ארגון רבני צהר
צהר לאתיקה

הרב יובל שרלו
ראש תחום אתיקה בצהר
טל. 052-7906483
ycherlow@gmail.com

רחוב המלאכה 1
לוד 71520
טל. 0523286269
פקס. 08-9152280

office@tzohar.org.il
www.tzohar.org.il

בס"ד

אתיקה של הכרה ענוותנית במגבלות

בשעה שמוטל חולה לפנינו לא עושים שיקולים תקציביים. זוהי אחת מהפרקטיות הרפואיות, המבליטה את העובדה שלא ניתן לשקלל בכסף את מחיר חייו של האדם, וצלם א-לוהים שבו מכריע שיש לעשות את כל מה שביכולתנו כדי להצילו. לא זו בלבד, אלא שלעתים אין אנו מסכנים כסף בלבד, אלא גם את חייהם של צוותי ההצלה, הרפואה והפינוי. ברם, בשעה שאנו באים לעסוק בניהול המערכות הציבוריות הכלליות בתחום הרפואה – לא ניתן לפעול רק לאור כלל זה. האחריות היא כלפי כלל הציבור, קיים צורך חיוני לנצל באופן מיטבי את המשאבים הקיימים, וכל הצלה של חיי אדם אחד משמעה סיכון חיי אחרים באופן מערכתי. זה ההבדל הגדול שבין המקרה הפרטי ובין הניהול הכללי. הנימוקים האתיים להבחנה בין קבלת הכרעה במקרה פרטי ובין ניהול מערכת בריאות אמנם מורכבים ומסובכים, אולם ניתן לקבוע כי זו הפרקטיקה המקובלת המעידה על שורשים רעיוניים המצדיקים אותה.

תשומת הלב המערכתית ניתנת בדרך כלל לוועדת סל התרופות, ודומה כי מעקב אחרי הופעות הסוגיה בתקשורת תלמד עד כמה תופסת ועדת הסל את המקום המרכזי. ברם, ההוצאה הלאומית לבריאות היא בסדר גודל של 7.3% מהתל"ג (נתונים לשנת 2017), כשחלקה ממקורות פרטיים או עסקיים, וחלקה הגדול הוא מתקציב המדינה (שאף הוא מגולגל בסופו של דבר לכיסו של משלם המיסים). מדובר בעשרות מיליארדי שקלים, כשתקציב הסל הוא אפוא חלק קטן מאוד מהוצאה זו. ההקצבה לרפואה בישראל תלויה הרבה יותר בשאלה הגדולה של היקף ההוצאה הלאומית לבריאות, וחלק מהותי מדיון זה הוא קביעת היקף הוצאה מתקציב המדינה המוקצה לכך, שממנו גם נגזר סכום הכסף הכולל המוקצה לדוגמה לסל התרופות. תשומת הלב אפוא ניתנת למקום הלא-נכון. המקום הנכון שבו אנו צריכים לקיים את הדיון האתי העיקרי, שיש לו כמובן גם השלכות פוליטיות ותקציביות, הוא בשאלה כמה כסף החברה הישראלית אמורה להקצות למטרות בריאות, ומהם המקורות לכסף זה (פרטי-ציבורי). הרכב הסל היא, כאמור, סוגיה מאוחרת יותר בסדר יורד.

האם הקצאה זו מספיקה ? שאלה זו היא חסרת משמעות, בלי שנגדיר ראשית את המונח "מספיקה". שכן, אם השאיפה היא לכלול את כל הטכנולוגיות הקיימות הידועות לנו, שתבאנה מזור למחלות ולכאבים של אזרחי מדינת ישראל – הקצאה זו רחוקה מלהיות מספיקה. לא זו בלבד, אלא שהמצב ילך ויחמיר, וזאת באופן פרדוכסלי, דווקא בשל העובדה שהרפואה מתפתחת בצעדי ענק: התרופות

ארגון רבני צהר
צהר לאתיקה
הרב יובל שרלו
ראש תחום אתיקה בצהר
טל. 052-7906483
ycherlow@gmail.com
רחוב המלאכה 1
לוד 71520
טל. 0523286269
פקס. 08-9152280
office@tzohar.org.il
www.tzohar.org.il

הביולוגיות, הננו טכנולוגיה, הספציפיקציה של התרופות השונות, הגנטיקה והרפואה המותאמת אישית, ועוד ועוד ועוד – כל אלה יוצרים האמרת מחירים שאין חברה בעולם שתוכל לעמוד בה. למותר לציין על תקציב המדינה לממן אין ספור נושאים נוספים, כגון ביטחון ותחבורה, חינוך וחקלאות, תרבות תיירות וכדו', ועל כן המגבלות משמעותיות הרבה יותר. לפיכך, השאלה "מספיקה" היא ביסודה שאלה אתית, תרבותית ופוליטית – לא רפואית, וגם לא כלכלית – והיא נוגעת בשורשי הקיום. גם כסף הלאום – הציבורי והפרטי, היוצרים יחדיו את ההוצאה הלאומית לבריאות – לא צומח על עצים. לא נוכל להימלט מהתייצבות מול העובדה שלעולם לא יהיה בידינו מספיק כדי לענות על הצרכים כולם, ואנו חייבים להחליט על תיחום הגבול.

ב

ברם, קודם הפנייה לסוגיית ה"מספיקה", מוטלות עלינו שתי חובות משמעותיות, המרככות את השאלה. ראשונה בהן היא החובה לבחון את מערכת הבריאות, ולראות האם ניתן למצות מהכסף המוקצב לה הרבה יותר מאשר נעשה עד כה. זוהי חובה מוסרית, שכן אם ישנו כסף שיכול היה להביא מזור ורפואה, והוא מוקצה לצרכים אחרים – זהו עוול מוסרי. סריקה קפדנית עשויה לגלות אפשרויות רבות של הקטנת ההוצאות: יצירת מודל חדש, ביחד עם חברות התרופות, לקביעת מחירי הטכנולוגיות החדשות; רפורמות נדרשות בניהול מערכות הבריאות, קופות החולים וכדו'; בחינה מחודשת של עולם תביעות הרשלנות, המטילות עול ישיר ועקיף על המערכת, ואפשר שהן גורמות את ההוצאות המיותרות הגדולות ביותר. אולי הגיע הזמן לבחון את מודל הפיצוי על תאונות דרכים כמודל הצודק, המוסרי והיעיל לפיצוי על רשלנות רפואית); ועוד ועוד. אני רואה בבדיקה מתמדת זו חובה מוסרית ממדרגה ראשונה, שאם לא כן מדובר במעילה בשליחות הציבורית של הקצאת המשאבים.

שניה בחובות היא בחינה מחודשת של כלל הוצאות הכספים בחברה הישראלית – התקציבית ממשלתית, והפרטית – והפניית משאבים נוספים לבריאות. במסורת ישראל, עקרון פיקוח נפש, איסור העמידה על דם רעינו, הערבות ההדדית וחובת ההצלה מהווים מצפן הרואה חשיבות עליונה בקיום נפשו של אדם, שנברא בצלם א-לוהים. יוצרים מדרג חיוני להקצאת התקציבים, והפניית חלק גדול יותר לבריאות – הוא חיוני. בדרך כלל, תהליך כתיבת הצעת חוק תקציב המדינה אינו בוחן מחדש את סדר העדיפויות, וזה אחד הכשלים המהותיים המביאים לכך שסוגית ההקצאות התקציביות השונות נידונה רק באופן שטחי יחסית. איני הראשון שטוען שהעובדה שמערכות הבחירות מתנהלות בעיקר על רקע עימות "ימין" ו"שמאל" שחלקו דמיוני, ולא על סוגיות החיים ממש, מביאה לכך שסוגיה זו גם אינה עולה בצורה משמעותית למערכת הדיונים ולשיקולי ההצבעה.

ארגון רבני צהר
צהר לאתיקה

הרב יובל שרלו
ראש תחום אתיקה בצהר
טל. 052-7906483
ycherlow@gmail.com

רחוב המלאכה 1
לוד 71520
טל. 0523286269
פקס. 08-9152280

office@tzohar.org.il
www.tzohar.org.il

ואף על פי כן, טוב נעשה אם לא נברח מהסוגיה היסודית והיא: האם יש גבול למאמצים ? האם ישנו קו מסוים שבו אנו מסוגלים להתייצב ולומר לעצמנו כי עשינו ככל יכולתנו – מיקדנו הוצאות והגדלנו תקציבים – ועלינו להודות בכך שיש לנו מגבלות, ואין לנו ברירה אלא לומר שאין בידינו להביא תרופה למחלות כולן, על אף שהטכנולוגיות קיימות, ושיש הוצאות רפואיות שלא נוכל להוציא, ואין לנו אלא לקבל את העובדה הזו כחלק מתיחומי החיים, ולדעת כי אפילו כשמדובר בחיים עצמם – גם אז נמתח קו מסוים שממנו לא נכון עוד להמשיך.

במבט ראשון – התשובה היא שלא ניתן לקבל הכרעות אתיות כאלה. מוציאים את כל הכסף לפי סדר קדימויות רפואיות עד שנתקלים בקיר לא עביר של חוסר תקציב, ואז ניצבים מול שוקת שבורה, ומצפים לישועה שתבוא בצורה כלשהי (רווחי הגז ?!), ואם לא – תהיה נסיגה. אני מבקש להדגיש כי על אף הרתיעה מעמדה זו, ועל אף התחושה כי מדובר בהיגררות ולא במיצוי האחריות המוטלת עלינו – יש לה גם יתרונות אתיים. ראשית, היא משחררת מקבלת החלטות הקובעות חיים ומוות של אחרים, הפסקת טיפול וכדו'. למעשה, מאומצת כך פרקטיקה שאנו נוהגים בה בהתמודדות עם מצבי חרום של אדם פרטי (כאמור בפתיחה למאמר זה) למערכת המתווה את הפרקטיקה הכללית. האילוץ הוא המכתיב את קבלת ההכרעות, ולא מה שעלול להיתפס כערלות הלב וכשלטון הפקידים והפוליטיקאים. שנית, באופן פרדוכסלי, אילוץ זה הוא אחד הדוחפים העיקריים להגדלת התקציב, לניצולו המיטבי, שכן השוט המונף מאיים שהכסף ייגמר. פעמים רבות, המציאות המסובכת הזו דוחפת את עובדי מערכת הבריאות להילחם על פרנסתם, ועל ידי כך לאלץ את הרשויות להגדיל את התקציב. אמנם, הדבר נעשה לפי עוצמתם של ארגוני העובדים, ולא כתוצאה משיקול דעת מובנה, אך בשורה התחתונה מקבלת מערכת הבריאות משאבים גדולים יותר, ועל ידי כך ניצלים חיים . שלישית, בשל העובדה שסכנת המדרון החלקלק אורבת, ובמקום לקבל החלטות מבניות על גבולות הטיפול, עלול להיפתח מסלול החלקה נורא של בחינת חיי אדם לאור התועלת המופקת מאותו אדם, אני מתחמקים מסכנה זו על ידי הכרעה שלא להכריע.

מקורות ההלכה הקדומים נוטים לעמדה זו. העיקרון של "חולה המוטל לפנינו" גובר על השיקולים האחרים, ועל כן קשה למצוא מקורות הלכתיים שיצדיקו אי בניית מערכת מקסימלית עם מה שיש, וכשנגמר התקציב אנו במצב "אונס" בו לא אין לנו אפשרות אחרת וממילא ההחלטה היא כבר לא בידינו. ברם, לא ניתן להתעלם מהעובדה כי העמדה ההלכתית הזו מעוצבת בעיקר במאות השנים האחרונות, כמו כל דמותה של ההלכה, בהן לא קיימת אפשרות אחרת, ולא נבחנת הראיה המערכתית, שכן לאורך מאות שנות הגלות כלל לא זכינו באוטונומיה הנהגתית שמאפשרת קו

ארגון רבני צהר
צהר לאתיקה

הרב יובל שרלו
ראש תחום אתיקה בצהר
טל. 052-7906483
ycherlow@gmail.com

רחוב המלאכה 1
לוד 71520
טל. 0523286269
פקס. 08-9152280

office@tzohar.org.il
www.tzohar.org.il

מחשבה זה. במקביל, לא ניתן להתעלם מהעובדה כי בסופו של דבר – במבחן התוצאה, סביר להעריך כי עמדה זו תביא למספרים גוברים והולכים של מי שניתן היה לרפא אותם, אך כל האמצעים כבר הוצאו על אלה שחלו קודם להם.

ד

קו מחשבה אחר מחייב מהפכה, שאינה מוטלת על כתפי האתיקה בלבד, כמו גם לא על השיקולים הכלכליים בלבד, אלא על המרחב הגדול של חייו של האדם, כולל ההיבטים התרבותיים, הסוציולוגיים, האמוניים, ושלל המרחב בו אנו פועלים כבני אדם. הוא מחייב קודם כל הטמעה עמוקה של תודעת החיים במגבלות, באי-יכולתנו לעשות כל דבר שנחפוץ, בסופיות האדם, בחוסר היכולת לשלוט באופן טוטלי על כל עניין, וכדו'. זה קשה לנו, כי אנו התרגלנו לחפש בכל אסון את האשם – ולא להכיר גם במגבלות היכולת שלנו למנוע את האסונות; כי אנו מופתעים כשהרופא אומר שאין באמת תרופה, ומחפשים אחר כל דרך לעשות "משהו", ואולי ובכלל; אנו רואים כמעשה גבורה את המאבק עד הנשימה האחרונה, ולא מוכנים להתכונן למותנו, או למצער- אנו רוצים לשלוט גם עליו, ומעריצים מה שמכונה "תיירות מוות".

מערכת חיים ענוותנית יותר מאפשרת להכיר במגבלות כתכונת נפש, ואז ניתן לפנות ולנסח קוד אתי שמתייצב בעין נכוחה מול המציאות ואומר: לא הכל בידי אדם, ואין לנו אפשרויות לא מוגבלות. אנחנו חייבים אפוא להכריע כי מכוחו של השוויון, המגבלות, ההכרה במציאות, תפיסת החיים והמוות – דווקא ההכרה כי יש שלב בו אנו מטמיעים את ההכרה שאלו גבולות הטיפול – לכולם – היא ניהול נכון יותר של המשאבים.

מהי ההצדקה האתית לכך ? ישנם אין ספור בסיסים אתיים הפותחים את קו המחשבה הזה, ואת הצורך בקוד אתי מחודש להגבלות מבניות: האתוס של הצלת נפשות בראייה כללית, ולא רק מכוח "החולה המוטל לפנינו" (בדומה לדילמת ה"חולה הסטטיסטי בוועדת סל התרופות); החובה כי ההוצאה לבריאות תהיה שוויונית, כיוון שחלק גדול מהמשאבים מחייבים את השוויוניות הזו; ערעור ובחינה מחודשת בכלל על הארכת החיים, שמחד גיסא אכן העלתה בצורה משמעותית מאוד את תוחלת החיים והצליחה בכך, ומאידך גיסא העצימה את הטרגדיות הגדולות של מי שגופו בגד בו ותודעתו לא, או שתודעתו הדמנטית בגדה בו אך גופו שורד; וניתן להוסיף לכך נימוקים מגוונים. ניתן למצוא לכך מקבילה אתית בסוגיית "אין פודין את השבויים יותר מכפי דמיהן" שאף היא עוסקת במתח שבין האתוס היסודי של פדיון שבויים, ובין ההכרה בגבולות היכולת והאפשרות, וחשיבותם של שיקולים מערכתיים, שהם שהביאו גם להצבת המגבלות בפני פדיון השבועיים.

זו משמעותה של התייצבות אמיצה מול המציאות, ההכרה במגבלות שלנו, ובחירה בטוב ביותר מבין האפשרויות.

ארגון רבני צהר
צהר לאתיקה

הרב יובל שרלו
ראש תחום אתיקה בצהר
טל. 052-7906483
ycherlow@gmail.com

רחוב המלאכה 1
לוד 71520
טל. 0523286269
פקס. 08-9152280

office@tzohar.org.il
www.tzohar.org.il