פערים חברתיים ברפואה וחינוך לרפואה: עני ברפואה

הקדמה

במשך דורות שימש מושג ה"עני" כקטגוריה מרכזית בהלכה, וביסס את חובת היחיד והציבור לדאוג לצרכיהם של מי שחסר להם. חז"ל והפוסקים לדורותיהם הרחיבו והעמיקו בהגדרת העוני – לא רק כמצב של חוסר כלכלי גרידא, אלא כמצב של חוסר בגישה לצרכים בסיסיים, בהם מזון, לבוש, מגורים ולעיתים גם נגישות לחיים חברתיים הולמים.

במאמר זה נבקש לבחון את מושג *העני בהקשר הרפואי*, ולשאול: האם אדם שאין לו גישה לרפואה בסיסית נחשב כעני לפי ההלכה? האם חוסר יכולת לקבל טיפול רפואי מציב את האדם בתוך הגדרת "די מחסורו אשר יחסר לו"? ומהן חובות החברה והרופא כלפי אדם כזה?

הדיון ייערך מתוך עיון שיטתי במקורות ההלכתיים – מן התנ"ך והתלמוד, דרך הרמב"ם והשו"ע, ועד לפוסקי זמננו. נבקש להתבונן כיצד ההלכה מגדירה עוני במובנים מעשיים, ומה עולה מכך לגבי אחריות הרופא וקהילת הבריאות המודרנית כלפי החולים הנמצאים בשולי המערכת.

בהמשך נציע מחשבה מחודשת על חינוך רפואי מתוך מבט הלכתי וחברתי: כיצד ניתן להנחיל לרופאים לעתיד תודעה הלכתית־מוסרית של שליחות ציבורית, המחייבת אותם לשרת גם – ואולי בעיקר – את מי שאינם מסוגלים לגשת בעצמם לטיפול רפואי.

פערים בריאותיים – הגדרה ומבוא

פערים בריאותיים (Health Disparities) הם הבדלים שיטתיים, עקביים וברי־תיקון במצב הבריאותי בין קבוצות אוכלוסייה שונות, אשר נובעים ממאפיינים חברתיים, כלכליים, תרבותיים, גאוגרפיים ולעיתים גם פוליטיים. ההבדלים באים לידי ביטוי בשכיחות מחלות, בגישה לשירותי

בריאות, באיכות ובמהירות קבלת טיפול רפואי, בתוחלת החיים, בתמותה ובמדדי בריאות נוספים.

על פי ארגון הבריאות העולמי (WHO), מדובר ב:

"Differences in health that are not only unnecessary and avoidable, but in addition, are considered unfair and unjust."

במילים אחרות, לא כל הבדל בבריאות הוא "פער בריאותי"; רק הבדל הנובע מנסיבות שאינן רפואיות כשלעצמן – כגון עוני, אפליה, מחסור בתשתיות רפואיות, או הבדל בהשכלה – ייחשב כפער הדורש תיקון מערכתי.

מקורות לפערים בריאותיים כוללים בין היתר:

- מצב סוציו־אקונומי (הכנסה, השכלה, תעסוקה)
- מגדר, מוצא אתני ושפה
- נגישות לשירותי בריאות (ביטוח רפואי, תחבורה, זמינות רופאים)
- תנאי מגורים וסביבה (צפיפות, זיהום, תזונה)
- חסמים תרבותיים או תפיסתיים כלפי המערכת הרפואית

בישראל, על אף קיומה של מערכת בריאות ציבורית אוניברסלית, קיימים פערים בריאותיים משמעותיים בין קבוצות שונות באוכלוסייה. מחקרים ונתוני משרד הבריאות (דו"ח שוויוניות בבריאות מדדים, פערים והמלצות מדיניות,2023) מעידים כי תושבים בפריפריה החברתית והגאוגרפית – ובפרט ערבים, חרדים, עולים חדשים ואוכלוסיות במעמד סוציו־אקונומי נמוך – סובלים משיעורי תחלואה ותמותה גבוהים יותר, מגישה מוגבלת לשירותי מומחים ומזמני המתנה ארוכים. כ־1.8% מהאוכלוסייה, לפי הדו"ח, מתגוררים במרחק של מעל 20 ק"מ מתחנת טיפת חלב – נתון המלמד על פערי נגישות ממשיים בעיקר באזורים מוחלשים. הפערים באים לידי

ביטוי גם באבחון מאוחר, בהיעדר בדיקות גנטיות ובפערים בתרבות בריאותית והשכלתית. למרות צעדים לצמצום הפערים, נדרש מענה רב־מערכתי ומוסרי – ובהקשר הלכתי, חובה זו משתקפת כחלק ממצוות הצדקה הציבורית.

<u>השכלה נמוכה: עני בדעת</u>

חז"ל במסכת נדרים (מא ע"א) דנו במושג העוני והרחיבו אותו מעבר למשמעותו הכלכלית.

אמר אביי: "נקטינן – אין עני אלא בדעה"

כלומר, עוני מהותי איננו נמדד רק בחומר, אלא בעיקר בחוסר בדעת.

ובמערבא (בארץ ישראל) אמרו: **"מי דאית ביה – כולא ביה, דלא אית ביה – מה ביה?"**

ללמדך כי הדעת היא יסוד האדם, ומי שחסרה לו – הרי שחסר הכל. בהקשר הבריאותי, דברי חז"ל מקבלים משמעות מעשית ועמוקה: רבים מן האנשים החיים בפריפריה החברתית אינם סובלים רק מחוסר באמצעים רפואיים, אלא גם מחוסר **במודעות רפואית**, בהבנה של זכויותיהם, ביכולת לדרוש טיפול, או בידע כיצד לשפר את בריאותם. זהו **חסרון בדעת**, שמוביל לתחלואה מוגברת ואף לתמותה – לא בגלל מחסור בכסף בלבד, אלא בגלל ניתוק מהידע והכלים הרפואיים.

מכאן ניתן לטעון כי אדם שאינו יודע להבחין בין כאב חולף לתסמין מסוכן, שאינו מבין את משמעות אבחנתו הרפואית, או שאינו יודע מהן זכויותיו בקופת החולים – הרי הוא בגדר "עני בדעת", וכנאמר (תרגום) : **"מי שזו קנה – מה חסר לו? ומי שזו לא קנה – מה קנה?"**. על פי עקרון זה, הפערים הבריאותיים אינם רק פערים טכנולוגיים או תקציביים, אלא **פערים תודעתיים**, שיש עליהם גם נופך הלכתי – המחייב את הרופא והמערכת להשיב את הדעת לחסרי הדעת, כחלק מחובת "והשבותו לו" (דברים כ"ב, ב') ואף ממצוות רפואה בכלל.

השבת דעת רפואית: הלכה של "ייאוש שלא מדעת"

אחד המושגים המרכזיים בהלכות אבדה הוא **"ייאוש שלא מדעת"** – מקרה שבו אדם איבד חפץ אך עדיין אינו מודע לכך שאיבדו. ההלכה פוסקת כי *"ייאוש שלא מדעת – לא הוי ייאוש"* (בבא מציעא כא ע"א), כלומר, כל עוד האדם לא יודע על האובדן ולא התייאש ממנו במפורש – החפץ נחשב עדיין בבעלותו, וחלה על המוצא חובה להשיבו. עיקרון זה מבטא רגישות עמוקה של ההלכה למצב התודעתי של האדם, וקובע כי גם כאשר קיימת בפועל אבדה, אין להפקיע אותה ממנו כל עוד לא איבד את תקוותו **מדעת**.

על עיקרון זה ניתן לבסס גישה חדשנית ביחס ל"חסרון בדעת רפואית": אדם שאינו מודע לכך שחסרים לו כלים להבנת מצבו הבריאותי, שאינו מכיר בזכויותיו או שאינו יודע כיצד לפעול כדי לשמור על בריאותו – מצוי במצב של **"אובדן דעת שלא מדעת"**. כשם שההלכה רואה במצב כזה חובה להשיב את האבדה, כך ניתן להבין כחובה מוסרית והלכתית את הצורך **להשיב את הדעת הרפואית** לאדם שאינו מודע שחסרה לו. זוהי הרחבה של מצוות *"והשבותו לו"* (דברים כ"ב, ב') גם למישור התודעתי והמידעי – ובפרט כאשר אבדה זו משפיעה ישירות על חייו, בריאותו וסיכוייו להחלים.

ובדבריו העמוקים יותר ב**פירוש המשנה לנדרים (פ"ד)** הרמב"ם מבהיר:

"מפני שהיא מצווה, כלומר שחייב הרופא מן הדין לרפאות חולי ישראל, והרי הוא בכלל אמרם בפירוש הכתוב 'והשבותו לו' – לרבות את גופו. שאם ראהו אובד ויכול להצילו – הרי זה מצילו בגופו או בממונו או בידיעתו."

לפי גישה זו, השבת הדעת הרפואית – בין באמצעות הסברה, חינוך או ליווי רפואי – נחשבת להשבת אבדה לכל דבר ועניין. ההימנעות ממנה היא לא רק פגיעה מוסרית, אלא גם **עבירה הלכתית**, ובמיוחד כלפי ציבור מוחלש שאינו מודע כלל לאבדן שפקד אותו.

צדקת המן: מתן טעם, דעת ונגישות כמעשה של חסד

חז"ל וחכמי החסידות ראו בצדקה לא רק נתינה חומרית, אלא גם העברת טעם, הבנה ודעת. כך מלמד הרה"ק בעל *קדושת ציון* זי"ע מבאבוב, בשם אביו הרה"ק ר' שלמה מבאבוב זי"ע: גם במדבר, כאשר כולם קיבלו את המן במידה שווה, עדיין הייתה אפשרות לקיים מצוות צדקה – כיצד? העשירים, שהכירו טעמי מאכלים שונים, היו יכולים לחוש את הטעמים הללו במן, ואילו העניים – שמעולם לא טעמו מטעמים עשירים – לא יכלו להעלות אותם בדעתם. לכן, כאשר העשירים הזמינו את העניים לסעוד על שולחנם, הם לא נתנו להם מזון נוסף – אלא אפשרו להם לטעום, לראשונה, את אותם טעמים באמצעות שיתוף בחוויה ובדעת. זוהי צדקה של טעם, של הנגשת ידע וחוויה – לא פחות מאשר צדקה של חומר.

ברוח זו, כותב גם הרה"ק רבי שלמה לייב מלענטשנא זי"ע (*תולדות אדם*) כי הצדקה האמיתית היא השפעת דעת – ללמד את זולתו כיצד לעבוד את ה'. גם כשאין פערים חומריים, קיימת חובה מוסרית להעניק מן הדעת, ולגשר על פערי הבנה, תודעה והשגה.

גישה זו מעניקה עומק הלכתי ורוחני להבנה עכשווית של צדקה: לעיתים אין מדובר רק במתן כסף או שירות, אלא ביצירת נגישות – לידע רפואי, להבנה של זכויות, או לדרכי פעולה. הענקת דעת, הנחיה, או שותפות בחוויה היא צדקה לכל דבר – המגשימה את דברי הפסוק *"והחזקת בו"*, לא רק בגוף או ממון – אלא גם בדעת.

עני בגישה לשירותים

על פי ההלכה מי שיש לו ממון אך אין לו גישה אליו ברגע הצורך, נחשב כעני. כך, לדוגמה, מי שיש לו חסכונות, כגון בקופת גמל או קרן השתלמות, אך אינו יכול להוציאם לפני תום התקופה, נחשב כעני – לא משום שאין לו כסף, אלא משום שאין לו את הכסף זמין בשעת הצורך.

המקור לכך מצוי במחלוקת תנאים במסכת פאה (פאה, פרק ה, מ"ד), שם נאמר: **"**

בעל הבית שהיה עובר ממקום למקום, וצריך ליטול לקט, שכחה, פאה ומעשר עניי - יטול וכשיחזור לביתו ישלם, דברי רבי אליעזר. וחכמים אומרים: עני היה באותה שעה."

כלומר, למרות שלבעל הבית יש רכוש, בשעת הצורך – כשאין לו גישה לאותו רכוש – הוא נחשב כעני.

בהתאם לכך, ניתן להשליך את העיקרון ההלכתי הזה גם לעניין **הגישה לשירותי רפואה**: אם לאדם יש אמצעים כלכליים, אך הוא חסר את הגישה למערכת הרפואית – בין אם בשל מגבלות כלכליות זמניות, בעיות גיאוגרפיות או חסמים אחרים – הרי שהוא נחשב כמי שאין לו את השירות הרפואי המגיע לו, ולכן יש לראותו כ"עני ברפואה". במצב כזה, גם אם הוא בעל ממון, **הוא חסר את הכלי הבסיסי ביותר לשמירה על בריאותו**, וממילא יש לו את הצורך המוחלט בסיוע רפואי מידי. על פי ההלכה, יש לראותו כמי שאין לו את "הכסף" בשעת הצורך, ועל כן הוא זכאי לתמיכה רפואית ציבורית, כפי שנפסק בשולחן ערוך.

גישת ההפקר: הפקרת הארץ כיסוד לצדקה של נגישות

רעיון זה מתחדד גם בגמרא בנדרים (לט ע"א), שם נלמד מדיני שביעית: התורה לא רק הפקירה את פירות השנה השביעית – *"פירי דהפקר נינהו"* – אלא גם את הקרקע עצמה – *"ארעא נמי רחמנא אפקריה"*. ההפקר נועד לאפשר גישה אמיתית לפירות, לא הפקר סמלי בלבד. מכאן עולה עיקרון הלכתי עמוק: צדקה כוללת לא רק את הנתינה, אלא גם את ההנגשה.

גם אם האדם זכאי או ראוי לקבל משהו – אם הוא לא יכול לגשת אליו, הוא כביכול אינו ברשותו. לכן התורה הפקירה את הארץ עצמה כדי להסיר את המחסום שבין האדם למשאב. אמנם חכמים גזרו איסורים מסוימים מחשש ניצול, אך מגמת התורה נותרה – שוויון בגישה.

כך גם בימינו: במציאות של פערי בריאות, ההשוואה למודל השביעית מלמדת שעלינו לא רק לספק את המידע והטיפול, אלא לדאוג שהמטופלים יוכלו בפועל להגיע אליו – גישה שהיא עצמה חלק ממצוות הצדקה, מצוות *"והחזקת בו"*, אשר נועדה למנוע את נפילתו של האדם אל מצוקה גופנית, כלכלית או נפשית.

מצוות הצדקה והפיכת הגישה לשירותים לאפשרית עבור העניים

אחת מהפונקציות המרכזיות של מצוות הצדקה היא לא רק מתן כסף או מזון לעניים, אלא ליצור עבורם גישה ממשית למשאבים ולשירותים שהם זקוקים להם. לדוגמה, מצוות פאה, השכחה והלקט (מתנות העניים), נועדה להבטיח שהעני יוכל להשתלב במלאכת הקציר ולקבל חלק מהתוצרת החקלאית בלי להפריע למהלך הקצירה של העשירים.

ניתן להציע כי המצווה יוצרת מפגש בין העשיר לעני, לא רק כספק וקונה, אלא כחלק מתהליך חברתי-כלכלי שמעניק לעני הזדמנות לקבל את צורכו דרך ההשתתפות בעבודה החקלאית ובקציר. דוגמה מפורסמת לכך היא סיפור רות המואביה, שהלכה לקצור בשדות בועז, וכתוצאה מכך נפגשה בבועז והזכות הזו אפשרה לה פרנסה והשתייכות חברתית.

לכן, מצוות פאה ושאר מצוות הצדקה אינן רק פעולות של נתינה חד-פעמית, אלא מסגרות חברתיות המטרתן להנגיש את המשאבים והפרנסה באופן שוויוני, ולמנוע מצב בו העני יישאר מנותק מהכלכלה ומהחברה.

צדקה מונעת: ידע ונגישות רפואית ככלים לצמצום פערים וחיזוק עצמאות כלכלית

מן ההיבט ההלכתי, קיים קשר עמוק בין דאגה לבריאות הציבור לבין מצוות הצדקה, במיוחד כפי שמודגשת בהדרכה "כי ימוך אחיך":

וְכִי־יָמוּךְ אָחִיךָ וּמָטָה יָדוֹ עִמָּךְ וְהֶחֱזַקְתָּ בּוֹ גֵּר וְתוֹשָׁב וָחַי עִמָּךְ (ויקרא כ"ה, ל"ה)

עיקרון זה מדגיש את הצורך לסייע ולהחזיק את האח ברגעי חולשתו, עוד לפני שנופל לעוני ולחוסר. רש"י מפרש את הפסוק כך:

"אַל תַּנִּיחֵהוּ שֶׁיֵּרֵד וְיִפֹּל וְיִהְיֶה קָשֶׁה לַהֲקִימוֹ, אֶלָּא חַזְּקֵהוּ מִשְּׁעַת מוּטַת הַיָּד. לְמָה זֶה דּוֹמֶה? לְמַשְׂאוּי שֶׁעַל הַחֲמוֹר: עוֹדֵהוּ עַל הַחֲמוֹר, אֶחָד תּוֹפֵס בּוֹ וּמַעֲמִידוֹ. נָפַל לָאָרֶץ, חֲמִשָּׁה אֵין מַעֲמִידִין אוֹתוֹ" (ספרא פרשתא ה,א).

כאשר אדם אינו זוכה לידע רפואי בסיסי או לנגישות לשירותים מונעים, הוא חשוף לפיתוח מחלות שניתן היה למנוע או לנהל. תוצאה זו עלולה להפוך אותו לעני בפועל, בשל הפגיעה ביכולתו הכלכלית והחברתית. לדוגמה, מחלת הסכרת שלא מטופלת כראוי עלולה להוביל לסיבוכים חמורים הפוגעים בכושר העבודה, מפריעים לפרנסת המשפחה ומכבידים על החברה כולה.

לכן, המצווה אינה רק לתת לעוני שכבר התפתח, אלא להחזיק ולעזור לאחינו להמשיך לחיות בכבוד, להרים אותו כבר ברגעי החלשותו, ולמנוע את נפילתו למצב קשה.

מכאן, דאגה לבריאות הציבור באמצעות הפצת ידע רפואי, קידום מניעה ונגישות לשירותים רפואיים, אינה רק מעשה חסד או צדקה פרטית, אלא מימוש עמוק של מצוות הצדקה במובן המונע – לא רק לתמוך בעניים קיימים, אלא לפעול למנוע את מצוקתם מראש, וכך לאפשר להם להמשיך לתפקד בכבוד, לפרנס את משפחותיהם ולתרום לחברה.

חובת הציבור כלפי העני – יסוד הלכתי וציבורי

אף שמצוות הצדקה מופיעה בתורה בעיקר כמצווה אישית, חז"ל וגדולי הפוסקים מדגישים שיש גם מצווה **ציבורית** – המחייבת את הקהילה לדאוג לעניים ביוזמתה. כפי שנכתב באתר "תורה והארץ":

אף שמצוות הצדקה נזכרת בתורה כמצווה אישית, חז"ל והפוסקים הדגישו שיש גם מצוות צדקה ציבורית, המחייבת את הציבור ביוזמה ובאחריות לדאוג לעניים. המקור המרכזי לכך נמצא בגמרא בבבא בתרא (ח, ב), המתארת את מוסד ה"קופה" ו"התמחוי" – מנגנוני גבייה וחלוקה מסודרים בידי נציגי הציבור, אשר אינם בגדר רשות אלא חובה קהילתית. הרמב"ם אף קובע בתוקף שמעולם לא ראינו קהילה בישראל שאין לה קופת צדקה, ומכאן שחיוב זה מושרש בהוויית החיים הציבורית.

חז"ל אף התירו כפייה על היחידים לצורך גביית צדקה ציבורית – כפי שמעיד המעשה ברבא שכפה אדם לתת 400 זוז, ונפסק כי "ממשכנין על הצדקה". תוספות והריטב"א מסבירים שכפייה זו נובעת לא רק מהסכמת היחיד להיות חלק מהציבור, אלא בעיקר מהחובה לדאוג למחסורם הממשי של העניים. הריטב"א, הרדב"ז ומהר"ל אף חידשו שישנו חיוב נוסף בצדקה מעבר למצוות הנתינה האישית – חיוב להבטיח שלעניים לא יחסר. מכוח חובה זו, ישנה אחריות ציבורית מוסרית והלכתית על הקהילה והמוסדות ליזום פתרונות מערכיים ולא להותיר את העני תלוי רק ברצונו הטוב של הפרט.

תפיסה זו מעמידה את הציבור כגורם אחראי כלפי שכבות מוחלשות, וחובה זו רלוונטית במיוחד במערכות בריאות ציבוריות: בהנגשת שירותים רפואיים, במניעת פערים וביצירת תנאי קיום בסיסיים לכל אדם – כחלק מתפקידה המוסרי וההלכתי של החברה כולה.

פסקה המשודרגת והמשולבת בהתאם לבקשתך:

חובת הציבור לדאוג לציבור – מדין צדקה ציבורית והשלכותיה היום

המחויבות הציבורית לדאוג לצורכי כלל הציבור – מערכות בריאות, רווחה, תשתיות וחינוך – איננה רק ערך מוסרי או חברתי, אלא מושרשת בהלכה כשלוחה ממשית של מצוות הצדקה.

בהלכה נאמר (שו"ע, חושן משפט סימן קסג ס' א):

"כופין בני העיר זה את זה (אפילו מיעוט כופין את המרובין)" (רבי ירוחם, נל"א ח"ו) לדאוג לבניית חומה, דלתות ובריח לעיר, להקמת בתי כנסת ולקניית ספרי תורה, נביאים וכתובים – כדי לאפשר לכל אחד מן הציבור גישה ללימוד התורה. וכן:

"וכופין בני העיר זה את זה להכניס אורחים, לחלק להם צדקה וליתן בתוך כיס של צדקה" (מרדכי ותשובת מיימוני).

הרמב"ם (הלכות מלכים ד, ו) מחזק תפיסה זו ומגדיר את תכלית השלטון הציבורי כמשימה להבטיח צדק חברתי, סעד לחלשים ותיקון מערכות – לא רק בהגנה על יחידים, אלא באמצעות יצירת מסגרות מוסדיות וציבוריות שיבטיחו קיום הוגן וצודק לכל.

בהקשר זה, קיימת חובה להטיל על הציבור – בין אם באמצעות המדינה, הרשות המקומית או המועצה האזורית – את האחריות הכפולה: הן לגבות את המשאבים הנדרשים לצרכים הציבוריים, והן לכפות השתתפות הוגנת של כל חברי הקהילה במימון ובהובלת מערכות אלו, לרבות שירותי בריאות, רווחה ותשתיות. במקרה של סירוב מיעוט, הרוב רשאי לכפות את השתתפותם, שכן זוהי אחריות מוסדית חיונית לשמירת הקיום הציבורי.

כמו כן, יש לזכור כי שאלת חלוקת הצדקה בעניים לא הייתה פשוטה – רבים העדיפו לתמוך בעניים הקרובים להם בלבד, וסירבו להעביר את כספי הצדקה לקופת הציבור, המתחייבת בחלוקה שוויונית והוגנת. על רקע זה, הותקנו תקנות מחייבות, לרבות הטלת מעשר צדקה וחרם, לחיזוק החובה הציבורית למימוש צדקה באופן מאורגן ומוסדי:

ש"שאלת חילוק הצדקה לעניים, בין עניים מקומיים לעניי חוץ, היתה שאלה חמורה מאוד שהיתה גורם חשוב לסכסוכים ממושכים. היו עשירים רבים שהיו להם קרובים עניים, והם העדיפו לתמוך בעניים אלו באופן ישיר, במקום למסור את כסף הצדקה שלהם לקופות הקהל, ושגבאי הקהל יחלקו לכל העניים בשוה. לכן כאשר רצו ראשי הקהל לעשות תקנה או להטיל מס מסוים לטובת העניים, התנגדו יחידים אלו בכל תוקף נגד התערבות הקהל באופן חילוק כסף הצדקה שלהם, ועל כן תקנו תקנות מיוחדות לעניני צדקה, ועשו חילוקים מיוחדים לתקנות אלו "תקנה שלא לסרב לכנוס בחרם להרים מעשר" (- מס מיוחד לעניני צדקה) ורבנו גרשום תיקן לחדשה בכל שנה. (תשובות מהר"ם מרוטנבורג דפוס פראג קנ"ט ב).

לכן, החובה הציבורית איננה רק נתינה פרטית לעני בודד, אלא אחריות מוסדית רחבה לדאוג לכלל הציבור – ובפרט לאוכלוסיות מוחלשות, לפריפריה ולמיעוטים הנמצאים בפערים רפואיים

וחברתיים. היום, כאשר הגוף המאגד הוא המדינה או המועצה האזורית, חובת הצדקה הציבורית הופכת לאחת מאבני היסוד של מדיניות חברתית ובריאותית, המחייבת להקטין פערים וליצור תנאי שוויון והוגנות אמיתיים באמצעות הקצאת משאבים מערכתית ומוסדית.

בכך מתממשת מצוות הצדקה הציבורית כתשתית הלכתית ומעשית לבניית חברה צודקת ובריאה, שבה אין שום פרט או קבוצה נותרת ללא מענה לצרכיה הבסיסיים.

חובת הציבור לדאוג לציבור – מדין צדקה ציבורית והשלכותיה היום

המחויבות הציבורית לדאוג לצורכי כלל הציבור – מערכות בריאות, רווחה, תשתיות וחינוך – איננה רק ערך מוסרי או חברתי, אלא מושרשת בהלכה כשלוחה ממשית של מצוות הצדקה.

בהלכה נאמר (שו"ע, חושן משפט סימן קסג ס' א):

"כופין בני העיר זה את זה (אפילו מיעוט כופין את המרובין)" (רבי ירוחם, נל"א ח"ו) לדאוג לבניית חומה, דלתות ובריח לעיר, להקמת בתי כנסת ולקניית ספרי תורה, נביאים וכתובים – כדי לאפשר לכל אחד מן הציבור גישה ללימוד התורה. וכן:

"וכופין בני העיר זה את זה להכניס אורחים, לחלק להם צדקה וליתן בתוך כיס של צדקה" (מרדכי ותשובת מיימוני).

הרמב"ם (הלכות מלכים ד, ו) מחזק תפיסה זו ומגדיר את תכלית השלטון הציבורי כמשימה להבטיח צדק חברתי, סעד לחלשים ותיקון מערכות – לא רק בהגנה על יחידים, אלא באמצעות יצירת מסגרות מוסדיות וציבוריות שיבטיחו קיום הוגן וצודק לכל.

בהקשר זה, קיימת חובה להטיל על הציבור – בין אם באמצעות המדינה, הרשות המקומית או המועצה האזורית – את האחריות הכפולה: הן לגבות את המשאבים הנדרשים לצרכים הציבוריים, והן לכפות השתתפות הוגנת של כל חברי הקהילה במימון ובהובלת מערכות אלו, לרבות שירותי בריאות, רווחה ותשתיות. במקרה של סירוב מיעוט, הרוב רשאי לכפות את השתתפותם, שכן זוהי אחריות מוסדית חיונית לשמירת הקיום הציבורי.

כמו כן, יש לזכור כי שאלת חלוקת הצדקה בעניים לא הייתה פשוטה – רבים העדיפו לתמוך בעניים הקרובים להם בלבד, וסירבו להעביר את כספי הצדקה לקופת הציבור, המתחייבת בחלוקה שוויונית והוגנת. על רקע זה, הותקנו תקנות מחייבות, לרבות הטלת מעשר צדקה וחרם, לחיזוק החובה הציבורית למימוש צדקה באופן מאורגן ומוסדי:

ש"שאלת חילוק הצדקה לעניים, בין עניים מקומיים לעניי חוץ, היתה שאלה חמורה מאוד שהיתה גורם חשוב לסכסוכים ממושכים. היו עשירים רבים שהיו להם קרובים עניים, והם העדיפו לתמוך בעניים אלו באופן ישיר, במקום למסור את כסף הצדקה שלהם לקופות הקהל, ושגבאי הקהל יחלקו לכל העניים בשוה. לכן כאשר רצו ראשי הקהל לעשות תקנה או להטיל מס מסוים לטובת העניים, התנגדו יחידים אלו בכל תוקף נגד התערבות הקהל באופן חילוק כסף הצדקה שלהם, ועל כן תקנו תקנות מיוחדות לעניני צדקה, ועשו חילוקים מיוחדים לתקנות אלו "תקנה שלא לסרב לכנוס בחרם להרים מעשר" (- מס מיוחד לעניני צדקה) ורבנו גרשום תיקן לחדשה בכל שנה. (תשובות מהר"ם מרוטנבורג דפוס פראג קנ"ט ב).

לכן, החובה הציבורית איננה רק נתינה פרטית לעני בודד, אלא אחריות מוסדית רחבה לדאוג לכלל הציבור – ובפרט לאוכלוסיות מוחלשות, לפריפריה ולמיעוטים הנמצאים בפערים רפואיים וחברתיים. היום, כאשר הגוף המאגד הוא המדינה או המועצה האזורית, חובת הצדקה הציבורית הופכת לאחת מאבני היסוד של מדיניות חברתית ובריאותית, המחייבת להקטין פערים וליצור תנאי שוויון והוגנות אמיתיים באמצעות הקצאת משאבים מערכתית ומוסדית.

בכך מתממשת מצוות הצדקה הציבורית כתשתית הלכתית ומעשית לבניית חברה צודקת ובריאה, שבה אין שום פרט או קבוצה נותרת ללא מענה לצרכיה הבסיסיים.

שוויון כחסד ציבורי – בגדים לבנים כנורמה הלכתית-חברתית

רעיון השוויון כחלק ממצוות חסד והכבוד האנושי מופיע גם בהנהגות הלכתיות מובהקות, שנועדו לצמצם תחושת פער והשפלה. כך למשל במסכת תענית (דף כ"ו ע"ב) מתוארות בנות ירושלים

היוצאות ביום הכיפורים ובט"ו באב "בכלי לבן שאולין, שלא לבייש את מי שאין לו", כדי שלא תיווצר תחושת נחיתות אצל נשים ענייות. חז"ל מבינים שצדקה איננה רק נתינה חומרית, אלא גם רגישות לשוויון, תחושת ערך והימנעות מהלבנת פנים.

עיקרון דומה מופיע גם בדיני קבורה: הרמב"ם (הלכות אבל ד, א) פוסק שיש לקבור כל אדם בתכריכים פשוטים, וזאת בעקבות תקנת רבן גמליאל שהורה לקבור גם את עצמו בבגדים פשוטים – כדי שלא לבייש את העניים. כך הפכה הפשטות לא רק סמל לענווה, אלא גם תיקון חברתי שנכנס להלכה עצמה.

דוגמאות אלו מלמדות שמצוות החסד והצדקה דורשות מהציבור אחריות לא רק למתן, אלא גם ליצירת סביבה שוויונית – הן במובן הפיזי והן בתחושת הכבוד – כחלק בלתי נפרד מהצדקה ההלכתית. מכאן נובעת גם החובה לדאוג לשוויון בנגישות לשירותי רפואה ולמידע רפואי, כדי להבטיח שמי שאין בידו – לא רק יקבל, אלא גם לא יתבייש.

הצעות פרקטיות בהלכות צדקה לצמצום פערי בריאות:

1. **צדקה לצורכי רפואה ציבוריים נחשבת צדקה מן המובחר**

   פוסקים רבים הדגישו שהוצאה לצורכי רפואה – ובמיוחד כשמדובר בעניים – נחשבת לחלק מהותי ממצוות צדקה (ראה רמב"ם מתנות עניים פ"ח, הלכה י).

   הצעה: הקהילות ויחידים יכוונו תרומותיהם לתמיכה בציבור דרך מרפאות ניידות, סיוע בתרופות יקרות או קמפיינים למניעה ואבחון מוקדם – בפרט בפריפריה.

2. **קופה ציבורית מדינית שמטרתה לתקן פערים – חיוב קהילתי גמור**

   כמו שתיקנו חז"ל "קופה לתחום צדקה ציבורי" (בבא בתרא ח ע"ב), כך גם היום –

   הצעה: מועצות דתיות או ועדות צדקה יכללו בתקציבן קווים תקציביים קבועים לצרכים רפואיים של הציבור, בדגש על נגישות, הדרכה רפואית והסעות לטיפולים.

3. **"והשבותו לו" – חובת השבת דעת רפואית**

הרמב"ם בפירושו לנדרים כתב שמצוות "והשבותו לו" כוללת גם השבת הגוף והידיעה (רמב"ם, פירוש המשנה לנדרים ד).

הצעה: הקהילות יקיימו הדרכות והסברה רפואית בסיסית בבתי כנסת ובמרכזים קהילתיים – עבור קשישים, עולים חדשים ואוכלוסיות מוחלשות.

4. **כופין את הציבור להשתתף – גם בכפייה תקציבית**

השו"ע (חו"מ קסג) פוסק: "כופין בני העיר זה את זה... לתת בתוך כיס של צדקה".

הצעה: להכיר בהוצאות למניעת פערים בריאותיים כחלק ממס קהילתי מחייב – שייעודו לקיים גישה בסיסית לשירותי בריאות, גם במימון שוטף של מטפלים, ייעוץ טלפוני וכו'.

5. **חיזוק חובת הלימוד וההכשרה ההלכתית-רפואית**

מי ש"עני בדעת" – אף הוא נחשב לעני (נדרים מא ע"א). יש לחנך למודעות רפואית ולזכויות גישה לשירותי בריאות.

הצעה: בתי מדרש לרפואה הלכתית יכללו תכנים על בריאות הציבור, מניעה והבנת פערים, כחלק מהכשרת רופאים, רבנים ואנשי חינוך – לצד השקעה ציבורית בחינוך רפואי רחב ומונגש לכלל הציבור, במיוחד לקהילות מוחלשות.

<u>סיכום</u>

בהלכה, עוני אינו רק מחסור כלכלי אלא גם חוסר בגישה לצרכים בסיסיים, כולל שירותי בריאות. אדם שאין לו גישה לטיפול רפואי נחשב כ"עני ברפואה", ועל כן חלה חובה על הרופא והציבור לדאוג לו.

פערים בריאותיים הם הבדלים בלתי צודקים במצב הבריאותי בין קבוצות אוכלוסייה, הנובעים ממצב סוציו-אקונומי, מיקום גאוגרפי ועוד. בישראל קיימים פערים משמעותיים, במיוחד בפריפריה ובמיעוטים.

מצוות הצדקה בהלכה איננה רק פעולה פרטית, אלא חובה ציבורית ומוסדית, המחייבת את הקהילה לדאוג למערכות רווחה ובריאות. חז"ל התירו כפייה לגביית צדקה ציבורית, מתוך הכרה בחובת הדאגה למי שחסר לו.

הרמב"ם והשולחן ערוך מדגישים שחובת הציבור כוללת אחריות למערכות שוויוניות ומוסדיות שיבטיחו סעד וצדק לכלל האוכלוסייה. לכן, כיום המדינה והמועצות חייבות לפעול לצמצום פערים רפואיים כחלק ממצוות הצדקה הציבורית.

כפי שצדק שואף להשוות בין כל בני האדם וליצור שוויון בסיסי בזכויות ובחובות, כך גם צדקה אמורה לשמש ככלי לגישור על פערים חברתיים ובריאותיים. צדקה אינה רק מתן עזרה פרטית אלא מחויבות מוסרית וציבורית שמטרתה להקטין פערים בין אלו שיש להם לבין אלו שאין להם, במיוחד בתחום הבריאות שבו הפערים עלולים להשפיע באופן ישיר על איכות החיים וזכויות היסוד של הפרט. לפיכך, צדקה מערכתית ומודרנית צריכה להתמקד ביצירת שוויון אמיתי ונגישות שווה לשירותי בריאות איכותיים לכלל האוכלוסייה.