

— אתיקה ורפואה —

תמציות מספרות רפואית מקצועית

מהי אתיקה רפואית?

מחבר המאמר מדגיש ומציין, שמוסר רפואי איננו שונה ממוסר רגיל, יום-יומי. במוסר רפואי אנו עובדים בעצם עם אותם כללים מוסריים המוכרים לנו בשטחים אחרים של החיים. המיוחד באספקט הרפואי הוא — המצבים והבעיות שבהם ועליהם יש ליישם את הכללים המוסריים העקרוניים.

תפקיד האתיקה הרפואית להביט בעבודה הרפואית דרך זכוכית מגדלת כך, שהסטנדרטים המוסריים יישמו עליה ביתר דייקנות.

הרפואה עוסקת בדברים אינטימיים, רגישים וקריטיים לחיים — ולכן יש צורך בהדגשת יתר של המוסר הכללי. כמו-כן הבעיות שהרפואה מעלה הן מסובכות מאוד ולכן יש צורך בדייקנות ובהגדרות מדויקות של הכללים המוסריים.

דוגמא לכך — הצווי המוסרי הכללי "לא תרצח" מובן בחיי היום היום הרגילים. אך ברפואה יש הרבה סבוכים ויש צורך בהגדרות ייחודיות, כגון האם חיי עובר הם חיים? האם מצב חוסר הכרה הוא חיים? האם מצב של EEG שטוח עם נשימה ספונטנית הוא חיים? האם הפסקת טפול הוא רצח? האם רצח מתוך חמלה הוא רצח? האם מתן תרופות הרגעה בכמות רבה המקילות על הכאבים אך מקרבות את המות, האם זה רצח? האם הפסקת מכונת הנשמה במצב שאין סכוי להמשך חיים — רצח? המחבר מביא דוגמאות אחדות, דומות לעיל.

כמו-כן יש חשיבות רבה לידיעה עובדתית-מדעית מדויקת כדי לקבוע את מידת המוסריות של מעשה זה או אחר.

מאידך "עובדות" מסויימות ברפואה תלויות ביחס הערכי אליהם מצד הרופא, לדוגמא עובדת קביעת רגע המות.

אכן, כלל מוסרי אחד בולט ומיוחד לרופא והוא: "עשה את תפקידך כראוי". קיימות ציפיות מיוחדות מצד החולה כלפי הרופא, שהלה יבצע את תפקידו על הצד הטוב ביותר. עקב כך קיימות מטלות מוסריות על הרופא ביתר שאת ביחס לאוכלוסייה הכללית, למרות שאינו קשור ישירות לרפואה כגון, הבנה, סובלנות, פרטיות, כיבוד וכד'.

כמו-כן כלל מוסרי זה איננו זהה לכל התרבויות ולכל האנשים עקב שוני בציפיות של כל חולה מרופאו ולמעשה נקבע הכלל הזה ביחסי חולה-רופא באופן אינדיבידואלי. לאור זה ברור, לדעת המחבר, שהרופא מסוגל להגיע להחלטות אתיות-רפואיות רגילות מכיון שהכללים המוסריים הם בעיקרון שוים. אכן, עליו לדעת לאבחן מצבים קשים מבחינה מוסרית ואז לפנות למומחה בשטח זה, כמו בשטחים אחרים ברפואה. כמו-כן סבור המחבר שאין לצפות לתשובות בטוחות וחד-משמעיות של ענף האתיקה הרפואית בכל נושא. ומאידך ייתכנו מספר פתרונות מוסריים ללא אפשרות הכרעה

ביניהם.

(K.D. Clauser, Ann. Int. Med. 80:657-660, 1974)

שטחי האתיקה הרפואית

מקצוע האתיקה הרפואית נע היום למרכז הבמה הרפואית. ארגונים ומוסדות שונים מקיימים דיונים וסימפוזיונים פומביים, ובתי הספר לרפואה מכינים תכניות לימוד שונות ומגוונות.

אתיקה הפכה בטעות למושג רחב מדי, הכולל ספקטרום בין-דיסציפלינרי מגוון, כגון היסטוריה של הרפואה, רפואה משפחתית, דת, ייעוץ רפואי, פסיכיאטריה, משפט וסוציולוגיה.

יש הסבורים שרצוי לצרף את כל המקצועות הללו תחת גג אחד מכיוון שהם מהווים שטחים הומניטריים, ואחרים סבורים שכל הענפים הללו אינם בגדר מדע מדויק אלא מורכבים מנורמות חברתיות, וזה משתף אותם לגוף אחד. לדעת המחבר, כל ההיבטים הללו הם חלקיים בלבד וגורמים אי-צדק למקצוע ע"י שיתופם וזהויים המוחלט.

משפט ואתיקה אמנם קרובים זה לזה, אך ברור שמוסר הוא חיצוני לחוק, ולא פעם משנים חוק עקב היותו בלתי-מוסרי, לפי הנורמות החברתיות באותו זמן. יש חוקים שאין להם כל קשר למוסר, ומאידך יש נושאים מוסריים שאינם ניתנים להגדרה חוקית או לכפייה על-פי חוק. יש אמנם מטרות משותפות לחוק ולמוסר, אך המוסר ממשיך לפעול גם לאחר חקיקת חוק, ובודק ללא הרף את החוקים בדרך ביקורתית.

בדרך דומה מנתח המחבר הבדלים שונים בין אתיקה לבין המקצועות ההומניים האחרים הקשורים ברפואה.

מסקנותיו: א. אתיקה היא ענף עצמאי עם עקרונות, שיטות ומטרות ספציפיות; ב. ע"י לימוד ועיסוק באתיקה מתפתחת רגישות לנושאים מוסריים, וכשרון לקביעת דרך מוסרית נכונה בשיקולים רפואיים שונים. אכן, עצם הלימוד של האתיקה עדיין איננו מביא למוטיבציה לחיות לפי העקרונות שלה, כמו שאין לימוד מדעים פוליטיים מביא בהכרח לעיסוק בפוליטיקה; ג. כללים מוסריים בסיסיים חייבים להיות אוניברסליים.

(K.D. Clauser, Some Things Medical Ethics Is Not, JAMA, 223:787-9, 1973).

אתיקה ומדעי החיים

קבוצות שונות מכירות בכעיייתיות המוסרית של שטחי עבודתם ובמיוחד גדלה והולכת בעיה זו בתחום הרפואה.

יש צורך בדיננים נרחבים ורציניים בבעיות מוסריות-רפואיות בהקדם. מחבר המאמר מציין אחדות מבעיות המטרידות את הרפואה; כגון איבוד עצמי לדעת, רצח מתוך חמלה, הפלה מלאכותית, התייחסות לתוצאות של בדיקות גנטיות עובריות, נסיונות רפואיים ועוד. לדעת המחבר אין לצפות לתשובות ברורות וחד משמעיות וייתכן שהדעות והעמדות ישתנו פעמים אחדות בהתייחסות לבעיות העיקריות בתחום האתיקה הרפואית. לדעתו התשובות לא יכולות להנתן ע"י רופאים בלבד ואין זכותם

להחליט מי יחיה ומי ימות. זוהי חובת החברה כולה ובעיקר מומחים בשטחים שונים (משפט, דת, סוציולוגיה וכיו"ב). אכן ישנה חשיבות רבה להעיר ולעורר את תשומת לב הרופאים העוסקים בנושאים אלו, שישפטו וייתחסו לבעיות אלו בכובד ראש ובצורה אינטליגנטית.

המחבר מסיים בתקוה שבעיקבות מאמציהם של קבוצות ואגודות שונות תקבל החברה ייעוץ מלא וטוב יותר ותוכל להתמודד עם בעיות מצפוניות קשות.

(Editorial, JAMA, 220:272-273,1972).

מקומה של האתיקה הרפואית

גוף בלתי תלוי התכנס בפריס ב־1972 וקרא להקמת איגוד בין־לאומי לאתיקה, אשר יהא מורכב מרופאים, ביולוגים, מדענים בתחומי הרפואה, מדעי הרוח, מדעי החברה ותיאולוגיה.

לדעת מחבר המאמר, יש להקדים לתוכנית זו הקמתם של גופים לאומיים לנושאי אתיקה, שיפעלו על בסיס מצומצם יותר ויפתרו את בעיות האתיקה של מדינותיהם. רק ארה"ב החליטה על הקמת גוף רשמי כזה, אם כי קיימים ארגונים פרטיים אחדים גם באנגליה.

ואכן, מחבר המאמר סבור כי נחוץ קיומו של גוף, שיטפל בנושאי אתיקה. אך לא מפני שהרופאים הם בלתי מוסריים, אלא מפני שקידום הרפואה והמדע הביא עמו בעיות המורות בתחומים אלו ויש צורך לפתור אותן. המחבר מציין כדוגמא בעיות אינדיבידואליות (השתלות איברים, תכנון המשפחה וכד') ובעיות בקנה-מידה לאומי (עדיפויות בחלוקת משאבים כספיים וצרכים רפואיים, שונים, מדיניות בתחומי ההתמחות וכד').

כיום אין אנו מתייחסים לבריות כנושא רפואי בלעדי, אלא משולבים בו גם היבטים סוציאליים ואפילו תרבותיים. על כן יש צורך לא רק באתיקה אינדיבידואלית אלא גם במדיניות מוסרית-חברתית כללית ולאומית.

(Editorial, Finding A Place for Ethics, Can Med Assoc, 107 : 1159, 1972)

בעיות רפואיות-אתיות — גישה יהודית

ידע טומן בחובו כח, וכח הוא דו-ערכי מבחינה מוסרית — יכול לשמש לטוב או לרע. כך האטום יכול לשמש לצרכים חיוביים, אך גם להרוס את העולם, וכיוצא"ב.

בתחום הביולוגיה עומדים אנו בפני מהפכה רצינית — אנו יודעים לאבחן מצבים גנטיים תוך-רחמיים, אנו יודעים לנבא את המין, ובעתיד הקרוב אולי נוכל גם לקבוע אותו. ניתן כיום לתכנן אנושות חדשה ע"י הקפאת זרע והזרעתו בהתאם לגתונים רצויים.

אמנם לפי השקפת היהדות ניתנה רשות לרופא לרפא, אבל אין רשות זו בלתי מוגבלת, והטכניקות הביולוגיות החדשות מעוררות ספקות מוסריים רציניים אם אמנם הן בתחום סמכותו של הרופא.

הכיוון הרצוי הוא בחירת דרכים המובילות אל הטוב. הטוב מוגדר בדת כחיקוי דרכיו של הקב"ה, והכוונה להיבטים כגון אהבה, רחמים, חסד, סליחה, וכד'.

המחבר מתמקד בבעיות יסוד אחדות בתחום הרפואה המודרנית. הרקונסטרוקציה הגנטית של הגזע האנושי — הבעיה החלה עם תיאוריות דרווין והגיעה לשיאה ע"י ביצועי הנאצים. בין רופאי הילדים יש מגמה להניח לתינוקות פגומים למות — גם זו דרך לסלקציה ולרקונסטרוקציה של הגזע האנושי. המגמות לגדל תינוק מחוץ לרחם מהווה סלקציה גנטית של תכונות תאי זרע עליונות, וכך, כביכול, ליצר גזע מושלם.

לדעת המחבר יש להשאיר בחיים יילודים פגומים, כי הם מעוררים את רגשות הרחמים באדם ומעודדים עזרה הדדית. מבחינה דתית, מי שמונע ונמנע מלטפל בתינוקות אלו נחשב כרוצח. מניעת הריון פוגעת ביסודות המשמעותיים של החיים ומנוגדת לתהליכים הטבעיים. כמו—כן היא נוגדת את הדת, אשר מצות פריה ורבייה היא הראשונה בתורה.

הגנטיקאים המונעים את זכות הפוריות מאנשים הנושאים גנים פגומים, פוגעים בזכויות היסוד האנושיות, כי בעצם הנכים זכאים לנהל חיים מלאים כמידת יכולתם בתרבות המודרנית. המחבר מונה מספר גדולי עולם, שהיו פגועים במחלות שונות: דוסטויבסקי סבל מאפילפסיה, לינקולן סבל ממחלת מרפן (Marfan), ועוד.

מגמה זו של גנטיקאים להימנע מהבאת צאצאים „בעייתיים“ לעולם, תיצור דיקטטורה גנטית, ויכולה להגיע עד למגמות הנאצים להיפטר מ„יצורים נחותים“ — לפי הגדרות מלאכותיות.

מאידך, יצירת ילדי מבחנה לאימוץ, ימנע מילדים אלה את האהבה האמתית של הורים טבעיים ויצור עולם מבולבל.

היתה פעם הצעה של ד"ר שוקלי (שזכה בפרס נובל ב-1956 על המצאת הטרנזיסטור) לשלם ליצורים נחותים סכומי כסף גדולים כדי שיסכימו להתעקר וע"י זה להפסיק את המשכיותם של יצורים כאלה. הוא כלל בתוכם את הכושים, חולי הסכרת, האפילפסיה, המכורים לסמים קשים, חולי מחלות פרקים, וכו'.

ד"ר קריק (בעל פרס נובל עבור גילוי ה-DNA) סבור שיש להגדיר אדם חי בגבולות שבין יומיים לבין 80—85 שנה. מעבר לגבולות אלה מותר למנוע מהם טיפולים יקרים, ואין להתייחס אליהם כשווים, מאחר ולדעתו אין ערך לקדושת החיים בתקופות אלו.

דרכים אחרות ל„שיפור“ הגזע האנושי כוללות אמצעים לרקונסטרוקציה של ההתנהגות האנושית ע"י חומרים כימיים, גירויים חשמליים, נוחים פסיכיים וכד'. ניסויים אלה נערכים בעיקר על אסירים, אך הם מקוממים את דעת הקהל, שהרי הם למעשה סוגים שונים של עינויים במסווה של „מודיפיקציה התנהגותית“.

אכן, אין לשלול לגמרי טיפולים אלו, המהווים חלק מטיפול במחלות הנפש. אך יש להשתמש בהם כמו בכל טיפול, ולא להגזים בהם, או להשתמש בהם ללא הוראה רפואית ברורה.

מבחינה פילוסופית—עקרונית כל הגישה הזאת מוטעית. כי ההנחה הבסיסית שלה היא יצירת אנושות שווה, ללא חריגים. ברם, החיים במשמעותם האמיתיים הם דוקא נוטים לאי—שוויון וליחוד אינדיבידואלי. הזכות לחיים היא הזכות לבטא את הייחוד והמיוחד שבכל אחד. הרפואה האמיתית היא העזרה לאדם לגלות את זהותו המיוחדת.

המגמה לבטל את הייחודיות היא נחלתם של משטרים טוטליטריים, כפי שהדבר מתבטא בשלטון הסובייטי, שבו הפסיכיאטריה היא פוליטית ובאה לדכא מחשבות חפשיות ומתנגדות לרוח השליטים. המדע והרפואה חייבים לפעול לעזרת החיים ולשירותם, ולא לכל מגמה צדדית אחרת.

B. Bokser, Problems in Bio-Medical Ethics: A Jewish Perspective, Judaism, 24:134—143, 1975).

בעיות מוסריות ברפואה

ההתקדמות המודרנית המהירה ברפואה מהווה אתגר לאתיקה המסורתית, והמחבר מונה מספר שטחים מסוג זה:

א. יחס רופא—חולה — כיום יצרו שירותי הבריאות מצב כזה, שהרופא הוא רק אחד האמצעים המסייעים לחולה, ולצידו ישנם עוד גורמים רבים המתמייחים בצורה זו או אחרת לחולה. כמו־כן קיימת מסגרת חדשה של הרופא החוקר, העורך נסיונות בבני־אדם, וזה יוצר בעיה מוסרית חדשה;

ב. השתלת איברים — במקרה זה דומה הרופא לעורך־דין המטפל בו־זמנית בשני לקוחות בעלי צרכים מנוגדים, דבר המהווה מסגרת מוסרית חדשה;

ג. גידול הייצור התרופתי — הכוונה הבסיסית של ייצור התרופות הוא בתועלת שהן מביאות, אך ישנן תופעות לוואי בלתי־רצויות, ולכן יש לכוון את ייצורן רק לצד המועיל, תוך ידע מירבי של הרופא בטיב התרופות ובתופעות הלוואי שלהן;

ד. הביולוגיה של הרבייה — כאן כלולות הבעיות של מניעת הריון, הפלה מלאכותית והזרעה מלאכותית.

לדעת המחבר, לא ניתן כיום להציע פתרון סופי לבעיות מוסריות הדישות אלו, כי החברה בימינו היא בשלב מעבר ואיננה בשלה עדיין לפתרונות סופיים. יחד עם זאת קובע המחבר מספר הצעות לעקרונות הפתרון הרצוי: יש לקבוע אחריות מוסרית ומשפטית לצוות הסיוע של הרופא — אחיות, סטג'רים וכד'; יש לקבוע כללי אחריות של הרופאים העוסקים בפרקטיקה פרטית; יש לפקח על נסיונות בבני־אדם ועל הייצור הפרמקולוגי.

בעיות בתחומי המוסר ימשיכו להתעורר, ואף עלולות להחמיר ולהתגבר, ועל הרופאים מוטלת החובה לסייע בפתרון הבעיות הללו.

(O. L. Schoeder, Ethical Problems in Medical Practice, Postgrad Med.

אתיקה בבתי הספר לרפואה

רבים מהסטודנטים והרופאים הצעירים בתקופתינו חשים כי לא קיבלו הדרכה מספקת ביהם לבעיות מוסריות ברפואה.

התקדמות המדע והטכנולוגיה במהירות רבה, אשר הביאה אמנם לתועלת מהותית חיובית, יצרה גם קונפליקטים מוסריים קשים וחדשים.

תכניות הלימודים בבתי-הספר לרפואה ולאחיות נעשו גדושות כל-כך בנושאים מדעיים וטכניים, עד שלא נשאר זמן להדרכה והכוונה בבעיות המוסריות הנושאים אלו מעוררים. יהרי הבעיות המתעוררות אינן רק רפואיות שהורות, אלא גם חברתיות, כלכליות, לעתים אפילו פוליטיות ומוסריות כלליות.

רשימת הבעיות ארוכה — מגיעת הריון, הפלה מלאכותית, שינויים גנטיים, מומים מולדים, נסיונות על ילדים לפני הלידה ולאחריה, נסיונות בבני-אדם ובעלי-חיים, הוראת המין בבתי-הספר, סטיות מיניות, השתלת איברים, התייחסות לחולי-נפש ולנכים, ההייאוא, טיפול בוקנים ובגוססים, רצח מתוך חמלה, התמכרות לסמים, סודיות רפואית, היבטים רפואיים להתפוצצות האוכלוסיה, זיהום האויר ואלימות קבוצתית.

חלק מהבעיות הללו אינן רק בתחום הרפואה, אך הרפואה מהווה בהם חלק חשוב.

מחבר המאמר קורא להקדיש זמן רב יותר הן ללימודים הרשמיים בהיבטים אלו, והן לדיונים בין המורים והתלמידים בבעיות אלו. דבר זה צריך להיות באחריות בתי-הספר לרפואה, אב כי קיימים כבר גופים שונים באנגליה המעודדים ומעוררים את הכהשבה והדיון בנושאים אלו.

Editorial: Ethics at Medical Schools. Lancet, 2: 1406, 1972)

נסיונות בבני אדם

חקיקה מוסרית של ההסתדרות הרפואית העולמית — הצהרת הלפינקי, 1964

„שליחותו של הרופא היא לשמור על בריאותם של בני-אדם. ידיעותיו ומצפנו מוקדשים כולם למילוי משימה זו.

הצהרת ג'נבה של ההסתדרות הרפואית העולמית מחייבת את הרופא בהצהרה: „שלומו של החולה יהא בראש מעייני“, והחוקה הרפואית-מוסרית הבינלאומית מצהירה: „כל פעולה או עצה העלולה להחליש את העמידות הגופנית או הנפשית של יצור אנושי תבוצע רק לטובתו-הוא“.

מכיון שחשוב הדבר, שתוצאות נסויים מעבדתיים ייושמו על בני אדם להתקדמות הידע המדעי ולעזרת הסובלים, הכינה ההסתדרות הרפואית העולמית את ההמלצות הבאות, כהדרכה לכל רופא במחקר קליני.

יש להדגיש, שקני-המידה המותווים בזה מהווים רק הדרכה לרופאים בכל העולם. רופאים אינם פטורים מאחריות פלילית, אורחית ומוסרית בהתאם לחוקים של מדינותיהם-הם.

בשטח המחקר הקליני יש להכיר בהבחנה יסודית בין מחקר קליני, שמטרתו המהותית היא טפול בחולה, לבין מחקר קליני, שמטרתו המהותית היא מחקרית טהורה ללא ערך טפולי לאדם נשוא-המחקר.

א. עקרונות יסודיים

1. מחקר קליני חייב להתאים לעקרונות מוסריים ומדעיים המצדיקים מחקר רפואי, וחייב להתבסס על ניסויים בחיות ובמעבדה, או על עובדות מדעיות מבוססות אחרות.
2. מחקר קליני חייב להתנהל אך ורק ע"י אנשים בעלי כישורים מדעיים ותחת השגחתו של איש רפואה בעל הכשרה רפואית.
3. מחקר קליני לא יכול להתבצע באופן חוקי אלא אם כן חשיבות מטרתו עולה על הסיכון העלול להיגרם לאדם נשוא-המחקר.
4. כל תכנית-מחקר קלינית צריכה לעבור הערכה זהירה של הסיכונים הטבועים בה בהשוואה לתועלת הצפויה לאדם נשוא-המחקר או לאחרים.
5. זהירות מיוחדת חייב הרופא לנקוט בביצוע מחקר קליני, שבו עלולה להשתנות אישיותו של האדם נשוא-המחקר על-ידי תרופות או תהליכים נסיוניים.

ב. מחקר קליני משולב עם טפול מקצועי

1. בטפול בחולה חייב הרופא להיות חפשי להשתמש באמצעי-רפואי חדש אם לפי שיפוטו יש בכך תקווה להצלת חיים, השבת הבריאות או הקלת סבל.
אם אפשרי הדבר, בהתאם למצבו הפסיכולוגי של החולה, על הרופא להשיג את הסכמתו ההפשית של החולה, לאחר שהחולה קיבל הסבר מלא. במקרה של חוסר כושר הסכמה חוקי יש להשיג הסכמה גם מהאפוטרופוס החוקי; במקרה של חוסר כושר גופני, ההרשאה של האפוטרופוס החוקי באה במקום הסכמתו של החולה.
2. הרופא רשאי לשלב מחקר קליני עם טפול מקצועי, במטרה לרכוש ידע רפואי חדש, רק במידה שהמחקר הקליני מוצדק בערכו הטפולי לחולה.

ג. מחקר קליני בלתי-טפולי

1. ביישום מחקר קליני מדעי טהור המבוצע על יצור אנושי, מתפקידו של הרופא להשאר המגן על החיים והבריאות של אותו אדם, אשר עליו מבוצע המחקר הקליני.
2. המהות, המטרה והסיכון של המחקר הקליני חייבים להיות מוסברים לאדם נשוא-המחקר על-ידי הרופא.

3. מחקר קליני על בן-אדם לא יכול להתבצע ללא הסכמתו מרצון, לאחר שקיבל מידע מלא; אם הוא בלתי-כשיר לכך מבחינה חוקית, יש להשיג הסכמת האפוטרופוס החוקי.

3א. האדם נשוא-המחקר הקליני חייב להיות במצב נפשי, גופני וחוקי, שבו יוכל להפעיל את מלא כוח הבחירה שלו.

3ב. הסכמה, ככלל, חייבת להינתן בכתב. אכן, האחריות למחקר הקליני נשארת תמיד בתחובו של החוקר; לעולם אין היא מוטלת על האדם נשוא-המחקר, גם לאחר קבלת הסכמתו.

4. החוקר חייב לכבד את זכותו של כל אדם להגן על שלמות אישיותו, בפרט אם האדם נשוא-המחקר נמצא ביחס תלתי אל החוקר.

4א. בכל שלב של המחקר הקליני הפסי האדם נשוא-המחקר או האפוטרופוס שלו לבטל את הסכמתו להמשך המחקר. החוקר או צוות המחקר חייבים להפסיק את המחקר אם לפי שיפוטם או שיפוטם המשך המחקר עלול לגרום נזק לאדם נשוא-המחקר.

נוטרי האתיקה

מחבר המאמר מתייחס לדו"ח של ועדה מיוחדת מטעם ה-Royal college of physicians of London.

נושא הדו"ח: הפיקוח על האתיקה של חוקרים קליניים במוסדות.

הדו"ח דורש הקמת „ועדות-אתיקה“ בברי-החולים, אשר מתפקידן יהא למנוע נסיונות וטיפולים בלתי מוסריים ע"י חוקרים רפואיים. אכן הרופאים ברובם נוהגים מפני ביצוע נסיונות בלתי מוסריים, ברם לעיתים מתעוררות בעיות מוסריות כבדות-משקל ותפקידן העיקרי של ועדות האתיקה הוא לשמש כיועצים בפתרון הבעיות הללו, ולא כשוטרים הבאים לגלות ולהעניש את העוברים על המוסר. אי לכך חייבים חברי הוועדה להיות קלינאים מנוסים עם ידע במחקר קליני, ובנוסף להם יש לצרף אדם מחוץ למקצוע הרפואה, בעל אופי ותכונות כאלו, שיוכל להתמודד עם הרופאים ולהעלות רעיונות והשגות בעלות אופי ציבורי רחב יותר. כמ כן מציע המחבר ליצור קשר בין ועדות האתיקה של בתי-החולים השונים לצורך החלפת דיעות ומידע. יש להעביר להחלטת הוועדה כל מחקר קליני, כולל ניסויים בתרופות, הדגמות על סטודנטים וכיוצ"ב.

(Editorial, Guardians of Ethics, Br Med J, 4: 502, 1973).

אתיקה ועריכה.

המחבר מתאר ומדגיש את חשיבות הניסויים בבני אדם לטובת האנושות והמדע הרפואי. "אך יחד עם זאת אל לנו להרשות, שקנאתנו המדעית תתגבר על עקרונותינו המוסריים ובכך תהרוס את מטרת מדע הרפואה. יש להקפיד על זכויות האנשים

שעליהם מבוצעים הנסויים: זכותם לפרטיות וזכותם לדעת מה קורה בעת ביצוע המחקר עליהם. עלינו להוכיח, שמדענים יכולים להיות אנושיים ובו בעת סקרנים, מוסריים ובו בעת מסורים.”

לדעת מחבר המאמר יש להתיר נסיונות רפואיים גם על קטינים, כאשר ההקפדה על זכויותיהם היסודיות נשמרת דרך ההורים, כי להורים זכות החלטה לגבי ילדיהם בנושאים שונים, ואין למנוע מהם גם זכות זו. מבחינת פרסום מחקרים בספרות הרפואית־מקצועית, מקפידים עורכי העיתונים לשמור על רמה מוסרית נאותה ושהנסויים הרפואיים אכן יבוצעו בהתאם לסטנדרטים הנדרשים.

(G.B. Forhes, Am.J.Dis, child, 127:471-472,1975)

הנדסה גנטית

המונח „הנדסה גנטית” כתייחס לפעולות אחדות, הכוללות: מניפולציה של גמטים או עוברים; יצירת הריון שלא בדרך קיום יחסי מין בין זכר ונקבה; טיפול במחלות תוך רחמיות; ויצירת בני־אדם לפי איפיונים מסויימים. אין למונח זה קשר ליצירת חיים, אי לכך השלב המוקדם ביותר בהנדסה גנטית הוא ההזרעה (insemination) המלאכותית, כלומר החדרת זרע לרחמה של האישה לצורך הפריית הביצית. השלב ההגיוני הבא הוא הפרייה (fertilization) מלאכותית, כלומר גריכת חבור בין ביצית לתא זרע מחוץ לרחם, דבר המכונה בשם „ילד מבחנה”.

השלב ההגיוני הבא הוא השרשה (implantation) מלאכותית, דהיינו העברת הבלסטוציסט, שנוצר בתהליך ההפרייה המלאכותית מחוץ לרחם, אל תוך הרחם של האישה, מאחר וזהו השלב שבו נדרשת הסביבה הרחמית להתפתחות העובר. דבר זה נעשה כבר בחיות, אך טרם נוסה בבני־אדם. שלבים הגיוניים נוספים בהנדסה גנטית, אשר טרם נוסו כלל, הם: ectogenesis, כלומר „הריון” מלא מחוץ לרחם, תוך יצירת תנאי רחם במבחנה: cloning — תהליך שבו מוציאים גרעין של ביצית ומחליפים אותו ע”י גרעין של תא בלתי מיני (כגון תא עור), תוך יצירה וזה מבחינה גנטית לתורם הגרעין; chimeras — השתלת תא מבלסטוציסטים בריאים לבלסטוציסטים פגומים, הוך תיקון המומים; ולבסוף — יצירה ביולוגית מלאה של יצור אנושי לפי תכנית מוכנה מראש, המוציאה לפועל תכונות נדרשות ורצויות ע”י היוצרים.

בקרב הציבור הרחב מהוים נושאים אלו בקור לדאגה, שמא ינצלו פוליטיקאים ידע זה להשתלטות על הגזע האנושי. לדעת המחבר אין מקום לדאגה זו, מפני שעדיין רחוק היום שבו ניתן יהא לבצע פעולות אלו מבחינה טכנית—מדעית. כמו כן הדבר ברור לכל, שמעשה מעין זה הוא בלתי—מוסרי ובלתי—רצוי, ועל כן לא יאפשר הציבור הרחב את ביצועו.

לדעת המחבר, יש מקום לדאגה מפני המגמה הפסולה שבביצוע חופשי של הזרעה והפריה מלאכותיים, שהרי פעולות אלו מבטלות את האקט האנושי של

התקשרות בני-הזוג באופן פיסי ורוחני, ובמקום זאת הופכים את הילודה למעשה מעבדה חסר גוון אנושי. לא די בתוצאה הכופית של הבאת צאצא לעולם, אלא קיימת הסיבות רבה גם לדרך שבה נעשה הדבר. עלינו לשמר את מלא המידה של כבוד אנושי — פיזי, שכלי ורוחני — ולא להיהפך ליצרנים אנושיים גרידא.

(Editorial, Genetic Engineering, J.A.M.A ,220 :1356 — 1357 ,1972).

— — —