



סל התרופות - קדימויות לאור ההלכה והאתיקה היהודית

■ הקדמה ■ הצלה וסכנה - ליחיד ולציבור
■ חובת הציבור בהצלה בממון ומגבלותיה
■ מה נחשב סכנה לציבור?: האם יש
להקדים "חולה לפנינו"; הסיכוי להצלה
ואם יש להעדיף הצלת רבים ■ מודלים
סטטיסטיים לחישוב עלות מול תועלת
בטיפול רפואי: האם על פי ההלכה ניתן
להשוות בין טיפולים ולקדם לפי תחשיב
ממוני? ■ סיכום

הקדמה

תקציב משרד הבריאות בשנים האחרונות היה קרוב ל-30 מיליארד ש"ח. סכום זה נועד למתן שירותים רפואיים לאזרחי המדינה. היקף השירותים נקבע ב"סל הבריאות", הקובע את השירותים הרפואיים שהאזרחים זכאים להם על ידי קופות החולים ח"נ. מתוך סכום זה, מוקצה כל שנה סכום של כ-300 מיליון ש"ח בערך לצורך הכנסת טכנולוגיות רפואיות חדשות לשימוש בישראל. מדי שנה מוגשות בקשות רבות להכללת טכנולוגיות חדשות בסל הבריאות לוועדה ציבורית המתכנסת ודנה בשאלה אלו טכנולוגיות ייכנסו לסל ואלו טכנולוגיות יידחו עקב מחסור בתקציב. ב"ועדת הסל" חברים רופאים, נציגי קופות החולים, נציגי האוצר, נציגי ציבור ומומחים ממגוון תחומים.¹ מטבע הדברים,

1 מתוך אתר משרד הבריאות על הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות (tinyurl.com/vaadatsal).

עקב המחסור בתקציב, כל החלטה על מתן טיפול לחולים מסוימים משמעותה מניעת טיפול מחולים אחרים.

במאמר זה, אדון בשאלה זו לאור ההלכה וערכי המוסר היהודיים. וכיוון שמדובר בעניין חדש יחסית, שלא נדון בהרחבה בספרות התורנית,² אברר במאמר זה את השאלה מהם היסודות העקרוניים המסייעים לנו לתכנן את חלוקת כספי הסל, תוך התייחסות לסוגיית מימון טיפולים התורמים לאיכות חיים טובה יותר ולשאלות אחרות העולות בעת החלטה על חלוקת כספי הסל, כמו: האם ניתן להקציב חלק מכספי הסל לרפואה מונעת, כגון תקצוב מיזמים למניעת עישון או לפעילות גופנית או לתזונה בריאה. אין כל ספק שמיזמים כאלו עשויים לתרום לשיפור בריאות הציבור ולמנוע מחלות מסוכנות. ואולם נשאלת השאלה אם מותר לממן מיזמים מעין אלו במקום טיפול במי שכבר הם חולים. ארגון ה־OECD קובע שרוב המדינות החברות בו משקיעות מעט מדי במניעת מחלות, אף על פי שניתן להוכיח שמבחינה כלכלית משתלם יותר להשקיע במניעת מחלות ולהגיע להישגים בתחום בריאות הציבור.³ כמו כן נשאלת השאלה אם ראוי לממן טיפולים לחולים המזיקים לעצמם, שהם הביאו על עצמם את מחלתם. שאלה אחרת היא אם ראוי לממן טיפול בחולים שעלות הטיפול במחלתם גדולה, כגון טיפולים אונקולוגיים מסוימים, שלעתים מדובר בטיפול יקר המסייע להארכת חיי החולה בשבועות אחדים או לכל היותר בחודשים אחדים.

הצלה וסכנה - ליחיד ולציבור

הגרש"ז אויערבך דן בקצרה בסוגיית מימון טיפולים מכספי הציבור וסדרי העדיפויות בהם, ואומר שיש מי שהביאו מקורות שניתן להסתייע בהם בדיון בשאלה זו, ומעיר שאין מקור מסוים הדן בה במפורש, והכלל הוא: "הודאי דוחה את הספק... ולכן צריכים בעיקר להתחשב עם גודל הסכנה ועם הסיכויים להצלה".⁴ הרב מציע להתחשב בעיקר במידת הסכנה לחולה והסיכוי להצלתו. ננסה ללכת בעקבותיו.

2 הרב יובל שרלו כתב לפני שנים אחדות מאמר בעניין זה, ודן בו בחלק מן השאלות, ובעיקר בשאלה אם להכליל בסל הבריאות טיפולים שאינם מצילי חיים, אך הם משפרים את איכות חייהם של חולים. ראה הרב יובל שרלו "הכללת תרופות לאיכות חיים בסל הבריאות" תחומין כח 383 (התשס"ח).

3 דו"ח הוועדה הציבורית לצמצום העישון ונזקיו (כסלו התשע"א), עמ' 14 (ניתן לצפייה בקישור הבא: tinyurl.com/smoke2011).

4 שו"ת מנחת שלמה תניינא, סימן פו. ואף על פי שהדיון שם עוסק במכונה אחת, ניתן לדעתי ללמוד מכאן על הקריטריונים שעלינו לבחון.

יש מקורות הדנים בהרחבה בסוגיית החובה להציל יחיד הנמצא בסכנה. נתחיל בדיון במקרים אלו, ואחר כך נדון בהצלת ציבור מפני סכנה, שממנו ניתן להקיש לנידון שלפנינו.

מטבע הדברים, נתמקד בחובת ההצלה על ידי ממון, ולא בחובת ההצלה באופנים אחרים, שאלה שנידונה בהרחבה הן לעניין היקף חובת ההצלה הן עד כמה אדם חייב לסכן את עצמו כדי להציל חברו,⁵ אך נראה שהדיון בסוגיה זו פחות רלוונטי לדיון בשאלת חלוקת תקציב סל הבריאות.⁶

ב"שולחן ערוך" נפסק שהאדם חייב להשתדל להציל את חברו וגם להשקיע ממנו להצלתו.⁷ בעל "נשמת אברהם" אומר שאחרוני דורנו דנו בשאלה עד כמה צריך האדם "לבזבז" מממונו להצלת היחיד: הרב וואזנר סובר שאם "העניין ידוע ומפורסם לרבים, סומכים להקל, שאינו חייב ליתן יותר מהחלק שמוטל עליו"; והגרש"ז אויערבך מסתפק בזה, איך "פטור עצמו מלאו חמור זה מפני שאין אחרים חוששים לו".⁸

על היחיד מוטלת אפוא חובה לממן את הצלת חברו, אלא שהאחרונים חלוקים בשאלת היקף הממון שהוא חייב להשקיע בה, ועלינו לברר אם יש חובה דומה גם בהצלת הציבור או בהצלה על ידי הציבור.

בדומה לזה יש לדון גם בגדרי הסכנה שהתבררו בהרחבה ביחס להצלת היחיד, אחד מהם בהלכות שבת, שנידונו בהרחבה בספרות ההלכה.⁹ השאלה העיקרית היא: כיצד ליישם עקרונות אלו בזיקה להצלת הציבור?

לפני שנדון בשאלות הללו, עלינו לעמוד על יחס ההלכה לציבור ולמדינה, שגם הוא רחב היקף, ולכן לא נעסוק בו, אך חשוב להעיר שהציבור נתפס כישות בפני עצמה, ומשום כך יש לו הלכות מיוחדות, שלא ניתן לגזור אותן בפשטות מהלכות שנאמרו ביחס ליחיד.

יסוד זה נתבאר בדברי הרב קוק. וזה לשונו:

5 ראה למשל סיכום מקורות בעניין זה בספרו של הרב אליעזר מלמד פניני הלכה, ליקוטים ב, פרק יא, בדיון בהצלת נפשות, ובמיוחד בסעיף ב ובסעיף ה.

6 מובן שהאדם חייב לסכן את עצמו כדי להציל את הציבור בעת מלחמת מצווה. ובמלחמת מצווה, חובה לסכן חיים למען הצלת הציבור, ראה משנה תורה, מלכים, פרקים ו-ז, אך אין ללמוד משם לעניין חלוקת כספי הציבור.

7 שולחן ערוך, חושן משפט, סימן תכו, סעיף א.

8 הרב אברהם סופר אברהם נשמת אברהם, כרך ג (התשמ"ח), חושן משפט, סימן תכו, סעיף א, עמ' רלט-רמ.

9 ראה למשל שמירת שבת כהלכתה (מהדורה חדשה, מתוקנת ומורחבת, התשל"ט), פרק לב, העוסק בדיני פיקוח נפש, ובאחרונים על השולחן ערוך, אורח חיים, סימן שכח, ועוד.

דמלחמה והלכות ציבור שאני... ואולי הוא מכלל משפטי המלוכה, שהיו ודאי רבים ונמסרים באומה... ובמקום אחר בארתי שגם אלה יש להם מקור בתורה, אלא שדרכי הדרשה בזה נמסרו לכל מלך כבינתו הרחבה, ומשום הכי צריך שיכתוב לו שני ס"ת.¹⁰

בעשרות השנים האחרונות תחום זה נחקר והולך.¹¹

ויש מי שמנסה ללמוד על הלכות הציבור מן הכללים הידועים בזיקה ליחיד ולשותפות, שיסודן בכמה הנחות בשאלת מעמד הציבור.¹²

אנסה להראות שגם בחלוקת כספי המדינה, יש להתייחס להוצאה ציבורית בדרך אחרת מן ההוצאה האישית. דברים אלו נכונים הן בבחינת חובת ההצלה המוטלת על הציבור ומגבלותיה הן ביחס לסכנה לציבור.¹³

הרב שרלו¹⁴ יוצא במאמרו מנקודת הנחה שיש להשתמש בכספי הציבור להצלת חיים, ומנסה להוכיח שמותר להרחיב את השימוש בכספי הציבור גם לשיפור איכות החיים של הציבור. אני סבור שכיוון הבחינה צריך להיות הפוך. לציבור מותר להשתמש בכסף לצורכי ציבור, ובכלל זה גם להוצאות לצורכי בריאות. הנחה זו נראית לי פשוטה, ואנסה להביא לה תימוכין בפסקה הבאה. אני טוען שהציבור חייב לממן טיפול רפואי ליחיד. הדיון שלי מתמקד במצב שיש כסף ציבורי שצריך לדון בדרך חלוקתו, שאחרי שאוכיח שמותר להשתמש בו למגוון מטרות, אדון בשאלה כיצד ראוי לחלק כסף ציבורי שהוקצה לצורכי בריאות בין מגוון הטיפולים הקיימים. בהמשך המאמר אנסה להציע את השיקולים שיש להתחשב בהם בשעה שבאים להשיב על שאלה זו, העומדת בפני חברי "ועדת הסל": כשיש תקציב מוגדר, איך ראוי לחלק אותו בין החולים.

10 הרב אברהם יצחק קוק, שו"ת משפט כהן, סימן קמג, עמ' שטו-שטז.
11 ראה למשל דברי הרב ישראל רוזן במאמרו "הלכות ציבור מבית מדרשה של הצינונות הדתית", באתר מכון צומת (tinyurl.com/Rozen-Tzibur).
12 הרב חיים נבון עומד על הבדל זה בין הגישות במאמרו "הלכות מדינה כתחום עצמאי" עלון שבות בוגרים כ (התשס"ה), המצוי גם באתר דעת (tinyurl.com/Navon-medina).
13 אף על פי שגם שם בולטת מחלוקת זו ביחס לציבור, אם להתייחס אליו כאוסף של יחידים או כמהות מיוחדת. אני בחרתי ללכת בדרך השנייה, כפי שאפרט להלן.
14 לעיל הע' 2.

חובת הציבור בהצלה בממון ומגבלותיה

לא עלה בידי למצוא מקורות הדנים במפורש בשאלת ניהול תקציב המדינה, הן בגלל אופייה המודרני של השאלה הן משום שתקופה ארוכה לא הייתה מדינה יהודית עצמאית. בימינו, המדינה גובה מסים מתושביה לצורכיהם, ונציגי הציבור אמורים לבטא את רצון הציבור ולהחליט איך לחלק את התקציב הציבורי.

לדעתי, יש במקורות שאביא להלן תימוכין לטענה שניתן לחלק את כספי הציבור למגוון צרכים, ולא רק להצלת חיים.

בגמרא מובאת ברייתא המפרטת את השירותים החיוניים בעיר (סנהדרין יז ע"א):

תניא. כל עיר שאין בה עשרה דברים הללו, אין תלמיד חכם רשאי לדור בתוכה: בית דין מכין ועונשין, וקופה של צדקה נגבית בשנים ומתחלקת בשלשה, ובית הכנסת, ובית המרחץ, וביהכ"ס, רופא, ואומן, ולבלר, (וטבח), ומלמד תינוקות.

המקור הזה אינו עוסק בחובות הציבור בהנהגת העיר, ורק מתאר עיר מתוקנת שראוי לתלמיד חכמים לגור בה. עם זאת, נראה שמדובר בדרישות הסף לעיר ראויה, ומתקבל על הדעת שהציבור הגר בעיר חייב לדאוג להקמת המוסדות הללו, ובהם: מוסדות שיפוט ואכיפה, רפואה וחינוך,¹⁵ תברואה ומזון. חלק מן המוסדות הללו התקיימו באותם ימים באופן עצמאי, כמו האומן והרופא, אך האחרים היו זקוקים למימון מכספי ציבור.

מקור אחר שעולה ממנו שמותר לרשות להשתמש בכספי הציבור למגוון צורכי ציבור הוא ספר "משנה תורה" להרמב"ם (מלכים, פרק ד, הלכה א): "רשות יש למלך ליתן מס על העם לצרכיו או לצרכי מלחמותיו". כלומר, מותר למלך לגבות כספים ולהשתמש בהם לצרכיו הפרטיים, כגון "אחזקת מוסדות המלכות, פלטורין שלו ובני ביתו ומרכבתו".¹⁶ המדינה המודרנית שווה היום מבחינת מעמדה ההלכתי למלכות בימי קדם.¹⁷ מכאן

15 ראה מאמרו של מיכאל ויגודה "בין זכויות חברתיות לחובות חברתיות במשפט העברי" זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות בישראל 233 (יורם רבין ויובל שני עורכים, התשס"ה. גרסה של המאמר זמינה להורדה מאתר הכנסת בקישור הבא: tinyurl.com/gtbb1ah). בעמ' 42-44 (בגרסה באתר הכנסת) הוא דן במימון מערכת החינוך לאחר שהוגדרה צורתה וחיובה. להבדיל מדינו בבירור השאלה אם יש חובה לממן את מערכת החינוך, אני מנסה רק להראות שיש דרך שראוי לקברניטי העיר ללכת בה כדי לוודא שהכספים יוצאו למטרות אלו.

16 הרב נחום רבינוביץ יד פשוטה, מלכים, שם.
17 ראה דברי הרב קוק שהבאנו לעיל בהע' 10. עיין גם הרב אלחנן סמט עיונים לפרשת השבוע (סדרה ראשונה, התשס"ט), פרשת שופטים, ושם הוא מאריך לבאר את גישות הפרשנים בעניין המצווה לשים מלך על הציבור, ומציע שהתורה מתכוונת במצווה זו להקמת שלטון מרכזי חזק כדי למנוע אנרכיה. מדינה מודרנית כשלנו מתאימה אם כן להגדרה זו, ובה מתקיימת מצוות "שום תשים עליך מלך".

עולה שכשם שהמלך היה חייב לדאוג לצורכי הציבור, גם המדינה חייבת לדאוג לצורכי הציבור. אם מותר למלך להוציא כספי ציבור לצורך אחזקת ארמונו ומנגנון השלטון שלו, ודאי שמותר למדינה להוציא מכספי האזרחים לצורכי הציבור.

ממקורות אחרים בתלמוד עולה גם שמנהיגי הציבור רשאים לפעול מתוך שיקולי איכות חיים, וייתכן שהם קודמים להצלת חיים של אחרים. המקורות הללו עוסקים בחייהם של בני העיר, ואני לומד מקיש מהם לחייהם של חולים בימינו, שהמדינה חייבת לטפל בהם לפי החוק. במדינת ישראל, הדברים אמורים בכל מי שמבוטח בכיטוח בריאות.

התלמוד דן בשאלת השימוש במים המשותפים לתושבי העיר. וזה לשונו (נדרים פ ע"ב):

מעיין של בני העיר: חייהן וחיי אחרים - חייהן קודמין לחיי אחרים; בהמתם [ובהמת אחרים - בהמתם] קודמת לבהמת אחרים; כביסתן וכביסת אחרים - כביסתן קודמת לכביסת אחרים; חיי אחרים וכביסתן - חיי אחרים קודמין לכביסתן. רבי יוסי אומר: כביסתן קודמת לחיי אחרים.

הגמרא דנה בהמשך הסוגיה בשיטת ר' יוסי, ואמרת שהסיבה להעדפת הכביסה של אנשי העיר על חיי אנשי עיר אחרת היא: אי כיבוס בגדיהם של תושבי העיר עלול לגרום צער לציבור ואולי אף סכנה. מכאן שיש להעדיף את הצרכים החשובים לציבור אף על מצרכים חיוניים של ציבור אחר.

ב"שאילתות" נפסקה הלכה כר' יוסי.¹⁸

פסיקה זו נידונה בהרחבה על ידי הפוסקים האחרונים, ורבים מהם סבורים שיש לצמצם אותה, מפני שהם סבורים שר' יוסי לא נתכוון לומר שיש להעדיף הוצאות עבור איכות חיים מהצלת חיים ממש, אלא רק מצער גדול אחר.¹⁹

מקור מפורסם אחר עוסק במפורש בחובת הציבור להוציא ממון להצלת אחרים, הלוא הוא המשנה הדנה בחובת הציבור לפדות שבויים ומצמצמת את היקף החובה. וזה לשונה (גיטין ד, ו):

אין פודין את השבויין יתר על כדי דמיהן מפני תיקון העולם.

והגמרא דנה שם בסוגיה זו. וזה לשונה (גיטין מה ע"א):

18 שאילתות דרב אחאי גאון, שאילתא קמז.
19 נושא זה נדון בהרחבה בכמה מאמרים. ראה למשל: הרב ישראל רזון "אספקת מים לאוכלוסיה בשבת" תחומין כט 403 (התשס"ט); הרב עדו רכניץ "הוצאת ממון לצורך הצלת חיים" תחומין שם 369.

איבעיא להו: האי מפני תיקון העולם משום דוחקא דצבורא הוא? או דילמא משום דלא לגרבו ולייתו טפי [=שלא יחטפו ויביאו יותר?]

השאלה שמעלה הגמרא היא: האם אסור לפדות את השבויים יותר מכדי דמיהם היא עקב העול הכלכלי העלול להיות מוטל על הציבור או החשש שתשלום מוגזם לפדיון השבויים עלול להמריץ את הגויים לחטוף עוד יהודים. להלכה, רוב הפוסקים מסכימים שהחשש לחטיפות נוספות הוא הסיבה לאיסור לפדות את השבויים ביותר משוויים.²⁰ אך ניתן לראות מן הדיון בגמרא שקיים גם השיקול של דוחק הציבור, העומס הכלכלי הגדול העלול להיגרם לציבור. ניתן לראות כאן שוב שחרף החשיבות העליונה של הצלת חיים, מותר לשקול גם שיקולים אחרים ולחשוב על רווחת הציבור ועתידו.

הרב רוזן מעיר על הזיקה בין סוגיה זו לבין דיון על פדיון שבויים ומוכיח שהסוגיה עוסקת בעיקר ב"הלכות צדקה בלבד ובעדיפות בהקצאת משאבים ציבוריים",²¹ והסוגיה מלמדת ש"יש מקום לתיקון שלא לשלם ממון ציבורי רב מדי... גם אם יש סכנת נפשות לשבוי".

לאור מקורות אלו, נראה לי שניתן לומר שיש יסוד לחובת המדינה או הציבור לספק לציבור מגוון שירותים, ולא רק שירותי חירום והצלה מידיים.

הדברים גם מסתברים. המדינה בימינו נותנת לאזרחיה מגוון שירותים, לא רק שירותים להצלת חיים. השקעה בתשתיות או במחקר או ברווחת הציבור ושירותים אחרים הכרחית לקיומה של המדינה, וממילא ברור שמותר לממן אותם מכספי הציבור. נוסף על זה, יש לציין שכספי תקציב המדינה באים מגבייה מן הציבור, והם ניתנים לה על ידי אזרחיה על דעת שישמשו למגוון צורכי הציבור.²²

ראוי לציין שהרב גורן דן גם הוא בהרחבה דומה בעניין זה, וטוען שמוטלת על המדינה אחריות כוללת לספק לאזרחיה מגוון שירותים, ועוד אדון בדבריו בהמשך מאמרי.²³ ואולם עדיין מוטלת עלינו חובה לברר אם נידונה במקורותינו שאלת סדרי העדיפויות בחלוקת התקציב הציבורי.

20 שולחן ערוך, יורה דעה, סימן רנב, סעיף ד. אך ראה מאמרו של הרב אברהם יצחק הלוי כלאב "שחרור שבויים תמורת בני ערובה" תחומין ד (התשמ"ג), בעמ' 113, האומר שהר"ן והב"ח והיש"ש פסקו שהטעם של דוחק הציבור הוא העיקרי.

21 הרב ישראל רוזן "שחרור שבויים" במחיר מופקע שאיננו כספי" תחומין ל 95 (התש"ע).

22 לסיכום מקורות ומאמרים אחרים בעניין זה, ראה אתר מכון כתר (www.keter.org.il) סעיף "האחריות התקציבית להבניית מערך כיבוי האש".

23 ראה מאמרו של הרב יצחק ברט "גדרי פיקוח נפש ציבורי: הרש"ז אורבך, הר"ש ישראלי והר"ש גורן" תחומין כט 386 (התשס"ט), במיוחד בעמ' 400-401.

הרב שבתאי רפפורט סבור שהלכות צדקה הן היסוד המתאים לדיון בשאלה זו, וגם לי נראה שיש להן זיקה קרובה ביותר לענייננו.²⁴ הלכות צדקה עוסקות בשאלת איסוף כסף מן הציבור לחלוקה לנזקקים ובשאלת דרך חלוקתו. נעיינ ב"הלכות צדקה" שבספר "משנה תורה" להרמב"ם, ניעזר במסקנותיו של הרב רפפורט, ונבחן את השאלה אם ניתן למצוא באמצעותן פתרון לשאלות שהעלינו לעיל.

ניתן לראות בביור שפרק ז ופרק ח בהלכות צדקה מוקדשים לצדקה ליחיד, ואילו פרק ט עוסק בצדקה לציבור.²⁵ בפרק ז, הרמב"ם דן בחובה לתת צדקה באופן כללי (הלכה א), עומד על החובה למלא את חסרונו של העני (הלכה ב) ומגביל אותה לחמישיית מנכסי הנותן (הלכה ד).

בפרק ח, הרמב"ם דן בפדיון שבויים, ואומר שהוא קודם לצורכי העניים, ומסיק שהצלת חיים קודמת לצרכים אחרים (הלכה י). בהמשך דבריו, הוא דן בדין מי שמכר את עצמו לגויים, העשוי להיות מקור לדון בשאלת דין מי שמסכן את עצמו (הלכה יג).

בפרק ט, הרמב"ם דן בהלכות ציבור, ואומר בהלכה ז שהציבור קובע את דרכי חלוקת כספי הציבור, ובהלכות יב-יג הוא מונה את הצרכים הבסיסיים שהציבור חייב לספק לעני, ובכללם מזון וכסות וקבורה.

הרב רפפורט למד מכאן על חובת הציבור לדאוג לצרכים הבסיסיים ביותר של העניים. וזה לשונו:

חובה גמורה על הציבור לדאוג לצורכיהם הבסיסיים והיסודיים של אלה שאינם מסוגלים לדאוג לצורכיהם בעצמם.²⁶

בהמשך דבריו, הרב רפפורט מוכיח שהדאגה לדברים הבסיסיים קודמת לדברים חדשים, כגון פיתוח המחקר וכדומה.

לא הרחבתי כאן בעיון במקורות הדינים בתלמוד, אך מתוך עיון בהלכות הללו וניתוח העקרונות העומדים ביסודם, ניתן לדעתי להגיע ליישומים רבים וחשובים:

א. הצלת חיים קודמת לצרכים אחרים. עדיפות זו נלמדת מהלכות פדיון שבויים. וכבר ראינו שהציבור אינו חייב לתת את כל ממונו להצלת השבוי.

24 הרב שבתאי רפפורט "קדימויות בהקצאת משאבים ציבוריים לרפואה" אסיא נא-נב 46 (אייר התשנ"ב).

25 משנה תורה, מתנות עניים, פרקים ז-ט.

26 הרב רפפורט, לעיל הע' 24.

ב. צרכים בסיסיים קודמים לצרכים אחרים, כעולה מדברי הרב רפפורט. יישום כלל זה טעון בדיקה בכל עניין העולה על הפרק, ולדעתי ניתן לכלול בו העדפת האשפוז הסיעודי, מיטות אשפוז בבתי חולים והגדלת תקנים בחדרי המיון, על פני מימון טיפולים מתקדמים כגון מכשירי MRI או יחידות צנתור.

ג. חובה להציל גם את מי שמסכן את חייו. ואולם אם הוא שב ומזיק לעצמו, יש מקום לשקול שלא לסייע לו, אם אין מדובר בסכנת חיים מיידית, כמבואר בהלכה זו ברמב"ם,²⁷ ובכלל זה גם חולה במחלה כרונית שאינו מטפל בעצמו חרף המלצת רופאו או מי שהזוהר שלא לעשן והמשיך לעשן, שיש מקום לשקול אם לדרוש ממנו להשתתף בהוצאות הטיפול בו.

מה נחשב סכנה לציבור?

האם יש להקדים "חולה לפנינו"?

בבואנו לדון בשיקולי המימון לצרכים רפואיים, עלינו לדון גם בשאלת הסכנה. בפתחת מאמרנו הראינו שיש לשקול את מידת הסכנה ואת הסיכוי להצלה. אין מדובר בסכנה ליחיד אלא בסכנה לרבים, ובעיקר בסכנה עתידית, וכיכולת לתכנן תקציב ולחלקו למטרות עתידיות. ניתוח המקורות העוסקים בשאלה זו יש בו כדי לסייע לנו לגבש עמדה גם בסוגיות אחרות העומדות על הפרק בפני "ועדת הסל". הרב יצחק ברט עוסק בהרחבה בגדרי פיקוח נפש ציבורי,²⁸ ומראה במאמרו שאם מדובר בסכנה לציבור, חששו הפוסקים אף לסיכון קטן, והוא מפנה לדברי הגרש"ז אויערבך ופוסקים אחרים.

הדיון העיקרי הנוגע לענייננו הוא היחס למה שמוגדר "חולה שלפנינו", הנזכר בדברי ה"נודע ביהודה" וה"חתם סופר" בתשובותיהם בעניין ניתוח מתים,²⁹ הפוסקים שמותר לנתח את המת רק כדי להציל חולה הנמצא לפנינו. וזה לשון הרב ברט בעניין זה: "מתשובותיהם... עולה שפיקוח נפש של ציבור מאורגן אינו נחשב... אם החולה אינו בפנינו - המצב אינו נחשב פיקוח נפש".³⁰ יש פוסקים בני דורנו שהלכו בדרך זו גם בתשובות לשאלות העולות בימינו.³¹ לפי זה, יש לשקול רק שיקולים של חולה העומד

27 משנה תורה, מתנות עניים, פרק ח, הלכה יג.

28 הרב ברט, לעיל הע' 23.

29 שו"ת נודע ביהודה, מהדורא תניינא, יורה דעה, סימן רי; שו"ת חתם סופר, יורה דעה, סימן שלו.

30 הרב ברט, לעיל הע' 23.

31 הרב יצחק זילברשטיין "דין החולה לפנינו" בעידן הטכנולוגי רפואי המתקדם" הלכה ורפואה, חלק ה (התשמ"ח), עמ' קפט.

לפנינו שהוא מסוכן, וקשה יהיה לתכנן באופן זה תקציב לצורך חולים עתידיים. לעומת זאת, הרב גורן מדבר על "אחריות" המדינה לאזרחיה:

השקפת הנוב"י והחת"ס נכונה ושימה מבחינת ההלכה אך ורק כאשר מדובר ברופאים יהודים בגלות... אולם כאשר מדובר במדינה יהודית עצמאית, שממשלת ישראל אחראית לתכנון המערך הרפואי במדינה לכל האזרחים... אחריות כוללת לטווח ארוך.³²

הרב גורן סבור שגם חוליים עתידיים צריכים לעמוד לנגד עיני מקבלי ההחלטות בעת קביעת התקציב. לפי זה, יש מקום לומר שיש לשקול גם מימון טיפולי רפואה מונעת. כך למשל, על ידי הדרכה לתזונה מתאימה, סדנאות להפסקת עישון, ועידוד פעילות גופנית, ניתן למנוע הרבה אירועי לב ומוח. על המדינה, בבואה לממן שירותי בריאות, לראות חולים אלו כאילו הם עומדים בפניה עתה, אף על פי שעדיין לא חלו, צריך לממן להם שירותי בריאות העשויים למנוע את מחלתם הצפויה.

הסיכוי להצלה ואם יש להעדיף הצלת רבים

שאלה חשובה העומדת בפני "ועדת הסל" היא: איך ראוי להכריע בשאלת חלוקת התקציב לטיפול במחלות אחדות. "ועדת הסל" צריכה להכריע בין טיפול במחלה אחת לבין טיפול במחלה אחרת. למעשה, מדובר בכמה קבוצות חולים, וצריך להכריע באיזו מהן לטפל.

בשלב הראשון, נדון בהכרעה בין טיפולים אחדים במחלות שיש בהן משום סכנת חיים. לאור הכלל שקבע הגרש"ז אויערבך, נראה שיש להעדיף את מי שהסיכויים להציל אותו רבים יותר. בבואנו להכריע בין חולה במחלה מסוימת לבין חולה במחלה אחרת, עלינו לשקול את הסיכוי להצלת החולה ולהעדיף את מי שיש סיכוי גדול יותר להציל אותו.

שיקול אחר הוא השיקול הכמותי: האם להציל בתקציב מסוים מספר רב של חולים במחלה אחת או מעט חולים במחלה אחרת.³³ יש מי שניסו להכריע בעניין זה לאור דברי הרמב"ם (משנה תורה, יסודי התורה, פרק ה, הלכה ה):

32 הרב שלמה גורן תורת הרפואה (התשס"א), "מבוא להשתלת איברים לאור ההלכה", עמ' 79.
33 ראוי לציין שיש מחלות נדירות מאוד שעלות הטיפול במי שחולה בהן לכל חולה גבוהה במיוחד: עלות המחקר בהן והוצאות הפיתוח של תרופות גדולה במיוחד בגלל מיעוט החולים וחוסר "עניין" של חברות התרופות בפיתוח תרופות למחלות הללו. ואף על פי שעדיף לכאורה לטפל במחלות נפוצות, יש מקום לציבור להחליט לממן טיפולים גם לחולים במחלות נדירות.

אם אמרו להם גויים: תנו לנו אחד מכם ונהרגנו, ואם לאו נהרוג את כולכם - ייהרגו כולם, ואל ימסרו להם נפש אחת מישראל.

מדברי הרמב"ם ניתן ללמוד שהרבים חייבים למסור את נפשם כדי להציל את היחיד, אלא שהוא מדבר במסירת אדם למיתה בידיים, ואילו אנו דנים רק בשאלת השיקול להקדים קבוצה של חולים על פני קבוצה אחרת, שאין בה משום גרימת נזק למי שלא יטופל. הרב ישראלי דן בעניין זה במאמרו על "אסון צור"³⁴, ומראה שפיקוח נפש של היחיד דוחה את כל התורה, ואסור להרוג אדם מישראל, גם לא להצלת מי שגדול במעמדו או הצלת רבים. לפי דבריו, סדרי העדיפות הנזכרים בהלכה עוסקים במצב שאפשרות ההצלה מוגבלת, ו"אם עומדת הברירה בין הצלת רבים לבין הצלת מועטים... יש להעדיף הצלת הרבים"³⁵.

לאור זאת, נראה שיש להתחשב גם בסיכויי ההצלה וגם במספר מי שעשויים להינצל על ידי טיפול מסוים. למדנו מכאן שאם אפשר להכריע בין כמה טיפולים מצילי חיים, יש להעדיף את הטיפול העשוי להביא להצלת מספר רב יותר של חולים. עיקרון זה נכון גם ביחס לבחירה בין כמה טיפולים למחלה מסוימת וגם בהשוואה בין מחלות אחדות. המסכנות חיים.

מודלים סטטיסטיים לחישוב עלות מול תועלת לטיפול רפואי

שאלה מורכבת יותר העומדת בפני "ועדת הסל" היא הצורך להכריע בין טיפולים אחדים שחלקם מצילי חיים וחלקם משפרי איכות חיים. אחד המודלים המקובלים לתחשיב במצבים אלו נקרא QALY (Quality Adjusted Life Year), ולפיו כל טיפול רפואי מחושב במידת השיפור באיכות החיים שהטיפול מעניק לחולה במכפלת זמן. השיפור באיכות החיים נמדד על ידי פרמטרים אובייקטיביים בכמה דרכים.³⁶ שיטה זו משמשת בבריטניה, שבה הרשויות קובעות איזה טיפול יינתן לפי תחשיב QALY. נוסף על זה, יש

34 הרב שאול ישראלי "הצלת רבים מול מעטים בהתמוטטות בנין" תחומין ד 136 (התשמ"ג).

35 הרב ישראלי מתייחס בדבריו למשנת הוריות, העוסקת בקדימויות בהצלה לפי מעלת האדם או ערכו. ראוי להזכיר בהקשר זה את מה שנמסר בשם הרב פיינשטיין, שאסור להציל לפי סדר קדימות זה בימינו. ראה למשל דיון מעניין בספרו של הרב חיים סבתו **מבקשי פניך** (התשע"א), עמ' 79, ושם מובא הדבר על ידי הרב ליכטנשטיין ואחריו דיון בסוגיה.

36 במאמרה של "The economics of health" Sarah Garner, באתר **Plus Magazine** (+plus.maths.org/) מובא הסבר יפה של השיטה הנוהגת כיום במערכת הבריאות בבריטניה. מאמרם של משה לשנו ואלי צוקרמן "טיפולים חדשים להפטיטיס C (HCV): פרספקטיבת עלות-תועלת" באתר **The Medical** (tinyurl.com/j5u6mhg) מדגים מודל לחישוב זה בטיפול בדלקת כבד נגיפית מסוג C, שהוכנס לסל התרופות בשנת 2015.

בה סף מסוים ש"שווה" למדינה להשקיע בטיפול עבור סף זה. טיפול יקר מדי שתחשיב QALY בו קטן לא יינתן לחולה.

ויש עוד מודלים, אך אין כאן מקום לדון בהם.

האם על פי ההלכה ניתן להשוות בין טיפולים ולקדמם לפי תחשיב ממוני?

ככל הידוע לי, שאלה כזו לא נידונה עד היום, אף על פי שהיא אחת השאלות החשובות העומדות בפני "ועדת הסל". לאור העקרונות שהצעתי לעיל, ניתן אולי להשיב עליה.

בראשית מאמר זה, טענתי שמותר לחלק את כספי הציבור למגוון מטרות, כיוון שהכסף הוא של הציבור וחוזר אליו לצרכיו. לאחר שהוכחנו שמותר להוציא את כספי המדינה לרווחת הציבור, עולה כאן צורך ערכי לעזור למקבלי ההחלטות לתת משקל לערך הצלת חיים לעומת השקעה באיכות החיים.

השימוש במודל QALY מעניק משמעות רבה לאיכות החיים. נדגים זאת. נניח שאנו משווים בין טיפול חדש לסרטן לבין טיפול חדש בדלקת מפרקים. נתאר לעצמנו שיש תרופה חדשה לסרטן גרורתי העשויה להאריך את חיי המטופל בחצי שנה ומשפרת את איכות החיים בשיעור 0.5 (השיפורים באיכות החיים נמדדים במודל זה בין 0 לבין 1, כאשר 0 מציין מת ואילו 1 מציין אדם בריא לגמרי). אם נשווה זאת לטיפול חדש בדלקת מפרקים, העשוי לשפר את איכות חיי החולה בערך באותה מידה, אך במספר שנים רב יותר, המשוואה תראה בבירור שהטיפול בדלקת מפרקים עדיף, אלא שמשוואה זו אינה מתחשבת בעובדה שהטיפול בחולה הסרטן מאריך את חייו. אין כאן מקום להאריך בערך הארכת חיי האדם, אך ברור שמדובר בערך עליון ביהדות.³⁷ נמצא שראוי היה שמודל המשווה בין טיפולים יתחשב יותר בהארכת חיי החולה לעומת שיפור באיכותם. מצד שני, יש לדעתי מקום להגביל את המשקל הניתן להארכת חיים.

ניתן להשוות בין הטיפולים שבדוגמה שהבאנו לעיל באופן קיצוני יותר. נניח שיש טיפול המאריך את חיי חולה הסרטן המסוים בחודש ימים, ובאותו תקציב ניתן לשפר בצורה ניכרת את איכות חייו של חולה בדלקת מפרקים במשך 10 שנים. נשאלת השאלה: האם ראוי לתת את כל הכסף לחולה הסרטן כדי שיחיה עוד חודש חיים? כבר בתחילת דברי, הראיתי שהציבור יכול לשקול לתת הכסף למי שנראה לו שראוי יותר לטפל בו, ונראה לי שהציבור יעדיף להעניק טיפול לחולה דלקת מפרקים, שייחנה מאיכות חיים טובה

37 במקום אחר הארכתי לדון בשאלת הצבתו מול ערך האוטונומיה. ראה ישראל כץ "הזנה בכפייה לאסירים שובתי רעב במשפט העברי" משפט רפואי וביאתיקה 6 [עמ' 227 (התשע"ו)].

זמן רב.³⁸ במקום אחר הראיתי שיש מקום להגביל את ההשקעה בהצלת חיים ושאינן חובה להשקיע בהצלה עד אין סוף,³⁹ אך ייתכן שעניין זה שנוי במחלוקת.⁴⁰

העמדת ערכים בתוך משוואה מקשה על החשיבה, ואנו רגילים להשיב שערך החיים עולה על הכול.⁴¹ אך הדוגמאות המעשיות שהבאתי מעידות שקביעה זו אינה פשוטה כל כך. משום כך, נראה לי שיש כאן מקום להכרעתם של פוסקי הדור.

השאלה ההלכתית מוסרית העולה כאן היא: האם יש מקום להגביל את ההשקעה בהצלת חיים כשעומדת מולה הטבה גדולה באיכות חיים? ויותר מזה, איזה משקל יש לתת לכל גורם במשוואה זו?

סיכום

להלן המסקנות העולות ממה שאמרנו לעיל:

א. מותר לנציגי הציבור לחלק את כספי הציבור למגוון צרכים, ולא רק להצלת חיים מיידית.

ב. בחלוקת תקציב הבריאות, יש להקדים הצלת חיים.

ג. צרכים בסיסיים קודמים לשירותי רפואה מתקדמים. כך למשל הגדלת מספר מיטות האשפוז ושיפור התנאים בחדרי המיון קודמים להקמת יחידת MRI.

ד. אסור להימנע מלהציל את מי שמזיק לעצמו, אך יש מקום לשקול שלא לממן טיפול למי ששב ופגע בעצמו אחר שהוזהר שלא לעשות כן.

ה. על הציבור מוטלת אחריות גם לעתיד, ומכאן שיש לממן גם טיפולים העשויים לתרום למניעת מחלות, ויש לראות חולים עתידיים כאילו הם לפנינו.

38 Dan Greenberg, Ariel Hammerman, Shlomo Vinker, Adi Shani, Yuval Yermiahui & Peter J. Neumann, "Which Is More Valuable, Longer Survival or Better Quality of Life? Israeli Oncologists' and Family Physicians' Attitudes toward the Relative Value of New Cancer and Congestive Heart Failure Interventions", 16 VALUE IN HEALTH 842 (2013) במאמר זה מובאות דעות של רופאים בישראל בסוגיה דומה: רופאי משפחה תמכו בשיפור איכות החיים, בעוד האונקולוגים תמכו בהארכת חיים. ואולם גם דעת האונקולוגים סויגה לסכום מסוים לתרופות מאריכות חיים.

39 מאמרי על בחירה ברופא "הכי טוב" עתיד להתפרסם בקרוב בכתב העת "המעייין".

40 כמו שהראיתי לעיל הע' 8, במקורות בשאלת חובת היחיד. וגם במאמרי הנזכר בהע' הקודמת, ציינת לכיוונים אחדים בסוגיה זו.

41 ראה למשל סקירת השיטות של פוסקי דורנו תוך דיון במשמעויות "חוק החולה נוטה למות", במאמרו של יחיאל בר אילן "החולה הנוטה למות: הרקע ההלכתי, דו"ח שטיינברג והשיח הביוראטי בישראל" הרפואה 142 [עמ' 558 (התשס"ג)].

- ו. בבחירה בין שני סוגי טיפול למחלה אחת, יש להעדיף את הטיפול העשוי להציל מספר רב יותר של חולים ובסבירות גבוהה יותר.
- ז. יש מקום לפתח מודל סטטיסטי העשוי לסייע בהכרעה בשאלה אלו חולים יש להעדיף בקבלת טיפול. ראוי לתת משקל רב יותר להצלחת חיים של רבים ככל שניתן, אך יש להתחשב גם באיכות החיים ובמשך ההטבה כתוצאה מהטיפול. שאלת האיזון בין פרמטרים אלו ראוייה לליבון הלכתי מעמיק.