



מענה לאוכלוסיות מבוגרות המצויות בסגר ביתי (נכון ל-24 במרץ 2020)

פרופ' יצחק אשכנזי

המחקר המודיעיני הזה נבע מהבקשה הבאה: הפיקוד נערך לפתח תכנית מענה לאוכלוסיות מבוגרות בעיקר לאור הנחיה שיתכן ותגיע לבני 65 שלא לצאת כלל מהבית. איה, להלן טיוטה ראשונית ומהירה שנערכה במהלך 18 השעות האחרונות. אני משתמש במסמך בלשון זכר, אך כמובן הכוונה היא לשני המינים.

מבחינה גיאוגרפית ולצורך תפירת חליפת מענה מתאימה, ניתן לחלק את האוכלוסיות

המבוגרות לשתי קבוצות:

1. מוקדים בהם ריכוז גבוה של מבוגרים:

- א. **בתי אבות** ("מושב זקנים"): מרכז מגורים המיועד לאנשים מבוגרים, המספק לשהים שירותים בהתאם לצורך. ניתן לחלק את בתי האבות לשתי קטגוריות:
 - 1) **דיוור מוגן** ("בתי גיל הזהב"): מורכב לרוב ממבוגרים עצמאיים באופן מלא או חלקי, שאינם נזקקים לשירותים סיעודיים.
 - 2) **מוסד סיעודי**: מורכב ממאושפזים הזקוקים לטיפול סיעודי.
- ב. **ישובים "מבוגרים"**: יישובים עם ריכוז גדול של אוכלוסייה מבוגרת (יש לאתר נתונים במשרד הפנים). יש לשים לעובדה שמבוגרים בקיבוצים, ובמושבים מסוימים מתגוררים כמעט בצמידות.
- ג. **מוסדות דתיים**: בתי כנסת, מסגדים, כנסיות.
- ד. **מתקני קופות החולים**: המבנים של קופות החולים מהווים מוקד יום-יומי לנהירה של מבוגרים הזקוקים לבדיקות מעבדה, בדיקות רפואיות או תרופות מבית המרקחת. במוסדות אלו אני מזהה צפיפות גדולה של מבוגרים, ושל צעירים עם תחלואות שונות.
- ה. **מועדוני רווחה למבוגרים**: רוב מועדוני הרווחה למבוגרים נסגרו, אך חלקם עדיין פתוחים, והסיבות לכך הן מגוונות: מועדונים של מיעוטים שטרם הגיעה אליהם הידיעה שעליהם לסגור את המועדון. הצורך להאכיל את מבקרי המועדונים ועוד.

2. מבוגרים המפוזרים בקרב האוכלוסייה הרגילה:

- א. **מבוגרים "בריאים"**: מבוגרים שאינם זקוקים לתמיכה מיוחדת למעט הספקת מזון מיוחד או תרופות קבועות.
- ב. **מבוגרים חולים**: מבוגרים הנזקקים לטיפול רפואי מתמשך, כגון טיפול בדיאליזה (כליה מלאכותית), טיפול אונקולוגי (טיפול במחלת הסרטן) ועוד ועליהם לנוע לעיתים תכופות מביתם למוסד הרפואי וחזרה. מדינות רבות נוטות להביא את הטיפול לביתו של החולה. גם בארץ ננקטה יוזמה דומה על ידי מנהלת מחלקת עיניים באיכילוב.



ג. **מבוגרים בסיעוד ביתי:** רוב האנשים בעלי צורך סיעודי בישראל הנם קשישים (סיעודי פיזי או תשישות נפשית). ישנם שלושה גופים של המדינה האחראים על הענקת הטיפול המוסדי. משרד הרווחה, ביטוח לאומי ומשרד הבריאות. בשל עובדה זו, עלולים קשישים אלו ליפול בין הכיסאות. קשישים סיעודיים יכולים לבחור לקבל את הטיפול הסיעודי על ידי המדינה בשתי מתכונות עיקריות: סיעוד ביתי וסיעוד במוסד. מבוגר בסיעוד ביתי, ממשיך לשהות בביתו, בקהילה ובסביבה המוכרת לו תוך שהוא נהנה מהיתרונות הברורים של שמירה על מסגרת החיים לה הורגל וקבלת טיפול בה. טיפול סיעודי זה יכול להינתן על-ידי בני המשפחה, באמצעות חברת סיעוד, או באמצעות קופת חולים המקומית.

מודיעין מהשטח (ממצאים ממדינות שנפגעו במגפת הקורונה):

1. **בכול מדינות הקורונה נמצא שבתי אבות הם נקודת התורפה.** המבוגרים נדבקים בקצב אדיר על ידי בני משפחתם ועל ידי העובדים הסיעודיים. בנוסף, ההדבקה עוברת גם מקשיש לקשיש. שיעור התמותה בקרב אוכלוסייה זו גבוה מאוד. **זה לקח שלא נלמד.** סין הדגישה לקח זה כבר בסוף ינואר 2020. איטליה וארה"ב זלזלו בלקחים של סין, והמגפה הכתה קשות בבתי אבות שלהן. ספרד ובריטניה, שהיו להן כ-4-5 שבועות יתרון זמן ומרחב, לצורך הפקת לקחי מדינות אחרות, נכשלו, ובימים אלו בתי האבות שלהם הפכו לכור קורונה אטומי.
2. **בתי אבות בריכוז גיאוגרפי מהווים נקודת תורפה:** מסתבר שבתי אבות הנמצאים בסמיכות גיאוגרפית חווים התפשטות מהירה של המגיפה. כנראה ההתפשטות מבית אבות אחד לשני נובעת מהעובדה שעובדי סיעוד רבים, וספקים (מזון, אביזרים סיעודיים, תרופות ועוד) מעבירים את התחלואה. לדוגמה בספרד יש כ-5500 בתי אבות (כ-400,000 קשישים, וכ-180,000 עובדים), וכמה עשרות מבתי האבות המצויים במדריד וסביבותיה סבלו מתחלואה קשה, עם הדבקה הדדית.
3. **הנהלת בתי אבות מגיבה לאט:** בכול מדינות הקורונה, יש האשמות הדדיות לגבי האחריות למות הקשישים בבתי אבות, ברם דבר אחד ברור, הנהלת בתי האבות נוטה להקל ראש, להגיב לאט, ולא למלא אחר כול ההוראות.
4. **פיקוח צבאי על בתי אבות:** כיוון ששני שליש מבתי האבות בספרד מנוהלים באופן פרטי (הרווח הכספי מוביל את תהליך קבלת ההחלטות), וכיוון שלא יתאפשר למשפחות הקשישים לקחתם מבית האבות (מחשש לנשאות קורונה), הוחלט שכול בית אבות שיש בו הדבקה, יקבל יחידה צבאית שתתמוך בניהול המוסד. מסתבר שגם מדינות אחרות אימצו מודל זה.
5. **הבעיה המרכזית היא ערכות בדיקה:** כיוון שערכות מעבדה לבדיקת קורונה אינן הנמצא, וכיוון שבסדר העדיפויות, בתי האבות נמצאים בסוף הרשימה, הסגר על בתי האבות הופך לקריטי. בתי האבות יהפכו למוקד של הדבקה, עם סיכון משמעותי של כוחות הרפואה, הסיעוד, הלוגיסטיקה



והצבא. לא ניתן יהיה להבדיל בין נשאים לבין בריאים (ובכך לבדוד את הבריאים מהחולים), ולא ניתן יהיה לטפל כראוי בחולים הקשים ובדגש על אלו הזקוקים להנשמה.

6. **סגל בתי אבות לא מתייבב לעבודה:** מסתבר שבכול המדינות סגל בתי האבות נטה שלא להגיע לעבודה מסיבות "לגיטימיות". הטענות השכיחים היו: צורך בבידוד עצמי, תסמיני קורונה, חשיפה לחולה קורונה, אין מי שישמור על הילדים, חוסר יכולת להתנייד לבית האבות (תחבורה ציבורית הופסקה), מחסומים בכבישים שגרמו לפקקים קשים ולעיכובים ועוד.
7. **פרסונל בתי אבות הפיץ המחלה:** מסתבר שברוב בתי האבות המחלה הופצה על ידי הפרסונל הסייעודי. אלו הנמצאים במגע ישיר עם השוהים במוסד. כיוון שבדיקות המעבדה נמצאות כיום בחסר, לא ניתן לבצע בדיקות מונעות לפרסונל, כדי לוודא שהם אינם מעבירים את המחלה לקשישים.
8. **קנרית במכרה פחם:** בעבר הרחוק נהגו כורי הפחם לשחרר קנריות לתוך המכרה כדי לבדוק הימצאותם של גזים רעילים. אם הקנרית המשיכה בזמרתה ידעו כורי הפחם שהמקום בטוח, אך ברגע שנדם קולה הבינו כי עליהם לנטוש במהרה את המכרה. כך הפכה הקנרית לסמל אזהרה מפני סכנה מיידי.
- כך גם בתי האבות בעידן מגפת הקורונה הפכו לסמל אזהרה להתפשטות הקורונה. ברוב מדינות העולם (אולי בכולן) התפשטות נגיף קורונה התגלתה לראשונה בבתי אבות ורק בזכות מות הקשישים המדינה הבינה שהסכנה מיידי. חבל שגם במדינה שלנו, הקשישים משמשים כקנריות.
9. **אוכלוסייה מבוגרת בריאה זקוקה לתמיכה:** אוכלוסייה זו רגישה מאוד הן להדבקה והן לתחלואה קשה, ומנגד שגרת החיים שלהם חושפת אותם באופן יום-יומי לקורונה. למבוגרים אלו שלושה מרכיבי שגרה המחייבים יציאה מהבית: מזון, תרופות וטיפול בריאות שגרתיים. אם מונעים את יציאתם מהבית, יש לדאוג לפחות להשלמת שלושת הדברים הללו.
10. **צעירים מדביקים מבוגרים:** אחת הסיבות המרכזיות להתפשטות הקורונה באיטליה הייתה העובדה התרבותית שצעירים רבים מתגוררים עם בני משפחתם המבוגרים, הרחק מהעיר, וכול בוקר נוסעים למקום עבודתם בערים הגדולות. לדוגמה, צעירים העובדים במילאנו גרים עם בני משפחתם בכפרים הסמוכים, ובמהלך תנועתם היומית הלך וחזרו הם יצרו "מנהרת קורונה" בין מילאנו לבין הכפרים, וחשפו את המבוגרים להדבקות יום יומית, והובילו לשיעור תמותה גבוה וחרג (עד 7% בהשוואה לכ-1% באוכלוסייה רגילה).
11. **דמוקרטיה מונעת תגובה מלאה לאסון:** בשתי דוגמאות לטוטליטריות, הרפובליקה העממית של סין והפאבלות בברזיל (שכונות העוני בריו-דה-ז'נארו הנשלטות על-ידי ארגוני פשע) נמצא שלמסטר טוטליטארי יש כלים שניתן להפעילם במהירות, באופן ממוקד ולא פרופורציונאלי, ובתנאי שאמון האזרחים במשטר גבוה. הדוגמה של סין ברורה ומוכרת. פחות מוכרת הדוגמה של ברזיל שם נשיא ברזיל בולסונרו מעודד הַשָּׂכָם וְהַעֲרָב לחזור לעבודה ולהפסיק עם ה"היסטריה" מהקורונה, ולכן אזרחי ברזיל נוטים לזלזל במגפה. לעומתו, ארגוני הפשע השולטים על הפאבלות מתייחסים במלוא הרצינות



לנגיף, מונעים פיסית יציאה מהבתים, מחלקים אוכל ותרופות, ואף מאיימים שמי שיסתובב ברחוב "יטופל" (במילים אחרות – יומת). תושבי הפאבלות מצייתים להוראות ומאמינים שזה לטובתם. להדגיש שכול המדינות הדמוקרטיות ש"איבדו שליטה", העבירו אחריות לצבא. צבא המתנהל בצורה "פחות דמוקרטית" יודע לקבל החלטות וליישם אותן כמעט במתכונת הסינית. אני מניח שגם בארץ, תוך זמן קצר תועבר האחריות הכוללת לניהול האסון לצבא – ויפה שעה אחת קודם.

המלצות:

1. **הגדרת מבוגרים:** ההגדרה ש"כול בני ה-65 ומעלה" נחשבים למבוגרים, לא תתקבל באהבה על ידי הציבור הישראלי. לדעתי קביעת הגיל ל-70 ומעלה, תפחית את האמוציות ובנוסף תצמצם משמעותית את אוכלוסיית היעד שעלינו להתמקד בה.
2. **צעירים ומבוגרים:** יש לאסור על צעירים המתגוררים עם בני משפחתם המבוגרים, לצאת מהבית לעבודה יום יומית ואפילו לקניות. במשפחות שלא ניתן לעשות זאת, יש ליצור בידוד בין שתי האוכלוסיות בתוך הבית.
3. **איסור אורחים:** במקביל לאיסור על המבוגרים לצאת מהבית, יש להדגיש שחלה עליהם החובה שלא לארח את אלו שאינם בני ביתם.
4. **הגליית מבוגרים:** אסור לפול למלכודת ולנסות "לרכז" קשישים במקום אחד, כדי להגן עליהם. התוצאה תהיה הפוכה. הריכוז יוביל להדבקה ולמוות.
5. **שני מוקדי הדבקה:** יש למנוע מהמבוגרים העצמאיים חשיפה אקטיבית לשני אתרי ההדבקה העיקריים, רשתות המזון ובתי המרקחת. גם המזון וגם התרופות הכרחיים להישרדותם של הקשישים.
6. **קרובי משפחה יטפלו במבוגרים:**
 - א. מבוגרים השוהים בבית אבות: בני המשפחה צריכים לשקול להעבירם להתגורר עמם. ללא ספק, לקשיש יהיה בטוח יותר בבית קרוביו.
 - ב. מבוגרים השוהים בדירתם הפרטית:
 1. מבוגרים עם קרובי משפחה המתגוררים בסמוך: בני המשפחה ידאגו לכול צרכיהם, מבלי להיכנס לבית המבוגרים ותוך שמירה על תנאי היגיינה מקסימאליים.
 2. מבוגרים ללא קרובי משפחה המתגוררים בסמוך: יטופלו על ידי הרשויות המקומיות.
 7. **פרסונל בתי אבות:** יש לספק להם אמצעי מיגון ראויים, גם כדי למנוע הדבקתם, וגם כדי למנוע את השכיחות הגבוהה שהם מדביקים את הקשישים. בנוסף, יש לבצע בדיקות מעבדה לפרסונל, כדי למנוע את ההפתעה הצפויה, שעובד הנושא את הווירוס מדביק ללא משים את כלל הקשישים. כמובן, **תשומת לב ראויה לפרסונל בתי האבות יעודד התייצבות לעבודה, ולא הטיפול בקשישים ייפול לפתחנו.**



8. **מזון:** כפי שציינתי בעבר, העובדה שמחייבים את האזרחים לבצע קניות במרחב הציבורי הכה מסוכן

של רשתות המזון, אינו עומד בקנה אחד עם ההנחיה להסתגר בבתיים ולהקפיד על בידוד חברתי פיסית. תיארתי במסמכים קודמים את השיטות השונות שננקטו בעולם כדי למנוע הדבקות במהלך רכישת מזון. ברם בהנחה שההנחיה בארץ לא תשתנה, המלצותיי לגבי המבוגרים הן:

א. למנוע בהוראת שעת חירום יציאה של מבוגרים לרכישת מזון

ב. לקשישים בודדים: יש לספק מזון מבושל או גולמי (בהתאם למצבם) ישירות לביתם על ידי רשות המקומית ושכנים מתנדבים ובעזרת פיקוד העורף.

ג. לקשישים שאינם בודדים:

1) הזמנה מהסופר: בני המשפחה יזמינו און-ליין את המזון, והשליח יוביל את המזון לבית הקשישים.

כמובן המצב הנוכחי שבו רשתות המזון מתחייבות לספק את המשלוח לאחר 10 ימים אינו מתאים!

2) בני המשפחה: בני המשפחה ילכו עם רשימת קניות לסופר, ויובילו את סל הקניות לבית הקשישים (מבלי להגיע איתם לכול מגע פיסית!).

9. **תרופות קבועות:** כאמור, גם בתי המרקחת הם מוקד פורה להדבקה! יש למצוא פתרון למבוגרים ולשגר את התרופות לביתם. אם המבוגרים לא יקבלו את התרופות הקבועות, מצבם הרפואי יухמר, והם יצרו עומס מיותר על המערכת הרפואית. אם הם יצאו לבתי המרקחת העמוסים, הם עלולים להדבק.

10. **טיפול רפואי דחוף:** באמצעות מד"א בלבד, ולא להגיע עצמאית לחדרי מיון או לקופות חולים.

11. **סיעוד ביתי:** באחריות של הרשות המקומית, קופת החולים ובני המשפחה.

12. **ביקורות לריכוזי מבוגרים:** חייב להיות דגש על בתי אבות. עלינו לפקח על הנהלות בתי האבות ולבצע ביקורת מתוכננת ופתע.