תגובות למאמר "רופא נאמן ורחמן", דעות 93

**רפואה ציבורית או פרטית**

מערכת הבריאות המתוארת בספרי ההלכה, אינה מערכת של רפואה ציבורית. בנוסף, בחינה מדוקדקת של מערכת הבריאות בארה"ב מראה שהיא אינה בדיוק פרטית ואינה בהכרח כושלת. מערכת בריאות פרטית שאינה סותרת את התפיסה ההלכתית והיהודית היא שיכולה להוביל לשירותי בריאות טובים ויעילים. הלל גרשוני, מגיב למאמרם של אביעד הומינר-רוזנבלום וחנן מנדל.

הלל גרשוני

הלל גרשוני הוא דוקטורנט לתלמוד, עמית מחקר בפורום קהלת, ומחבר המאמר "רפואה חופשית", השילוח 18.

מאמרם של אביעד הומינר-רוזנבלום וחנן מנדל, "רופא נאמן ורחמן" (דעות 93), על רפואה ציבורית מזווית יהודית, מתחלק לשני חלקים. הראשון הוא החלק הנורמטיבי/היסטורי העוסק במקורות היהדות. השני הוא החלק הפוזיטיבי העוסק בשאלה איזו מערכת בריאות מביאה לתוצאות טובות יותר, "פרטית" או "ציבורית".

עם חלקו הראשון של המאמר אין לי ויכוח. אדרבה, הוא משקף מערכת שונה בתכלית מזו שמציעים הכותבים בחלק השני. בבירור, לאורך ההיסטוריה היהודית והכללית, הבריאות הייתה נושא של שירות פרטי ומעשי צדקה פרטיים. רופאים פעלו באופן פרטי וגבו תשלום מהמטופלים, והיו גם רופאים שפעלו בהתנדבות אך חז"ל הזהירו ש"רופא חינם שווה חינם" (בבא קמא פה ע"א, בתרגום). מכל מקום כאשר עני נזקק לטיפול רפואי, היו עוזרים לו, כאז כן היום. קרנות עזרה הדדית וחברות ביקור חולים, שהכותבים מעלים על נס כאידיאל הצדקה בנושאי בריאות, היו נפוצות גם באמריקה ה"קפיטליסטית" של סוף המאה ה-19, ומהוות מופת לפעולה וולונטרית שאינה ממשלתית. חברות ביקור חולים כאלה פעלו גם בארץ ישראל בסוף המאה ה-19 וראשית המאה ה-20, והיוו – יחד עם בתי חולים שהוקמו מיוזמה פרטית, ועם קופות חולים שונות – את הבסיס למערכת הרפואית בישראל היום, שנותרו בה מאפיינים משמעותיים של ביזור ותחרותיות, למרות שאיפה ממשלתית בת עשרות שנים להלאים את המערכות הללו.

מבחינת היהדות, אם כן, אין כל העדפה ל"בריאות ממלכתית"; מערכת פרטית, עם עזרה הדדית משלימה לאלה שידם אינה משגת, היא דרך המלך במקורות היהדות. הטיעון היחיד של הכותבים לטובת מערכת מולאמת הוא טיעון פרקטי: זה עובד טוב יותר.

**הקורונה ומערכות הבריאות בעולם**

בעניין הזה אני נאלץ לחלוק עמוקות על הכותבים. הם מזכירים את משבר הקורונה וכותבים: "חברה בה החלשים ביותר חוששים ללכת לבדיקות ולטיפול רפואי מפחד התשלום על הבדיקות והטיפול, היא חברה בה המגיפה תתפשט בצורה נרחבת וקטלנית יותר". הרמז לארצות הברית ברור. לשאלה אם מדינה זו היא מופת של מערכת פרטית נגיע בהמשך; כאן רק נניח שאכן כך הוא. נכון לזמן כתיבת שורות אלה (שלהי יוני 2020), מספר המתים בארה"ב מקורונה הם הגבוהים בעולם. אבל מדובר במדינה השלישית בגודלה בעולם, ולכן עלינו לתקנן זאת לגודל האוכלוסייה. ברגע שאנחנו עושים זאת אנו רואים בראש הרשימה (בניכוי סן מרינו ואנדורה) את בלגיה (840 מיתות למיליון נפש), בריטניה (637 למיליון), ספרד (606), איטליה (574), שוודיה (518), צרפת (456) ורק אז ארה"ב (383 למיליון). **כל** המדינות המובילות את הרשימה הן בעלות מערכת בריאות ממלכתית חזקה, כל אחת בעלת המאפיינים משלה. אגב סינגפור, שבה חלק גדול ממערכת הבריאות מוחזק בידיים פרטיות, מטפלת בצורה מיטבית בקורונה, עם 26 מקרי מוות בסך הכול, או 4 מיתות למיליון נפש.

כלומר, במבחן התוצאה, בכל הנוגע לקורונה, מדינות בעלות מערכת בריאות ציבורית מתבררות ככושלות לא פחות, ואף יותר, מארצות הברית, שאותה רואים הכותבים כסמל למערכת בריאות פרטית.

**מערכת הבריאות בארה"ב**

אך האם ארה"ב היא דגם טוב למערכת בריאות פרטית? כפי שהכותבים עצמם מודים, 27% מהתקציב הפדרלי, יותר מטריליון דולר, מוקדש לתחום הבריאות, בעיקר לביטוחי הבריאות הממלכתיים מדיקייד ומדיקייר. אם מוסיפים את אובמה-קייר מדובר במדינה עם ההוצאה הממלכתית או כפויה הגבוהה ביותר בעולם על בריאות כאחוז מהתמ"ג. מעבר לכך, הבניית המערכת על ביטוחי בריאות דרך המעסיקים נובעת ממערכת תמריצים שיצרה הממשלה (בכך שפטרה ממס ביטוחים שכאלה) והיא זו שיצרה חלק אחר מן העיוותים שם. להערכת כלכלנים בארה"ב, שני המאפיינים האלה – הכסף הגדול שמזרימה הממשלה, המקפיץ את הביקוש, והטיית המערכת לביטוחים במקום לטיפולים ישירים – תרמו לחלק משמעותי מן המחירים הגבוהים של הבריאות שם, המהווים נטל שאינו מוצדק על חסרי הביטוח. כשלים נוספים של מערכת זו, שאינם קשורים כלל לשוק החופשי, פירטתי במאמרי "רפואה חופשית", שפורסם בכתב העת "השילוח", גיליון 18 (המאמר זמין לעיון באינטרנט, ואני מזמין את כל המעוניין לדון בנושא לעיין בו).

עם זאת, למערכת הבריאות האמריקאית, שנקרא לה לצורך העניין "חצי-פרטית", יש גם יתרונות. הטיפול הרפואי שם הוא מהטובים בעולם אם לא הטוב בעולם, והעובדה שאנשים אוספים כסף כדי לטוס ולהתרפא שם מעידה על כך כאלף עדים. האם באמת היינו מעדיפים שלא היו מערכות כאלה בעולם והאנשים האלה היו מתים או לא מטופלים כראוי?

במדדים חשובים שונים המערכת האמריקאית – על אף חסרונותיה הנ"ל – מצטיינת: אם מדובר בזמן ההמתנה לרופא מקצועי או לניתוח, או במספר המחלימים מסרטן, וכן הלאה. ההתמקדות בתוחלת החיים אינה מלמדת הרבה משום שכפי שהכותבים עצמם מודים, גורמים שונים ורבים תורמים לה. בין השאר: תאונות דרכים, פשעים אלימים, השמנת יתר, התאבדויות, שימוש בסמים, ועוד (שני הגורמים האחרונים, הנמצאים בעלייה, הם המשפיעים על ירידת תוחלת החיים בארה"ב בשנים האחרונות). בכל אלה אפשר להאשים את החברה האמריקאית לא מעט – אבל פחות את מערכת הבריאות שלה.

הכותבים סבורים שמערכת בריאות פרטית לוקה בבעיה שהיא "גובה מן הציבור כסף בצורה שווה. עני ישלם את אותו המחיר שמשלם עשיר". זו טענה מוזרה משום שהיא חלה על כל המערכת השוקית כולה. בכל מוצר ושירות אחר – מזון, הלבשה, מגורים, וכן הלאה – המחירים אינם תלויים בשאלת כושר ההשתכרות של הצרכן. מערכת סוציאליסטית של "מכל אחד כפי יכולתו, לכל אחד כפי צרכיו" נשמעת קוסמת מאוד אך נכשלה באופן מחפיר במבחן התוצאה בכל מקום שהיא נוסתה בו, ולא במקרה.

הכשל במערכת הזאת הוא גם מוסרי: במערכת בריאות כזאת, אנשים עניים ובריאים משלמים על הוצאות הבריאות של אנשים עשירים המזדקקים למערכת ונהנים מכספי משלם המסים. אין פה שום קשר לצדקה, שבה תמיד העשירים מממנים את העניים ולא הפוך. במערכת כזאת שבה המימון אינו מגיע מכיס הצרכן, התמריצים גורמים לעליית המחירים לציבור (כי לצרכן ולרופא לא אכפת מה מחיר התרופה, לדוגמה) וכך לצמצום היכולת לטפל באנשים, ולהורדת התמריצים להגברת ההיצע, וכך מתקבלת התוצאה של תורים ארוכים לטיפול רפואי.

בחינה מפוכחת של המציאות מלמדת, אפוא, שהמערכת שבה תמכו הפוסקים לאורך הדורות, שהייתה גם זו הנהוגה בפועל, היא הרצויה: מערכת בריאות הבנויה על יוזמה פרטית ותחרות חופשית, יחד עם עזרה הדדית וסולידריות כפי שידעו היהודים לקיים לאורך כל הדורות, ולא להזניח אף נזקק בשולי הדרך. רק חיזוקה של המערכת הפרטית היא זאת שתביא להוזלת מחירים ושיפור איכות הטיפול הרפואי, ותאפשר לציבור לתמוך טוב יותר במי שידו אינה משגת. זהו הכיוון שעלינו ללכת אליו, אם טובת הציבור אכן לנגד עינינו.