

## אין צורך באתיקה רפואית \*

פרופסור דוד מאיר

לפני כשנתיים השתתפתי בסימפוזיון בינלאומי על רפואה ומשפט בארצות-הברית, שהיה מוקדש לבעיות המשפטיות ברפואה, ובעיקר בצורת החקיקה הדרושה לרפואה המודרנית. השתתפו משפטנים, רופאים ואישי דת. המרצה הפותח היה רופא, אשר בהקדמתו לכל הבעיה של החוק והמשפט ברפואה קבל על כך, שמרבית הבעיות המשפטיות ברפואה של ימינו טרם באו על פתרונן. הוא טען, שבדרך כלל הקידמה במשפט מפגרת בשנים רבות אחרי התפתחות הרפואה, והבעיות הרפואיות הופכות מעשיות, שנים לפני שדנים בהן אנשי הדת והמשפט. משפטן אנגלי ותיק, אורה כבוד של הכנס, קם ותבע את עלבון חבריו בהשיבו כי בהיסטוריה של התפתחות המשפט יש הוכחה, שאין יסוד לדברי רופא זה. כי בעת שלרופא לא היתה אפשרות ברוב המקרים להציע יותר מאשר הקזת דם או הרכבת כוסות רוח, כתבו עמיתיו המשפטנים את המגנא-קארטא. רבותי, יתכן כי זה היה המצב במאה השלוש עשרה, כיום לדאבוני צורך בהחלט הרופא.

התפתחות הבזק של הרפואה בעשור שהסתיים זה עתה, ובמיוחד בשלוש-ארבע השנים האחרונות, העמידה אותנו בפני שאלות מעשיות התובעות פתרון — פתרון אשר בדרך כלל כרוך בשיפוט מוסרי ודתי יסודי. נכון הדבר, שמטבע הדברים תורת המשפט, הפילוסופיה, המוסר וחיידושי הלכה, מתפתחים באיטיות, וחייבים לשקול יפה כל צעד קדימה לתוך שטחים שטרם נחקרו, מאחר ומשימתם לדון ולקבוע עמדות בעניינים מוסריים שאינם בר-חלוף, עמדות החייבות לעמוד במבחן הזמן לטווח ארוך.

אנשי הדת, המוסר והמשפט אינם נכונים לעמוד בפני התמודדות תמידית עם הבעיות המסובכות של הרפואה. הרפואה, אשר הינה רק מדע שימושי, מאמצת לה שיטות חדשות במהירות יתר. לאחר בדיקה יסודית של גישה אבחנתית או תרפויטית, וגם לאחר הוכחה כי הסכויים לתוצאות טובות עולים במידה רבה על הסיכון בכשלון, מוכנה הרפואה, כמדע שימושי, לפעול ולהשתמש בשיטות חדישות אלה לריפוי חולים, טרם שנחקרו ההשלכות החוקיות והמוסריות של השיטות ע"י אנשי דת ומשפט. אנשי הדת והמשפט מוכנים להתמודד עם שאלות חיוניות אלה רק תחת לחץ.

מסיבה זו נאלצה הרפואה לפתח, כביכול, שיטות אתיקה לצרכיה היא. שיטות אלו היוו יסוד לחוקות אתיות, אשר לפיהן ניהלו הרופאים את הפרקטיקה שלהם במשך הדורות. שיטות אלו התבססו על פי רוב על גישה, אשר אפשר לכנותה אידיאליות חברתית Social idealism דהיינו כי טובת הכלל מושכל ראשון

---

\* מתוך הרצאה בכנס הארצי השלישי לבעיות הלכה ומדע, מטעם אגודת אנשי מדע שומרי תורה, שנערך ביום י"ט אלול תשל"א (9.9.1971).

הוא, וקובע את התנהגות הפרט. באופן אחר יש לכנות גישה זו פרגמטיות (Utilitarianism). גישה שימושית זו, על אף שהיא מתבססת על צרכי מוסר ואמונה, אינה יציבה, כי היא משתנית מתקופה לתקופה, ומבן אדם אחד לשני, ומשמשת רק את צורך הזמן, לפי ראות אנשי הזמן. גישה זו אינה חוקרת את האמת היסודית, אינה בודקת זכויות וחובות בסיסיות של הפרט והכלל. היא אינה קובעת את המוסרי; היא רק פותרת בעיות. רופא אמריקני תאר שיטה זו לפני שנים מספר, בהקדמה לספר לאתיקה רפואית, במלים אלו: "אם האדם הינו טוב בנפשו, אזי הנו חבר מוסרי בכל קבוצה בחברה. באם הוא רע בנפשו אזי הינו חבר בלתי מוסרי. לגביידי, האתיקה של מדע הרפואה הינה פשוטה עד כדי כך" (תירגום מאנגלית).

רעיון זה נשגב לכשעצמו, ובטוחני כי כל קוראיו נענעו ראשם להסכמה. רבותי, אני שולל גישה זו לבלתי, הן ברפואה והן בכל שטחי החיים. אם נכונה הגישה, ומרביתם של האנשים הינם בעלי לב טוב, לשם מה נזקקים אנו לחוקה דתית, מוסרית ומשפטית, לקיום החברה. לדאבוני, צדקו חכמינו ז"ל בקביעתם, כי יצר רע דוחף אותנו מנעורינו, וכי "לולא מוראה של מלכות, איש את רעהו חיים בלעו".

גם ההיסטוריה של דורנו מאשרת זאת, ובעיקר בשטח הרפואה. הזוועות אשר חוללו הרופאים הנאציים בשם המחקר הרפואי ידועים לכל. כל העולם הרפואי והלא-רפואי סולד מהם. פחות ידוע, ובמידה רבה בסימן שאלה גדולה ומקור לויכוחים רבים, הוא המתירנות המופרות של רופאים בשטחי גסויים. אצביע, רק לדוגמה, על הויכוח שעורר הספר — "Human Guinea Pigs".

לפי דעתי, התפתחות אתיקה ומוסר רפואי אינם שונים מהתפתחות כללי המוסר והדת של החברה כולה. אין לרופא ולרפואה מוגנפול למקורות המוסר, ולכן אין באמת אתיקה רפואית.

אין ספק, ששיתוף פעולה בין אנשי המעשה ואנשי המחשבה, חיוני להתפתחות של מדע הרפואה בכיוונים הנכונים. ריסון ההתקדמות הרפואית, על ידי המימסד החברתי, בגישה משפטית, דתית ומוסרית היא חובה ברורה לא של הרופאים, אלא של החברה כולה. ישנו מספר קטן של רופאים ומדענים השולל לגמרי את הצורך לפעול במסגרת חברתית זו. אנשים אלו גורסים, כי הרגש המוסרי האינטואיטיבי של הרופא, דיו כדי לקבוע את השיפוט הדרוש בעבודתו. אנוכי, וכן מרביתם של הרופאים, גורסים להיפך. אין אנו רוצים לקבל על עצמנו את האחריות הבלעדית, להחלטות אשר להן השלכות חברתיות, מוסריות ודתיות נרחבות. אנו מאמינים, כי אין אנו אנשים עליונים וכי לא נחוננו ברגש מוסרי עליון יותר, או בכוח שיפוט רב יותר, מאשר יתר בני אנוש. למרבה הצער, נראה שהקהל ברובו היה רוצה שכך יהיו פני הדברים. מדי יום ביומו מתקשה אני בשכנוע אדם מבוגר, משכיל, כי מתפקידי כרופא, רק ליעץ לו. להודיע לו על סוג מחלתו, למסור לו מה בכוחה של הרפואה לעשות למענו, ובעת הצורך אף להעיר את תשומת לבו לתוצאות הגרועות, במידה

ולא ימלא אחרי הוראותי. אין אני יכול להחליט בשבילי! אין אני רשאי להחליט! לא החלטות בקשר לטיפולו האישי, ולא כל שכן החלטות עקרוניות ומוסריות בקשר לכל שטח הרפואה.

אחד החוקרים כותב ואני מצטט בתרגום:

"הבעיות המוסריות הנובעות מההתקדמות בביולוגיה וברפואה המודרנית אינן האחריות הבלעדית של מדעני הביולוגיה, הרפואה, או אישי שרותי הבריאות. הן האחריות הכללית של מכלול אנשי ההשכלה ודורשים ליבון ובירור בכל רבדי החברה.

אחריותם היסודית של רופאים וביולוגים היא, להביא לתשומת לב הקהל, את כל המידע הרפואי, בצורה תמציתית ומובנת, ורק אז, לאחר בדיקת היסודות המוסריים אשר להם השלכה על הבעיות, נוכל להיות בטוחים, כי ההתקדמות הטכנולוגית שלנו, באמת תביא תועלת לאנושות".

לא כן המצב! לא בארצנו ולא בארצות-הברית. לדאבונו, אדישות הקהל וחוסר התענינותו, הפכו את הרופא, בעל כורחו, לתיאולוג ומטיף מוסר, ואילצו אותו לנקוט עמדות בבעיות, אשר להן השלכות רחוקות מאוד מעצם תורת הרפואה. לאחרונה, לאור ההתפתחות המתמדת במדע הרפואה, והפרסום הרב שניתן לכל תגליותיה, המכשירים החדשים, הניתוחים החדשים, השתלה, החייאה — התאושש הקהל הרחב ומתחיל לתבוע לעצמו את זכות ההכרעה בעניינים אלה.

אכן, מעולם לא רצו הרופאים את האחריות הבלעדית הזאת, ולא כל שכן כיום, עם האפשרויות הנרחבות, במיכשור ובטכניקה החדשה העומדים לרשות הרופאים. עם האפשרות להפעיל את הנשימה לאחר שנפסקה, ולהפעים את הלב לאחר שגדם, להשתיל אברים, להאריך את החיים באופן מלאכותי, בוודאי שלא!!

בבית חולים באנגליה פרסם המינהלן הוראה, כי אין להשתמש בפעולות החייאה בחולים זקנים, או בחולים אחרים הסובלים ממחלות כרוניות ממושכות, או מגידולים ממאירים. הוא הדביק הוראה זו על לוח המודעות וקהל הרופאים הסתער עליו בקובלנה כי החלטה זו אינה מוסרית.

מי ראוי לקבוע, כי חולה זקן שונה הוא מחולה צעיר? ציבור הרופאים אינו רוצה באחריות זו להחליט מי זכאי לחיות ומי לאו! אלה הבעיות בהן אנו נתקלים יום יום.

לפני מספר חודשים עמדתי אני בפני בעיה זו בצורה אחרת. במקרה של ישישה, אשר סבלה ממחלה ממארת, חשוכת מרפא, אשר נקראתי לראותה בביקור בית. מאחר וראיתי כי מצבה הוחמר, יעצתי למשפחה לאשפזה, בכדי שנוכל להקל עליהם את הטיפול הקשה בחולה, בימים הספורים שגשארו לה. הם סרבו, כי השישן מהאמצעים שננקוט להארכת חייה בבית החולים, ורק הבטחה מצדי, כי לא ננקוט בכל אמצעים מלאכותיים, להאריך ללא צורך את חייה וסבלה של החולה, וינתן לה להוציא נשמתה ללא התערבות רפואית נוספת, נאותו לבקשתי. הזכות למות היא השווה ועקרונית, בדיוק כמו הזכות לחיות. לא כאן המקום לפרט את הבעיות על כל פרטיהן. שאלת קביעת המות, למשל.

היא סוגיה בפני עצמה. משכבר הימים קבעו חכמינו, כי את המוות קובעים לאחר הפסקת פעימות הלב והפסקת הנשימה. הרפואה והמשפט גם הם אימצו לעצמם שיטה זו. לפני מספר שנים, מאז שהוכח כי גם ללא תיפקודים אלה קיימת אפשרות להישאר בחיים, הוסיפו בדיקת עקומות פעילות המוח — א. א. ג. מיד לאחר השתלת הלב בישראל קיבלתי ממשרד הבריאות הנחיות ברורות — אשר עובדו בז'נבה על-ידי רופאים מכל ארצות תבל — אך הן לא משביעות רצון כל אחד, ולא ממלאות אחרי כל הדרישות המשפטיות וההלכתיות.

אתן לכם רק שתי דוגמאות, שאפשר שהן *reduction ad absurdum* לפי קנה מידה קלסי לקביעת מוות על-ידי הפסקת הנשימה ופעילות הלב. ישנם מאות אנשים המסתובבים בחוצות, שמתו וחזרו לחיים. ולהיפך, ישנם מתים אשר הטכניקה הרפואית מחזיקה אותם בחיים.

הטכניקה של הרפואה יכולה לשמור באדם, אשר בתאונה נקטע ראשו, את פעימות לבו ונשימתו. והלא הגה לך אדם ללא ראש ומוח, אשר קשה לראותו כחי, ובכל זאת, לפי ההגדרות המקובלות, עודנו חי.

נראה כי גם כל השטח הזה טעון בדיקה יסודית, גם מצד אנשי המדע וגם מצד אנשי ההלכה והמשפט. כיום, במקום לשבת ביחוד להחלפת דעות ומידע, כל מקצוע בנפרד מחווה דעות שונות בקשר לבעיות אלו. אישי הדת, המכירים יפה כי ההגדרות הפשוטות של שנים עברו אינן מתאימות למציאות כיום, או מחפשים הגדרה בלי הידע הביולוגי היסודי הדרוש להם על מנת לפסוק, או בכלל מתחמקים ממתן תשובות. רופאים, באופן שרירותי מחליטים בעצמם מבלי להתחשב ביסודות הדת והמוסר. רוב ציבור הרופאים, העומד בפני החלטה זו יום יום בעבודתו, רוצה שתקבע שיטה, אשר תמנע ממנו כשלון מוסרי בטיפול בגוססים ובמתים. מוטב היה שישבו שני הצדדים לדון בבעיה בצוותא, וכל קבוצה היתה נותנת לחברתה ליהנות מגסיונה. קל יותר, וכנראה מקובל אצלנו להסתפק בהצהרה מצד אחד, שכל הרופאים הם חסרי מוסר, ומצד שני, שכל אנשי הדת הינם בעלי דעות קדומות. שניהם לא צודקים.

אני לא בא עם פתרונות, רק מציג שאלות. החברה שברצוננו ליצור כאן, בארץ הזאת, מושתתת על דת ומוסר היהדות, ומחויבים אנו להחדיר ערכים אלה לתוך כל מהלכיה, כולל הרפואה.

ערכים אלה אינם בגדר דעת יחידים. מקובלים הם על אנשים דתיים, על אנשים מסורתיים ואף על אלה המתנכרים לדת. הם היוו את הבסיס לתרבות המערבית.

פה בארץ — מקום בו רוצים אנו ליצור חברה המאפיינת את מסורתנו המוסרית, עלינו להביא לידי עימות ישיר בין ציבור הרופאים, המדענים, אישי הלכה והחברה כולה, בכדי להגיע לליבון ובירור בעיות כגון אלו. הרפואה עומדת לשרת את החברה ולא להשתלף עליה.

זו היא דעתו של רוב ציבור הרופאים, המבקש הכוונה והדרכה. לא מקרי הוא, שבחברת של עתון "הרפואה" — העתון הרשמי של ההסתדרות הרפואית בישראל — הופיע, לפני זמן קצר, הקטע הבא: