

קדימויות בהקצאת משאבים ציבוריים לרפואה*

לכבוד העורך,

נהייתי מאד לקרוא את חוברת אסיא מט-נ. ארשה לעצמי לחזור ולברכך פעם נוספת ב"יישר כוח". הצלחת לשנות את אופיה של החוברת ועתה היא מכילה חומר מעניין וקריא – לא הנחתי אותה מידי עד שגמרתי לקרוא את כל המאמרים.

הרשה לי לצרף הערה קצרה על מאמרו של הרב שבתי רפפורט אשר מוצג בו ניתוח הלכתי מעניין אבל בפועל אינו מגיע לבעיה "רפואה למעשה".**

אם לדעתך יש צדק בהערותי, אשמח לתגובתך.

בכבוד רב,

פרופ' דוד מאיר

הערותי למאמר:

1. הריון ההיילכתי הוא מעמיק ומעניין – הקביעה של רשות וחובה הוא בסיס מאד הגיוני.
2. עקרון ההפרדה בין מחקר / בניית תשתית / פיתוח לבין טיפול רפואי הוא חד וחלק.
3. הבעיה האמיתית העומדת בפני מוסדות רפואה הפועלים תחת אילוצים כספיים היא בעיקר במסגרת קדימות בטיפול ובחירת חולים.
 - (א) האם להעדיף הקצבות לטיפול אינטנסיבי בפגים (נאמר מתחת ל-1000 גרם) ולנהל יחידה כזאת כשהוצאותיה ליום אשפוז הן בין פי-חמישה לפי-עשרה מעלות הטיפול בחולה רגיל וכמוכן בטיפול כרוני בקשישים?
 - (ב) יש גבול להיקף פעולות דיאליזה – איך קובעים מי מתקבל ומי לא? האם ניתן בכלל לדחות חולה מלקבל טיפול שכזה?

* בעקבות מכתבו של פרופ' מאיר נכתב ע"י הרב ש' רפפורט מאמר תגובה בנושא. ראה בעמ' 46 לעיל.

– העורך.

** על משקל "הלכה למעשה".

ג) השתלה אחת עשויה לחסל תקציב אשר בו ניתן היה לטפל במספר גדול של חולים. האם הציבור / המוסד חייבים לספק השתלות לכל אחד אשר לו אינדיקציה רפואית שטיפול כזה יועיל לו? אין צורך להרבות בדוגמאות נוספות מהרפואה המעשית.

זו הבעיה: רוב הציבור מתחמק ממנה ודורש את כל ה"מגיע לו" – ציבור הרופאים מתחמק מהבעיה בזה שהוא נוהג לפי הכלל First come first serve עד אפס הכסף. לדעתי, שתי הגישות פסולות.

בטוחני שניתוח הבעיות האלו לאור העקרון אשר מניח הרב רפפורט היה מביא לידי מסקנות מאד מעניינות. לדעתי, לא הכל חובה!

(מקור: אסיא נא-נב (יג, ג-ד), אייר תשנ"ב, עמ' 185-186)