

# ביקורת מוגבלות על המלצות וועדת משרד הבריאות בנושא תיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה / ד"ר שגית מור\*

עלון פורום צפת לביו-אתיקה 21 (2020)

מצבי קיצון מעמידים בפני החברה מראה אכזרית לגבי סדרי העדיפויות המנחים את פעולתה. דוגמה מובהקת לכך מהווה משבר הקורונה. במשבר זה ניכרים מופעים של סולידריות אזרחית, אך נחשפים גם מבני עומק של הפליה, הדרה וחוסר צדק. ברשימה זו אעסוק בסוגית כללי התיעדוף של חולים והקצאת משאבי נשימה והאופן בו חשפה כיצד ההנחות החברתיות ביחס למוגבלות משפיעות על הפרקטיקה הרפואית ועל התפיסות הביו-אתיות המנחות אותה. במוקד הדיון יעמדו כללי התיעדוף, שנוסחו על ידי הוועדה הציבורית שהוקמה על ידי משרד הבריאות, והמאבק שניהלו גופים ואנשים שונים על מנת שאותם כללים לא יאומצו על ידי משרד הבריאות.

סוגית התיעדוף של חולים במתן טיפול רפואי לעת מגפה נובעת מן העומס הצפוי על מערכת הבריאות בשל קצב ההדבקה הגבוה, המביא לריבוי חולים מעבר ליכולת קליטתה של המערכת. מחלת הקורונה (Covid 19), בהיותה מחלה התוקפת את דרכי הנשימה, העמידה את סוגית תיעדוף החולים, בעיקר קשים, בהקצאת משאבי נשימה בלב הדיון הציבורי הרפואי והאתי.<sup>[1]</sup>

גופי הבריאות המקומיים והעולמיים השונים יצרו מתווים מגוונים במענה לאתגר התיעדוף.<sup>[2]</sup> בישראל, מספר בתי חולים החלו בניסוח כללי תיעדוף משלהם כחלק מההיערכות למגפה, ובמקביל הקים משרד הבריאות יחד עם ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י) והמועצה הלאומית לביו-אתיקה ועדה ציבורית משותפת ליצירת קווים מנחים מקובלים, שיחולו בכל מוסדות הבריאות באופן אחיד, כחלק מההתארגנות להתפשטות המגפה.

**שתי קבוצות עיקריות היו מועדות להפליה בתיעדוף: אנשים בגיל זקנה ואנשים עם מוגבלויות.** שתי הקבוצות נתפסו כמי שלא יוכלו לעמוד בהנשמה האינטנסיבית שמצריך הטיפול במקרים קשים וכמי שחישוב תועלתני של שנות חיים צפויות מעמיד אותן בעדיפות נמוכה. ואכן, אלה היו גם שתי הסוגיות שעוררו דיון ציבורי וביו-אתי סוער, אך בעוד קטגורית הגיל זכתה להכרה והגנה פורמליות למן ההתחלה, קטגורית המוגבלות לא זכתה לכך ומאבקם של אנשים עם מוגבלויות נמשך עד לרגע כתיבת שורות אלה.

ברשימה זו אתמקד בביקורת המוגבלות על כללי התיעדוף ובמאבק בכללים אלו בישראל.<sup>[3]</sup>

## כללי התיעדוף – סיבוב ראשון

באמצע חודש אפריל, 2020 התפרסם בציבור מסמך התיעדוף שיצרה הוועדה הציבורית המשותפת, שכותרתו: **"נייר עמדה: תיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה"** (להלן: מסמך התיעדוף).<sup>[4]</sup> מעמדו הנורמטיבי של המסמך בעת פרסומו היה של נייר עמדה – מסמך המלצות המצריך עדיין תהליך פורמלי של אימוץ על ידי משרד הבריאות.

המסמך פרט את הרקע להקמת הוועדה, את מטרתה ואת העקרונות האתיים, המשפטיים והדתיים שהנחו את כתיבתו. לב המסמך מציג הנחיות יישומיות לתיעדוף ואילו נספח ב' הציג אותן בצורה גרפית באמצעות תרשים זרימה וטבלת דירוג, אשר כונו "האלגוריתם". על פי המתואר במסמך מטרתו הינה:

"מטרת נייר עמדה זה היא לקבוע עקרונות מנחים אתיים, משפטיים ודתיים, ושיקולים יישומיים רפואיים-טיפוליים במצב חירום רפואי בתקופת מגפת הקורונה בזמן שאין מחסור באמצעים מצילי חיים וכוח אדם מיומן, ובזמן שנוצר מחסור כזה. עקרונות אלה באים לשמר מידה של אנושיות, חמלה, צדק ואהבת הזולת גם בעידן של משבר קיומי; לסייע לצוות הרפואי לקבל את ההחלטות הצודקות והשקופות ביותר בתיעדוף חולים קשים לאשפוז ביחידה לטיפול נמרץ ולביצוע הנשמה...; להקל על העומס הרגשי הכבד העלול להיות מוטל על צוות רפואי הנקלע לדילמה קשה זו;

ולסייע לציבור להכיל מצב קיצון של צורך בתיעודף בטיפול במטרה להציל את מירב החולים תוך מימוש עקרונות צדק ושוויון.<sup>151</sup>

חלק ההנחיות היישומיות במסמך ביקש ליצור חיבור בין היסוד הרפואי והאתי. כך, לפי פרק ד', סעיף י"ט, הכלל העקרוני לתיעודף לפי המלצות הוועדה הינו: "מירב התועלת למירב הנזקקים". הסעיף מדגיש כי "הסטייה היחידה מעקרון השוויון היא רק על בסיס הבדלים רפואיים להצלחת הטיפול ולסיכויי ההישרדות". סעיף כ' שלאחריו מרחיב וקובע, כי אין להפלות על בסיס מאפיינים כלליים של קבוצות אנשים, אלא באופן אינדיבידואלי על פי הנתונים הרפואיים הספציפיים של כל אדם. בהמשך נקבע, כי "אין להפלות בין מטופל למטופל מטעמי דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא, נטייה מינית, מצב סוציו-אקונומי, מעמד חברתי, מעמד משפחתי, מעמד אזרחי במדינה, עיסוק, גיל וכיו"ב". בעיקר הודגש ההכרח להימנע משימוש בגיל כקריטריון תיעודף.

בסופו של דבר, נקבעו "כללי תיעודף רפואיים", שנועדו ליצור "כלי שהוא פשוט וקל להבנה והשימוש בו מאפשר ביצוע הערכות במהירות". כללי התיעודף הוצגו באמצעות תרשים זרימה (המצורף להלן) וכללו ארבע דרגות עדיפות המבוססות על שקלול של ארבעה מדדים: מדד תפקודי (Performance Score), מדד איגוד המרדמים האמריקאי (ASA Score), מספר המערכות בכשל ומידת השרידות הצפויה (באחוזים). מדד התפקוד קבע עדיפות ראשונה למי שמצבו הוא תפקוד מלא טרם המחלה או מוגבלות קלה, אשר הוגדרה כ"נייד ומסוגל לבצע עבודות הדורשות מאמץ פיזי קל"; עדיפות שניה נקבעה למי שנייד באופן חלקי ומסוגל לדאוג לצרכיו אך אינו מסוגל לעבוד; עדיפות שלישית ניתנה למי ש"מוגבל ביכולת לדאוג לעצמו ומרותק למיטה או לכיסא ברוב שעות היום"; ואילו עדיפות רביעית למי שבמצב של "נכות מלאה"; לא מסוגל לדאוג לעצמו. מרותק למיטה או לכיסא".

וכך, על אף שרוב ההיררכיות החברתיות המוכרות זכו להכרה והגנה במסמך התיעודף, כמפורט לעיל, ההטיות על בסיס מוגבלות נותרו בעינן – שקופות לרוב הציבור אך בוטות ומזעזעות את אמות הספים מבחינתם של אנשים עם מוגבלויות ובני בריתם. כללי התיעודף הראו כי השיח הציבורי, האתי והרפואי עדיין לא הפנים את השינוי המתחולל בעשורים האחרונים במעמדם של אנשים עם מוגבלויות במשפט ובחברה ולא אימץ את התפיסה, לפיה, מוגבלות אינה קטגוריה רפואית אלא קטגוריה חברתית תלויה הקשר ותוצר של תהליכי הבניה חברתית רבי שנים.<sup>152</sup>

מיד עם פרסומו, חולל מסמך התיעודף סערה ציבורית. הראשון להגיב היה נציב שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות אשר שלח מכתב חריף לשר הבריאות ולמנכ"ל משרדו ובו ביקש "מידית לחזור ולתקן את ניר העמדה אשר מפלה ובעיקר מחזיר את ישראל שנות אור אחורה בכל הנוגע לשוויונם של אנשים עם מוגבלות".<sup>153</sup> בתוך מספר ימים, פנו לשר ולמנכ"ל גם ארגוני החברה האזרחית "בזעזוע בתדהמה ובקריאה לפעולה" וקראו לגנוז את ההמלצות ולא לאמץ, אלא לבחון אותם בשנית ולתקן, כך שיעלו בקנה אחד עם המשפט המקומי והבינלאומי המכירים בזכותם של אנשים עם מוגבלויות לשוויון.<sup>154</sup> כמו כן, נשלח מכתב של אנשי אקדמיה, אשר הופנה ליועץ המשפטי לממשלה ולשר הבריאות במחאה כנגד נייר העמדה והציג את כשלי המסמך.<sup>155</sup> כמו כן, יצא מכתב מאת איגוד רופאי השיקום, אשר ביקש להצביע על "כשל חמור" במסמך, העושה שימוש שגוי ב"מדד תפקודי על מנת לבטא שרידות בהנשמה".<sup>156</sup> לצד זאת, פורסמו עשרות פוסטים ברשתות החברתיות ונשלחו עוד ועוד מכתבים של פעילים עצמאיים ומארגונים בתחום המוגבלות שמחו כנגד כללי התיעודף.<sup>157</sup>

עיקר הביקורת שהופנתה כלפי המסמך התייחסה לחמש סוגיות מרכזיות. ראשית, המסגרת הנורמטיבית המוצגת במסמך לא כללה הגנה על אנשים עם מוגבלויות כקבוצה חברתית ולא מנתה את המוגבלות בין הקטגוריות האסורות להפליה במשפט הישראלי והבינלאומי (על פי חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998,<sup>158</sup> ועל פי האמנה הבינלאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות (2006)<sup>159</sup> עליה חתמה מדינת ישראל בשנת 2007 ואותה אישרה בשנת 2012). שנית, מדד התפקוד עליו נשען המסמך כולל הטיה ברורה כנגד אנשים עם מוגבלויות בהקצאת משאבי נשימה לעת קיצון, הן מהפן הערכי-מוסרי המעניק משקל נמוך לחייהם של אנשים עם מוגבלויות והן מהפן הרפואי, הקושר באופן גס ושגוי בין סיכויי שרידות ומוגבלות. שלישית, הליך ניסוח המסמך לא כלל היוועצות עם אנשים עם מוגבלויות ועם גופים העוסקים בקידום זכויות אנשים עם מוגבלויות. סוגיה רביעית, שהועלתה על ידי חלק מן המבקרים, הצביעה על ההבחנה הבעייתית שבמסמך בין המטופל הכשיר למטופל הלא הכשיר: המסמך לא הגדיר מיהו המטופל ה"לא כשיר" והניח שאין לשאול אותו לדעתו בשאלת החיבור למכשיר הנשמה. חמישית, מכל הסיבות

שלעיל, כללי התיעדוף מבטאים תפיסות חברתיות שליליות כלפי חייהם של אנשים עם מוגבלויות ומעבירים מסר לפיו אלו הם חיים פחותי ערך.

בתגובה לביקורת הוסר נייר העמדה שהציג את מסמכי התיעדוף מאתר משרד הבריאות שנמנע מלאמץ את המלצות הוועדה ונפתח ערוץ הידברות בין חברי הוועדה לבין נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות. להידברות עם הנציבות יש חשיבות רבה כגוף ממשלתי, המופקד על קידום זכויות אנשים עם מוגבלויות והמהווה ערוץ רשמי לייצוג קולם של אנשים עם מוגבלויות. עם זאת, הוועדה לא חזרה לאף לא אחד מהגופים האחרים שפנו אליה – נציגי החברה האזרחית, האקדמיה, אנשים עם מוגבלויות שהם פעילים עצמאיים בתחום ואף לא לאיגוד רופאי השיקום ולא הזמינה את נציגיהם להציג את עמדתם בפניה. הוועדה גם לא יצאה בהודעה לציבור על פתיחת מסמך התיעדוף לדיון ולתיקון.

## כללי התיעדוף – סיבוב שני

באמצע מאי 2020 יצא נוסח שני של כללי התיעדוף. המסמך החדש היה דומה בעיקרו למסמך הראשון מבחינת מבנה ותוכן. השינויים העיקריים שנערכו בו נועדו לתת מענה לביקורת המוגבלות שהופנתה כלפיו, אך לא כל הביקורת נענתה. בצד החיוב, המסמך הרחיב את המסגרת הנורמטיבית והוסיף את חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות למעטפת החקיקתית המנחה אותו. בהמשך לכך, המסמך הבהיר את האיסור לסנן ולהפלות על בסיס מוגבלות בהוסיפו את קטגורית המוגבלות לרשימת העילות האסורות להפליה תוך הדגשה כי "מוגבלות כשלעמצה איננה מהווה שיקול לגיטימי בתיעדוף לטיפול מציל חיים, אלא כחלק ממכלול גורמי הסיכון".

עם זאת, כללי התיעדוף שעמדו במוקד הביקורת לא שונו. תרשים הזרימה אמנם לא כלל יותר את המלים "אינו יכול לעבוד" או "מרותק לכיסא" ובמקום זאת בחר לנקוט בטרמינולוגיה רפואית של מדד ה-ECOG (שפותח על מנת להעריך סיכויי שרידות של חולים אונקולוגים), אלא שזהו למעשה אותו מדד תפקודי ששימש את הכללים הקודמים בדיוק ואותם מושגים בעיתיים המתארים ניידות, יכולת עבודה, ויכולתו של אדם לדאוג לעצמו, הופיעו כעת בטבלת ההסבר המלווה (בשפה האנגלית).

בהיותה מודעת לכך שהמוקש הגדול ביותר במסמך התיעדוף לא הוסר, נקטה הוועדה במספר דרכים שיבהירו כי את מדד ה-ECOG אין להפעיל באופן אוטומטי, אלא יש לקחת בחשבון את המורכבות שבשימוש בקריטריון זה. כך, בהציגה את כלי ההערכה הרפואיים הדגישה הוועדה והסבירה כי:

"הוועדה הייתה מודעת למשמעויות החברתיות של שימוש במדד תפקודי, בפרט עבור אנשים עם מוגבלויות. כפי שצוין לעיל, מוגבלות לכשעצמה אסור שתיחשב כקריטריון לתיעדוף, שכן ישנם מצבי מוגבלות רבים שאין להם כל השלכה על השרידות לטווח קצר. עם זאת, יש חסרים תפקודיים שהם רלוונטיים ליכולת השרידות לטווח קצר, והם באים לידי ביטוי רק בהערכת מדדי התפקוד, ולא במדדים של כשל מערכות, או מחלות רקע...".

כמו כן, לתרשים הזרימה נוספה כוכבית לפיה "יש להתייחס לדרגת התפקוד רק ככל שהדבר נוגע לסיכויי השרידות לטווח קצר, ויש להקפיד על כך במיוחד בהערכה של אנשים עם מוגבלויות."

לפיכך, גם מסמך התיעדוף השני נתקל בהתנגדות רבה, אשר הדגישה את הסתירה שנוצרה במסמך זה, בין הכרזה על שמירת השוויון בכל הקשור לאנשים עם מוגבלויות, לצד הותרת המדד התפקודי על כנו, סתירה המובילה גם לעמימות בנוגע למנגנון התיעדוף, מנגנון אשר נוצר מלכתחילה על מנת להגביר את הודאות והאחידות. עבור אנשים עם מוגבלויות העמידה על דירוג ה-ECOG המדגיש עדיין את הקריטריונים של ניידות, מסוגלות לעבוד ותלות בזולת לביצוע פעולות יומיום מבטאת תפיסות שליליות, גם אם לא מודעות, ביחס לאיכות וערך חייהם של אנשים עם מוגבלויות. ראשית, הוא מייצר הטיה מיידית כנגד מי שמוגדר ברמת תפקוד נמוכה לפי ה-ECOG. שנית, הוא מתעלם מהאופן שבו ההסדרים החברתיים ועיצוב הסביבה משפיעים על יכולתם של אנשים עם מוגבלויות לעבוד ולהיות פעילים בשל סטיגמה, הפליה, העדר נגישות, הדרה ממערכות החינוך, ההשכלה הגבוהה וההכשרה המקצועית ועוד.<sup>[4]</sup> מכתב ארגוני החברה האזרחית עמד על מספר כשלים נוספים:

"ראשית, מבחינה מעשית, המדדים הקבועים בו אינם ברורים. שנית, מבחינה מחקרית, לא זו בלבד שלא הוכח הקשר בינו לבין שרידות או גמילה ממכונת הנשמה, אף חברי הוועדה עצמם מודים כי ישנם מצבים בהם לא מתקיים קשר כזה. שלישית, מבחינה חוקית ואתית, הוא חותר תחת העקרונות של נייר העמדה עצמו אשר יוצקים את הבסיס המשפטי והמוסרי להנחיות היישומיות הקבועות בו ובכלל זה עקרון השוויון."<sup>[15]</sup>

קואליציית הארגונים שהתגבשה לרגל המאבק בנושא בהובלת התארגנות הצעירים 'לינק, 20 הוסיפה וביקרה את אי שיתופם של אנשים עם מוגבלויות בתהליך גיבוש מדיניות התיעדוף. הקואליציה עמדה על הצורך בשמיעת קולם של אנשים עם מוגבלויות טרם הגשת מסמך ההמלצות המתוקן בהתאם לעקרון של "לא עלינו בלעדינו".<sup>[16]</sup> פנייתה של קואליציית הארגונים נענתה והם זומנו לפגישה עם ועדת האתיקה, אך פגישה זו הסתיימה במפח נפש, שכן, הוועדה לא נענתה לדרישה להסיר את מבחני התפקוד מהמסמך.

מכתבים ומהלכים נוספים, שביקשו למנוע את אימוץ המלצות הוועדה הציבורית על דרך פניה לשר הבריאות וליועץ המשפטי ולממשלה, הניבו פירות חלקיים. כך, המשנה ליועמ"ש כתב בתגובה לפניית האקדמיה כי הוא מכיר בבעייתיות הטמונה בכללי התיעדוף המוצעים וקורא להמשך הידברות. ממכתבו השתמע, כי הוא מסתייג מאימוצם, אך לא היה המשך להידברות מלבד אותה פגישת נציגי הקואליציה עם חברי הוועדה.

### אתגר המוגבלות כהזדמנות

מבחינת התפקוד הפכו, אם כן, לזירת המאבק העיקרית. המהלך היזום ליצירת כללי תיעדוף מוסכמים ומקובלים שיחולו בכל מוסדות הבריאות בארץ נעצר ולא צלח בשל ביקורת המוגבלות. נכון לכתיבת שורות אלה, משרד הבריאות לא אימץ את המלצות הוועדה הציבורית המובאות בגירסתו השניה של נייר העמדה, אך לא יצאה הודעה כלשהי בדבר מעמדן של ההמלצות או סיכויי קבלתן.

אתגר המוגבלות שהוצב לפתחה של הוועדה, כבר לאחר המסמך הראשון וביתר שאת לאחר המסמך השני, הוא לנסח פרוטוקול חליפי להנחיות התיעדוף שאינו מתבסס על מוגבלות כפי שאינו מתבסס על גיל או מגדר, אלא מתמקד באופן בלעדי במנבאי שרידות ובמחלות הרקע המורידות את סיכויי השרידות. יש לציין שפרוטוקול מעין זה עשוי להיות חשוף אף הוא לביקורת המוגבלות שכן גם יישום אופטימלי שלו עלול להציב אנשים עם מוגבלויות מסוימות במיקום נמוך בתיעדוף באופן שאינו פרופורציונלי לחלקם באוכלוסיה.<sup>[17]</sup>

אף על פי שאתגר המוגבלות נדמה כמערער על הסמכות והידע הרפואיים, ולכן גם נתקל בהתנגדות כה עמוקה, הרי שבסופו של דבר הוא מציב לפתחם גם הזדמנות – הזדמנות לזקק את אותו ידע רפואי שאינו מוטה וליצור מדיניות טיפול מדויקת, שמבטאת חיבור בין סוגי הידע השונים – הרפואי, האתי, החברתי והידע מניסיונם העצמי של אנשים עם מוגבלויות.

- ד"ר שגית מור, מרצה בכירה, ראש המרכז הבינלאומי לבריאות משפט ואתיקה, הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת חיפה

[1] מאיה פלד רז "מסגרת אתית לקבלת החלטות, בהקצאת משאבי נשימה מצומצמים, במהלך משבר נגיף הקורונה" הרפואה 159(4) (2020).

[2] Armand Antommaria et al., "Ventilator Triage Policies During the COVID-19 Pandemic at U.S. Hospitals Associated With Members of the Association of Bioethics Program Directors" *Annals of Internal Medicine* (2020) <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M20-1738>

[3] לדיון נורמטיבי מקיף בסוגיה: ירון קובו, על מכונות הנשמה, סיכויי שרידות והפליה: מדוע יש לדחות את נייר העמדה לתיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה **פורום עיוני משפט** (פרסום צפוי: 2020).

[4] נייר עמדה של הוועדה הציבורית לתיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה (ניסן תש"פ – אפריל 2020).

[5], שם, חלק ב', עמ' 3.

[6] שגית מור, "**זכויות אנשים עם מוגבלויות וגישה ביקורתית למוגבלות: השלכות לתחום הביו-אתיקה**" **עלון פורום צפת לביו-אתיקה** 15 (2016).

[7] מכתב מאת אברמי טורם, נציב שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות: הפליית אנשים עם מוגבלות במסמך הוועדה הציבורית לתיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה" (16.4.2020).

[8] **מכתב ארגוני החברה האזרחית בנושא: דרישה לדחיית המלצות הוועדה הציבורית לתיעדוף חולים בתקופת מגפת הקורונה** (20.4.2020).

[9] מכתב חברי וחברות האקדמיה: ביקורת על נייר העמדה של הוועדה הציבורית לתיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה (22.4.2020).

[10] תגובת איגוד השיקום לנייר עמדה "תיעדוף חולים קשים בתקופת הקורונה" (20.4.2020).

[11] ראו למשל: אילנה שריג היוזם "**אלו חיים ראויים לחיותם**", או: איך בחסות הקורונה פגע הממסד קשות זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות, תוך מחיקת שנים ארוכות של מאבק ציבורי "**העוקץ**" (20.4.2020).

[12] **חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות**, התשנ"ח-1998.

[13] **האמנה הבינלאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלות**, 2006 (נחתמה 2006, אושרה 2012).

[14] שגית מור "**שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות בתעסוקה – מתיקון הפרט לתיקון החברה**" **עיוני משפט** לה, 97 (2012); שגית מור "**משפט נגיש לכל: הזכות לנגישות ונגישות למשפט - ביקורת מוגבלות**" **חוקים** ח 15 (2016).

[15] **מכתב ארגוני החברה האזרחית בנושא: דרישה לדחיית המלצות הוועדה הציבורית לתיעדוף חולים בתקופת מגפת הקורונה בשל הפליית אנשים עם מוגבלות** (18.5.2020).

[16] מכתב קואליציית הארגונים למען זכויות אנשים עם מוגבלויות: בקשה לפגישה דחופה וביטול כלי התעדוף תלויי תפקוד (21.5.2020).

[17] לדיון מקיף בקריטריון זה ובקריטריונים חלופיים, ראו: קובו, לעיל ה"ש 3.