

השגות לגבי הגבלות על אוכלוסיית המבוגרים

פנינה שרביט ברוך

במסגרת התוכניות העוסקות בשלב היציאה מהבידוד, מוצע להמשיך לבדוד אוכלוסיות בסיכון, כולל אוכלוסיית "המבוגרים" בני ה-65 או ה-70 ומעלה. הטיעון העיקרי המועלה הוא הגנה על אוכלוסייה זו שהידבקותה בנגיף מסוכנת לה יותר. זהו טיעון פטרנליסטי שמהווה התערבות קשה ברצון החופשי. טיעון אחר עוסק בפגיעה במערכת הבריאות כתוצאה מעומס של חולים מבוגרים במצב קשה. מול הטיעונים בתמיכה בהמשך בידוד למבוגרים, יש שיקולים נגדיים כבדי משקל. למבוגרים שאינם עצמאיים, הבידוד גורר בדידות שיש בה פגיעה מוכחת בבריאות. למבוגרים עצמאיים נפגעת היכולת להמשיך ליהנות מחייהם, בכך שנשלל מהם מפגש עם בני משפחותיהם ומיצוי של תרבות הפנאי. למבוגרים שעדיין מועסקים, כעצמאים או שכירים, הבידוד עלול להוביל לפרישה כפויה ממעגל העבודה, תוך פגיעה כלכלית ואבדן משמעות בחייהם, שאף הם מזיקים לבריאות. מעבר לכך, הבידוד יפגע במשק, בשל תרומתם הישירה של מבוגרים לכלכלה וכן תרומתם העקיפה כסבים/ות בסיוע לילדיהם לצאת לעבודה. יש למצוא פתרונות יצירתיים שאינם מבוססים על הגבלות גורפות. נדרש להקים לכך צוות מיוחד, בשיתוף עם מומחים לגרונטולוגיה ונציגים מציבור המבוגרים.

במסגרת המאבק בהתפשטות מגפת הקורונה הוכנסו כל תושבי ישראל לבידוד ולהסגר. ההצעות למתווי יציאה מהבידוד מתייחסות ליציאה הדרגתית, תוך איזון בין צרכים בריאותיים, קרי המשך בלימת המגפה, לצרכים כלכליים, קרי אישור הכלכלה וחזרה לתעסוקה. אחד הרכיבים בתוכניות העוסקות בשלב הבא הוא המשך בידודן של "אוכלוסיות בסיכון", כולל מבוגרים מעל גיל מסוים ואלה הסובלים ממחלות רקע. אשר לגיל ממנו אדם נחשב "מבוגר" כך שיחויב להישאר בבידוד, ההצעות מתייחסות לגיל 65 או 70, אם כי מוזכרים גם גילאים אחרים, למשל בהצעה המתייחסת לפתיחת בתי הספר, צוין שרק מורים מתחת לגיל 50 יחזרו ללמד. מאמר זה מתייחס לכלל האוכלוסייה שהמגבלות מכוונות לחול עליה כ-"מבוגרים".

היתרון העיקרי של השארת המבוגרים בבידוד הוא צמצום חשיפתם להדבקה אפשרית בנגיף, המסוכנת להם יותר מאשר לקבוצות הגיל האחרות. לפי הנתונים המובאים בדוח מכון גרטנר שהוגש לממשלה (בפרק ו), בשכבת הגיל של מעל גיל 65 סיכוי המוות מקורונה גבוה מ-5 אחוזים. לפי נתוני משרד הבריאות, מבין המתים בנגיף בישראל 3.6 אחוזים הם בני 60–70, 8 אחוזים הם בין גילאי 70–79, ו-22 אחוזים מעל גיל 80.

מנגד, גם להשארה בבידוד יש מחירים משמעותיים שראוי למפותם. יש להבחין בין שתי קבוצות של אוכלוסיות: מבוגרים שמתקשים לתפקד באופן עצמאי, ביניהם הנמצאים במחלקות סיעודיות או מרותקים לבתייהם; ומבוגרים עצמאיים, הכוללים את אלה שעדיין מועסקים וכן פנסיונרים פעילים.

מבחינת הקבוצה הראשונה, לבידוד משמעותיות קשות מבחינת החמרה בתנאי החיים שלהם, עקב הניתוק מקרובי משפחה ומאנשים אחרים שסייעו להם לפני כן. כן עשוי הבידוד לצמצם את פעילותם הפיסית, כולל פיזיותרפיה או פעילות ספורטיבית קלה. הבידוד מחמיר בפרט את בדידותם. מחקרים שונים מראים עד כמה בדידות עלולה להוביל לדיכאון ולהזיק לבריאות. המשמעות היא, שעצם הבידוד עלול לפגוע בבריאותם של אנשים אלה. יש אפוא להעריך גם את הסיכון שטמון בבידוד עצמו, לנתח את המסקנות ולגבש מענה הולם.

מבחינת הקבוצה השנייה, מעבר לבדידות, שרלבנטית גם לה, ובפרט למי שמתגורר בגפו, לבידוד משמעותיות נוספות:

ראשית, הוא מנתק את המבוגרים מבני משפחותיהם שאינם חיים עימם וממפגשים עימם.

שנית, הוא פוגע בקריירה של מבוגרים שאינם יכולים לעבוד מהבית. השארת המבוגרים בבידוד, בעוד אחרים מורשים לצאת, מעלה חשש כי יאבדו את מקומם ומעמדם גם כשתסתיים התקופה, ובפרט ככל שתאריך. מבוגרים עצמאיים לא יוכלו לחזור לעסקיהם ושכירים עשויים למצוא עצמם בראש טבלת המפוטרים בעידן של קיצוצים בגלל היותם בבידוד. הסיכוי שלהם למצוא מקום עבודה חדש קלוש. המשמעות היא פגיעה כלכלית קשה. מעבר לכך, פרישה כפויה מעבודה פוגעת בתחושת המשמעות של האדם ובסופו של דבר גם בבריאותו. מחקרים מוכיחים כי אנשים שהמשיכו במקום עבודתם אחרי גיל הפרישה חוו פחות בעיות בריאות, ביניהן לחץ דם, מחלות לב, סכרת ודיכאון.

שלישית, הבידוד פוגע בתרבות הפנאי של המבוגרים - פעילות גופנית, אפשרות לטייל, לערוך קניות, לצאת למסעדה ולבלות. במילים אחרות, הבידוד פוגע בטעם החיים.

יתרה מזאת, בידוד של מבוגרים יפגע גם במשק עצמו. תפקידים בכירים רבים בסקטור הפרטי והציבורי הם בדיהם של בני מעל 65, כולל, למשל, תפקידי ראש הממשלה ונשיא המדינה. ברור כי אין זה סביר למנוע מנושאי תפקידים אלה ודומים להם להמשיך בפעולתם. לכן, ככל שחלק מציבור המבוגרים יוחרג מחובת הבידוד, יתעוררו שאלות סבוכות של אפליה.

זאת ועוד, לסבים וסבתות נודעת תרומה ניכרת ליכולתם של הורים לילדים צעירים, ובעיקר לאימהות, להשתתף במעגל העבודה. מכאן, לבידוד של אוכלוסייה מבוגרת יש משמעותיות כלכליות, אם לא ישירות, אזי עקיפות. וזאת, נוסף למשמעויות הכלכליות שיהיו להכבדה על מערכת הבריאות עקב החמרה במחלות של בני קבוצה זו בעקבות הבידוד.

ככל שמטרת הבידוד היא הגנה על המבוגרים עצמם, אזי השיקול הוא פטרנליסטי מעיקרו. לגבי מבוגרים "חסרי ישע", שמצבם אינו מאפשר להם לשקול בעצמם את טובתם, אזי ניתן להצדיק גם צעדים שכל מהותם פטרנליסטית. לגבי השאר, שיקול שהוא פטרנליסטי במובהק מהווה התערבות קשה ברצון החופשי. בעת האיזון בין השיקולים, יש לקחת בחשבון מצד אחד שאמנם הבידוד עשוי לצמצם את סיכון התחלואה בקורונה, אך הסיכון למות מהמחלה הוא קטן, גם למבוגרים, ובפרט למי שאין לו מחלות רקע. בנוסף, נשים מתות פחות מקורונה לעומת גברים. יש לשקלל גם נתונים אלה. ומן הצד השני, עומדים שיקולי הנזק הגלום כאמור בהמשך הבידוד של מבוגרים בלבד. את האיזון יש להותיר בידי המבוגרים עצמם. לפיכך, יש לאפשר למבוגרים ולמבוגרות להחליט להישאר בבידוד, בלי שיפגעו זכויותיהם - למשל, בלי שהיעדרותם מהעבודה תיחשב בלתי מוצדקת. בכל מקרה, אין לחייבם להישאר בבידוד רק "לטובתם", אלא לתת להם להחליט עבור עצמם.

מעבר לשיקול הפטרנליסטי ולהבדיל מהסיכון למבוגרים, בתמיכה להמשך בידוד למבוגרים מועלים גם שיקולים שנוגעים לסיכון הנובע מהם. אלא שכפי שמוסבר בדוח מכון גרטנר, התרומה של אוכלוסיית המבוגרים לסך מקרי ההידבקות נמוכה מחלקה היחסי באוכלוסייה ולכן בידודה ישפיע במידה זניחה בלבד על היקף והדינמיקה של התפשטות המגפה. הטיעון העיקרי האחר בהקשר זה הוא ההגנה על מערכת הבריאות. נטען שהידבקות של מבוגרים מובילה ליותר מקרים שמגיעים לאשפוז ומחייבים טיפול נמרץ ומכונות הנשמה. החשש הוא כך תיגרם קריסה של מערכת הבריאות, תוך פגיעה בכלל הציבור הנזקק לשירותיה. עם זאת, לא ברור עד כמה חשש זה מבוסס. הדוח של מכון גרטנר קובע כי כל עוד יתקיימו מגבלות שונות על שגרת החיים, שיגבילו את מספר הנדבקים החדשים, אזי גם אם החולים המבוגרים יזדקקו להנשמה, הטיפול בהם נמצא בתחום ההכלה של המערכת.

יתר על כן, גם אם שיקול העומס על מערכת הבריאות הוא לגיטימי, נדרש לאזן בינו לבין הנזקים שייגרמו מהמשך הבידוד למבוגרים. במסגרת יצירת האיזון, במקום להטיל מגבלות גורפות על המבוגרים, ראוי לחשוב באופן יצירתי על דרכים שיאפשרו להפחית את סיכוני ההידבקות מחד גיסא, בלי לפגוע חמורות באיכות החיים של המבוגרים מאידך גיסא. יש מקום לאפשר למבוגרים שמעוניינים להישאר בבידוד לעשות זאת, בלי לפגוע בזכויותיהם ותוך מתן מענה דיגיטלי מרחוק לצרכיהם השונים. למי שאינו מעוניין בבידוד, יש לאפשר לצאת מהבידוד, תוך הקפדה על תנאים שיצמצמו את סיכון ההידבקות. דוגמאות: ניתן לאפשר מפגשים משפחתיים עד מספר מסוים של משתתפים במקום לאסור אותם לגמרי; לייצר במקומות העבודה תנאים שמצמצמים חשש להידבקות ככל שהדבר אפשרי; לקבוע שעות ייעודיות לקניות של מבוגרים במרכזים ובבתי המרקחת; לאפשר פעילות מחוץ לבית למבוגרים תוך הגבלה על שאר הציבור, למשל לקבוע שבגינון ציבוריות בשעות מסוימות הכניסה מותרת רק למבוגרים + מלווה אחד. מן הראוי שצוות מיוחד יבחן נושאים אלה ויצג המלצות פרטניות, בשיתוף עם מומחים לגרונטולוגיה ונציגים מציבור המבוגרים. התחושה היא שהנושא לא זוכה להתייחסות מספקת בדיונים על אסטרטגיות היציאה.

השורה התחתונה היא שהטלת מגבלות גורפות על מבוגרים בלי מועד סיום ברור אינה מוצדקת ואינה הוגנת. יהיה גם קשה לאכוף אותה. האם שוטרים יעצרו מבוגרים שעוברים על ההוראות? הדרך הנכונה היא במציאת הסדרים שיאזנו בין הצורך להגן על מערכת הבריאות מזה לבין זכותם של המבוגרים לממש את רצונם החופשי ולהמשיך לחיות חיים בעלי משמעות והנאה. אין מקום להפוך את השנים האחרונות בחייהם של המבוגרים בישראל לאומללים בשם ההגנה על בריאותם.