

## מהי הזכות לבריאות?

במחצית השנייה של המאה העשרים התפתחה בעולם הכרה הולכת וגוברת בזכות לבריאות. זכות זו נזכרת כבר בהצהרת זכויות האדם של האו"ם מ-1948. אך ההסכמה הרחבה לזכות זו מתפוגגת כשבאים לקבוע מה משמעותה. הקושי טמון בכך שאין הסכמה לגבי הגדרת המושג 'בריאות', ולכן קשה להסכים לגבי משמעות המושג 'הזכות לבריאות'.

במשך תקופה ארוכה היה מקובל להבין בריאות כ'היעדר מחלה'. ארגון הבריאות העולמי ביקש להשתחרר מהמגבלות של הגדרות אורגניציסטיות כגון זו, וב-1946 הציע להגדיר בריאות כ'מצב של רווחה שלמה [complete well-being], גופנית, פסיכולוגית וחברתית' (WHO, 1946). הגדרה זו – בתרומתה להרחבת התפיסה של בריאות למישורים הפסיכולוגי והחברתי – משנה את המושג 'בריאות' עד כדי כך שהתביעה לזכות לבריאות מאבדת כל משמעות, היות שלפי ההגדרה הזו המושג מקבל משמעות זהה לזו של המושג 'אושר'. כתוצאה מכך קיימת נטייה בקרב ההוגים הדנים בזכות לבריאות להגביל אותה לזכות לשירותי בריאות – תביעה קלה הרבה יותר לתיחום, ולכן השלכותיה המעשיות ברורות יותר.

שירותי הבריאות הם רק אחד מבין מכלול המשתנים הקובעים את מצב הבריאות של קבוצות ושל פרטים, ולא דווקא החשוב שבהם. אנו יודעים שגם כאשר הזכות לשירותי בריאות ממומשת באופן שוויוני קיימים בכל זאת פערים גדולים במצב הבריאות של קבוצות חברתיות שונות. זה המצב המתקיים למעשה, בין היתר בבריטניה, בקנדה וגם בישראל, שאמנם קיימת בהן רמה סבירה של שוויון בנגישות ובאיכות הטיפול, אך אף על פי כן קיימים פערים גדולים ברמת הבריאות, על פי שיוך אתנו-לאומי ומעמד חברתי.

למשתנים כגון עוני (אבסולוטי ויחסי), אי-שוויון, מתח ותנאי עבודה, יש השפעה ניכרת מאוד על מצב הבריאות של הפרט. צמצום התביעה לזכות לבריאות לתביעה לזכות לשירותי בריאות פוטרת את החברה והמדינה מהצורך להתמודד עם הסיבות המבניות להבדלים הבין-אישיים במצב הבריאות.

הפתרון למלכוד זה הוא לחזור להגדרה מצומצמת יותר של המושג בריאות, אך כזו שתהפוך לרלוונטית את התביעה לזכות לבריאות. במקום ההגדרה של ארגון הבריאות העולמי יש לחזור ולהבין 'בריאות' כ'היעדר מחלה', אך להגדיר 'מחלה' כשינוי בתפקוד הרגיל אצל נציג טיפוסי של המין (האנושי במקרה שלנו).