כולנו רקמה אנושית אחת?
מוגבלות, סולידריות ומחסור בזמן קורונה

שגית מור*

רקמה אנושית אחת / מלים ולחן: מוטי המר[1]

כשאמות, משהו ממני
ימות בך.
כשתמות, משהו ממך בי
ימות איתך.
כי כולנו, כן כולנו
כולנו רקמה אנושית אחת חיה
ואם אחד מאיתנו
הולך מעימנו
משהו מת בנו –
ומשהו נשאר איתו
אם נדע, איך להרגיע,
את האיבה, אם רק נדע.
אם נדע להשקיט את זעמנו
על אף עלבוננו, לומר סליחה.
אם נדע להתחיל מהתחלה.

התפרצות מגפת הקורונה הביאה עניין מחודש ברעיון הסולידריות, שכן התגובה המדינתית למגפה הצריכה את התגייסות ושיתוף הפעולה של הציבור ודרכי הפעולה הקיצוניות שננקטו יצרו הזדמנויות רבות לפרצי

---

* מרצה בכירה וראש המרכז הבינלאומי לבריאות משפט ואתיקה, הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת חיפה. כולי תודה לכל מי שתרמו להתגבשות התובנות והרעיונות שבבסיס המאמר. תודתי נתונה במיוחד לחני לרנר, לארנה רבינוביץ׳־עיני, ליופי תירוש, ולויקטור וינברגר על שיחות רבות והערות לטיוטות מוקדמות, לרינה ב. פיקל ולליאל אורן על עזרת מחקר מצוינת, וכן לקורא/ת האנונימי/ת של המאמר על ההערות החשובות ולחברות ולחברי המערכת של כתב העת **משפט וממשל** על עבודתם הקפדנית.

1 על הרקע לשיר, שנכתב בתגובה לאירועי ואדי סאליב, ראו עופרה עופר אורן ״הילד בן ה־10 היה עד לאירוע מזעזע, ובבגרותו כתב שיר שנהפך להמנון״ **Xnet** (12.4.2020) https://bit.ly/3GCBhKo.

סולידריות ספונטניים. מאמר זה, המתמקד בחודשים הראשונים של התפרצות מגפת הקורונה, בוחן מהו תפקיד המדינה ביצירת תשתית לסולידריות וכיצד זה שדווקא בתקופה שהעלתה על נס את הסולידריות החברתית אנשים עם מוגבלויות חוו הדרה כה עמוקה. המאמר מתמקד בניסיון לגבש כללים מוסכמים לתיעדוף הקצאת משאבי נשימה מצילי חיים לעת מחסור ובמאבק בכללים אלו בישראל. ניסיון זה העמיד את סדרי העדיפויות החברתיים במבחן וחשף את ההטיות ביחס למוגבלות שכן הכללים המוצעים הציבו את האנשים עם מוגבלויות בקצה סדר התיעדוף. המאמר נשען על שתי פרספקטיבות משלימות: רעיון הסולידריות וביקורת המוגבלות. לאחר מיפוי רעיוני־מושגי של הגישות השונות לסולידריות, המאמר מתמקד בהמשגה המכונה על ידי סולידריות חברתית־הכרתית, הנשענת על עקרונות הצדק של חלוקה והכרה. לפי המשגה זו תפקיד המדינה ביצירת תשתית לכינונה של סולידריות חברתית כולל שני רכיבים עיקריים: אחריות כלפי כל הפרטים שבה להבטחת קיומם ושגשוגם והבטחת השתתפות אזרחית אפקטיבית בחיים החברתיים ובתהליכי קבלת החלטות ציבוריים. לאחר הצגת התשתית הרעיונית המאמר עובר לבחינת ביטויי הסולידריות בעת פרוץ הקורונה ולהצגת ״גירעונות הסולידריות״ שזיהיתי: דלדולן של מערכות הבריאות והרווחה והדרתם של אנשים עם מוגבלויות ממעגלי ההשתתפות האזרחית וקבלת החלטות. האחרונה נחוותה על ידי אנשים עם מוגבלויות כהמשך ישיר של עמדות ופרקטיקות אאוגניות המאפיינות את היחס המסורתי למוגבלות. המאמר מסתיים עם קריאה לסולידריות בונה שמשלבת יסודות של אחריות המדינה ושל השתתפות אזרחית ועם הטענה שהסיסמה ״שום דבר עלינו בלעדינו״ של תנועת המוגבלות מהווה משקל נגד וקריאת תגר על שאריות האאוגניקה בנות זמננו וכי היא יכולה לשמש בסיס לבניית רשתות אזרחיות חזקות של סולידריות, גם אל מול תשתיות בריאות ורווחה חסרות.

א. מבוא. ב. סולידריות כאידאל אנושי, חברתי ופוליטי. ג. סולידריות בפעולה: אחריות אזרחית והשטחת העקומה. ד. סולידריות ומחסור: דלדולה של מערכת הבריאות. ה. סולידריות והדרה: החזק שורד?: 1. קורונה ותיעדוף; 2. ביקורת המוגבלות. **ו. לקראת סולידריות בונה: שותפות, השתתפות ואחריות המדינה.**

א. מבוא

התפרצותה של מגפת הקורונה הביאה איתה עניין מחודש ברעיון הסולידריות. כמו בשיר ״רקמה אנושית אחת״, החששות מהמוות האישי, ממוות של אדם קרוב, או של כל בן או בת אנוש, חיזקו את התחושה שכולנו חלק מרקמה אנושית חיה של קשרי תלות והיזון הדדיים.

נדמה שלא במקרה עובר השיר מגוף ראשון יחיד לגוף ראשון רבים ומבקש להרגיע את האיבה, הזעם והעלבון ובמקום זאת לומר סליחה.

עבור אנשים עם מוגבלויות, החשש מהמוות לווה גם בפחד שלא יזכו לטיפול רפואי נאות ושסיכוייהם לשרוד את הקורונה נמוכים יותר. הדבר נבע לא רק מקיומן של מחלות רקע המשפיעות על סיכויי ההידבקות ועל חומרת המחלה, אלא מכך שהמהלך המדינתי ליצירתם של כללי תיעדוף בהקצאת משאבי נשימה מצילי חיים מיקם אותם בסדר עדיפות נמוך, ובכך חשף את ההטיות החברתיות כנגד מוגבלות במערכת הבריאות ובחשיבה הביואתית. במאמר זה, המתמקד בחודשים הראשונים של התפרצות המגפה, אבקש לבחון כיצד זה דווקא בתקופה שהעלתה על נס את הסולידריות החברתית חוו אנשים עם מוגבלויות הדרה כה עמוקה.

התגברות העניין בסולידריות בתקופת מגפת הקורונה לא הייתה מקרית. כתופעה קולקטיבית, המגפה פעלה על הציבור בכללותו, הצריכה את התגייסות הציבור ושיתוף הפעולה שלו, הדגישה את תפקידה של המדינה ביצירת התשתית לסולידריות ויצרה הזדמנויות רבות לפרצי סולידריות ספונטניים. בצד זאת, המגפה גם אתגרה את יסודות הסולידריות. ראשית, דרך מרכזית לבטא סולידריות בעת המגפה הייתה שמירה על ריחוק חברתי. אומנם ניתן היה לגשר על ריחוק זה באמצעים טכנולוגיים ובהתארגנות קהילתית, והיו שעמדו על הצורך להחליף את הביטוי ״ריחוק חברתי״ ב״ריחוק פיזי״, אך היעדרם של מגע ומפגש אנושיים מקשה את שימור הקשרים החברתיים שהם יסודותיה של הרקמה האנושית. שנית, המגפה הציפה ויצרה מצב של מחסור במשאבים, אשר עלול להגביר את התחרות וההתנהגות התועלתית האישית ולהקשות את שיתוף הפעולה והאחריות ההדדית. בצד הקשיים האינהרנטיים למגפה היו גם קשיים ואתגרים הנובעים מהתנאים החברתיים, הכלכליים, הפוליטיים והתרבותיים שאפפו את התקופה, ובהם תעסוק רשימה זו.

תחושת הסולידריות והעניין בה בחודשי המגפה הראשונים צמחו מתוך האופן שבו פעלו אזרחים רבים: בשיתוף פעולה, עזרה וערבות הדדית, וכל זאת אגב עמידה בהוראות הריחוק החברתי והבנה שעל כולם לתרום את חלקם ל״השטחת העקומה״.[2] ביטויי הסולידריות היו רבים – ביניהם התארגנויות לחלוקת מזון ועריכת קניות עבור המבודדים, פיתוח יישומים טכנולוגיים שיתופיים, שיתוף חינמי של מופעי תרבות והתארגנויות עצמאיות רבות להעברת תכנים לציבור הרחב בפלטפורמות מקוונות דוגמת ה״זום״.[3] תופעה ייחודית הייתה ״שירת

---

2 דהיינו להפחתת מספרם של החולים כך שלא ייווצר עומס על מערכת הבריאות. ראו פירוט להלן הטקסט ליד ה״ש 123.

3 אילנה שטוטלנד ״נותנים כתף: עלייה חדה במספר המתנדבים בעמותות בצל המשבר״ **מעריב** (23.7.2020) https://bit.ly/3BaORU4; אמיר אלון ״התוכנית לסיוע לקשישים: מתנדבים וחיילים יגיעו לבתים״ **Ynet** (26.3.2020) https://bit.ly/3HGKzGB (חלוקת מזון); אילנה שטוטלנד ״הישראלי היפה: אזרחים מן השורה הקימו סיירות בידוד״ **מעריב** (19.3.2020) https://bit.ly/3HDFhLX (עזרה למבודדים); ליאור נוביק ״ריחוק טכנולוגי: הפיתוחים החדשים שנוצרו בשל שגרת הקורונה״ **מעריב** (5.5.2020) https://bit.ly/3HEa4bH (פיתוחים טכנלוגיים); דן לביא ״בהתאם לזמנים: ״זיכרון בסלון״ ייערך בזום **ישראל היום** (19.4.2020) https://bit.ly/3gvhVwi; דנה ירקצי ״הנצחה בזום וחיבוק מרחוק: יום הזיכרון הבודד של המשפחות השכולות״ **וואלה! חדשות** (28.4.2020) https://bit.ly/3GAN243 (ציון ימי זיכרון בפלטפורמות מקוונות); לוח השידורים של ״ישראל מחוברת: מופעי תרבות בדיגיטל״ **משרד**

המרפסות״, שנועדה גם לחבר בין מי שמבודדים ומרוחקים זה מזה וגם להודות לצוותי הרפואה שעומדים בחזית ההגנה על הציבור.[4]

הירתמות האזרחים הייתה גם על רקע הרושם הראשוני שלפיו המגפה הינה שוויונית ופוגעת בכל שכבות האוכלוסייה בצורה שווה. ואולם, עד מהרה התברר כי המגפה שוויונית פחות משנדמה היה בתחילה וכי היא מושפעת מדפוסי פגיעות (vulnerabilities) אישיים וחברתיים.[5] ראשית, יש קבוצות אוכלוסייה שמועדות יותר להיפגע באופן ישיר מהמגפה – אלו הם בעיקר אנשים מבוגרים ואנשים עם מחלות רקע אשר עלולים לסבול מסימפטומים חמורים יותר ואשר להם סיכויים פחותים לשרוד את המחלה. שנית, השלכות המגפה מקצינות לאור אי־שוויון מעמדי ובהתאם לדפוסים שונים של אי־שוויון חברתי. שני היבטים חלוקתיים אלו חשפו ביתר שאת את מקומה של המדינה בהיערכות ובתגובה למגפה: אחריות לאי־השוויון והמחסור שקדמו למגפה ואשר השפיעו על יכולות העמידות האישיות והחברתיות בפניה, וכן אחריות קולקטיבית לאותן קבוצות שפגיעות יותר למחלה ואשר ההגנה עליהם מצריכה התגייסות חברתית כוללת והקצאת משאבים ייעודית.

בראשית ימי הקורונה מוגבלות כמעט ולא הוזכרה בשיח הציבורי, שכן בשונה מגיל ומחלות רקע היא לא נחשבה גורם המעלה כשלעצמו את הסיכון להידבק בקורונה. עם הזמן עלו סוגיות נוספות הקשורות באנשים עם מוגבלויות ובהשפעת המגפה על חייהם.[6] אחד הנושאים שבהם הפכה המוגבלות לסוגיה מהותית ולמוקד של מחלוקת התגלה בעת הדיונים על סיכויי השרידות של החולים בקורונה בהקשר של תיעדוף הטיפול והקצאת משאבי נשימה מצילי חיים. מה שהחל כחגיגה של סולידריות חברתית כללית עבר במהרה לתחושה עמוקה של הדרה ושל ״גירעון סולידריות״ בקרב אנשים עם מוגבלויות. אנשים עם מוגבלויות, בארץ ובעולם, נאלצו להתמודד עם ביטויים ישירים ואף ברוטליים של דרוויניזם חברתי, שנחוו כתזכורת לביטוייה הנמשכים של האאוגניקה בחברה של ימינו – הוכחה לכך שה״מודל הרפואי״ חי ובועט ושחייהם של אנשים עם מוגבלויות אינם שווים בערכם לחייהם של אנשים ללא מוגבלויות.[7] בכך הם שילמו את מחיר דלדולה של מערכת הבריאות, אשר עמדה על סף אי־ספיקה.

מאמר זה מתמקד בניסיון של משרד הבריאות בחודשי המגפה הראשונים (מרץ עד יוני 2020) לנסח ולפרסם הנחיות תיעדוף מחייבות בנושא של הקצאת משאבי נשימה, כמקרה בוחן

התרבות והספורט https://bit.ly/3JcF56T; דודי פטימר ״שרים כל הדרך: כיצד האמנים ממשיכים להופיע בצל התפשטות הקורונה?״ **מעריב** (6.5.2020) https://bit.ly/3ssLFiT (מופעי תרבות).

4 ״תקווה בימי קורונה: צפו ב״שירת המרפסות״ באיטליה״ **Ynet** (14.3.2020) https://bit.ly/3HF2X2I (איטליה); מערכת N12 ״אחדות ישראלית: כך נשמעה שירת ״מה נשתנה״ מהמרפסות״ **N12** (8.4.2020) https://bit.ly/35U5RT7 (ישראל).

5 ראו להלן פרק ד.

6 ליטל ברלב ויעל בכר **השפעת משבר הקורונה על אנשים עם מוגבלות** (נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות 2021) https://bit.ly/3JhDoF4; רוני הולר ״אנשים עם מוגבלויות״ **לכסיקון סוציולוגי לעת קורונה** 19 (אורי רם, שלמה סבירסקי וניצה ברקוביץ׳ עורכים 2021) https://bit.ly/34Mr2pO.

7 ראו דיון להלן בטקסט הסמוך לה״ש 165–177.

המצביע בעת ובעונה אחת הן על גבולות הסולידריות והן על תרומתו של שיח המוגבלות לדיון בסולידריות. המהלך לניסוחם של כללי תיעדוף מוסכמים נעשה על רקע מאפייניה של המגפה, המחסור במשאבים שאפיין את ההיערכות למגפה וכן התפיסות החברתיות, הרפואיות והביואתיות הרווחות ביחס למוגבלות. כפי שאראה, ניסיון זה העמיד את סדרי העדיפויות החברתיים במבחן וחשף את ההטיות שבבסיס מדיניות הקצאת המשאבים וביסוד השיח הביואתי בישראל ומחוצה לה. בחינת המאבקים שליוו ניסיון זה, על הישגיהם וכישלונותיהם, יוצקת תוכן במושג ״סולידריות״, מעידה על גבולות ומגבלות הסולידריות לעת מגפה וחושפת את השלכותיהם על אנשים עם מוגבלויות.

אתחיל במיפוי רעיוני של הכתיבה בתחום הסולידריות על ההמשגות השונות שהיא כוללת ואבחר בהמשגה מסוימת, של סולידריות חברתית־הכרתית, שתנחה אותי בהמשך הדברים. אעמוד על מחויבות המדינה ליצור את התשתית לסולידריות, שכן היא עומדת ביסוד הדמוקרטיה המודרנית, וכן לפעול על פי עקרונות צדק המשלבים בין חלוקה ובין הכרה, בהתאם להצעתה הידועה של ננסי פרייז׳ר (Fraser).[8] לאחר מכן, אמשיך לבחינת מופעי הסולידריות בעת פרוץ הקורונה, אציג את ״גירעונות הסולידריות״ שזיהיתי – דלדולן של מערכות הבריאות והרווחה והדרתם של אנשים עם מוגבלויות אגב המשך קיומן של עמדות אאוגניות בחברה – ואסיים בקריאה לסולידריות בונה, שמשלבת יסודות של אחריות המדינה והשתתפות אזרחית, ובטענה שהסיסמה ״שום דבר עלינו בלעדינו״ של תנועת המוגבלות משמשת משקל־נגד לשאריות האאוגניקה בנות זמננו וקריאת תיגר עליהן, וכי ביכולתה לשמש בסיס לבניית רשתות אזרחיות חזקות של סולידריות, גם אל מול תשתיות בריאות ורווחה חסרות.

ב. סולידריות כאידאל אנושי, חברתי ופוליטי

התפרצות הקורונה העלתה לשיח הציבורי את המושג ״סולידריות״. מושג זה לא זכה עד כה לפיתוח ולדיון של ממש בספרות המשפטית, אשר נוטה להשתייך למסורת הליברלית המתייחסת למושג זה בחשדנות בשל היסודות הקולקטיביים הכלולים בו ובשל הרובד הרגשי־הזדהותי הנלווה אליו.[9] הספרות המשפטית עוסקת יותר בשאלות של צדק, כאשר היא דנה בשאלות נורמטיביות הנוגעות ליחסים בין הפרטים ולחובת המדינה כלפי אזרחיה, ופחות בשאלת הסולידריות, הנתפסת כשאלה חברתית־רגשית שלא ראוי לאוכפה על ידי המשפט.[10] היעדר זה מעלה תמיהה ומחייב דיון בעיקר בעת מגפה, שהיא עת קיצון, אך גם בעת שגרה.

---

8 Nancy Fraser, *From Redistribution to Recognition?: Dilemmas of Justice in a "Post-Socialist" Age* 212 NEW LEFT REV. 68 (1995), https://bit.ly/3BatWkn.

9 Kurt Bayertz, *Four Uses of "Solidarity", in* SOLIDARITY 3, 4, 25 (Kurt Bayertz ed., 1999).

10 Georzge Khushf, *Solidarity as a Moral and Political Concept: Beyond the Liberal/Communitarian Impasse, in* SOLIDARITY 57, 71 (1999); Bayertz, לעיל ה״ש 9, בעמ׳ 24–25; Ruud Ter Meulen, *Solidarity, Justice, and Recognition of the Other*, 37 THEORATICAL MED. & BIOETHICS 517 (2016).

לשם פיתוח המושג סולידריות יש לפנות אפוא לספרות החוץ־משפטית. פנייה זו מעלה שגם שם נושא הסולידריות זכה לפיתוח תאורטי מועט יחסית ומידת העניין בו משתנה. שני התחומים שבהם זכתה הסולידריות לדיון ופיתוח עכשוויים הם תחום התאוריה הפוליטית (בחיבור שבין תאוריה מוסרית, פוליטית וחברתית) והאתיקה של בריאות הציבור, אך גם בין כותבים אלה רווחת האמירה שמדובר במושג שמעמדו ותוכנו התאורטיים אינם יציבים או מוסכמים.[11]

בחלק זה של המאמר אבקש להציע מסגרת רעיונית לדיון במושג הסולידריות, הכוללת טיפולוגיה מושגית, בחירה במובן מסוים של סולידריות, שהיא סולידריות חברתית־הכרתית, ואמירה נורמטיבית בנוגע לתפקיד המדינה בקידום סולידריות. אטען שלמדינה יש תפקיד ביצירת תשתית לכינונה של סולידריות חברתית וכי לתשתית זו שני רכיבים: הראשון – אחריות המדינה כלפי כל הפרטים שבה להבטחת קיומם ושגשוגם, והשני – הבטחת השתתפות אזרחית אפקטיבית בחיים החברתיים ובתהליכי קבלת החלטות. נקודת הפתיחה לדיון היא סיסמת המהפכה הצרפתית, שהציבה במרכזה שלושה יסודות לתפיסת העולם הדמוקרטית המערבית: ״חירות, שוויון ואחווה״. מתוך שלושת היסודות, רק חירות ושוויון זכו לפיתוח תאורטי מקיף, כחלק מתפיסת הצדק המערבית המודרנית.[12] שאלת האחווה, או הסולידריות, בלבושה העדכני נדחקה הצידה, אך הרלוונטיות שלה עודנה רבה.[13]

סקירת הכתיבה בנושא מעלה שמעמדה השולי של הסולידריות בתאוריה הפוליטית הליברלית המודרנית, העומדת גם ביסוד הביואתיקה והאתיקה של בריאות הציבור, נובע משתי בעיות יסוד הקשורות לאופיו של המושג ולעידן החברתי והפוליטי שאנו מצויים בו: האחת, היותה של החברה המערבית בת־ימינו חברה מורכבת, הטרוגנית, שאין בין כלל חבריה קשרים רגשיים של אינטימיות, שייכות ודאגה, ואשר מאדירה את האוטונומיה של הפרט ואת מקסום האינטרס העצמי;[14] הבעיה האחרת היא שאלת ההיררכיה והאיזונים בין אינטרס הפרט וטובתו ובין אינטרס הכלל והחשש הנלווה לה שהסולידריות תשמש הצדקה לפגיעה בזכויות הפרט ואף לטוטליטריות.[15] שתי בעיות אלו קשורות לאופיו של המושג סולידריות, שהוא בעל שני פנים: האחד הוא פן תיאורי־דסקריפטיבי (*is*), הבוחן אם קיימת סולידריות בחברה נתונה ומה מאפשר את קיומה של החברה, מהו ה״דבק״ שמחזיק את החברה ויוצר את הלכידות החברתית המאפשרת לפרטים לפעול יחד; הפן האחר הוא פרסקריפטיבי־נורמטיבי (*ought*), הבוחן לְמה ראוי לצפות מאנשים או מחברה ומתי ניתן לכפות על הפרטים חובות הנובעות מהרצון לקדם

---

11 Barbara Prainsack & Alena Buyx, *Solidarity in Contemporary Bioethics – Towards a New Approach*, 26 BIOETHICS 343 (2012); Bayertz, לעיל ה״ש 9 בעמ׳ 3; Ter Meulen, לעיל ה״ש 10, בעמ׳ 518.

12 Roberto Frega, *Solidarity as Social Involvement*, 8 MORAL PHIL. & POL. 179 (2021).

13 שם.

14 Bayertz, לעיל ה״ש 9 בעמ׳ 11–12; Khushf, לעיל ה״ש 10, בעמ׳ 59–60; Ter Meulen, לעיל ה״ש 10, בעמ׳ 519.

15 Khushf, לעיל ה״ש 10, בעמ׳ 59–66; Ter Meulen, לעיל ה״ש 10, בעמ׳ 519; Massimo Reichlin, *The Role of Solidarity in Social Responsibility for Health*, 14 MED. HEALTH CARE & PHIL. 365 (2011).

את טובת הכלל.[16] בצד מורכבותו, למושג סולידריות יש כוח משיכה ניכר בשל אופיו ההתייחסותי (relational), הדגש הניתן בו ליסוד של התלות ההדדית כרכיב בסיסי ביחסים החברתיים המודרניים, והפוטנציאל שיש בו לגשר על הפערים והמתחים הקיימים בין יחיד לכלל, בין פרט לקהילה, בין אינדיווידואליות לחברתיות ובין קפיטליזם־ליברלי לסוציאל־דמוקרטיה.[17]

בעשורים האחרונים ניכר עניין מחודש בסולידריות על רקע הביקורות על כלכלת השוק והאינדיווידואליזם הליברלי, אשר העמידו במרכזם את אינטרס הפרט מעל אינטרס הכלל. גישות אלו מניחות שקידום אינטרס הפרט ממילא מקדם את טובת הכלל על דרך ה״יד הנעלמה״ של השוק וכי על המדינה להתערב רק כאשר יש לכך בסיס מוצק, לשם קידום אינטרסים ליברליים או במקום שבו נמצא כשל שוק.[18] בצד כתיבה ותיקה מתחום הביקורת החברתית, מי שהחזירה את הסוגיה לקדמת הבמה היא האסכולה הקהילתנית, אשר יצאה כנגד האטומיזם החברתי ועמדה על חשיבות הקהילה והיחסים החברתיים בעיצוב האדם ובשגשוגו.[19] עם זאת, התאוריה הקהילתנית לא השכילה ליצור תפיסת קהילה או חברה מודרנית מורכבת, שהיחסים בה אינם מושתתים על קרבה אישית ורגשית בין חבריה או על היסטוריה ומאפיינים משותפים, בדומה למשפחה או לקבוצה דתית או אתנית.[20] תפיסה זו של החברה כקהילה אינטימית אינה תואמת את מאפייניה של החברה המודרנית במישור התיאורי, והיא אף מעוררת חשש במישור הנורמטיבי בנוגע לכפיית נורמות קהילתיות דכאניות על פרטים שאינם עומדים בנורמות אלה או אינם מסכימים עימן.[21]

עניין נוסף בסולידריות ומופעיה מגיע מכיוונן של קבוצות מיעוט ותנועות חברתיות החוות הדרה ואף דיכוי וניצול חברתיים והתובעות חלוקה מחדש של המשאבים הכלכליים על ידי המדינה וכן הכרה תרבותית וחברתית.[22] זוהי ביקורת נוספת כלפי מנגנון השוק, המניח שקידום האינטרס האישי של אחד ואחת מאליו משרת את טובת הכלל, בעוד במציאות קבוצות רבות אינן נהנות מאותן חירויות וזכויות ונאלצות להיאבק על מעמדן החברתי והכלכלי.[23] מנגד, ניכר שגם קבוצות אלו חוששות מכוחה הדכאני של תרבות הרוב בקבוצה או בחברה בכללותה, כפי שעולה מביקורת הרב־תרבותיות,[24] והדיון בסולידריות במסגרתן נוטה לעסוק בסולידריות פנים־קבוצתית, בין כלל הנשים, למשל, או בתוך הפמיניזם כתנועה חברתית.[25]

---

16 Bayertz, לעיל ה״ש 9, בעמ׳ 3; Prainsack & Buyx, לעיל ה״ש 11, בעמ׳ 344.

17 Bayertz, לעיל ה״ש 9, בעמ׳ 5; Ter Meulen, לעיל ה״ש 10; Reichlin, לעיל ה״ש 15.

18 Khushf, לעיל ה״ש 10, בעמ׳ 59–60.

19 Bayertz, לעיל ה״ש 9, בעמ׳ 13. ראו למשל CHARLES TAYLOR, SOURCES OF THE SELF: THE MAKING OF THE MODERN IDENTITY (1992).

20 Bayertz, לעיל ה״ש 9, בעמ׳ 11–15.

21 Ter Meulen, לעיל ה״ש 10, בעמ׳ 521–522; Tuğba Sevinç, *Three Approaches to Social Unity and Solidarity*, CRITICAL REV. INT'L SOC. & POL. PHIL. 1 (2019).

22 Bayertz, לעיל ה״ש 9, בעמ׳ 16–19.

23 Khushf, לעיל ה״ש 10, בעמ׳ 60–61.

24 SUSAN MOLLER OKIN, IS MULTICULTURALISM BAD FOR WOMEN? (1999).

25 Bell Hooks, *Sisterhood: Political Solidarity Between Women*, 23 FEMINIST REV. 125 (1986); JODI DEAN, SOLIDARITY OF STRANGERS: FEMINISM AFTER IDENTITY POLITICS (1996).

כתיבה פורצת דרך בנושא סולידריות ואחריות המדינה נמצאת בספרות בתחום הבריאות, עוד בטרם מגפת הקורונה. זו עוסקת בבריאות הציבור, בביואתיקה, בזכות לבריאות, בצדק ושוויון במערכת הבריאות ובצדק גלובלי או בריאות גלובלית.[26] תחום הבריאות מטיבו וטבעו מעלה שאלות של פרט מול כלל, מציב את הצורך במדינה כדי לקיים מערכת בריאות איתנה, מתמודד עם מעמדה הנורמטיבי הנמוך של הזכות לבריאות ומכיר בתלות ההדדית שבין פרטים בחברה ובין מדינות כבסיס לקידום הזכות של כלל בני האדם ליהנות מרמת בריאות גבוהה ככל האפשר.[27] המסגרת הרעיונית המוצגת בחלק זה של המאמר, המשלבת בין שני תחומי הידע, מעידה על תרומתה של הכתיבה הנורמטיבית בתחומי בריאות הציבור והביואתיקה לפיתוחו של מושג הסולידריות.

מהי אפוא סולידריות? הגדרת המושג סולידריות משתנה מאוד בין הכותבים והיא תלוית תחום מחקר, תפיסת עולם, נושא המחקר ומטרותיו. מתוך הכתיבה בנושא עולות המשגות והגדרות רבות שהמשותף לרובן הוא יסודות של תלות הדדית, הכרה ביחסים הבין־אישיים והחברתיים כמכוננים את קיומו של הסובייקט, אחריות חברתית ותמיכה במי שמעמדו פגיע או חלש יותר. בדברים הבאים אציג מיפוי משלי, המחבר בין ההמשגות השונות בתחום ובין הכתיבה בתחום הבריאות לכתיבה בתחום התאוריה הפוליטית. פיתוחו המלא של מיפוי זה אינו אפשרי במסגרת זו, אך הצגתו הראשונית תאפשר את המשך הדיון.

הטיפולוגיה המוצעת כוללת ארבעה סוגים של סולידריות, המבוססים על רמות הפשטה שונות במישור הקבוצתי ועל מאפיינים נוספים להם השלכות המשגתיות ונורמטיביות. ככל טיפולוגיה, היא יוצרת הבחנות חדות של טיפוסי־אידאל, אשר אינם מתקיימים במציאות בצורתם הטהורה, אך היא מסייעת בחידוד הדיון – הן התאורטי והן המעשי.

טבלה: טיפולוגיה של סוגי סולידריות

סוג		מאפיין הקבוצה	העיקרון המארגן	בסיס החיבור בין חברי הקבוצה	מסגרת רעיונית־פוליטית
סולידריות קהילתית (מכנית*)		קהילה אינטימית	שייכות	דמיון	רב־תרבותיות
סולידריות חברתית (אורגנית*)	ליברלית	חברה הטרוגנית	שותפות אינטרסים	אינטרס עצמי	קפיטליזם ליברלי שבצידו רשת ביטחון כלכלית־חברתית
	חברתית־		שותפות גורל	הכרה	צדק חלוקתי

26 Prainsack & Buyx, **לעיל ה״ש 11**; Reichlin, **לעיל ה״ש 15**.

27 Angus Dawson & Bruce Jennings, *The Place of Solidarity in Public Health Ethics*, 34 PUB. HEALTH REV. 65 (2012); Paul Hunt & Gunilla Backman, *Health Systems and the Right to the Highest Attainable Standard of Health*, 10 HEALTH HUM. RTS 81 (2008); Leslie London et al., *Social Solidarity and the Right to Health: Essential Elements for People-Centred Health Systems*, 30 HEALTH POL'Y & PLAN. 938 (2015); Ter Meulen, **לעיל ה״ש 10**; Reichlin, **לעיל ה״ש 15**; Avery Kolers, *What Does Solidarity Do for Bioethics?*, 47 J. MED. ETHICS 122 (2021).

	הכרתית				והכרתי
סולידריות הומנית (כלל־אנושית)	כלל האנושות	אנושיות משותפת	מגוון	כבוד האדם וצדק גלובלי	
* המושגים סולידריות מכנית ואורגנית שאובים ממשנתו הסוציולוגית של אמיל דירקהיים.[28]					

סולידריות קהילתית: הסולידריות הקהילתית היא תפיסת סולידריות שבבסיסה יסודות רומנטיים, המבוססת על קשרי קהילה ושייכות הדוקים ועל דמיון בין חבריה, עד כדי הדגשת יתר לעיתים של האחדות או האחידות של המרקם הקהילתי.[29] זוהי הסולידריות המכנית על פי הסוציולוגיה של אמיל דירקהיים, והיא מאפיינת חברות טרום־מודרניות או קהילות אינטימיות מודרניות המבוססות על תרבות משותפת וחיבור בין־אישי.[30] התאוריה הקהילתנית נוטה לעיתים לתאר את החברה המודרנית במושגים של סולידריות מכנית ולכן מעוררת קושי הן במישור התיאורי והן במובן הנורמטיבי של יצירת מתח בלתי פתור בין פרט וקהילה.[31] בצד זאת, הדימוי הקהילתי מסייע בחידוד ההיבט ההתייחסותי של המושג ושל היחסים החברתיים הקיימים בין חברי הקהילה.[32] הסולידריות הקהילתית עשויה להיות רלוונטית כאשר מדובר ביחידת ניתוח קטנה, כגון קבוצה תרבותית או לאומית, קהילה קרובה או יחידה משפחתית.[33] המדינה במודל זה הינה לרוב ברקע, אך לעיתים תידרש לאפשר ולקיים מבנים רב־תרבותיים או התארגנויות וולונטריות.

סולידריות חברתית־אורגנית: הסולידריות החברתית היא הסולידריות המודרנית המתייחסת לחברה הטרוגנית, שאין בין חבריה היכרות אינטימית או חיבור תרבותי במובנו המצומצם. זוהי הסולידריות האורגנית מבית מדרשו של דירקהיים, והעיקרון המארגן שלה הוא *חלוקת עבודה* (division of labor).[34] יחסי התלות ההדדית בין הפרטים בחברה המודרנית הם תוצר של חלוקת העבודה והם הבסיס ליכולת הייצור החברתי.[35] היחידה החברתית־פוליטית המאפיינת סוג זה של סולידריות היא המדינה, או יחידה הטרוגנית מובחנת קטנה יותר, כגון יישוב או אזור גאוגרפי נתון. ניתן למצוא בספרות שתי המשגות שונות לסולידריות החברתית המאפיינת את החברה ההטרוגנית:

- **המשגה חברתית־ליברלית דקה**: התאוריה הליברלית מתגברת על המתח המובנה בין פרט לקולקטיב על ידי העמדת שותפות האינטרסים בין בני החברה במרכז,[36] ולפיה האינטרס

---

28 EMILE DURKHEIM, THE DIVISION OF LABOUR IN SOCIETY (George Simpson trans., 4th ed. 1960) (1893).

29 Frega, לעיל ה״ש 12, בעמ׳ 14–17; Bayertz, לעיל ה״ש 9, בעמ׳ 9–15.

30 DURKHEIM, לעיל ה״ש 28; Reichlin, לעיל ה״ש 15, בעמ׳ 365.

31 שם; Bayertz, לעיל ה״ש 9, בעמ׳ 9–15.

32 Ter Meulen, לעיל ה״ש 11, בעמ׳ 523–524.

33 ראו למשל Roy Gilbar & Efrat Ram-Tiktin, *It Takes a Village to Raise a Child: Solidarity in the Courts-Judicial Justification for Posthumous Use of Sperm by Bereaved Parents*, 28 MED. L. REV. 317 (2019).

34 DURKHEIM, לעיל ה״ש 28; Bayertz, לעיל ה״ש 9, בעמ׳ 12.

35 DURKHEIM, לעיל ה״ש 28; Sevinç, לעיל ה״ש 21, בעמ׳ 11–12; Margaret Kohn, *Solidarity and Social Rights*, 21 CRITICAL REV. INT'L SOC. & POL. PHIL. 616 (2018).

36 Bayertz, לעיל ה״ש 9, בעמ׳ 11–12; Reichlin, לעיל ה״ש 15, בעמ׳ 367.

העצמי של כל אחד ואחת הוא שתהיה רשת ביטחון חברתית־כלכלית לעת הצורך,[37] בהתאם לתאוריית הצדק של רולס: מעבר למסך הבערות, בעת תכנון מערכת הצדק, אין לדעת מה יהיה מצבך הכלכלי־חברתי; בהסרת מסך הבערות יש לכל אחד ואחת סיכוי (סיכון) להגיע למצב של נזקקות וצורך בסיוע מצד המדינה.[38] תפיסה זו מתיישבת עם קפיטליזם ליברלי, ולפיה תפקיד המדינה הוא לספק רשת ביטחון מינימלית.[39] זוהי המשגה דקה של סולידריות חברתית, שכן היא נטועה בתפיסת עולם אינדיווידואליסטית־אטומיסטית, הרואה בכלל איום על הפרט.[40] אקרא לה להלן ״סולידריות ליברלית״.

- **המשגה חברתית־הכרתית עבה**: המשגה זו עומדת ביסוד עמדתי המוצעת במאמר זה. היא מבקשת לצקת משמעות עדכנית מורכבת לסולידריות, אגב מתן ביטוי להטרוגניות החברתית ולחלוקת העבודה.[41] העיקרון המארגן של היחסים החברתיים אינו מתמצה באינטרסים, אלא מבוסס על יסוד בין־אישי (אינטר־סובייקטיבי), שהוא הבסיס לכינונו של הסובייקט ולהכרה ההדדית בין הפרטים בקבוצה.[42] גישה זו רואה את החיבור בין הפרטים כמבוסס על שותפות גורל בין מי שחייהם שזורים זה בזה בשל היותם חלק מחברה אחת – רקמה אנושית אחת חיה – על אף היותם שונים זה מזה.[43] תפקידה של המדינה הוא לקדם צדק חלוקתי והכרתי[44] וליצור תנאים שבהם הסולידריות תשגשג.[45] אקרא לה להלן ״סולידריות חברתית״.

סולידריות הומנית: הסולידריות ההומנית מבוססת על רמת ההפשטה הגבוהה ביותר של היחסים החברתיים ועל תפיסה אוניברסלית של החיבור בין כלל בני האנוש בקהילה הגלובלית.[46] היא מבוססת על האנושיות המשותפת של כלל בני האדם ובנות האדם, אגב הכרה בהטרוגניות הקיימת ועידודה.[47] הערך המרכזי שהיא מקדמת הוא כבוד האדם (במובנו הרחב), ותפיסת הצדק שהיא מחויבת לה היא תפיסת צדק גלובלית, שרואה את החיבור לא רק

---

37 Khushf, לעיל ה״ש 10, בעמ׳ 61–62.

38 Reichlin, לעיל ה״ש 15, בעמ׳ 367; Kohn, לעיל ה״ש 35, בעמ׳ 621–624; Ter Meulen, לעיל ה״ש 11, בעמ׳ 519–520.

39 שם.

40 Kohn, לעיל ה״ש 35, בעיקר בעמ׳ 618–620.

41 Sevinç, לעיל ה״ש 21, בעמ׳ 12; Kolers, לעיל ה״ש 27, בעמ׳ 125.

42 Jürgen Habermas, *Justice and Solidarity: On the Discussion Concerning Stage 6*, *in* THE MORAL DOMAIN: ESSAYS IN THE ONGOING DISCUSSION BETWEEN PHILOSOPHY AND THE SOCIAL SCIENCES 224, 244 (1990); Ter Meulen, לעיל ה״ש 10, בעמ׳ 524–525; Frega, לעיל ה״ש 12, בעמ׳ 27; Kolers, לעיל ה״ש 27, בעמ׳ 125.

43 Frega, לעיל ה״ש 12, בעמ׳ 19; Ter Meulen, לעיל ה״ש 10, בעמ׳ 524–526.

44 המשגה זו קשורה גם לשני הפנים המשלימים של תאוריית הצדק (או אי־הצדק) על פי משנתה של ננסי פרייז׳ר: פן חלוקתי, של שוויון חברתי וכלכלי, ופן הכרתי, של שוויון זכויות והכרה בערכו השווה של כל פרט ובמעמדן השווה של קבוצות חברתיות שונות; זוהי הכרה המבוססת על שוני (difference) וזהות (identity). ראו Fraser, לעיל ה״ש 8.

45 Kohn, לעיל ה״ש 35.

46 Reichlin, לעיל ה״ש 15; Prainsack & Buyx, לעיל ה״ש 11, בעמ׳ 345.

47 Reichlin, לעיל ה״ש 16; Ter Meulen, לעיל ה״ש 10, בעמ׳ 526–527.

בין חברי קהילה או אזרחי המדינה אלא גם בין מדינות ובין כלל האזרחים בחברה הגלובלית.[48] הסולידריות ההומנית מבוססת על תפיסה של סולידריות אורגנית, אך מרחיבה את נקודת המבט אל חלוקת העבודה בעולם הגלובלי שבו היחסים הכלכליים והפוליטיים הם פעמים רבות חוצי־מדינות.

במאמר זה אני מאמצת את תפיסת הסולידריות החברתית־הכרתית הן ברובד התיאורי והן ברובד הנורמטיבי. הסולידריות הקהילתית אינה מתאימה לצרכיי במאמר זה, משום שיחידת הניתוח שלה קטנה (לא ניתן לדעתי לראות באזרחי המדינה חברים בקהילה אינטימית), הנחת האחידות שביסודה בעייתית הן במישור התיאורי והן במישור הנורמטיבי והיא חסרה רובד חברתי־כלכלי. ההמשגה החברתית־ליברלית מצומצמת מדי, לגישתי, בהציגה את היחסים החברתיים כמבוססי אינטרס אישי ובהיעדר תפיסה חיובית של הכלל. הסולידריות ההומנית אומנם מפתה באידאליזם שלה, אך היא אינה נדרשת לצורך מאמר זה, המתמקד במדינת ישראל, על אף היותה רלוונטית ביותר לסוגיות רבות המאפיינות את התקופה שאנו חיים בה ואף לכאלה שעלו בעת הקורונה ביתר שאת.

לצורך המשך המאמר אבקש לפרט כמה יסודות נוספים המרכיבים את תפיסת הסולידריות המוצעת כאן, על בסיס הכתיבה הקיימת בתחום. ראשית, מהות הסולידריות, לפי תפיסה זו, היא היותה הבסיס ליחסים החברתיים, לקיום הצדק והדמוקרטיה;[49] זהו ה״דבק״ (או מלט, או מֶרֶק (טיט שמשמש לבניין)) שמחבר בין הפרטים בקבוצה והמאפשר את קיומה של פעולה משותפת, פוליטית או אחרת.[50] אופייה ההתייחסותי של הסולידריות מבדיל אותה מתפיסת עולם אטומיסטית ומאפשר הכרה באפשרות החיבור בין בני אדם על אף השונות הרבה הקיימת ביניהם.[51] לדברי פרגה (Frega), מושג הסולידריות מבאר את המרקם החברתי של חברה דמוקרטית מודרנית, שכן הוא מתאים לדפוס האינטראקציה בין פרטים שהם חופשיים ושווים זה לזה.[52] הסולידריות, לגישתו, היא ה״מלט״ של דפוס הפעולה הדמוקרטי, ולכן היא שמאפשרת לדמוקרטיה להתקיים. בכך היא משלימה (לא מחליפה) את ערכי הצדק של חירות ושוויון.[53] מכאן שהסולידריות משמשת הבסיס ל**פעולה משותפת** של האזרחים לקידום הטוב החברתי.

שנית, סולידריות מבטאת מחויבות של דאגה לפגיעים ביותר ונושאת בחובה יסוד של **אחריות חברתית** לפעול למענם.[54] עם זאת, הסולידריות כמושג פוליטי־תאורטי היא חמקמקה,

---

48 Reichlin, **לעיל ה״ש 16**; Prainsack & Buyx, **לעיל ה״ש 11**, **בעמ׳ 345**; Julio Frenk, Octavio Gómez-Dantés & Suerie Moon, *From Sovereignty to Solidarity: a Renewed Concept of Global Health for an Era of Complex Interdependence*, 383 THE LANCET 94 (2014).

49 Habermas, **לעיל ה״ש 42**, **בעמ׳ 244**–247; Kolers, **לעיל ה״ש 27**, **בעמ׳ 125**.

50 Sevinç, **לעיל ה״ש 21**; Kohn, **לעיל ה״ש 35**, **בעמ׳ 619**–620; Ter Meulen, **לעיל ה״ש 10**, **בעמ׳ 525**; Kolers, **לעיל ה״ש 27**, **בעמ׳ 125**–126.

51 Sevinç, **לעיל ה״ש 21**, **בעמ׳ 14**, 16; Ter Meulen, **לעיל ה״ש 11**, **בעמ׳ 524**–526.

52 Frega, **לעיל ה״ש 12**, **בעמ׳ 5**.

53 **שם**, **בעמ׳ 2**–3.

54 Reichlin, **לעיל ה״ש 15**, **בעמ׳ 365**–367; Dawson & Jennings, **לעיל ה״ש 27**, **בעמ׳ 72**–75; Prainsack & Buyx, **לעיל ה״ש 11**, **בעמ׳ 346**–347; Kolers, **לעיל ה״ש 27**, **בעמ׳ 125**–126.

משום שהיא מקדמת תפיסה של טוב חברתי, של היות סולידרי, אך אינה זהה לצדק[55] ואף מציבה דילמה בלתי פתורה לכאורה בין אינטרס הכלל לאינטרס הפרט ובין אחריות אישית לאחריות קולקטיבית.[56] הדרך ליישב מתח זה עבור הכותבים הנמנים עם הזרם הליברלי היא לראות בסולידריות נספח לצדק, שאין לו תוקף נורמטיבי משלו.[57] לעומתם, הכותבים התומכים בתפיסת הסולידריות החברתית־הכרתית, הציעו צורות שונות של יחסים מורכבים בין סולידריות לצדק. כך, למשל, לדברי הברמס (Habermas), הסולידריות משלימה את הצדק ומאפשרת את היציבות החברתית הנדרשת לקיומו.[58] רייכלין (Reiclin) גורס כי סולידריות היא רכיב ותנאי לצדק,[59] ואילו קולרס (Kolers) סבור כי תפקיד הסולידריות הוא לממש את הצדק.[60] קולרס טוען כי הסולידריות היא הַמָּרָק של הצֶדֶק (the "putty" of justice), שכן היא מחברת בין עקרונות פוליטיים רחבים של צדק לבין קבלת החלטות קונקרטיות בהקשר מסוים.[61] הסולידריות אומנם מעוגנת בנורמה, אך אין זהות בינה לבין צדק, כיוון שהיא אינה נוקטת עמדה ביחס לנורמה הערכית שבה היא תומכת: הסולידריות כשלעצמה אינה מציגה תפיסת עולם נורמטיבית מסוימת, אך היא מעוגנת בנורמה עקרונית כללית כלשהי של דאגה לפגיעים ביותר, יהא הביטוי הספציפי שלה בכל חברה אשר יהא (צדק, חמלה, חסד, שוויון).[62] מכאן שיש לה תפקיד פרקטי בהסבת תשומת הלב בתהליכי קבלת החלטות למי שנמצאים בעמדה של ניצול, דיכוי או הדרה.[63] על אף היעדר המחויבות לנורמה מסוימת, רוב הכתיבה בתחום מבטאת תפיסה של צדק חלוקתי והכרתי, ואליה מחויבת גם אני במאמר זה.

שלישית, אף על פי שמושג הסולידריות אינו מעוגן בתפיסת צדק מסוימת, על **המדינה** לפעול לאורו ויש לה תפקיד בקידומו.[64] הסיבה העיקרית לכך היא שבעידן הנוכחי, על מאפייניו החברתיים, המדינה היא הכוח המארגן שבכוחו ליצור את התשתית הסולידרית, לחזקה או להחלישה. המדינה היא המנגנון הממוסד שנותן ביטוי ליחסים בין כלל חברי הקבוצה הגדולה של אזרחים בקהילה הפוליטית.[65] מכיוון שסולידריות היא ערך חשוב ביחסים בין הפרטים במדינה והיא עומדת ביסוד הדמוקרטיה המודרנית ונושאת בחובה יסודות של השתתפות פוליטית ואחריות חברתית, למדינה יש תפקיד לעודד סולידריות וליצור תנאים שבהם היא תשגשג באמצעות קידומו של צדק חלוקתי והכרתי. הדבר כולל עמידה על זכויות

---

55 Habermas, לעיל ה״ש 42, בעמ׳ 244 ; Kolers, לעיל ה״ש 27, בעמ׳ 123, 126.
56 Reichlin, לעיל ה״ש 15, בעמ׳ 366.
57 Kolers, לעיל ה״ש 27, בעמ׳ 122 ; Habermas, לעיל ה״ש 42, בעמ׳ 247.
58 שם, בעמ׳ 244 ; Reichlin, לעיל ה״ש 15, בעמ׳ 367.
59 שם, בעמ׳ 369.
60 Kolers, לעיל ה״ש 27, בעמ׳ 125.
61 שם, בעמ׳ 123, 126–127. ראו גם Habermas, לעיל ה״ש 42, בעמ׳ 247 (סולידריות כ״צדק ארצי״ (earthly justice)).
62 Kolers, לעיל ה״ש 27, בעמ׳ 123, 126.
63 שם, בעמ׳ 123.
64 Frega, לעיל ה״ש 12, בעמ׳ 13 ; Ter Meulen, לעיל ה״ש 10, בעמ׳ 527.
65 Frega, לעיל ה״ש 13, בעמ׳ 20–22 ; Reichlin, לעיל ה״ש 15, בעמ׳ 367 ; Prainsack & Buyx, לעיל ה״ש 11, בעמ׳ 347–348.

הפרט וזכויות המיעוט, יצירת תשתית חברתית־כלכלית ראויה ויצירת מנגנונים להשתתפות פוליטית אפקטיבית.[66]

לצורך המשך הדיון במאמר אזקק את תפקיד המדינה ביצירת תשתית לכינונה של סולידריות חברתית לשני רכיבים: רכיב אחד של אחריות המדינה כלפי כל הפרטים שבה להבטחת קיומם ושגשוגם, ורכיב אחר של הבטחת השתתפות אזרחית אפקטיבית בחיים החברתיים ובתהליכי קבלת החלטות. תפקיד זה, על שני רכיביו, רלוונטי הן לבריאות הציבור והן לביואתיקה. בריאות הציבור מבקשת לקדם את בריאות הפרטים על דרך דאגה למערכת בריאות כללית ושוויונית השומרת על הזכות לבריאות הן במובנה האינדיווידואלי והן במובנה הקולקטיבי.[67] רעיון הסולידריות ממלא תפקיד מכריע בתחום בריאות הציבור, המבוסס על פעולה קולקטיבית, בניגוד להמשגה אינדיווידואליסטית של בריאות, ויש לו גם תפקיד חשוב בהצדקת השימוש באמצעי בריאות ציבור קיצוניים בעיתות משבר כמו מגפות.[68] הסולידריות אף עוגנה כעקרון יסוד במסגרת ההצהרה האוניברסלית על ביואתיקה וזכויות אדם שאומצה על ידי אוסק״ו בשנת 2005.[69] לעומת זאת, הביואתיקה עוסקת בקבלת החלטות אתיות במישור הפרטני ונטועה בתפיסת עולם ליברלית, המציבה את האוטונומיה במרכזה.[70] ואולם, גם הביואתיקה נדרשת לא פעם לבצע איזונים מורכבים בין זכויות ובין אינטרסים, כפי שיעיד המאמץ לניסוחם של כללי תיעדוף מוסכמים. גם בתוך הכתיבה על ביואתיקה יש עיסוק גובר בסולידריות.[71] לשם הדגמה, אפשר להשוות בין סעיפי המטרה של שני החוקים המרכזיים הנוגעים לבריאות הציבור ולביואתיקה: בעוד הסעיף הפותח של חוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע כי ״יהא מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית״,[72] חוק זכויות החולה מבקש ״להגן על כבודו ועל פרטיותו״ של האדם המבקש או מקבל טיפול רפואי.[73] לאמיתו של דבר, חוק ביטוח בריאות ממלכתי הוא החוק היחיד המעמיד את ערך העזרה ההדדית בראשו, כחלק מהמסגרת הנורמטיבית המנחה אותו, ובכך מעגן את עקרון הסולידריות במערך החקיקה הישראלית.

לסיום חלק זה אבקש להוסיף לדיון התאורטי שנערך עד כה רובד נוסף, מתחום ביקורת המוגבלות. ביקורת המוגבלות בוחנת את היחס החברתי לאנשים עם מוגבלויות ואת המשמעות המיוחסת למוגבלות בכל תחומי החיים, כולל תרבות, חברה, בריאות ומשפט.[74] הגישה הביקורתית למוגבלות ומשפט מבקשת לבחון את יחס המשפט למוגבלות, ודרך פריזמה זו

---

66 Kolers, לעיל ה״ש 27, בעמ׳ 124; Kohn, לעיל ה״ש 35; Ter Meulen, לעיל ה״ש 10, בעמ׳ 528–526; Reichlin, לעיל ה״ש 15, בעמ׳ 367–369.

67 London et al., לעיל ה״ש 27, בעמ׳ 940; Reichlin, לעיל ה״ש 15, בעמ׳ 367.

68 Dawson & Jennings, לעיל ה״ש 27.

69 ס׳ 13 להצהרה אוניברסלית על ביואתיקה וזכויות אדם (אונסק״ו, 2005).

70 Dawson & Jennings, לעיל ה״ש 27, בעמ׳ 71–72.

71 Prainsack & Buyx, לעיל ה״ש 11; Bruce Jennings & Angus Dawson, *Solidarity in the Moral Imagination of Bioethics*, 45 HASTINGS CTR. REP. 31 (2015).

72 ס׳ 1 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ״ד–1995, ס״ח 156.

73 ס׳ 1 לחוק זכויות החולה, התשנ״ו–1996, ס״ח 327.

74 שגית מור ״עשרים שנה לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות: קווים לדמותה של מהפכה משפטית בהתהוות״ **משפט וממשל** כ 267 (2019).

להציע חשיבה מחודשת על סוגיות ונושאים כלליים, כגון חירות, שוויון, צדק, אוטונומיה וסולידריות.[75] החיבור בין מוגבלות ובין סולידריות חברתית מתבקש מכמה סיבות. ראשית, ביקורת המוגבלות שייכת לאסכולה החברתית־ביקורתית המבקשת לחשוף את יחסי הכוחות החברתיים ולקדם צדק חלוקתי והכרתי. אומנם חוקרי המוגבלות אינם עשויים מקשה אחת – יש הנוטים לביקורת תרבותית, יש המחזיקים בעמדה ליברלית ויש כאלו הנוטים לביקורת מטריאליסטית־חלוקתית, אך ביסוד ביקורת המוגבלות עומדת תפיסה המייחסת למדינה תפקיד אקטיבי ואפירמטיבי בתיקון היחסים החברתיים והמבנה החברתי, המעמידים אנשים עם מוגבלויות בעמדת נחיתות מובנית.[76]

שנית, ביקורת המוגבלות מאופיינת בעמדה התייחסותית, אינטראקטיבית ותלוית הקשר הן לצורך הבנת המושג מוגבלות, הן לטיב היחסים החברתיים והן לחוויה האנושית בעולם.[77] כך, בבסיסה של ביקורת המוגבלות מונחת ההנחה שמוגבלות היא תוצר של אינטראקציה בין פרטים ובין פרטים לסביבה, באופן דומה לגישות התומכות בסולידריות כערך חברתי תרומי. יתרה מכך, דפוס היחסים החברתיים שבו מחזיקים רוב הכותבים העכשוויים בתחום המוגבלות הוא של תלות הדדית, או עצמאותלות, כפי שניסחה זאת נילי ברויאר, חוקרת מוגבלות ופעילה חברתית.[78] נוסף על כך, חוויית החיים עם מוגבלות מדגישה את יסוד התלות ההדדית בחייו של כל אדם וקוראת לחשיבה מחודשת על מושגים כגון אוטונומיה, תמיכה, נגישות וזכויות חברתיות.[79]

שלישית, אנשים עם מוגבלויות הם אלה שפעמים רבות יוגדרו במסגרת תאוריה של סולידריות ״פגיעים ביותר״, ולכן יש חשיבות רבה לנקודת מבטם ולהגנה עליהם.[80]

רביעית, הגישה הביקורתית למוגבלות מעמידה במרכזה את העיקרון של ״שום דבר עלינו בלעדינו״, המחייב את הכללתם של אנשים עם מוגבלויות בתהליכי קבלת החלטות ואת הבטחת השתתפותם האפקטיבית בתהליכים אלה.[81]

לסיום, ובהמשך לאמור לעיל, חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ״ח–1998 קובע בעקרונות היסוד שלו רכיבים ייחודיים המשיקים לתפיסת עולם של סולידריות ואשר

---

75 Sagit Mor, *Between Charity, Welfare, and Warfare: A Disability Legal Studies Analysis of Privilege and Neglect in Israeli Disability Policy*, 18 YALE J. L. & HUMAN. 63, 75 (2006).

76 ANITA SILVERS ET AL., DISABILITY, DIFFERENCE, DISCRIMINATION: PERSPECTIVES ON JUSTICE IN BIOETHICS AND PUBLIC POLICY (1998).

77 ראו למשל טום שייקספיר ״המודל החברתי של המוגבלות״ **לימודי מוגבלות: מקראה** 91 (שגית מור ואח׳ עורכים 2016).

78 המונח חדר לשיח האקדמי הישראלי, כפי שמעיד מאמרו של רוני רוטלר ״׳עצמאותלות׳ ביחסי טיפול בין הורים לילדיהם בראי זכויותיהם של הורים עם מוגבלויות״ **מחקרי משפט** לב 1179 (2020).

79 ראו למשל Solveig Magnus Reindal, *Independence, Dependence, Interdependence: Some Reflections on the Subject and Personal Autonomy*, 14 DISABILITY & SOC'Y. 353 (1999).

80 לעיל פרק ב, הטקסט ליד ה״ש 54–56.

81 Sagit Mor, *Nothing About Us Without Us: A Disability Challenge to Bioethics*, *in* BIOETHICS AND BIOPOLITICS IN ISRAEL: SOCIO-LEGAL, POLITICAL, AND EMPIRICAL ANALYSIS 97 (Hagai Boas et al. eds., C2018) (להלן: Mor, *Nothing About Us Without Us*).

אינם מופיעים בדבר חקיקה אחר. כך, סעיף 1 לחוק קובע כי ״זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות ומחויבותה של החברה בישראל לזכויות אלה, מושתתות על ההכרה בעקרון השוויון, על ההכרה בערך האדם שנברא בצלם ועל עקרון כבוד הבריות.״[82] סעיף 2 לחוק קובע את זכותו של האדם עם מוגבלות ״להשתתפות שוויונית ופעילה בחברה בכל תחומי החיים״ ואת מחויבות המדינה ״לתת מענה הולם לצרכיו״.[83] מאפיינים אלה של ביקורת המוגבלות ושל זכויות אנשים עם מוגבלויות, המדגישים את מחויבותה של החברה, את ערך האדם שנברא בצלם ואת עקרון כבוד הבריות, משלימים ומעשירים את תפיסת הסולידריות החברתית־הכרתית, את גישת הצדק החלוקתית־הכרתית שאליה היא מכוונת ואת תפיסת תפקיד המדינה הנלווית לה.

בפרק זה הוצגה תפיסת סולידריות מקיפה אשר תנחה את המשך הדיון במאמר. מכאן והלאה אתמקד בניתוח גילויי הסולידריות וגירעונות הסולידריות שאפיינו את חודשי המגפה הראשונים, בהקשר של הניסיון לנסח כללי תיעדוף והמאבק של אנשים עם מוגבלויות כנגד הכללים שנוסחו – מאבק שנחל גם הצלחה וגם כישלון, כמתואר בהמשך הדברים.[84]

ג. סולידריות בפעולה: אחריות אזרחית והשטחת העקומה

העניין המחודש בסולידריות בתקופת הקורונה צמח בראש ובראשונה על רקע המאפיינים של דרכי הפעולה להתמודדות עם המגפה. בעת מגפה ננקטים אמצעים קולקטיביים כדי להגן על הכלל ועל הקבוצות הפגיעות ביותר.[85] במסגרת זו האיזון בין זכויות הפרט לאינטרס הציבור משתנה והראשונות ניגפות מפני האחרון.[86] מודל ההתמודדות עם המגפה לקוח בראש ובראשונה מעולם בריאות הציבור והוא מבוסס על מאפייניה של התפשטות המגפה – דרכי ההדבקה, מידת ההדבקה, הסכנות הכרוכות במחלה, דרכי הטיפול והעומס הצפוי על מערכת הבריאות בשל כל אלה.[87] כללי התיעדוף העומדים במרכז מאמר זה היו הביטוי לחשש הגדול

---

82 ס׳ 1 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ״ח–1998, ס״ח 152.

83 שם, ס׳ 2.

84 ראו להלן פרק ה, וכן שגית מור ״ביקורת מוגבלות על המלצות וועדת משרד הבריאות בנושא תיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה״ (נייר עמדה 21, מרכז צפת לביו־אתיקה 2020) https://bit.ly/3HD53Qp (להלן: מור ״ביקורת מוגבלות״).

85 Dawson & Jennings, לעיל ה״ש 27, בעמ׳ 69–71; Jonathan M. Mann, *Medicine and Public Health, Ethics and Human Rights*, 27 HASTINGS CTR. REP. 6 (1997).

86 Dawson & Jennings, שם; Terkuma Chia & Oluwatosin Imoleayo Oyeniran, *Human Health Versus Human Rights: An Emerging Ethical Dilemma Arising from Coronavirus Disease Pandemic*, 14 ETHICS, MED. & PUB. HEALTH 100511 (2020); מיכאל בירנהק ״פרטיות במשבר: הנדסה חוקתית והנדסת פרטיות״ **משפט וממשל** כד 149 (2022).

87 ראו לדוגמה משרד הבריאות **תוכנית מוכנות מערכת הבריאות לשפעת פנדמית** (2007) (להלן: **תוכנית מוכנות לשפעת פנדמית**) https://bit.ly/3BbqYf7. ראו גם טל שניידר ״המסמך שחזה את הכל: לאן נעלמה התוכנית הממשלתית למלחמה במגפה?״ **גלובס** (3.4.2020) https://bit.ly/3JildPB.

ביותר לקריסת המערכת בשל העומס הצפוי ובשל המחסור במשאבי נשימה. חלק זה של המאמר יתמקד במאמץ להימנע מעומס זה ובהתגייסות הציבורית לשם כך.

במרץ 2020, כשלושה חודשים לאחר הופעת נגיף הקורונה החדש (SARS-CoV2 או Covid-19), הוא הוכרז כמגפה עולמית (פנדמיה) על ידי ארגון הבריאות העולמי,[88] זאת מאחר שמדובר במחלה זיהומית מדבקת וכן בשל קצב התפשטותה המהיר, חומרת המקרים שדווחו והופעת המחלה בכל רחבי העולם. בשלב זה עד לא היו ברורים דפוסי ההדבקה, אך היה ברור שההדבקה היא במגע בין בני אדם בהעברה טיפתית ושפגיעה חמורה כרוכה בסיבוכים בדרכי הנשימה, דוגמת דלקת ריאות דו־צדדית ותסמונת כשל ריאתי (אם כי התסמינים הכלליים רבים ומגוונים ואינם תמיד חד־משמעיים).[89] עוד היה ידוע למן ההתחלה שגיל מבוגר ומחלות רקע רלוונטיות מעלים את הפגיעות למחלה, הכוללת סיכוי גבוה יותר להידבק, לחוות סימפטומים קשים ולהתמודד עם הטיפול ההנשמתי הנדרש ולפיכך גם סיכוי נמוך יותר להחלים ממנה.[90] עם זאת, אנשים בכל הגילים נמצאו פגיעים למחלה ולכן עלולים לחלות בצורה קשה ואף לאבד את חייהם בגינה. עם הזמן התבהרו מאפיינים נוספים של דפוסי התפשטותה של מחלת הקורונה, ביניהם קיומה של קבוצה ניכרת של ״נשאים״ או חולים מאומתים א־סימפטומטים וכן ההבחנה בין ״מדביקי־על״ ובין אנשים שאינם נוטים להדביק אחרים.[91]

אם כן, הידע הבסיסי ביחס למחלה היה קיים משלבי ההתפשטות הראשונים שלה, והוא הלך והתרחב עם הזמן, הגם שהתלוותה אליו אי־ודאות רבה בקשר להתנהלות המגפה, היקפה והשלכותיה. את אי־הוודאות ליוו גם חילוקי דעות מהותיים הן בקרב מומחים והן בקרב קובעי מדיניות, כפי שמעידים הדיונים המקצועיים שנערכו בנושא והצעדים השונים שננקטו בעולם.[92] חלק מאי־הוודאות וחילוקי הדעות מקורם במשבר אמון פוליטי שמלווה את מגפת הקורונה מאז פריצתה ועד לכתיבת שורות אלה, המצוי מחוץ לתחומי מאמר זה.[93] חילוקי דעות נוספים קשורים במחלוקות אידאולוגיות המבטאות מאבק בין תפיסות עולם חברתיות־

---

88 *WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19*, WORLD HEALTH ORGANIZATION (Mar. 11 2020), https://bit.ly/3LlBOEk.

89 *Coronavirus Disease (COVID-19): How is it Transmitted?*, WORLD HEALTH ORGANIZATION (Dec. 13, 2020) (last updated Apr. 30, 2021), https://bit.ly/3oBdm82.

90 *Coronavirus Disease (COVID-19): Risks and Safety for Older People*, WORLD HEALTH ORGANIZATION (May. 8, 2020), https://bit.ly/34Jzt5h. **ראו גם** UNITED NATIONS, POLICY BRIEF: THE IMPACT OF COVID-19 ON OLDER PERSONS (May 2020), https://bit.ly/3rEAnZP; UNFPA, GLOBAL TECHNICAL BRIEF: IMPLICATION OF COVID-19 FOR OLDER PERSONS: RESPONDING TO THE PANDEMIC (Apr. 2020), https://bit.ly/3GANAqD; פלורה קוך דבידוביץ׳ **נתונים על הנפטרים בשל נגיף הקורונה בישראל** (הכנסת, מרכז המחקר והמידע 2020) https://bit.ly/3svMJ5o.

91 *Coronavirus Disease (COVID-19): How is it Transmitted?*, לעיל ה״ש 89.

92 ראו למשל אודי קימרון ואח׳ ״נלחמים בקורונה: ומה אם רוב העולם טועה?״ **כלכליסט** (23.3.2020) https://bit.ly/33bKtI8; שחר עילם ומיכל חטואל רדושיצקי ״משבר הקורונה והמערכת הבין־לאומית: מבט השוואתי״ **מבט על** 1293 (2020) https://bit.ly/3svjuQe.

93 נדיב מרדכי ופנינה שרביט ברוך ״משבר הקורונה וחוסן דמוקרטי בישראל: מתאר להפקת לקחים״ **פרלמנט** 86 (2020) https://bit.ly/34JOFiu.

כלכליות – קפיטליזם נאו־ליברלי אל מול סוציאליזם ומחויבות לשוויון חברתי־כלכלי – שאליהן אתייחס בהמשך הדברים.[94]

התגובה הראשונית למגפה תאמה את הידע הקיים וביקשה לבלום את התפשטותה לשם הפחתת מספר הנפגעים ולמניעת קריסתה של מערכת הבריאות. קריסה זו הייתה צפויה בשל המספר הגדול של החולים הזקוקים לטיפול וכן בשל מחסור במשאבי נשימה עבור אלו הזקוקים לטיפול נשימתי אינטנסיבי.[95] החשש מקריסה ניזון ממודלים אפידמיולוגיים שהציגו תרחיש זה כסביר, והתממשותו הודגמה בצורה מוחשית בכמה מקומות בעולם – בתחילה בווהאן שבסין, לאחר מכן בצפון איטליה, ומאוחר יותר בניו יורק – שבהם הוצפה המערכת עד שלא יכלה לשרת את כל אלה אשר נדבקו במחלה.[96] האתגר היה להביא לשליטה במגפה כדי להפחית את מספר החולים, לאפשר טיפול טוב יותר למי שחלה ולהביא לשיעורי הישרדות גבוהים יותר בקרב החולים הקשים. ברוב מדינות העולם הוכרזו לפיכך הצעדים הבאים: **בידוד** החולים ובידוד של מי שהיה במגע עם חולים; **ריחוק חברתי**, שכלל צמצום התקהלויות ושמירה על מרחק של שני מטר בין האנשים; כללי **היגיינה** של רחיצת ידיים וחיטוין, חבישת כפפות ומסכות; במדינות רבות, כולל ישראל, אף הוטל **סגר**, חלקי או מלא.[97]

המאמץ המדינתי, הציבורי והחברתי בישראל, כמו במדינות אחרות, לבלימת המגפה הומחש באמצעות המטפורה של **״השטחת העקומה״**.[98] השטחתה של עקומת ההדבקות הפכה גם יעד בפני עצמה וגם אמצעי לגיוס הציבור – הקולקטיב – להיענות לכללים ולקבל על עצמו את ההגבלות שהוטלו עליו לצורך צמצום מספרם של החולים והמתים והפחתת העומס מעל מערכת הבריאות.[99] באמצעות השטחת העקומה התבקש הציבור להבין ולקבל את האמצעים שהוטלו עליו – הן כעניין של אינטרס עצמי והן מתוך תחושה של שותפות גורל – אף על פי שמחירם היה כבד: הגבלות תנועה ופגיעה בזכויות הפרט במישור אחד ופגיעה כלכלית

---

94 ראו להלן פרק ד.

95 Ezekiel J. Emanuel et al., *Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19*, 382 New Eng. J. Med. 2049 (2020); אדריאן פילוט ועמרי מילמן ״מטרת משרד הבריאות: למנוע את קריסת בתי החולים״ **כלכליסט** (5.3.2020) https://bit.ly/3Ljoy2N. עידו אפרתי ״יחידות לטיפול נמרץ נסגרות בשל ריבוי חולי קורונה, ובבתי החולים מצביעים על סימני קריסה״ **הארץ** (11.8.2020) https://bit.ly/3BayUNV.

96 Sheri Fink, *The Hardest Question Doctors May Face: Who Will Be Saved? Who Won't?*, N.Y. Times (Mar. 31, 2020), https://nyti.ms/3uARCgl; Sheri Fink, *U.S. Civil Rights Office Rejects Rationing Medical Care Based on Disability, Age*, N.Y. Times (Mar. 30, 2020), https://nyti.ms/3B6T5w0. כך למשל נראה כי באיטליה תועדפו חולים על פי גיל: Lisa Rosenbaum, *Facing COVID-19 in Italy – Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic's Front Line*, 382 New. Eng. J. Med. 1873 (2020), https://bit.ly/3BheIKo.

97 ראו למשל חוק לתיקון ולקיום תוקפן של תקנות שעת חירום (נגיף הקורונה החדש – הגבלת פעילות), התש״ף–2020, ס״ח 128 (תוקפו של החוק פקע ב־10.8.2020).

98 ראו למשל אודי דקל ״התמודדות עם משבר נגיף הקורונה – גישה מערכתית״ **INSS** (23.3.2020) https://bit.ly/3HG4GEO. על המונח ״השטחת העקומה״ ראו יוסי אלרן ״עושים חשבון לנגיפי הקורונה״ **מכון דוידסון** (20.3.2020) https://bit.ly/3gwFgh9.

99 גלי וינרב ״הישראלים צריכים להישאר בבית וזה הגרף שמראה למה״ **גלובס** (12.3.2020) https://bit.ly/3uGpHeW (להלן: ״הישראלים צריכים להשאר בבית״).

במישור אחר. התגייסות אזרחית זו של הציבור התבססה על ההבנה שציות וסולידריות הם המפתח לשליטה במגפה.[100]

ואכן, אחד המאפיינים המרכזיים של התגובה למגפה ושל החשיבה האפידמיולוגית שעליה היא מבוססת הוא הרובד הקולקטיבי. לרובד קולקטיבי זה שני היבטים: מדינתי ואזרחי. בהיבט המדינתי, בלימת מגפה מחייבת את מעורבות המדינה ונשענת על מדיניות בריאות כוללת, המכתיבה דרכי תגובה בצורה מאורגנת וממוסדת דרך הטלת אותם אמצעים של ריחוק חברתי, בידוד, היגיינה וסגר. עם זאת, כפי שראה בהמשך הדברים, המגפה חשפה את התשתית החסרה, שתרמה לערעור יסודותיה של הסולידריות החברתית.[101] בהיבט האזרחי, בלימת המגפה נשענת על גיוס חיצוני והתגייסות פנימית של הציבור לבלימת המגפה אגב אימוץ של אמצעי הריחוק החברתי והפיזי.[102] הגיוס החיצוני האקטיבי תלוי במאמץ המדינתי המאורגן ליצירה ולהפצה של נהלים וכללים (תקנות וחקיקה) המנחים או מחייבים את הציבור לפעול בדרך מסוימת, והוא לווה בישראל בהטלת סנקציות דוגמת קנסות ובאמצעי מעקב ואיכון.[103] ההתגייסות הפנימית תלויה באחריות האזרחית של התושבים ובהפנמה וברצון לאמץ את ההנחיות ולקחת חלק במאמץ הקולקטיבי לבלימת המגפה ולהגן על הפגיעים ביותר.[104] היא קשורה ברמת האמון שיש לתושבים בממשל, בתחושת השייכות ובתובנה שחיינו ובריאותנו קשורים זה בזה בקשרים של תלות הדדית, המחייבים שמירה כללית וכוללת על הכללים.[105] זוהי התובנה שבסופו של דבר כולנו ״רקמה אנושית אחת חיה״ – ביטוי שמגלם את תמציתו

---

100 מאיר אלרן ושמואל אבן ״החוסן הלאומי בישראל בצל הקורונה: משמעויות מסקר הלמ״ס״ **מבט על** 1318 (2020) https://bit.ly/3snd5GS.

101 ראו להלן פרק ד.

102 ליחס בין תמריצים פנימיים לחיצוניים לפעולה ראו Yuval Feldman, *The Complexity of Disentangling Intrinsic and Extrinsic Compliance Motivations: Theoretical and Empirical Insights from the Behavioral Analysis of Law*, 35 WASH. U. J. L. & POL'Y 11 (2011).

103 חוק לתיקון ולקיום תוקפן של תקנות שעת חירום (נגיף הקורונה החדש – אכיפה), התש״ף–2020, ס״ח 94. בישראל ניתן היה לראות דיון ער ביחס לאיכון הטכנולוגי, אשר עוצב כשאלה של בריאות הציבור מול הזכות לפרטיות, המושפעת, בין היתר, משאלת זהותו של הגורם האחראי. בישראל ראו תהילה שוורץ אלטשולר ״מעקב בחסות הקורונה״ **המכון הישראלי לדמוקרטיה** (25.3.2020) www.idi.org.il/articles/31114; טובה צימוקי ואיתמר אייכנר ״איכון שב״כ ייפסק והחוק נבלם, ראש השב״כ: פתחו אפליקציה אזרחית״ **Ynet** (8.6.2020) https://bit.ly/3uBaKe8; רן בר־זיק ״איך האיכון הסלולרי עובד בכלל, ולמה הוא פשוט לא כל כך יעיל״ **הארץ** (7.7.2020) https://bit.ly/3oxeYji; מיכאל בירנהק, קרין נהון וחיים רביה ״יש חלופה אזרחית למעקב השב״כ, תאמצו אותה״ **הארץ** (14.7.2020) https://bit.ly/3HG9ry6; בירנהק, לעיל ה״ש 86. לסקירה השוואתית ראו תהילה שוורץ אלטשולר ורחל אריאדור הרשקוביץ ״מעקב אחר אזרחים – מה קורה בעולם?״ **פרלמנט** 84 (2020) https://bit.ly/34Ei7Xj.

104 יובל פלדמן ״מפני שיבה – עטה מסיכה״ **המכון הישראלי לדמוקרטיה** (13.7.2020) www.idi.org.il/articles/31993; אלרן ואבן, לעיל ה״ש 100. ראו גם את הדיווח על המדד הלאומי, שבחן את מידת הציות להנחיות ברמה הארצית והעירונית (המדד עצמו כבר אינו זמין): גלעד לוי ורוני לינדר ״רן אריאלי ומשרד הבריאות: אלה הערים המצטיינות של ישראל בימי הקורונה״ **TheMarker** (12.4.2020) https://bit.ly/3oMKfPk.

105 יובל פלדמן ״משבר הקורונה – ניסוי חברתי בשינוי התנהגות״ **פרלמנט** 84 (2020) https://bit.ly/3HD66jj.

של רעיון הסולידריות במובנה החברתי של שייכות ותלות הדדית ומבטא גם את הרצון להגן על כל נפש בידיעה שכל אדם הוא חלק מהכלל ושכל מוות לוקח משהו מהכלל ומשפיע על כל אחד ואחת.

תחושת הסולידריות בקרב הציבור הופנתה בתקופת הקורונה, שבה עוסק מאמר זה, כלפי שתי קבוצות עיקריות: הראשונה היא הציבור עצמו, כלומר כלל התושבים והאזרחים במדינה, אשר כל אחד ואחת מהם מועדים לחלות במחלה ולכן לכל אחד ואחת כדאי לשמור על הכללים למען האינטרס העצמי שלו ושלה;[106] השנייה היא אנשים מבוגרים, אשר נמצאו מראשית המגפה מועדים יותר לחלות, מועדים פחות לשרוד את המחלה ויתרה מכך – בעלי סיכויים פחותים לשרוד טיפול נשימתי אינטנסיבי.[107] ככל שעבר הזמן וככל שהתבהרו דפוסי הפעולה של המחלה הפכו אנשים מבוגרים להיות במוקד המאמץ לריחוק חברתי; לעומת זאת, אנשים צעירים יותר חשו פגיעים פחות למחלה ופגיעים יותר להשלכות הכלכליות ולהגבלות התנועה והפעילות הנובעות מכללי הריחוק החברתי, ובהתאם נשחקו גם התחושות של שותפות האינטרסים ושותפות הגורל. הצורך בהתגייסות לטובת אנשים מבוגרים נמשך לאורך כל תקופת המגפה. גילויי ההתגייסות עוררו התפעלות אך היו מלווים בתיוג שלילי, שנבע מפטרנליזם ורצון לגונן עליהם מצד אחד, והתבטאויות הרואות בהם נטל ומכשול לחזרה לשגרה מצד אחר.[108] דימוי מרכזי שתרם לתיוג שלילי זה היה הדיון בבתי האבות כ״מלכודות קורונה״.[109] כאן עזר הדימוי של אנשים מבוגרים כ״סבא וסבתא״ ליצור סולידריות קהילתית המבוססת על קשרי הזדהות וקרבה, במקום שבו שותפות האינטרסים והגורל נשחקו והמשאבים והאמון אבדו.[110]

---

106 שם. ראו למשל את הקמפיין של משרד הבריאות: ״נהיה בסדר או נהיה בסגר״ בערב חג השבועות, שהדגיש את החשיבות של משמעת ציבורית לאחר שחרור מהסגר https://bit.ly/3soXYwJ; וכן הקמפיין של המשרד ברשויות המקומיות ״החזרה לשגרה שלנו בידיים שלך!״, שמטרתו המוצהרת הייתה ״לחזק את תחושת המחויבות המקומית להקפדה על ההנחיות״ https://bit.ly/3JeyOYf.

107 שירי דובר ״פועלים למען הקשישים: ״הפכנו לסיירת מטכ״ל של הגריאטריה״״ **גלובס** (10.4.2020) https://bit.ly/3oAdcho.

108 גבריאלה ספקטור־מרזל ועירית רגב ״זקנים נפגעים מהקורונה יותר מצעירים אבל זו לא סיבה להרחיק אותם מהחברה״ **הארץ** (29.3.2020) https://bit.ly/3Lo8vkv; גלי וינרב ״וגר בומר עם מילניאל: האם המגפה תקדם סולידריות בין־דורית?״ **גלובס** (15.4.2020) https://bit.ly/3uCAJlm. ראו בארה״ב: Kat Tenbarge, *Gen Z Sparked Backlash by Calling Coronavirus the 'Boomer Remover,' But Actual Teens Say it's Not a Serious Trend*, INSIDER (Mar. 26, 2020), https://bit.ly/3rBKZbJ.

109 מאיה הורודניץ׳אנו, יניר יגנה ואלי אשכנזי ״מלכודות מוות: כרבע מהמתים מקורונה בישראל – דיירים בבתי אבות״ **וואלה** (6.4.2020) https://bit.ly/3gztFhb; לאה שץ־סופר ״אסור לבודד את דיירי הדיור המוגן, צריך נהלים מיוחדים עוברים״ **כלכליסט** (31.7.2020) https://bit.ly/34qUBNC.

110 ראו למשל הפוסט של שר הביטחון לשעבר, נפתלי בנט, ששיווק לציבור הרחב את המבצע הלאומי ״מצילים את סבא וסבתא״ – נפתלי בנט (@NaftaliBennett) **פייסבוק** (19.3.2020) www.facebook.com/NaftaliBennett/posts/2954498787905103; המיזם המסחרי של חברת שטראוס ״אין על סבא וסבתא: שומרים עליהם ושוברים את שרשרת ההדבקה״ **Mako** (7.4.2020) https://did.li/WRPw5; אפילו המשנה למנכ״ל משרד הבריאות, פרופ׳ איתמר גרוטו,

באורח מעניין, אנשים עם מוגבלויות לא זכו בתחילה לתשומת לב מיוחדת ולא היו סימנים בשיח הציבורי לכך שהם עומדים לעמוד בליבה של אחת הסוגיות המורכבות והקשות של התקופה – סוגיית התיעדוף. אומנם קבוצת הסיכון הנוספת, בצד אנשים מבוגרים, היו אנשים עם מחלות רקע, אך אלו לא זכו לאותו יחס מגונן או לאותה התגייסות סולידרית ציבורית, תקשורתית או מדינתית. עיקר האזכור של מחלות הרקע היה כתיאור של נפטרים, אזכור שזכה לביקורת, משום שתפקידו היה להרגיע את הציבור הרחב שאינו בעל מחלות רקע ובכך גם לסמן שאלו אנשים ״מיותרים״, שמותם מצער פחות.[111] בדיעבד, יחס זה אולי היה רמז מטרים לבאות. מעניין לעמוד על היחס בין הקטגוריות ״מוגבלות״ ו״מחלות רקע״. יחס זה אינו חד־משמעי. לאמיתו של דבר, בתחילת דרכה שאפה תנועת המוגבלות לבדל בין אנשים עם מוגבלויות לבין אנשים חולים מתוך תפיסה שמוגבלות אינה פתולוגיה או מחלה אלא תופעה חברתית־פוליטית.[112] עם הזמן התרחבו גבולותיה של קטגוריית המוגבלות ואנשים עם מחלות כרוניות ומצבים רפואיים מגבילים אחרים הפכו לחלק בלתי נפרד מתנועת האנשים עם מוגבלויות.[113] מכאן שהתפיסה המקובלת כיום בקרב הכותבים והפעילים בתחום היא שאנשים עם מחלות רקע הם בעצם אנשים עם מחלות כרוניות, הכלולים במסגרת הקבוצה הרחבה והמגוונת של אנשים עם מוגבלויות. יתרה מכך, רבים מהאנשים עם מוגבלויות חיים עם ריבוי מוגבלויות, או תחלואה כפולה, הבאות לידי ביטוי בפגיעה בכמה מערכות בגוף. על אף זאת, מוגבלות כקטגוריה נדחקה הצידה, כנראה משום שלא זוהתה כגורם המעלה את הסיכון להידבק בקורונה או המסכן את הציבור בכללותו, וכן משום שלא עוררה רגשי הזדהות או דאגה יתרה בקרב הציבור ואף לא בקרב קובעי מדיניות. מוגבלות הפכה לסוגיה ציבורית רק כאשר נהייתה גורם משמעותי בדיונים על סיכויי השרידות של החולים בקורונה ולמוקד של מחלוקת בהקשר של תיעדוף הטיפול והקצאת משאבי נשימה מצילי חיים.[114]

בפרקים הבאים אבקש להצביע על שתי סוגיות מרכזיות, שכל אחת מהן יצרה, לטענתי, ״גירעון סולידריות״ וביחד הן השפיעו על השיח הציבורי סביב סוגיית התיעדוף: גירעון אחד מקורו בדלדולן של מערכות הבריאות והרווחה, המעמיק את המחסור ומקעקע את תחושת הסולידריות בשל היעדר תשתית מדינתית מספקת; גירעון אחר מקורו בהדרה החברתית

פרסם מדריך לביקור סבא וסבתא – איתמר גרוטו (Itamar Grotto), **פייסבוק** (8.5.2020) www.facebook.com/itamar.grotto/posts/10218757563864352.

111 מירב ארלוזורוב ״בואו נדבר על המחיר: האם 10,000 מתים שווים 140 מיליארד שקל?״ **TheMarker** (27.3.2020) https://did.li/d4haa; ליהי שורש ״מפחיד: אלה אחוזי התמותה מקורונה לפי מחלות רקע שונות״ **וואלה! בריאות** (15.3.2020) https://did.li/ueKNf; ״עד כמה מחלות רקע מעלות את הסיכון למות מקורונה״ **וואלה! בריאות** (14.4.2020) https://did.li/Lpcrl; מעיין גוטנמכר ״מדוע צעירים בריאים מתים מנגיף הקורונה״ **Mako** (6.4.2020) https://did.li/3AE5q. באותה כתבה הסבירה הכותבת את הפליאה של חוקרים לנוכח ה״תופעה״ שגם צעירים מתים מהנגיף ״אף על פי שהיו בריאים״.

112 SIMI LINTON, CLAIMING DISABILITY: KNOWLEDGE AND IDENTITY 132–145 (1998).

113 Susan Wendell, *Unhealthy Disabled: Treating Chronic Illnesses as Disabilities*, 16 HYPATIA 17 (2001).

114 אם כי הייתה מרכזית גם בהקשר של סגירת המעונות לביקורים וליציאות וסגירת בתי הספר לחינוך מיוחד.

שאנשים עם מוגבלויות חוו בהבינם שהם בתחתיתה של פירמידת התיעדוף ואינם שותפים לתהליכי קבלת החלטות הנוגעות לחייהם במובן הפוליטי והמעשי גם יחד.

ד. סולידריות ומחסור: דלדולה של מערכת הבריאות

כמתואר לעיל, המאמץ לבלום את המגפה נבע מהרצון למנוע את הצפתה וקריסתה של מערכת הבריאות. הופעתה הפתאומית של המגפה, שמקורה בטבע ודרך העברתה היא מהחי, תרמה לכך שסכנת הקריסה של מערכת הבריאות שהביאה עימה נתפסה כ״אסון טבע״ או כ״גל צונאמי״ שמאיים להטביע את בני האדם שייקרו בדרכו ולהרוס את התשתיות הפיזיות והחברתיות.[115] במובן זה תוארה הקורונה כ״ברבור שחור״ – התרחשות יוצאת דופן, שסיכויי התרחשותה ויכולת ההיערכות אליה נמוכים.[116] עם זאת, אפשרות התרחשותה של מגפה לא הייתה בלתי צפויה. בישראל, כמו בעולם, הייתה מודעות לאפשרות זו, אשר תועדה בדוחות ומסמכים שונים.[117] על אף מודעות זו, רמת המוכנות למשבר הייתה נמוכה, כפי שקבע דוח הוועדה המיוחדת בעניין ההתמודדות עם נגיף הקורונה,[118] ותגובת המדינה בפרוץ המגפה אופיינה ב״חוסר תכלול ובלבול״.[119]

במוקד החשש מקריסה עמדו לא רק האגרסיביות ופוטנציאל הפגיעה של הנגיף, אלא גם ואולי בעיקר המחסור במשאבים. מחקרים שהתקיימו עוד בטרם פרצה מגפת הקורונה התריעו על כך שההוצאה הלאומית על בריאות בישראל נמוכה לעומת מדינות העולם המפותח, בעיקר בהשוואה למדינות הדומות לישראל, וכי חלקה של ההוצאה הציבורית על בריאות בישראל קטן לעומת זה של מדינות ה־OECD.[120] אחרים תיארו את המצב כ״מערכת בקצה גבול יכולתה״.[121]

החשש היה שמערכת הבריאות במשאביה הקיימים לא תוכל לטפל בכלל החולים בקורונה, תעמוד מול מחסור במשאבי נשימה ותתקשה להעניק טיפול לאנשים הנזקקים לשירותיה

---

115 ראו למשל אוהד חמו ״צונאמי ושמו קורונה״ **N12** (26.3.2020) https://did.li/jM7Hw; ״ארגון הבריאות העולמי: אם המגבלות יוסרו מהר מדי – ייתכן גל שני של קורונה״ **וואלה!** (26.5.2020) https://did.li/AXylC; אלעד תומר ״גל הקורונה השני – מה נוכל לעשות כדי לנסות ולבלום את ההידרדרות״ **Ynet** (7.7.2020) https://did.li/9jtCN.

116 דורון מצא ואורית מצא ״הברבור השחור של המאה ה־21״ **התפרצות** 1 (2020) https://did.li/pvVfT. למקור המושג ראו נסים ניקולס טאלב **הברבור השחור – השפעתו המטלטלת של הבלתי צפוי על הכלכלה והחיים** (אורי שגיא מתרגם 2009).

117 ראו **תוכנית מוכנות לשפעת פנדמית**, לעיל ה״ש 87.

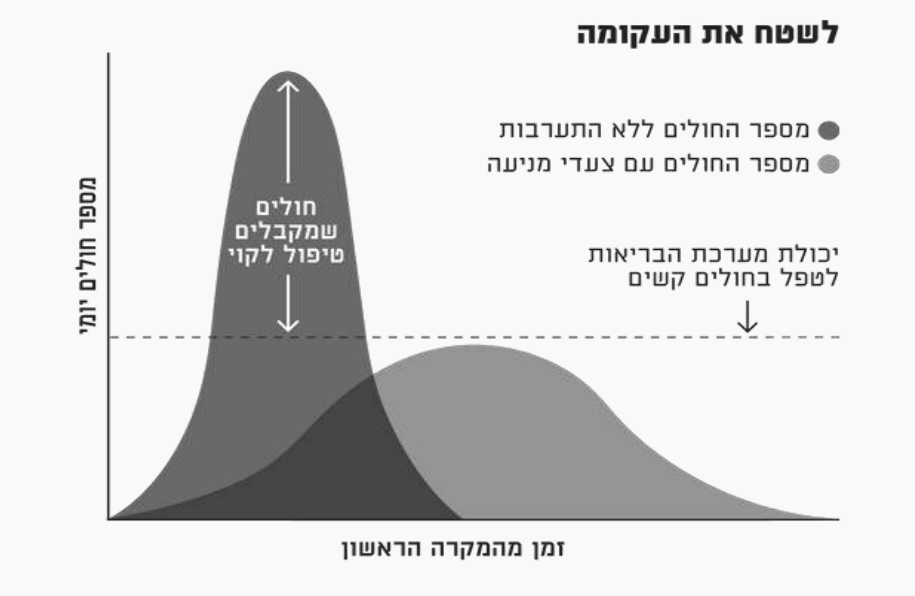
118 הוועדה המיוחדת בעניין ההתמודדות עם נגיף הקורונה **סיכום תובנות והמלצות להמשך** 10 (הכנסת 2020) https://did.li/XRPw5 (להלן: דוח הוועדה המיוחדת).

119 דב צ׳רניחובסקי, בנימין בנטל, רחל ארזי ואלון סלע **המאבק בנגיף הקורונה בראי מערכת הבריאות: מבט־על** 17–29 (מרכז טאוב 2020) https://did.li/e4haa. ראו גם דוח הוועדה המיוחדת, לעיל ה״ש 118, בעמ׳ 2–4.

120 צ׳רניחובסקי ואח׳, לעיל ה״ש 119, בעמ׳ 29–33.

121 יותם רוזנר ואח׳ **דו״ח קורונה: מחסור כמדיניות** (רופאים לזכויות אדם 2020) https://cdn.doctorsonly.co.il/2020.

משלל סיבות בריאותיות אחרות, כולל מצבים מסכני חיים.[122] המטפורה של השטחת העקומה נועדה להמחיש את הדרך שבה ניתן למנוע את מותם של חולים בשל מחסור במשאבי נשימה. מדגים זאת התרשים המוצג למטה, שפורסם בעיתון גלובס בתאריך 12.3.2020 בכתבה שכותרתה ״הישראלים צריכים להישאר בבית״.[123]



גרף זה מבהיר ומפשט היטב מדוע על האזרחים להישאר בבית, אך הוא משאיר את שאלת המשאבים כנתון שאין עליו עוררין. הוא אינו אומר את מה שניתן לראות ממנו בבירור: ככל שיכולת הספיקה של המערכת גבוהה יותר, כך החשש מ״צונאמי״ קטן; חולים מעטים יותר יכולים לקבל טיפול ראוי, ומידת ״השטחת העקומה״ הנדרשת פוחתת. כפי שטענו גם בועז ודוידוביץ׳, ״המחסור והצורך בתיעדוף אינם תמיד גזרת גורל; הם תוצאה של סדרי עדיפויות. העיסוק בנושא התיעדוף דוחק הצידה את הנושאים המביאים למחסור באופן מבני, והמחסור בתורו מעורר שאלות של תיעדוף״.[124]

לטענתי, בעוד בחודשי המגפה הראשונים פעלו האזרחים, ככלל, באחריות והפגינו סולידריות, הרי שהמדינה נחשפה בכישלונה ליצור תשתית ראויה לחברה סולידרית. זהו **גירעון הסולידריות הראשון** המוצג במאמר זה, ולפיו **דלדולה של מערכת הבריאות לאורך שנים החליש את התשתית הסולידרית והביא למעשה להפרטת הסולידריות**; המדינה כשלה

122 שם.
123 ״הישראלים צריכים להישאר בבית״, לעיל ה״ש 99.
124 חגי בועז ונדב דוידוביץ׳ ״כשביואתיקה מיתרגמת לביופוליטיקה: התיעדוף בעת מגפת הקורונה כמקרה מבחן״ **סוציולוגיה ישראלית** כא 105, 106 (2021).

בהיערכותה למשבר ובניהולו והפריטה את הסולידריות בהטילה על האזרחים הן את האחריות להשטחת העקומה והן את המחיר הנובע מהמאמץ הקולקטיבי לבלימת המגפה.

עבור האזרחים, מחירי הריחוק החברתי היו רבים. ראשית, צמצום של המגע והמפגש האנושי. באופן פרדוקסלי, הביטוי האולטימטיבי של סולידריות חברתית בעת מגפה הינו הריחוק החברתי – ככל שנמעיט במפגשים חברתיים, כך נתרום יותר למיגורה של המגפה, נגן על הקבוצות הפגיעות יותר, נמנע הצפה של מערכת הבריאות ולא נצטרך לקבל החלטות קשות בתחום התיעדוף. ואולם, צמצום המגע והמפגש האנושי גם הגבירו תחושות של בדידות וקושי ואף הביאו למצוקה נפשית, בעיקר בקרב אלה שפגיעים במיוחד למחלה וצריכים לשמור על ריחוק לאורך זמן.[125] גם האמצעים הדיגיטליים, שצמצמו את תחושת הבדידות והמרחק והקלו את ההתמודדות עם התקופה, היו כרוכים במחיר, החל מ״עייפות הזום״ ותחושת המיאוס ממנו ועד חשיפת הפערים הדיגיטליים והטכנולוגיים שהשפיעו על היכולת ליהנות ממה שיש לטכנולוגיית התקשורת המקוונת להציע.[126]

שנית, ההתכנסות לתוך בית המגורים, שזכתה לשבחים לא מעטים בזכות ה״האטה״ וזמן האיכות עם המשפחה,[127] יצרה אף היא עומסים ולחצים, בעיקר בקרב כאלה שגרים בבתים קטנים, בצפיפות, שחווים אלימות במשפחה או שמתקשים לשהות במקום סגור לאורך זמן.[128] סגירת מערכת החינוך והלמידה מרחוק העמיסו אף הן קושי על בתים שבהם יש ילדים, ובעיקר ילדים קטנים או ילדים המצריכים תשומת לב יתרה. עבור הגרים במעונות (מוסדות או בתי אבות) משמעות הריחוק החברתי הייתה שלילה קיצונית של חירות ומגע אנושי; אמצעי זה פגע בעיקר באנשים מבוגרים ובאנשים עם מוגבלויות החיים במסגרות אלה והפך לנושא עיקרי נוסף שעמד במרכזה של הפעילות החברתית בתחום המוגבלות בזמן הקורונה.[129] על כל אלו נוספו שלילתם של החירות וחופש הפעולה להמשיך בפעילויות משמעותיות בתחומי החברה, הפנאי התרבות והפעילות הגופנית. לסיום, המחיר הכלכלי שמגפת הקורונה גבתה, הן בהיבט

---

125 Betty Pfefferbaum & Carol S. North, *Mental Health and the Covid-19 Pandemic*, 383 NEW ENG. J. MED. 510 (2020), https://did.li/Mpcrl; פלורה קוך דבידוביץ׳ **פנייה לקבלת סיוע נפשי בתקופת משבר הקורונה: מידע ראשוני** (הכנסת, מרכז המחקר והמידע 2020); ארז קרלנשטיין ״אלה שעדיין בבית״ **Mako** (2.7.2020) https://did.li/4AE5q; גל פרלמן ״מגפת הקורונה: מחיר הבדידות״ **מכון דוידסון** (5.5.2020) https://did.li/qvVfT.

126 אסף רונאל ״זו לא (רק) השיחה, זה המדיום: חוקר מוח מסביר מה הבסיס המדעי מאחורי עייפות זום״ **הארץ** (28.4.2020) https://did.li/HGnTY. על פערים דיגיטליים, גם בתקופת הקורונה, ראו רועי גולדשמידט **הפער הדיגיטלי ויישום המדיניות הממשלתית לצמצומו** (הכנסת, מרכז המחקר והמידע 2020) https://did.li/YRPw5. בתחום החינוך ראו גם מריה רבינוביץ׳ **זמינות אמצעי קצה וחיבור לאינטרנט עבור ילדים לצורך למידה מרחוק** (הכנסת, מרכז המחקר והמידע 2020) https://did.li/weKNf.

127 ליאת עיני ״13 רעיונות לזמן איכות עם הילדים״ **Ynet** (15.3.2020) https://did.li/Npcrl.

128 ענת לב־אדלר ״הקורונה גורמת לסיר לחץ ביתי. זה ייגמר ברצח״ **Ynet** (16.3.2020) https://did.li/5AE5q; משרד הרווחה והביטחון החברתי ״השלכות משבר הקורונה: עלייה בדיווחים על אלימות במשפחה למוקד 118״ (הודעת דוברות 24.5.2020) https://did.li/CXylC.

129 דנה ירקצי ״׳חוסר הגיון מוסרי׳: משרד הרווחה מנע מהורים לילדים עם אוטיזם לפגוש אותם״ **וואלה!** (22.4.2020) https://did.li/T91YH; דנה ירקצי ״בג״ץ על איסור ביקורי בעלי מוגבלויות: ׳חוסר התאמה להנחיות משרד הבריאות׳״ **וואלה!** (20.5.2020) https://did.li/rvVfT.

הפרנסה האישית והן בהיבט החברתי הכללי, וחוסר הוודאות הכלכלית שרבים חוו – כל אלה הביאו אנשים רבים לאובדן פרנסה, למצוקה כלכלית ואף לייאוש.[130]

מחירים אלה ואחרים חשפו רובד חברתי חשוב של המגפה. על אף הרושם הראשוני, שלפיו המגפה הינה שוויונית ופוגעת בכל שכבות האוכלוסייה בצורה שווה, בפועל היא התבררה שוויונית פחות משנדמה. הדבר נובע לא רק מכך שיש קבוצות פגיעות יותר על רקע גיל או מצב בריאותי, אלא גם מכך שהשלכותיה מקצינות לאור דפוסים שונים, מעמדיים וקבוצתיים, של אי־שוויון חברתי. עוני, מצב סוציו־אקונומי, דפוסי תעסוקה, מגדר, גיל, מוגבלות, מקום מגורים, לאום (ערבים), מעמד אזרחי (פליטים), שיוך דתי (חרדים) ועוד – כל אלו יצרו ויוצרים השלכות חלוקתיות וממחישים את השפעתו של אי־השוויון החברתי בתקופה זו.[131] דפוסי אי־השוויון החברתי ומופעיו, שאותם חשפה המגפה, מקורם לא רק ביחסים החברתיים אלא גם במדיניות חברתית־כלכלית מכוונת, באופן חלוקת המשאבים שהיא מכתיבה ובהשפעתה על המציאות המטריאלית של מחסור.[132]

גם מערכת הבריאות היא חלק ממגמה זו. מערכת הבריאות הישראלית צמחה מתוך תפיסה של סולידריות וערבות הדדית בתקופת טרום־המדינה, אשר הביאה להקמתן של קופות החולים.[133] עם זאת, מערכת זו הייתה וולונטרית ולא העניקה כיסוי ביטוחי לכל אזרח.[134] עם חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי בשנות התשעים, הפכו קופות החולים לחלק ממערך

---

130 שלמה סבירסקי ואח׳ **תמונת מצב חברתית 2021: הקורונה ומגפת אי־השוויון בישראל** (2021) https://did.li/IGnTY. גד ליאור ואח׳ ״קבוצת סיכון כלכלי: ה׳דור האבוד׳ של הקורונה״ **Ynet** (29.8.2020) https://did.li/xeKNf.

131 סבירסקי ואח׳, לעיל ה״ש 130. ראו גם אבי דבוש ״לא מחלה של קשישים, מחלת עניים״ **הארץ** (24.4.2020) https://did.li/6AE5q; דפנה אבירם־ניצן וירדן קידן ״פערים כלכליים בעיתות משבר: ניתוח מצבן של אוכלוסיות שונות במשבר הקורונה ומה ניתן ללמוד מכך לגבי המשבר הבא״ **המכון הישראלי לדמוקרטיה** (13.5.2020) https://did.li/vlQw5; קרנית פלוג, דפנה אבירם־ניצן וירדן קידר ״השפעת משבר הקורונה: עצמאים – שכירים״ **המכון הישראלי לדמוקרטיה** (26.5.2020) https://did.li/U91YH; דפנה הקר, ״אתגרי הקורונה בעדשה מגדרית״ **התפרצות** 1 (2020) https://did.li/svVfT; מיכל אגמון גונן ״נשים ומגפת הקורונה: מבט מגדרי על המשבר הכלכלי-חברתי והזדמנות לשינוי״ **משפט וממשל** כד 359 (2022); גלי וינרב ״דעה: אזרחי ישראל מקריבים הכל כדי להגן על הקשישים, והמדינה מזניחה אותם״ **גלובס** (6.4.2020) https://did.li/h4haa; אמיר מנדל ״בצל הקורונה, האם 70 הוא עדיין ה־50 החדש?״ **הארץ** (5.4.2020) https://did.li/yeKNf; מנאל תותרי־ג׳ובראן ״אפילו כשהוא מחלק כסף, נתניהו מתעלם מ־20% מאזרחיו״ **הארץ** (6.4.2020) https://did.li/Ppcrl; רוני לינדר ״׳התנפלו עלינו׳: החרדים סוגרים חשבון עם מערכת הבריאות בשל היחס בקורונה״ **TheMarker** (18.6.2020) https://did.li/7AE5q; נורית יכימוביץ כהן **התמודדות עם התפשטות נגיף הקורונה בקרב אוכלוסיות זרים: מבט משווה** (הכנסת, מרכז המחקר והמידע 2020) https://did.li/EXylC.

132 חיים בלייך ״עוני ואי שוויון בישראל: מגמות ופירוקים״ **דוח מצב המדינה: חברה, כלכלה ומדיניות 2016** 239 (2016); רונן מנדלקרן ״אחרית דבר: קיצור תולדות הניאו־ליברליזם בישראל״ דיוויד הארווי **קיצור תולדות הניאו־ליברליזם** 271–312 (גיא הרלינג מתרגם 2013); רוזנר ואח׳, לעיל ה״ש 121.

133 שפרה שורץ **קופת חולים, הסתדרות, ממשלה: מהלכים בעיצובה של מערכת הבריאות בישראל, 1947–1960** (2000).

134 שם, בעמ׳ 95–142.

בריאות ציבור מדינתי מאורגן.[135] ברבות השנים ספג המנגנון של ביטוח בריאות ממלכתי קיצוצים ושינויים מבניים, ואלה פגעו ביכולת הקופות לספק שירותי בריאות מקיפים ובהיקפה של הזכות לשירותי בריאות של הפרט.[136] מדינת ישראל אימצה במודע מדיניות נאו־ליברלית, שהחלישה את המערכת הציבורית והשפיעה על המחסור שאותו חוותה המערכת בתקופת הקורונה.[137]

גירעון הסולידריות והפרטתה באו לידי ביטוי באופן פעולתה של מערכת הבריאות ובתגובתה למשבר ולמחסור. חשיפת אחריותה של המדינה למחסור וצורת פעולתה אל מול השלכות המגפה הפכה את מגפת הקורונה מאסון טבע לאסון חברתי, שבו למדינה אחריות הן בשל האופן שבו תרמה מדיניות העבר למצב והן בשל האופן שבו מדיניות ההווה אינה מגיבה לעוולות העבר ולאתגרים הנוכחיים.[138] במהלך חודשי המגפה הראשונים נחשפו הרבדים הרבים של דלדול תשתיות הבריאות והשפעתם על ההתנהלות בעת המגפה. כך, עלו עוד ועוד טענות בדבר האופנים שבהן ״יובשה״ מערכת הבריאות בישראל לאורך שנים והצטמצמו משאביה, כך שכעת היא מתקשה עוד יותר לעמוד באיום המגפה בכל ההיבטים של מתן טיפול רפואי,[139] החל ממספר המיטות בבתי חולים,[140] דרך מחסור במנשמים מצילי חיים[141] ומעבדות בדיקה לא מצוידות,[142] ועד מחסור בצוותים רפואיים מיומנים.[143]

לנוכח המחסור והחשש מהצפה השקיעה המדינה משאבים ניכרים בשיפור המוכנות למגפה, אך במישורים רבים נמצא שהמחסור התשתיתי הוא בעוכרי היכולת להצטייד ולהיערך באופן מיידי, כמו גם התחושה שחסרה יד מכוונת בכל הקשור לניהול המגפה.[144] כך, המהלך לאיתור וייבוא של מנשמים מסוג אקו לב־ריאה (אקמו) היה כרוך בהפעלת המוסד ובעסקאות

---

135 שרון אסיסקוביץ ״אזרחות וממדים של נגישות למערכת הבריאות בישראל בעקבות חוק ביטוח בריאות ממלכתי״ **נגישות לצדק חברתי בישראל** 135 (גו׳ני גל ומימי אייזנשטדט עורכים 2009).

136 שם; דני פילק ״השפעת המשפט על מסחורם של שירותי הבריאות בישראל״ **מעשי משפט** ב 167 (2009).

137 מנדלקרן, לעיל ה״ש 132; שרון אסיסקוביץ ״גישת הפוליטיקה הבירוקרטית ומדינת הרווחה הישראלית״ **בטחון סוציאלי** 75, 39 (2007); אברהם דורון ״מדיניות הרווחה בישראל: התפתחויות בשנות ה־80 וה־90״ **המדיניות הציבורית בישראל** 437 (דוד נחמיאס וגילה מנחם עורכים, 1999).

138 צ׳רניחובסקי ואח׳, לעיל ה״ש 119; רוזנר ואח׳, לעיל ה״ש 121. ראו גם בועז ודוידוביץ׳, לעיל ה״ש 124, בעמ׳ 108.

139 דוח הוועדה המיוחדת, לעיל ה״ש 118, בעמ׳ 10–13.

140 נינה פוקס ״דו״ח מערכת הבריאות: מחסור במיטות אשפוז, צפיפות וזמני המתנה ארוכים במיון״ **Ynet** (20.5.2020) https://did.li/tvVfT.

141 בועז אפרת ״מחדל מכונות ההנשמה: ״במשרד הבריאות אין גורם אחד שאחראי לנושא״ **וואלה! חדשות** (30.3.2020) https://did.li/KGnTY.

142 עידו אפרתי ״מספר חולי הקורונה בישראל גדל, אך מחסור בחומרים מאט את קצב הבדיקות״ **הארץ** (12.7.2020) https://did.li/i4haa.

143 דוח הוועדה המיוחדת, לעיל ה״ש 118, בעמ׳ 12; שני אשכנזי ״גם עם מכונות הנשמה, מערכת הבריאות יכולה להתמודד עם 3000 מונשמים בלבד, בשל מצוקת כוח אדם״ **גלובס** (14.5.2020) https://did.li/Qpcrl.

144 הילו גלזר ושני ליטמן ״׳מערכת הבריאות בהיסטריה, ובצדק׳. ואת זה אומר מנהל המיון באיכילוב״ **הארץ** (1.4.2020) https://did.li/8AE5q.

בין־לאומיות שחלקן לא התממשו בשל התחרות העולמית הקשה, מערך הבדיקות הצביע על מחסור במעבדות ובאנשים בעלי ההכשרה המתאימה לעבודה במעבדות, ואילו צוותי בתי החולים העידו על כך שגם אם יהיו מספיק מנשמים, לא יהיו מספיק אנשי צוות רפואי שיוכלו להפעילם וללוות את הטיפול.[145]

צוותי הבריאות ובעיקר הרופאים הם שנשאו בנטל המחסור וזכו לשבחים ולהודיה ציבורית על כך . לא זו בלבד שהם נרתמו לשעות עבודה ארוכות ועמדו בעומס פיזי ונפשי, אלא סיכנו את עצמם ואת בני משפחותיהם בחשיפה נמשכת למחלה.[146] בתמורה הם זכו לרחשי תמיכה והערכה מהציבור, שביטא זאת בדרכים שונות, החל מ״שירת המרפסות״ ועד משלוח מכתבים, מארזים ומתנות.[147]

עם זאת, צוותי הבריאות העידו לא פעם שהרגישו שהמערכת הפקירה אותם,[148] שהם התבקשו לשאת בנטל רב יותר משהיה ראוי בשל דלדולה של מערכת הבריאות והיעדר תשתית מדינתית מספקת, דבר שהעמיק את המחסור וקעקע את תחושת הסולידריות בקרבם אל מול המדינה.[149] סוגיה שהמחישה את תחושת ההפקרה הייתה המדיניות ביחס לימי הבידוד של צוות רפואי שנחשף למחלה בתפקידו. רק באוגוסט 2020 נחתם הסכם קיבוצי בין המדינה, קופת חולים כללית, בתי החולים הגדולים וההסתדרות הרפואית בישראל ובו נקבע ״תשלום מיוחד״ לרופאים שנכנסו לבידוד עקב חשיפה לנגיף במסגרת עבודתם.[150] עד אז, בכל חודשי המגפה הראשונים, לא נפתרה שאלת הנשיאה בעלות של ימי הבידוד שבהם הצוות הרפואי הושבת, שכן מדיניות משרד האוצר הייתה לנכות ימים אלו מימי המחלה של הרופאים ואף ממשכורתם, אם תמה זכאותם החוקית לימי מחלה.[151]

כל אלו מראים שהצורך הדחוף שהורגש בראשית ימי הקורונה, דהיינו תיעדוף הטיפול הרפואי, היה הכרחי לא רק בגלל התנהגות הנגיף, ולא משום שהופעת המגפה הייתה בלתי צפויה, אלא גם, במידה רבה, בגלל הזנחת מערכת הבריאות על ידי המדינה.[152] בצד זאת, חשוב להבהיר שמערכת הבריאות הישראלית אינה נטולת מאפיינים סולידריים, שהרי עצם קיומו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי ואופן פעולתן של קופות החולים בצידו מעידים על

---

145 דוח הוועדה המיוחדת, לעיל ה״ש 118, בעמ׳ 10–13. כמו כן ראו לעיל ה״ש 140–144.

146 ״מנהלי מחלקות הקורונה מספרים: כך נלחמנו בנגיף״ **DoctorsOnly** (27.5.2020) https://did.li/oM7Hw.

147 ״המונים יצאו למרפסות ומחאו כפיים לצוותי רפואה שנאבקים בקורונה״ **N12** (19.3.2020) https://did.li/FXylC; ״מחבקת את ׳המלאכים בלבן׳: המחווה של טרה לצוותים הרפואיים״ **מעריב** (2.4.2020) https://did.li/LGnTY.

148 פנינה שלו ״אחרי השבחים והמטסים, המערכת שוב זונחת את הרופאים״ **וואלה! חדשות** (5.5.2020) https://did.li/3RPw5.

149 גלזר וליטמן, לעיל ה״ש 144.

150 הסכם קיבוצי מס׳ 2020/0305 בין ממשלת ישראל ואח׳ להסתדרות הרפואית בישראל בעניין תשלום שכר לרופאים בבידוד (10.8.2020) https://did.li/j4haaf.

151 אדיר ינקו ״אבסורד: הרופאים בבידוד? הימים יורדים משכרם על חשבון ימי המחלה״ **Ynet** (5.8.2020) https://did.li/AeKNf; שני אשכנזי ״לאחר האיום בשביתה: לא ינוכו ימי מחלה בגין תקופת הבידוד לרופאים״ **גלובס** (10.8.2020) https://did.li/Rpcrl.

152 בועז ודוידוביץ, לעיל ה״ש 124.

תשתית היסטורית ונמשכת לאספקת שירותי בריאות מקיפים, על אף דלדולה. יתרה מכך, בסוף הקורונה התגלתה מערכת הבריאות במלוא תפארתה, כאשר ביצוע מבצע החיסונים הושת על קופות החולים ואלה עשו זאת בהצלחה רבה.[153] מערך החיסונים העלה מחדש את קרנן של הקופות, ויחד עם גמישותן והיוזמות הרבות שקידמו בתקופת הקורונה הן הוכיחו את יכולותיהן בהבטחת שירותי בריאות שוויוניים וכוללים בעת שגרה וחירום גם יחד, בהינתן גיבוי מדינתי תואם. כיוון זה הולם את גישת הסולידריות החברתית, המדגישה את תפקיד המדינה בחיזוק הסולידריות וביצירת התנאים הסוציו־אקונומיים והפוליטיים המספקים לכלל חבריה את צורכיהם, כולל ביטחון כלכלי ורפואי.

כפי שהסביר היטב יוסי דהאן, החוקר תאוריות של צדק חברתי, האתגר של המגפה הוא ליצור ביופוליטיקה שאינה אוטוריטרית, ״שאינה מתבטאת בשליטה מוחלטת של המדינה על חייהם של אזרחיה״, אלא כזו המבוססת על רגולציה מדינתית שנועדה ״להיאבק בנגיף באופן דמוקרטי שאינו שולל חירויות של אזרחים ללא צורך, להתגבר על המשבר הבריאותי בלי פגיעה בחלשים ביותר ובחיזוק סולידאריות המאפשרת סדר של צדק חברתי וחיים בכבוד לכל״.[154] החלופה היא מדינת רווחה סוציאל־דמוקרטית, המבוססת במודע על תפיסות של סולידריות חברתית ועל מעורבות המדינה בשוק לצורך הבטחת שוויון.[155] מדינה זו מחויבת לשוויון חברתי וכלכלי באותה מידה שהיא מחויבת לשוויון אזרחי ופוליטי, והיא מספקת תשתית של ביטחון סוציאלי לאזרחיה לעת מצוקה ולעת קיצון. מעניין להזכיר בהקשר זה את ה״מדינה המגיבה״ (the responsive state), בלשונה של מרתה פיינמן, המעמידה את עקרון הפגיעות בלב תפיסת העולם המנחה אותה ומכירה בפגיעות כמצב קיומי אנושי בסיסי, המשותף לכל בני החברה ובנותיה ולכן מחויבת לספק מענה ההולם את הצרכים המגוונים של כלל האזרחים.[156]

ה. סולידריות והדרה: החזק שורד?

המתח והחשש סביב סוגיית המחסור יצרו תחושת הכרח שלפיה יש להתמודד עם השאלה האתית הקשה והמורכבת של תיעדוף הטיפול הרפואי לעת קיצון. וכך, בעוד מקומה של המוגבלות עד כה היה ברקע הדברים, סוגיית התיעדוף העמידה את האנשים עם מוגבלויות בחזית והאירה בזרקור לא מחמיא את יחסה של החברה למוגבלות. לאמיתו של דבר, אנשים עם מוגבלויות הם שנדרשו לשלם את המחיר הפוליטי של המחסור דרך כללי התיעדוף. הדיון

---

153 שני אשכנזי ״כך הפכה ישראל ל״מדינת החלומות״ של חיסוני הקורונה״ **גלובס** (28.12.2020) https://did.li/9AE5q.

154 יוסי דהאן (Yossi Dahan) **פייסבוק** (16.3.2020) https://did.li/GXylC.

155 ראו הטיפולוגיה של של אספינג אנדרסון, הביקורות עליה והיישום לישראל אצל: נועם תרשיש **מדינות רווחה בראייה משווה: כיצד להגדיר את ישראל?** (נייר מדיניות 06.2017, מרכז טאוב 2017) https://did.li/uM7Hw. למקור ראו GØSTA ESPING-ANDERSEN, THE THREE WORLDS OF WELFARE CAPITALISM (1990).

156 Martha Albertson Fineman, *The Vulnerable Subject: Anchoring Equality in the Human Condition*, 20 YALE J. L. & FEMINISM 1 (2008).

במוגבלות מסב גם את הדיון בסולידריות משאלות הקשורות בתשתית הסוציו־אקונומית ובדלדולן של המדינה ומערכת הבריאות אל שאלות מתחום ההשתתפות הפוליטית והפוליטיקה של ההכרה.

1. קורונה ותיעדוף

אם כן, בעוד המדינה בכללותה, מנגנוני הממשל ואזרחים כאחד, נרתמו להשטחת העקומה, קובעי המדיניות בתחום הבריאות ואנשי אתיקה, בארץ ובעולם, החלו להתכונן למצב שבו לא תיבלם העקומה.[157] תרחיש זה אומנם היה היפותטי, אך אפשרי לאור המודלים של בריאות הציבור והניסיון האיטלקי והספרדי באותה עת.[158] החשש היה שמערכת הבריאות תגיע לאי־ספיקה ולפיכך תידרש להכרעות קשות בדבר סדרי עדיפויות במתן טיפול רפואי, בעיקר בהקצאת משאבי נשימה לחולים שמצבם קשה.

סוגיית התיעדוף במתן טיפול רפואי היא סוגיה מוכרת במצבי קיצון ואסון, שבהם ריבוי הנפגעים עולה על משאבי הטיפול[159] – כך ברעידות אדמה, כך בתאונות המוניות, או באירועי לחימה וחבלה המוניים, וכך בעת מגפה.[160] מגפת הקורונה, בהיותה מחלה התוקפת את דרכי הנשימה, הציבה בלב סוגיית התיעדוף את שאלת יכולתו של אדם לשרוד טיפול מציל חיים בסיוע מנשם.[161] בהתאם לכך התארגנו צוותים אתיים ורפואיים בישראל ובעולם לנסח כללי

---

157 Nancy Berlinger et al., *Ethical Framework for Health Care Institutions Responding to Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Guidelines for Institutional Ethics Services Responding to COVID-19* (2020), https://did.li/X91YH; Armand H. Matheny Antommaria et al., *Ventilator Triage Policies During the COVID-19 Pandemic at U.S. Hospitals Associated With Members of the Association of Bioethics Program Directors*, 173 ANNALS INTERNAL MED. 188 (2020) https://did.li/vvVfT.

158 Rosenbaum, **לעיל** ה״ש 96; ״בין מלחמה לוויתור: ההחלטה המייסרת של הרופאים בספרד״ **וואלה!** (3.4.2020) https://did.li/MGnTY.

159 **לדיון כללי ראו** Comm. on Guidance for Establishing Crisis Standards of Care for Use in Disaster Situations, Crisis Standards of Care: A Systems Framework for Catastrophic Disaster Response (National Academies Press (US), 2012), https://did.li/BeKNf. **לעניין תיעדוף משאבי נשימה ראו למשל** John L. Hick et al., *Clinical Review: Allocating Ventilators During Large-Scale Disasters – Problems, Planning, and Process*, 11 CRITICAL CARE 1 (2007).

160 **לעניין רעידות אדמה ראו** Frank Fiedrich, Fritz Gehbauer & Uwe Rickers, *Optimized Resource Allocation for Emergency Response After Earthquake Disasters*, 35 SAFETY SCI. 41 (2000). **לעניין היערכות למגפת השפעת ראו** Sara J. Rosenbaum et al., *Ethical Considerations for Decision Making Regarding Allocation of Mechanical Ventilators during a Severe Influenza Pandemic or Other Public Health Emergency* (2011) https://did.li/Spcrl.

161 מאיה פלד רז ״מסגרת אתית לקבלת החלטות, בהקצאת משאבי נשימה מצומצמים, במהלך משבר נגיף הקורונה״ **הרפואה** 159, 235 (2020).

תיעדוף מקובלים, שיסייעו לרופאים ולמקבלי החלטות בשטח בהקצאת משאבי נשימה, אגב גישור בין הרפואי לאתי.[162]

עקרונות התיעדוף המקובלים לעת קיצון מבטאים לרוב חשיבה מוסרית תועלתנית, המבקשת להשיא את **מרב התועלת למרב האנשים**.[163] העיקרון התועלתני הוא לכאורה ענייני ואינו מבטא העדפות בעייתיות מבחינה מוסרית, אולם הניסיון מראה שכללי תיעדוף בטיפול רפואי עשויים לבטא היררכיות חברתיות שונות על בסיס מגדר, גזע, גיל, מוגבלות וכדומה.[164] נוסף על כך, הצורך לקבוע עדיפות לטיפול רפואי בכלל, ובאופן ספציפית להקצאת מנשמים מצילי חיים, כמעט בהכרח יוצר פוליטיקה אאוגנית־דרוויניסטית, המבקשת לקבוע את חייהם של מי צריך וראוי להציל. עקב כך, כללי תיעדוף, מטבעם, מאתגרים הן את החשיבה האינדיווידואליסטית־ליברלית שביסוד הביואתיקה, המציבה במרכזה את זכויות הפרט והאוטונומיה שלו, והן את החשיבה הסולידרית, אשר כוללת יסודות קולקטיביים, אך מבקשת להגן על הפגיעים ביותר.

מגפת הקורונה הציבה במרכז הדיון שתי קבוצות שהיו מועדות לתיעדוף נמוך: אנשים בגיל זקנה ואנשים עם מוגבלויות. שתי הקבוצות נתפסו ככאלה שלא יוכלו לעמוד בהנשמה האינטנסיבית שהטיפול במקרים קשים מצריך וככאלה שחישוב תועלתני של שנות חיים צפויות מעמיד אותן בעדיפות נמוכה. במהלך התקופה נוסחו כללי תיעדוף רבים על ידי גופים ומוסדות מגוונים במקומות שונים; כל אחד מהפרוטוקולים יצר מסגרת אתית שונה במקצת לעדיפות הניתנת לקבוצות אלה.[165] בישראל, שבה היה מאמץ מאורגן לקביעת כללי תיעדוף, קטגוריית הגיל זכתה להכרה והגנה פורמליות למן ההתחלה, ואילו קטגוריית המוגבלות עוררה מחלוקת ומאבק שהסתיימו בקול דממה דקה, ללא תוצאה חד־משמעית ומבלי שאנשים עם מוגבלויות שותפו בתהליך קבלת ההחלטות, והיא שעומדת בלב הדיון בפרק זה.

אם כן, בעוד ״השטחת העקומה״ הייתה המחשה והדגמה של סולידריות בפעולה, שכן ביטאה את אחריותם של האזרחים והאזרחיות זה לזה, כללי התיעדוף הפכו לסמל ומיצוי של הדרה חברתית עבור אנשים עם מוגבלויות, בישראל ובעולם.[166] זהו **גירעון הסולידריות השני** המוצג במאמר זה, ובמסגרתו **אנשים עם מוגבלויות מצאו את עצמם מחוץ למעגלי השייכות וההשתתפות הפוליטית** והבינו שהם ממוקמים בתחתיתה של פירמידת התיעדוף, שכן חייהם אינם שווי ערך לאלו של אנשים ללא מוגבלויות.

---

162 Emanuel et al., לעיל ה״ש 95; Amy L. McGuire et al., *Ethical Challenges Arising in the COVID-19 Pandemic: An Overview from the Association of Bioethics Program Directors (ABPD) Task Force*, 20 AM. J. BIOETHICS 15 (2020).

163 Lynette Reid, *Triage of Critical Care Resources in COVID-19: a Stronger Role for Justice*, 46 J. MED. ETHICS 526 (2020); פלד רז, לעיל ה״ש 161.

164 Reid, לעיל ה״ש 163.

165 Samuel R. Bagenstos, *Who gets the ventilator? Disability Discrimination in COVID-19 Medical-Rationing Protocols*, 130 YALE L.J. F. 1 (2020); ירון קובו, ״על משאבים מוגבלים, סיכויי שרידות והפליה: מדוע יש לדחות את נייר העמדה בעניין תיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה״ **פורום עיוני משפט** מד 1 (התשפ״א) https://did.li/0AE5q.

166 ראו למשל Ari Ne'eman, *Opinion: 'I Will Not Apologize for My Needs'*, N.Y. TIMES (Mar. 23, 2020), https://did.li/qM7Hw.

עם פרוץ המגפה החלו גופים שונים בישראל במלאכת הניסוח של כללי תיעדוף לעת אי־ספיקה של המערכת.[167] בה בעת, מתוך הרצון ליצור ודאות ואחידות בקרב כל שירותי הבריאות ולהבטיח את קיומה של מסגרת אתית ראויה, הוקמה ועדה משותפת ליצירת קווים מנחים מקובלים, שיחולו בכל מוסדות הבריאות יחד; זוהי ״הוועדה הציבורית לתיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה״ (להלן: הוועדה הציבורית) שהוקמה על ידי משרד הבריאות יחד עם ההסתדרות הרפואית בישראל (הר״י) והמועצה הלאומית לביואתיקה.[168]

הוועדה הציבורית הוקמה ביום 2 באפריל 2020 והוציאה תחת ידיה את ״נייר העמדה: תיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה״ באמצע אותו חודש.[169] נייר העמדה הינו מסמך מפורט הכולל רקע, קווים מנחים אתיים והנחיות יישומיות, היוצרים יחדיו מסגרת נורמטיבית ופרקטית לתיעדוף. מייד עם הוצאתו עורר נייר העמדה מחלוקת ותרעומת בקרב אנשים עם מוגבלויות, פעילים וארגונים, בשל כשלים רבים שהיו בו, לטענתם.[170] לאור התגובות הקשות מצד קהילת המוגבלות נגנז נייר העמדה לצורך חשיבה מחודשת ויצא שוב בגרסה מעודכנת במאי 2020.[171] נייר העמדה החדש אימץ את הביקורת הנורמטיבית במלואה, אך דחה את חלקה האחר של הביקורת, שנגע לשורש של היררכיית התיעדוף. בשל כך דחתה הקהילה גם את הנייר החדש, ובלחץ הגופים והארגונים המעורבים הוא לא אומץ על ידי שר הבריאות.[172] בהכנת הנייר שותפה הנציבות על דרך של שיחות מאחורי הקלעים, אך לא נערך הליך

---

167 ראו למשל גד בר יוסף ״את מי להנשים, את מי לא״ **הארץ** (11.4.2020) https://did.li/HXylC.

168 הוועדה הציבורית לתיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה ״נייר עמדה: תיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה״ (אפריל 2020) https://did.li/Y91YH (להלן: נייר העמדה הראשון).

169 שם.

170 אור קשתי ״במשרד המשפטים טוענים כי העקרונות לתעדוף חולים קשים מפלים את הנכים״ **הארץ** (18.4.2020) https://did.li/fktCN; מכתב מאברמי טורם, נציב שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, ליעקב ליצמן, שר הבריאות ומשה בר סימן טוב, מנכ״ל משרד הבריאות, בעניין הפליית אנשים עם מוגבלות במסמך הוועדה הציבורית לתיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה (16.4.2020) https://did.li/NGnTY; מכתב מארגוני החברה האזרחית ליעקב ליצמן, שר הבריאות ומשה בר סימן טוב, מנכ״ל משרד הבריאות, בנושא דרישה לדחיית המלצות הוועדה הציבורית לתיעדוף חולים בתקופת מגפת הקורונה (20.4.2020) https://did.li/5RPw5; מכתב מחברי וחברות האקדמיה לאביחי מנדלבליט, היועץ המשפטי לממשלה ויעקב ליצמן, שר הבריאות, בדבר ביקורת על נייר העמדה של הוועדה הציבורית לתיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה (22.4.2020) https://did.li/l4haa; תגובת איגוד השיקום לנייר עמדה ״תיעדוף חולים קשים בתקופת הקורונה״ (20.4.2020) (עותק נמצא בידי המחברת).

171 הוועדה הציבורית לתיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה ״נייר עמדה: תיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה״ (מאי 2020) (להלן: נייר העמדה השני) https://did.li/CeKNf.

172 לניירות תגובה לנייר העמדה השני ראו מכתב ארגוני החברה האזרחית ליולי אדלשטיין, שר הבריאות, אבי ניסנקורן, שר המשפטים ואביחי מנדלבליט, היועץ המשפטי לממשלה בנושא דרישה לדחיית המלצות הוועדה הציבורית לתיעדוף חולים בתקופת מגפת הקורונה בשל הפליית אנשים עם מוגבלות (18.5.2020) https://did.li/Tpcrl (להלן: דרישה לדחיית המלצות הוועדה); מכתב קואליציית הארגונים למען זכויות אנשים עם מוגבלויות: בקשה לפגישה דחופה וביטול כלי התיעדוף תלוי תפקוד (21.5.2020) (עותק נמצא בידי המחברת) (להלן: מכתב קואליציית הארגונים).

היוועצות ושיתוף רשמי עם הקהילה, וזו מצאה את עצמה פגועה ומודרת. גם הפניות והמכתבים השונים שנשלחו לוועדה נותרו ללא מענה רשמי, ובכל שלב שהוא לא יצאה הודעה לציבור בדבר מעמדו של נייר העמדה – קבלתו, גניזתו או היותו מצוי בחשיבה מחודשת. נייר העמדה נוסח במטרה להפוך להנחיה מחייבת, אך מכיוון שלא אומץ הוא חסר מעמד נורמטיבי מחייב או מנחה. עם זאת, הוא מעיד על תפיסת הצדק והביואתיקה שבבסיסו ומשמש מקרה בוחן לשיתופן של קבוצות מיעוט וקבוצות פגיעות בהליכי קבלת החלטות.

בסופו של דבר, הוועדה שביקשה ליצור מסגרת אתית ודאית ואחידה לעת קיצון לא עמדה במשימתה בשל ביקורת הארגונים והפעילים מתחום המוגבלות. מבחינת אנשים עם מוגבלויות בלימת המסמך הינה הצלחה גדולה, אך עצם קיומו והמאבק הכושל לשינויו הינם עדות כואבת להמשכן של עמדות שליליות ואף אאוגניות כלפי מוגבלות, למגבלות השיח הרפואי, השבוי עדיין בראיית המוגבלות כפתולוגיה, ולאי־שיתופם של אנשים עם מוגבלויות בתהליכי קבלת החלטות.[173] גישה סולידרית הייתה מעניקה משקל רב יותר להיסטוריה הפגיעה של אנשים עם מוגבלויות ומעניקה לנציגיהם מקום ראוי בשולחן קבלת ההחלטות – אם לא מלכתחילה, אזי לאחר ההבנה שמקומם נפקד משם.

2. ביקורת המוגבלות

להלן אציג את ביקורת המוגבלות כלפי ניירות העמדה באמצעות חלוקה לשלושה מישורים עיקריים: המישור הנורמטיבי, שהוא מישור ההכרה הפורמלי, מישור התיעדוף, שהוא מישור ההכרה המעשי, ומישור הייצוג, הוא מישור ההשתתפות הפוליטית.[174] ויובהר: אינני בוחנת בניתוח זה את כוונותיהם של מנסחי המסמך ובוודאי אינני רואה בו הדרה מכוונת, אלא מבססת את טענותיי על פרשנות המסמך כפי שנוסח, אשר התעלם ממעמדה המשפטי והחברתי של קטגוריית המוגבלות ולא התמודד עם הקושי הביואתי שהיא מציבה לניסוחם של כללי תיעדוף.

(א) המישור הנורמטיבי – מישור ההכרה הפורמלי

במישור הנורמטיבי, נייר העמדה בגרסתו הראשונה ביטא חוסר הכרה מוחלט במוגבלות כסוגיה חברתית, באנשים עם מוגבלויות כקבוצת מיעוט הנהנית ממעטפת זכויות אדם ואזרח שכבר זכתה להכרה ועיגון בחקיקה ובפסיקה המקומית, ובשוויון ערך החיים עם מוגבלות, בדומה לקבוצות מיעוט אחרות.[175] כמו כן, נעדרו ממנו הכרה בהטיות ביחס למוגבלות

---

173 ביקורות אלה מופיעות בניירות התגובה המפורטים לעיל בה״ש 170, 172. לביקורת המודל הרפואי בלימודי מוגבלות ראו אדריאן אש ״מוגבלות ביואתיקה וזכויות אדם״ **לימודי מוגבלות: מקראה** 347 (שגית מור ואח׳ עורכים 2016). להרחבה ראו **לימודי ביקורת מוגבלות: מקראה** (שגית מור ואח׳ עורכים 2016).

174 למאמרי ביקורת על המסמך ראו קובו, לעיל ה״ש 165; מור ״ביקורת מוגבלות״, לעיל ה״ש 84.

175 לסקירה עדכנית לתקופת הקורונה של מעמדן המשפטי של זכויות אנשים עם מוגבלויות ראו שגית מור ״עשרים שנה לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות: קווים לדמותה של מהפכה

העשויות להשפיע על הפרקטיקה הרפואית[176] ומודעות להיסטוריה של אנשים עם מוגבלויות כמי שמועדים להיתפס כ״מיותרים״ בהחלטות הקשורות בסוף החיים, בשל פגיעותם החברתית.[177]

לאמיתו של דבר, נייר העמדה בגרסתו הראשונה לא תאם את המצב המשפטי הקיים במדינת ישראל ביחס לזכויות אנשים עם מוגבלויות ולא הכיר בהן כחלק מהמסגרת האתית־נורמטיבית של הנחיות התיעדוף. היו לכך שלושה היבטים עיקריים. ראשית, נייר העמדה ציין רשימה ארוכה של חוקי זכויות ושוויון, אך לא הזכיר את חקיקת השוויון הקיימת בתחום המוגבלות, ובראשה חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, או את האמנה הבין־לאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות.[178]

שנית, הנייר קבע כי אין להפלות על בסיס מאפיינים כלליים של קבוצות אנשים אלא יש לתעדף באופן אינדיווידואלי על פי הנתונים הרפואיים הספציפיים של כל אדם, אך לא כלל את קטגוריית המוגבלות בין הקטגוריות האסורות לאפליה במסגרת החלטות תיעדוף.[179] יש להבהיר כי נייר העמדה אסר במפורש על אפליה ״מטעמי דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא, נטייה מינית, מצב סוציו־אקונומי, מעמד חברתי, מעמד משפחתי, מעמד אזרחי במדינה, עיסוק, גיל וכיו״ב״.[180] ואולם, האיסור על אפליית אנשים עם מוגבלויות נעדר ממנו, כמו גם הקביעה בעניין **המר נ׳ עמית**,[181] שביטל את עילת החיים בעוולה, ולפיה ערך החיים של אנשים עם מוגבלויות אינו מתאיין בשל קיומה של מוגבלות.

מעניין לבחון את איסור האפליה מטעמי גיל, אשר ניתן לה ביטוי מלא ואף מקום מיוחד בנייר העמדה. הפעילים בתחום הזקנה היו מראש מאורגנים יותר במחאתם כנגד הכוונה המשוערת לתעדף חולים על פי גיל, כנראה בשל הניסיון העולמי, שכבר הראה הטיות קשות בתחום הגיל,[182] והגישו מסמך מוקדם שבו הדגישו כי הגיל כשלעצמו אינו מנבא טוב לשרוד טיפול נשימתי.[183] הוועדה הציבורית קיבלה טענות אלו מיידית ובמלואן. במענה לפונים ואף

משפטית בהתהוות״ **משפט וממשל** כ 267 (2019) https://did.li/6RPw5 ; קובו, לעיל ה״ש 165, בעמ׳ 13–16. עיקר הטיעון של קובו הוא שכללי התיעדוף מהווים אפליה.

176 שגית מור ״זכויות אנשים עם מוגבלויות וגישה ביקורתית למוגבלות: השלכות לתחום הביו־אתיקה״ (נייר עמדה מס׳ 15, מרכז צפת לביו־אתיקה 2016) https://did.li/DeKNf.

177 למקומה של האאוגניקה בהיסטוריה של אנשים עם מוגבלויות ראו אש, לעיל ה״ש 173 ; Tom Shakespeare, *Choices and Rights: Eugenics, Genetics and Disability Equality*, 13 DISABILITY & SOC'Y. 665 (1998).

178 האמנה הבין־לאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלות (נפתחה לחתימה ב־2006, אושררה ב־2012) https://did.li/Upcrl.

179 קובו, לעיל ה״ש 165.

180 נייר העמדה הראשון, לעיל ה״ש 168, ס׳ ד.1א.ה, לט.

181 ע״א 1326/07 **המר נ׳ עמית** (נבו 28.5.2012). ראו גם ע״א 506/88 **שפר נ׳ מדינת ישראל**, פ״ד מח(1) 87 (1993).

182 Felix Allen, *Impossible Choice: Only Patients Under 60 are Getting Ventilators in Italy as Hospitals are Overwhelmed by Coronavirus Crisis*, THE SUN (Mar. 23, 2020), https://did.li/bBE5q ; Rosenbaum, לעיל ה״ש 96.

183 פנייתה של קבוצת הארגונים החברתיים בתחום זכויות זקנים לשר הבריאות בנושא של שלילת גיל כרונולוגי כקריטריון בלעדי לקבלת החלטות במקרה של מחסור במכשירי הנשמה

בנייר העמדה עצמו הדגישה הוועדה כי אין להתבסס על גיל כקריטריון לתיעדוף בקרב חולים קשים.[184] ברקע היענות זו היו כנראה המודעות המוקדמת להטיות אלו על רקע הניסיון העולמי בנושא, ההתגייסות האזרחית הרחבה להגנה על המבוגרים ולסולידריות עם ״סבא וסבתא״ ואולי גם קרבת הגיל של חלק ממקבלי ההחלטות, שבזכותה לא ראו ב״זקנים״ מקשה אחת. הדבר עומד בניגוד לידע הרפואי הקיים שהראה כי גיל הוא מנבא שרידות בהקשר של מחלת הקורונה באופן כללי ושל שימוש במכונת הנשמה בפרט.[185] היענות זו מעצימה את ההתעלמות מהמוגבלות ומדגימה את האפשרות של קבלת החלטות ערכיות גם בתוך מצב קיצון של מגפה ומחסור.

שלישית, נייר העמדה הבחין בין ה״מטופל הכשיר״, שיש לתת מקום לרצונו, ל״מטופל הלא הכשיר״, אשר ההחלטות יתקבלו עבורו ללא בירור רצונו, מבלי לבחון את השאלה מיהו המטופל הלא כשיר וכיצד בכל זאת ניתן לכבד את רצונם של מי שמתקשים להביע את רצונם בדרכי התקשורת המקובלות.[186] בכך התעלם הנייר מהשינויים שהתרחשו בשנים האחרונות בתחום הכשרות המשפטית המבקשים לצמצם את תחום האפוטרופסות ולקדם מנגנונים של תמיכה בקבלת החלטות.[187]

כל שלושת ההיבטים הללו תוקנו באופן משביע רצון בנייר העמדה השני. הוא כלל את חוק השוויון במסגרת הנורמטיבית, אסר במפורש על הפליה מטעמי מוגבלות בתיעדוף אגב הדגשה כי ״מוגבלות כשלעצמה איננה מהווה שיקול לגיטימי בתיעדוף לטיפול מציל חיים, אלא כחלק ממכלול גורמי הסיכון״, וחידד את הכללים הנוגעים לחולה שאינו יכול להביע את רצונו אגב התייחסות להתאמות ולתיווך. במישור זה נחל המאבק בכללי התיעדוף הצלחה גדולה. לכאורה, היה זה רגע שיא של מעורבות אזרחית, השתתפות פוליטית והכרה במעמדם של אנשים עם מוגבלויות בחברה. למעשה, ההצלחה הייתה חלקית, אחריות המדינה ניתנה במשורה וההשתתפות הייתה חד־צדדית ולא דיאלוגית, כך שלא מימשה את הפוטנציאל שהיה טמון בה לפעולה הדדית בונת־סולידריות.

(ב) מישור התיעדוף – מישור ההכרה המעשי

מישור הביקורת השני עסק בכללי התיעדוף עצמם ונחל כישלון חרוץ. נייר העמדה הראשון והשני גם יחד נתנו תוקף לחששות העמוקים ביותר של אנשים עם מוגבלויות מפני המשכן של עמדות אאוגניות בשיח הציבורי, הרפואי, המשפטי והביואתי וביטוין בפרקטיקה הרפואית,

---

(30.3.2020). מכתבם נענה מיידית ב־1.4.2020, ובו נכתב כי ״סינון בלעדי על סמך גיל אינו על הפרק״.

184 נייר העמדה הראשון, לעיל ה״ש 168, ס׳ לט.

185 קובו, לעיל ה״ש 165, בעמ׳ 4.

186 נייר העמדה הראשון, לעיל ה״ש 168, בעמ׳ 6–7, ס׳ כט–לב, לה–לו.

187 תיקון 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ״ה–1965, ס״ח 798; יותם טולוב ואורי שלומאי ״׳לא בטיפול׳ – מעבר משיח טיפולי לשיח של אוטונומיה וזכויות אדם בהליך מינוי אפוטרופוס לאדם בעקבות חקיקת חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (תיקון מס׳ 18), התשע״ו–2016״ **מחקרי משפט** לב 1049 (2020).

העשויה לראות בחיים עם מוגבלות חיים חסרי ערך, שאין בהם תועלת, שאיכותם נמוכה ושעלותם גבוהה.[188] עד כה ניתן עיקר תשומת הלב לסוגיות אלה בשיח הציבורי הישראלי במסגרת שאלות הקשורות לתחילת החיים, בהקשר של בדיקות היריון, הפסקות היריון והולדה בעוולה.[189] כעת הן צפו בהקשר של טיפול רפואי וסוף החיים.

ניירות העמדה הראשון והשני הציגו ״אלגוריתם יישומי״ שמטרתו לשמש כלי הערכה בהחלטות תיעדוף פרטניות. ההנחיות היישומיות לתיעדוף הוצגו בצורה גרפית באמצעות תרשים זרימה וטבלת דירוג (מצורפים בסוף המאמר).[190] תרשים הזרימה הציע דירוג המבוסס על שלושה רכיבים: דירוג תפקודי (ECOG), מדד איגוד הרופאים המרדימים (ASA) ודירוג הכשלים המערכתיים. עיקר הביקורת הופנתה כלפי הדירוג התפקודי, המעמיד בעדיפות שנייה את מי ש״אינו מסוגל כלל לעבוד״ (ויודגש כי מדובר באדם עם ״ניידות חלקית ומסוגל לדאוג לצרכיו״) ובעדיפות שלישית את מי ש״מרותק למיטה/כיסא״ ויש לו ״צורך בעזרה רבה״ (בין שבאופן חלקי ובין שבאופן מלא). מדד ה־ASA זכה אף הוא לביקורת, אך לא באותה עוצמה.[191] במאמר מקיף בנושא ביקר ירון קובו את מדד מחלות הרקע ולמעשה את תפיסת השרידות כולה.[192] בנייר העמדה הסבירה הוועדה את הרציונל לדירוג התפקודי לפיו ״ככל שהתפקוד היומיומי נמוך יותר, כך נמוכה יותר הפעילות השרירית והתפקוד הנשימתי, ובאותה מידה פוחתים סיכויי השרידות״.[193] ואולם, המתנגדים לשימוש בדירוג זה הצביעו על כך שהוא כוללני מדי, שאין לו קשר ישיר למחלת הקורונה או לסיכויי השרידות מהמחלה ושהוא משדר לכאורה מסר שלילי כלפי אנשים עם מוגבלויות.[194] כך, הדגשת יכולת העבודה מתקשרת מייד עם ערכים של יצרנות כלכלית ואינה מכירה בהשפעתם של הפליה, היעדר התאמות, היעדר נגישות וחסמים חברתיים נוספים (חינוך מיוחד, דיור מוסדי, עוני וכיוצא בזה) על ״מסוגלות לעבוד״. בדומה לכך, הצבת אדם המשתמש בכיסא גלגלים בתחתית הדירוג מעבירה מסר שלילי בנוגע למצבי תלות, מחזיקה בתפיסה צרה של אוטונומיה ואינה מכירה

---

188 ראו את המכתבים והמסמכים שהוגשו בתגובה לניירות העמדה השונים, לעיל ה״ש 170, 172. לתגובות פעילים ראו למשל אילנה שריג היוז ״אלו חיים ראויים לחיותם, או: איך בחסות הקורונה פגע הממסד קשות זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות, תוך מחיקת שנים ארוכות של מאבק ציבורי״ **העוקץ** (20.4.2020) www.haokets.org/2020/04/20; תומר יצקן וג׳וש (ישי־וואס) מלדה ״משבר הקורונה חשף אמת כואבת על החברה הישראלית״ **וואלה!** (7.5.2020) https://healthy.walla.co.il/item/3354385.

189 שגית מור ״ביקורת מוגבלות על ברירת עוברים בשל לקות: מבט לישראל״ **לימודי מוגבלות: מקראה** 395 (שגית מור ואח׳ עורכים 2016).

190 נייר העמדה הראשון, לעיל ה״ש 168, נספח ב.

191 במסמך האקדמיה נטען שדירוג ASA נוצר לצורך שימושים אחרים (הרדמה) ואף זכה לביקורת בספרות הרפואית על עמימותו, שכן המצבים החוסים תחתיו אינם ברורים (לפי המקורות הוא עשוי לכלול קבוצות כגון נשים בהיריון, אנשים מעל גיל 60, אנשים עם השמנת יתר קלה או מי שעברו ניתוח לב בעברם). מכתב חברי וחברות האקדמיה, לעיל ה״ש 170.

192 קובו, לעיל ה״ש 165.

193 נייר העמדה השני, לעיל ה״ש 171, בעמ׳ 10.

194 דרישה לדחיית המלצות הוועדה, לעיל ה״ש 172.

בתרומות הקיימות והפוטנציאליות של אנשים המתניידים בכיסאות גלגלים, גם אם הם נזקקים לסיוע אישי בחיי היומיום.

במסגרת העבודה על הגרסה השנייה של נייר העמדה בחנה הוועדה הציבורית את הביקורת שהופנתה כלפי אלגוריתם התיעדוף, אך עמדה על הצורך בו כפי שהוא ועל תקפותו אגב מתן הסבר מקיף לרציונלים המדעיים שבבסיסו, במענה לביקורת שהופנתה כלפיו.[195] הותרת אלגוריתם התיעדוף על כנו שבה ועוררה ביקורת קשה מצד הפעילים: על אף היותו כלי רפואי־מעשי, על אף ההסבר המקיף שניתן לו ועל אף החלק ההצהרתי של ההנחיות, שאסר על אפליה על בסיס מוגבלות, הוא קושר בין סיכויי שרידות ומוגבלות באופן שאינו משכנע ואינו מדויק דיו,[196] ובפועל מעניק לחיים עם מוגבלות משקל נמוך, כ״חיים שאינם ראויים״.[197] נוסף על כך, יש לציין שבמבט השוואתי עולה שמדינת ישראל היא היחידה שעשתה שימוש במדד ה־ECOG התפקודי לצורך החלטות תיעדוף. במקומות אחרים בארץ, כמו גם מחוצה לה, השתמשו במדדים אחרים, כגון SOFA ו־Charlton, שגם הם מועדים לביקורת מוגבלות, אך אף לא אחד מהם מבוסס כולו על דירוג תפקודי כמו ה־ECOG.[198]

בסופו של דבר, בעקבות פניות חוזרות ונשנות לשר הבריאות וליועץ המשפטי לממשלה, הוציא היועץ מכתב ובו הכיר בכך שנדרשת עבודה נוספת על הנושא והנחה את המשרד שלא לאמץ את המסמך.[199] הצלחת המאבק התבטאה בדחיית המסמך (אם כי הוא עדיין מופיע באתר משרד הבריאות), אך כישלונו הוא בכך שלא הצליח להביא למציאת חלופה מוסכמת שתבטא את הצורך הרפואי בניסוח כללים וגם את הצורך של אנשים עם מוגבלויות בהכרה בערכם השווה.

(ג) מישור הייצוג – מישור ההשתתפות הפוליטית

מישור הביקורת השלישי עסק בייצוג וההשתתפות הפוליטית וביקר את העובדה שעל אף ההשלכות מרחיקות הלכת של המסמך על אנשים עם מוגבלויות, לא נמנו עם חברי הוועדה אלו המייצגים את האינטרסים של אנשים עם מוגבלויות, כגון נציגים של נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, פעילי זכויות או מומחים בתחום, בהתאם לעיקרון של ״שום דבר עלינו בלעדינו״, לא נערך הליך של שיתוף הציבור ולא התקיים שיח פתוח בנושא. ביקורת זו הופנתה כלפי נייר העמדה הראשון, אך לא שככה גם לאחר פרסום הנייר השני, משום שהוועדה הציבורית לא נקטה כל פעולה פומבית של הכרה בנחיצות קולם של אנשים עם מוגבלויות בעיצובם של כללי התיעדוף.

---

195 נייר העמדה השני, לעיל ה״ש 171, בעמ׳ 10–12 המפנה למחקרים שעליו התבסס.

196 לפירוט ראו קובו, לעיל ה״ש 165, עמ׳ 26–31.

197 שם, בעמ׳ 44–46.

198 ראו למשל שגית מור, מאיה פלד־רז ואיילת שי ״נייר עמדה: גיבוש כללי תיעדוף להקצאת משאבי נשימה בעת קיצון״ (6.9.2020) https://did.li/sM7Hw; וכן קובו, לעיל ה״ש 165, בעמ׳ 52.

199 מכתב תשובה מאת רז נזרי, המשנה ליועץ המשפטי לממשלה (ציבורי־חוקתי) (12.5.2020) (עותק נמצא בידי המחברת).

אומנם לאחר הביקורת על נייר העמדה הראשון פתחה הוועדה בהידברות ישירה עם נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, אך כאמור לא הודיעה לציבור על הליך ההיוועצות, לא פתחה ערוץ הידברות פומבי בנושא ולא עדכנה בדבר משיכת ההנחיות או שקילתן מחדש. הוועדה גם לא הזמינה קולות אחרים לדיונים, ולמעשה התעלמה מכל המכתבים הרשמיים, הפניות וההתנגדויות שנשלחו לוועדה ולמשרד הבריאות.

פרסום נייר העמדה השני, בחודש מאי 2020, גרר גם הוא גל של מהומה והתנגדות. כעת הייתה ההתנגדות מאורגנת יותר ונוצרה קואליציית ארגונים רחבה וחזקה, שמחתה כנגד השארת מדד התפקוד על כנו ואי־שיתופם של אנשים עם מוגבלויות בתהליך.[200] היה זה רגע שיא של סולידריות פנימית, בתוך קהילת האנשים עם מוגבלויות, שכלל תחושות אחווה, שייכות ושותפות גורל והרגשה שלראשונה יש שיתוף פעולה בקנה מידה רחב ונבנית תנועה חברתית של ממש. לאחר מאמצים רבים, כעבור כחודש, הוזמנו נציגיה של קואליציית הארגונים להביע את עמדתם בפני הוועדה, אך הניסיון הסתיים במפח נפש. לפי עדותם של הנציגים, הוועדה לא קיימה הליך של היוועצות, אלא רק שמעה את הדברים ודחתה על הסף את הביקורת על כללי התיעדוף המוצעים. בסופו של דבר, גם הטיוטה השנייה לא אומצה על ידי משרד הבריאות, אך היא גם לא תוקנה מאז.

התוצאה מתסכלת ביותר עבור אנשים עם מוגבלויות הן במישור הענייני־המהותי והן במישור הפוליטי־סימבולי. במישור הענייני־המהותי יש הסכמה בקרב הפעילים על כך שחייבת להיות דרך רפואית תקפה מבחינה מדעית לנסח פרוטוקול חליפי להנחיות התיעדוף, שאינו מתבסס על מוגבלות כפי שאינו מתבסס על גיל או מגדר, אלא מתמקד באופן בלעדי במנבאי שרידות.[201] לדידם אין זו מתקפה על הידע הרפואי באשר הוא, אלא הזדמנות לזקק את אותו ידע רפואי שאינו מוטה וליצור מדיניות טיפול מדויקת שמבטאת חיבור בין סוגי הידע השונים – הרפואי, האתי, החברתי והידע מניסיונם של אנשים עם מוגבלויות עצמם. צר המקום במאמר זה מלהצביע על חלופות וגם אין זו מטרתו. ברור לכל המעורבים כי מציאת חלופה הינה אתגר לא פשוט.[202] עוד ברור שבשלב זה, בהיעדר צורך בוער במציאת פתרון לעומס התחלואה והטיפול בה, פתרון לבעיית התיעדוף הספציפית למחלת הקורונה אינו העיקר. העיקר הוא התובנות הפוליטיות העולות ממקרה בוחן זה בנוגע להליכי קבלת החלטות ועיצוב מדיניות ביואתית או אחרת ולמקומה של המוגבלות בתהליכים אלו.

במישור הפוליטי־סימבולי, הנקודה שבה נעצר המאבק מסמנת את עוצמתה של הגישה הרפואית הרואה במוגבלות פתולוגיה ואבנורמליות ואינה מכירה בהבניה החברתית המשפיעה על המשמעות המיוחסת לה בחברה וברפואה. היא מסמנת גם את הדרך הארוכה שאנשים עם מוגבלויות עוד צריכים לעבור מבחינה פוליטית עד שייחשבו שותפים של ממש בקבלת החלטות הנוגעות לחייהם, הן במישור הקולקטיבי של עיצוב מדיניות והן במישור האישי של

---

200 ראו מכתב קואליציית הארגונים, לעיל ה״ש 172.
201 ראו קובו, לעיל ה״ש 165, בעמ׳ 51–54.
202 שם; מור ואח׳, לעיל ה״ש 198.

קבלת החלטות בנוגע לחייהם, ויוכלו לממש את העיקרון של ״שום דבר עלינו בלעדינו״.[203] במובן זה מאבקם של אנשים עם מוגבלויות בכללי התיעדוף מעיד הן על גירעון סולידרי והן על גירעון דמוקרטי עמוק.[204]

ו. לקראת סולידריות בונה: שותפות, השתתפות ואחריות המדינה

מגפת הקורונה הניחה לפתחנו אתגר: אתגר הסולידריות. התעוררות העיסוק בסולידריות יוצרת הזדמנות לא רק לבחון את מופעיה ולחשוף את חסרונותיה, אלא גם ליצור תשתית טובה יותר של סולידריות לעת מגפה ולעת שגרה. את הסולידריות הספונטנית של ראשית ימי הקורונה לא ניתן להחזיק לאורך זמן בהתבסס על יזמות אזרחית בלבד ואגב הדרתן של אוכלוסיות וקהילות. יצירת תשתית סולידרית ארוכת טווח מחייבת מעורבות ואחריות של המדינה ואת השתתפותם האקטיבית של כלל חברי הקהילה הפוליטית או נציגיהם.

אחריות המדינה כלפי כלל אזרחיה ותושביה, ובעיקר כלפי קבוצות פגיעות, היא מרכיב מרכזי בחזון פוליטי של סולידריות חברתית ותנאי לקיומה של דמוקרטיה. הסולידריות שאני טוענת לה במאמר זה אינה הסולידריות הליברלית הנמנעת, ה״דקה״, המסתפקת ברשת ביטחון לחבריה, אלא הסולידריות החברתית־ההכרתית ה״עבה״, המעוגנת בנורמות של צדק חברתי־כלכלי והכרתי. המדינה היא הכוח המארגן והמנגנון הממוסד שביכולתו ליצור תנאים לשגשוג הסולידריות, לשגשוג הפרט ולשגשוג היחסים החברתיים, אם רק תציב זאת כמטרה לנגד עיניה. לשם כך נדרשת גם מדינת רווחה סוציאל־דמוקרטית, שמאמינה בנחיצותה של רגולציה ובכוחה של המדינה בצמצום פערים כלכליים ובקידום מדיניות חברתית־בריאותית כוללת. גם זכויות אנשים עם מוגבלויות והגישה הביקורתית למוגבלות ומשפט מתבססות על תפיסה אפירמטיבית של אחריות המדינה, הבאה לידי ביטוי בדרישה לשוויון, נגישות, התאמות, שירותים חברתיים המעמידים את הפרט במרכז ומנגנוני ביטחון סוציאלי המעניקים ביטחון כלכלי.

המרכיב המשלים בחזון הסולידריות הוא הבטחת ההשתתפות האפקטיבית של כלל הפרטים בחברה בקבלת החלטות הנוגעות לחייהם הן ברמה המדינתית, הן ברמה הקבוצתית והן ברמה האישית. אילו נטלו אנשים עם מוגבלויות חלק בניסוחם של כללי התיעדוף, היה התוצר היה. אילו נטלו חלק פעיל בכל זירות החיים החברתיות באופן שוטף ומלא, הייתה התשתית שונה. לאמיתו של דבר, עקרון ההשתתפות הפוליטית של ״שום דבר עלינו בלעדינו״ יכול לשמש מצפן להשתתפותם של כלל האזרחים ולא רק אנשים עם מוגבלויות.

אתגר הסולידריות מתעצם לנוכח מחסור: בהיעדר משאבים התחרות גדלה — החל מתחרות על נייר טואלט וביצים ועד לתחרות על מכונות הנשמה. כאשר התחרות גדלה מצבם של אלה שמלכתחילה נעדרו גישה למוקדי הכוח מדרדר וכוחם מתמעט. ואולם, תפיסות חברתיות

---

203 Mor, *Nothing About Us Without Us*, לעיל ה״ש 81.

204 Bagenstos, לעיל ה״ש 165; קובו, לעיל ה״ש 165, בעמ׳ 41–44.

מושרשות של תלות הדדית, עזרה הדדית, צדק חלוקתי ושוויון אזרחי וחברתי גם יחד מסייעות בצמצום השלכותיו של המחסור ובשמירה על תחושות הסולידריות בקרב האזרחים גם בעת מחסור. על האזרחים נותרה האחריות לדרוש את השתתפותם במישור הפוליטי, גם אל מול פרקטיקות מדירות, וליצור רשתות אזרחיות חזקות של סולידריות, גם אל מול תשתיות בריאות ורווחה חסרות. סולידריות בונה שכזו יכולה למלא את הגירעונות שעליהם עמדתי ולהיות הזדמנות ליצירת סדר חברתי ואזרחי חדש.