

סודיות רפואית *

ד"ר אברהם שטינברג

הסודיות הרפואית כמונח ספציפי ובלעדי איננו אופייני להלכה ואיננו מוגדר באופן ייחודי ביחס לרפואה. ההלכה מתייחסת לאיסור גילוי סוד רפואי או מקצועי כחלק מהדרישה המוסרית-הלכתית הכללית לשמירת סודו של הזולת הנדרשת מכל יהודי באשר הוא (וראה לקמן במאמרו של הרב ש. רפאל).

אכן, ענף האתיקה הרפואית המודרנית אימץ והרחיב את נושא הסודיות הרפואית כמונח ייחודי. המקור להגדרת הסודיות הרפואית הנפרדת הוא בשבועתו של היפוקראטס (בן המאה הרביעית לפה"ס), שכתב: „כל אשר אראה ואשמע בשעת הטיפול וגם שלא בטיפול באורח חיי האנשים, ואשר אין להשמיע מחוץ לביתם, לא אגלה מזה מאומה, כי ידעתי כי סוד מופלא הוא שאין להזכירו“. בעקבותיו נכללו הגדרות כאלו גם בשבועות הרופאים היהודים, כגון: „ואל תגל את סוד אדם אשר האמין לכם“ (שבועת אסף הרופא, מהמאה ה-6 לספירה); „לא גיליתי לאדם שום סוד שהופקד בידי“ (שבועת אמטוס לזויטגוס מן האנוסים, במאה ה-16). אכן כבר ציין הרב יעקובוביץ (הרפואה והיהדות, ירושלים תשכ"ו, עמ' 259, הע' 84), שהסעיף על הסודיות הרפואית בשבועת אסף משקף יותר את השפעתה של שבועת היפוקראטס מאשר מקורות יהודיים. אמנם ברור שכונתו רק לייחוד הרפואי של גילוי הסוד, ולא לעצם הדרישה המוסרית של שמירת סוד — שכאמור כלולה, לפי השקפת היהדות, באיסור הרכילות.

קודים רפואיים-אתיים מודרניים מדגישים מאד את נושא הסודיות הרפואית כאחד הסעיפים הבולטים בשמירת המוסריות של העוסקים ברפואה. סעיף כזה כלול גם בשבועת הרופא העברי הנהוגה בבית הספר לרפואה בירושלים, שחיבר ד"ר ליפמן היילפרין, לכבוד סיום המחזור הראשון של בית הספר לרפואה בל"ג בעומר תשי"ב, וז"ל: „שמרו אמונים לאדם שהאמין בכם, אל תגלו סודו ואל תלכו רכיל“.

בקוד האתיקה הרפואית של אמנת ג'נבה, שהתקבל בידי האגודה הרפואית העולמית בשנת 1949, נאמר: „אכבד סודותיהם של השמים מבטחם ביי“. ובקוד הבינלאומי לאתיקה סעודית, שהתקבל במלאת המועצה הבינלאומית של האחיות בפרנקפורט, 1965: „האחיות שומרות על סודיות כל המידע האישי שנמסר להן“. (וראה עוד בספרו של א. כרמי, „הרופא, החולה והחוק“, תל-אביב 1977, עמ' 128—129).

* מתוך דברים שנאמרו ב„במה“ הרביעית לרפואה והלכה מטעם מכון שלוינגר שהתקיימה בבית הרופא בירושלים, ביום ד' ניסן תשל"ח (11.4.78).

ברור הדבר, כי סודיות רפואית שייכת למסגרת הכללית יותר של סודיות מקצועית, היינו, חובת השמירה הסודית על מידע אינטימי ופרטי שהושג עקב עיסוק במקצוע. מצב כזה משותף להרבה מקצועות בתחומי החברה, כגון אישיות (ובעיקר כומר, בפניו נהוג להתוודות ולחשוף הרבה סודות פרטיים), משפטן, עתונאי, וכיוצ"ב. גם בתחומי הרפואה יש להדגיש שאין המדובר רק בסוד המתגלה לרופא אלא כלולים כאן כל המקצועות הסייעדיים הפארא-רפואיים כגון אחות, פסיכולוג, רוקח, לבורנט, עובד סוציאלי, סטודנט לרפואה, פקידה רפואית, וכיוצ"ב.

הדרישה לסודיות רפואית נוצרת למעשה מעצם יחסי חולה-רופא כפי שמקובל בחברה, גם ללא יצירת חוזה חוקי המקשר ביניהם, ואפילו ללא תשלום לרופא, או אקט מקשר אחר. הצורך המוסרי בשמירת הסוד שהופקד בידי הרופא הוא ברור ומקובל על כולם. ברם, גם מבחינה פרקטית יש הכרח בשמירת הסוד, וזאת כדי שהחולה ירגיש שהוא יכול לדבר בחופשיות ולספר לרופא את כל הידוע לו, שהרי אם יחסר לרופא פרטים אנמנסטיים יקשה עליו להגיע לאבחנה הנכונה, ובכך עלול להיגרם נזק לחולה. ואם אמנם יחשוש החולה שמא מידע שהוא מוסר לרופא יתפשט בציבור, הוא אכן יימנע מלמסור הפרטים האינטימיים והמביכים. (וראה על כך בספרו של א. כרמי, עמ' 125—126). ואף כי העקרון הרצוי והמובן של שמירת סוד מקצועי ורפואי מקובל על כולם, בכל זאת קיים פער ניכר בין הרצוי למצוי בתחום זה, כאשר בפועל נתקלים אנו בהרבה מצבים של גילוי סוד, לרוב בשוגג, מתוך יצר רכילות הטבוע במרבית האנשים.

באופן תיאורטי ניתן לחלק את ההתייחסות לסודיות הרפואית לשלושה מישורים:

א. כאשר ברור מעל לכל ספק, שיש תועלת לפרט עצמו מגילוי סודו, מותר לעשות כן במטרה לסייע לו, אך תוך זהירות ובדרך נכונה, כדי שלא יצא שכרו בהפסדו.

ב. כאשר ברור, שייגרם נזק לפרט מגילוי סודו ויחד עם זאת ברור שלא ייגרם כל תועלת לזולתו או לחברה — ברור שאסור בשום דרך לגלות את סודו של החולה.

ג. בעית הסודיות הרפואית מתעוררת במצבים שבהם קיים קונפליקט בין תועלת החברה וטובת הזולת, הדורשת גילוי הסוד, לבין הנזק והצער לחולה, הדורש את שמירת הסוד.

לפתרון המצבים הבעייתיים ניתן לגשת בכמה דרכים:

1. ניתן להסתכל על בעית הסודיות הרפואית במקרי הקונפליקט מבחינה תועלתית כמותית ואיכותית, היינו לשקול מי יפסיד יותר — החברה או החולה — ולפי זה להחליט בכל מקרה אם לגלות את הסוד או לשומרו. גישה זו היא,

כמובן, פשטנית מדי, ומיד מתעוררות בעיות רציניות לגבי היישום המעשי. מי זכאי להחליט ולשקול את יחסי התועלתיות — הרופא, השופט, החולה עצמו? ברור שהשקפות תרבותיות, ערכיות ואישיות יביאו לידי החלטות משתנות מרופא לרופא וממקרה למקרה.

2. פירוט קודיפיקטיבי של המותר והאסור, לאחר שועדה משותפת של רופאים, משפטנים, אנשי דת וחברה יחליטו על הכללים והפרטים, ויקבעו וינסחו כחוק את המצבים השונים שבהם מותר או אסור גילוי הסוד.

3. הקמת ועדות בין-מקצועיות במספרות רפואיים, שיחליטו בכל מקרה של ספק אם מותר או אסור לרופא לגלות את הסוד. בכל מצב שהועדה לא דנה — אסור לגלות את הסוד.

בהלכה קיימים עקרונות בסיסיים בדיני רכילות, עם השלכה לבעייתנו הספציפית, אך יחד עם זאת יש תמיד צורך בדין אינדיבידואלי של כל מקרה בהתאם לנסיבותיו המיוחדות. יש לציין שקיימת ספרות הלכתית ענפה ביחס לעקרונות, אך מועט הוא הדיון לגבי מצבים ספציפיים בשטח הסודיות הרפואית (לדוגמא ראה: חפץ חיים, חלק ב', כלל ט'; שו"ת חלקת יעקב, ח"ג, ט" קלו; שו"ת ציץ אליעזר, ח"ג, ס" פא, אות ב; שם, שם, ס" קד, אות א; פסקי דין של בתי הדין הרבניים בישראל, כרך ט, עמ' 331; הרב רקובר, נועם, כרך ג, עמ' קפח; ע. יעקובוביץ, הרפואה והיהדות, עמ' 259 — וראה מאמרו של הרב ש. רפאל בגליון זה).

לדעתי ברור הדבר שפתרון המצבים הבעייתיים בתחום הסודיות הרפואית, כמו גם פתרון כל בעיה בשטח האתיקה הרפואית, לא יכול להתבצע ע"י הרופאים עצמם, הן בגלל היותם נוגעים בדבר והן בגלל חסרון ידיעתם בשטחים הגובלים והנוגעים בנושאים מעין אלו (כגון משפט, דת, חברה, תרבות וכיוצ"ב). הרופא המקפיד על ההלכה ימצא את פתרון הבעיה ע"י התייעצות עם איש הלכה מובהק, אשר יפסוק את דין התורה לגבי השאלה הנידונה. מאידך, רופא שאינו אמון על ברכי ההלכה נזקק לצורך פתרון הבעיה לייעוץ של אנשי מקצועות אחרים, כמו משפטן, סוציולוג, פילוסוף, וכד'.

להלן ברצוני להביא מספר מצבים בשטח הסודיות הרפואית שפעמים רבות העוסקים בכך דשים בהם בעקבם ואינם מקפידים במידה הדרושה לשמור את הסוד. פעמים רבות ניתן לשמוע שיחת רופאים על חוליהם תוך פירוט השם, האבחנה, הטיפול והפרוגנוזה במקומות ציבוריים (כגון בחדר אוכל, במסיבות רעים, וכיוצ"ב). המידע הזה נקלט ע"י אנשים זרים, שאין בידעתם כל תועלת לחולה, וממילא גורם בכך עוול ונזק לחולה. פעמים אחרות מגיע מידע רפואי-סודי על חולים לידיעת אנשים בצוות הרפואי והפארא-רפואי, אשר ידיעתו איננה תורמת מאומה לחולה, ונמסרת להם רק מתוך שיחת רכילות ידידותית. באופן דומה מיותר ומזיק הדבר כאשר איש מהצוות הרפואי מעביר ידיעות על חולה הנמצא בטיפולו לידיעת בן-זוגו או בני משפחתו מתוך שיחה כללית על „חוויות“ יום עבודתו.

ניתן לציין עוד כהנה וכהנה דוגמאות מעין אלו, והלקח שעלינו להפיק מהם הוא שהעוסקים ברפואה מצויים על זהירות יתירה בשיחתם ובדיבורם. אכן, רבות יותר הדוגמאות שבהן קיים קונפליקט אמיתי בין הצורך לשמור סוד לבין הצורך לגלותו. חלק מהדוגמאות שאביא להלן גידון כבר בספרות ההלכתית, הרפואית והמשפטית וחלק אחר טרם זכה לדיון ולפתרון.

קיימים שטחים אחדים ברפואה, שבהם בעיית הסודיות הרפואית מתעוררת לעתים קרובות ותכופות. אחד השטחים הללו היא הפסיכיאטריה. העוסקים במקצוע זה נתקלים פעמים רבות בשאלה של גילוי סוד כאשר נודע להם מחוליהם על שימוש בסמים, על נסיונות לפשע, או ביצוע פשע בעבר, נסיונות התאבדות וכד' — האם עליהם לגלות את הסודות הללו. למטרה, או לשמור על הסוד למען הקשר והטיפול בחולה. יש לציין שהפסיכיאטר מצווה על שמירת סוד יותר מאיש מקצוע רפואי אחר, כי במקרה זה לעתים עצם הידיעה על ביקור במרפאתו, גם ללא גילוי האבחנה, יש בו משום בושה וגרימת צער ונזק לחולה, בניגוד לביקור במרפאה פנימית, כירורגית וכד', שאין בעצם הביקור, בדרך כלל, משום גילוי סוד. (עובדה זו שימשה כטענה של פסיכיאטרים נגד גילוי פנקס החולים בפני פקידי השומה לצרכי מס הכנסה. ראה כרמי, שם, עמ' 138—139).

מחלות מין ומחלות מדבקות — הרופא המטפל בחולה באחת מהבעיות מסוג זה נתקל אף הוא בקונפליקט של הסודיות הרפואית. כי כדי למנוע התפשטות המחלה וכדי לגלות במחקר אפידמיולוגי את מוקד המחלה יש צורך בגילוי הסוד. מאידך, טובת החולה דורשת נצירת הסוד, עקב ההשלכה האינטימית של תוצאות גילוי הסוד ביחס לחולה.

קונפליקט דומה מתעורר אצל רופא מוסד (צבא, אוניברסיטה, מפעל, וכו'). שלוחו של מי הוא — שליח המוסד לברור מצבם הרפואי של אלו הקשורים למוסד, ועל כן חובתו לדווח לרשויות המוסד על ממצאיו, או שלוחו של החולה, כפי עצם תפקידו המקורי של הרופא, ועל כן עליו לשמור על סודו? כאן יש להבדיל בין רופא מטעם המוסד, המתמנה מראש על מנת לברר מצבם של הפונים אליו ולמסור תוצאות בדיקותיו לרשויות המוסד (כגון ועדות מיון, ועדות פטור, וכד'), ובמקרה זה הפונה אליו יודע שזהו הנוהג ויש לראות בעצם גישתו לרופא ויתור על הסודיות; הבעיה מתעוררת כאשר ישנו רופא במוסד המטפל במי שקשור למוסד, ובאקראי מגלה בעיה רפואית, שיש לה השלכה לגבי המשך העסקתו של החולה באותו מוסד — האם על הרופא לגלות את הסוד או לנוצרו? (ראה גם: Orthopaedic Review 1974 3:43).

ברם, למעשה קיימות דוגמאות רבות של קונפליקט גילוי הסוד הנוגעים לרופאים בכל מקצועות הרפואה. והרי מספר דוגמאות מחיי היום-יום הרפואיים:

עדות רופא בבית-המשפט — כאשר נקרא רופא להעיד בבית המשפט על

הידוע לו מבחינה רפואית על פציינט שלו העומד לדין — האם יש בזה משום הפרת האמון של החולה ברופאו, או שטובת החברה להוציא דין צדק עולה על הגזק הפרטי שעלול להיגרם לחולה מגילוי סודו?

בני-הזוג — כאשר נודע לרופא על מחלה משמעותית וקשה של אחד מבני-הזוג, האם עליו לדווח על כך לבן-הזוג השני? יתר על כן, כאשר מדובר במצב של אירוסין — האם על הרופא לספר לצד השני על מצבו הרפואי הקשה של בן-הזוג לעתיד, למרות שבכך יכול לגרום לביטול השידוך, אך מאידך מעמיד את בן-הזוג על המצב האמיתי והנכון?

קטין — כאשר נודע לרופא מצב בלתי-תקין של קטין/ה (כגון הריון, שימוש באמצעי מניעה, שימוש בסמים וכד') — האם חלה עליו חובה לדווח על כך להורים או למורים, או שאין הבדל מבחינת גילוי סוד בין קטין למבוגר? אם אמנם קיים הבדל עקב ההשלכה החינוכית והאפשרות לעזור לקטין לשפר דרכו — מהו הגיל הגבולי, ומי נקרא קטן לענין זה?

אחרי המוות — האם סודיות רפואית נמשכת גם אחרי מותו של החולה? השאלה התעוררה כאשר חפץ הרופא לכתוב אוטוביוגרפיה ולספר בה על טיפולו בחולים מפורסמים אחרי מותם, ואגב כך לגלות לציבור על מחלותיהם. האם איסור גילוי הסוד הוא רק בחיי החולה, או שהאיסור נמשך גם אחרי מותו?

מעשים פליליים — אם נודע לרופא מעשה רפואי-פלילי אגב טיפולו בחולה (כגון הפלה בניגוד לחוק, ילד מוכה, נסיון לרצח או התאבדות) — האם חייב הוא לדווח על כך למשטרה או לרשויות מתאימות אחרות, או שיש בכך משום גילוי סוד וגרימת נזק לחולה שלו? (ראה גם: Orthopaedic Review, 4:55, 1975)

מצב דומה הוא גילוי מחלה הגורמת לשלילת רשיון הנהיגה, כגון אפילפסיה, שאי-גילויה עלול לגרום לתאונה ולגזק לחולה ולזולתו, ומאידך גילוי הסוד עלול לגרום נזק לחולה עקב שלילת הרשיון שלו.

ריזוחים — רשויות בריאות אדמיניסטרטיביות מרכזיות נוהגות לרכז נתונים סטטיסטיים על מצבים רפואיים שונים (כגון מחלות מדבקות, מחלות ממאירות, מחלות ספציפיות שונות) ובהם פרטים על החולים ועל אבחנותיהם המפורטות. דיווחים מזהים אלו מגיעים בעצם לפקידים שאינם עוסקים כלל בטיפול ישיר בחולה הספציפי. חשיבותם היא אפידמיולוגית-סטטיסטית, אך מאידך בודאי פוגעת בסודו של החולה (ראה: BMJ, 3:104, 1973).

באותה קבוצת בעיות נכללת גם הבעיה של מחקרים סטטיסטיים וסקריות מדעיות המתפרסמים בכתבי-עת מקצועיים, אשר מטרתם לקדם את הידע הרפואי, אך מאידך עשויים לחשוף ולזוהת סודות פרטיים בפני ציבור רחב.

יתר על כן, פיתוח ענף המחשבים הגביר את בעיית הסודיות בכלל, והסודיות הרפואית בפרט. הבעיה נוגעת למחשבים בשירות הציבורי בכלל,

כגון צבא, מס־הכנסה, מירשם תושבים וכד', ונוגעת אף לרפואה. שאלות חשובות הן למי לתת רשות לגשת למחשב ולשאוב ממנו נתונים? מי רשאי להכניס או להוציא ממנו מידע? כיצד לשכלל את המחשב מבחינה טכנולוגית כך שאנשים בלתי-מוסמכים אכן לא יוכלו להוציא ממנו סודות שלא על פי הרצוי והמוסכם? (ראה: 1973, 2:700, BMJ; 1977, 3:174, J. Med. Ethics).

יש לציין שקיימת עירנות לבעיה זו הן מצד המחוקקים והן מצד הרופאים וישנם כללים חוקיים ואתיים המנסים לצמצם עד כמה שאפשר את הנוק לפרט עקב הצורך המוכר באיסוף הנתונים ובדיווחים המדעיים.

הצוות הרפואי — כיום מפותחת העבודה הרפואית בשיטה של צוות משולב מרופא, מתמחה, סטודנט לרפואה, אחות, דיאטנית, עובדת סוציאלית, פסיכולוג, עובדי המעבדה, עובדי מכונים, פקידות רפואיות בשלבים שונים — לכל הגורמים הללו מגיע מידע זה או אחר על החולה, וכך גובר והולך הקושי בשמירת הסוד הרפואי. עובדה זו מטילה משנה אחריות על כל הגורמים הנוגעים בדבר לנצור לשונם ככל שאפשר, על מנת לצמצם את הנוק לחולה עקב חשיפת סודו.

ניסיתי לרכו מכלול של בעיות בתחום הסודיות הרפואית. לחלק נכבד מהבעיות יש כבר פתרונות — הלכתיים, משפטיים, אתיים, כפי שציינתי לעיל, וכוונתי בריכוז הבעיות היא לעורר משנה זהירות בנושא זה.

כמו־כן עלי לציין שהמושג „סודיות רפואית” מתייחס לשאלת גילוי הסוד לזולת. בעיה נפרדת היא שאלת גילוי הסוד לחולה עצמו, שנוגעת בעקרונות שונים לחלוטין, ואיננה קשורה לנושא דיוננו.