אתיקה רפואית ומוסר יהודי

אשר טרגין · קורס אחות מטופל — יסודות תיאורטיים ומעשיים באתיקה רפואית לאור ההלכה

מבוא: שתי גישות מוסריות ותשובה שלישית

הפילוסופיה המערבית מציעה בעיקר שתי גישות ליסוד המוסר. הגישה התועלתנית (הטלאולוגית), שיסודה בהיום, קובעת שפעולה נכונה היא זו שמביאה את מירב התועלת למירב האנשים — הטוב מוגדר כאושר, הנאה או תוצאה חיובית. הגישה הדאונטולוגית, לעומתה, קובעת שערכה המוסרי של פעולה נקבע לפי חובה וכלל אובייקטיביים, ולא לפי תוצאתה. שתי הגישות הללו עומדות בבסיס האתיקה הרפואית המודרנית, אך שתיהן חולקות בעיה משותפת: בעולם פוסט-מודרני, מקור הסמכות המוסרית עצמו הופך יחסי ותלוי-תרבות. כאשר אין אמת מוסרית מוסכמת, כיצד ניתן לקבוע נורמות אתיות מחייבות בתחום הרפואה?

הגישה היהודית מציעה תשובה שונה מיסודה: מקור המוסר אינו מוסכמה חברתית משתנה, אלא אמת שמקורה בתורה — מסורת רצופה שהחלה במעמד הר סיני. "משה קבל תורה מסיני ומסרה ליהושע, ויהושע לזקנים, וזקנים לנביאים, ונביאים מסרוה לאנשי כנסת הגדולה" (אבות א, א). אין כאן שרשרת דעות פילוסופיות מתחלפות, אלא מסירה נאמנה של אותו תוכן עצמו — כדברי רבנו עובדיה מברטנורא שם, שגם מוסרות המסכת שלא נמסרו כמצוות מפורשות נלמדו מהמוסר האלוקי שנמסר בסיני.

רקע היסטורי: התפתחות האתיקה הרפואית הכללית

שבועת היפוקרטס הניחה את יסודות האתיקה הרפואית הקלאסית. בשנת 1803 התפרסם קודקס פרסיוול של תומאס פרסיוול, שהניח את אבן היסוד הרפואי הראשון בעולם המערבי. בשנת 1847 יוסדה ההסתדרות הרפואית האמריקאית וקבעה כללי אתיקה מקצועית. ובשנת 1948, בעקבות מלחמת העולם השנייה, גובשה הצהרת ז'נבה שקבעה עקרונות אתיים בינלאומיים מחייבים. השיא של השינויים הוא בגישה הרפואית ההיסטורית עצמה: מגישה פטרנליסטית — היפוקרטס עצמו כתב שעל הרופא להעלים מן החולה את רוב הפרטים על מצבו ולנווט אותו בעדינות מבלי לגלות לו את העתיד לבוא — ועד לתפיסה מודרנית המבוססת על כיבוד אוטונומיית המטופל.

האתגרים המעשיים כיום

ההתגברות העיסוק באתיקה הרפואית בעשורים האחרונים נובעת מכמה כיוונים במקביל: שינוי ביחסי רופא-חולה (מפטרנליזם לאוטונומיה של המטופל), קדמה מדעית-טכנולוגית מהירה שדילומות מוסריות חדשות בעקבות חידושים רפואיים, שינויים סוציאליים בגישה ובמעורבות הציבור, ומעורבות ציבורית — תקשורת, בתי משפט, מחוקקים — ורקע תרבותי מגוון של מטופלים.

ארבעת עקרונות האתיקה הרפואית

הגישה הרפואית המודרנית מבוססת על ארבעה עקרונות יסוד: אוטונומיה — זכות החולה והרופא לקבל החלטות עצמאיות; הטבה/גמילות חסד — החובה לעשות טוב למטופל; מניעת נזק — עקרון "First, do no harm", הימנעות מעשיית רע; וצדק — חלוקה הוגנת של משאבים וכבוד האדם. ארבעת העקרונות הללו, אף שהם עצמם ניתנים לפרשנות פילוסופית שונה, מהווים את שפת היסוד המשותפת שהאתיקה הרפואית העולמית מדברת בה כיום.

האתגר של ימינו: יחסיות האמת

האתיקה בעידן הפוסט-מודרני מתמודדת עם אתגר מרכזי: רלטיביזציה של האמת — "אמת" של כל אחד ואחד. כאשר אין אמת מוחלטת מוסכמת, כיצד ניתן לקבוע נורמות אתיות מחייבות בתחום הרפואה? הבדל זה בין מקור הסמכות המוסרית מודגם בטבלה: הפוסט-מודרניזם רואה את מקור האתיקה באמת יחסית ותלוית תרבות; האתיקה הרפואית המודרנית שואבת ממכלול עקרונות מוסכמים; ואילו ההלכה היהודית שואבת מאמת מוסרית שמקורה בתורה.

מקור המוסר — הגישה היהודית

הרב אברהם יצחק הכהן קוק מנסח את היסוד באורות הקודש: "מקור מוריות ההוויה הוא ההדרכה האלוקית, שהדריכה את ההוויה ומדריכתה לכלל גילוייה." כלומר, המוסר אינו כלל חיצוני המוטל על המציאות, אלא ההדרכה הפנימית שממנה נובעת המציאות כולה — ומכאן שהמצוות שבין אדם לחברו, האמונה בה' ובתורתו, וחובת עשיית הטוב, אינם שלוש מערכות נפרדות אלא ביטויים שונים לאותו מקור אחד. וקידוש החיים, כדברי ויקרא (יח, ה): "וּשְׁמַרְתֶּם אֶת חֻקֹּתַי וְאֶת מִשְׁפָּטַי אֲשֶׁר יַעֲשֶׂה אֹתָם הָאָדָם וָחַי בָּהֶם" — עומד בבסיס כל המערכת.

הרב קוק מוסיף בהמשך אורות הקודש כיוון מפתיע: תורת ההתפתחות — הכיוון המדעי ההולך וכובש את העולם — אינה סותרת את סודות הקבלה, אלא דווקא מתאימה להם. תורה ההולכת במסלול של התעלות מספקת יסוד אופטימי לעולם: אי אפשר להתייאש כאשר רואים שהכול מתפתח ומתעלה, ובתוך תהליך ההתפתחות

המתעלה מתגלה העניין האלוקי בבהירות — הכוח האינסופי שבכוח מוציא עצמו אל הפועל בהדרגה.

וחי בהם — לא שימות בהם

היסוד המעשי המרכזי שממנו נגזרות הלכות רבות בענייני רפואה הוא הכלל "וָחַי בָּהֶם" — ולא שימות בהם. הגמרא ביומא (פה:) דנה בשאלה מהו מקור החובה לחלל שבת פיקוח נפש: רבי שמעון בן מנסיא לומד מ"וְשָׁמְרוּ בְנֵי יִשְׂרָאֵל אֶת הַשַּׁבָּת" — עדיף לחלל שבת אחת כדי לשמור שבתות רבות; ואילו שמואל, כפי שמביאה הגמרא בשם רב יהודה, מעדיף ללמוד מ"וָחַי בָּהֶם" — ולא שימות בהם. הגמרא מכריעה שדעת שמואל עדיפה, כפי שמנסחת זאת: לכל שאר הדרשות יש פירכא אפשרית, ורק לזו של שמואל אין.

הרדב"ז (שו"ת, אלף קלט) מיישם עיקרון זה במקרה קיצוני: חולה שיש חובה הלכתית לחלל עליו שבת, אך הוא עצמו מסרב מתוך רצון להיות "חסיד" ולא לגרום לחילול שבת בעבורו. הרדב"ז פוסק בחריפות שאין כאן שום חסידות — "הרי זה חסיד שוטה", ומי שמונע חילול שבת בעבורו נחשב כשופך דמים עצמו. הוא מבחין בין מקרים שבהם יש קידוש ה" אמיתי במסירת נפש (כדניאל, חנניה מישאל ועזריה) לבין המקרה הזה, שבו אין שום קידוש ה" בהסתר, אלא רק סיכון נפש חסר תוחלת.

הטור (אורח חיים, סימן שכח) קובע הלכה למעשה: חום המסמר את הבשר מחלל את השבת, וכן כל חולי שהרופאים אומרים שיש בו סכנה. די בדעת רופא אחד המחייב, גם כנגד רופא אחר החולק, מפני חומרת ספק פיקוח נפש. ואוסר לאחר את הטיפול כדי לברר אם מותר — "הנשאל הרי זה מגונה" — משום ש"וחי בהם ולא שימות בהם" מחייב פעולה מיידית.

חזון איש: הלכה ומוסר

רבי אברהם ישעיה קרליץ, בעל החזון איש, מנסח עיקרון מפתח בספרו אמונה ובטחון (פרק ג): "חובות המוסריות הן לפעמים יחד עם פסקי ההלכה, וההלכה היא המכוונת את האסור ואת המותר של תורת המוסר." כלומר, ההלכה אינה רק מערכת כללים פורמליים, אלא מכילה בתוכה שיקולים מוסריים עמוקים הנובעים מתוצאות ההכרעה ההלכתית עצמה — ולכן חייבים ללמוד אותה כמכלול אחד, ולא לחצוץ בין "דין" ל"מוסר" כשני תחומים נפרדים.

רפואה מבוססת ראיות ופסיקה הלכתית

מושג ה-EBM (Evidence Based Medicine) — רפואה מבוססת ראיות, המשלבת מומחיות קלינית עם הראיות המחקריות הטובות והעדכניות ביותר יחד עם ערכי

המטופל — מוצא הד מעניין בשו"ת מור וקציעה. שם דן המחבר בשאלת חובת הכפייה על חולה המסרב טיפול: יש להבחין בין תרופה בדוקה ומוכחת, שבה חובה לכפות טיפול כאשר יש סכנה, לבין תרופה ניסיונית או מסופקת שבה גם הרופא עצמו אינו בטוח בהצלחתה — שם אין לכפות. ההבחנה בין "ודאי" ל"ספק" ברפואה, יסודה כבר בפוסקים שקדמו למונח EBM בדורות רבים.