

ביו-אתיקה

פורום צפת לביו-אתיקה

עלון מס. 6 | אפריל 2014

עורכת: לימור מלול

עורכת לשונית: חנה כרמי

מערכת: אורן אסמן, נורית דסאן, מוחמד וותד, יעקב כהן, אמנון כרמי, חנה כרמי, אנתוני לודר, לימור מלול וקרן ממן

כתובת: limorbiolaw@gmail.com

עלון הביו-אתיקה זמין ברשת תחת הערך "עלון הביו-אתיקה"

תוכן עניינים

מדורים

3	ברכת נשיא המכללה
4	דבר העורכת
5	בעין המשפט - אישום פלילי נגד הצוות המטפל
7	בעין המשפט - טיפולי פוריות בחסוי
9	בראי הכנסת - איסור פרסום שם בהליך חושף מידע רפואי
10	בראי הכנסת - הגנה לעובד/ת העוברים טיפולי פוריות
11	בעט האקדמיה - כתב העת הבינלאומי 'רפואה ומשפט'
12	ביו-אתיקה בראי הדת - החולה הפליאטיבי
14	בפרקטיקה הטיפולית - ביו-אתיקה רב תרבותית
15	השתלת איברים - דו"ח הוועדה הציבורית בעניין גיל הנתרם
19	טיפול פוריות - היבטים אתיים
20	במרחב הגלובלי
22	מוסדות ואישים - הקולג' האמריקאי לרפואה ומשפט
23	ידיעות והודעות - ועדה בנושא חוק החולה הנוטה למות

ברכת נשיא המכללה:

קוראים יקרים:

גליון זה מציין מלאת שנה לתחילת פרסומו של העלון שבידיכם. במהלך שנה ראשונה זו לפרסומו העלון הטביע כבר את חותמו בקהילות הביו-אתיקה בישראל, אם בבתי חולים, אם באקדמיה ואם בעולם המשפט. שאפנו ונמשיך לשאוף להביא למתעניינים בתחום מידע עדכני מגורמים רלוונטיים בארץ ובעולם. פעילות זו היא חלק מפעילותו של פורום צפת לביו-אתיקה של המכללה האקדמית צפת, המוכר לכם מכנסים בינ"ל ומקומיים ומפרסומים מקצועיים שונים. מטרתו של הפורום לייצר זירות דיון מסוגים שונים על מנת להביא לטיפוחו של תחום הביו-אתיקה שחיוניות והולכת וגדלה בחברה בת ימינו. סיומה של שנת פעילות של העלון מהווה הזדמנות להודות מקרב לב לעוסקים במלאכה: לפרופ' אמנון כרמי, ראש הפורום ומומחה בינ"ל מוביל בתחום, לד"ר אורן אסמן המסייע בידו, ולגב' לימור מלול העורכת את העלון בהתנדבות, ומקדישה למלאכה זו את מיטב כישוריה, מרצונה וזמנה!

בברכה רבה,

פרופ' אהרן קלרמן

נשיאה מכללה האקדמית צפת

דבר העורכת

שנת פעילות לעלון הביו-אתיקה.

מערכת עלון הביו-אתיקה שמחה לציין מלאת שנה לפרסומו של עלון הביו-אתיקה. במהלך שנה זו פרסומו למעלה משישים רשימות בנושאים שונים ומגוונים מתחום הביו-אתיקה, כמו: מדיניות בריאות, פערים בבריאות, הסכמה מדעת, סוגיות מתחום השתלות איברים, פונדקאות, משפט רפואי ורשלנות רפואית, שימור פוריות האישה, תרומת ביציות, גנטיקה, ועדות אתיקה, חולה הנטשה למות, חיסונים, הפלות, הולדה בעוולה וחיים בעוולה, ניסויים רפואיים, אובדנות בקרב חולים מתחום בריאות הנפש ועוד.

עלון הביו-אתיקה נשלח אחת לחודשיים לתפוצה רחבה של אנשי מקצוע, אנשי אקדמיה, סטודנטים, וכן למוסדות ולארגונים שונים. בארגונים שונים השתלב עלון הביו-אתיקה באתר המקוון ובהוואי המקומי. כמו כן, מלווה עלון הביו-אתיקה את לימודי הביו-אתיקה במוסדות אקדמיים ואת המרקם המקצועי בקבוצות העוסקות באתיקה.

אנו מתרשמים מתגובות הקוראים/ות כי עלון הביו-אתיקה תורם להעלאת המודעות לסוגיות הביו-אתיות, להגנה על זכויות החולים ולקידום מדיניות בריאות ראויה; ואנו נשמח להמשיך ולשקוד על פיתוח העלון למען השגת מטרותיו.

זה המקום להודות להנהלת המכללה האקדמית צפת ולנשיא המכללה פרופ' אהרן קלרמן על התמיכה הרבה בפעילות פורום לביו-אתיקה בכלל ובפעילות עלון הביו-אתיקה בפרט; ליו"ר פורום צפת לביו-אתיקה פרופ' אמנון כרמי, שמשמש לנו אב רוחני ומקור רעיוני ואנרגטי בלתי נדלה; לחברי מערכת עלון הביו-אתיקה, שמשקיעים זמן רב, על תרומתם המקצועית החשובה. אנו מברכים את החברים שהצטרפו אלינו לאחרונה ומייחלים לשיתופי פעולה מפרים ולצמיחה.

בעין המשפט

אישום פלילי נגד הצוות המטפל התעללות בחוסים בבית - חולים פסיכיאטרי / קרן ממן.

ת"פ 2184/06 (ביהמ"ש המחוזי בירושלים) מדינת ישראל נ' ד"ר יעקב מרגולין ואח' (ניתן ביום 30.9.13)

עיקרי העובדות

בית החולים "איתנים", השוכן בהרי ירושלים, הינו בית חולים פסיכיאטרי, וביחד עם בית החולים הפסיכיאטרי "כפר שאול", מהווים שני בתי החולים יחדיו את המרכז הירושלמי לבריאות הנפש "כפר שאול איתנים". מרבית החוסים במחלקה שבה עסקינן, סבלו מאוטיזם קשה ביותר, עם רמת תפקוד נמוכה במיוחד, ו/או פיגור שכלי בינוני עד קשה. רובם ללא יכולת דיבור כלל, - ובעלי נטייה לפגיעה עצמית, מבחינה פיזית, לעיתים אף קשה ביותר, עד כדי גרימה עצמית לעיוורון, כדוגמת המקרה הקשה של חוסה שפגע בעיניו באורח בלתי הפיך. אלימותם הפיזית של החוסים אינה מכוונת רק כלפי עצמם וגופם, אלא לעיתים גם כלפי הזולת, בהתאם לתיאוריה לפיה הלוקים באוטיזם מתקשים להבחין בין עולמם הפנימי לעולם החיצוני, כך שהאחר אינו נתפס כשונה, וחלף הכאת עצמם הם מכים את האחר. מדובר במצבים קבועים לכל תוחלת החיים, ללא טיפול. על רקע זה, מטרת הטיפול בלוקים באוטיזם במחלקת המשך אינה להבריאם, אלא לפתח אצלם מיומנויות שונות, אשר יקדמו אותם לעבר תפקוד עצמאי יותר, שיאפשר להם, בסופו של יום, לעבור למסגרות אחרות. השגת המטרה הברוכה הזו, נעשית בעיקר באמצעים התנהגותיים ולא תרופתיים. השיטות והאמצעים שננקטו בפועל במחלקה, כדרכי טיפול בחוסי המחלקה לכאורה, הם שעמדו בליבת כתב האישום.

כתב האישום:

בחלקו הכללי של כתב האישום הוצגה תמונה קשה מאוד של מחלקת המשך. נטען, כי נאשמת 4 (אחות ראשית) היא זו אשר ניהלה בפועל את המחלקה, והיא שקבעה את דרכי הטיפול הפסולות והמתעללות בחוסים, אשר נדונו בנדרם של האישומים השונים, ולעיתים אף את הטיפול התרופתי בהם. עוד נטען, כי נאשמת 4 הטילה על נאשם 3 איסורים שונים, ובתוך כך אסרה עליו להיכנס לשיבות צוות או לחדר האוכל. בנוסף נטען, כי נאשמת 4 התעלמה מגילויי אלימות מצד אנשי הצוות כלפי החוסים, ואם מי מאנשי צוות העז להתלונן על קיומה של אלימות נגד החוסים, או אז הוא הסתכן בקבלת עונש מצד נאשמת 4 בדמות שיבוץ במשמרות עבודה לא נוחות, הסתכנות בפיטורין וכיו"ב. נוסף על כך נטען, כי הורי החוסים לא עודכנו במצבם של ילדיהם, וכי נאשמת 4 הורתה לאנשי הצוות שלא לתעד אירועים חריגים במחלקה, לרבות סגירת חוסים בניגוד לחוק. בתמצית, כתב האישום מתאר השתלטות חסרת מעצורים מצד האחיות האחראית על המחלקה נאשמת 4

על - ניהול המחלקה, וקביעת דרכי הטיפול בחוסים ככל העולה על רוחה, הטלת משטר אימים ופחד על אנשי הצוות, מתן "אור ירוק" לאנשי הצוות לפעול באלימות נגד החוסים, ודחיקתו של מנהל המחלקה, נאשם 3, לפינה צדדית. כנגד נאשם 3 נטען, כי ידע על מעשיה המתוארים של נאשמת 4, על חומרתם הרבה, אולם לא עשה דבר כדי להפסיק את ההתעללות בחוסים, והפר את חובותיו כלפיהם. לגבי נאשמים 9-5 שנמנו על כוח העזר במחלקה, נטען כי השפילו את החוסים והפעילו נגדם אלימות פיזית ומילולית.

באשר לנאשמים 1 ו-2 נטען, כי קיבלו דיווחים אודות אלימות נגד חוסים במחלקה, על הנהגת דרכי טיפול פסולות כלפי החוסים, ואף לגבי מערכת היחסים העכורה בין נאשם 3 לבין נאשמת 4, אך חרף דיווחים אלה הם נמנעו מלנקוט צעדים שביאו לבירור מלא של העובדות, התעלמו מסימני השאלה שעלו בדו"ח מריאל שנערך אודות המחלקה, והסתפקו בחילופי מכתבים ושמיעת גרסאות שונות מן המעורבים. נאשם 1 שימש בתקופה הרלבנטית מנהל בית החולים, תפקיד בו כיהן מאז שנת 2001. העבירה שיוחסה לו בכתב האישום הייתה הזנחת מושגחים.

נאשמת 2 שימשה בתקופה הרלבנטית אחות ראשית של בית החולים, תפקיד בו - כיהנה מאז שנת 1994. העבירות שיוחסו לה בכתב האישום היו: התעללות בחסרי ישע, הפרת חובת דיווח, והזנחת מושגחים. העבירה האחרונה של הזנחת מושגחים נזנחה על ידי המאשימה בסיכומיה. נאשם 3 רופא מומחה לפסיכיאטריה של הילד, שימש בתקופה הרלבנטית מנהל - מחלקת המשך. העבירות שיוחסו לו בכתב האישום: התעללות בחסרי ישע על ידי אחראי, הפרת חובת דיווח, והזנחת מושגחים. נאשמת 4 שימשה בתקופה הרלבנטית אחות ראשית במחלקת המשך. העבירות - שיוחסו לה בכתב האישום: התעללות בחסרי ישע על ידי אחראי, שימוש פסול באמצעי כפייה, והזנחת מושגחים. נאשמים 5, 6 ו-7 שימשו בתקופה הרלבנטית ככוח עזר במחלקה. נאשמים 6 ו-7 הודו במסגרת הסדר טיעון, והורשעו בעבירות המיוחסות להם על פי הודאתם. גזר דינם ניתן ביום 31.08, בגדרו אושר הסדר הטיעון לעונש והושט עליהם עונש של 6 חודשי מאסר בדרך של עבודת שירות, וכן 6 חודשי מאסר על תנאי. במהלך שמיעת הראיות, הורשע גם נאשם 5 בעבירות של התעללות בחסרי ישע, לפי הודאתו בגדר הסדר טיעון, ודינו נגזר.

נאשם 8 נמנה בתקופה הרלבנטית על כוח העזר במחלקה. העבירות שיוחסו לו - בכתב האישום: התעללות בחסרי ישע על ידי אחראי ותקיפת חסר ישע.

נאשם 9 נמנה בתקופה הרלבנטית על כוח העזר במחלקה. העבירות שיוחסו לו - בכתב האישום: התעללות בחסר ישע על ידי אחראי, תקיפת חסר ישע וגרימת חבלה חמורה.

פסיקת בית משפט:

העבירות בהן הורשעו הנאשמים הן קשות ביותר, איש איש על פי חלקו ואחריותו. חומרת העבירות נובעת ראשית כל ממושגא העבירות חוסים חסרי ישע המאושפזים - באחת מן המחלקות הקשות ביותר. חוסים אלה, נטולי יכולת להגיב, להגן על עצמם, לומר, לזעוק את שוועתם על כל שנעשה

בהם, בגופם ובנפשם. אין מדובר באנשים בני שיח המתקשרים כדבר שבשגרה והיכולים להגיב לכואב ולמציק להם. אין ספק, כי המעשים, לגביהם הוכח כי נעשו בידי הנאשמים, או שנעשו, בגין מחדליהם, בהצטברם יחד, ובעומדם כל אחד בפני עצמו, מהווים מסכת קשה של התנהגויות. חסרי הישע בבית החולים איתנים, במחלקה המדוברת, היו בדרגת התפקוד הנמוכה ביותר של חסרי ישע. האמור בהכרעת הדין מעלה את חומרת מעשיהם של כלל הנאשמים. יש לבחון תחילה את הערך החברתי המוגן שנפגע מביצוע העבירה. בענייננו, הערכים המוגנים שנפגעו בגין ביצוע העבירה בגדרן הורשעו כל הנאשמים באישומים שונים, הזנחת מושגחים, התעללות בחוסה וחסר ישע ושימוש פסול באמצעי כפייה, הם ערכים הנוגעים להגנה על כבודו וחירותו של האדם, רוחו, רווחתו, פרטיטתו והאוטונומיה על גופו. האישומים מציגים מסכת קשה של התנהגויות החותרות תחת בסיס עקרונות היסוד האוניברסאליים הנוגעים לחובה להגן על החולה החלש וחסרה ישע וכן עומדים בניגוד ובסתירה לאינטואיציות רגשיות אנושיות ראשוניות של רחמים על מוכי גורל דוגמת אלו שאושפזו במחלקת ההמשך בבית החולים "איתנים".

כאן מדובר על מאושפזים שנדונו ברובם לחיי אשפוז פסיכאטרי לכל ימי חייהם, נטולי יכולת לתפקד במרחב הציבורי הסטנדרטי. ודווקא אלה נקרו בדרכה של קבוצת מטפלים שפעלו כפי שפעלו באצטלה של טיפול שנועד לאפשר את המשך חייהם לעתיד.

טיפול פוריות בחסוי/קרן ממן.

א"פ 10-08-6036 פלוני ואח' נ' היועמ"ש, ניתן ביום 29.12.2013 בבית המשפט

לענייני משפחה בחיפה.

עיקרי העובדות-

החסוי, הנו כבן 32, נשוי ללא ילדים; בהיותו בן 18 איבד את אחיו בתאונת דרכים, מאז חלה התדרדרות במצבו הנפשי והוא אובחן כלוקה בסכיזופרניה פרנואידי. לאורך השנים מטופל החסוי תרופתית ונמצא במעקב במרפאה לבריאות הנפש. אביו ואחותו מונו אפוטרופוסים על גופו ורכושו (להלן: "המבקשים ו/או האפוטרופוסים").

בשנת 2006 נישא החסוי לרעייתו. לשניהם אלו נישואים ראשונים. שנתיים לאחר נישואיהם החלו בני הזוג לעבור טיפולי פוריות. טיפולי הפוריות עד כה לא צלחו והחסוי נדרש לעבור ניתוח הוצאת זרע. נוכח מוגבלותו, ובהתאם להמלצות הוועדה הציבורית לבחינת נושא הפריין וההולדה (להלן: "וועדת מור-יוסף"), מתנה בית החולים את ביצוע הניתוח בקבלת צו בית משפט.

טענות המבקשים -

האפוטרופוסים, עתרו לבית המשפט בבקשה למתן הוראות כי בית המשפט יורה לבית החולים להמשיך בטיפול הפוריות ולהתיר ניתוח החסוי. בבקשתם, פירטו המבקשים את טיפולי הפוריות

שמקבלים החסוי ורעייתו מזה כ-6 שנים, את התמיכה המשפחתית האינטנסיבית וההדוקה שזוכה החסוי לקבל ממשפחתו, ובמיוחד מאביו, את התרשמות עו"ס בית החולים ואת התייעוד הרפואי העדכני והשוטף אודות מצבו הנפשי של החסוי. לטענתם, הזוג החסוי ורעייתו עומדים בתנאים המומלצים על ידי ועדה מור-יוסף ומכאן, שאין כל מניעה לאפשר את המשך טיפולי הפוריות ולבצע הניתוח הנדרש לשם כך.

טענות המשיב -

ניתוח להוצאת זרע אינה פעולה הנדרשת להצלת חיים. טיפולי פוריות, מטבעם, אינם מסתכמים בפעולה הרפואית עצמה, אלא משמעותם הבאת ילדים לעולם, היינו השלכותיהם משמעותיות מאוד, מעבר לפעולה הרפואית עצמה. מטעמים אלו - סבורה ב"כ היועמ"ש כי אין די בהסכמת האפטרופוסים לביצוע הטיפולים או הניתוח ויש ליישם את המלצות וועדת מור-יוסף.

ב"כ היועמ"ש ביקשה כי בית המשפט יעשה שימוש בסמכותו על פי סעיפים 44 לחוק הכשרות המשפטית והאפטרופוסות, תשכ"ב 1962 (להלן: "החוק") ולהוראות סעיף 68 (א) לחוק ויורה על הזמנת תסקיר עו"ס לסדרי דין על מנת שבית המשפט יבחן האם החסוי מסוגל לתת הסכמה מדעת לטיפולי הפוריות וככל שתשובה לשאלה זו הנה חיובית האם רעיית החסוי תהיה מסוגלת לטפל בילד, תוך קבלת עזרה במידת - הצורך, וזאת מטעמים של טובת הקטין שיוולד.

הכרעת הדין:

"הזכות להורות היא ביסוד כל היסודות, בתשתית כל התשתיות, היא קיומו של המין האנושי, היא שאיפתו של האדם...". השופט חשין בבג"ץ 2458/01 משפחה חדשה נ' הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים, פ"ד נז(1), 419, 447 (2002) (להלן: "עניין משפחה חדשה").

החסוי ורעייתו, נשואים זה לזו כ-8 שנים ובמהלך 6 השנים האחרונות הם כמהים לילד משותף. ניסיונות טיפולי הפוריות, עד כה, לא צלחו. בית המשפט התרשם כי הם מנהלים תאזוגי יציב ומתמשך. לחסוי משפחה תומכת ויציבה, אשר יש בכוחה לסייע לחסוי ורעייתו ולשמש להם משענת איתנה. החסוי נתן הסכמתו מדעת לביצוע הניתוח ולהמשך טיפולי הפוריות. רעייתו תהיה מסוגלת לטפל בילד. באשר לטובת היילוד - כאמור, התרשם בית המשפט מכמיהת ההורים לילד, מרצונם הכן, הנחרץ והמתמשך להביאו לעולם-כל אלו ועוד יעניקו לקטין מצע רגשי ונפשי איתן ויבטיחו את טובתו. אני בדעה כי לילוד תסופק טובתו מן הבחינה הנפשית והרגשית, שכן הוריו נלחמו על בואו לעולם. גידולו ושהותו בבית הוריו רצויים ומבוקשים הם בתום לב. די בכך, לטעמי, כדי לקבוע כי טובת היילוד מוגנת ומסופקת.

ולסיום ברך בית המשפט הנכבד בברכת, מי ייתן משאלת החסוי ורעייתו להביא ילד לעולם תתרחש בעת הקרובה.

"ויברך אותם אלהים ויאמר להם אלהים פרו ורבו ומלאו את הארץ"(בראשית, א' כח[א])

בראי הכנסת

הצעת חוק בתי המשפט (תיקון - איסור פרסום שם בהליך החושף מידע רפואי) התשע"ד-2013 / יעקב כהן.

ביום י"ט אדר א' תשע"ד, 19 בפברואר 2014 אישרה מליאת הכנסת בקריאה טרומית את הצעת חוק בתי המשפט (תיקון - איסור פרסום שם בהליך החושף מידע רפואי), התשע"ד-2013. יוזמת ההצעה חברת הכנסת עדי קול מסיעת "יש - עתיד". ההצעה נועדה לתקן את חוק בתי המשפט ולקבוע כברירת מחדל כי במקרה שבו הליך אזרחי חושף מידע רפואי על אדם, יחול איסור על פרסום שמו או פרטיו המזהים, אלא אם כן התיר זאת בית המשפט.

עקרון פומביות הדין זכה למעמד חוקתי סטטוטורי בסעיף 3 לחוק-יסוד: השפיטה. עיקרון זה מבוסס על זכות הציבור לדעת וכן על חובת הגילוי החלה על רשות ציבורית. אולם, עקרון הפומביות אינו מוחלט ולעיתים ייסוג מפני זכויות ואינטרסים נוגדים. מול עקרון פומביות הדין עומדים לעיתים אינטרסים אחרים המצדיקים לאסור פרסומים הנוגעים להליכי משפט, כמפורטים בסעיף 70 לחוק בתי המשפט, כגון הגנה על פרטיותם של בעלי דין, עדים ומשתתפים אחרים בדיון. בית המשפט פירש את סעיף 70 (ד) לחוק בתי המשפט, המאפשר לאסור פרסום הקשור למשפט בניסיונות של פגיעה חמורה בפרטיותו של אחד מן הצדדים, כך שניתן לאסור על פרסום רק במידה שייגרם לאחד מן הצדדים נזק מעצם הפרסום.

בדברי ההסבר להצעה הובא פסק דין מן העת האחרונה, רע"א 482/13 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' פלונית, בו נדונה תביעת פיצויים שהגישו המשיבים בשל תאונת דרכים בה נגרמו להם נזקי גוף כנגד חברת הביטוח. האחרונה נלחמה על פרסום שמותיהם מכוח עקרון פומביות הדין. השופט זילברטל קבע כי פרסום מצבו הבריאותי של אדם בפומבי, מהווה כשלעצמו, ללא קשר לפגיעה בפרנסה, פגיעה חמורה בפרטיות. במקרה כזה מוסמך בית המשפט מכוח סעיף 70 (ד) לחוק בתי המשפט לאסור על פרסום השם, ואולם מקרה זה הוא חריג ותקדימי. על פי רוב מפורסמים שמותיהם של נפגעי נזקי גוף מכוח עקרון פומביות הדין, תוך פגיעה חמורה בפרטיותם. הפרסום פוגע בפרטיות ויוצר לחץ בלתי ראוי ובלתי צודק על נפגעי גוף בתביעותיהם מול חברות הביטוח. חברת הביטוח יודעת כי ישנו מחיר אותו יסכים הנפגע לשלם כדי ששמו, פרטיו ומידע רפואי אישי שלו לא יפורסמו. על כן, מביאה החברה את הנפגע להסכים לפשרה על פיצויים מופחתים נגד רצונו ובלבד שלא תיפגע פרטיותו.

לאור זאת, הוצע לתקן את חוק בתי המשפט ולקבוע כברירת מחדל כי במקרה שבו הליך אזרחי חושף מידע רפואי על אדם, יחול איסור על פרסום שמו או על פרטיו המזהים, אלא אם כן בית המשפט התיר את פרסומם כאמור; וזאת לשם מניעת פגיעה בפרטיות ונטילת מנוף הלחץ הבלתי ראוי מהצד החזק, קרי, חברות הביטוח.

ההצעה עוד בחיתוליה ובימים אלו תועבר לוועדת חוקה חוקה חוק ומשפט להכנתה לקראת קריאה ראשונה.

הצעת חוק עבודת נשים (תיקון מס' 51) (הגנה לעובדת או עובד העוברים טיפולי פוריות), התשע"ד-2014 / כהן יעקב

חוק עבודת נשים, התשי"ד-1954, קובע כי מעביד לא יפטר עובדת העוברת טיפולי הפריה חוץ-גופית או עובד/ת העוברים טיפולי פוריות בעת הטיפולים ובתקופה של 150 ימים לאחר תום הטיפולים כאמור, אלא בהיתר מאת שר הכלכלה. ואולם, הוראה זו מוגבלת לטיפולי פוריות לקראת הולדת ילדם הראשון או השני של העובדת או העובד, ולעניין עובדים שהם הורים לילדים מבני זוג קודמים העוברים טיפולים כאמור גם לקראת הולדת ילדם הראשון או השני מבן הזוג הנוכחי. לפיכך, עובדת או עובד העוברים טיפולים כאמור - לקראת הולדת ילדם השלישי ואילך מסתכנים בפיטורין עקב היעדרותם ממקום העבודה.

מצב דברים זה היה קיים עד ליום כ"ד אדר א' תשע"ד, 24 בפברואר 2014, בו אישרה מליאת הכנסת בקריאה שנייה ושלישית את הצעת החוק עבודת נשים (תיקון מס' 51) (הגנה לעובדת או עובד העוברים טיפולי פוריות), התשע"ד-2014 ביוזמתה של חברת הכנסת אורית סטרוק מסיעת "הבית היהודי".

התיקון החדש מרחיב את ההגנה הניתנת לעובדים וקובע כי איסור הפיטורים יחול לגבי טיפולי פוריות וטיפולי הפריה חוץ-גופית שעברו עובדים לקראת הולדת ילד אחד או שניים בתקופת העסקתם אצל אותו מעביד או באותו מקום עבודה, ללא תלות במספר הילדים שיש להם או לטיפולים שעברו בטרם העסקתם אצל מעבידם הנוכחי. הרחבת ההגנה תחול גם על עובדים כאמור שעוברים טיפולים לקראת הולדת ילדים מבן זוג אחר אף שעברו טיפולים כאמור להולדת ילדים מבן זוג קודם בתקופת העסקתם אצל אותו מעסיק או באותו מקום עבודה.

בעט האקדמיה:

מתוך כתב העת הבינלאומי 'רפואה ומשפט' / מוחמד ותד

רבקה רייכר-עטיר, בועז תדמור ואוריאל לוינגר, "ועדת האתיקה שליד מיטת החולה (ECatPB): מבט רטרוספקטיבי על השנתיים האחרונות", כתב העת הבינלאומי "רפואה ומשפט" 32(4) 277 (2013):

תקציר: ועדת האתיקה ליד מיטת החולה (ECatP) נוסדה בבית החולים בילינסון והחלה את פעילותה לפני שנים אחדות. נקודת מבט רטרוספקטיבית תאפשר לנו להרהר בדילמות מוסריות ובקונפליקטים אתיים כמקורות המצוקה המוסרית של אנשי המקצוע. פעילותה של הוועדה תיבחן דרך מקרים לדוגמה ולאורו של קידום הטיפול האופטימלי. חמש תרומות דומיננטיות של הוועדה יידונו במאמר: מניעת המצוקה המוסרית, מיצוב הוועדה כמרכיב אינטגרלי ובלתי נפרד מחיי היומיום במוסד הרפואי, אופי הוועדה כמייעצת ולא כמענישה, ניהול דיאלוגים אתיים מתמשכים עם מטופלים, מטפלים ואנשי מקצוע והתקשורת, תוך שמירה על עקרון הסכמה מדעת או סירוב מושכל.

צ'לוצ'י אונימלוקווי, "מחקר מדעי המוח המערב אנשים מבוגרים בקנדה: כמה חששות משפטיים וניויר-אתיים" כתב העת הבינלאומי "רפואה ומשפט" 32(4) 389 (2013):

המאמר בוחן מספר סוגיות משפטיות ואתיות המתעוררות ביחס למחקר מדעי המוח המערב בו אנשים מבוגרים בקנדה. מחקר כזה כולל חקר הנוגע לדמנציה, כולל את מחלת האלצהיימר. לקויות שכליות, כגון מחלת האלצהיימר, הן לקויות אורגניות המשפיעות בעיקר על אנשים מבוגרים. הן משפיעות לרעה על חדות השכל. משתנים רבים לא נחקרו עדיין, דבר ההופך את המחקר על מחלות אלה לנחוץ במיוחד. במאמר זה, מונה מספר חששות העולים בקשר להשתתפותם של אנשים מבוגרים במחקר. כמו: ההכללה והגישה למחקר, הסכמה מדעת, ממצאים מקריים והוראות מקדימות. המאמר דן בכל אחד מחששות אלה בהקשר למדיניות האתיקה המחקרית הקנדית ובהקשר לחוק.

בין-אתיקה בראי הדת-

החולה הפליאטיבי בעין המשפט העברי (חלק א') / מאיר דובדבני.

יחסה המקודש של התרבות העברית לחיי האדם הינה מן המפורסמות, כך ניסח את הדברים השופט מנחם אלון בפס"ד שפר (ע"א 506/88):

"כלל גדול ויסוד מוסד בעולמה של הלכה כי חיי אדם המה מן הדברים שאין להם שיעור, הן מבחינת ערכם והן מבחינת אורכם. חיי אדם אינם ניתנים למידה ולמשקל וכל שנייה של חיי אנוש ערכה הסגולי כחיים של שנים רבות וארוכות"

קדושת החיים הינה ערך עליון ביהדות, אך אינה ערך מוחלט. בניגוד לשיטות "ויטליסטיות" (מלשון vital = חיים) המקדשות את החיים באשר הם, מגדירה יהדות מקרים מסוימים בהם נדרש האדם לוותר על חייו ולמסור את נפשו: הן ביחס לעבירות הנחשבות החמורות ביותר "גילוי עריות, שפיכות דמים ועבודה זרה ייהרג ובעל יעבור"; והן ביחס לחובה לסכן את נפשו במהלך מלחמה עבור הצלת - כלל ישראל. התלמוד הבבלי במסכת כתובות (דף קד עמ' א') מספר אודות המתרחש ביום האחרון בחייו של רבי יהודה הנשיא, אשר היה המנהיג הרוחני והפוליטי של היישוב היהודי בארץ ישראל בסוף תקופת התנאים. התלמוד מתאר את חכמי הדור, שהרבו בתפילה על מנת להשאיר את רבי בחיים ויהי מה. לעומתם, שפחתו של הרב, אשר זיהתה את הסבל העצום הנגרם לרבי בהיותו מוטל בין מוות לחיים התפילה דווקא שימות ולא ימשיך לחיות חיי סבל חסרי תוחלת.

סיפור זה מלמדנו כי החיים אינם ערך מוחלט. ההחלטה להמשיך ולקיים חיים חסרי תוחלת באופן מלאכותי, כאשר הדבר גורם לסבל רב עבור החולה, אינה בהכרח תמיד הקביעה הנכונה.

על אף האמור לעיל, חל איסור מוחלט לקצר באופן חייו של אדם באופן אקטיבי. ההלכה קובעת מפורשות "הגוסס הרי הוא כחי לכל דבריו... , ואין מעמצין עינו עד שתצא נפשו וכל המעמץ עם יציאת הנפש, ה"ז שופך דמים" (ר' יוסף קארו, שולחן ערוך, יורה דעה, סימן שלט, סעיף א').

עם זאת, לא קיימת כל חובה לייזם ולהאריך חיי אדם באופן מלאכותי במקרה בו מחלתו הינה סופית וממארת ללא אפשרות ריפוי.

כך, מבחינה היהודית בין מהלך אקטיבי אסור לקיצור חייו של אדם, לבין מניעה פאסיבית מותרת מלהאריך חיים באופן מלאכותי (במקרים בהם אין בכך בשביל לרפא ממחלה).

בנוסף, מגדירה ההלכה הבחנה מעניינת וייחודית בין מעשה אקטיבי אשר מקצר את חייו של אדם באופן ישיר לבין מעשה אקטיבי אשר אינו מקצר את חייו של אדם, אלא מסיר מונע מלאכותי - המונע ממנו למות.

הדוגמה לכך מופיעה בדבריו של ר' משה איסרליש (הרמ"א) מחכמי אירופה של המאה ה-16, אשר כתב הערות ותוספות על ה"שולחן ערוך":

אבל אם יש שם דבר שגורם עכוב יציאת הנפש, כגון שיש סמוך לאותו בית קול דופק כגון חוטב

עצים או שיש מלח על לשונו ואלו מעכבים יציאת הנפש, מותר להסירו משם, דאין בזה מעשה כלל, אלא שמסיר המונע (הדגשה שלי, מ.ד.)

כלומר, במקרים בהם מדובר באובייקט חיצוני ומלאכותי המונע את מות החולה, אזי גם פעולה אקטיבית להסרת אותו אובייקט תהיה מותרת. פוסקים בודדים רצו להסיק ממקור זה היתר לניתוק ממכונות הנשמה, אשר לדעתם מהווה אובייקט חיצוני הגורם להארכת חייו של אדם באופן מלאכותי. אך רוב הפוסקים שללו הקבלה זו והבהירו שמכונת הנשמה אינה אובייקט חיצוני. מכונת הנשמה מחוברת לגופו של האדם ויש בניתוק פעולת חנק והריגה לכל דבר ועניין.

לסיכום של דברים:

1. החיים הינם ערך מקודש ועליון ביהדות, אך אינם ערך מוחלט ואבסולוטי.
2. ישנם מקרים בהם אין חובה לכפות על חולה סופני טיפול, אשר יאריך את חייו באופן מלאכותי (ללא מתן פתרון רפואי) ויגרום לו לחיי סבל וייסורים.
3. אין לקצר באופן אקטיבי את חייו הטבעיים של אדם, גם אם הינו במצב גסיסה.
4. קיימת אבחנה ביהדות בין קיצור חיים ישיר לבין הסרת דבר מלאכותי - המונע מן האדם למות וגורם לו לסבל מיותר.

בפרקטיקה הטיפולית: בין אתיקה רב-תרבותית/ לימור מלול

מטופלת דתייה (ערביה או יהודיה) מסרבת להיבדק על ידי רופא גניקולוג. האם היא מסרבת מדעת לטיפול רפואי?

מטופל מסרב לחתום על כרטיס אדי ולתרום איברים לאחר מותו, מחשש שלא יזכה לתחיית המתים. האם יש לשכנעו לחתום?

חולת סכרת כרונית מסרבת לעבור ניתוח כריתת רגל, אף על פי שניתוח זה יציל את חייה, כי היא מאמינה שחיים עם גוף שאינו שלם אינם חיים. כיצד ראוי לנהוג?

מטופל מבוגר מהנהן בהסכמה לכל דברי מטפלו, אף על פי שעלה ארצה לפני מספר שנים והוא מתקשה להבין את השפה. האם הוא מסכים מדעת לטיפול רפואי?

מטופל מכת עדי יהווה מסרב לקבל מנת דם, למרות רמות המוגלובין נמוכות ומסכנות. כיצד ראוי לנהוג?

אישה דתייה מסרבת לבצע הפלה, אף על פי שהמשך ההריון מסכן את חייה. כיצד ראוי לנהוג? המכנה המשותף למקרים אלה הוא: ההשפעה שיש לתרבותו של האדם על תפיסתו ועל החלטותיו. לתרבות מקום מרכזי בעיצוב זהותו של הפרט, בהתנהלותו היומיומית ובאינטראקציה בינו לבין בעלי תרבות שונה. מאפיינים תרבותיים כמו: שפה, תפיסות, אמונות, מנהגים ועוד, עלולים להוות חסמים בפני טיפול רפואי יעיל ובפני מיצוי שירותי בריאות. התמודדות יעילה עם מקרים כגון אלה המתוארים לעיל דורשת רגישות ומודעות.

הבנת התהליכים המובילים להבדלים בין קבוצות בכלל ובין תרבויות בפרט עשויה לתרום להתמודדות טובה יותר עם מתחים הנוצרים מהם. בבסיס הבדלים אלה מצוי תהליך טבעי של יצירת קבוצות בעלות מאפיינים משותפים, שהינו תוצר האינטראקציה בין אנשים שונים. הזהות החברתית נבנית תוך כדי האינטראקציה עם האחר השונה, שהינו מכון הזהות המרכזי של הפרט ושל הקבוצה (זהות היא - מכלול המרכיבים שבאמצעותם מגדיר האדם את עצמו). הצורך הבסיסי של האדם להשתייך לקבוצה ולהרגיש רצוי, אהוב ומועיל, בשילוב הצורך להשתייך לקבוצה כמה שיותר טובה ובעלת ערך, מוביל למאבקים בין הקבוצות השונות. התפיסה הדומיננטית כיום גורסת כי מאבקים בין קבוצות שונות נוצרים בשל צרכים אישיים פסיכולוגיים, כמו: הצורך להיות הצודק, החזק ועוד; להבדיל מהתפיסה שמאבקים בין קבוצות נובעים מאינטרסים מנוגדים ותחרות על משאבים. התמודדות יעילה עם מתחים וקונפליקטים בין קבוצות חייבת לכוון גם לצרכים הפסיכולוגיים- האישיים או הקבוצתיים.

התייחסות רב תרבותית ראויה אינה רק רטוריקה של שוויון, צדק והוגנות, אלא התייחסות המעמידה את האדם במרכז, כערך בפני עצמו, וכל פעולה מכוונת להעצמתו - כפי שהוא תופס את עצמו. בהתאם לכך, אין מקום לסייע לאדם על ידי ניסיון להפוך אותו להיות שונה ממה שהוא; יש לתת לו ולתרבותו, המהווה חלק בלתי נפרד ממנו, לגיטימציה ומקום של כבוד. מטפל המכבד את אמונותיו של

המטופל ואת תפיסת עולמו מכבד את המטופל עצמו; כבוד זה מהווה תנאי בסיסי - ליצירת יחסי אמון הדדי. יחסי אמון, המבוססים על קבלת האחר ומתן כבוד, מהווים בסיס לתהליך הטיפול. יחסי מטפל-מטופל נבנים על בסיס כבוד לאדם והרצון לקדם את בריאותו ורווחתו על מנת שיוכל להמשיך ולבטא את זהותו, כפי שהיא גם בעתיד. הדבר חייב להיעשות ברגישות, בהתאם לחוק ותוך אמפטיה למצוקותיו של המטופל. כאשר המטופל מבהיר באופן חד משמעי, כי הטיפול נוגד את אמונתו וכי זהותו תפגע בעקבות הטיפול המוצע והחלטתו מבוססת גם על הידע הנדרש לצורך קבלתה, הרי שיש לשקול לקבל את החלטתו. במצב זה קבלת רצונו של השונה והתחשבות בה אינה מבטאת את כישלון המטפל, אלא את הגישה האתית הראויה.

*הרשימה נכתבה בהשראת סדנה שערכה המכללה האקדמית צפת בנושא רב תרבותיות.

השתלת איברים - היבטים אתיים: גיל הנתרם

ד"ח הוועדה הציבורית לבחינת סוגיית הגיל כקריטריון לרישום להשתלת איברים מתורמים נפטרים מיום 1.1.2014 / איסי דורון ונורית דסאו.

רקע כללי והמצב הקיים.

הביקוש לאיברים להשתלה בישראל עולה במידה ניכרת על ההיצע, פער היוצר מחסור תמידי באיברים. להבדיל ממחסור בחדרי ניתוח למשל, מחסור זה אינו ניתן לפתרון על ידי הוספת משאבים כספיים בלבד. לאור מציאות זו נקבעו באופן היסטורי כללים לכניסה לרשימת המושתלים ולתעדוף בהקצאת איברים. בין יתר הכללים, נקבע גם כי תהיה מגבלת גיל כתנאי לכניסה לרשימה.

על-פי הנחיות וועדת ההיגוי שליד המרכז הלאומי להשתלות (להלן: וועדת ההיגוי) ניתן להירשם להשתלת כליה בכל גיל, אולם להשתלת לב וריאות הכניסה מוגבלת לחולים עד גיל 65 בלבד, ולהשתלת כבד עד גיל 67, כאשר מי שעבר את הגיל המקסימלי בעודו מסתין להשתלה, אינו מוצא מהרשימה בשל כך. מספר החולים המנועים מלהיכנס לרשימות הממתנים בשל גילם אינו ידוע, אך להערכת חברי הוועדה מתחום הרפואה, הסרת מגבלת הגיל תביא לתוספת ממתנים לתרומת לב וריאות בהיקף של כ- 25%-35% מהרשימה הקיימת.

על רקע השינויים הדמוגרפיים, החברתיים והמשפטיים שהתחוללו בשנים האחרונות בחברה הישראלית, שכללו בין היתר עליה משמעותית בתוחלת החיים, שהביאה עמה לגידול משמעותי בשיעורם של בני ה-65 ומעלה בחברה הישראלית, כל זאת לצד ההכרה בקיומה של תופעת הגילנות (לאמור, ההבניה החברתית השלילית והסטיגמטית של הזיקנה), נולדה ההכרה כי יש צורך לבחון מחדש את הגבלת הרישום הגילאי לקבלת תרומת איברים המבוססת על גיל כרונולוגי בלבד. על רקע זה מינה מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' רוני גמזו, וועדה בראשות ד"ר אייל כתבן לבחון את הסוגיה. הוועדה כללה נציגי דיסציפלינות, מגזרים, וגופי ממשלה ובריאות רבים ומגוונים, ואף שמעה

עדויות מן הציבור. להלן נציג את עיקרי המלצותיה:

הגיל כקריטריון מדיר - השיקולים המשפטיים, החברתיים והאתיים.

תחילה דנה הוועדה בשאלה האם הגיל יכול וצריך לשמש קריטריון להדרה מרשימת מועמדים להשתלה.

כפי שצויין לעיל, נתונים דמוגרפיים מלמדים כי החברה הישראלית עברה בעשורים האחרונים תהליכי הזדקנות משמעותיים. בנוסף התפתחה בשנים האחרונות מודעות לתופעה המכונה "גילנות", הכוללת סטריאוטיפים המתיגים זקנים כחסרי יכולת, מיושנים ולא רלבנטיים, ובעיקר את הדרתם ממעגלי החיים החברתיים. קריטריון הגיל כתנאי לרישום מועמדים להשתלות קובע כאמור תקרת מקסימום פורמליסטית, המשקפת למעשה, בהיעדר מקום לשיקול דעת, הדרה מוחלטת מהאפשרות ליהנות ממשאב מסוים. אם טעמי ההדרה הם טעמי גיל כרונולוגי גרידא, הרי אפשר שמדובר באפליה אסורה (גילנות)בלתי מידתית.

בשנת 2000 הוסף ס"ק ב' לסעיף 4 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996, הקובע כי "מטפל או מוסד רפואי לא יפלו בין מטופל למטופל מטעמי גיל, ואולם אין רואים בהפליה לפי סעיף זה כאשר ההבחנה נדרשת משיקולים רפואיים". קיים ספק לתחולת חוק זה, העוסק ב"מטפלים" וב"מוסדות רפואיים", בכל הקשור להקצאת איברים. ברם, גם אם אינו חל במישרין לעניין החלטות ועדת ההיגוי, הרי עדיין כל החלטה הנשענת על קריטריון הגיל צריכה לעמוד במבחן החוקתיות לפי חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו ובמבחן שיקול הדעת המינהלי. באם חוק זכויות החולה אכן חל לענייננו הרי יש לוודא שכלל מדיר, ככל שייקבע, נשען אך על יסודות רפואיים.

בפני הוועדה הוצגו נתונים המלמדים כי אכן קיים פער סטטיסטי בין נתוני הצלחת השתלה, שרירות השתל ושרידות המושתל ככל שגיל המושתלים עולה, אך הוועדה סברה, פה אחד, כי אין בקיומם של הבדלים סטטיסטיים אלו כדי להצדיק הדרה מוחלטת מרשימת המועמדים להשתלה.

מאחר וכל מועמד להשתלה נבדק ועובר הערכה רפואית הקובעת יכולתו לעבור השתלה, הרי אין כל טעם בהדרה שכל כולה מבוססת על הנחה סטטיסטית שהצלחת השתלה במבוגרים טובה פחות מזו של צעירים. ועוד, יש להימנע מפגיעה בעקרון ההדדיות בין תורמים-שגילים הולך ועולה ועשוי להגיע עד גיל 80, ובין נתרמים-שגילים נמוך מזה, עקרון הנוגע בלב ליבו של מערך ההשתלות. מאידך הועלו גם שני טיעונים נגד ביטול קריטריון הגיל: כך נטען כי השינוי יוביל בטווח הקצר לתוספת של מועמדים רבים להשתלה ובטווח הארוך להתארכות התורים להשתלה, וכן כי ביטול קריטריון הגיל הכרונולוגי, שהינו קריטריון ברור, קשיח ואחיד, עשוי להקשות השגת אובייקטיביות בקבלה ההחלטה לכניסה לרשימת המועמדים להשתלה.

בסיכומו של דבר סברה הוועדה כי יש לבטל באופן מיידי את הגיל כקריטריון סף לרשימת מועמדים להשתלה על בסיס שיקולים חוקיים וחוקתיים. חלק מחברי הוועדה צידדו בכך מטעם אחר לפיו בהתחשב במידע הקיים בנוגע לסיכויי ההשתלה לפי גיל, הדרה כזו אינה יכולה להיחשב כסבירה, הוגנת או מוצדקת עניינית; חלק מחברי הוועדה סברו כלל כי הבעיה אינה חוקתית, אלא נעוצה

בעקרונות של הוגנות. לגישתם, הזכות לחיים היא מוחלטת, ולאדם שתוחלת חייו קצרה יותר אין זכות פחותה יותר לחיים, יחסית לשנות חייו הנותרות.

הגיל כפרמטר משוקלל בהקצאה איברים - המלצות נוספות

על אף שמנדט הוועדה תחם את הדיון בעיקרו לשלב הרישום להשתלה, רוב חברי הוועדה מצאו כי לא ניתן להפריד באופן מלא בינו ובין שלב הקצאת האיברים להשתלה, ולפיכך המשיכה הוועדה לדון בשאלה "האם גיל צריך לשמש קריטריון כלשהו במסגרת של הקצאת האיברים, ואם כן - כיצד?". כיום, הקצאת לב או ריאות נעשית בהתאם לקריטריונים רפואיים וכן זמן ההמתנה ברשימה, הקצאת כבד נעשית בהתאם לחומרת מחלתו של המועמד, והקצאת כליה נעשית, בין היתר, על סמך גיל הכניסה לרשימת ההמתנה ומשך ההמתנה.

מבחינת הספרות המחקרית בתחום, מרבית המלומדים סבורים כי אין להסתמך על קביעה שרירותית של גיל כרונולוגי, זאת בעיקר מאחר וקו מבחין זה מתעלם מהעובדה שאין הוא הגורם היחיד המשפיע על בריאותו של אדם, ומאחר ומבחינה מוסרית יש בו משום גילנות. כל חברי הוועדה הסכימו שכל אדם, בלי קשר לגילו, זכאי להגנה על חייו, על גופו ועל כבודו, וכי ערך חייו של אדם אינו פוחת עם הזדקנותו. ככל שהתגלעה מחלוקת בין חברי הוועדה, היה זה בעיקר בשאלת המשקל שיש לתת לתוחלת חייו של אדם ולשימוש בהנחות המבוססות על גיל כרונולוגי כמרכיב בנוסחת הקצאה הוגנת ואובייקטיבית.

עמדת הרוב:

עמדת הרוב של חברי הוועדה היתה כי אין לייחס לגיל כל משמעות מלבד זו הרפואית במסגרת ההחלטה על תעודף מועמדים להשתלה. אם הגיל ישמש שיקול שאינו רפואי בלבד, עלולים להתגבש לאותה דלת גם שיקולים דוגמת מצבו הכלכלי, החברתי, המשפחתי או אחר של הנותר. ועוד, אין ליתן ערך לשנות חיים נותרות ולהעדיף אנשים שתוחלת חייהם ארוכה יותר. ראשית, למבחן זה, הגם שעל פניו הוא עומד בפני עצמו בהיותו מדיד, אין באמת ערך עצמאי במנותק מאיכות החיים, ולזו לא ניתן לתת ערך, הן בשל מהותה הסובייקטיבית, והן בשל התפיסות המוסריות המקובלות השוללות מתן ערך שונה לחייהם של בני אדם שונים. שנית, תוחלת החיים אינה רק פונקציה של גיל, אלא של גורמים נוספים כגון הרגלי חיים, מצב סוציו אקונומי, מחלות רקע משפחתיות ועוד. שלישית, שאלת הערכת שנות חיים אינה בהכרח שאלה של גיל, אלא של תוחלת החיים הצפויה לשני מטופלים בני אותו גיל. אם ניקח לדוגמה שני מועמדים להשתלה, גבר ואישה, הרי מאחר ולנשים תוחלת חיים ארוכה יותר, בכל מקרה של שוויון גילי הנשים הן שתזכנה באיבר המושלת. לפיכך הוחלט להמליץ כי הגיל כלשעצמו לא ישמש קריטריון בהקצאה, אלא בהתקיים הצדקה רפואית עניינית לכך, וזאת ביחס ללב, ריאות וכבד. לאחר שלוועדה הוצגו נתונים לפיהם מנגנון הקצאת כליות להשתלה, התלוי בין היתר בגיל, נשען על הצדקות רפואיות ענייניות, החליטה הוועדה להמליץ להותירו על כנו.

בפני הוועדה הוצג גם מדד השבריריות אשר לכאורה יש בו כדי לסייע בקביעת התאמתו האישית של כל מטופל להשתלה. שבריריות נתפסת כיום כמצב של מועדות מוגברת לתוצאות שליליות כגון מוות, התדרדרות תפקודית, אשפוז ומעבר לאשפוז ממושך, אך טרם נערכו די מחקרים שנועדו

ללמוד על מהלכה ופיתוח כלים לאיתורה. הוועדה סברה כי מדד זה יכול לשמש בשלב הקצאת האיברים, אך יש להיזהר מהפיכתו לקריטריון סף במסגרת הרישום להשתלה.

עמדת המיעוט:

המחזיקים בעמדת המיעוט בוועדה סברו כי יש לייחס משמעות לגיל הכרונולוגי במסגרת שיקולי הקצאת איברים, אך בלי הדרה ובלי לקבוע כי לעולם יבוא הצעיר לפני המבוגר ממנו, וכי תחת זאת יש לשלב בנוסחת ההקצאה ניקוד הולך ופוחת עם הגיל, כפי שנעשה היום בנוסחת הקצאת הכליות. עמדה המיעוט נשענה על שני נימוקים עיקריים: על פי האחד, קיימת משמעות למעגל החיים - לשנים שאדם חי ולשנים שהוא עתיד לחיות (ולו עד גיל תוחלת החיים הסטטיסטית). על פי גישה זו, יש להבחין בין מצב שבו יש שני מועמדים צעירים שביניהם הפרש גילים כלשהו, ובין מצב שבו אחד המועמדים הגיע כבר לגיל המתקרב לסוף החיים וחיוו מונחים על כפות המאזניים אל מול חיוו של מי שלא זכה לחוות את תקופת החיים השונות. במקרה האחרון יש להציל תחילה את חיוו של הצעיר וליתן לו הזדמנות להגיע לגיל זקנה, הזדמנות שהזקן כבר זכה לה. דומה כי תפיסה זו, של מתן משמעות שונה למותו של אדם בגיל צעיר לבין מותו בגיל מבוגר, מושרשת בתודעת החברה הישראלית, כמו גם של חברות אחרות. יש בשיטה זו כדי להוביל לתוצאה צודקת יותר הן מהמצב הקיים והן מהמצב שבו יש התעלמות מוחלטת מגילו של המועמד להשתלה.

על פי הנימוק השני, קיימת משמעות למספר השנים שהאיבר הנתרם, כמשאב ציבורי, עתיד לשרת את נושאו. על פי גישה זו, על החברה לוודא שכל איבר שנתרם יביא את מירב התועלת שניתן להפיק ממנו, ואם הרצון להנהיג אמת מידה שוויונית פורמלית יביא להקצאת איברים במקרים שקרוב לוודאי שיועילו לחולה למשך זמן קצר בלבד, כאשר באמצעות אותו איבר ניתן להעניק תקופת חיים ארוכה פי כמה, תוחטא מטרה זו. אין המדובר בייחוס ערך רב יותר לחיי הצעיר על פני חיי המבוגר, אלא בניסיון להשיג יותר שנות חיים בצורה מצרפית.

ועוד, יש לדחות ההשוואה בין הבחנות על בסיס גיל לבין הבחנות על בסיס דת, לאום, מין וכדומה מאחר ולהבדיל מסוגי הפליה אחרים, הבחנות על יסוד גיל בהקשרים דן אינן מבוססות על עוינות, איבה ותחושת עליונות כלפי אותה קבוצה. ביחס למדד השבריריות סברו בעלי עמדת המיעוט כי על אף שיש מקום שוועדת ההיגוי תבחן שילובו בנוסחת ההקצאה, כפוף למגבלותיו, הרי אין בו כדי להוות תחליף למתן משקל לגילו של אדם או לסייע כאשר על כפות המאזניים כמה חולים שאינם שבריריים. עוד נטען כי הגם שהשימוש במדד קליני זה עשוי לשמש ככלי עבודה מצוין בעת הרישום להשתלה, הרי ספק אם ניתן יהא ליישם באופן מעשי את המלצת הוועדה לעשות בו שימוש בעת ההקצאה.

בסיכום של דבר, המליצה הוועדה לוועדת ההיגוי, ברוב דעות, לבחון את מנגנוני ההקצאה הקיימים ביחס ללב, ריאות וכבד על מנת להבטיח שאלו אינם נותנים משקל כלשהו לגיל כרונולוגי אלא מנימוקים רפואיים. עוד המליצה הוועדה לשקול הכללת מדדים חלופיים שאינם כוללים שקלול גיל כרונולוגי ושיש להם תוקף רפואי (דוגמת מדד השבריריות) בנוסחת ההקצאה (כלומר לא כתנאי סף).

טיפול פוריות - היבטים אתיים

טיפול הפריה חוץ-גופית (IVF) / אורית גול

קשה לדמיין כיום את תחום הגניקולוגיה לפני עידן טיפולי הפוריות והפריית המבחנה. נדמה כאילו פסה העקרות מן העולם. ואכן מאז הולדת תינוקת המבחנה הראשונה באנגליה - לואיז בראון, בשנת 1978 נולדו יותר מחמישה מיליון תינוקות בעולם בשיטת הפריית מבחנה. הטכנולוגיה של הפרייה חוץ גופית, אשר נועדה מלכתחילה לפתור בעיה מכאנית של חצוצרות סתומות בגוף האישה על ידי תהליך עוקף שחלות, הפכה לפתרון גורף לאלו המעוניינים בילדים משלהם ומסיבות שונות אינם יכולים להעמיד צאצאים באופן טבעי.

טיפול פוריות זוכים ליחסי ציבור טובים ולהד תקשורתי רחב. דיווחים דוגמת אישה בת 66 ברומניה שילדה תאומים, או אישה בת 67 בספרד ש"זכתה" בתואר האם המבוגרת בעולם, מציתים את הדמיון, ומהם ניתן לקבל את הרושם כי המדע מאפשר קידמה חסרת גבולות. אולם האם זה המצב לאשורו? האם מטופלי הפריין מודעים לסיכויי ההצלחה של תהליך ארוך ופולשני זה? מהן ההשלכות הפיזיות והרגשיות של טיפולי ההפרייה? והאם אכן הצליח המדע לפענח את השעון הביולוגי ולדחותו? מחקר שפורסם לאחרונה מטעם המכון לבריאות הציבור באוסטרליה מעלה נתונים חשובים באשר לשאלות אלה. המחקר בחן את הסיכוי להרות, ביחס למספר הניסיונות של החדרת ביציות מופרות לרחם האישה. תוצאות המחקר הראו כי יש עליה בסיכוי להרות ביחס למספר ההחדרות וזאת עד חמישה מחזורים, אך לאחר מכן ישנה ירידה דרמטית בסיכוי להרות. בעוד גורם הגיל מהווה פקטור בעל חשיבות רבה בקליטת העוברים ברחם. החל מהמחזור החמישי לטיפולים, נמצאת האפקטיביות של הצלחת הטיפולים ביחס הפוך למספר הניסיונות. ובמספרים: הסיכוי להרות מתחת לגיל 35 בתוך חמישה מחזורים הינו 50%, בעוד שמעל גיל 40 עומד הסיכוי להרות על 15%, ראו: באתר BioNews.

מדינת ישראל ידועה בנדיבותה במימון טיפולי פוריות. המימון כולל טיפולי הפריה חוץ-גופית, עד שני ילדים לתא משפחתי לנשים עד גיל 45 ועל ידי תרומת ביצית עד גיל 54. טיפולים אלה ניתנו עד עתה ללא מגבלה במספר הטיפולים (מחזורים). בינואר האחרון הכריז משרד הבריאות על הגבלת הטיפולים עד שמונה, ראו: חוזר מנהל הרפואה, כאשר לאחר שמונה מחזורי טיפול יתקיים דיון מחודש על המשך הטיפולים מבחינת היעילות והסיכוי להרות. טיפול לא אפקטיבי אינו ממלא את תקוות האישה להפוך לאם ואף חושף אותה לסכנה בריאותית ולעוגמת נפש.

בארץ התייחסה ד"ר רונית חיימוב-קוכמן לנושא זה ובמסגרת עמותת איל"ה לחקר הפריין בישראל הוצפה חוברת שמטרתה מתן אינפורמציה והעלאת מודעותן של נשים למורכבות סוגיית טיפולי הפוריות. ברמה הבינלאומית הוקם פורום "המחזור: לחיות טאבו". פורום זה מפרסם ומציג בכנסים בנושא טיפולי פוריות ותורם להעלאת המודעות הציבור בכלל והנשים בפרט. פעילויות מסוג זה עשויות לתרום לנשים לבחור באופן מושכל ולתת הסכמה מדעת לטיפול פריין.

במרחב הגלובלי

קובץ ידיעות של מייקל קוק, עורך Bioedge / א.כרמי

פונדקאות:

הממשלה החדשה של נשיא צרפת, פרנסואה הולנד הודיעה כי בכוונתה להכשיר אימוץ ילדים בהקשר לנישואים חד מיניים. מתעוררת השאלה, מנין יגיעו הילדים אל הזוגות הללו. הדעת נותנת כי נשים נזקקות רבות במדינות השרויות במצוקה כלכלית תשרתנה זוגות הומוסקסואלים שמחפשים נשאי הריון זולים. כך, בהודו, העלויות עבור פונדקאות הן כחמישית מן העלויות בארה"ב ובאירופה.

איסור ברית מילה בגרמניה:

החלטת בית המשפט בקלן, גרמניה עוררה מחאה בקרב מוסלמים ויהודים שעבורם מדובר בחובה דתית. בלב הוויכוח עמדה יכולתו של הילד לתת הסכמה מדעת להליך.

Putzke Holm מאוניברסיטת פסאו, תאר את ההחלטה כפסק דין פורץ דרך ואמיץ. Bijan Moghadam, מאוניברסיטת מינסטר, טען כי ברית המילה בילדות הוא הליך פשוט יחסית עם מעט סיכונים וריבוי יתרונות רפואיים.

לדעתו, באופן פרדוקסאלי, רמת ההגנה על הילדים תיפגע בעקבות ההחלטה.

הזנת אנורקטית בבריטניה בניגוד לרצונה:

השופט פיטר ג'קסון הורה על הזנת אנורקטית (32) בניגוד לרצונה, תוך שהוא ביכר את עקרון השמירה על החיים על פני עקרון העצמאות האישית.

האישה, סטודנטית לרפואה לשעבר, סבלה ממספר מחלות כרוניות, לרבות התמכרות לאלכוהול. האנורקסיה נבעה כפי הנראה מהתעללות מינית. האישה אושפזה פעמים רבות בבתי חולים.

בחדשים יולי אוקטובר בשנת 2011, היא חתמה על הסכמה מראש לדחייה של התערבות רפואית דרושה לצורך הארכת חייה. משפחתה של האישה תמכה בעמדתה ורצונה. "בשבילנו חשובה איכות החיים שלה ולא כמות החיים", הם העידו: "אנו רוצים שהיא תהיה מסוגלת למות בכבוד ובסביבה משפחתית אוהבת". השופט סבר שחסרה הייתה לאישה היכולת לבצע שיפוט רציונאלי. לדעתו, יש לתת משקל רב לעקרון השמירה על החיים, וכי החוק מכיל את חזקת הצורך לשמור על החיים, להוציא נסיבות יוצאות דופן.

"אנחנו חיים רק פעם אחת - אנו נולדים פעם אחת ואנחנו מתים פעם אחת וההבדל בין חיים למוות הוא הפער הגדול ביותר שאנחנו מכירים. המטופלת היא אדם מיוחד, שחיייה הם בעלי ערך. עכשיו היא לא מכירה בכך, אבל היא בעתיד עשויה לראות זאת. לא הייתי מבטל את רצונה אם טיפול נוסף הוא חסר ערך, אבל זה לא המצב. לא יהיה זה נכון לדחות את הסיכוי האחרון של סיוע לאישה צעירה

זו".

המתת חסד

המתת חסד היא נושא חם בדנמרק. Gjeris, חבר הפאנל המייעץ האתי של הפרלמנט הדני, שהוא פרופסור לביואתיקה באוניברסיטת קופנהגן, תומך בהמתת חסד. "אנחנו צריכים לעזור לאנשים לחיות ולמות", אמר. "זה נדיר שאנחנו צריכים להרוג אנשים, אבל אני יכול לדמיין מצבים שבהם זה הדבר הנכון לעשותו. ואם זה המצב, אתה צריך לעשות את זה, כי זה הרע במיעוטו." עם זאת, יו"ר ועדת האתיקה הרפואית הדנית, Poul Jaszczak, נוקט עמדה שונה לחלוטין. "מעולם לא היה תפקיד הרופא ליטול את חייהם של אנשים. אני חושש כי הרופאים יהיו תלויים, וזה לא עולה בקנה אחד עם מה שמצופה מן הרופא לעשות".

ביטוח בריאות בארצות הברית

בית המשפט העליון בארצות הברית קבע כי החוק המחייב את רוב האמריקאים להשיג ביטוח בריאות עד 2014, או לשלם מס הינו חוקתי. החקיקה הזו, שמכונה באופן רשמי "הגנת החולה" נחתמה על ידי הנשיא בשנת 2010, אבל הייתה תקועה בבתי המשפט מאז ואילך. נשיא בית המשפט פסק כי בית המשפט אינו אמור לפסול את מעשי המנהיגים הנבחרים של המדינה.

מוסדות ואישים

American College of Legal Medicine - הקולג' האמריקאי לרפואה ומשפט - אורן אסמן / Medicine

American College of Legal Medicine (ACLM) נוסד בשנת 1960 ומהווה כיום ארגון מרכזי בארה"ב בתחום המפגש שבין משפט ורפואה.

בארגון חברים למעלה מ-1500 חברים, לרובם שני תארים: תואר במשפטים ותואר במקצוע טיפולי כלשהו (רופא, רופא, שיניים, אחות ועוד). רוב חברי הארגון הם אמריקאים, אך בין חבריו נמנים גם חברים ממקומות אחרים בעולם.

פרופ' אמנון כרמי, יו"ר פורום צפת לביו-אתיקה, נבחר בעבר כעמית כבוד של ארגון זה. מטרתיו המוצהרות של הארגון, כמפורט בתקנון, הינן: לקדם חינוך, מחקר, פרסום ולעודד הפרייה בין-מקצועית של ידע. במסגרת זו:

- הארגון מעורב בגיבוש מדיניות בריאות ופועל יחד עם ארגון הרפואה האמריקאי בגיבוש ניירות עמדה בסוגיות משפטיות-רפואיות.

- הארגון הגיש מספר מסמכים, כידיד בית המשפט, עבור תיקים שהתנהלו

- בערכאות השונות ברחבי ארצות הברית. מסמכים אלה מפורסמים באתר הארגון.

- הארגון מוציא לאור את כתב העת לרפואה משפטית: *The Journal of Legal Medicine* מאמרים מכתב העת צוטטו בפסיקה מדינתית ופדראלית בארצות הברית, כולל בפסיקתו של בית המשפט העליון האמריקאי.

- הארגון הוציא לאור ספרים בתחום רפואה ומשפט. חלק מספרי הארגון כוללים מקבצי מאמרים מכתב העת וחלקם האחר ממוקד בתחומים ספציפיים. פרסומי הארגון כוללים, בין היתר, התייחסות לתחומי אחריות מקצועית, סודיות ופרטיות, היבטים עסקיים של רפואה, פטנטים וקניין רוחני בתחום הבריאות, גישה לשירותי בריאות, היבטים משפטיים של ניהול כאב, היבטים משפטיים של טרור ביולוגי, משפט בריאות הציבור, מדעים פורנזיים ועוד.

- מדי חודשיים מפיק הארגון שני פרסומים, שנגישים לחבריו באמצעות

- האינטרנט: הראשון בתחום ה- *Legal Medicine Perspectives* - פרסום זה כולל ניתוח של התפתחויות אחרונות בבתי משפט בארה"ב ושל חקיקת הקונגרס בסוגיות של בריאות ומשפט; והשני בתחום ה- *Legal Medicine Questions & Answers*

- פרסום זה כולל ניתוח מקרי דוגמה מהשדה הקליני, מנקודת מבט אתית-משפטית.

- משנת 1995 מקיים הארגון מדי שנה תחרות של משפט מביים בתחום דיני הבריאות. תחרות זו נועדה לסטודנטים למשפט רפואי.

• הארגון מקיים מדי שנה תחרות כתיבה בנושא משפט ורפואה, על מנת לעודד למידה וקידום המחקר בתחום דיני הבריאות. אנשי מקצוע וסטודנטים רשאים להשתתף בתחרות. עבודות מצטיינות זוכות בפרס כספי וכן באפשרות להתפרסם (בכפוף לשיפוט) בכתב העת הבינלאומי של הארגון.

• מדי שנה מקיים הארגון בארה"ב את הכינוס השנתי למשפט רפואי. חברי הארגון הישראליים משתתפים אף הם בכינוס ומציגים בו.

לאתר הארגון: <http://www.aclm.org>

ידיעות והודעות

ועדה בנושא חוק החולה הנוטה למות.

לאחרונה פרסם משרד הבריאות קול קורא בנושא ועדה לחוק החולה הנוטה למות, התשס"ו 2005. הוועדה, שמונתה על ידי שרת הבריאות, יעל גרמן, החלה לשקוד על הסוגיות השונות העולות בנושא חוק החולה הנוטה למות. הוועדה קיבלה מנדט מהשרה לדון בסוגיות הבאות:

1. בחינת יישומו של החוק הקיים, לרבות שינוי בטפסים הקבועים בחוק (טפסי "הנחיות מקדימות"), תוך הנגשתו לציבור הרחב.

2. המלצה על דרכים להגברת המודעות לחוק והסדרת בעיות הנוגעות ביישומו בקרב הציבור והמטפלים.

3. בחינת החקיקה הקיימת ודיון בתיקונים הנחוצים בה.

הוועדה קיבלה כ-70 פניות מגורמים מקצועיים ופרטיים עד לתאריך ה-27.3.2014.

ובסוף חודש מאי צפויה היא לזמן נציגים מקרב הפונים לצורך הצגה מפורטת של עמדותיהם.

המכללה האקדמית צפת

אקדמיה גלילית בעלת מגוון תארים
יישומיים, אווירה קסומה ויחס אישי וחם,
היוצרת מקום לשאיפות ולהצלחה שלכם

רח' ירושלים 11, ת.ד. 160, צפת 13206
טל': 04-6927777, פקס: 04-6927719
www.zefat.ac.il