בהשוואה לדורות קודמים.

יכולתה של הממשלה באמצעות משרדיה ובהוצאה כספית מועטה יחסית לסייע לאזרח הוותיק לחוש תחושת רווחה נפשית ולשמר את תחושת המשמעות והשייכות תוך שמירת קשרים חברתיים וקהילתיים, עשויה להאריך את תוחלת החיים הבריאים ולצמצם את מספר השנים שבהן מצבו התפקודי יידרדר עד כדי קבלת גמלת סיעוד.

נתוני מפתח

כ-1% בלבד	כ-33% בלבד	77%	23 ו-15 שנים
מהאזרחים הוותיקים שהגיעו לגיל פרישה בשנים 2020 - 2024 השתתפו בסדנת הכנה לפרישה שקיימו מרכזי אפ +60 ¹ של המשרד לשוויון חברתי (3,831 מתוך 375,000 פורשים)	שיעור האזרחים הוותיקים שהמוסד לביטוח הלאומי הזמין להשתתף בימי המידע שקיים בסניפיו כהכנה לפרישה, מתוך כלל הפורשים בשנים 2020 - 2025 (148,996 מתוך 450,000 פורשים). בפועל השתתפו בימים אלו רק 17,428 משתתפים (המהווים כ-4% מכלל הפורשים באותן שנים)	מכלל המשיבים על סקר שערך משרד מבקר המדינה בקרב אזרחים ותיקים בגילי 60 - 75, בין שפרשו ובין שעומדים לפני פרישה, לא עברו הכנה לפרישה. באומדן, מדובר ב-434,000 אזרחים ותיקים	של פער מפרידות בין גיל הפרישה לבין תוחלת החיים לנשים ולגברים (בהתאמה), נכון לשנת 2023

¹ מרכזי אפ +60 הם מרכזי הכוון שמפעיל ומממן המשרד לשוויון חברתי, בשותפות עם ארגון ג'וינט-אשל ועם הרשויות המקומיות. המרכזים מציעים ליווי, הכוון, ידע וכלים פרקטיים לאנשים הנמצאים בשלב המעבר סביב צומת הפרישה, במטרה לעכב תהליכי הידרדרות ולהגביר את הסיכויים להזדקנות מיטבית.

82%	51%	26%	22.3% ו-35.4% בלבד
<p>מהאזרחים הוותיקים שמרגישים בודדים, שהם 26% מכלל האזרחים הוותיקים, על פי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (הלמ"ס)², לא אותרו על ידי משרד הרווחה, המוסד לביטוח לאומי והמשרד לשוויון חברתי ולקידום מעמד האישה³. בקרב אוכלוסיות בסיכון השיעור הוא 70%</p>	<p>מהאזרחים הוותיקים שהשתתפו בסקר של משרד מבקר המדינה ציינו שלא נחשפו למידע על אפשרויות התנדבות לאחר פרישה; 92% מאלו שנחשפו למידע ציינו כי היה קושי במידה בינונית ומעלה לקבלו</p>	<p>מהאזרחים הוותיקים שהשתתפו בסקר של משרד מבקר המדינה ציינו כי הם אינם מתנדבים, אך הם מעוניינים להתנדב</p>	<p>מהנשים והגברים (בהתאמה) בגילי 67 - 74 השתתפו בתעסוקה בשנת 2025. אם מגמת התעסוקה לא תגדל, עולה חשש שיעדי הממשלה לשנת 2030 (שיעור תעסוקה של 28.5% לנשים ו-43.5% לגברים) לא יושגו</p>

פעולות הביקורת



בחודשים ינואר עד אוקטובר 2025 בדק משרד מבקר המדינה את השמירה על שלומות האוכלוסייה המזדקנת ורווחתה. בביקורת נבדקו התחומים האלו: גיל הפרישה, הכנה לפרישה, תעסוקה לאחר הפרישה, התנדבות ובדידות. הביקורת נעשתה במינהל אזרחים ותיקים שבמשרד הרווחה והביטחון החברתי, באגף בכיר אזרחים ותיקים שבמשרד לשוויון חברתי וקידום מעמד האישה ובשירות הייעוץ לאזרח הוותיק ומשפחתו במוסד לביטוח לאומי (בט"ל). בדיקות השלמה נעשו במשרד הבריאות ובקופות החולים. כמו כן במסגרת הביקורת הופץ שאלון (סקר) לאזרחים ותיקים אשר עסק בהכנה לפרישה, תעסוקה לאחר הפרישה, התנדבות ובדידות. על הסקר השיבו 403 אזרחים ותיקים, שהם מדגם מייצג של אזרחים ותיקים בגילי 60 - 75. נוסף על כך, הופץ שאלון בקרב אנשי מקצוע בתחום ההזדקנות אשר עסק בבדידות בקרב אזרחים ותיקים ובמדיניות לאומית להזדקנות האוכלוסייה. על סקר זה השיבו 957 אנשי מקצוע; כמו כן הופץ שאלון (סקר) בקרב רופאי משפחה אשר עסק בתחלת חיים בריאים וברפואה מונעת, בקידום בריאות ובבדידות בקרב אזרחים ותיקים. על סקר זה השיבו 240 רופאי משפחה.

² האיתור של הלמ"ס, ל-26% אזרחים ותיקים שחשים בודדים, נעשה באמצעות הסקר החברתי. הכוונה ב"מאותרים" היא שכתוב במפורש באחת ממערכות הרשויות שהאזרח בודד.

³

תמונת המצב העולה מן הביקורת



הכנה לפרישה - ארגון העבודה הבין-לאומי (International Labour Organization, ILO) עמד כבר בשנת 1980 על הצורך להכין עובדים מבוגרים לפרישה וקבע כי יש ליישם תוכניות הכנה לפרישה בשנים שלפני סיום חיי העבודה, בשיתוף ארגוני עובדים ומעסיקים. מדינות רבות בעולם, לדוגמה אנגליה, צרפת וסינגפור, כחלק מהמדיניות שהן מפעילות, נקטו יוזמות להטמעת תהליכי הכנה לפרישה ולהנגשת מידע הדרוש לשם כך לאזרחים הוותיקים. עם זאת, בביקורת עלה כי אף שהערכת המצב האסטרטגית ומפת המדדים להזדקנות מיטבית שאימצה הממשלה בהחלטותיה בשנים 2015 ו-2021 (בהתאמה) מגדירות את החזון הכולל של חוסן כלכלי ואורח חיים פעיל לאחר הפרישה - בישראל אין כיום מדיניות ממשלתית מוסדרת להכנת אזרחים ותיקים לפרישה מהעבודה; עוד העלתה הביקורת כי האחריות על נושא זה אינה מוסדרת; ואין גוף אחד שמרכז, מתכלל או מתאם את הפעילות בתחום; וכי לא נקבעו לתחום זה יעדים, וזאת שלא בהתאם להמלצת ILO בנוגע לצורך בהכנה לפרישה, ואף שהכנה לפרישה עשויה להגביר את תחושת הסיפוק של הפורש ולהביאו להסתגלות טובה יותר לתקופת החיים החדשה, לרווחה נפשית, לצבירת ידע רלוונטי ולתכנון כלכלי ושיפור בתכנון הזמן.

- בהיעדר מדיניות ותקצוב מוסדר, רוב הסדנאות להכנה לפרישה המבוצעות כיום ביוזמת המשרד לשוויון חברתי, המוסד לביטוח לאומי (בט"ל), מעסיקים ציבוריים כגון נציבות שירות המדינה (נש"ם) או מעסיקים במגזר הפרטי הן יוזמות נקודתיות; מעסיקים אינם מחויבים לערוך לעובדיהם הכנה לפרישה ואף אינם מתומצאים כדי לבצע הכנה כזאת; מנגד, הפורשים אף הם אינם מעודדים או מתומצאים לעבור הכנה לפרישה, ובפועל - מרביתם אינם עוברים אותה.

- על פי סקר אזרחים ותיקים שביצע משרד מבקר המדינה, שיעורם של אזרחים ותיקים בגילי 60 - 75 שאינם משתתפים בהכנה לפרישה מגיע ל-77% (ניתן לאומדם בכ-434,000 אזרחים). בקרב אזרחים ותיקים בגילי 60 - 75 שהכנסת משק הבית שלהם מתחת לממוצע, מגיע שיעורם של אלו שלא השתתפו בהכנה ל-82% (שיעור אשר נאמד בכ-145,350 אזרחים). החסמים העיקריים שצוינו בהקשר זה הם: לא הציעו לאזרחים הוותיקים הכנה כאמור (51%); הם לא ידעו לגבי ההכנה (18%); והם לא חשו בה צורך (21%).

- **ימי הכנה לפרישה שעורך בט"ל** - מספר האזרחים הוותיקים שהזמין בט"ל להשתתף בימי המידע שהוא עורך כהכנה לפרישה קטן יחסית. בעוד שבשנים 2020 - 2025 פרשו כ-450,000 אזרחים ותיקים, בט"ל הזמין רק 148,996 אזרחים ותיקים להשתתף בימי המידע שקיים בסניפיו. היקף מוזמנים זה הוא כ-33% בלבד מכלל הפורשים באותן שנים. בפועל השתתפו בימים אלו 17,428 אזרחים ותיקים (שהם כ-4% בלבד מכלל הפורשים באותן שנים).

השתתפות בסדנאות ההכנה של מרכזי "אפ 60+" - המשרד לשוויון חברתי, בשיתוף פעולה עם ארגון ג'וינט-אשל⁴ ועם הרשויות המקומיות, מפעיל ומשתתף במימונם של מרכזי אפ 60+, שהם מרכזי הכוון לאנשים הנמצאים בשלב המעבר סביב צומת הפרישה, במטרה לעכב תהליכי הידרדרות ולהגביר את סיכוייהם להזדקנות מיטבית. גם בסדנאות ההכנה שמקיים המשרד לשוויון חברתי במרכזי אפ 60+ הפוזורים ברחבי הארץ השתתפו בשנים 2020 - 2024 רק מיעוט מהפורשים (כ-1%, 3,831 פורשים). כן עלה בביקורת כי מספר המרכזים קטן (18); פריסתם הגיאוגרפית מוגבלת (כך לדוגמה אין מרכזים באזור הגליל המערבי, רמת הגולן, הגליל התחתון, הערבה, רמת הנגב ואזור השפלה); וממילא ברובם ההשתתפות מוגבלת לתושבי הרשות שבה הם ממוקמים. בהקשר זה יצוין כי 707,000 אזרחים ותיקים מתגוררים ברשויות שבהן לא נמצא מרכז כאמור לעיל. משמעות הדבר היא כי במרבית היישובים שבהם אין מרכז (למעט יישובים ששייכים לאשכול על-אזורי⁵),

⁴ ג'וינט (חברה לתועלת הציבור) הוא ארגון יהודי אמריקני הפועל בישראל למען אוכלוסיות מוחלשות בשיתוף עם ממשלת ישראל. ג'וינט-אשל עוסק בפיתוח פתרונות להזדקנות מיטבית.

⁵ מרכז על-אזורי (אשכול) הוא מרכז המשרת מספר רשויות מקומיות המשתייכות לאזור, גם אם אינו ממוקם בתחומן.

האזרחים הוותיקים אינם יכולים ליהנות משירותי סדנת ההכנה לפרישה שמקיימים מרכזי אפ +60 וכן כי המרכזים אינם מהווים במתכונתם הנוכחית מענה מספק להכנה לפרישה של כלל הפורשים.

תעסוקה בגיל המבוגר, ובפרט בגילי 67 - 74 - מפת המדדים המעודכנת משנת 2022 קבעה כי השתתפות בתעסוקה בגיל המבוגר תורמת למשק ולכלכלת ישראל ומהווה גורם חשוב בהזדקנות מיטבית כמקור לחיזוק ולשמירה על הקשרים החברתיים. ממשלת ישראל, שהכירה בחשיבות התעסוקה בקרב אזרחים ותיקים, קבעה בכמה החלטות ממשלה את היעד להגדלת שיעור התעסוקה בקרב אזרחים ותיקים; כך לדוגמה - בהחלטת ממשלה 198 קבעה הממשלה יעדי תעסוקה לשנת 2030 עבור אוכלוסיית האזרחים הוותיקים בגילי 67 - 74 (43.5% לגברים ו-28.5% לנשים).

- למרות יתרונות התעסוקה לאחר פרישה ורצונם של אזרחים ותיקים רבים להמשיך לעבוד, רק חלקם הקטן עובדים בפועל (22.3% נשים בגילי 67 - 74 ו-35.4% גברים בגילם אלו, בשנת 2025).
- מאז החלטת הממשלה בשנת 2021, גדל שיעור התעסוקה בקרב אזרחים ותיקים בגילי 67 - 74 באופן רציף ובקצב גבוה מזה שבו הוא גדל טרם החלטת הממשלה, עם זאת, השינוי בקצב הגידול אינו גדול, ובפרט בקרב נשים לגביהן חל גידול שנתי ממוצע של 0.9 נקודות האחוז בתעסוקה לאחר ההחלטה בשנת 2021 לעומת 0.4 לפני שנת 2021.
- אם המגמה מאז 2015 תימשך, והתחזית שהעריך משרד מבקר המדינה תתממש, בשנת 2030 יהיה שיעור הגברים המועסקים בגילי 67 - 74 (39.9%) נמוך מהיעד שנקבע בהחלטת הממשלה (43.5%) ב-3.6 נקודות האחוז; שיעור הנשים המועסקות בגילים אלה (27%) יהיה נמוך ב-1.5 נקודות האחוז מהיעד (28.5%). מכאן שעולה חשש שיעדי הממשלה לתעסוקת אזרחים ותיקים לא יושגו.

תוכנית "ותיקים בעבודה" של המשרד לשוויון חברתי - בשנת 2021 גיבש המשרד לשוויון חברתי את תוכנית "ותיקים בעבודה", במטרה להביא לשינוי התפיסה החברתית בשוק התעסוקה כלפי אזרחים ותיקים ולייצר עבורם הזדמנויות שוות להשתלב בשוק העבודה. בביקורת עלה כי שיעור האזרחים הוותיקים בגילי 60 ומעלה, שזכו ל"השמה איכותית"⁶ במסגרת התוכנית בשנים 2021 - 2024 עמד על 3,955. שיעור זה מהווה 1% מפוטנציאל התעסוקה של אזרחים בגילי 60 ומעלה בשנת 2024. התוספת הגבוהה ביותר במספר המועסקים בכל שנה נרשמה בשנת 2023, והגיעה ל-3,868 אזרחים ותיקים בהשמות ול-2,322 אזרחים ותיקים בלבד בהשמות איכותיות, מספר המשקף 0.9% ו-0.6% (בהתאמה) מפוטנציאל התעסוקה בגילי 60 ומעלה. מן האמור עולה כי תוכנית ותיקים בעבודה לבדה לא תוכל לייצר את השינוי הנדרש לצורך עמידה ביעדים שקבעה הממשלה בהחלטה 198, ולפיהם נדרשת עלייה של 1% מדי שנה בשיעור האזרחים הוותיקים המועסקים.

שילוב אזרחים ותיקים בשירות המדינה - בהמשך להחלטת ממשלה 834 משנת 2015, גובשה תוכנית "תקן אזרח ותיק בשירות המדינה" שבמסגרתה נקבע מסלול העסקה ייעודי המאפשר לאנשים לאחר גיל פרישה להשתלב בתפקידים שונים בשירות המדינה, בין אם הועסקו בשירות המדינה קודם לכן, ובין אם לאו. עם פתיחתה, התוכנית הוגדרה כפיילוט ובמהלך השנים, הפכה לתוכנית ביישום מלא, והתקנים במסגרתה הורחבו מ-60 תקנים ל-400 ועתידיים לעמוד על 1,000 תקנים בשנת 2030. בביקורת עלה כי על אף התרחבותה של תוכנית ותיקים בשירות המדינה וגידול במספר התקנים, בפועל, היקפה של התוכנית מצומצם, והיא מספקת אפשרות תעסוקה לפחות מ-0.1% מאוכלוסיית האזרחים הוותיקים. עוד עלה, כי נכון לשנת 2024, 48% ממשרדי הממשלה ומהיחידות הממשלתיות (50 משרדים ויחידות ממשלתיות מתוך 104)⁷, לא העסיקו אזרח ותיק בתקן; חלקם (40 משרדים ויחידות - 38%) לא העסיקו אזרח ותיק באף אחת משנות פעולתה של התוכנית בשנים 2020 - 2024.

עוד נמצא כי בשנת 2022 ונוכח הצלחת התוכנית להעסקת אזרחים ותיקים בשירות המדינה, פנה המשרד לשוויון חברתי למשרד הפנים, בבקשה לאפשר העסקת אזרחים ותיקים בתקנים ייעודיים גם ברשויות המקומיות, בדומה למשרדי הממשלה. משרד הפנים החל בעבודת מטה על מנת להיערך לתיקון תקנות העיריות (מכרזים לקבלת

⁶ השמה איכותית היא השמה שנמשכת למעלה משישה חודשים.
⁷ רבות משרדי ממשלה, בתי חולים, לשכות בריאות, רשויות ממשלתיות וגופים ציבוריים ממשלתיים נוספים.

עובדים ברשויות המקומיות), התש"ם-1979, (התקנות) באופן שיאפשר העסקה כאמור. עם זאת, נכון למועד סיום הביקורת, טרם תוקנו התקנות, ומשכך לא ניתן בשלב זה להפעיל תקנים ייעודיים לאזרחים ותיקים ברשויות המקומיות.

התנדבות כאורח חיים פעיל - התנדבות בגיל המבוגר מהווה מרכיב חשוב באורח חיים פעיל ובריא, לצד תרומה רבה לרווחת הפרט והחברה כולה, ויש לה גם ערך כלכלי משמעותי. נוכח החשיבות והתרומה הפוטנציאלית של פעילות התנדבותית בקרב אזרחים ותיקים, מדינות כגון אנגליה, סינגפור, גרמניה, אירלנד, הולנד, דנמרק ואוסטרליה מקדמות התנדבות של אזרחים ותיקים כחלק מהזדקנות בריאה ופעילה ואף כחלק מהמטרות הלאומיות שלהן. גם מדינת ישראל מפעילה יוזמות שונות להתנדבות אזרחים ותיקים. עם זאת, ואף שמפת המדדים קובעת כאמור, כי אורח חיים חברתי פעיל, כולל בין היתר, פעילות התנדבותית ופנאי כמנבאים להזדקנות מיטבית - בביקורת עלה כדלהלן:

- נכון למועד סיום הביקורת, אין גורם אחראי לתכלול תחום ההתנדבות בקרב אזרחים ותיקים, ואף אין יעדים קבועים לתחום זה. בהיעדר גורם אחראי ויעדים ברורים לביצוע, קיים קושי לתכנן מדיניות ציבורית בנושא, לקבוע פעולות להשגת התוצאות הרצויות, להעריך את ההתקדמות ולהקצות משאבים בצורה מושכלת.

- היוזמות שמקדמים המשרד לשוויון חברתי ובט"ל לעידוד התנדבות אזרחים ותיקים מקדמות את ההתנדבות רק בהיקף מצומצם, ובישראל שיעור המתנדבים עומד על כ-15% בלבד (לפי סקר ה-SHARE⁸), בעוד שבהולנד לדוגמה עומד השיעור על 40%.

- הוועדה לשילוב מבוגרים בתעסוקה ובקהילה⁹ ציינה כבר בשנת 2014 כי אחד החסמים לפעילות רחבה יותר בתחום ההתנדבות של אזרחים ותיקים הינו חוסר ידע ומידע, על כך הצביעו גם האזרחים הוותיקים בסקר שערך משרד מבקר המדינה (51% מהם כלל לא נחשפו למידע על אפשרויות התנדבות לאחר פרישה, ומבין היתר שנחשפו - 92% ציינו כי נתקלו בקושי במידה בינונית ומעלה בקבלת המידע).

- מדינות שונות, ובהן גרמניה, דנמרק, צרפת, צ'ילה, נורבגיה וסינגפור, מתחזקות פורטלים המרכזים מידע על אפשרויות התנדבות לטובת אזרחיהן. בישראל, אף שהצורך בהנגשת ידע ומידע על התנדבות לאזרחים ותיקים ידוע זה שנים, אין כיום פורטל מאוחד להתנדבות בכלל, לא כל שכן לטובת התנדבות בקרב אזרחים ותיקים. בפועל, המידע מוגש בפיזור רב, ללא תכלול ופעמים רבות עם מידע חלקי בלבד וללא ציון מקום ההתנדבות, שעות הפעילות וימי ההתנדבות, דבר הדורש מהאזרחים הוותיקים לאתר את המידע בעצמם. הדבר מביא לקושי של האזרחים הוותיקים לאתר התנדבות בכלל או התנדבות שמתאימה להם בפרט בהיבטים שונים, כגון התאמה ליכולות שלהם, לזמינותם ולרצונות ולתחומי העניין שלהם.

בדידות בקרב אוכלוסיית האזרחים הוותיקים - בדידות היא תחושה סובייקטיבית של אדם המבטאת פער בין הקשרים החברתיים הרצויים לאדם לבין אלו שעומדים לרשותו בפועל. בודדות היא מצב אובייקטיבי של היעדר קשרים. אף על פי שלרוב יש קשר חיובי בין שני המצבים - גם אדם עם מספר רב של קשרים יכול להרגיש בודד, והפוך - אדם שנמצא בגפו, עם מעט קשרים, אינו בהכרח מרגיש בודד¹⁰. בדידות ובודדות הוכרו על ידי ארגון הבריאות העולמי כבעיה משמעותית בתחום בריאות הציבור וכסוגיית מדיניות בעלת עדיפות בכל קבוצות הגיל¹¹. מדינת ישראל הגדירה במפת המדדים הלאומיים להזדקנות מיטבית את הבדידות כאחד ממדדי העל להזדקנות מיטבית. בביקורת עלה כדלהלן:

⁸ סקר SHARE (Survey of health, aging and retirement in Europe) הינו מחקר אורך בין-לאומי ורב-תחומי המהווה תשתית לבחינת מצבם הבריאותי, הכלכלי והחברתי של בני 50 ומעלה באירופה ובישראל. הנתונים האחרונים מעודכנים לגל 9 משנת 2021 - 2022

⁹ הוועדה לשילוב מבוגרים בתעסוקה ובקהילה, מונתה באוגוסט 2013, כחלק מהעבודה הממשלתית להתמודדות עם הסוגיה האסטרטגית של הזדקנות האוכלוסייה. הגופים המיוצגים בוועדה הינם המשרד לאזרחים ותיקים, המועצה הלאומית לכלכלה, משרד האוצר, משרד הכלכלה, משרד הרווחה, משרד המשפטים, נציבות "שירות המדינה, המוסד לביטוח הלאומי, בנק ישראל וג'וינט-ישראל. בראש הוועדה עמד, שר המשרד לאזרחים ותיקים דאז, ח"כ אורי אורבך.

¹⁰ ג'וינט ישראל אשל, **דוח הוועדה לבחינת דרכי התמודדות עם בדידות בקרב אנשים זקנים** (2014), עמ' 9 - 12.

¹¹ World Health Organization, Social Isolation and Loneliness במסגרת "עשור האו"ם להזדקנות בריאה" (2021 - 2030).

- על פי הסקר החברתי של הלמ"ס, 26% מאוכלוסיית האזרחים הוותיקים חשים בודדים (במסגרת סקר ה-SHARE, השיעור מגיע אף ל-31%, בדומה לממוצע בקרב המדינות המשתתפות בסקר). שיעור זה נמצא בפער גדול משיעור הבדידות הנמוך במדינות כגון דנמרק (12%), שווייץ (19%) או אוסטריה (20%).
- מתוך 26% האזרחים הוותיקים אשר חשים בודדים על פי סקר הלמ"ס, משרד הרווחה, בט"ל והמשרד לשוויון חברתי איתרו רק 70,000 אזרחים ותיקים בודדים (18%); מתוך האזרחים הוותיקים העריריים (אשר הינם אוכלוסייה בסיכון), איתרו רק 70% בודדים; ובקרב האוכלוסייה הערבית, שעל פי סקר הלמ"ס 53% מאזרחיה הוותיקים חשים בדידות, איתרו רק 8% אזרחים ותיקים בודדים.
- החלטת הממשלה משנת 2021 שאימצה את מפת המדדים לא הטילה על שום משרד את האחריות לאתר ולטפל באזרחים ותיקים בודדים, ובדומה לתחומים אחרים, גם בנושא הבדידות - החלטת הממשלה שאימצה את מפת המדדים לא קבעה יעד כמותי להפחתת שיעורי הבדידות בקרב אזרחים ותיקים. עוד עלה כי המשרד לשוויון חברתי ובט"ל, לא קבעו יעדים לאיתור או לטיפול בבדידות של אזרחים ותיקים, וכי למשרד הרווחה, למשרד הבריאות ולקופות החולים, אין הנחיות או הכשרות בדומה לאלו של בט"ל לאיתור של אזרחים ותיקים הסובלים מתחושת בדידות.
- 60% מהמשיבים שהשתתפו בסקר אנשי מקצוע של משרד מבקר המדינה ציינו כי ניתן לאתר אזרחים ותיקים בודדים במידה רבה או רבה מאוד (569 מתוך 947 משיבים); רוב המשיבים (66% - 619 משיבים) סבורים שאת פעולת האיתור צריכים לבצע כל אחד ואחד מהגורמים שבאים במגע ישיר או עקיף עם האזרחים הוותיקים - המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות מקומיות, מערכת הבריאות, בט"ל, המשרד לשוויון חברתי ומשרד הרווחה; ואולם בפועל כ-59% מהעובדים הסוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים (122 עו"סים מתוך 208), כמעט מחצית מרופאי המשפחה (48% מהם - 112 רופאים), וכ-67% מהמתנדבים (186 מתוך 278) ציינו כי הם מבצעים איתור יזום במידה בינונית ומטה. גם 95% מהאזרחים הוותיקים שהשתתפו בסקר של משרד מבקר המדינה ציינו כי אף איש מקצוע לא שוחח איתם על נושא הבדידות. החסמים העיקריים שעליהם הצביעו אנשי המקצוע היו בין היתר מחסור בכלים לאיתור וידע מקצועי, היעדר הנחיות ועומס עבודה.



משרד מבקר המדינה מציין לחיוב את היוזמות שנקטו הגורמים השונים, ממשלתיים, ציבוריים או פרטיים, בהקשר של הכנה לפרישה, גם בהיעדר הטלת אחריות מפורשת, ובהם בט"ל והמשרד לשוויון חברתי, זאת בשיתוף פעולה עם ארגון ג'וינט-אשל, הרשויות המקומיות ונציבות שירות המדינה.

עיקרי המלצות הביקורת



בהמשך להמלצת מבקר המדינה לגופי הממשל הרלוונטיים - משרד ראש הממשלה (רה"ם), משרד הרווחה, המשרד לשוויון חברתי ובט"ל, בשיתוף משרד האוצר (ובפרט, אגף תקציבים) לגבש תוכנית רב-שנתית להזדקנות האוכלוסייה (ראו בפרק "ניהול היערכות הממשלתית להזדקנות האוכלוסייה"), מומלץ כי תוכנית זו תכלול גם התייחסות להכנה לפרישה, בשים לב למדיניות אשר ננקטת במדינות שונות; כן מומלץ כי צוות העבודה המשותף שגיבש את מפת המדדים, שכלל נציגים מגופי ממשל העוסקים בתחום ההזדקנות, ובהם משרד רה"ם, המשרד לשוויון חברתי, משרד הבריאות, משרד הרווחה ובט"ל, יבחן את הצורך בקביעת גורם שיהיה אחראי לנושא ההכנה לפרישה לכלל אוכלוסיית הפורשים, ללא זיקה למקום העבודה או לשיוך הארגוני ובהתאם יגבש המלצה לממשלה. מומלץ כי הגורם שימונה יקבע, בין היתר, את תחומי ההכשרה

שיועברו, היקפיה ואופן יישומה ויתאם בין גורמים ממשלתיים וציבוריים שונים העוסקים בתחום. עוד מומלץ כי הגורם האחראי שימונה, כאמור, בשיתוף עם משרד האוצר, ייצר מגוון אפשרויות ותמריצים שיעודדו את המעסיקים לקיים הכנה לפרישה לעובדיהם, ובמקביל יתמרו את העובדים להשתתף בהכנה שכזו.

מומלץ כי המשרד לשוויון חברתי, הרשויות המקומיות ומרכזי אפ +60, בשיתוף עם משרד האוצר, ירחיבו את מספר סדנאות ההכנה לפרישה שהם מבצעים ואת פריסתן הגיאוגרפית ויגבשו דרכים להעלאת מספר המשתתפים בהן. עוד מומלץ גם כי בט"ל יבחן את האפשרות להרחיב את מספר ימי המידע שהוא מקיים ואת מספר המשתתפים בהם, ובפרט בקרב אוכלוסיות ראויות לקידום והנזקקות ביותר להכנה לפרישה, לדוגמה אנשים בעלי הכנסה נמוכה. מומלץ כי המשרד לשוויון חברתי ובט"ל, בשיתוף עם משרד האוצר, יאגמו משאבים לטובת הרחבת שירותי ההכנה לפרישה. בהיתן הגבלת משאבים, מומלץ כי הם יקיימו סדנאות הכנה מקוונות ולאחר מכן יגישו את התכנים באופן דיגיטלי, בשיתוף עם מערך הדיגיטל הלאומי, בפלטפורמות לאומיות קיימות, כגון אתר Gov.il. עוד מומלץ כי גורמים אלו ימפו את האזרחים שעומדים לפרוש מעבודתם וישלחו להם באופן יזום הזמנה להשתתפות בסדנאות ההכנה לפרישה.

בהתאם להחלטת ממשלה 198, ובחלוף למעלה משלוש שנים מקבלתה ב-2021, על הצוות המשותף למשרד העבודה, למשרד הרווחה ולמשרד האוצר, בהיועצות עם המשרד לשוויון חברתי, לבחון את הצורך בעדכון יעדי התעסוקה שנקבעו בהחלטת הממשלה. במסגרת זו, מומלץ כי הצוות יבחן גם את היתרונות בתעסוקת מבוגרים אל מול החסרונות שבתעסוקה זו, והכול לנוכח השינוי המשתקף בשוק העבודה המשתנה וכניסתה של הבינה המלאכותית, שצפויה אף היא לשנות את עולם התעסוקה. הערכה כזו תאפשר גיבוש יעדים מושכלים, מימוש הפוטנציאל והגדלת כוח העבודה בקרב אזרחים ותיקים.

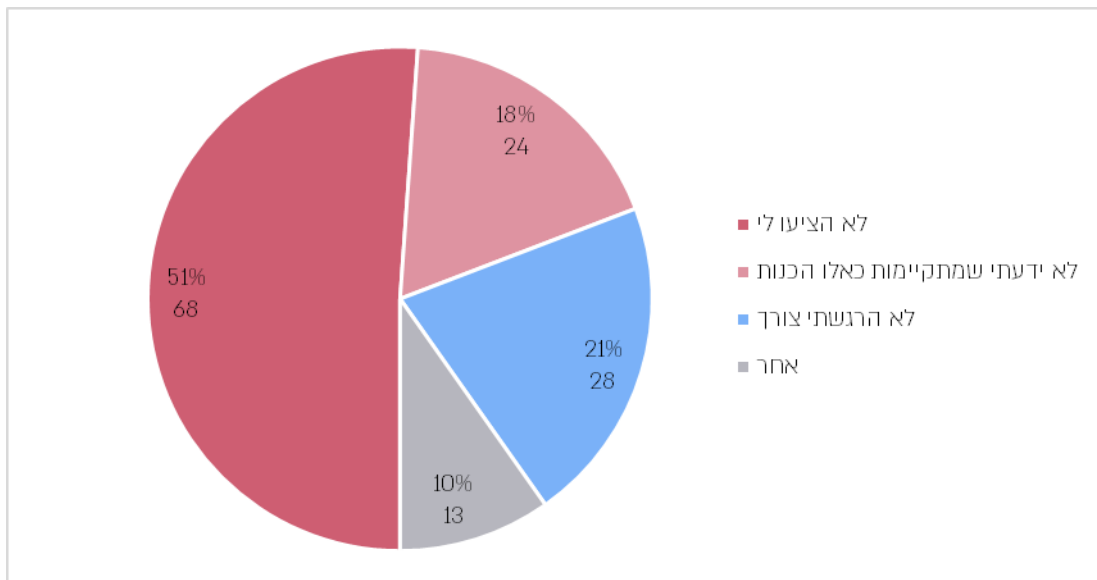
מומלץ כי משרד האוצר, בשיתוף עם משרד הפנים, המשרד לשוויון חברתי, משרד המשפטים והמועצה הלאומית לכלכלה, יפעלו מול שר הפנים במטרה לקדם את תיקון התקנות, באופן שיאפשר הפעלת תקני אזרח ותיק גם ברשויות המקומיות, בדומה להסדר הנהוג בשירות המדינה.

נוכח התרומה הגדולה של התנדבות אזרחים ותיקים, הן עבור האזרחים עצמם והן עבור המדינה - ובפרט בעימות חירום, וכן בהתאם להחלטת הממשלה 127 אשר במסגרתה נקבע בין השאר כי צוות העבודה המשותף שגיבש את מפת המדדים, יבחן את הצורך בקביעת יעדים לאומיים להזדקנות מיטבית, מומלץ כי הצוות, שבו נציגים מגופי ממשל העוסקים בתחום ההזדקנות, ובהם משרד רה"ם, המשרד לשוויון חברתי, משרד הבריאות, משרד הרווחה ובט"ל, יבחן גם את הצורך בקביעת יעדים לאומיים מדידים להתנדבות בקרב אזרחים ותיקים. כמו כן, מומלץ כי הצוות יבחן את הצורך בקביעת גורם אשר יהיה אחראי לטיפול בתחום זה, ובהתאם יגבש המלצה לממשלה. מומלץ כי הגורם אשר ימונה להיות האחראי לטיפול בנושא ההתנדבות של האזרחים הוותיקים יבחן את פוטנציאל ההתנדבות בקרבם, יאתר חסמים להתנדבות ויסירם. עוד מומלץ לגורמים המפעילים סדנאות הכנה לפרישה, ובפרט המשרד לשוויון חברתי באמצעות מרכזי אפ +60 ובט"ל באמצעות ימי המידע, להגביר את הנגשת המידע בנושא ההתנדבות ולבחון את יעילות פעולות ההנגשה שלהם. עוד מומלץ, כי הגורם שימונה כאחראי, בסיוע מערך הדיגיטל הלאומי, יפתח מנגנוני הנגשת מידע בדבר אפשרויות ההתנדבות של אזרחים ותיקים, וישקול להקים מאגר מידע ייעודי (או פורטל), נגיש ומותאם לאזרחים ותיקים, אשר ירכז את כלל אפשרויות ההתנדבות הקיימות ברחבי הארץ. כמו כן, מומלץ לגבש מנגנון יזום של פנייה אישית לאזרחים ותיקים לקראת פרישה או בסמוך לאחריה, אשר יפנה אותם למידע זה.

מומלץ כי צוות העבודה המשותף שגיבש את מפת המדדים, שכלל נציגים מגופי ממשל העוסקים בתחום ההזדקנות, ובהם משרד רה"ם, המשרד לשוויון חברתי, משרד הבריאות, משרד הרווחה ובט"ל, יבחן את הצורך בקביעת גורם מוביל לתחום הבדידות, ובהתאם יגבש המלצה לממשלה. כמו כן, ובהתאם להחלטת הממשלה 127, על צוות העבודה המשותף לבחון את הצורך בקביעת יעדים לאומיים להזדקנות מיטבית; מומלץ שיעשה זאת בשיתוף עם הגופים העוסקים בנושא להפחתת תחושת הבדידות בקרב אזרחים ותיקים.

כמו כן, מומלץ כי יבחן את הצורך לגבש מנגנון לשיתוף, תיאום והעברת מידע, לשם חלוקת אחריות ברורה, וכדי למנוע כפילויות באיתור ובטיפול באזרחים ותיקים בודדים, אך חשוב מכך - כדי לוודא שאין אזרחים ותיקים בודדים הנופלים בין הכיסאות ואינם מאותרים או מטופלים, ולהבטיח טיפול רציף עבור כל הזקנים הבודדים, ולבסוף ימליץ על כך לממשלה ולמשרדי הממשלה הרלוונטיים. -מומלץ למשרד הרווחה, למשרד הבריאות ולקופות החולים לקבוע ולהטמיע הנחיות מקצועיות אחידות וברורות לאיתור בדידות בקרב אזרחים ותיקים, לרבות שימוש בכלי סינון מוסכמים, הגדרת אוכלוסיות יעד לאיתור יזום והכשרת אנשי המקצוע.

תשובות המשיבים שלא עברו הכנה לפרישה (בין שפרשו ובין שלא), על סקר האזרחים הוותיקים של משרד מבקר המדינה, בחלוקה לפי התשובה שסומנה כסיבה העיקרית לאי-השתתפות בהכנה לפרישה



על פי סקר אזרחים ותיקים של משרד מבקר המדינה.

סיכום

שלומות מוגדרת כמצב של רווחה גופנית, נפשית וחברתית. העלייה בתוחלת החיים בכלל, ובתוחלת החיים הבריאים בפרט, מביאה לכך שתקופת החיים לאחר הפרישה מהעבודה התארכה, ועל כן ישנה חשיבות גוברת לשמור על שלומות האזרחים הוותיקים. מדינת ישראל אימצה את מפת המדדים להזדקנות מיטבית אשר כוללת מדדים כגון תחושת בדידות ואורח חיים חברתי פעיל (תעסוקה, התנדבות וקשרים חברתיים).

נוכח החשיבות בהיערכות לפרישה, מדינות שונות בעולם נקטו יוזמות להטמעת תהליכי הכנה לפרישה ולהנגשת מידע הדרוש לאזרחים ותיקים לשם כך. בביקורת עלה כי במדינת ישראל אין היום מדיניות ממשלתית מוסדרת לנושא, ואין גוף אחד שמרכז, מתכלל או מתאם את הפעילות בתחום. בהיעדר מדיניות ממשלתית ובהיעדר גורם מתכלל, היוזמות ובפרט סדנאות ההכנה לפרישה שמקיים המשרד לשוויון חברתי במרכזי אפ +60 וימי המידע של בט"ל, הינן נקודתיות

ואינן מספקות מענה כולל לצורכי הפורשים. כמו כן, אין חובה למעסיקים לערוך הכנות כאלו ואין תמריצים לפורשים לעבור את ההכנה כך שבפועל מרבית הפורשים לא עוברים הכנה כזו.

בכל הנוגע לשמירה על אורח חיים פעיל - בביקורת עלה כי למרות התועלות הרבות הגלומות בתעסוקה בגיל המבוגר, קיימים כמה חסמים המונעים או מקשים על השתלבותם של אזרחים ותיקים בשוק התעסוקה, ועל אף הצעדים שנוקטים המשרד לשוויון חברתי ונש"ם בהקשר זה, שיעור האזרחים הוותיקים, ובפרט האזרחים בגילי 67 - 74, המועסקים לאחר גיל פרישה נמוך ולא יאפשר את השגת היעדים שקבעה הממשלה לשנת 2030. כמו כן, הפוטנציאל להתנדבות בקרב אזרחים ותיקים גדול מזה הממומש בפועל, ואחת הסיבות לכך היא היעדר מידע נגיש וברור על אפשרויות ההתנדבות לאחר פרישה.

עוד עלה בביקורת כי על אף ההערכות שלפיהן כרבע מהאזרחים הוותיקים חשים בדידות, רק מיעוטם (כ-18% מהם) אותרו. אף שקיימת חשיבות שכל הגורמים הבאים במגע עם האזרחים הוותיקים, כגון רופאי המשפחה, עובדים סוציאליים ומתנדבי בט"ל, יאתרו את האזרחים הוותיקים החשים בדידות, לא ניתנו לגורמים אלה הנחיות מקצועיות וברורות לבצע זאת; ובפועל, רק מיעוטם עושים זאת.

נוכח החשיבות בשמירה על שלומות האזרחים הוותיקים, בפרט לאחר פרישתם, ונוכח העלייה בתוחלת החיים בכלל ובתוחלת החיים הבריאים בפרט, מומלץ לקבוע גורם אחראי לכל אחד מתחומי העיסוק שנועדו לשמר את שלומותם של האזרחים הוותיקים, ובייחוד תחומי ההכנה לפרישה, ההתנדבות ותחום הבדידות. מומלץ כי הגורמים האחראים יגבשו מדיניות, יקבעו יעדים וייצרו אפשרויות ותמריצים שיספקו את שלומותם של האזרחים הוותיקים בתחומים אלו.

מומלץ למשרד לשוויון חברתי ולבט"ל להרחיב את היקף המשתתפים בסדנאות ההכנה לפרישה שהם מקיימים, לפעול להעלאת המודעות בקרב הפורשים ולייצר הזדמנויות נוספות להשתתפות בסדנאות אלו (לרבות למידה דיגיטלית). עוד מומלץ למשרד לשוויון חברתי ולנש"ם להרחיב את היקף התעסוקה של האזרחים הוותיקים במסגרת התוכניות הפועלות כבר כיום - "ותיקים בעבודה" ו"תקן אזרח ותיק". כן מומלץ למשרד לשוויון חברתי, שעליו הוטלה האחריות לשילוב האזרחים הוותיקים בתעסוקה, לגבש תוכניות נוספות לתעסוקת אזרחים ותיקים, ולפעול בשיתוף עם משרד האוצר להרחבת ההזדמנויות בתעסוקה עבור אזרחים ותיקים. מומלץ גם כי המשרד לשוויון חברתי ובט"ל ינגישו לאזרחים הוותיקים את אפשרויות ההתנדבות לאחר פרישה ואת יתרונותיה, זאת במסגרת סדנת הכנה לפרישה, הנגשת מאגרי מידע או פורטל ייעודי, בשיתוף עם מערך הדיגיטל. מומלץ גם למשרד הבריאות, למשרד הרווחה, ולבט"ל, אשר נציגיהם עומדים בקשר שוטף ישיר או עקיף עם האזרחים הוותיקים, לפעול להגברת פעילות איתור של אזרחים ותיקים בודדים, ולשם כך - מומלץ למשרדים אלה לגבש ולהטמיע הנחיות מקצועיות, אחידות וברורות לאיתור בדידות בקרב אזרחים ותיקים.

ההכרה בחשיבות של שלומות האזרחים הוותיקים מחייבת ראייה מערכתית, המתייחסת לכל היבטי החיים של האזרח הוותיק, כולל הפן החברתי, הכלכלי, הרגשי והבריאותי. נדרש כיום טיפול מידי עברו האזרחים הוותיקים החיים עימנו, אך עלינו להכיר כי העתיד מציב בפנינו אתגרים חדשים וגדולים. הגידול הצפוי במספר האזרחים הוותיקים, יחד עם השינויים בתוחלת החיים ובתוחלת החיים הבריאים, מחייבים התארגנות מיידית ויעילה. היערכות מיטבית היום תתרום לאזרחים הוותיקים של המחר לחיות חיים טובים ובריאים יותר בעתיד. אין מדובר רק במענה על צרכיהם של אלו שהגיעו לגיל המבוגר, אלא בהבנה של צורך קולקטיבי, שבו אנו כחברה וכמדינה נמשיך להוקיר את תרומתם לחברה וללמוד מהם. עלינו לשאוף לא רק למתן מענה על רווחת האזרחים הוותיקים, אלא גם למקסם את הפוטנציאל הגלום בהם לטובת כולנו, מתוך שמירה על כבודם, עצמאותם והשתלבותם בחברה.

the National Insurance Institute, in collaboration with the Ministry of Finance, should already take measures to stabilize the mechanisms of this nursing insurance system. This will ensure that long-term care beneficiaries receive appropriate and adequate responses to their needs in the forthcoming years.

From a forward-looking perspective, optimal management of the challenges posed by population ageing in the fields of policy, health, welfare, and long-term actuarial planning, will enable the establishment of a better Israeli society. The creation of a comprehensive framework for the elderly population will lead to optimal ageing within this demographic.

My appreciation is extended to the personnel of the Social and Welfare Division and the Staff Division, who prepared this compilation of reports with professionalism, meticulousness, dedication, and a sense of mission.

I hope that the findings and recommendations of this report will assist in ensuring optimal national preparedness for addressing the socio-economic challenges associated with an ageing population. This not only concerns meeting the needs of the elderly; but also understanding the collective need to continue appreciating their contribution

to society and learning from them.. Efforts must be directed not only toward safeguarding the well-being of senior citizens but also toward maximizing their potential for the benefit of us all, while upholding their dignity, independence, and social integration



Matanyahu Englman

Jerusalem,
June 2026

State Comptroller
and Ombudsman

increase in actual expenditure on long-term care (201%, from NIS 7 billion to NIS 21.1 billion), implemented without actuarial endorsement by an actuary within the NII. Moreover, despite the government's 2015 resolution, and aside from a singular discussion in 2018 during which the increase in the actuarial deficit caused by the nursing care reform were presented, but no operational decisions were made - neither the government nor the Socio-Economic Cabinet convened to address the actuarial and budgetary deficits of the NII between 2018 and 2025. This was so notwithstanding three actuarial reports documenting a significant deterioration in the NII's actuarial deficit. The audit also found that during the years 2024–2026, the National Insurance Institute Council approved a deficit budget without discussing deficit reduction measures. As a result, the Institution's financial stability has been compromised, with the NII's reserve fund – accumulated to finance future pension obligations – expected to be depleted by 2035. Consequently, the NII is projected to be unable to fulfill its commitments to insured persons. This accelerated timeline of the fund reset year undermines the actuarial stability of the NII, heightens the risk of abrupt expenditure reductions or insurance premium increases in the future, and diminishes confidence in the social security system, which collects insurance contributions in the present to fund legally mandated benefits in the future.

To effectively address the ageing population in Israel, early national preparation is required. It is recommended that the relevant governmental bodies, including the Prime Minister's Office, the Ministry of Health, the Ministry of Welfare, the Ministry of Social Equality, and the National Insurance Institute, collaboratively formulate a comprehensive multi-year national plan. This plan should be operational and incorporate, among other elements, responses to the findings presented in the chapters of this report. Investment in the prevention of medical deterioration, in functional-cognitive decline, and in optimal ageing – through preventive treatments, maintenance of physical and functional health, encouragement of an active lifestyle, and preparation for retirement, employment, and volunteering – will serve to delay functional dependence, reduce morbidity-related life expectancy, enhance the independence and well-being of senior citizens, and improve the efficiency of public expenditures on health and nursing care. Such preventive investments will also facilitate the integration of senior citizens into society via activities such as volunteering, enabling them to contribute to the national economy even after retiring.

In addition to the formulation of the multi-year national plan, and particularly in light of the anticipated growth in the number of long-term care beneficiaries and concerns regarding the sustainability of Israel's long-term care insurance system,

the healthcare system, and the presence of long-term actuarial planning within the National Insurance Institute (NII), which is essential for maintaining economic sustainability and social security for future generations.

Given the global importance of addressing the challenges associated with an ageing population, in 2025 the State Comptroller undertook the audit whose findings are presented in this compilation of reports. The audit was also conducted as part of an international collaboration with the offices of the state auditors of other countries: Albania, Lithuania, Malta, Slovakia, Poland, Portugal, Paraguay, and North Macedonia. It is important to highlight that the State Comptroller's Office of Israel coordinated this audit, and that the State Comptroller serves as President of the European Organization of Supreme Audit Institutions (EUROSAI).

The audit findings detailed across the four chapters of this report reveal that despite the government's acknowledgment of the issue and the resolutions adopted by it in recent years, a substantial gap persists between strategic planning and implementation. Over a decade has elapsed since the government designated preparation for an ageing population as a strategic objective; nevertheless, government ministries have yet to establish a coordinated and systemic response. The delineation of responsibilities among the various entities remains ambiguous,

resulting in deficiencies in policy execution. Consequently, although an increase in the elderly population is anticipated, the availability of geriatric physicians and hospital beds does not meet the needs. HMOs partially implement preventive initiatives aimed at maintaining the health and independence of the elderly; however, these initiatives predominantly target the ill and frail, and are insufficiently leveraged to prevent illness or preserve the well-being of healthy elderly persons. Additionally, areas such as retirement preparation, employment, volunteering, and activities to mitigate loneliness lack coordinated and comprehensive management, clear targets, and inter-ministerial coordination mechanisms.

The audit further identified that certain administrative decisions by the National Insurance Institute concerning the long-term care benefit, as well as decisions by the Capital Market, Insurance and Savings Authority regarding group insurance in HMOs, were guided by short-term considerations. Consequently, existing assistance schemes, both in services and financial support, for senior citizens requiring long-term care lack long-term sustainability, thereby jeopardizing the provision of necessary support over time. For instance, the audit found that modifications to the NII's long-term nursing care insurance framework resulted in a more than twofold increase in eligibility for benefits (from 180,000 to 392,000 individuals) and a threefold

Foreword

"Wisdom is with the aged; and understanding in length of days"

(Job 12:12)

The Israeli population is undergoing a rapid ageing process; consequently, population ageing is one of the challenges confronting the State of Israel. This challenge has extensive implications for the healthcare system, the nursing care infrastructure, welfare services, and the labor market. Similarly to other developed nations, Israel is experiencing accelerated demographic shifts attributable, among other factors, to increased life expectancy: from 70.3 years in 1975 to 81.4 years in 2023 among men, and from 74.6 years to 85.5 years among women. This trend results in a continual rise in both the number of senior citizens and their proportion within the overall population. At the end of 2024, approximately 1.2 million individuals aged 65 and over resided in Israel, comprising roughly 13% of the nation's population; by 2050, this demographic is projected to increase to approximately 2 million, comprising about 15% of the population.

Population ageing is not solely a demographic trend but also a test of public policy's capacity for foresight, inter-system coordination, and the translation of social visions into quantifiable actions. The success of a multi-ministerial governmental policy in addressing population ageing depends on three interrelated components: (a) the formulation of a dedicated

multi-year strategic plan that includes measurable objectives, milestones, and explicit performance indicators, enabling assessment of implementation progress; (b) the appointment of a coordinator with defined functions and powers, responsible for coordinating between the ministries, overseeing and monitoring execution of the plan; and (c) the establishment of a budgetary framework through a government decision, which defines funding sources alongside allocation and prioritization mechanisms, thereby ensuring that the policy is translated into sustained and consistent implementation rather than remaining a declaration of intent.

The compilation of reports presented herein delineates the findings of an audit conducted by the Office of the State Comptroller, which evaluated how the Israeli authorities are coping with the challenge of preparing for an ageing population across a broad spectrum of related issues: the management of governmental preparedness for an ageing population; the readiness of the government and its institutions to deal with the increased life expectancy and the rising proportion of elderly citizens, including comprehensive planning efforts for ensuring optimal ageing, independence, and quality of life in later years. Additionally, the Office of the State Comptroller assessed the existence and efficacy of mechanisms facilitating retirement preparation, the advancement of preventive medicine initiatives within



— **State Comptroller of Israel** Special Report —

THE READINESS OF THE STATE OF ISRAEL FOR POPULATION AGING



June 2026

Jerusalem