



זיקנה, זקנים, וגילנות בתקופת הקורונה: המקרה של חוקיות הגבלת חזרתם של עובדים זקנים לשוק העבודה

ישראל (איסי) דורון¹

תקציר

מטרת מאמר זה הינה לבחון מדיניות חברתית הנוגעת למעורבות והשתתפות זקנים בשוק העבודה בתקופת משבר כדוגמת משבר הקורונה של החודשים האחרונים. המאמר הינו בעיקרו דיוני, ומתבסס על חקר מקרה (case study) נקודתי, הנוגע לתקנות שעת חירום שהתקינה ממשלת ישראל בהמלצת גופי הבריאות שביקשו להגן על אוכלוסיות בסיכון, שבמסגרתן, במהלך החזרה לשגרה לאחר סגר ממושך, נעשה ניסיון להגביל את חזרתם של עובדים מבוגרים לשוק העבודה. טענתו המרכזית של המאמר היא כי הניסיון לעשות שימוש בגיל כרונולוגי, כאמצעי מבחין בין קבוצות עובדים שונות ביחס למידת השתתפותם בשוק העבודה, אינו ראוי ככלי למדיניות חברתית באופן כללי, ואף לא במסגרת מדיניות מגוננת בהקשר הקונקרטי של משבר הקורונה.

מבוא

מאז חודש פברואר שנה זו לערך, מתמודדת מדינת ישראל, כמו מרבית מדינות העולם, עם משבר בריאותי-כלכלי-חברתי הכרוך בהתמודדות עם וירוס ה-Covid 19 (להלן "וירוס הקורונה"). משבר זה איתגר ומאתגר עד היום את המערכות השלטוניות והבריאותיות בישראל ובעולם, תוך מתן צורך לתת מענים דחופים במציאות של אי ודאות, חוסר בנתונים, ושינויים תכופים בהתפשטות הנגיף והשלכותיו.

אחד המאפיינים החשובים של הנגיף, שזוהה כבר בשלבים הראשונים של התפרצותו, היה שלפחות על פי הידע הקיים נכון להיום (ובמגבלותיו), נמצא כי ישנן אוכלוסיות שרמת הסיכון לחייהם בעקבות ההדבקות בנגיף הינו גבוה משמעותית מאוכלוסיות אחרות (לדוגמא, אוכלוסייה עם מחלות רקע כגון מחלות לב, או סכרת). אחת מהאוכלוסיות שכבר בשלבים הראשונים נמצא ששיעורי התמותה בקרבה היו גבוהים יחסית, היתה אוכלוסיית האזרחים הזקנים, או באופן קונקרטי, אוכלוסיית בני ה-75 ומעלה (Santesmasses et al., 2020). השאלה האם הגיל הכרונולוגי כשלעצמו – ובמנותק ממאפיינים אחרים (כגון שבריריות או מחלות רקע נוספות) – הוא משתנה רלבנטי העומד בפני עצמו להבנת סיכון היתר לתמותה בעקבות הוירוס - חורגת מגדרי מאמר זה. ברם, ברור כי עצם העובדה ששיעורי הזקנים בעלי מחלות רקע רבות נוספות הינו גבוה מיתר האוכלוסייה, מהווה משתנה שיש להביאו בחשבון בעיצוב המדיניות החברתית בתחום.

מציאות זו, של ההכרה בקשר בין מחלות רקע, וגיל מתקדם, הביאה את סוגיית ה"גיל" וה"זיקנה" לחזית הדיון הציבורי ביחס לאופן ההתמודדות עם הנגיף. כך לדוגמא, אחד הדיונים הציבוריים הראשונים שהתפתחו בתחום נסבו סביב השאלה האתית: אם ובמידה ישראל תגיע למצב שבו לא יהיו מספיק מכשירי הנשמה לכלל החולים – האם יהיה נכון ומוסרי להעדיף חולים צעירים על פני זקנים? שאלה זו זכתה לעיון מדעי מעמיק, והתשובה שניתנה לה בסופו של יום היתה בשלילה: אין להעדיף צעירים על זקנים במקרה

¹ פרופ' ישראל (איסי) דורון, המרכז לחקר ולימוד הזיקנה (CRSA), החוג לגרונטולוגיה מדעי הזיקנה, אוניברסיטת חיפה, idoron@univ.haifa.ac.il

של מחסור במכשירי הנשמה רק בגלל גילם הכרונולוגי ובהתעלם ממכלול שיקולים ונתונים קליניים אינדיבידואליים נוספים (כגון סיכויי ההחלמה, שבריריות, או הרצון/העדפה של המטופל/ת עצמם) (לעניין זה ראו בהרחבה אצל: Clarfield, et al., 2020).

יחד עם זאת, וללא צל של ספק, משבר הקורונה, ומאפייני הגיל הכרוכים בו, העלו שאלות מרכזיות בכל הנוגע למדיניות החברתית כלפי זקנים ואזרחים ותיקים בתקופות של משבר. שאלות אלה הן רלבנטיות ואקטואליות לא רק על רקע משבר הקורונה - כפי שהדברים יתוארו בהמשך – אלא גם על רקע הספרות הרבה העוסקת בסוגיות מדיניות עידוד התעסוקה לאחר גיל הפרישה והשלכותיה המגוונות, הן על העובדים, הן על המעסיקים, והן על שוק העבודה בכללותו (וראו לדוגמא: Clark & Morrill, 2017; Fideler, 2020; Vickerstaff et al., 2017).

בהקשר רחב זה, המאמר הנוכחי שיוצג להלן הינו צר וממוקד יחסית, יציג "אירוע" בודד, שהתרחש במדינת ישראל, אגב התמודדותה עם משבר הקורונה, ונוגע להתייחסות לעובדים זקנים ומקומם בשוק העבודה, בהקשר של מדיניות החזרה לשגרה לאחר סגר כללי שהוטל בעקבות וירוס הקורונה. המאמר ינסה, בין היתר, להתמודד עם השאלה מהי משמעותה של ההחלטה להדיר עובדים זקנים משוק העבודה בתקופה של עידוד תעסוקה של עובדים מעבר לגיל הפרישה?

הצגת המקרה: הגבלת החזרתם על עובדים זקנים לשוק העבודה

כחלק מהצורך לצמצם את אפשרות ההדבקות בנגיף הקורונה, ממשלת ישראל הנהיגה סגר כללי על שוק העבודה בישראל. ברמה החוקית הפורמלית הדבר נעשה ביום 22.3.2020 בשעה שממשלת ישראל התקינה מכוח סמכותה לפי סעיף 39 לחוק יסוד: הממשלה את תקנות שעת חירום (הגבלת מספר העובדים במקום עבודה לשם צמצום התפשטות נגיף הקורונה החדש) התש"ף-2020. תקנות אלו קבעו בסעיף 2(א) כי במקום עבודה יהיו לכל היותר 10 עובדים או 30% מסך העובדים, הגבוה מבין השניים. התקנות החריגו מהוראה זו מקומות עבודה שונים, במגזר הפרטי והציבורי והן הוחלו באופן מיידי ועד ליום 16.4.2020. ביום 31.3.2020 התקנות הוחמרו אף יותר, וסעיף 2(א) לתקנות להגבלת מספר עובדים תוקן, כך שהופחתה מצבת העובדים המותרת ל-10 עובדים או 15% מסך העובדים, הגבוה מבין השניים. עם חלוף הזמן וההשתפרות במצב התחלואה, החלה ממשלת ישראל לפעול להסיר את הסגר הכללי, ולהקל באופן הדרגתי את האיסורים שהוטלו במסגרת תקנות שעת החירום. במסגרת זו, ביום 19.4.2020 הותקנו תקנות להגבלת מספר עובדים (תיקון 4), אשר היו חלק מהקלות שקבעה הממשלה במטרה להחזיר בהדרגה את הפעילות במשק.

התקנות המעודכנות קבעו בסעיף 2ב כי ניתן להגדיל את מצבת העובדים מסך של 15% ל-30% בכפוף לשמירה על כללים להפחתת הסיכון להדבקה, כפי שאלו מפורטים בתוספת השנייה. תוספת זו פירטה מגוון הנחיות בטיחות למעסיקים כגון: החזקת אמצעי שאינו פולשני למדידת חום במקום העבודה (סעיף 2 לתוספת השנייה) מתן אפשרות לעובד לעשות עבודתו ככל הניתן מחוץ לכותלי מקום העבודה (סעיף 5 לתוספת השנייה) וכיו"ב.

הסעיף החשוב לצורך מאמר זה הינו סעיף 9 בתוספת השנייה לתקנות המעודכנות אשר קבע כדלקמן:

"(9) מעסיק לא יאפשר כניסה של עובד שגילו 67 שנים או יותר למקום העבודה ושהייה של עובד כאמור במקום עבודה, אלא אם כן אותו עובד שהה במקום העבודה בתקופה שמיום כ"ו באדר התש"ף (22 במרס 2020) עד יום כ"ד בניסן התש"ף (18 באפריל 2020), כולה או חלקה".

במילים אחרות, מכוח הוראת סעיף זה, למעשה ממשלת ישראל ביצעה אבחנה בין שתי קטגוריות של עובדים: עובדים מתחת לגיל 67, שחזרתם למקום העבודה ככלל, הותרה; ועובדים מעל גיל 67, שחזרתם למקום העבודה ככלל נאסרה (למעט החריג המפורט בהוראה עצמה). הואיל ובאותה תקופה מרבית ההוראות והמגבלות החוקיות שהושתו על החברה הישראלית נעשו על בסיס המלצות משרד הבריאות, גם בהקשר הנדון הרציונל היה בעיקרו רפואי: הרצון להגן על אוכלוסיות פגיעות או בעלות סיכון גבוה, וזאת על רקע הנתונים האפידמיולוגיים שהראו שהסיכון לתמותה בשל וירוס הקורונה הינו גבוה הרבה יותר בגילאים המתקדמים.

על רקע הוראה זו, השאלה שמאמר זה מבקש לבחון היא מהי משמעותה של ההחלטה להדיר משוק העבודה עובדים מעבר לגיל הפרישה, והאם החלטה שכזו הינה לגיטימית מבחינה חוקית וחברתית.

ראוי בשלב זה לציין כי כנגד הוראה זו הוגשה עתירה לבג"צ (בג"צ 2759/20, ריבי בלר ואח' נ' ראש הממשלה בנימין נתניהו ואח'). העתירה בסופו של יום לא נדונה לגופה בשל העובדה שפחות מיומיים לאחר הגשתה הוראת סעיף 9 לעיל בוטלה על ידי ממשלת ישראל, מה שייתר את הצורך בדיון בעתירה לגופה. בנסיבות אלה עתירה נמחקה והטיעונים שהועלו בה לא נבחנו. יחד עם זאת, בהתחשב בדינמיקה של המדיניות הציבורית בהתמודדות עם משבר וירוס הקורונה, הסוגייה העקרונית סביב מדיניות חברתית-בריאותית המבוססת על אבחנה גילאית-כרונולוגית, עדין חשוב לבחון את משמעות ההחלטה ואת האפשרות שבתנאי משבר הדרת אזרחים מוצגת כפעולה מיטיבה.

על הרקע החברתי הכללי: זיקנה והזדקנות

הזדקנות (ageing) היא תהליך ביולוגי טבעי. זיקנה (או "להיות זקן") (old age) לעומת זאת, הינה המצאה אנושית (או, בלשון היותר מדעית: הינה "הבניה חברתית" – social construct), שתוכנה, מהותה, גבולותיה, והערכים הנלווים לה, הינם תלויי תרבות, זמן ומקום. אין שום דבר אובייקטיבי או ניטרלי ב"להיות זקן", שכן בהיבט הביולוגי והמדעי, בשום שלב מוגדר בחייו של אורגניזם, הוא לא מוגדר כ"זקן" (ראו באופן כללי לעניין זה ראו לדוגמא אצל: Vincent, 1999).

מחקרים אנתרופולוגיים בתחום הזיקנה, חושפים כי לאורך ההיסטוריה, חברות אנושיות שונות, הגדירו "זיקנה" בדרכים שונות, והעניקו לה משמעות שונה ומגוונת: חלקן ראו בזקנים כחכמי הקהילה, והעניקו להם מעמד וכבוד, וחלקן ראו בהן כנטל חברתי, ומצאו דרכים לזנוח אותם או אף להביא להוצאתם מהקהילה (ראו באופן כללי לעניין זה בספרה הקלסי של סימון דה-בבוואר: De-Beauvoir, 1972).

באופן כללי, ועד לתקופה המודרנית, "הגיל הכרונולוגי" (כלומר, מספר שנות החיים של אדם מאז לידתו) לא היווה פרמטר מרכזי ל"ארגון החברתי" בהקשר של הזיקנה או להסדרת המעמד החוקי של אוכלוסיית המבוגרים (והוות דעת זו איננה עוסקת בילדים או ב"גבולות" שבין תקופת ה"ילדות" וה"בגרות"). עד לעת החדשה, הגיל הכרונולוגי גם לא היה ידוע (לא היה רישום מסודר של תאריכי לידה, וגם לרוב לא ציינו אירועים כמו "ימי הולדת"). על רקע זה, מרגע ההגעה לגיל בגרות, אנשים חיו את חייהם עד מותם, ללא התייחסות חברתית מיוחדת או מיוחסת לגילם הכרונולוגי. בהקשר זה, ובמיוחד בחברות חקלאיות, אנשים מבוגרים בכל הגילאים עבדו יחדיו, כל אחד לפי יכולתו ולפי כישוריו, עד יום מותם. "זקנים" ו"צעירים" המשיכו בתפקידיהם לכל אורך מסלול חייהם, ו"מספר" שנות חייהם לא היווה בדרך כלל מרכיב מהותי או משמעותי ב"הגדרת" מקומם החברתי. אם ועד כמה שהיתה התייחסות שונה ל"זקנים" כקבוצה, הרי שזו התמקדה בשינוי ביכולת התיפקוד, בשליטה בידע או ברכוש, או בכושר התרומה לקהילה אך לא לגילם הכרונולוגי (ראו לדוגמא לעניין זה אצל: Cain, 1974).

מצב דברים היסטורי זה השתנה במאה ה-19 לערך, בעיקר בעקבות המהפכה התעשייתית והתפתחות הקפיטליזם בעידן המודרני. הצורך בארגון שוק העבודה הקפיטליסטי, לצד הבטחת זכויות בסיסיות לקבוצות המוחלשות, יצרה לראשונה חלוקת משולשת המבוססת על גיל כרונולוגי: ילדים, שאמורים להיות מוכשרים לעבודה בתקופת ילדותם; עובדים, שמקימים משפחות, ומניעים את השוק והכלכלה ומממנים את הילדים והזקנים; והזקנים, שבעקבות גילם כבר אינם יכולים לתרום באופן אפקטיבי לכלכלה וראוי שלא יזדקקו לעבוד עד יום מותם בתנאים קשים (ראו לדוגמה לעניין זה אצל: Hagestad & Uhlenberg, 2005). חלוקה זו והשימוש בחלוקה הגילאית הכרונולוגית התרחב אף יותר לצד התפתחות מדינת הרווחה והצורך לעשות דיפרנציאציה בין קבוצות שונות ביחס לסל הקצבאות והגמלאות הסוציאליות שהתרחב והלך לאורך השנים (ראו לעניין זה אצל: Cain, 1974).

ואולם, מאז המחצית השנייה של המאה ה-20, ועם העליה הדרמטית בתוחלת החיים בצפון הגלובלי והתחזקות יכולת התפקוד מעבר לגיל הפרישה, החלה להתפתח ביקורת חריפה ביותר כנגד השימוש ב"גיל הכרונולוגי" כמנגנון בלעדי לארגון חברתי. ביקורת זו נבעה משני מקורות מרכזיים. מקור הביקורת הראשון הגיע מרופאים ומטפלים שבאו במגע יום יומי עם מטופליהם "הזקנים"; ומקור שני הגיע מסוציולוגים ומאקטיביסטים חברתיים של תנועת זכויות האדם.

כאמור, מקור הביקורת הראשון נבע מאוכלוסיות מטפלים. רופאים ומטפלים אלה גילו – במסגרת הניסיון הקליני, החברתי, והאישי שלהם – שהגיל הכרונולוגי של המטופל/ת שלהם, היווה פרמטר חלש ביכולת להעריך ברמה הקלינית את מצבם. בהקשר זה, אחד הספרים הקלאסיים בתחום הינו של הגריאטר הישראלי הידוע, פרופ' מריאן רבינוביץ ז"ל, אשר בסיפרו "גילו של אדם" סיפר את סיפוריהם האישיים של מטופלים זקנים שונים בהם טיפל. באמצעות סיפורים אלה, המחיש פרופ' רבינוביץ את טענתו העקרונית, כי למעשה לאדם "גילאים" שונים: לצד הגיל הכרונולוגי, לכל אדם ישנו גם גיל ביולוגי, או גיל חברתי, או גיל פסיכולוגי, או גיל תפקודי. יתרה מכך, במסגרת "ריבוי" גילאים אלה, המשקל היחסי של הגיל הכרונולוגי, כמשתנה להבנת והערכת מצבו הקליני של האדם, הינו נמוך. מסקנתו זו של פרופ' רבינוביץ נבעה מכך שהמפגשים שלו עם המטופלים השונים העלתה כי אנשים בגילאים כרונולוגיים שונים, היו במצב פיזיולוגי, פסיכולוגי, ותפקודי שונה ביותר. התוצאה היתה שהיו מצבים בהם מטופלים "צעירים-כרונולוגית" יחסית היו במצב קליני חמור וקשה בהרבה מאשר מטופלים "זקנים כרונולוגית" בהרבה. ההסבר כמובן לפערים אלה הוסברו דווקא על ידי הגילאים האחרים של אותם מטופלים: הגיל הביולוגי או הגיל התפקודי (לדוגמה (רבינוביץ, 2003).

תובנות אלה ביחס לשוליות היחסית של גיל כרונולוגי – בשונה מ"גילאים" אחרים – הביאו גם לשינויים משמעותיים במדיניות הטיפול והסיעוד בהקשרים שונים, וחוללו דינמיקה של צמצום השימוש בגיל כרונולוגי כבסיס לקבלת החלטות. כך לדוגמה, "חסמים" רבים ומגוונים שהיו קיימים בעבר בתחום הקליני והחברתי תוך התבססות על גיל כרונולוגי בלבד – הוסרו בעשורים האחרונים (לדוגמה: שימוש בגיל כרונולוגי כחסם בפני קבלת טיפול דיאליזה, כחסם בפני קבלת תרומת איברים, או כחסם מפני מתן תרומת דם). בכל המקרים הללו, השימוש ב"גיל הכרונולוגי" בוטל והומר במשתנים חילופיים, כגון מבחני תפקוד או הערכת שבריריות, המבוססים על קריטריונים ביולוגיים, תפקודיים או חברתיים שאינם קשורים בהכרח בגיל כרונולוגי (ראו לעניין לדוגמה אצל: Katvan et al., 2017).

העוצמה והלגיטימיות המדעית של התובנה לעיל חזרה אם כך לנקודת המוצא של חוות דעת זו: הזדקנות היא הליך טבעי. במסגרתו אנשים כבר משנות העשרים שלהם, מאבדים באופן הדרגתי יכולות פיזיולוגיות, קוגניטיביות, ופסיכולוגיות. אולם, הליך טבעי זה מתחולל בקצב שונה מאדם לאדם, ותלוי לא רק במשתנים אישיים (כגון גנטיקה או דפוס אישיות) אלא גם במשתנים חברתיים ומערכתיים (כגון מערכי תמיכה

משפחתיים וחברתיים, או מקום המגורים). לפיכך, גיל כרונולוגי, כשהוא עומד בפני עצמו ובמנותק ממדדים אחרים, הוא מדד חלש יחסית בהקשר הקליני.

מקור הביקורת השני נגד השימוש בגיל כרונולוגי כ"מארגן חברתי" הגיע מכיוון אחר - משיח זכויות האדם ומתחומי הסוציולוגיה הביקורתית. הביטוי הבולט ביותר של ביקורת זו נקשר להמשגת וחשיפת תופעת ה"גילנות" (ageism). גילנות הוגדרה באופן היסטורי כדלקמן (ראו לעניין זה אצל Butler, 1969; Butler & Lewis, 1973):

Ageism can be seen as a process of systematic stereotyping of and discrimination against people because they are old, just as racism and sexism accomplish this for skin color and gender. Old people are categorized as senile, rigid in thought and manner, old-fashioned in morality and skills [...] Ageism allows the younger generations to see older people as different from themselves, thus they subtly cease to identify with their elders as human beings.

במילים אחרות, גילנות, בדומה לתופעות חברתיות דומות כגון גזענות (כלפי שחורים) או מינניות (סקסיזם) (כלפי נשים), או אנטישמיות (כלפי יהודים), או אייבליזם (ableism) (כלפי אנשים עם מוגבלות) – מייצרת באופן תרבותי קטיגוריות חברתיות שאינן מסתפקות בזיהוי ותיוג ה"אחר" בהיבטי שוני "ניטרליים" (כגון צבע עור שונה, או ביולוגיה מינית שונה) – אלא "מלבישות" עליהן תכונות קבוצתיות (שליליות ונחותות) המעוגנות בערכים, מוסר, שיפוט, ויחסי כוח חברתיים.

מאז חשיפתה והמשגתה של תופעת הגילנות, התפתחה בעקבותיה ספרות מדעית עניפה, שאיפשרה את מדידתה, הערכתה והסברתה (ראו לדוגמא אצל: Ayalon & Tesch-Romer, 2018). בין היתר, ספרות זו חשפה את הנזק שנגרם למי שמוגדרים כ"זקנים" בגין תופעת הגילנות. גילנות הביאה לכך ש"זקנים" כקבוצה קיבלה לעיתים טיפול רפואי פחות טוב (לדוגמא: Wyman et al., 2018), הוצגה באופן שלילי באמצעי התקשורת (לדוגמא: Loos & Ivan, 2018), הופלטה לרעה בשוק התעסוקה (לדוגמא: Stypińska & Nikander, 2018), ובהקשרי חיים רבים אחרים. בנוסף, הגילנות והפנמתה על ידי הזקנים עצמם (או מה שמכונה גם כ"גילנות עצמית"), גורמת לפגיעה חברתית, פסיכולוגית, ובריאותית, באופן שמשפיל ועלול להביא לירידה של ממש ביכולות פיזיות או נפשיות (ראו לעניין זה לדוגמא חלק מהמחקרים המוזכרים אצל: Whitbourne & Sneed, 2002). בהקשר זה גם חשוב לציין כי גם בישראל, נמצאה השפעתה החיובית של תעסוקה לאחר גיל הפרישה על בריאות פיזית ונפשית כבר בשנות ה-90 המוקדמות (Abramson et al., 1992).

באופן מצער, תופעת הגילנות מייצרת מציאות המאפיינת אנשים "זקנים" כמיושנים, כחולים, כחלשים, כחסרי יכולת, כנטל כלכלי לחברה, או כלא-רלבנטיים. ברמה הפוליטית והכלכלית היא יוצרת מציאות בה זקנים הופכים להיות בלתי ניראים, נושא לזלזול או השפלה, או מודרים משוקי התעסוקה והפעילות הכלכלית, לצד עיצוב חולשתם הפוליטית ביחסי הכוחות שלהם כלפי הצעירים יותר. יש לזכור כי גילנות בהקשר זה איננה חייבת להיות רק שלילית: היא יכולה גם לבוא לידי ביטוי בהגנת יתר, בפטרנליזם, ופגיעה בחירות היחיד תחת מעטפת של רצון "לכבד" או "לגונן" (ראו לדוגמא אצל: דורון ושי, 2010).

סטריאוטיפים מפחיתי ערך עומדים כמובן בניגוד מוחלט למציאות המורכבת של הזדקנות האדם: אוכלוסיית ה"זקנים" (במובן הכרונולוגי של המילה) הינה קבוצת האוכלוסייה הגדלה בקצב המהיר ביותר כיום בישראל. מדובר על מעל מיליון תושבים, גברים ונשים, יהודים וערבים, דתיים וחילוניים, המהווים קרוב ל-12% מהאוכלוסייה בישראל. הרוב המכריע של ה"זקנים" בישראל הינם פעילים ובריאים: רובם

המכריע מתגורר בקהילה (97%), רובם המכריע עצמאיים שאינם מדווחים על קושי לבצע פעולות הקשורות למשק הבית או קושי מועט (73.7%) והם תופסים את מצבם הבריאותי כטוב או טוב מאוד (56%). בניגוד לדעות הקדומות רק מיעוטם סובל ממחלות כמו דמנציה (6.4%), סכרת (26.5% בקרב גברים יהודים) או אפילו מחלות לב (30.1% בקרב גברים בני 65-74, ו-42% בקרב בני 75 ומעלה). חלק גדול ממי שחצו את גיל הפרישה ממשיך להיות פעיל בעבודה (21%), ובהתנדבות פעילה (15.5%), ורובם אף משתמש במחשב (51%) (כל הנתונים הסטטיסטיים בפיסקה זו נלקחו מתוך: בני 65+: שנתון סטטיסטי, 2018; נתוני הסכרת נלקחו מתוך: טמיר, 2017; נתוני מחלות הלב נלקחו מתוך: בריאות 2013).

אין בהצגת הנתונים דלעיל ניסיון לעשות "אידיאליזציה" של הזיקנה: כאמור, הזדקנות היא הליך טבעי, שכורך בחובו ירידה נורמלית ביכולות וכישורים. אולם, כפי שנתונים אלה מלמדים, ירידה זו הינה הדרגתית, מגוונת, אינדיבידואלית, ומידתה – גם בגילאי מתקדמים – הינה כזו שאיננה מאפשרת לבצע הכללות גורפות ביחס למצבו של אדם בן 85 או אישה בת 92 תוך התבססות בלעדית על גיל כרונולוגי.

יתרה מכך, ההבניה החברתית הכרוכה בתופעת הגילנות עומדת גם בניגוד מוחלט לשיח זכויות האדם: הטיעון החברתי ואנטי-גילני לעיל מעוגן בהקשר סוציולוגי רחב בהרבה, הנוגע לפוליטיקה של זהויות ותנועות זכויות האדם. שיח זכויות האדם, ותנועות השחרור השונות, כגון תנועת שחרור הנשים, או השחורים, או תנועת זכויות האנשים עם המוגבלויות, התיימרו כולן לחלץ את חבריהן מהכבלים של ההבניה החברתית סביב זהות מינית, גזע, או מוגבלות. בדומה לזקנים, כל אחת מקבוצות אלה נלחמה נגד רידוד הזהות שלהן במסגרת האחדותן לתמונה קבוצתית זהה, בעלת מימדים נחותים ושלייליים, בהשוואה לקבוצה ההגמונית ובעלת העוצמה. בהקשר זה, גם תנועת זכויות הזקנים, מנסה לא רק לחשוף את אי הצדק הכרוך בתופעת הגילנות, אלא גם מנסה למגר אותה, ולהצביע על הפגיעה הקשה כרוכה בהמשך השימוש בה במסגרת אימוץ תפיסת עולם אידיאולוגית של אגייזם (ראו לעניין זה אצל: Doron, 2018).

מן הכלל אל הפרט: הערכת הלגיטימיות של השימוש באבחנה הגילאית-כרונולוגית

על בסיס האבחנה בין רמות תפקוד שהוצגה לעיל, ניתן כעת להיטיב להעריך ולשפוט את סבירותה והלימותה של הוראת סעיף 9 לידע הקיים. מימד ראשון בדיון הוא השימוש בגיל כרונולוגי כקריטריון יחיד ובלעדי להערכת מצבו הקליני והסיכון הרפואי של אדם – בכלל, או להערכת הסיכון שלו ביחס לנגיף הקורונה – בפרט. שימוש כזה, הינו בלתי סביר באופן קיצוני ואינו עומד באמות המידה הגרונטולוגיות. הכשל נעוץ בכך שמדיניות זו מתעלמת מה"גילאים" האחרים של האדם, שהינם רלבנטיים בהרבה בהקשר הנוכחי: דהיינו, גילו הביולוגי, או גילו התפקודי.

מימד שני הוא ההתעלמות מההבנה המדעית ביחס למציאות הנוגעת לרמות התפקוד המובחנות אשר מובילה להדרה: התוצאה של סעיף 9 שהוצע לרגע כמדיניות הולמת או מגוננת גורמת לכך שמחד – "זקנים" רבים שרמת הסיכון שלהם נמוכה למות מנגיף הקורונה ייפגעו קשות עקב שלילת זכויותיהם לשוב לשוק העבודה ללא צורך; סעיף 9 עשה עוול גם בהגדרת צעירים כלא נתונים בסכנה בעוד מציאות שאני מתייחס לפגיעותם-תחשוף "צעירים" שונים לנזק או אף מוות בשל העובדה שרמת הסיכון שלהם למות מנגיף הקורונה גבוהה בהרבה (לדוגמא, בשל העובדה שגילם ה"ביולוגי" או גילם ה"תפקודי" גבוה בהרבה מגילם הכרונולוגי, כתוצאה ממחלות רקע קשות, מצב פסיכולוגי ירוד, או העדר רשתות תמיכה חברתיות).

מימד שלישי הוא ההיבט החברתי, המתבסס על העקרונות של בטלר (1969) המלמד כי שימוש בגיל הכרונולוגי כקריטריון יחיד ובלעדי לעיצוב המדיניות להחזרת עובדים לשוק העבודה – הינו בלתי סביר באופן קיצוני שכן מתעלם מהנזק, הפגיעה, ההשפלה והאפליה הבלתי מוצדקת הכרוכה במדיניות גילנית זו כלפי "קבוצת" האנשים שמוגדרים בעקבותיה כ"זקנים". היא משקפת ומחזקת דעות קדומות, הטיות,

וסטריאופים שגויים ביחס לאופייה של אוכלוסיית הזקנים, ומאמצת תפיסה פסולה לפיה ניתן לשפוט יחידים אך ורק בשל שייכותם ה"קבוצתית", תוך התעלמות מוחלטת מייחודיותם או מהיבטי כבודם האינדיבידואלי. לפיכך, היא אינה שונה מהותית מגישות שחלפו מהעולם, בהן ביססו מדיניות חברתית אך ורק על בסיס מינו, דתו, או גזעו של אדם – בכך שגם אלה התעלמו מהיכולות או האיכויות האינדיבידואליות של בני אנוש, ו"קיטלגו" אותם על בסיס הכללות סטטיסטיות חלקיות או דעות קדומות.

על בסיס שלושת המימדים שפורטו לעיל, השימוש בקריטריון הגיל במקום ברמת תפקוד, ההדרה והפחתת הערך ניתן לקבוע כי הוראת תקנה 9 משקפת מדיניות חברתית המתיימרת "להגן" על זקנים ועל החברה בעוד בפועל היא פוגענית הן כלפי אוכלוסיית העובדים לאחר גיל הפרישה והן כלפי החברה. מדיניות שכזו, אשר אינה נותנת משקל הולם לנזק החברתי ולמשמעות הגילנית והפוגענית שיש לה הן לזקנים עצמם, והן לחברה בכללותה – הינה הוראה העומדת בניגוד מוחלט למדיניות המתבקשת מכוח הידע הגרונולוגי הקיים בתחום: כלומר, מדיניות העושה שימוש באמות מידה תפקודיות או קליניות ואינדיבידואליות ולא בהכללות קבוצתיות המושתתות על הבניה חברתית.

סיכום

כאמור, בסופו של יום, ולאחר הגשת עתירה לבג"צ בנדון, הוראת סעיף 9 בוטלה, ועובדים זקנים וותיקים הורשו לחזור לשוק העבודה. יחד עם זאת, ולפחות נכון למועד כתיבת מאמר זה, ההתמודדות החברתית-כלכלית-בריאותית עם וירוס הקורונה עדיין לא הסתיימה. ככל הנראה, ובעתיד הנראה לעין, מדינת ישראל-כמו מדינות רבות נוספות עולם – תמשיך להיאלץ לנקוט פעולות מגוונות, לרבות הטלת הגבלות תעסוקתיות, על מנת להגן מפני או לצמצם את התפשטות הנגיף והשלכותיו. סביר להניח, כי במסגרת פעולות אלה תחזור ותעלה שאלת הלגיטימיות של שימוש בקריטריון הגילאי-כרונולוגי, ככלי לאבחנה או טיפול שונה בין קבוצות אוכלוסייה שונות. ואולם, כפי שנטען בהרחבה במאמר זה, מן הראוי יהיה להימנע מאימוץ קריטריון הגיל הכרונולוגי כאמצעי לעיצוב המדיניות בתחום, ולהעדיף על פניו קריטריונים ואמות מידה אחרות שאינן נגועות בגילנות או בסטיגמות פוגעניות, ושאין כרוכות באימוץ הבניה חברתית בעלת השלכות חברתיות שליליות.

תודות

מאמר זה מבוסס על מאבק משפטי שנוהל על ידי ארגונים חברתיים רבים, לרבות: "והדרת – הכוח השלישי", "כן לזקן", האגודה הישראלית לגרונטולוגיה, הסתדרות הגמלאים, מרווה – משפט רווחה והעצמה, עמותת המשפט בשירות הזיקנה, והקליניקות המשפטיות לזכויות זקנים באוניברסיטת תל-אביב ובר-אילן. ברצוני להודות לכל הארגונים הללו והיועצים המשפטיים שלהם על מעורבותם במאבק המשפט המוצלח שבנדון.

רשימת מקורות

דורון י. ושי, כ. (2010). גילנות, הזנחה והפקרה: על הצורך במדיניות חברתית אלטרנטיבית בתחום הזיקנה. בתוך ח. כץ וא. צפדיה (עורכים), *מדינה מפקירה מדינה משגיחה: מדיניות חברתית בישראל 1985-2008* (עמ' 270-249). ת"א: רסלינג.

טמיר, א. (2017). *תמונת מצב בישראל: השמנה, סוכרת והרגלי בריאות*. ת"א: מכון גרטנר.

מאירס- ג'וינט ברוקדייל. (2019). בני 65+: שנתון סטטיסטי 2018. ירושלים: ג'וינט ישראל אשל. נדלה מתוך: <https://brookdale.jdc.org.il/publication/statistical-abstract-elderly-israel-2018/>

משרד הבריאות. (2014). *בריאות 2013*. ירושלים: משרד הבריאות. נדלה מתוך: <https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/health2013.pdf>

רבינוביץ, מ. (2003). גילוי של אדם וזמנו האישי. ת"א: מוסד ביאליק.

- Abramson, J.H., Ritter, M., Gofin, J., Kark, J.D. (1992). Work-health relationships in middle-aged and elderly residents of a Jerusalem community. *Social Science & Medicine*, 34(7), 747-755.
- Ayalon L., Tesch-Römer, C. (2018). *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging, vol 19*. Cham: Springer International Publishing.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), 243–246.
- Butler, R. N., & Lewis, M. I. (1973). *Aging & mental health: Positive psychosocial approaches*. Oxford: C. V. Mosby.
- Cain, L.D. (1974). The growing importance of legal age in determining the status of the elderly. *The Gerontologist*, 14(2),167-174.
- Clarfield, M., Dwolatzky, T., Brill, S., Press, Y., Glick, S., Shvartzman, P., & Doron, I. (2020). Ad hoc COVID-19 committee: Guidelines for care of older persons in Israel during the pandemic. *JAGS- Journal of the American Geriatric Society*. DOI: 10.1111/jgs.16554
- Clark, R., & Morrill, M. S. (2017). *Extending Work Life: Can Employers Adapt When Employees Want to Delay Retirement?*. WE Upjohn Institute.
- De Beauvoir, S. (1972). *The Coming of Age*. NY, NY: G.P. Putnam's Sons.
- Doron, I. (2018). Re-thinking old age: time for ageivism. *The Human Rights Defender*, 27(1), 33-35.
- Fideler, E. F. (2020). Extended Work Life: A Growing Phenomenon. *Public Policy & Aging Report*, 30(3), 79-81.
- Hagestad, G.O., & Uhlenberg, P. (2005). The social separation of old and young: a root of ageism. *Journal of Social Issues*, 61(2), 343-360.
- Katvan, E., Doron, I., Ashkenazi, T., Boas, H., Carmiel-Haggai, M., Elhalel, M. D., ... & Lavee, J. (2017). Age limitation for organ transplantation: the Israeli example. *Age & Ageing*, 46(1), 8-10.
- Loos, E., & Ivan, L. (2018). Visual Ageism in the Media. In L. Ayalon & C. Tesch-Römer (Eds.), *Contemporary Perspectives on Ageism, vol 19* (pp. 163-176). Cham: Springer International Publishing.
- Santesmasses, D., Castro, J. P., Zenin, A. A., Shindyapina, A. V., Gerashchenko, M. V., Zhang, B., ... & Gladyshev, V. N. (2020). COVID-19 is an emergent disease of aging. *MedRxiv*, online: DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.04.15.20060095>
- Stypińska J., Nikander P. (2018). Ageism and Age Discrimination in the Labour Market: A Macrostructural Perspective. In L. Ayalon & C. Tesch-Römer (Eds.), *Contemporary Perspectives on Ageism, vol 19* (pp. 91-108). Cham: Springer International Publishing.
- Vickerstaff, S., Street, D., NíLéime, Á., & Krekula, C. (2017). Gendered and extended work: research and policy needs for work in later life. In A.N. Leime, D. Street, S, Vickerstaff, C, Krekula & W. Loretto (Eds.), *Gender, Ageing and Extended Working Life: Cross-National Perspectives* (pp. 219-242). Policy Press.
- Vincent, J.A. (1999). *Politics, Power, and Old Age*. UK: The Open University Press.

- Whitbourne, S.K., & Sneed, J. (2002). The paradox of well being, identity processes, and stereotype threat: ageism and its potential relationships to the self in later life. In T. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons* (pp. 247-276). MIT Press.
- Wyman M.F., Shiovitz-Ezra S., Bengel J. (2018). Ageism in the Health Care System: Providers, Patients, and Systems. In L. Ayalon & C. Tesch-Römer (Eds.), *Contemporary Perspectives on Ageism, vol 19* (pp. 193-212). Cham: Springer International Publishing.

[חזרה לתוכן העניינים](#)