

לכבוד:

ח"כ טלי פלוסקוב

יו"ר הועדה לבניית תכנית אב לאומית בתחום הזקנה

שלום רב

הנדון: מחקר, פיתוח וחינוך לקידום אריכות חיים בריאים ומניעת מחלות זקנה

רקע

הזדקנות האוכלוסייה - האתגר הבריאותי המכריע

במהלך העשורים האחרונים, עלתה תוחלת החיים הממוצעת ברחבי העולם והגיעה לכ-72 שנים בשנת 2017 ולכ-80 שנים במדינות המפותחות, ובכללם בישראל, אשר הגיעה לכ-82.5 שנים. התפתחות זו הושגה בעיקר בשל השיפור בתברואה, התקדמות הרפואה, העלייה ברמת החיים והירידה בתמותת ילדים. למרות שתוחלת החיים הגדלה משקפת בדרך כלל התפתחות חיובית, היא מביאה עמה אתגרים חדשים הנובעים מהעובדה שתהליך ההזדקנות קשור ברובו לניוון ביולוגי וקוגניטיבי, המשתנה מאדם לאדם. כיום בישראל חיים כ-980 אלף אזרחים מעל גיל 65 (כ-11% מכלל האוכלוסייה) וצפוי כי בשנת 2035 יחיו בישראל כ-1.6 מיליון קשישים. מציאות זו דורשת היערכות מצד מערכות הבריאות והרווחה למתן מענה ראוי והולם הן מבחינת שירות לאזרח הוותיק, הן למניעת קריסה מערכתית וכלכלית, והן לשילוב חברתי שוויוני וכתוצאה מכך שיפור איכות החיים וצמיחה כלכלית. המצב כיום אינו מספק את ההיערכות הנדרשת. ההוצאה הלאומית – הציבורית והפרטית – לטיפול סיעודי ממושך באוכלוסיית הקשישים בישראל מגיעה לכ-14.5 מיליארד ש"ח בשנה, שהם כ-1.2% מסך כל התוצר הלאומי, וצפויה לגדול ביותר מ-300 אחוזים עד שנת 2059.¹ עם זאת מדינת ישראל משקיעה רק כ-0.5% מתקציב המחקר הכולל של המדינה בחקר הזקנה ומחלות תלויות גיל.

באופן כללי, תהליכי הזדקנות ניווניים הם הגורם הבסיסי והעיקרי למחלות לא-מדבקות הכוללות סרטן, מחלות לב, מחלות עצב ניווניות כגון אלצהיימר, סכרת סוג 2, מחלות ריאה ועוד. ההידרדרות בבריאות הנפש הקשורה למחלות ניווניות כרוניות, מייצגת את הגורם הגדול ביותר לנכויות בעולם. הזדקנות מגבירה גם את הסיכון לתחלואה ולתמותה ממחלות זיהומיות, כגון דלקת ריאות ושפעת, כתוצאה מירידה בתפקוד המערכת החיסונית. יתרה מכך, יש עליה בכמות הפציעות ובחומרתן (כגון נפילות וזעזועי מוח), בשל ההידרדרות בשיווי

¹דו"ח בנק ישראל 2012: מערך השירותים הציבוריים לטיפול ממושך בקשישים בישראל
<https://www.boi.org.il/he/NewsAndPublications/PressReleases/Pages/120318t.aspx>

דו"ח בנק ישראל 2017: תוכנית הסיעוד הלאומית (הנתונים אודות הוצאות הסיעוד לשנת 2015)
<http://www.boi.org.il/he/NewsAndPublications/RegularPublications/DocLib3/BankIsraelAnnualReport/%D7%93%D7%95%D7%97%20%D7%91%D7%A0%D7%A7%20%D7%99%D7%A9%D7%A8%D7%90%D7%9C%202017/page1.pdf>

המשקל ובמצב הנפשי שגדלה באופן משמעותי ככל שמתקדם תהליך ההזדקנות. כמו כן, תהליכי ההזדקנות מחמירים ומחזקים את האפקט של גורמי סיכון אחרים למחלות לא-מדבקות (עישון טבק, תזונה לא בריאה, חוסר פעילות גופנית, וצריכה מזיקה של אלכוהול). לסיכום, הידרדרות בריאותית הקשורה להזדקנות, היא הגורם העיקרי לתמותה ותחלואה ויש להתייחס בהתאם לחומרת הבעיה.

האתגר החברתי והכלכלי כתוצאה מהידרדרות בריאותית בזקנה

הזדקנות נחשבת כיום לאחד מהאתגרים החברתיים והכלכליים המשמעותיים ביותר שרוב המדינות יתמודדו עימם בעשורים הקרובים. היות ותהליך ההזדקנות הוא הגורם העיקרי לעלייה בתחלואה ושבריריות של הגיל השלישי, וכתוצאה מכך הסבל, חוסר התפקוד והתמותה של האזרחים הוותיקים, הרי שזהו למעשה השורש הביולוגי לכל האתגרים והבעיות שמוגדרות כ"אתגרי ובעיות הזדקנות האוכלוסייה" כולל הנטל על מערכת הבריאות, הפגיעה בכושר העבודה, מחסור בכוח העבודה, הפגיעה באיכות החיים, התלות בדורות הבאים והירידה במעמד של האזרח הוותיק.

לכן, משאבים משמעותיים חייבים להיות מופנים על מנת להקל על תהליך ההזדקנות הניווני ומחלות ניווניות הקשורות לכך על מנת לאפשר אריכות חיים בריאים ככל האפשר לכלל האוכלוסייה. בשל חשיבות הנושא, תכנית העבודה הכללית מס' 13 של ארגון הבריאות העולמי לשנים 2019-2023 קובעת כי "הבטחת הזדקנות בריאה היא משימה דחופה בכל המדינות". התוכנית מגדירה את תוחלת החיים הבריאים כמדד העיקרי ליעילות מערכת הבריאות וקובעת מטרות ברורות להגדיל את תוחלת החיים הבריאים ולהקטין מספר אנשים מבוגרים הזקוקים לטיפול רפואי וסיעודי.² כדי להגשים מטרות אלה, קידום המחקר והפיתוח הרפואי הנו תנאי הכרחי. אי לכך אחד היעדים האסטרטגיים "באסטרטגיה ותוכנית הפעולה העולמית להזדקנות בריאה" של הארגון הבריאות העולמי עד שנת 2020 וכהכנה ל"עשור ההזדקנות הבריאה" בשנים 2020-2030 הנו קידום "מחקר, מדידה ניטור והבנה של הזדקנות בריאה".³

הצורך להגביר מחקר ופיתוח לקידום אריכות חיים בריאים ומניעת מחלות זקנה

תנאי הכרחי לקידום אריכות חיים בריאים ומציאת פתרונות תרפויטיים ומונעים למחלות תלויות גיל הוא קידום המחקר והפיתוח הרפואי בתחום. כעת רמת הידע המדעי והיכולות הטכנולוגיות הרפואיות אינה מספקת עוד כדי לתת פתרונות מכריעים למחלות הכרוניות הקשות, תלויות הגיל, ולכן נדרש מחקר ופיתוח מוגבר ומזורז כדי לשפר יכולות אלה. מחקר ופיתוח נדרשים הן כדי לפתח אמצעים תרפויטיים חדשנים על בסיס הבנה עמוקה יותר

² World Health Organization (2018). Thirteenth general programme of work 2019–2023 (GPW13).

<http://www.who.int/about/what-we-do/gpw-thirteen-consultation/en/>

³ World Health Organization (2015). Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health (GSAP) - 2016-2020.

<http://who.int/ageing/global-strategy/en/>

של תהליכי הזדקנות בסיסיים והן כדי לייעל וליישם אמצעים שהם לכאורה מוכרים כגון טיפולים תרפויטיים קיימים ואורח חיים בריא (תזונה, פעילות גופנית, וכו'). קיימות ראיות מוצקות במחקר הבסיסי, הניסיוני והתיאורטי, שמצביעות על יכולת אמתית להתערב בתהליך ההזדקנות, למנוע מחלות זקנה ולהאריך תוחלת חיים בריאה.⁴ המשימה העיקרית של הגברת המחקר והפיתוח בתחום היא להעמיק את ההבנה המדעית הבסיסית, ולזרז את המעבר מהמחקר הבסיסי למחקר היישומי, התרגומי והקליני כדי ליצור אמצעים תרפויטיים חדשים, יעילים ובטוחים לאוכלוסיית המבוגרים וליישם אותם בקליניקה. האמצעים שכבר נמצאו כיעילים יש ליישם על אוכלוסייה נרחבת יותר. זאת הסיבה העיקרית לצורך החיוני להגביר את התמיכה בתחום, כדי לאפשר מחקר, פיתוח ויישום מזורז של תרופות וטכנולוגיות רפואיות חדשות לשיפור הבריאות לאדם המבוגר. אמצעים אלה עשויים לצמצם את נטל תהליך ההזדקנות על המשק הישראלי, את סבל המזדקנים ואת סבל יקיריהם. ולחייב, בהינתן תמיכה מספקת, הם עשויים להאריך את תוחלת החיים הבריאים לאוכלוסייה המבוגרת, להגביר את תקופת תעסוקתם ותרומתם לפיתוח החברה הישראלית, ולהעצים את תחושת ההנאה, היעוד והערך בחייהם.

ישנן מספר סיבות ספציפיות לקדם את המחקר והפיתוח הרפואי בתחום הזקנה על מנת למנוע מחלות כרוניות הקשורות להזדקנות כאמצעי לשיפור הבריאות, אריכות ואיכות החיים של האוכלוסייה המבוגרת:

1. קיימות הוכחות מדעיות הכוללות עלייה רצינית בתוחלת החיים הבריאה במודלים של בעלי חיים, והדגמת היכולת הטכנולוגיות החדשות המאפשרות להתערב בתהליכי ההזדקנות הניווניים הבסיסיים. קיימות גם הוכחות ניסיוניות לגבי האפשרות למנוע מספר מחלות תלויות גיל באמצעות התערבות בתהליך ההזדקנות כגורם הסיכון המשותף והעיקרי למחלות אלה, כולל תוצאות ניסיוניות חיוביות בבני אדם.⁵ כל חיזוק נוסף של מ"פ בתחום זה יגרום לחיזוקים נוספים באופן קומולטיבי ויזרז את התרגום מהמחקר הבסיסי למחקר היישומי והקליני ולהפצה מהירה ורחבה יותר של תוצאותיו לציבור הרחב.

2. מ"פ זה עשוי לספק פתרונות אמיתיים למספר מחלות לא-מדבקות הקשורות להזדקנות כגון מחלת הסרטן, הסכרת, מחלות לב, מחלות עצב ניווניות, מחלות ריאה ניווניות, ושבריריות כללית. מחלות כאלו נגרמות בעיקר על ידי תהליכי הזדקנות ניווניים, כגון דלקת כרונית, קשרים צולבים בין מאקרו-מולקולות, מוטציות סומטיות, אובדן של אוכלוסיות תאי גזע, פגיעה ברגולציה ובהומיאוסטזיס של מערכות בקרה וכו'.⁶ יתר על כן, אמצעי מ"פ

⁴ Jin K, Simpkins JW, Ji X, Leis M, Stambler I (2015). The critical need to promote research of aging and aging-related diseases to improve health and longevity of the elderly population. *Aging and Disease*, 6(1), 1-5. <http://www.aginganddisease.org/EN/10.14336/AD.2014.1210>

⁵ Newman JC, Milman S, Hashmi SK, Austad SN, Kirkland JL, Halter JB, Barzilai N (2016). Strategies and challenges in clinical trials targeting human aging. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 71, 1424–1434. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5055653/>

⁶ Kennedy BK, Berger SL, Brunet A, Campisi J, Cuervo AM, Epel ES, et al. (2014). Geroscience: linking aging to chronic disease. *Cell*, 59, 709-713. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4852871/>

אלה עשויים להפחית את הרגישות של הקשישים גם למחלות מידבקות (כגון שפעת) כתוצאה משיפור חסינותם. תודות לאמצעים אלה תתאפשר עליה משמעותית בתוחלת החיים הבריאים, הפוריים והיצרניים לאוכלוסייה המבוגרת.

3. התוצאות החדשניות ובנות היישום של מחקר ופיתוח כזה יובילו לפתרונות ברי קיימא למגוון רחב של אתגרים רפואיים וחברתיים הקשורים להזדקנות, כאלה העשויים להיות ישימים באופן גלובלי.⁷ מהחשובים שביניהם הם החיסכון בהוצאות הטיפול הרפואי למחלות הכרוניות תלויות הגיל והארכת תקופת התעסוקה הפעילה והפוריה לאוכלוסייה המבוגרת, וכתוצאה מכך הקטנת תלותם בגורמים חיצוניים המלווה בשחרור משאבים לפיתוח חברתי וכלכלי נוסף בישראל. כידוע, מרב הוצאות רפואיות ואיבוד כושר העבודה מתרחשים בשלבים המאוחרים של התפתחות מחלות כרוניות אצל הקשישים. על כן כל דחיה של תקופה זאת על ידי גילוי מוקדם ומניעה תיצור רווח אנושי וכלכלי עצום, הן לפרט והן לחברה כולה. הצטיינות בתחום גם תבטיח את היתרון התחרותי ושיפור תדמיתה של מדינת ישראל היות והנושא רלוונטי באופן גלובלי.

4. בשל הסעיפים 2-3 ההשקעות במחקר ופיתוח רפואי בתחום ההזדקנות ומחלות תלויות ההזדקנות עשויות להיות הכדאיות והרווחיות ביותר למשק הישראלי מכל סוג אחר של מחקר בסיסי ויישומי בכלל ומחקר ביורפואי בפרט. עם זאת, ההשקעה המעשית בתחום בישראל זעומה, באופן מוחלט ובאופן יחסי לכלל הוצאות מו"פ. חוסר ההשקעה בתחום עלול לתרום למשבר עתידי אשר עלול לנבוע כתוצאה מחוסר היערכות מצד מערכות הבריאות והרווחה למתן מענה ראוי והולם הן מבחינת שירות לאזרחים הוותיקים, הן למניעת קריסה מערכתית וכלכלית, והן לשילובם החברתי והתעסוקתי השוויוני.

5. המחקר והפיתוח מסוג זה חייבים להיתמך ע"י הממשלה בשל סיבות אתיות, וזאת על מנת לתת סיכויי בריאות שווים לקשישים ולצעירים. גישה כזאת תואמת את העיקרון היהודי "אין דוחין נפש מפני נפש" ואת מטרת הפיתוח בר-קיימא של האו"ם - SDG3 Sustainable Development Goals - "בריאות לכל בכל הגילאים".

המלצות

1. **הגדלת תקציב מחקר ופיתוח לתחום** – יש להבטיח גידול משמעותי במידת המימון הממשלתי והלא-ממשלתי להתקדמות מחקר בסיסי, יישומי, תרגומי (מכוון-מטרה) וקליני, ופיתוח טכנולוגי, במניעת תהליכי הזדקנות ניווניים, נכויות, ומחלות כרוניות לא-מדבקות הקשורות לתהליך ההזדקנות, ולמען הארכת תוחלת החיים הבריאים והפוריים, בכל מהלכם. באופן ספציפי, יש להקדיש לתחום אחוז מוגדר וניכר מתקציבי המחקר והפיתוח של המשרדים הרלוונטיים, כגון משרד הבריאות, משרד המדע, הטכנולוגיה והחלל, הות"ת - הועדה לתכנון לתקצוב של המועצה להשכלה גבוהה, הרשות הלאומית למחקר, לפיתוח ולחדשנות טכנולוגית, הקרן

⁷ Goldman DP, Cutler D, Rowe JW, Michaud PC, Sullivan J, Peneva D, Olshansky SJ (2013). Substantial health and economic returns from delayed aging may warrant a new focus for medical research. Health Affairs, 32 (10), 1698-1705. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24101058>

הלאומית למדע, האקדמיה הלאומית הישראלית למדעים ופורום תל"מ - הפורום לתשתיות לאומיות למחקר ולפיתוח, המשרד לשוויון חברתי, קרן המחקרים של הביטוח הלאומי, מפא"ת, תכניות מו"פ דו-לאומיות ובינלאומיות שבהן ישראל שותפה, ועוד, במיוחד בחטיבות הקשורות למחקר ולטיפול במחלות כרוניות לא-מדבקות.

הסבר – מלבד המסגרת התקציבית למדע, טכנולוגיה וחדשנות למען האוכלוסייה בגיל השלישי מטעם משרד המדע, הטכנולוגיה והחלל, למעשה לא קיימות בישראל מסגרות תקציב מוגדרות לנושא מחקר ופיתוח בתחום הזקנה, לאריכות חיים בריאים ומניעת מחלות זקנה. קיימות מסגרות תמיכה מוגבלות שניתן לסגל לנושא, כגון תקציבי מחקר של מחלות ספציפיות, כגון מחלת אלצהיימר, סכרת, סרטן, וכו' שהן מטבען מחלות תלויות גיל. אך למעשה אין שום מסגרות תמיכה ייעודיות שמתייחסות ספציפית לתחלואת ההזדקנות כמכלול (מולטי-מורבידיות), לתהליך ההזדקנות כגורם הסיכון העיקרי המשותף למחלות תלויות הגיל ומניעתן, וכמעט ואין התייחסות לצרכים הרפואיים והמאפיינים המיוחדים של אוכלוסיית המזדקנים והקשישים. המאפיינים והצרכים הרפואיים שלהם שונים לעתים באופן מהותי מבחינת האבחון והטיפול מאוכלוסיית הצעירים וההבדל עלול להשפיע השפעה מכרעת על יעילות הטיפול. חסרות גם מסגרות תמיכת מו"פ ריכוזיות כגון המכון הלאומי לזקנה של ה-NIH בארה"ב. משום כך, יש להקים מסגרות תקציב למחקר ופיתוח רפואי שיעסקו ספציפית בנושא הזקנה, קידום אריכות חיים בריאים, ומניעת מחלות זקנה. מסגרות אלה יספקו קולות קוראים, מענקים, מלגות, שירותים ותכניות פעולה המיועדים להקלה על תהליך ההזדקנות הניווני ולשיפור אריכות ואיכות החיים לאוכלוסייה המבוגרת מטעם ובשיתוף של המשרדים הנוגעים בדבר.

2. הגברת חינוך בתחום – יש ליצור ולהרחיב מסגרות ותוכניות לימוד וחינוך אקדמיות ועיוניות בנושא מחקר בסיסי ויישומי אודות תהליך ההזדקנות ומחלות זקנה, קידום אריכות חיים בריאים, מניעת מחלות זקנה ושיפור איכות החיים לאוכלוסייה המבוגרת, על מכלול ההיבטים הביולוגיים, הרפואיים, הטכנולוגיים, הסביבתיים, והחברתיים.

הסבר - בשל המחסור החמור בחומר הלימודי והחינוכי בתחום בישראל, יש לפתח ולהפיץ חומר לימודי וחינוכי רלוונטי לכל רמות ההשכלה, הן לאקדמיה והן לציבור הרחב, לכל קבוצות גיל, למגזרים שונים ובשפות שונות, בהתאם ליכולתם ומאפייניהם הספציפיים. יש לפתח תוכניות לימוד מעוררות מוטיבציה וחשיבה מדעית בתחום לתלמידי בתי ספר, לסטודנטים בשלבים שונים של לימודיהם (הסמכה ומוסמכים), והן למתמחים ולמומחים, וכחלק מלימודי העשרה למבוגרים. בפרט יש לפתח חומרי לימוד כגון קורסים ותוכניות התמחות מקצועיים בביולוגיה של ההזדקנות (ביו-גרונטולוגיה), בפרט לרופאים וביולוגים בתחומים המשיקים לחקר ההזדקנות, וכן חומר חינוכי לציבור הרחב שיכלול הרצאות, סקירות אודות הפיתוחים המדעיים האחרונים בתחום והדרכות

מעשיות לאריכות חיים בריאים ולהכנת הדורות הבאים אל מול האתגרים הצפויים להם. יש להכין ולהפיץ מידע מוסמך ומבוסס ראיות אודות משטרי אורח החיים (כגון תזונה ופעילות גופנית) המקדמים אריכות חיים בריאים ומניעת מחלות זקנה. יש לפתח אמצעי לימוד וחינוך מגוונים, כולל כינוסים, חומרים מודפסים ופלטפורמות אינטרנטיות אינטראקטיביות ואמצעי טכנולוגיים נגישים נוספים. יש לערב משרדים ומוסדות רלוונטיים בפיתוח והנגשה של תכניות לימוד וחינוך אלה, החל ממשרד החינוך והמועצה להשכלה גבוהה וכלה ברשויות המקומיות, מוסדות המגזר השלישי ומרכזים קהילתיים. כדי להניע את התהליך יש לעודד הקמת פיילוטים חינוכיים ובחינת ניסיונות מוצלחים במשרדים ומסגרות רלוונטיות נוספות.

3. הקמה ושיפור מערכות ציבוריות לגילוי מוקדם ומניעת מחלות זקנה – יש לפתח וליישם מדדים מבוססי ראיות לאומדן תופעות ההזדקנות, לניבוי וגילוי מוקדם של מחלות זקנה כמכלול ולבדיקת יעילות של התערבויות טיפוליות למניעתן, ובמקביל לשפר מדדים לבחינת יכולת תפקוד ותעסוקה של הקשישים ולשיפור יכולות ותפקודים אלה.

הסבר – על מנת לפתח וליישם מדדים משופרים לאומדן תהליך ההזדקנות, לאבחון מוקדם וניבוי של מכלול מחלות תלויות גיל, לבדיקת יעילות הטיפולים למניעתן ולאומדן יכולות תפקוד ותעסוקה של הקשישים ושיפורן, יש צורך להגביר ולייעל איסוף ועיבוד נתונים בתחום הזקנה מסוגים שונים, כולל נתונים ביולוגיים ורפואיים בשילוב עם נתונים התנהגותיים וחברתיים-כלכליים-סביבתיים.⁸ תוך כדי כך יש צורך להקים ו/או להרחיב מאגרי נתונים ומידע (רשמיים) ופלטפורמות ואמצעים אנליטיים (מרכזי ידע) כדי לאפשר איסוף, התוויה, הנגשה, ניתוח, אינטגרציה ושיתוף נתונים אלה בכל הקשור לחקר ההזדקנות, קידום אריכות חיים בריאים ומניעת מחלות זקנה. מאגרי מידע ואמצעים אנליטיים אלה ישמשו למידול פרדיקטיבי של כמויות גדולות של נתונים לצורך מתן אבחון וטיפול יעיל יותר ויאפשרו רפואה מותאמת אישית לאדם המזדקן והקשיש.⁹ לצורך הקמת והרחבת מערכי מדידה וניתוח אלה, יש לערב את המשרדים והמוסדות הרלוונטיים, בפרט משרד הבריאות, בשיתוף המרבי האפשרי של גורמים אחרים בעלי גישה לנתונים בתחום הזקנה, כגון מוסדות מחקר, בתי חולים, קופות חולים, הרשויות המקומיות וקהילות מחקר ציבוריות ומסחריות. יש להגדיר באופן ספציפי את המטרות של אומדן תהליכי הזדקנות, גילוי מוקדם ומניעת מחלות זקנה כמכלול (מניעת המולטי-מורבידיות של זקנה) והארכת תוחלת חיים בריאים, במסגרות ובתוכניות הרלוונטיות כגון התוכנית הלאומית לרפואה מותאמת אישית והתוכנית הלאומית לבריאות דיגיטלית ותוכניות בינלאומיות רלוונטיות לקידום הבריאות שישראל שותפה להן. יש לעודד מיזמים ופיילוטים בנושא בהיקפים שונים בכל המגזרים ושיתוף פעולה ביניהם.

⁸ Lara J, Cooper R, Nissan J, Ginty AT, Khaw KT, Deary IJ, Lord JM, Kuh D, Mathers JC (2015). A proposed panel of biomarkers of healthy ageing. *BMC Medicine*, 13, 222. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4572626/>

⁹ Blokh D, Stambler I (2017). The application of information theory for the research of aging and aging-related diseases. *Progress in Neurobiology*, 157, 158-173. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pneurobio.2016.03.005>

בכבוד רב

דר' איליה סטמבלר. מנכ"ל מדעי. עמותת "ותק – התנועה לאיכות ואריכות חיים" (ע"ר)

אלכס פרידמן. יו"ר. עמותת "נכה, לא חצי בן אדם" (ע"ר)

חנן טל. מנכ"ל. עמותת "נכה, לא חצי בן אדם" (ע"ר)

24 דצמבר 2018