

גילנות ופגיעה בזכויות האדם של זקנים וזקנות בצל הקורונה: תובנות מהגל הראשון והשני

רביע ח'לאילה¹, כרמל שלוי², נרב דוידוביץ³, ניהאיה דאוד⁴,
נורית גוטמן⁵ ואיתן לה פיקאר⁶

מגפת הקורונה (COVID-19) פגעה קשה בבריאותם של הזקנים בעולם ובישראל. נוסף על הסכנות שארבו לבריאותם, אי אפשר להתעלם מהפגיעה ברווחתם הנפשית ובזכויותיהם הבסיסיות.

גילנות ופגיעה בזכויות אדם של זקנים הן תופעות חברתיות שליליות שהתעצמו בצל הקורונה. מאמר זה מבוסס על דוח של מכון זולת לשוויון וזכויות אדם בנושא זכויות האדם של זקנים בזמן הקורונה (אוקטובר 2020). מטרת המאמר היא לתאר את ביטויי הגילנות כלפי הזקנים בתקופת הגל הראשון והשני של מגפת הקורונה, בהתבסס על גישה של זכויות אדם. המחקר שבעקבותיו נכתב המאמר הוא מחקר איכותני. הוא התבסס על התייעצות במסגרת קבוצה רב-תחומית של מומחים עצמאיים בתהליך משתף, תהליך מעין דלפי (modified Delphi process), שבו התנהל דיון מובנה בשאלון פתוח שעניינו היחס כלפי זקנים בישראל בתקופה האמורה.

המאמר מבוסס בחלקו על הדוח של מכון זולת לשוויון וזכויות אדם, בנושא זכויות האדם של זקנים בזמן של קורונה (אוקטובר 2020); המאמר כתוב בלשון זכר, אך הכוונה לזקנים וזקנות כאחד.

- 1 פרופסור, המכללה האקדמית צפת
- 2 דוקטור, חוקרת ומומחית עצמאית
- 3 פרופסור, המחלקה למדיניות ולניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
- 4 פרופסור, המחלקה לאפידמיולוגיה, ביוסטטיסטיקה ומדעי בריאות בקהילה, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
- 5 פרופסור אמריטה, החוג לתקשורת, אוניברסיטת תל-אביב
- 6 דוקטור, האוניברסיטה העברית בירושלים

ביטחון סוציאלי 118, נובמבר 2022

מן המחקר עלה כי בחודשים הראשונים להתפרצות המגפה התאפיינה מדיניות הממשלה כלפי זקנים בהגנת יתר פטרנליסטית, בגילנות ובהפרת זכויות האדם שלהם לכבוד, להשתתפות ולבריאות. כמו כן, נצפתה הפרה בזכויות האדם של זקנים בקהילה, וגם של הזדירים במוסדות גריאטריים ובמסגרות דיור מוגן עקב ריחוק חברתי ממושך מקרוביהם והדרה. פגיעות אלה הן תוצאה, בין היתר, של כשלים מבניים במערכת הציבורית לתמיכה בזקנים בישראל, לרבות ביזור אחריות שלטונית, מחסור כרוני בכוח אדם גריאטרי-סיעודי, והפרטה של שירותים קהילתיים לזקן.

מסקנת המחקר היא כי יש לקדם מדיניות אשר תוביל למיגור תופעת הגילנות ולאיסור הפליה בשל גיל באמצעות חקיקה, וכי יש לשמור על זכויות הזקנים לכבוד, להשתתפות ולבריאות. כן יש לחזק את מעמד החברתי של הזקנים ואת המענים לצורכי הרווחה והבריאות שלהם בקהילה ובמוסדות הגריאטריים.

מבוא

בישראל, בדומה לרוב מדינות העולם, יש מגמה של הזדקנות האוכלוסייה. אוכלוסיית הזקנים בישראל (להלן: בני 65 ומעלה, לפי הגדרת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה) גדלה בקצב מהיר משאר האוכלוסייה, והיא מונה כיום כ-1,056,300 נפש. אוכלוסייה זו מהווה יותר מעשירית מהאוכלוסייה הכללית (כ-12%) והיא צפויה לגדול ל-16% לקראת 2045 (שנור וכהן, 2020). הרמה הגבוהה של הרפואה בארץ ובעולם, הנגישות של טכנולוגיות מתקדמות ושירותי ביטוח הבריאות הממלכתי תורמים יחדיו לאריכות חיים בבריאות טובה, עד לגילי זיקנה מופלגים. אוכלוסיית הזקנים היא מגוונת; אנשים שחלקם בריאים וחלקם שבריריים או חולים, חלקם מתנהלים באופן עצמאי וחלקם מוגבלים בתפקודם. הגורמים המשמעותיים ביותר עבור הזקנים בקהילה הם בני המשפחה הקרובה (גיוינט ישראל-אשל, 2020).

יותר ממחצית אוכלוסיית הזקנים בישראל הן נשים (53%), משום שהן מאריכות חיים כארבע שנים בממוצע יותר מגברים, כך שעם העלייה בגיל הולך וגדל חלקן היחסי. תוחלת החיים הממוצעת בישראל גבוהה יותר מזו שבמדינות ה-OECD ובארצות הברית: בשנת 2020 היא עמדה על 85 שנים בקרב נשים ו-81 בקרב גברים (שנור וכהן, 2020). שיעורם של בני 65 ומעלה הגרים לבד עולה עם הגיל. לרוב, נשים סועדות את בני הזוג שלהן, מתאלמנות ונותרות לבדן לשנים רבות יותר. אלה מהן שאין להן תמיכה משפחתית מספיקה הן הקבוצה הפגיעה ביותר בחברה (שנור וכהן, 2020). נוסף על כך, זוהי אוכלוסייה ענייה יחסית; שיעור הזקנים שיש להם פנסיה עולה במהלך השנים, אך הוא נמוך יותר בקרב נשים (38% בקרב נשים לעומת 50% בקרב גברים). שיעור הזקנים המקבלים השלמת הכנסה יורד במהלך

גילנות ופגיעה בזכויות האדם של זקנים וזקנות בצל הקורונה: תובנות מהגל הראשון והשני | 3

השנים בשל קבלת קצבת זיקנה. בד בבד, שיעור ההשתתפות של בני 65 ומעלה בכוח העבודה נמצא בעלייה, והוא עומד כיום על כ-21% – כפול מהשיעור לפני עשרים שנה (הכנסת, מרכז המחקר והידע, 2020).

המקור העיקרי לתמיכה בזקנים בישראל, בכל תחומי החיים, היה ונשאר בני המשפחה. אולם המשפחה המורחבת שדאגה לזקניה נחלשה והתחלפה, בעשורים האחרונים, במשפחות גרעיניות של הורים וילדים, ואלה עשויות להתגורר הרחק מההורים ומהסבים והסבתות (Khalaila & Litwin, 2012). כ-94% מהזקנים בישראל מתגוררים במסגרת ביתית (99% בחברה הערבית), ו-6% מתגוררים במסגרות חוץ-ביתיות – מוסדות גריאטריים ודיור מוגן. בני 65+ בעלי אמצעים מתגוררים בבית באופן עצמאי, או במקרה שאינם עצמאיים – עם משפחתם או עם מטפלים זרים (63% מהזקנים מעסיקים עזרה בתשלום). שיעורם של בני 65+ המקבלים גמלת סיעוד עולה עם הגיל (67% בקרב נשים ו-52% בקרב הגברים). מוסדות גריאטריים-סיעודיים נחשבים לפתרון האחרון, במקרה שהחלופה העיקרית – המשפחה – אינה קיימת או אינה זמינה (Azaiza et al., 1999). רק 3% (כ-29 אלף נפש) מהזקנים בישראל חיים בכ-365 מוסדות לטיפול ממושך, הכוללים בתי חולים גריאטריים-סיעודיים ומחלקות לתשושי נפש. נוסף על כך, כ-3% מהזקנים בישראל (42 אלף נפש עצמאיים ותשושים) מתגוררים ב-290 מסגרות של דיור מוגן לאזרחים ותיקים עצמאיים. בסך הכל, מתוך כ-1.1 מיליון זקנים בישראל, כ-71,100 מתגוררים כיום במסגרת חוץ-ביתית (מבקר המדינה, 2020; תוכנית מגן אבות ואימהות, 2020).

גילנות אינה תופעה חברתית חדשה; היא משקפת את הירידה במעמדם החברתי של זקנים בחברה פוסט-מודרנית של ניאוליברליזם תועלתני, ששלטת בה תרבות צרכנית של "אנטי אייג'ינג" המקדשת נעורים (Donizzetti, 2019). בעבר זכו הזקנים ליחס של כבוד בזכות ניסיון החיים והחוכמה שצברו. אולם כיום, כאשר העולם "שייך לצעירים", זקנים מוצגים כמי שצורכים משאבים במידה העולה על התועלת שהם מביאים, ונתפסים כנטל על החברה והכלכלה. מן המידע שיוצג בהמשך עולה שאוכלוסיית הזקנים היתה האוכלוסייה שנפגעה במידה הרבה ביותר בגל הראשון והשני של מגפת הקורונה, הן מבחינת בריאותה הן מבחינה חברתית. לצד שיעורי התמותה והתחלואה הגבוהים, עוצמתו של השיח הגילני כלפי אוכלוסיית הזקנים הייתה גבוהה בהרבה מכפי שהיתה לפני תקופת הקורונה (איילון, 2020).

מטרת המחקר שהמאמר מתבסס עליו היתה לתאר ולנתח את ביטויי הגילנות כלפי זקנים בתקופת הגל הראשון והשני של הקורונה, מנקודת מבט של זכויות אדם.

המחקר

שיטת המחקר

המחקר שהמאמר מתבסס עליו נערך בגישה איכותנית. את הנחת היסוד של המחקר בונים החוקרים מתוך דיון בפרדיגמה המחקרית בנוגע לשאלות מתודולוגיות. במחקר זה הדגש היה על כך שהחוקרים עצמם הם כלי המחקר המרכזי – באמצעות ההבנה שלהם, התפיסה והידע שלהם והאינטואיציות שלהם. המחקר התבסס על התייעצות בקרב קבוצת מומחים בתהליך משותף שנקרא **תהליך מעין דלפי** (modified Delphi process), כדי לדון ביחס הגילני ובהדרתם של הזקנים בישראל בתקופת הגל הראשון והשני של הקורונה. המטרה הייתה לבחון את מדיניות הממשלה כלפי תחלואת הקורונה בקרב זקנים בישראל בראי של זכויות האדם לכבוד, לחירות ולשוויון. ההתייעצות התקיימה בחסות מכון זולת לשוויון ולזכויות האדם, והמסמך המסכם של הדיון הקבוצתי פורסם כדוח, וכלל המלצות מעשיות לקובעי מדיניות לקראת גל תחלואה נוסף שהיה צפוי בחורף 2020. מאמר זה ממקם את הדברים בהקשר של ספרות מדעית רלוונטית.

צוות המומחים מנה 12 חברים מדיסציפלינות שונות – גרונטולוגיה, גריאטריה, אפידמיולוגיה ובריאות הציבור, מדיניות בריאות, היסטוריה של הרפואה, סוציולוגיה, מגדר, תקשורת, משפטים וביו-אתיקה – וממגזרים שונים: החרדי, הערבי והלא-יהודי. בחירת המשתתפים במחקר נעשתה באמצעות מיפוי המומחים בתחומים אלו ופנייה ישירה אליהם להשתתף במחקר.

התהליך המשותף, ה"מעין דלפי", כינס את דעות המומחים באמצעות דיון מובנה על שאלון פתוח שקיבלו מראש. השאלות שהבנו את הדיון התייחסו לרקע של עובדות על הקורונה, לקבוצות זקנים פגיעות, ליחס לזקנים בהתמודדות עם המגפה ולמחיריו, להיבטים תפיסתיים, מערכתיים ומבניים הנוגעים לזכויותיהם של זקנים לכבוד, להשתתפות ולבריאות, לדילמות בהתנגשות בין זכויות אלה, לחלופות פחות פוגעניות, וכן להמלצות מעשיות לטווח הקצר והארוך.

המשתתפים קיבלו מראש כחומר רקע גם טבלה ובה "ערכים מנחים בגישה של זכויות אדם". הטבלה התבססה על משפט זכויות האדם הבין-לאומי והישראלי, והזכויות שצוינו בה סווגו על פי ערכים ראשיים של כבוד האדם, זכויות אזרחיות וזכויות חברתיות. במהלך הדיון החליטה הקבוצה לשים דגש על שלוש זכויות אדם מרכזיות ורלוונטיות לזקנים בקורונה: הזכות לכבוד, הזכות להשתתפות בקבלת החלטות ובחיי הקהילה, והזכות לבריאות.

נוסף על הידע של המומחים, הדיון הסתמך על מסמכי רקע רשמיים, ניירות עמדה, מחקרים, כתבות עיתונות וספרות מקצועית. הוא עסק בתקופה שמהתפרצות הפנדמיה בחודש מרץ 2020 ועד סוף חודש אוגוסט 2020. התקיימו שלושה מפגשי זום בני שעה וחצי כל אחד. שני

גילנות ופגיעה בזכויות האדם של זקנים וזקנות בצל הקורונה: תובנות מהגל הראשון והשני | 5

המפגשים הראשונים נערכו יום אחר יום. המפגש השלישי התקיים כעבור שלושה שבועות, והוקדש לדיון בטיוטה של נייר מסכם והמלצות.

באשר לגישת זכויות אדם נשאלו השאלות הללו: מהן גילנות והפליה על רקע גיל? מהם הערכים המנחים של שיח זכויות האדם בהקשר של זקנים? מהם הערכים הרלוונטיים לפי האתיקה הרפואית, הדתית והפמיניסטית? ואילו זכויות רצוי להבטיח במיוחד בהקשר של קורונה וזקנים בישראל?

הצוות בחר להשתמש במושג "זקנים" כמושג המייצג את בני 65 ומעלה (לעומת קשישים, מבוגרים, ותיקים וכיו"ב), כדי למוסס את הסטיגמה המיוחסת לגיל זקן ואת הקלון החברתי שבבסיס תופעת הגילנות.

ניתוח המידע

המידע הרב שנאסף נותח באמצעות ניתוח תוכן. יתרונותיה של השיטה הם ביכולת לבחון טקסטים באופן בלתי מתערב בצורה המאפשרת לשחזר את תהליך הניתוח ולתקנו במידת הצורך. לפי שיטה זו בוצע ניתוח טקסטואלי לאור שאלות המחקר, ולאחר הגדרה של עולמות התוכן הנבחרים. יחידות ניתוח התוכן מבוססות על ערכים מנחים של שיח זכויות האדם. אלה כללו את זכויות הזקנים לכבוד, להשתתפות ולבריאות. הערכים המנחים הופיעו בדף הקידוד, שכלל את האפשרויות השונות בכל אחת מהקטגוריות שנשלחו והוצגו למשתתפים במחקר. דפי קידוד מכילים לעיתים גם הסברים, דוגמאות וכללי החלטה. כמקובל, את ניתוחי התוכן ביצעו אנשים שהוכשרו ואומנו להמיר את הטקסטים באמצעות דף הקידוד.

השפעות הקורונה על בריאותם ורווחתם של זקנים בישראל

מגפת הקורונה (COVID-19) התחילה בוואשין שבסין בנובמבר 2019, התפשטה מהר מאוד בכל רחבי העולם, והוכרזה לפנדמיה במרץ 2020. המגפה גבתה מחיר כבד. עד 27 בינואר 2021 דווח על כ-98.2 מיליון חולים מאומתים, ועל כ-2.1 מיליון מתים ברחבי העולם (WHO, 2021). בישראל, בתוך כשנה מאז התפרצות המגפה חלו 69,397 אלף אנשים ומתו 4,768 אנשים (אתר משרד הבריאות, 2021). בגל הראשון של התפשטות הנגיף, בחודשים מרץ ואפריל 2020, עיקר התחלואה הקשה והתמותה מהקורונה היה בקרב בני 85 ומעלה בעלי מחלות רקע. על פי נתוני משרד הבריאות באמצע חודש אפריל 2020, 96% מהנפטרים בארץ

היו מבוגרים בני שישים ומעלה, ושיעורם בקרב החולים בקורונה (19%) היה כמעט כפול מחלקם באוכלוסייה הכללית (זולת, 2020).

בגל השני, שהתחיל בסוף חודש יוני 2020, היה שיעור הזקנים החולים נמוך בהרבה. מאז פרוץ המגפה ועד חודש אוגוסט 2020 היו כמעט שני שלישים מהחולים בני ארבעים ומטה, ופחות מ-5% היו בני שבעים – אף שחלקם בקרב החולים הקשים והנפטרים נשאר גבוה יחסית לשיעורם באוכלוסייה. בעת חיבור מאמר זה, בסוף חודש ינואר 2021 (בגל השלישי), עלה מאוד היקף התחלואה והתמותה: יותר מ-20 אלף חולים מאומתים, ויותר מאלף נפטרים בתוך חודש ([אתר משרד הבריאות](#), 2021). הפגיעים ביותר היו בני שמונים ומעלה הסובלים גם מירידה קוגניטיבית.

השפעותיה אלה של מגפת הקורונה על הבריאות מצטרפות לגורמים נוספים להדרה ולפגיעות חברתית של זקנים – לרבות השתייכות לקבוצת מיעוט לאומית אתנית או דתית דוגמת יוצאי אתיופיה, ערבים וחרדים. הזקנים הפגיעים ביותר בכל קבוצות האוכלוסייה הם בעלי השכלה נמוכה יחסית שמצבם החברתי-כלכלי ירוד. על פי נתוני מרכז טאוב, יותר מ-29% מהזקנים הם עניים וחיים בתנאי דיור, בריאות ומצוקה קשים ביותר (מרכז טאוב, 2020). ככל שהתפשט הגל השני של נגיף הקורונה, בחודשים יולי ואוגוסט 2020, התברר שרוב מוקדי ההתפשטות נמצאו ביישובים של חרדים ושל ערבים. שתי אוכלוסיות אלה מתאפיינות במעמד חברתי-כלכלי נמוך יחסית, וכן במשפחות גדולות רב-דוריות, בתנאי מגורים צפופים ובמחסומים תרבותיים-לשוניים בתקשורת עם הרשויות.

מתחילת המגפה היה ברור שזקנים הם הפגיעים ביותר לנגיף, ומועדים לחלות ולמות בהלימה לגיל ולמחלות הרקע הכרוניות שלהם. מנתוני תוכנית **מגן אבות ואימהות** (2020) ומדוח מבקר המדינה (2020) עולה כי כשליש מהנפטרים בגל הראשון היו זקנים שהתגוררו במוסדות גריאטריים-סיעודיים (שהם, כזכור, כ-3% בלבד מכלל אוכלוסיית הזקנים בישראל). זאת, בין היתר, בשל מחדל חמור (שנצפה גם ברחבי העולם) בהיערכות לאספקת ציוד מגן אישי לצוותי המטפלים, ובהקמה של מערך בדיקות מהיר ויעיל. יתרה מזאת, במוסדות אלה, כמו במסגרות הדיור המוגן, הוטלו הגבלות נוקשות על חופש התנועה של הדיירים, עד כדי "כליאתם" ואיסור ביקורים מן החוץ של קרובי משפחה למשך חודשים. זאת ועוד, זקנים במוסדות שנדבקו בנגיף בודדו עד למותם, ולא זכו לראות מקרוב קרובי משפחה. גם בבתי החולים זקנים מתו בבידוד ובבידודות, ללא ליווי קרובים.

חלק מן הזקנים בקהילה אף הסתגרו לחלוטין ונמנעו לאורך זמן מכל מפגש עם אנשים, כולל קרובים. רבים נמנעו מבדיקות ומטיפולים רפואיים שגרתיים או מפנייה למרפאות ולבתי החולים לצורך ניתוחים אלקטיביים, ואף לטיפולים חיוניים במקרי חירום, מחשש שיידבקו בנגיף. כך, לדוגמה, בתקופת הגל הראשון דווח על ירידה ניכרת (כ-30%) בהגעה לחדרי המיון ולניתוחים אלקטיביים בבתי החולים. מגמה זו המשיכה גם בגל השני (צוות המומחים של המשבר, אפריל 2020). בדיווחים אלה כלולים סיפוריהם של חולים שהיו נתונים בסכנת חיים

גילנות ופגיעה בזכויות האדם של זקנים וזקנות בצל הקורונה: תובנות מהגל הראשון והשני | 7

והגיעו בעיכוב רב למיון לקבלת טיפול רפואי למחלותיהם, חרף התסמינים שסבלו מהם בבית, עקב הפחד להידבק מקורונה. חלקם אף נפטרו. מקרים אלה הם קורבנות "הקורונה" לא פחות מהנפטרים ממנה במישרין.

חברי הצוות צפו בתקופת הגל הראשון והשני גם בתופעות חברתיות שליליות דוגמת בדידות ועוני. תחושת הבדידות בקרב הזקנים היא תופעה חברתית שהחמירה במהלך מגפת הקורונה בשל תנאי הריחוק החברתי. במחקר שנעשה בקרב אוכלוסיית הזקנים אחרי הגל השני (ג'וינט ישראל-אש"ל, 2020) נצפתה עלייה בתחושת הבדידות. 36% מהם דיווחו על בדידות (לעומת 32% בגל הראשון). בד בבד זיהה הסקר שחיקה במנגנוני התמיכה המשפחתיים והקהילתיים שעטפו את הזקנים בתחילת המשבר.

עוני הוא תופעה חברתית נוספת שהלכה והחמירה בעקבות המשבר הכלכלי שליווה את תקופת הקורונה, באוכלוסייה בכלל ובקרב הזקנים בפרט. עם המעבר של המשק לפעילות במתכונת מצומצמת, מבוגרים רבים שעדיין נמצאו במעגל העבודה הוצאו ראשונים לחל"ת, והיו האחרונים שחזרו למקום העבודה, אם בכלל. נוסף על כך, לרבים מהזקנים (למשל בחברה הערבית) אין קרנות פנסיה; אמצעי המחיה שלהם מתבססים על קצבת זיקנה ו/או תמיכת בני המשפחה, ואלה אינן מספיקות לחיים בכבוד. יתרה מזאת, חלק גדול מבני המשפחה הנוהגים לתמוך בהם יצאו אף הם לחל"ת, וגם מצבם הכלכלי הידרדר. צמצום מעגל התמיכה ומקורות ההכנסה הכניס למעגל העוני עוד אלפי זקנים. בריאותם ורווחתם של אלה נפגעו בשל הצורך לקצץ בהוצאות על מצרכים בסיסיים דוגמת אוכל ותרופות (חילאילה, 2020).

תופעת הגילנות

גילנות מהי?

גילנות (ageism) מוגדרת כתפיסה סטראוטיפית והפליה של אנשים זקנים בגלל גילם הכרונולוגי. היא מבוססת על דעות קדומות המתקשרות לדימוי שלילי של זקנים (Butler, 1995). דורון (2011) מציין שגילנות, בדומה לתופעות אחרות של הפליה דוגמת גזענות או סקסיזם, מגלמת בחובה הבניה חברתית שלילית של קבוצה חברתית המתויגת כבעלת מאפייני חולשה ואי יכולת אך ורק בשל גילה הכרונולוגי. כבר לפני כארבעה עשורים טען בטרל (Butler, 1975) כי גילנות היא תהליך מתמשך של תיוג, עד כדי הפסקת התייחסות אל אנשים זקנים כאל "בני אדם" בשל קטלוגם השלילי כסנייליים, נוקשים וארכאיים בהשוואה

לצעירים יותר. על ההגדרה של בטלר נמתחו ביקורות רבות ומגוונות, ואלה גררו ניסוח של הגדרות חלופיות.

דורון (2011) הבחין בין שלושה רכיבים מרכזיים של גילנות: רכיב קוגניטיבי, המתבטא באמונות ובייחוסים תרבותיים מנמיכים הנוגעים לזיקנה ולזקנים; רכיב רגשי, המתבטא בעמדות אישיות שליליות או חיוביות כלפי זיקנה והזדקנות; ורכיב התנהגותי, המתבטא ביחס המעשי כלפי הזקן והזקנה. אומנם גילנות יכולה לשאת מאפיינים חיוביים ושליליים, אך ניכר כי האפיונים השליליים המיוחסים לזיקנה דומיננטיים לאין שיעור מאלה החיוביים. כך לדוגמה, הזקן או הזקנה נתפסים בעיני החברה כבעלי מוגבלות קוגניטיבית ותפקודית, תלותיים, לא יצרניים, וחסרי ערך ותועלת לחברה. מאפיינים שליליים אלה, המתמסדים בתפיסות התרבותיות ובמוסדות החברתיים, נושאים בחובם נזק רב לרווחתם של הזקנים והזקנות בשלל תחומי חיים (Butler, 1995).

בונדר (2011) תיאר שלושה מישורים של גילנות: אישי, חברתי וממסדי. במישור האישי, גילנות מתבטאת בניסיונות להימנע מקשר עם זקנים או עם זקנות, בהכחשת הגיל, בהומור גילני, בעמדות שליליות כלפי זיקנה ובסטראוטיפים על אנשים זקנים או זקנות. במישור החברתי, גילנות מתבטאת בקביעת נורמות התנהגות ההולמות בני גיל מסוים, בגישה פטרונית, בשפה גילנית ובהפרדה בין צעירים וצעירות לבין זקנים וזקנות. כך למשל, כשאנשים צעירים משוחחים עם אנשים זקנים הם נוטים לאמץ באופן אוטומטי שפה פטרונית, המורכבת ממילים ומשפטים קצרים. הפרדה על רקע גיל מביאה להדרה חברתית, שהיא אחד ההיבטים הקשים של גילנות. במישור הממסדי גילנות יכולה להתקשר להפליה בדיור ובתעסוקה (כגון פרישה מוקדמת, הוצאה לחל"ת ופיטורין), או למדיניות ציבורית הכרוכה בהפליה מתמשכת בשל גיל מתקדם.

דורון ואחי' (2011) מצאו שהחברה הישראלית נוטה לגילנות יותר מאשר מדינות אחרות באירופה. זקנות וזקנים בישראל חווים יותר את תופעת ההפליה מטעמי גיל כאשר צעירים מהם באים עימם במגע ונוטים לראות בהם קבוצה נפרדת.

ביטויי גילנות בצל הקורונה

דורון (2011) טען שהביטויים של גילנות במציאות הם רבים, ומתרחשים בהקשרים מגוונים. הוא ציין שזיהוי גילו של אדם קובע את דפוסי ההתייחסות אליו. למשל, מה מניחים שהוא יודע, באילו טון וסגנון דיבור פונים אליו, ועוד. שמות תואר והקשרים רבים בשפת היום-יום משויכים לתיאור שלילי של אנשים זקנים ומצבם: סניילי, אבד עליו כלח, קפוא, זקנה מקומטת, מכשפה זקנה, קורבן להתעללות ולניצול, עוני ומצוקה, חסרי ישע, אומללים וכיוצא באלה. ביטויים אלה מופיעים בדרכים מגוונות באמצעי התקשורת ההמוניים, בפרסומות, בתאטרון, בפייהם של שדרנים בחדשות ועוד. במהלך הגל הראשוני והשני של מגפת הקורונה דיווחו אמצעי

המדיה השונים על מקרים חדשים של גילנות והדרה של זקנים שלא נראו בעבר, בין היתר בגלל הנחיות מחמירות שהטילו ממשלות רבות על אזרחיהן: מהגבלות על חופש התנועה של הזקנים ועד לסגירתם במסגרות החוץ-ביתיות, מגבלות על העסקת זקנים ואי תשלום דמי אבטלה לבני 67 ומעלה, איסור על קיום מפגשים חברתיים והתקהלויות, או מתן עדיפות נמוכה לטיפול הרפואי בזקנים שנדבקו בנגיף (Ayalon et al., 2020; D'cruz & Banerjee, 2020). במצב של חוסר הוודאות שמדינות העולם נקלעו אליו בנוגע לדרכים ולאמצעים היעילים להתמודדות עם מגפת הקורונה מצד אחד, והרצון של קובעי המדיניות להגן על אוכלוסייה פגיעה זו מצד אחר, זכויות אדם של זקנים נפגעו באופן לא מידתי עקב מדיניות בריאות הציבור הנגועה בהגנת יתר. הבהלה והדאגה לשלומם של הזקנים בקהילה וגם במוסדות הגריאטריים הביאו ממשלות בעולם ובישראל לנקיטת צעדים מחמירים ונוקשים כלפי זקנים, למשל הגבלות על ביקורי בני משפחה אצל יקיריהם בקהילה ובמוסדות גריאטריים ובמסגרות דיור מוגן, ללא הבחנה בין שתי המסגרות, כאשר השיקול היחיד שהתבססו עליו בהחלטתם היה גיל הדיירים (מבקר המדינה, 2020).

איילון (2020) טענה שהגיל הכרונולוגי היה גורם מרכזי בתגובה החברתית להתפרצות הקורונה ברחבי העולם, אך ציינה כי נתוני ההידבקות שנחשפו בגל השני הראו שבקבוצות הגיל החולות במחלה יש "זקנים צעירים" יותר מאשר "מוזקנים זקנים". לטענתה, התפרצות הקורונה הוצגה הן בקרב אנשי מדיניות הן בתקשורת ובחברה כולה כ"בעיית הזקנים", ובשיח הציבורי קודמה חלוקה ברורה של גילים שהפרידה בין צעירים לזקנים (Ayalon et al., 2020).

ביטויים ומסרים גילניים שכאלה נשמעו מפי קובעי מדיניות וראשי מדינות בישראל ובעולם. כך, למשל, בישראל הצהיר שר הביטחון דאז, נפתלי בנט, כי "התובנה החשובה ביותר... היא להפריד בין זקנים לצעירים. קוקטייל השילוב הקטלני ביותר הוא כאשר סבתא פוגשת את נכדה ומחבבת אותו" (איילון, 2020). הצהרה זו הבהירה במפורש שיש להפריד בין הדורות, והציגה את הקשר הבין-דורי כבעיה כבדה ביותר (איילון, 2020). דוגמה נוספת היתה הצהרתו הראשונה של ראש ממשלת בריטניה בוריס ג'ונסון, "עסקים כרגיל", שבה הציע לזקנים בני שבעים ומעלה לבודד את עצמם במשך ארבעה חודשים, כך שכל האחרים ימשיכו בשגרת חייהם. דרישה דומה השמיע גם מושל טקסס בארצות הברית, בטענה ש"זקנים כבר חיו את חייהם ועכשיו הגיע זמנם לפרוש". המחשבה היתה שהיות שזקנים חיים על כספי הפנסיה שלהם, הם לא יחוו השפעות כלכליות מרחיקות לכת בעקבות הבידוד החברתי (Fernandez & Montgomery, 2020).

דורון (2011) טען שגילנות באה לידי ביטוי לא רק בצורת התבטאויות מילוליות וגרפיות, אלא גם במעשים דוגמת הפליה, הדרה, שלילת משאבים או הקצאת משאבים בלתי הולמת. שתי דוגמאות בולטות לגילנות מסוג זה בתקופת הקורונה היו הפליה בהקצאת משאבים רפואיים לטיפול בזקנים, והפליה בתעסוקה של זקנים בשל גילם.

בישראל, פרופסור יורם לס, לשעבר מנכ"ל משרד הבריאות, הצהיר כי "בשביל מעט מאוד אנשים שתוחלת החיים שלהם לא גדולה, לא הורסים מדינה. לא הורסים את העולם. מקריבים אותם" ([אתר מאקו](#), 2020). בישראל ובמדינות נוספות, איטליה למשל, הצהירו ארגונים מקצועיים במערכת הבריאות על הצורך לקבוע מגבלת גיל והעדפה להנשמה ולאשפוז חולים ביחידות טיפול נמרץ, כדי לחסוך משאבים לטובת אנשים צעירים שהסיכוי שלהם לשרוד גבוה יותר, או שנותרו להם שנות חיים רבות יותר (Vergano et al., 2020). אולם בישראל, לאחר שהתעוררה מחאה ציבורית רחבה ונשמעה ביקורת רבה על העדפת צעירים במתן טיפול מציל חיים, פרסמה ועדה משותפת של המועצה הלאומית לביואתיקה, הלשכה לאתיקה של הר"י (ההסתדרות הרפואית בישראל) ומשרד הבריאות נייר עמדה בנושא מתן עדיפות לחולים קשים בתקופת מגפת הקורונה. הוועדה קבעה כי גיל כשלעצמו לא יהיה שיקול מכריע, וכי ההחלטה תתבסס על קריטריונים רפואיים בלבד (משרד הבריאות, מאי, 2020).

ביטויי גילנות נצפו גם ברשתות החברתיות. ההבחנה והבידול בין צעירים לזקנים, והצגת הזקנים כקבוצת הסיכון העיקרית, השרו על הצעירים תחושה שהם חסינים מפני המחלה, שכן "זו לא המחלה שלהם". בארצות הברית, בגרמניה ובמדינות אחרות התגברו ברשתות החברתיות "ציוצים" הגילניים של צעירים כלפי הזקנים. הדבר הדגיש את המרחק ההולך וגדל בין הדורות (Aronson, 2020; Garfin et al., 2020; Sparks, 2020).

נוסף על כך, במהלך הגל הראשון והשני של הקורונה בישראל נחשפו הפליה והדרה של זקנים ביציאה לעבודה ובתעסוקה. עד למשבר, שיעור המשתתפים בכוח העבודה מקרב בני גיל 65 ומעלה עמד על 22.2% והיה במגמת עלייה עקבית. קבוצת גיל זו היוותה 5.8% מכלל המועסקים בישראל (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2020). אולם בתחילת הגל הראשון היו הזקנים מהעובדים הראשונים שהוצאו לחל"ת. לקראת סוף הסגר הראשון אף הוכנה תקנה אשר ביקשה לקבוע כי מעסיק לא יאפשר כניסה של עובד מעל גיל 67, אלא אם שהה במקום העבודה בשלושת השבועות שקדמו לתחילת הסגר. בעתירה לבג"צ שהוגשה נגד ממשלת ישראל, משרדי הבריאות האוצר והמשרד לשוויון חברתי על ידי תשעה עותרים, ובהם עמותת **והדרת**, הפועלת לקידום תעסוקת מבוגרים, נטען שהתקנה שהוצעה היא הפליה אסורה על בסיס גיל ופוגעת בזכות לשוויון ובכבוד האדם, ולכן היא בלתי חוקתית. ימים מספר לאחר הגשת העתירה התקנה בוטלה, וביטולה ייתר את הדיון בה בפני בית המשפט (חרותי-סובר, 2020).

אלה הן רק דוגמאות למסרים הגילניים הרבים אשר ייחסו לזקנים, כמובן מאליו, פגיעות, תלות ותרומה חברתית מוגבלת. המחקרים מצביעים על כך שאמירות גילניות פוגעות בביצועיהם של הזקנים ומשפיעות לרעה על בריאותם ועל רווחתם (Levy, 2003; Morrow-). יתרה מזאת, גילנות, דעות קדומות והפליה כלפי זקנים הן חסמים בדרכי הטיפול הרפואי בהם ומובילות להעדפת הצעירים על פניהם (Baker & Fink, 2020; Lintern, 2020). כמו כן, מחקרים מצביעים על קשר בין האופן שבו זקנים מפנימים את

הדעות הקדומות החברתיות בנוגע לזיקנה לבין סיכוייהם לחלות ולמות. אנשים הרואים את הזדקנותם במבט שלילי נוטים לסבול ממגוון ליקויי בריאות ונפש ואף למות מוקדם יותר מאלה שמבטם על ההזדקנות חיובי יותר (Levy & Myers, 2005).

איסור הפליה בשל גיל

מאז קום המדינה קיימים פערים בין זכויות אדם כלליות לבין זכויות זקנים. איסור הפליה בשל גיל לא הוזכר בחלק גדול מחוקי היסוד, לא בחוקים השונים ואף לא במגילת העצמאות. זו אוסרת הפליה על רקע גזע, דת ומין, אך אינה מתייחסת לגיל. אולם ב-15 השנים האחרונות, בשל אקטיביזם חברתי של ארגוני זכויות אדם וזקנים, תוקנו כמה מהחוקים, ואיסור הפליה בגלל גיל עוגן גם בהם. כך, למשל, ב-2010 תוקן חוק זכויות החולה (1996) (תיקון מס' 4). התיקון הוסיף את איסור הפליה מטעמי גיל, וקבע כי "מטפל או מוסד רפואי לא יפלו בין מטופל למטופל מטעמי גיל, ואולם כאשר ההבחנה בין בני גילים שונים נדרשת משיקולים רפואיים, אין מדובר בהפליה"; תיקון חקיקה משנת תשע"ד-2014 נוסף לחוק זכויות החולה וקבע "הטלת קנס על מי שמפלה מטופל מטעמי גיל". דוגמה נוספת לתיקון חקיקה הוא חוק איסור לשון הרע (1965), שבו הוכנס תיקון האוסר ביזוי בשל גיל (התשס"ח-2008).

בגל הראשון של הקורונה בישראל דובר על סגר גורף לבני 65 ומעלה, וגם על הגבלת היציאה של זקנים עובדים לעבודתם. זאת אף שחלק גדול מהעובדים החיוניים במשק, ובכללם האנשים האמונים על ניהול משבר הקורונה, שייכים לקבוצת גיל זו. התרומה של זקנים אלה, על ניסיונם המקצועי הרב, הכרחית לתפקוד המשק והחברה.

צוות המומחים טען שעל פי עקרון השוויון, כל הגבלה המבוססת אך ורק על גיל נחשדת כהפליה אסורה וכ"גילנות", על משקל "גזענות". גילנות נשענת על דעות קדומות, הטיות ומבנים חברתיים הממעיטים בערכם של זקנים. הכלל הוא שהטלת הגבלות מיוחדות הפוגעות בזכויות האדם של יחידים וקבוצות אך ורק בשל גילם הכרונולוגי, מהווה פגיעה בזכות לשוויון. ובהקשר של הקורונה – גורמי סיכון נוספים של מחלות רקע כרוניות, טיפול רפואי מקביל כמו כימותרפיה לחולי סרטן, או מצב בריאותי של מוגבלות ושבריריות.

בהתבסס על גישת זכויות האדם טען צוות המומחים באופן עקרוני כי גיל בפני עצמו איננו שיקול רלוונטי בקבלת החלטות. גם מטרה נעלה, כמו חשש מקריסת בתי החולים בשל עומס תחלואה של קורונה, כשלעצמה איננה מצדיקה גילנות. עם זאת, העדפה מתקנת של זקנים על פי גילם איננה גילנות. היא לגיטימית, משום שהיא מונעת הפליה שלהם בשל גילם.

המומחים טענו שבתנאים של מגפה יש אומנם אינטרס ציבורי למנוע מאנשים בסיכון להיחשף לנגיף, אבל גם יש להיזהר מהלך רוח הנוטה לסגור זקנים במעין גטאות, בין שכדי להגן עליהם בין שכדי לאפשר לצעירים להמשיך את שגרת חייהם. גישה כזו לא רק מחזקת

דפוסים קיימים של הדרה חברתית גילנית והפליה סמויה של זקנים, אלא גם פוגעת פגיעה עמוקה בזכותם לחיות בכבוד, להשתתף בחיי הציבור והקהילה ולשמור על בריאותם.

היבטים מבניים ומערכתיים

עם תחילת המגפה והעלייה בשיעורי הנדבקים, החולים הקשים והנפטרים, נחשפו מחדלי מערכות הבריאות והרווחה בעולם בכלל, ובישראל בפרט. התברר כי מערכות הבריאות אינן מוכנות ואינן ערוכות להתמודד עם איום על בריאות הציבור מבחינת אספקת הציוד הרפואי, ציוד מגן לצוותי המטפלים, ומערך בדיקות מהיר ויעיל לציבור.

באשר לבריאות זקנים, צוות המומחים של המשבר (2020) הצביע על שלושה כשלים מדאיגים במערכת הבריאות אשר נחשפו ביתר עוצמה בעקבות משבר הקורונה, ועלולים להעמיק פערים קיימים בין אוכלוסיות שונות בישראל – ובמיוחד בין אוכלוסיית הקשישים לבין כלל האוכלוסייה. הכשל הראשון הוא המחסור בכוח אדם רפואי ופארא-רפואי לטיפול בזקנים סיעודיים, מחסור ידוע ומוכר במערכת זה שנים רבות. מחסור זה התעצם בצל משבר הקורונה במוסדות לטיפול ממושך ובבתי החולים הכלליים והגריאטריים. יתרה מכך, מאז תחילת המשבר, עובדים רבים במערכת הבריאות, ולפעמים אף צוותים שלמים, יצאו לבידוד, ומחלקות נסגרו או אוחדו עקב חשיפתם לחולה קורונה. המחסור בכוח אדם מיומן והעומס הרב שנופל על הצוותים המטפלים עשויים לפגוע באיכות הטיפול בחולי הקורונה, ולהסיט את תשומת הלב מהטיפול בחולים אחרים המאושפזים באותם מוסדות לקבלת טיפול רפואי אחר.

הכשל השני הוא המלאי המצומצם של ציוד לשעת חירום, והמחסור הרב בציוד רפואי במערכת הבריאות: הרשות לחירום הלאומית (רח"ל) וגורמי הביטחון בישראל היו אמורים להיות מוכנים לכל תרחיש חירום – קונבנציונלי, כימי או ביולוגי – ולהעמיד לרשות מערכת הבריאות מחסנים של ציוד חירום רפואי (דוגמת ציוד מיגון ומכונות הנשמה) לטיפול באירוע רב-נפגעים. אולם משבר הקורונה חשף את מערכת הבריאות הישראלית במערומיה. היא לא היתה מוכנה מראש לתרחיש בסדר גודל כזה (צוות המומחים של המשבר, 2020).

הכשל השלישי הוא מחסור עצום בהקצאת המשאבים הציבוריים, המצומצמים ממילא, לקביעת סדר עדיפויות ולתיקון פערי בריאות קיימים בקרב קבוצות מיעוט אתניות (ערבים, עולים מברית המועצות לשעבר, עולים מאתיופיה ואחרים), ובין אזורים שונים במדינה, דוגמת פריפריה ומרכז. לדוגמה, היעדרם של שירותי רווחה ובריאות מותאמים ונגישים לאוכלוסיית הקשישים בקבוצות אלה הורגש ביתר שאת בשל הגבלות הקורונה (צוות המומחים של המשבר, 2020).

צוות המומחים הגיע למסקנה שמערכות הבריאות והרווחה לזקנים סובלות משלל בעיות מבניות כרוניות של "חורים" ברשת הביטחון החברתי-כלכלי: מחסור בשירותים, קיצוץ שיטתי מתמשך בהקצאת תקציבים ותקני כוח אדם והפרטה של שירותים – במיוחד בתחום הטיפול הסייעודי. יש מחסור חמור ברופאים גריאטריים ובאלפי עובדי סיעוד במוסדות הטיפול הממושך, וכמחציתם הם מוסדות פרטיים, ללא מנגנון פיקוח הולם. זאת ועוד, האחריות לטיפול בזקנים מבוזרת בין גורמים רבים (משרדי ממשלה, קופות חולים, רשויות מקומיות וחברות פרטיות), ואין גוף מתאם מרכזי אחד. עקב ביזור האחריות, כדי שזקנים יוכלו לממש את זכויותיהם נדרש מהם לנווט בתוך מבוך של מחסומים ביורוקרטיים. ככל ששירותים אלה עוברים דיגיטציה, זקנים מוגבלים ביכולתם לנהל חיים עצמאיים בגלל היעדר אוריינות דיגיטלית, שרובם לא הספיקו לרכוש בצעירותם. כל אלה החמירו את מצבם של הזקנים בישראל בזמן הקורונה.

זכויות האדם של זקנים

בחלק זה תוצג הפגיעה בזקנים בישראל בתקופת הקורונה מבעד לנקודת המבט של זכויות האדם. גישה זו היא אוניברסלית במובן זה שהיא מבוססת על כבוד האדם באשר הוא אדם, ונוגעת לכל אדם בהיותו יילוד אישה ובן תמותה, ללא הבדל דת, מוצא, מין וכולי. זו גישה המחויבת לעקרונות של חירות הפרט, שוויון וצדק, ומתאפיינת גם בלכידות ובסולידריות חברתית. המשמעות שלה היא ערבות הדדית ודאגה לחלש ולקבוצות חברתיות מוחלשות ופגיעות, כולל בקביעת סדרי עדיפויות בהקצאת משאבים ציבוריים. בהתמודדות עם הקורונה, גם מדיניות של בריאות הציבור הייתה צריכה לתת את דעתה על הקבוצות המועדות להיפגע בצורה הקשה ביותר, ולקדם במיוחד בקרבן תוכניות לחינוך, מניעה וקידום בריאות. גישה זו מהדהדת גם ערכים של אתיקה רפואית ואתיקה פמיניסטית של אכפתיות ואחריות לזולת, וכן מצוות שבין אדם לחברו על פי דת.

גישת זכויות האדם מעוגנת במסמכים משפטיים בין-לאומיים ומקומיים רבים. ברמה הבין-לאומית אפשר למנות את **ההכרזה האוניברסלית בדבר זכויות האדם**, 1948; **האמנה בדבר זכויות אזרחיות ומדיניות**, 1966; **האמנה בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות**, 1966; **האמנה בדבר ביעור הפליה נגד נשים**, 1979; **האמנה בדבר זכויות אנשים החיים עם מוגבלות**, 2006; אומנם אין אמנה בין-לאומית מיוחדת בדבר זכויות זקנים, אך על פי החלטת עצרת האו"ם משנת 1991, המתייחסת לזקנים, על המדינות לפעול לקידום חמישה עקרונות: כבוד, עצמאות, מימוש עצמי, השתתפות, וטיפול (care). ב-1948 קיבלה עצרת האומות המאוחדות את **ההכרזה לכל באי עולם בדבר זכויות האדם**, המשמשת מאז מסמך היסוד של הקהילה הבין-לאומית בנושא זכויות האדם והאזרח. "זכויות האדם" הן מונח שגבולותיו

אינם ברורים, אך הוא מבטא בבירור את העיקרון ההומניסטי, ולפיו מכורח אנושיותו יש לכל אדם באשר הוא זכויות מסוימות, המוסכמות על כל בן תרבות.

מטבען, זכויות האדם הן יחסיות, ולא ניתן ליישמן באופן מוחלט. כאשר זכויות של פרטים שונים מתנגשות זו בזו, או כאשר זכות מתנגשת באינטרס ציבורי, יש לקבוע לאיזה מבין הערכים המתנגשים יש לתת עדיפות, תוך כדי פגיעה מזערית באחר (שלו, 2003).

במשפט המקומי, עם החוקים המבטיחים את זכויות האדם נמנים חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, התשנ"ב-1992; חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994; חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996; חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות, התשנ"ח-1998; חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005 ועוד. המשפט החוקתי קובע שיותר להגביל זכויות למען אינטרס אחר רק כאמצעי אחרון, לאחר שנבחנו כל החלופות האחרות, וגם אז רק במידה שאינה עולה על הנדרש (ברק, 2009).

לפי גישה של זכויות אדם, לזקנים מגיע ליהנות מזכויות אדם גם בעת מגפה כמו הקורונה. לאחר שעניין במכלול ההיבטים של כבוד האדם והזכויות האזרחיות והחברתיות בהקשר של זקנים בישראל בצל התפשטות נגיף הקורונה, בחר צוות המומחים בחר להתמקד בשלוש זכויות אדם עיקריות שלדעתו נפגעו בגל הראשון והשני: הזכות לכבוד, הזכות לבריאות, והזכות להשתתפות בחיי הציבור והקהילה הרב-דורית.

הזכות לכבוד

הערך של כבוד האדם הוא יסוד היסודות. כבוד (dignity) הוא ערך הטבוע באדם בהיותו אדם מעצם טבעו, כך שאין לראות באדם מכשיר בידי הזולת ויש להגן עליו מפני ניצול. זקנים אכן פגיעים לניצול, ואף להזנחה ולאלמוניות, בין שהם מתגוררים בבית בין שבמוסד. הזכות לכבוד מחייבת את המדינה להיאבק בנוהגים פוגעניים ביחס לזקנים, וכן בדעות קדומות גילניות ובגישות גזעניות כמו זו העולה מהאמירה שהזקנים "כבר עשו את שלהם" ו"חיו מספיק", כך שמוצדק להטיל עליהם מגבלות כדי לאפשר לצעירים יותר לחיות חיי שגרה נוחים יותר. על המדינה להילחם בדעות קדומות פוגעניות, מנמיכות ומבטלות כלפי זקנים גם ברשתות החברתיות.

מכבוד האדם נגזרת חירות הפרט, שהיא זכות מרכזית במכלול הזכויות האזרחיות-מדיניות, כמו הזכות הבסיסית לחופש תנועה (המכון הישראלי לדמוקרטיה, 2000). אולם בגל הראשון, וגם לאחריו, זקנים נסגרו במוסדות גריאטריים ובדיור המוגן, ונפגעה גם זכותן של עובדות הסיעוד שלהם לחירות ולחופש תנועה.

חירות היא זכות מפתח לעצמאות ולמימוש עצמי, ללא הבדל גיל, והיא כוללת זכות לאוטונומיה בקבלת החלטות ולחופש בחירה ופעולה בניהול החיים, כל עוד אין מתלווה לכך

גילנות ופגיעה בזכויות האדם של זקנים וזקנות בצל הקורונה: תובנות מהגל הראשון והשני | 15

פגיעה בזולת (המכון הישראלי לדמוקרטיה, 2000). גם לזקנים זכות לחירות ולקבלת החלטות אישיות הנוגעות לחייהם, לשלמות גופם ולכבודם, על פי ערכיהם, מצפונם ואמונתם. זקנים החיים עם מוגבלויות אף זכאים לתמיכה כדי לממש את כשרותם המשפטית כך שיוכלו להשתתף בקבלת החלטות הנוגעות להם.

ככל אדם אחר, זקנים אמורים ליהנות גם מזכות לפרטיות ולצנעת הפרט (לפי סעיף 7א) לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, התשנ"ב-1992 – "כל אדם זכאי לפרטיות ולצנעת חייו", וחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 – "לא יפגע אדם בפרטיות של זולתו ללא הסכמתו"). זכות לפרטיות ולצנעת הפרט משמעותה הגנה לא רק על מידע אישי, אלא גם – ובעיקר – הגנה מפני חדירה לרשות הפרט והתערבות שרירותית של השלטון בחיים הפרטיים. גם בימי הקורונה יש לתת אמון ביכולת הפרט לבחור לנהוג באחריות, וליצור איזון מידתי בין הצורך לשמור על הבריאות שלו לבין הצורך האישי שלו בקשר ובמגע אנושי, היא אשר היא גילו. כלל הזהב ביחס אל זקנים, מרמת הפרט ועד לרמת הממשלה, הוא לכבד אותם ואת האוטונומיה שלהם לקבל ולממש החלטות הנוגעות להם אישית, על בסיס מידע רלוונטי, לפי מייב שיפוטם, אמונתם וערכיהם; לתת בהם אמון ולסמוך על ניסיונם ועל חוכמת החיים שלהם.

ביחסים ובתקשורת בין רופאים לחולים, הזכות לאוטונומיה מחייבת מטפלים לכבד את ההחלטה של מטופלים בדבר הטיפול שהם יקבלו, ולתת להם את כל המידע הרלוונטי לבחירה מדעת, בלי קשר לגילם. במקרה של הידבקות בנגיף, יש לברר ולהביא בחשבון את הרצון האינדיבידואלי של כל זקן בהקשר של הטיפול שיקבל, לצד שיקולים הנוגעים לצרכים וליכולות של הזולת (זקנים אחרים, משפחה, צוות טיפולי), ולכבד את רצונו ככל הניתן, בהתחשב בנסיבות החירום, ככל שישנן. חשוב ביותר ליזום ולעודד בכל דרך אפשרית שיח בין זקנים וזקנות לבין הקרובים להם והמטפלים בהם בדבר הטיפול שיעדיפו לקבל במקרה שיחלו בקורונה. במיוחד יש לכבד את הצרכים הרוחניים של הזקן והזקנה, על פי אמונותיהם, אם הם נתונים בסיכון אישי גבוה לחייהם.

יתרה מזאת, באופן כללי וגם בזמן מגפה כמו הקורונה, יש לקדם ולפתח שירותים לזקנים שיאפשרו להם לחיות בסוף חייהם בתוך קהילה בין-דורית, כולל טיפולי בית, אשפוז בית והוספיס בית, לפי הרצון והצורך. יש לעודד יחס אנושי, אכפתי וחומל, שיקל על מצוקות הגוף והנפש של הזיקנה והמוות, ושיניח לזקנים להיפרד מן העולם בשקט, בביתם ובחיק קרוביהם.

הזכות לבריאות

מבין הזכויות החברתיות, הזכות לבריאות היא המרכזית ביותר לעניין הקורונה. זו זכות לבריאות במובן הרחב ביותר: הזכות לרמה הגבוהה ביותר של בריאות גופנית ונפשית שניתן

להשיגה, כדי לשמור על יכולת תפקוד ואיכות חיים. למעשה, אי אפשר להבחין בין בריאות לרווחה, שכן הן משפיעות זו על זו, אולם בניהול משבר הקורונה לא ניתנה תשומת לב מספקת לבריאות הנפשית ולרווחה של זקנים.

בישראל, הזכות לשירותי בריאות ולטיפול רפואי מעוגנת היטב בחוק. חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, חוק ביטוח בריאות ממלכתי (1994); חוק זכויות החולה (1996); וחוק החולה הנוטה למות (2005) – כל אלה מבטיחים לכל תושבי ישראל טיפול רפואי על בסיס כבוד, שוויון וצדק בחלוקה, בזמן סביר וברמה מקצועית גבוהה. אולם מצב הבריאות תלוי גם בגורמים חברתיים. עוני ובדידות, למשל, ידועים כגורמים למצב בריאות ירוד, כך שיש לפרוס לזקנים בערוב ימיהם רשת ביטחון כלכלית שתמנע הידרדרות לעוני לאחר פרישה מעבודה ולעת מחלה. במיוחד, יש להבטיח את הזכות לביטחון תזונתי ולסל מזון בריא עבור זקנים החיים בעוני.

פעילות גופנית של זקנים מחוץ לבית באוויר הפתוח גם היא יכולה לתרום מאוד לבריאות הגוף והנפש, ויש לעודד אותה במסגרת ההנחיות של משרד הבריאות. נוסף על כך, במציאות של חשש מהדבקה במפגשים בחלל סגור, אפשר לאפשר מפגשים עם חברים וקרובים בפניות ביקורים בחוץ, באוויר הפתוח, כדי להפיג את הבדידות. בד בבד אפשר לעודד חלופות שבהן הסיכון להדבקה מופחת – למשל באמצעות יצירת "בועות" של חברים השומרים על עצמם מתוך דאגה זה לזה. אפשר גם לאתר, לייעד ולסמן מרחבים בטוחים עבור כל קבוצות הסיכון של הקורונה, במקום להדיר רק זקנים. במרחבים הללו הם יוכלו לקבל שירותים ומצרכים חיוניים, או לקיים מפגשים חברתיים ומשפחתיים מצומצמים בשעות מסוימות, ובביטחון יחסי מפני חשש להידבקות מצעירים.

אולם לשם כיבוד זכויות האדם של זקנים בזמן הקורונה יש להידרש גם לאותם כשלים מבניים של מערכות השלטון האחראיות לתת מענה לצורכיהם. בראש ובראשונה יש לתקן את ההזנחה של בריאותם הנפשית ורווחתם של זקנים בעת סגר, לתגבר את שירותי הרווחה לזקנים, ולתקן את החסר הכרוני בכוח אדם מקצועי ובמשאבים בתחום השירותים עבורם, ויפה שעה אחת קודם.

לאור המדיניות שנקטה בישראל בתקופה הראשונה של מגפת הקורונה כלפי זקנים, ועל רקע דפוסים קיימים של הדרה חברתית, הבעיה העיקרית שיש להידרש אליה היא בדידות עקב ריחוק חברתי. בעיה זו היתה חמורה במיוחד במוסדות לטיפול ממושך ובתי דור מוגן אשר הנהיגו כללים מחמירים לבידוד הדיירים שלהם, אבל היא פגעה גם בזקנים החיים בקהילה. מענה לכך מצריך חיזוק של שירותי הרווחה התומכים והחברתיים לזקנים, נקיטת אמצעים והשקעת משאבים הולמים, כעניין של העדפה מתקנת. לשם כך יש להגדיל את מספרם של העובדים הסוציאליים ולשפר את תנאי עבודתם בשירותי הרווחה בקהילה, במיוחד ברשויות המקומיות הממוקמות בדירוג חברתי-כלכלי נמוך.

עוד צריך להבטיח רשת ביטחון כלכלית-חברתית לזקנים ולמנוע הידרדרות לעוני. יש לשים דגש על היענות לצרכים של הזקנים המוחלשים ביותר, ולתת עדיפות לאוכלוסיות יעד פגיעות במיוחד – זאת לפי טווח גילים, מגדר, עוני, מצב בריאותי, מוצא, שפה, תרבות ואוריינות דיגיטלית. כדי להשיג את רמת הבריאות הגבוהה ביותר יש לעדכן את קצבאות הזיקנה, הנכות והסיעוד, ולהבטיח את זכותם של זקנים לקיום בכבוד ובביטחון אישי עד אחרית ימיהם. זאת ועוד, משבר הקורונה מחריף את הצורך ברפורמה מקיפה בתחום הביטוח הסיעודי הציבורי בישראל, לצד חקיקה של חוק ביטוח סיעודי ממלכתי ופיקוח הדוק על מוסדות פרטיים לטיפול ממושך.

על קופות החולים להמשיך לפתח שירותים של ניטור, מעקב וטיפול בבית לזקנים ולזקנות החיים בקהילה, תוך שמירה על רצף טיפולי, נוסף על שירותי רפואה מרחוק. יצוין לטובה כי קופות החולים התחילו לפתח וליישם שירותים של טיפול ואשפוז בית לזקנים, ועליהן להמשיך במגמה זו ולהגדיל ולהרחיב את השירותים הללו, כדי שכל זקן וזקנה בישראל יוכלו לקבל טיפולי בית רב-מקצועיים לפי הרצון והצורך האישי. גם במקרים של מחלה חריפה, יש להעביר את משקל הכובד של הטיפול הרפואי מחדר המיון בבית חולים אל המרפאות בקהילה, כולל מרפאות ניידות ומשותפות של קופות החולים.

כמו כן, על קופות החולים לפתח ולטפח מערך של רפואה פליאטיבית עבור זקנים בסוף חייהם, להקלה על סבלם ולשמירה על איכות חייהם, כחלופה לרפואה פולשנית מאריכת חיים. יש להרחיב גם את שירותי הוספיס הבית, הניתנים כיום בעיקר לחולי סרטן, כך שיוענקו גם לזקנים בסוף חייהם, לרבות שירותים תומכים כמו טיפולי גוף-נפש, רפואה משלימה וליווי רוחני, הכול על פי בחירתם.

הזכות להשתתפות

הזכות להשתתפות מעוגנת בכל אמנות זכויות האדם של האו"ם, לרבות סעיף 21 להכרזה האוניברסלית בדבר זכויות האדם, 1948, וסעיף 8 לאמנה בדבר זכויות חברתיות, כלכליות ותרבותיות, 1966. הזכות להשתתפות כוללת זכות אזרחית להשתתף בחיים הפוליטיים והציבוריים, ובניהול ענייני הציבור. גם לזקנים שמורה הזכות להיות שותפים בגיבוש וביישום מדיניות הנוגעת לעצמם, ברמה הארצית, המקומית והארגונית, כולל בהנהלת דיון מוגן או מוסד לטיפול ממושך.

הזכות להשתתפות מתבטאת גם בזכות של אנשים החיים עם מוגבלות לחיים עצמאיים ולשילוב בקהילה, כדי למנוע בידוד או הפרדה ולהבטיח את השתתפותם המלאה בכל היבטי החיים בקהילה, כולל בחיי התרבות. זוהי זכות גם של זקנים החיים עם מוגבלות. היא מחייבת בין היתר חופש תנועה, ניידות אישית ותחבורה ציבורית, ונגישות של שירותים ציבוריים ושל פעילויות חברה ותרבות בקהילה. ביטול פעילויות החברה והתרבות במרכזי

היום לזקנים בזמן הקורונה פגע בזכותם זו להשתתף בחיי הקהילה. בהיות האדם יצור חברתי, השואב זהות ומשמעות מקבוצות השתייכות שונות, גם בזמנים שכאלה יש לזקנים זכות לשמור על קשר עם בני משפחה וקהילות רלוונטיות ולהשתתף בחיי הקהילה, החברה והתרבות. השיח הגילני על בידוד זקנים לטובת עצמם ואחרים בזמן הקורונה העמיק את דפוסי ההפרדה וההדרה החברתית שלהם. הריחוק הפיזי והחברתי המחמיר פגע בזכותם לחיים משולבים בקהילה.

יתרה מכך, הניתוק ממערכות התמיכה של משפחה, חברים וקהילה גבה מחירים בבריאות הנפש והרווחה של זקנים רבים, והם חוו בדידות, דיכאון או אובדן משמעות. במקום להגן על זקנים מפני עצמם, יש להעצים אותם לקבל החלטות אישיות. לשם כך, על הרשויות היתה מוטלת האחריות להנגיש את המידע הנחוץ לזקנים על אודות הקורונה, כדי שיבינו כיצד אפשר להתנהל בבטיחות יחסית ולהמעט את הנזקים של התגוננות יתר.

נוסף על כך, יש לפתח מדיניות שתעודד זקנים להיות מעורבים בקהילה בין-דורית ולתרום לחברה מחוכמת ומניסיונם, ולחלוק עם אחרים את מה שביכולתם לתת – למשל באמצעות עידוד קשרים בין-דוריים, התנדבות בקווים חמים או בלמידה מרחוק עם ילדים, ותמיכה זה בזה. ברמה המקומית יש ליצור תשתית של רשת חברתית התומכת בזקנים, משלבת אותם בקהילה ויודעת להעריך את מעורבותם בה. יש לעודד גם קשרים בין-דוריים ברמת המשפחה, להפגת בדידות. במקום המסר הפטרנליסטי ולפיו "אסור לחבק את סבא וסבתא", יש לעודד ילדים וצעירים להיות בקשר עם זקנים באוויר הפתוח, ככל שהם שומרים על כללי הזהירות של היגיינה אישית, ריחוק פיזי ועטיית מסכה.

אפשר לרכך את השפעות הריחוק החברתי גם בעזרת אמצעי תקשורת ההולמים את יכולותיהם של זקנים ומותאמים גם לקבוצות תרבותיות ולשוניות מוחלשות – למשל בקרב יוצאי אתיופיה, ערבים וחרדים. לשם כך יש לקדם את האוריינות הדיגיטלית שלהם כנגזרת של הזכות לחינוך המוקנית לאדם לכל אורך חייו, ללא הבדל גיל, לצורך התפתחות אישית ולשם תקשורת מרחוק עם בני משפחה ועם מערכות הבריאות והרווחה. על נותני השירותים למיניהם להקצות אפוא משאבים הולמים ולנקוט צעדים מעשיים לפיתוח פתרונות טכנולוגיים וערוצי תקשורת המותאמים ליכולותיהם של זקנים, דוגמת טלפונים חכמים או טאבלטים לכל זקן.

סיכום

נאמר זה בחן את המדיניות כלפי זקנים בגל הראשון והשני של מגפת הקורונה בישראל בגישה של זכויות אדם, במטרה לגבש המלצות לקובעי מדיניות. הזקנים התגלו כקבוצה

הפגיעה ביותר מבחינה בריאותית וחברתית, בקרב כל קבוצות האוכלוסייה. פגיעות זאת היא ביטוי של גילנות (דעות קדומות מנמיכות, פוגעניות ומפלות כלפי זקנים), דפוסים קיימים של הדרה חברתית וכשלים מבניים, לרבות מחסור מערכתי כרוני בתקציבים, בשירותים ובכוח אדם מקצועי בתחום הזיקנה, והיא מבהירה את הצורך ברפורמה מקיפה בתחום הסיעוד. כל אלה החריפו בצל מגפת הקורונה. בדומה להפליית נשים, חובה על המדינה להילחם בדעות קדומות פוגעניות ולנקוט אמצעים מיוחדים כדי לבער את התוצאות של הפליה על בסיס גיל.

התברר כי המדיניות במחצית השנה הראשונה של המגפה היתה נגועה בגילנות ובהגנת יתר, ואלה פגעו בזכותם של זקנות וזקנים לחירות, לשוויון ולכבוד ככל האדם. במשך חודשים ארוכים נשללו זכויותיהם של זקנים המתגוררים בבתי אבות ובמסגרות דיור מוגן לחירות ולחופש תנועה, נוסף על הבדידות שחוו בגלל בידודם מקרוביהם. הנטייה להגביל גם את הזקנים המתגוררים בקהילה לבתייהם פגעה גם בזכות שלהם לכבוד, לבריאות ולהשתתפות.

הפגיעה הקשה ביותר במאות אלפי הזקנים המתגוררים בקהילה היתה החמרה בבדידות, וזו ידועה ממילא כגורם לבריאות ירודה. הפגיעה בזכות לבריאות היא תוצר של הזנחת צרכי הבריאות והרווחה עקב ריחוק חברתי, פחד והתבודדות יתר.

לזקנים זכות לחיים משולבים בקהילה רב-דורית. במקום להפריד, להדיר או לבודד אותם ממנה יש לעודד את מעורבותם בה. לכן על כל הרשויות לקדם ולפתח שירותים לזקנים שיאפשרו להם לחיות בסוף חייהם בתוך קהילה בין-דורית. במיוחד עליהן לקדם אוריינות דיגיטלית של זקנים כזכות לחינוך, לשם ניהול חיים עצמאיים, תקשורת עם נותני שירותים, ושמירה על קשר עם קרובים – בתנאי מגפה ביתר שאת.

אשר למערכת הבריאות, על קופות החולים להמשיך לפתח שירותים של ניטור, מעקב, טיפול ואשפוז בית עבור זקנים החיים בקהילה. עליהן לפתח גם מערך של רפואה פליאטיבית עבור זקנים בסוף חייהם, להקלה על סבלם ולשמירה על איכות החיים, וזאת כחלופה לרפואה הרואית מאריכת חיים, ולכיבוד זכותם לאוטונומיה ולחופש בחירה באשר לטיפול שברצונם לקבל ולמקום שבו יינתן.

לבסוף, גישה של זכויות אדם שמה דגש על מתן מענה לצרכים של הקבוצות החברתיות המוחלשות ביותר, ובהן הערבים, יוצאי ברית המועצות לשעבר, יוצאי אתיופיה וחרדים. אלה הן קבוצות פגיעות גם לתחלואה, ובעת מגפה נדרשות סולידריות, אכפתיות, אחריות לזולת, ערבות הדדית ודאגה לחלש. בישראל יש לתת את הדעת לקבוצות מיעוט תרבותיות ולשוניות ולפערים בין פריפריה למרכז. הגורם החברתי העיקרי לבריאות ירודה, החוצה את כל קבוצות האוכלוסייה, הוא עוני. זקנים זכאים לקיום בכבוד עד אחרית ימיהם. לכן יש להבטיח להם רשת ביטחון כלכלית באמצעות עדכון קצבאות הזיקנה, הנכות והסיעוד, וכן להבטיח את זכותם לביטחון תזונתי ולקורת גג בטוחה כתנאי בסיסי של זכות לבריאות.

על כל הרשויות לנקוט צעדים פעילים כדי להבטיח את זכותם של הזקנים לכבוד ולחזק את מערך השירותים התומכים בהם, לתיקון עוולות עבר ומניעת עוולות עתיד. לשם כך עליהן לקבוע סדרי עדיפויות המביאים בחשבון גיל, מגדר, מצב בריאות ועוני, ולתת עדיפות למוחלשים ביותר.

מגבלות המחקר

למחקר הנוכחי יש כמה מגבלות שחשוב לציין. חסרונותיה של השיטה במחקר הנוכחי מתמקדים במהימנותה, ביכולת המוגבלת להמיר טקסטים מסוימים למערכת מספרית תוך הסכמה רחבה על המרה זו. מגבלה נוספת היא בעיית התוקף החיצוני וההכללה של ממצאי המחקר, וזאת עקב מיעוט החוקרים המשתתפים במחקר ובחירתם הלא אקראית, כך שאף שהם המומחים בתחומם, אין ביטחון מלא שהם מייצגים את כל הדעות בתחום זה. מגבלה אחרונה היא חוסר היכולת להסיק מסקנות חד-משמעיות בדבר הסיבות לפגיעה בזכויות אדם של זקנים. למרות מגבלות אלו, מדובר במחקר חלוץ שבחן את הפגיעה בזכויות זקנים בעת מגפה, סוגיה שלא נבחנה עד כה. יתרה מזאת, המחקר מבוסס על מומחים ידועים בתחום, ועל כך אפשר לומר שממצאיו מייצגים במידה רבה את המציאות ששאלות המחקר ביקשו לבחון.

מקורות

אמנות

- 1979. אמנה בדבר ביטול הפליה נגד נשים לצורותיה, 1979.
- 2006. אמנה בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות, 2006.
- 1966. אמנה בין-לאומית בדבר זכויות אזרחיות ומדיניות, 1966.
- 1966. אמנה בין-לאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות, 1966.
- 1948. ההכרזה האוניברסלית בדבר זכויות האדם, 1948.

חקיקה

- 1965. חוק איסור לשון הרע, תשכ"ה-1965.
- 1994. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.

גילנות ופגיעה בזכויות האדם של זקנים וזקנות בצל הקורונה: תובנות מהגל הראשון והשני | 21

חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981.

חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005.

חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.

חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, ס"ח 1391, התשנ"ב-1992.

חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות, התשנ"ח-1998.

ספרים ומאמרים

איילון, ל' (2020). גילנות ומתח בין-דורי בעידן הקורונה. **ביטחון סוציאלי**, 110, 1-4.

בונדר, א' (2011). מקורות הגילנות בקרב זקנים וצעירים. **גרונטולוגיה, לח**, 19-40.

ברק, א' (2009). איזון חוקתי עקרוני ומידתיות: ההיבט התורתי. בתוך א' זמיר, ב' מדינה וס' פסברג (עורכים), **עיונים בעשייתו השיפוטית של אהרן ברק** (עמ' 39-99). נבו.

ג'וינט ישראל-אש"ל (2020, דצמבר). **הזדקנות בימי קורונה: סקר צרכים בקרב בני 65+ בישראל**.

דורון, י' (2011). גילנות ואנטי-גילנות בפסיקת בית המשפט העליון. **המשפט, יד**, 65-126.

דורון, י', איילון, ל', שויביץ-עזרא, ש', בונדר, א', ענבר, נ', קורן, ח', גולנדר, ח', חזן, ח', כרמל, ש', אלון, ש', ברודסקי, ג' וגולדברג, א' (2011). גילנות בישראל ובאירופה: ממצאים ראשוניים מתוך הסקר החברתי האירופי (ESS). **גרונטולוגיה, לח**, 73-92.

זולת לשוויון וזכויות אדם (2020, 25 באוקטובר). **זכויות האדם של זקנים בזמן של קורונה**.

ח'לאילה, ר' (2020, 18 באפריל). שלושת הכשלים של מערכת הבריאות שמאיימים על הטיפול בקשישים. **ואלה**.

חרותי-סובר, ט' (2020, 30 באפריל). עתירה לבג"ץ: בטלו את התקנה האוסרת על אזרחים ותיקים לעבוד. **דה מרקר**.

הכנסת, מרכז המחקר והמידע (2020, 20 באוגוסט). **שיעור ההשתתפות בכוח העבודה בקרב בני 60 ומעלה**.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2020, 1 באוקטובר). **יום האזרח הוותיק הבין-לאומי 2020: מבחר נתונים על אזרחי ישראל הוותיקים בני 65 ומעלה**.

מאקו (2020, 10 מרץ). **בשביל מעט מאוד אנשים שתוחלת החיים שלהם לא גדולה, לא הורסים מדינה. מקריבים אותם**.

- מבקר המדינה (2020, 26 אוקטובר). **דוח ביניים: הטיפול באזרחים הוותיקים השוהים במוסדות החוץ-ביתיים בתקופת משבר הקורונה.**
- מגן אבות ואימהות (2020, 20 אפריל). **תוכנית לאומית למתן מענה להגנה על דיירי מוסדות הגיל השלישי.** המטה למאבק בקורונה.
- המכון הישראלי לדמוקרטיה (2000). **חירות: נייר רקע לכינוס הראשון של המועצה הציבורית.**
- מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל (2020, דצמבר). **תמונת מצב המדינה: תרשימים בנושאי חברה וכלכלה בישראל.**
- משרד הבריאות (2020, 5 במאי). **נייר עמדה של הוועדה הציבורית לתיעוד חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה.**
- משרד הבריאות (2020, 4 בדצמבר). **מגפת נגיף הקורונה: עדכון מדיניות הביקורים במערך הגריאטרי.**
- משרד הבריאות (2021, 31 בינואר). **נגיף הקורונה בישראל: תמונת מצב כללית.**
- צוות המומחים של המשבר (2020, 1 באפריל). **נייר עמדה של מתווה לטיפול במחלות רקע של מערכת הבריאות הישראלית אחרי המשבר.**
- שלו, כי (2003). **בריאות, משפט וזכויות האדם.** רמות.
- שנור, יי וכהן, יי (2020). **בני 65+ בישראל: שנתון סטטיסטי.** מאיירס-גיוינט-ברוקדייל.
- Aronson, L. (2020, March 28). Ageism is making the coronavirus pandemic worse. *The Atlantic*.
- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B., Neupert, S. D., Rothermund, K., & Wahl, H. W. (2020). Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(2), e49–e52. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa051>
- Azaiza, F., Lowenstein, A., & Brodsky, J. (1999). Institutionalization for the elderly is a novel phenomenon among the Arab population in Israel. *Journal of Gerontological Social Work*, 31(3–4), 65–85. https://doi.org/10.1300/J083v31n03_05
- Baker, M., & Fink, S. (2020, March 31). At the top of the covid-19 curve, how do hospitals decide who gets treatment? *N. Y. Times*.
- Butler, R. N. (1975). *Why survive? Being old in America*. Harper & Row.

- Butler, R. N. (1995). Ageism. In G. Maddox (Ed.), *Encyclopedia of aging* (pp. 38–39). Springer.
- D'cruz, M., & Banerjee, D. (2020). An invisible human rights crisis: The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic – an advocacy review. *Psychiatry Research*, 292, 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113369>
- Donizzetti, A. R. (2019). Ageism in an aging society: The role of knowledge, anxiety about aging, and stereotypes in young people and adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1329–1340.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16081329>
- Fernandez, M., & Montgomery, D. (2020, March 25). Texas tries to balance local control with the threat of a pandemic. *N. Y. Times*.
- Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39(5), 355–357.
<https://doi.org/10.1037/hea0000875>
- Khalaila, R., & Litwin, H. (2012). Modernisation and filial piety among traditional family caregivers: A study of Arab-Israelis in cultural transition. *Aging & Society*, 32(5), 769–789. <https://doi.org/10.1017/S0144686X11000572>
- Levy, B. R. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self stereotypes. *The Journals of Gerontology: Series B*, 58(4), 203–211.
<https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.P203>
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2005). Relationship between respiratory mortality and self perceptions of aging. *Psychology & Health*, 20(5), 553–564.
<https://doi.org/10.1080/14768320500066381>
- Lintern, S. (2020, March 13). "We are making difficult choices": Italian doctor tells of struggle against coronavirus. *Independent*.
- Morrow-Howell, N., Galucia, N., & Swinford, E. (2020). Recovering from the COVID-19 pandemic: A focus on older adults. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4–5), 526–535.
<https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1759758>
- Sparks, H. (2020, March 19). Morbid "boomer remover" coronavirus meme only makes millennials seem more awful. *N. Y. Post*.

Vergano, M., Bertolini, G., Giannini, A., Giuseppe, G., Livigni, S., Mistraretti, G., & Petrini, F. (2020, March 6). *Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili*. SIAARTI, 2020.

WHO. (2021, January 27). Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. *World Health Organization*.