



מ ד י נ ת י ש ר א ל

משרד הבריאות

דין וחשבון הועדה לבדיקת נושא
הרפואה המשלימה בישראל

ירושלים, תשרי תשנ"ב, ספטמבר 1991

הכינוס הבינלאומי השני לרפואה, אתיקה והלכה
אסופת מאמרים לקראת הכינוס

- א. מכוא.....1
1. הקמת הועדה.....1
2. דרכי עבודת הועדה.....2
3. השם "רפואה משלימה".....4
- ב. תיאור המצב הקיים בישראל ובעולם.....4
1. אי בדיקת ערכן המדעי של השיטות השונות כרפואה המשלימה.....4
2. היוזקות הציבור לרפואה המשלימה.....5
3. המצב החוקי במדינות שונות בתחום הרפואה המשלימה.....7
4. המצב החוקי בישראל.....9
- ג. מה בין הרפואה המשלימה לרפואה הקונבנציונלית.....10
1. הרפואה הקונבנציונלית.....10
2. הרפואה המשלימה.....11
- ד. החשש לגרימת נזק, אונאה ושרלטנות.....12
- ה. המאפיינים של הרפואה המשלימה.....13
- ו. סיכום.....14
- ז. המלצות.....15
1. נורמליזציה של המצב הקיים.....15
2. מניעת הפלייה.....18
3. מניעת הטעייה.....19
4. תיעוד ומחקר של הרפואה המשלימה.....20
- ח. דעת מיעוט.....21
- ט. רשימת עדים ומומחים שהופיעו בפני הועדה.....26

הרפואה המשלימה בישראל

א. מבוא

1. הקמת הועדה

ביום 27.6.88 מינתה שרת הבריאות ראז, הגב' שושנה ארכלי אלמוזלינו, ועדה "לכחינת נושא הרפואה הטבעונית". תפקידה של הועדה, לפי כתב המינוי, לבחון את הנושא -

"על כל היבטיו והשלכותיו; ובכלל זה שיטות הריפוי הטבעי למיניהן - הומאופתיה, אקופונקטורה, רפלקסולוגיה, כירופרקטיקה וכו'".

והועדה נתבקשה להמליץ, בין היתר -

"אם ניתן לתת הכרה לטיפול בשיטות אלו ומי יהיה המורשה לעסוק בכך", כשהיא נעזרת "בחומר המקצועי שקיים בנושא מחו"ל ומהנסיון שהצטבר בארצות אלה".

על הועדה נמנו: פרופ' מ. אלון, המשנה לנשיא בית המשפט העליון, יושב ראש הועדה; פרופ' א. אליקים, ביה"ח עין כרם; פרופ' צ. בנטואיץ, ביה"ח קפלן; מר מ. בן פורת; פרופ' ש. גליק, הפקולטה למדעי הבריאות, באר-שבע; פרופ' פ. ורדי, משרד הבריאות, מרכז הועדה; פרופ' י. יודפת, הפקולטה לרפואה, ירושלים; פרופ' א. מזרחי, המכון הכיולוגי, נס ציונה; פרופ' מ. רביד, ביה"ח מאיר, כפר סבא.

כעבור זמן מונו וצריס נוספים לוועדה, והם: פרופ' ש. כהן, החוג לפרמקולוגיה ופיסיולוגיה, אוניברסיטת תל-אביב; ד"ר נ. טרוסטלר, בית ספר למדעי התזונה, הפקולטה לחקלאות, רחובות; עו"ד י. קרנות, סגן היועץ המשפטי של משרד הבריאות. פרופ' אליקים שהה במשך מרבית ישיבות הוועדה בחוץ לארץ, לרגל שבתון, ובמקומו נתמנה פרופ' י. בן כסט, ביה"ח הרסה, הר הצופים. בשלב מסוים של דיוני הוועדה בקש פרופ' כהן לשחררו מחברותו בוועדה.

2. דרכי עבודה הועדה

הוועדה קיימה 22 ישיבות. שמונה ישיבות היו פתוחות לקהל ובהן הופיעו מרבית העדים והמומחים שהוזמנו על ידי הוועדה. הוועדה פנתה, באופן אישי ובאמצעות העתונות, לכל המעוניין להופיע בפניה, ומתוך אלה שנענו לפניה זו, הזמינה הוועדה עדים ומומחים באופן שכל גורם מציבור המעוניינים בנושא שעמד לבדיקת הוועדה יעלה דבריו ונימוקיו בפניה. בפני הוועדה הופיעו 19 עדים, וביניהם שני עדים שבאו לשם כך מחו"ל. שמות העדים מצורפים לדין וחשבון זה כנספח א.

במהלך הישיבות, ומחוצה להן, הוגש לוועדה חומר תיעודי רב, בראש וראשונה על ידי העדים שהופיעו בפניה, לצורך הדגמת דבריהם והנמקתם. ענינו של חומר זה, כרובו הגדול, בנעשה בתחום הרפואה המשלימה בארצות אחרות, ובמיוחד באירופה המערבית ובארצות הברית. על פי הערויות והחומר שבכתובים, וחומר מרובה נוסף שהוא רלוונטי לדיוני הוועדה, הכינו וערכו חבר הוועדה פרופ' אבשלום מזרחי וד"ר מתי רונן, לפי בקשת הוועדה, סקירה של הבטים ציבוריים הקשורים ברפואות משלימות במספר מדינות. הסקירה דנה, בין היתר, בדוחות של ועדות

לרפואה משלימה של הולנד, של מועצת אירופה ושל אגודת הרופאים הבריטית, סוקרת מספר ענפים ברפואה המשלימה שנדונו על ידי הועדה, ומעלה בעיות אחרות הקשורות בעבודתה. לסקירה מצורפות שתי חוברות של נספחים, ובהם מובאים דוחות של ועדות שונות שישבו על מרוכת הרפואה המשלימה, חוקים, הצעות חוק, תוכניות לימודים בתחום הרפואה המשלימה, וחומר רב כיוצא באלה. שלוש החוברות מצורפות לדין וחשבון זה כנספחים ב, ג ו-ד. כן היתה לעיני הועדה עבודת המחקר של ד"ר מתי רונן - "רפואה חלופית כאלטרנטיבה פונקציונאלית לרפואה מערבית" (יוני 1988), שנעשתה בהדרכתה של פרופ' יהודית שובל, והוגשה כחיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה של האוניברסיטה העברית.

לועדה הוגשה על ידי עו"ד יורה קרנות סקירה על החקיקה והצעות חוק בישראל בכל הנוגע לעיסוק במקצועות רפואיים ופארא-רפואיים. לפי בקשת הועדה ניאות ד"ר דוד פרנקל, המשמש כמרצה לרפואה ומשפט בפקולטה לרפואה באוניברסיטת בן-גוריון בנגב וכיועץ משפטי של עיריית באר שבע, להכין סקירה נרחבת ומפורטת, הדנה בחקיקה ובפסיקה, בישראל ובארצות אחרות, בכל הנוגע לעיסוק במקצועות רפואיים ופארא-רפואיים ורישום תכשירים לשימוש ברפואה משלימה. סקירה זו סייעה רבות לחברי הועדה בעבודתה, והיא מצורפת לדין וחשבון זה כנספח ה.

לאחר שמיעת העדיט והמומחים שהופיעו בפני הועדה, ועם התקדמות דיוניה, הקימה הועדה ועדת משנה, בראשות יו"ר הועדה, ועל חבריה נמנו פרופ' בנסויץ, פרופ' בן כסט, פרופ' ורדי, ד"ר טרוסטלר ופרופ' מזרחי. ועדת משנה זו הכינה טיוטת הצעה לראשי פרקים ועיקרי דברים לדין וחשבון של הועדה. טיוטה זו שימשה יסוד לקיום דיון ממצה בנוסח הדין וחשבון במספר ניכר של ישיבות מליאת הועדה.

3. השם "רפואה משלימה"

בכתב המינוי של הועדה מדובר, כאמור, ב"רפואה טבעונית". תחום זה נתברך בריבוי שמות (ראה דברי הפתיחה לסקירה נספח ב). לאחר העיון החלטנו לדבוק בשם "רפואה משלימה" (Complementary Medicine) שנראה לנו יותר מדויק מבחינת תיאורו וטיבו של נושא דיוננו. כאמור בהמלצותינו להלן, רשות השימוש בשורה ארוכה של סוגי טיפול בחולה נתונה באופן בלערי לרופא מוסמך. מטעם זה כלבד מן הראוי להשתמש בשם רפואה משלימה, שהרי אין היא מתימרת להחליף את הרפואה הקונבנציונלית, ולכוא במקומה; השם "רפואה חילופית" (Alternative Medicine) מטעה הוא. שם זה, הרפואה המשלימה, יש בו גם כדי להביא לידיעת הציבור שהרפואה המשלימה, לענפיה, מעולם אינה מוציאה את הרופא המוסמך, הקונבנציונלי, מ"התמונה".

ב. תיאור המצב הקיים בישראל ובעולם

1. אי בדיקת ערכו המדעי של השיטות השונות ברפואה המשלימה

מלכתחילה ברור היה לוועדה שאין זה מתפקידה לבדוק ולדון בערכם המדעי של הענפים השונים ברפואה המשלימה. לשם כך דרוש זמן ניכר ועיון מעמיק. זאת ועוד. מרבית השיטות ברפואה המשלימה לא נחקרו בצורה מדעית, והן חסרות את הבסיס המדעי אשר יאפשר את הערכתן על פי קני מידה מדעיים. הערכה מדעית של שיטות אלה, ככל הערכה מדעית, קלינית או בסיסית, הינה תהליך ארוך ומייגע אשר יניב תוצאות רק כעבור זמן רב. אין להשהות את מסקנות הועדה עד לקבלת תוצאותיהם של מחקרים כאמור.

2. היזקקות הציבור לרפואה המשלימה

א. עליה בשעור הפניה לרפואה המשלימה

הציבור הרחב בישראל, כפי שכך הוא ברוב ארצות המערב, מרבה לפנות לרופאים ולמרפאים המשתמשים בשיטות הלא קונבנציונליות. רוב העדים אשר הופיעו בפני הועדה, המספלים ועוסקים בשיטות השונות של הרפואה המשלימה, הצביעו על העליה במספר המשתמשים בטרופות של הרפואה המשלימה (כגון מרשמים הומאופתיים) או בכמות הטיפולים שברפואה זו (אקופונקטורה, רפואה סינית, אוטטאופתיה, רפלקסולוגיה וכו'). לבחינה זו מתיחס, בין היתר, חיבורו של ד"ר מתי רונן, שהזכרנוהו לעיל, וגם אם אין להתייחס לממצאיו ולמסקנותיו כאל דברים מוחלטים, והם נתונים לבקורת, מן הראוי שיהיו לנגד עינינו. לפי מחקר זה, בתיאורו את מצב הדברים בישראל ובארצות אחרות, הפניה לטיפולים ברפואה המשלימה מאפיינת את כל שכבות האוכלוסיה, כולל אנשים ממעמדות חברתיים גבוהים ובעלי השכלה.

בהקשר זה מן הראוי להזכיר את התמונה העולה מן הדו"חות של הועדה לרפואה אלטרנטיבית בהולנד משנת 1981 ושל מועצת אירופה משנת 1984. מדו"חות אלה עולה כי מספר הפונים להשתמש בשיטות הרפואה המשלימה גדול בכל ארצות אירופה, אם כי קיימים הבדלים ניכרים בין מדינות שונות במעמך של השיטות השונות, ובשימוש בהן. בעוד שבסקנדינביה ובבריטניה כולט השימוש בכירופרקטיקה, אוטטאופתיה, וטיפולים מנואליים, הרי בגרמניה המערבית נטרופתיה והומאופתיה הן הנפוצות יותר, ובצרפת ההומאופתיה היא הפופולארית ביותר.

ב. הגורמים לעליה בשמוש ברפואה המשלימה

אחת השאלות המרכזיות שהעסיקה את הועדה, כמו גם את הועדות שהוזכרו לעיל, היא, מהם הגורמים שחברו יחד והביאו לעליה האמורה בשמוש ברפואה הבלתי קונבנציונאלית. התשובות לכך, כפי שהן ניתנות ברו"ח של הועדה האירופית, נראות לנו כעונות היטב על השאלה:

1. סיבות הקשורות בהתפתחות הרפואה עצמה - היינו העלייה במחלות כרוניות וגיוניות, ההתמחות המקצועית הרבה, הכירוקרטיזציה והחלשת הקשר שבין הרופא לחולה.
2. עלייה בתודעת הציבור שלחולה הזכות לבחור את הטיפול והמסגרת שהוא רוצה בה, במיוחד כאשר הם נותנים מענה טוב יותר לסעמו ולצרכיו. וזאת, על רקע העדר מענה מספק לבעיות הבריאות והחולי של החולה מצד הרפואה הרגילה.
3. שינויים חברתיים-תרבותיים שהביאו להתגברות החשיבה הרואה את הרברים "הטבעיים" כעדיפים על פני שמוש יתר בטכנולוגיות ותרופות "כלתי טבעיות" למיניהן.

אין על כן להתייחס בביטול לתופעת הרפואה המשלימה. קיומה, התמדתה, ובמיוחד העלייה בשמוש בה, משקפים קרוב לוודאי שאיפה חברתית אשר יש להקדיש לה מחשבה מרובה ולהתייחס אליה בכובד ראש.

3. המצב החוקי במדינות שונות בתחום הרפואה המשלימה

(תיאור מפורט מובא בתרחבה בסקירה שבנספח ה)

א. העיסוק במקצועות חסונים של הרפואה המשלימה

באנגליה קובע החוק את הכישורים הדרושים לקבלת רישום כרופא, אך אינו אוסר על מי שאינו רופא מורשה לעסוק ברפואה (ובלכד שלא יתחזה לרופא מורשה), למעט רשימת פעולות שיוחדו לרופאים מורשים בלבד. יחד עם זאת, רק רופאים מורשים זכאים לתבוע בבית משפט שכר עבוו ביצוע פעולות רפואיות ורק הם יכולים להיות מועסקים כרופאים במסגרת הצבא, בבתי חולים לחולי נפש, ובמסגרת מוסדות ציבוריים. החוק קובע גם כשירות הדרושה לקבלת רישום כהומאופת. למקצועות נוספים ברפואה משלימה, כגון אוטואופסיה, כירופרקטיקה, ואקופונקטורה, מאפשרים רישום, אך רישום זה הוא במסגרת הארגונים המקצועיים של מקצועות אלה אשר קבעו גם כללים בדבר קבלת חברים, כללי אתיקה ומשמעת, וכן כללים בדבר הכרה במוסדות להכשיתם המקצועית.

ארצות סקנדינביה הלכו בעקבות הדוגמה האנגלית כשינויים מסוימים. גם בהן אין מנופול לרופאים על העיסוק ברפואה, וגם חוקי מדינות אלה מייחרים פעולות מסוימות לרופאים בלבד. החוק השוודי קובע כי מי שאינו רופא מורשה שגרס נזק לבריאותו של אדם כתוצאה מטיפול שנתן, צפוי לעונש על עבירה של "שרלטנות הגורמת נזק לבריאות", וניתן לאסור עליו לעסוק בכל תחום הקשור בבריאות.

בהולנד קיים חוק משנת 1865 המייחר את העיסוק ברפואה לרופאים; אך הרפואה המשלימה, על כל ענפיה, מבוצעת בה הלכה למעשה. ועדה ממשלתית המליצה ב- 1981 להסדיר בחוק את הענפים השונים ברפואה זו. הצעת החוק שהוגשה מניחה כיסוד את העקרון שכל אחד רשאי לבחור לו את המטפל שלו ואת סוג העזרה הרפואית שהוא רוצה בה, כאשר תפקידו של החוק להגן על התארים המקצועיים ולמנוע התחזות. במקביל תיקבע רשימה של פעילויות שתיוחדנה לרופאים מורשים, לרופאי שיניים ולמיילדות.

בכיוון דומה, אך בשינוי מסוים, התפתחה החקיקה בחבל הצפוני של אנטוורפיה. החוק קובע רשימה של מקצועות רפואיים כשלכל אחד מתמנה "BOARD" המורכב מבעלי אותו מקצוע, שתפקידו לרשום את בעלי המקצוע ולפקח על פעולתם. הכשירות המקצועית נקבעת ע"י הארגון המקצועי המתאים, אך הפיקוח על בעלי המקצוע נחון בידי ה- BOARD.

ברוב מדינות ארה"ב מגמת החקיקה היא בכיוון שונה. בחוקי המדינות השונות קימות הוראות לפיהן רק לרופא מורשה מותר לעסוק ברפואה, אך מלבד העיסוק ברפואה הקונבנציונלית מכירים החוקים השונים במקצועות רבים אחרים המוסדרים באותם חוקים, לרבות רישויים של בעלי מקצוע, כגון נטורופתיה, אוסתאופתיה וכירופרקטיקה. מלבד הגדרת המקצועות השונים, מיחדים להם החוקים פעולות שונות. הכשירויות לרישום נלקחות מתקנוני הארגונים המקצועיים. נוסף לכך קיימים ארגוני גג כלל-אמריקניים להערכת מוסדות והכשרה מקצועית, לרבות הכנת תכניות לימודים כתנאי מינימום להכשרה המקצועית.

ב. רישום תכשירים לשימוש ברפואה המשלימה

באנגליה קיימת הפרדה בין תכשירים רפואיים "קונבנציונליים" לבין תכשירים הומאופתיים המופיעים כפרמקופיאה נפרדת. גם הפרמקופיאה הצרפתית נותנת את התכשירים ההומאופתיים ברשימה נפרדת.

באוסטריה תכשיר הומאופתי מותווה בתווית מיוחדת, ולשם רישומו יש צורך בהערכה טוקסיקולוגית, והוכחת יעילות על בסיס עקרונות הומאופתיים. גם בשוודיה התכשירים הנטורופתיים מסומנים בתווית מתאימה, ואלה המיוערים להזרקה מסופקים רק כנגד מרשם רופא.

סינגפור מבחינה בין התכשירים הקונבנציונליים לבין - א. תכשירים הומאופתיים; ב. תכשירים מעין מרפאים שהם בעיקרם קוסמטיים או ויטמינים; ג. "תרופות מסורתיות" שהם תכשירי מרפא המכילים חומרים הלקוחים ממקורות טבעיים, כגון צמחים, בעלי חיים או מינרלים.

4. המצב החוקי בישראל

בישראל המצב החוקי רחוק מלהשביע רצון. לפי החוק הקיים אין מעמד חוקי לרוב המרפאים העוסקים בריפוי לפי השיטות השונות של הרפואה המשלימה. אמנם אין מרביתם לתבוע אותם למשפט, אך הם פועלים, ברובם, בניגוד לחוק, וצפויים לעונש בשל כך. אין כל פיקוח, איזה שהוא, לא על מה שמרפאים אלה מציעים ועושים, ולא על הכשרתם המקצועית.

כזה הוא המצב גם בכל הנוגע לתרופות ולא קונבנציונאליות. מצד
 אחר לא ניתן לייבא תרופות או חומרי תרופה כאלה, אך מאידך גיסא
 מסופקות תרופות אלה למספר גדול והולך של הנזקקים לתן. מצב דברים זה
 מעורר, וחביא, להכרתה כלתי חוקית של תרופות לא קונבנציונאליות
 מחוץ לישראל, כשיעור הולך וגדל.

ג. מה בין הרפואה המשלימה לרפואה הקונבנציונאלית

1. תרפואה הקונבנציונאלית

תרפואה הקונבנציונאלית מבוססת בעיקר על הנתונים שלהלן:

א. תיקנים ממידע שנאסף על ידי ניסויי מעבדה על המבנה והתפקוד של
 גוף האדם.

ב. תצפיות המשמשות כראייה לקשר סיבתי (במקרה של טיפול) או לכושר
 חיזוי (במקרה של בדיקה אבחנתית). דרכי איסוף ראיות אלה הן
 מכמה סוגים: תיאורי מקרים בודדים או סדרות מקרים, מחקר
 מקרה-בקרה (Case Control Studies), מחקרי מעקב (Cohort
 Studies), וכן ניסויים פרוספקטיביים תוך חלוקה אקראית בין
 קבוצת הניסוי והבקרה (Randomized Studies).

ג. הרפואה הקונבנציונאלית מצטיינת בהתחדשות מתמדת ובמודעות
 לאפשרות של טעות, ועל כן גם מקדישה היא מאמץ וזמן רב לניסיון
 לבחינות אובייקטיביות ככל האפשר של הטיפול ולניסיונות לתיקון
 מתמיד.

2. הרפואה המשלימה

השיטות השונות ברפואה המשלימה מבוססות בעיקרן על הנתונים

הבאים:

א. תצפיות אמפיריות אנקדוטליות שנאספו לפני אלפי שנים (כגון רפואה סינית ואקופונקטורה) או לאחרונה (כגון רפלקסולוגיה).

ב. תיאוריות שגובשו על סמך תצפיות כאלה ושהפכו לבסיס האקסיומטי האידיאולוגי שלהן, כגון עקרונות מיהול התרופות בהומאופטיה.

ג. הראיות העיקריות הקיימות לאימות תצפיות ותיאוריות אלה הן מקרים בודדים (אנקדוטלים) או לכל היותר - שורות מקרים. ראיות אלה, בדרך כלל, אינן עומדות בקריטריונים המקובלים של שיטות המדע המערבי ושל הרפואה הקונבנציונאלית. הבסיס המדעי המוכר להכנתה של הרפואה המשלימה דל מאוד או לא קיים כל עיקר. מכאן גם השוני הגדול הקיים בין השיטות השונות ברפואה המשלימה, בינן לבין עצמן, בכל הנוגע להכשרת העוסקים בהן, וכן בין הוראת חלק גדול מהשיטות ברפואה המשלימה לבין הוראת הרפואה הקונבנציונאלית.

ד. החשש לגרימת נזק, אונאה ושרלטנות

נושא מרכזי בדיוני הועדה היא הסכנה הכרוכה בשימוש בשיטות הרפואה המשלימה מבחינת הנזק העלול להגרם בעטיו של שימוש לא אחראי בהן. נציין דוגמאות לנזק כאמור:

א. בטיפול - כגון הדבקה כדלקת כבד נגיפית על ידי דיקור, גרימת שחר בחולייה הנגועה בגידול על ידי כירופרקטיקה, מתן תרופות לא יעילות במקום טיפול רפואי מקובל.

ב. באכחנה - אי-קבלת אכחנה נכונה כתוצאה מאי-שמוש באמצעי אכחנה קונבנציונאליים, העלולה לגרום לעיכוב משמעותי בטיפול רפואי מועיל.

ג. רמאות ושרלטניזם - האפשרות הרבה יותר לשרלטניזם במקצועות הרפואה המשלימה בגלל העדר מוסדות הכשרה ממוסדים ובקורת איכות מסודרת. כן הובעה ריעה, שמירב פועלן והצלחתן של השיטות השונות ברפואה המשלימה קשור באפקט הפלצבו (= אינבו) והסוגסטיה הכרוכה בהן, ומכאן פתח רחב לרמאות והונאה.

ברור שנושא מרכזי זה מטריד מאוד ולא ניתן להתעלם ממנו, מה גם שקיימים מקרים המאמתים חששות אלה.

ה. המאפיינים של הרפואה המשלימה

הרפואה המשלימה מתאפיינת בכך שהיא עונה על ציפיות החולים. על אף מספר הפניות הרב לשיטות השונות של הרפואה המשלימה, הנאמד באלפים, לא רבות התביעות המשפטיות או גילויים אחרים של אי שביעות רצון מצד המטופלים. להיפך, לעתים נדמה כי מספר הצרכנים המסנגרים

על הרפואה המשלימה עולה על מספרם של אלה המסנגרים על הרפואה הקונבנציונאלית. ייתכן ועובדה זו נובעת מתמיכה אישית אפקטיבית בחולים תוך הקשבה, הקדשת זמן ומגע ידו של העוסק ברפואה המשלימה. ייתכן שהיא נובעת מכך ששיטות הבריקה והריפוי של הרפואה המשלימה מאיימות פחות וזולות יותר, במושגים של זמן ועלות, מאלה הנהוגות ברפואה הקונבנציונאלית.

חולשתה של הרפואה המשלימה היא בכך שטרם הוכחה יעילותה של רוב שיטותיה, בחוסר ראיה מספקת לקשר שבין שיטות האבחנה הנהוגות בה לבין מצב החולה, או בין הטיפול לבין מהלך המחלה. דבר זה נכון הוא לגבי כל סוגי הרפואה המשלימה.

החסרון העיקרי הקיים בכל השיטות של הרפואה המשלימה, כפי שהן נהוגות כיום, הוא בהעדרה של מערכת הערכה ובקרה מדעית שתביא להתחדשות מתמדת תוך כדי בחינה עצמית חוזרת. האקסיומות השולטות בשיטות של הרפואה המשלימה אינן נבדקות מחדש, ועל כן גם אינן משתנות. בשיטות השונות של הרפואה המשלימה אין מערכת מסודרת לביקורת אובייקטיבית של יעילות הטיפול או האיבחון ולזיהוי טעויות ולתיקונן.

1. סיכום

בטרם נעבור להמלצות הועדה, נסכם את הממצאים העיקריים העולים מדברינו עד כה, אשר על פיהם ולאורם באנו לכלל המלצותינו. ואלה הם:

1. קיומו של ציבור, הנמנה על כל שכבות האוכלוסיה, הנזקק לשיטות חשונות שברפואה המשלימה. היזקקות זו נעשית בניגוד לחוק הקיים בישראל.

2. החומרה המיוחדת שבמצב הקיים, שכל מרפא הישר בעיניו יעשה, ללא קיום אמצעי בקורת.

3. חוסר טפול נאות של הגורמים המוסמכים באכיפת החוק הקיים, ובהכנסת אמצעי בקורת וסדר. יסודה של תופעה זו בחוסר האפשרות של עיקוב אחר כל הפרות החוק בתחום זה. אך תופעה זו קשורה היא גם בתחושה שיש לכבד את שאיפת הציבור הפונה לשיטות הרפואה המשלימה, ולא להתערב בהיזקקותו אליהן.

4. הפתרון האידיאלי הוא שאם וכאשר יוכיחו שיטות הרפואה המשלימה את יעילותן, ניתן יהא לשקול מתן רישוי והכרה בהן מטעם הגורמים המוסמכים המופקדים על מקצוע הרפואה והחינוך הרפואי בישראל. פתרון זה אינו בר ביצוע אלא לאחר עכור תקופת הכנה ראויה, בה ייקבעו טיב השיטות, אמות המדה להכשרה במקצועות השונים של הרפואה המשלימה, תכניות לימודים מתאימות וכיוצא באלה.

5. הצורך בהצעות לתקופת ביניים, לשם מציאת פתרון דחוף למצב הבלתי רצוי והבלתי נסבל המתואר לעיל.

על פי הדברים שעמדנו עליהם בהרצאת דברינו, ולאור הממצאים העולים מהם, באנו לכלל ההמלצות שנעמוד עליהן עתה.

2. המלצות

1. נורמליזציה של המצב הקיים

א. כלל גרול בישראל הוא עקרון החירות האישית של כל הנברא בעלם. מכוחו של עקרון זה, זכות יסוד היא בידי כל אדם לבחור ולתחליט בידי מי מפקיד הוא את הטיפול הרפואי שהוא זקוק לו. עקרון יסודי אחר בחברתנו הוא הדאגה לשלום הציבור וסובתו, ומכוח עקרון זה מוסדרים שירותי הרפוא והרפואה באופן שלא יתא בהם כדי לתוות סכנה ונזק לבריאותו של אדם. הדרך הנכונה ותרצויה היא מציאת האיזון שבין שני עקרונות יסודיים אלה. איזון זה מחייב את הקביעה ולהלן, על שני חלקיה: מצד אחד - מתן טיפולים רפואיים מסויימים שלגביהם קיים חשש של גרימת נזק למטופל, מותר יהיה לרופאים מוסמכים בלבד; ומצד שני - טיפולים בתחום הרפואה המשלימה, הניתנים למי שמבקש להיזקק להם מרצונו החפשי, ואשר אינם מסיבים נזק, מותרים הם ואין בהם משום עבירה על החוק.

כמוכן, אין לאסור את העיסוק במקצוע מבוקש ופעיל כרפואה המשלימה, ובכלל שיישמר שלום הציבור מפני הסבת נזק אפשרי. חופש העיסוק של האדם, כסייגים ותאמורים, אף הוא עקרון יסודי הוא בחברתנו.

יש על כן לשנות את החוק הקיים בדבר הרישוי לעסוק ברפואה, שיהיה תואם את העקרונות התאמורים. כך מקובל ברוב מדינות התרבות בימינו, וכך מן הראוי שננהג אף אנו בישראל.

ב. בעקבות הדברים האמורים, יש להגדיר בחוק, בד בבד עם שינוי החוק כאמור, את העיסוקים והפעולות המותרים לרופאים בלבד. דרך משל, נתוחים, טיפולים פולשניים שיש עמם סיכון, שמוש באמצעים אבחנתיים מוגדרים (רנטגן, על קול, תהודה מגנטית, רדיואיזוטופים), קביעת אבחנה רפואית, רישום תרופות החייבות במרשם, אשורי מחלה או נכות; וכן טיפול בחולי נפש.

ג. מתוך ראגה מיוחדת לשלומם של קטינים אנו ממליצים שטפול בהם ברפואה משלימה יינתן רק לאחר כריקה קודמת של רופא מוסמך או הפניה על ידו. מובן ואין צריך לומר שלמתן הטיפול דרושה הסכמת ההורים או האפוטרופסים. לדעתנו, קטינים לענין המלצתנו זו הם ילדים שטרם מלאו להם 14 שנה.

ד. כל מרפא שאינו רופא, והוא בעל תואר דוקטור שלא ברפואה קונבנציונאלית, לא יורשה להשתמש בתואר דוקטור אלא אם יציין את סוג התואר, באותיות ברורות, לאחר שמו (Ph.D., וכיוצא בזה); זאת כדי להסיר ספק באשר לקשר שבין תואר דוקטור כאמור לבין תואר דוקטור של רופא מוסמך. כן לא יורשה להשתמש בתואר אחר העלול להטעות את הצבור (כגון ס. א.), אלא באופן שיובהר כי אין הוא בעל תואר ד"ר ברפואה.

ה. קשה מאוד להגיע להסכמה באשר לאמות המידה שיאפשרו ויצדיקו רישוי בענפים השונים של הרפואה המשלימה. ישנם גם פערים גדולים מאוד בין המקצועות השונים ברפואה המשלימה מבחינת ההשכלה והידע הנדרשים לגבי כל אחד מהם, מבחינת הנסיון שהצטבר עד כה בכל אחד

ממקצועות אלה ומבחינת היקף השמוש בהם. הועדה סבורה שלא ניתן להכיר, לפי שעה, ביעילות הטיפול בשיטות אלה, ואין התנאים בשלים להגדרת הדרישות לשם הכרה ורישוי בכל אחד ממקצועות הרפואה המשלימה.

לפיכך אין להטיל על משרד הבריאות להכיר במקצועות אלה ולפקח על רישויים. על משרד הבריאות להתרכז בהגנה על הציבור מפני אפשרות גרימת נזקים והטעייה בשל השמוש ברפואה המשלימה. את העיסוק ברפואה המשלימה יש להתיר, במגבלות האיסורים המוגדרים שצויינו לעיל, במתכונת הדומה, בעיקרו של דבר, לחוק הקיים בבריטניה (ראה לעיל, פסקה ב, 3, ונספח ה).

במסגרת אמצעי ההגנה על שלום הציבור אנו ממליצים כי משרד הבריאות ידאג לחקיקה מתאימה, בדומה לזו שבשכדיה, אשר תקבע כי מי שאינו רופא מורשה שגרם נזק לבריאותו של אדם כתוצאה מטיפול שנתן לו צפוי לעונש על עבירה של "שרלטנות הגורמת נזק לבריאות" (ראה לעיל, פסקה ב, 3, ונספח ה).

ו. הועדה רואה בדאגה רבה את המציאות הנוכחית בה גדל והולך מספרם של אלה העוסקים בענפים השונים של הרפואה המשלימה, מבלי שקבלו הכשרה ראויה ומספקת. כיום לא קיים כל אמצעי ומנגנון להסדרו של נושא זה ופיקוח עליו.

קיום אמצעי הבקורת על השמוש ברפואה המשלימה, ושיפורם ההדרגתי של אמצעים אלה, יכול ויבוא על ידי התארגנות מקצועית בקרב העוסקים ברפואה המשלימה לענפיה השונים; התארגנות כזאת תעודד הכשרה ולימוד, ותביא לכלל גיבוש אמות מידה לקראת הכרה אפשרית במקצוע,

לבקורת איכות הטיפול ברפואה המשלימה ולשמירת המוסר המקצועי (כגון דיון משמעותי).

ז. לדעת הועדה, במקצועות שברפואה המשלימה בהם תגובשנה תכניות למודים ושיטות הערכה (מבחנים), ובמיוחד משיוכחו בהם תוצאות חיוביות של הספול, ניתן יהיה, בבוא השעה, להגיע לכלל הכרה ורישום ע"י משרד הבריאות, כמקצוע רפואי מוכר. הועדה רואה בחיוב התפתחות זו.

ח. התכרה ברפואה המשלימה לצורך חזר הוצאות הטיפול צריכה להיות בשיקול קופות החולים.

2. מניעת תפלייה

א. אין הצדקה להפלייה הקיימת כיום בחוק בין המקצועות השונים של הרפואה המשלימה. אין הסבר הגיוני להעדפת האקופונקטורה על רפולוגיהסולוגיה והומאופתיה. על כן, לדעת הועדה, מן הנכון לבטל את ההכרה המיוחדת שניתנה בחוק לעיסוק באקופונקטורה, ודין האקופונקטורה כדין כל יתר מקצועות הרפואה המשלימה.

ב. אין הצדקה למצב דהיום שבו, מצד אחד, קיים היתר לשיווק תרופות תמוגדרות כחומרי מזון מכל סוג וללא הגבלה, ואף לשיווק של סיגריות, אך מצד שני קיים איסור באשר לשיווקן של תרופות הומאופתיות, אשר מעולם לא הוכח כי הן מזיקות. אשר על כן, מציעה הועדה להתיר את היבוא והשימוש בתרופות הומאופתיות, כפי שיפורט להלן (סעיף 3, ב).

3. מניעת הטעייה

לצדם של המלצותינו באשר למניעת תפלייה, נחזור ונדגיש את חשיבותה של מניעת הטעייה בנושאנו, בנוסף למה שכבר דובר בו לעיל.

א. אין לראות בהמלצות אלה של הועדה תמיכה או הכרה בערכן המדעי של הרפואה המשלימה והתרופות הניתנות במסגרתה.

ב. שווקן של תרופות הומאופתיות יהיה מותר אם נתקיימו בהן שלושה אלה: א. הן רשומות במהדורה האחרונה של הפרמקופיאה ההומאופתית באירופה או בארצות הברית; ב. הן מסומנות במפורש כתרופה הומאופתית; ג. הן מסומנות כדלהלן: "משרד הבריאות מאשר כי התרופה איננה רעילה, אולם אין הוכחות ליעילותה".

ג. הועדה רואה בדאגה רבה את התופעות השליליות, הפושות לאחרונה באמצעי התקשורת, של הטעיית הצבור והולכתו שולל בכל הנוגע לענייני בריאות, ושל פרסום אישי ומוסדי בעניינים אלה. אשר על כן, ממליצה הועדה:

1. להסדיר בהוראות חוק מפורטות דרכי מניעת הטעייה בכל הנוגע לענייני בריאות, במידה ואין בהוראות החוק הקיימות כדי להתמודד בצורה נאותה בתופעת ההטעייה האמורה.

2. להחיל את הוראות החוק השונות הקיימות בשטח הרפואה הקונבנציונאלית כאשר לאיסור פרסום, על צורותיו השונות, גם על המקצועות השונים שבתחום הרפואה המשלימה.

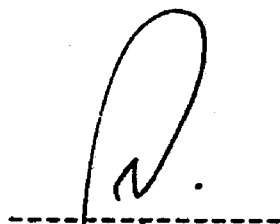
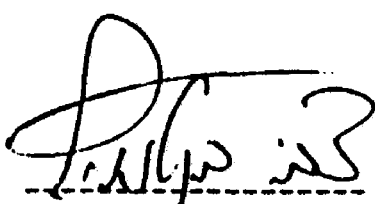
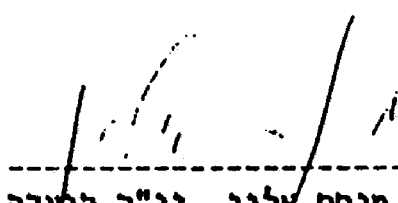
3. לאכוף את ההוראות האמורות בכל חומר הדין.

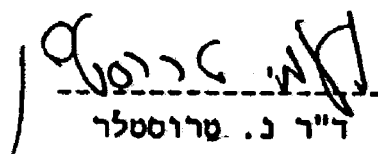
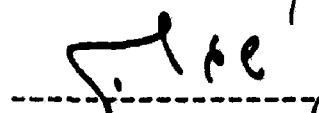
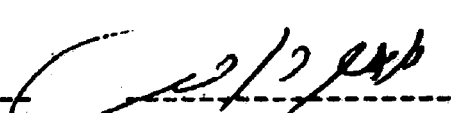
4. תיעוד ומחקר של הרפואה המשלימה

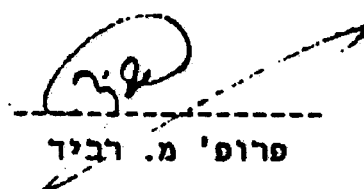
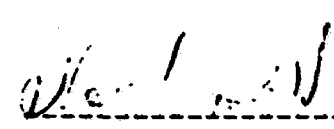
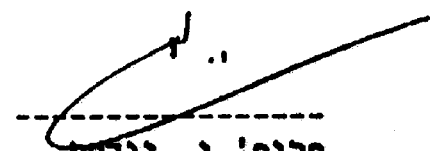
מאחר וקיימת אפשרות כי הרפואה המשלימה ניתנת לבריקה מדעית, יש לעודד תיעוד ומחקר של שיטות אלה במסגרות רפואיות מדעיות מקובלות.

אלה המלצותינו, המוגשות לכב' שר הבריאות, מר אהוד אולמרט, מתוך תקווה כי יבוצעו במועדן ובזמנן.

ולראיה באנו על החתום


 מ. בן פורת

 פרופ' צ. בנטואיץ

 פרופ' מנחם אלון, יו"ר הוועדה


 ד"ר נ. סרוסטר

 פרופ' ש. גליק

 פרופ' י. בן בטט


 פרופ' מ. רביד

 פרופ' א. מזרחי

 פרופ' י. יונסון

ח. דעת מיעוט

אנו מברכים את כל חברי הועדה על העבודה הרבה שהושקעה באיסוף חומר, שמיעת עדויות, לימוד נושאים חדשים ולא ידועים מספיק, הבאת שיטות משפט השואתי, הכל כנסיון למצא פתרון לבעיית העיסוק ברפואה משלימה.

א. אנו מקבלים את רוב רובו של דו"ח הועדה כפי שיפורט להלן.

ידוע לנו כי קיים בקוש נצבור לרפואה משלימה, במיוחד במקרים שהרפואה הקונבנציונלית חסרת אונים. אנו בדעה כי מקום שהרפואה הקונבנציונלית מיצתה את כל דרכי הטיפול הידועות לה (כגון במחלות סופניות או כרוניות) יש לאפשר בחוק מתן טיפולים באמצעות שיטות מטוימות של "רפואה משלימה", כדי לאפשר לחולה, הרוצה בכך, לקבלן כחוק.

גם לגבי אנשים בריאים המעוניינים בטיפולים שונים שלא בידי רופא, יש למצא דרך לאפשר פעולת ה"מרפאים" כתנאי שניתן להבטיח אי גרימת נזק, על ידי מעש או אי מעש.

דרך אפשרית למתן היתר לעסוק ברפואה למי שאינו רופא בתחומי הרפואה המשלימה, במצבים כאמור, הנה הכנסת פטורים נוספים לפקודת הרופאים [נוסח חדש]

ב. 1. תחלטנו להגיש חוות דעת מיעוט נבעה מהכרתנו כי נוכח המציאות הישראלית אין המצב בשל לשינוי הדרסטי, שהוצע

כדין וחשבון, לפקודת הרופאים [נוסח חדש], והוא: ביטול האיסור לעסוק ברפואה למי שאינו בעל רשיון לעסוק ברפואה או הנהנה מפטורים שנקבעו בחוק. רוב הועדה הגיעה להמלצה זו בהסתמכו על השיטה האנגלית בה לא קיים איסור בחוק ל"עיסוק ברפואה" ובמקומו קיימת רשימת פעולות שמותר לבצען רק לרופא מורשה.

נראה לנו, עם כל הכבוד, שהשיטה האנגלית אינה מתאימה לתנאי הארץ. באנגליה, הידועה במסורת משפטית, אתיקה מקצועית והתאגדויות מקצועיות ממוסדות בנות מאות שנים, השיטה יכולה לפעול. לא כך בארץ. גם כשקיים חוק האוסר במפורש עיסוק ברפואה, קשה למימסר לשמור על החוק ולהביא בפלילים את כל אלה העושים זאת ללא רשיון וידע ומסכנים את שלום הציבור (כיום דרך הטיפול בחלונות המגיעות למשרד הבריאות בנושא זה מטופלות באמצעות המשטרה, אך הטיפול איטי ולא תמיד נותן פירות בשל העומס שבו נתונה המשטרה, קשיי ההוכחה ויחס רך של בתי משפט לעבירות מסוג זה).

ביטול האיסור הכללי לעסוק ברפואה בפקודת הרופאים יביא לדעתנו למצב של חוסר שליטה מוחלט. במציאות הישראלית יחגגו השרלטנים והציבור התמים יופקר. כאשר עורכים את איזון האינטרסים בין ההגנה על הציבור לבין חופש העיסוק בעיניני בריאות, משקלו של האינטרס הראשון חייב להכריע.

2. ההכרה בענפי ריפוי שונים של רפואה משלימה:

מחומר בכתב וערויות שהובאו לפני הועדה, קיימת בישראל ורישה ל"רפואה משלימה" על סוגיה השונים, כמו בארצות רבות אחרות. לכן יש למצוא דרך לאפשר קיומה באותם תחומים שהוכחו כמועילים לפי קני מידה מרעיים מקובלים, ועל ידי אנשים שהוכיחו הכשירות שתקבע לגבי כל תחום כאמור.

כל זאת בתנאי שישמר שלום הציבור בפני נזק אפשרי ותוך לקיחה בחשבון שכחבה מקרים גם אי עשייה. או עכוב באבחון וטיפול מהוים טכנה ונזק לבריאות.

תחוכתה שתרש לרעתנו להכרה בתחום חדש, חייבת להיות מידת היעילות של השיטה וחוסר הסיכון בה, ולא דוקא הכרה מנגנון פעולתה.

בניגוד לרעת הרוב בוועדה (עמ' 17 לרו"ח) נראה לנו כי הגורם היחיד המסוגל כיום לתת הכרה כאמור הנו משרד הבריאות. דרך ההכרה, כמות ההכרה הניתנת במשרד הבריאות כיום לענפים פארא-רפואיים שונים, הנה קביעת קריטריונים של לימוד והכשרת עיוניים ומעשיים ומילוי תנאי הגינות מקצועיים והפיקוח עליהם. כמוכן שמשד הבריאות מתיעץ במומחים חיצוניים לפי העניין.

לא מוכר לנו כיום כל גוף אחר שהוא מסוגל להכיר ולפקח על עוסקים בענפים שונים של רפואה משלימה.

דוגמא להכרה בתחומי עיסוק ברפואה למי שאינו רופא, ניתן למצא ב"כירופרקטיקה" ו"פורדיאטריה" שהוכנסו לתיקון האחרון המוצע לפקודת הרופאים. מדובר במקצוע או שיטה שהתפתחו והתגבשו במשך השנים, יעילותם הוכחה ופותחו לגביהם מסגרות אוניברסיטאיות או שוות-ערך לכך. יתכן ובמקרים מסוימים ניתן יהא להסתפק במוסדות חינוך מוכרים נמוכים מרמה אוניברסיטאית. אך ההכרה חייבת להשאר בידי משרד הבריאות.

ג. פרט לשתי הנקודות שהובאו בסעיף ב' לעיל אנו תומכים בדו"ח של רוב חברי הועדה. במיוחד מצטרפים להמלצת הרוב לשיפור המצב החוקי הקיים תוך הכנסת מספר תיקונים בחוק הפלילי וחוקים אחרים שיאפשרו יתר שליטה כתופעה של ביצוע טיפולים רפואיים בידי מי שאינו מורשה לכך:

(1) בהחלט רצויים תיקונים בחוק הפלילי שימעיטו הטעיית הציבור במידה המירבית. (עמ' 19 לדו"ח).

התופעה של פרסומת פרועה לביצוע והצלחת טיפולים שונים על ידי אנשים או גופים שאינם מוכשרים לכך, הפכה בשנים האחרונות למכת מדינה. יש לקבוע בחוק הפלילי כי פרסומת כאמור מהווה עבירה פלילית שצפויים בגינה לעונש משמעותי.

(2) (א) מקובלת עלינו המלצת הרוב בועדה לשינוי פקודת הנזיקין על ידי העברת נטל ההוכחה על הנתבע בכל תביעה בגין טיפולים ועיסוקים רפואיים, שבוצעו על ידי מי שאינו מורשה לעסוק ברפואה.

(ב) מקובל גם לקבוע כעבירה: "שרלטנות הגורמת נזק לבריאות" (עמ' 15 להמלצות).

(3) כהמלצת רוב הועדה יש לאסור שימוש בתואר "דוקטור" או כל תואר אחר העלול להסעות את הציבור להאמין כי מדובר ב"בעל תואר ד"ר ברפואה". (עמ' 16 סעיף ד' להמלצות).

4. לגבי המלצות הרוב לענין מניעת הפליה (עמ' 18 לדו"ח).

(1) אכן יש בייחור "האקופונקטורה" בפקודת הרופאים משום "הפליה" לגבי פעולות רפואיות אחרות שלא יוחדו עד כה וגם בהן טמונה סכנה לציבור אם תתבצענה על ידי מי שאינו מוכשר לכך. יש למצא דרך אחידה לטיפול בכלל התחומים.

(2) אנו מסכימים שיש להסדיר בחקיקה החרת יבואן ושווקן של תרופות הומאופטיות כתנאים שייקבעו כדי למנוע הטעיית הציבור.

5. אנו תומכים בהמלצת הרוב לעידוד תיעוד ומחקר של שיטות שונות של הרפואה המשלימה (סעיף 4 בעמ' 20 לדו"ח).

עו"ד י. קרנות

פרופ' פ. ורדי

פרופ' א. אליקים

נ ס פ ח א (ראה פרק א, פסקה 2)

רשימת צירים ומונחים שהופיעו בפני הועדה (לפי סדר א"ב):

1. מר אבוקסיס - תעשיית תרופות הומאופתיות, צרפת
2. ד"ר מ. אוברבאוס - הומאופתיה
3. מר מ. אולשנסקי - רפואה סינית
4. מר מ. אמיתי - נוטופאטיה
5. ד"ר פ. גולדמן - טבעונות
6. ד"ר גיבור - תעשיית תרופות
7. מר ד. גרינבלט - כירופרקטור
8. מר א. גרינברג - רפלקטולוגיה
9. גב' יוהנה מרקדט - רפלקטולוגיה, גרמניה
10. מר י. עצמון - טבעונות
11. ד"ר סטיב פולצר - בעל תואר PhD, מחבר ספר על רפואה משלימה.
12. ד"ר ש. פינטוב - רפואה סינית
13. פרופ' קאופמן - תזונה
14. פרופ' ע. קורצ'ין - נוירולוג
15. ד"ר ח. רוזנטל - הומאופטיה
16. מר אבי רז - רוקח
17. מר נ. שיינמן - נוטטרופאטיה
18. פרופ' י. שני - רוקחות
19. ד"ר נ. שפירא - תזונה