

ד"ר אברהם שטינברג

מחלת ה-AIDS – היבטים רפואיים, מוסריים והלכתיים

נתונים ועובדות

תיסמונת הכשל החיסוני הנרכש = Acquired Immunodeficiency = AIDS
 Syndrome נגרמת ע"י נגיף מקבוצת ה-Retroviruses, הנקרא:
 HIV = Human Immuno-deficiency Virus

יש להבדיל בין שלשה שלבים עיקריים של מחלת האיידס:

- א. זיהום חבוי, כשהחולה הוא נשא של המחלה, היינו אדם שהנגיף חדר לגופו ונמצא בתקופת דגירה, ללא סימני המחלה. תקופה זו יכולה להימשך חודשים עד שנים. למרות שאין הנושא חולה, הריהו מסוכן לציבור, בהיותו מפריש את הנגיף, ומסוגל להדביק את סביבתו. כיום סבורים שחלק ניכר מהנשאים ייהפכו לחולים, במשך הזמן. ניתן לגלות את הנשאים באמצעים מעבדתיים ולהתריע בפניהם ובפני סביבתם על הסיכון שבהם. היחס המשווער בין חולים לנשאים הוא 1:50.
- ב. תיסמונת הקשורה לאיידס (ARC=AIDS Related Complex) – שלב בו קיימים סימני מחלה ברורים, אך לא מלאים, של מחלת האיידס.
- ג. תיסמונת האיידס בביטויה המלא.

מחלת האיידס פגעה כמעט בכל מדינות העולם. אכן, שכיחותה שונה ממדינה למדינה¹. יתר על כן, קיים הבדל מרשים גם בקצב התפשטות וההדבקה בנגיף בין מדינות שונות¹. בארץ נרשמו, עד סוף שנת 1988, 75 חולים ו-393 נשאים¹. פיזור המחלה מבחינה אטיולוגית היה כדלקמן: 35.5% – הומוסקסואלים; 14.2% – מזריקי סמים; 7.2% – זונות; 27.8% – חולי הימופיליה; 0.3% – מקבלי עירוויי-דם; 3.0% – ילדים להורים נגועים; והשאר – מסיבה בלתי

1. ראה סיכום עדכני במאמרו של א. מורג, חוב' אסיא מה-מו, טבת תשמ"ט, עמ' 5.

1א. ז.ת. הנדול, צ. בנטואיץ, הרפואה, קיז: 1989, 87.

ידועה¹. שכיחות המחלה בישראל בשנת 1989 היא 0.3-0.4 ל-100,000. בשלש השנים האחרונות הוכפל מספר החולים בכל 24 חודש, קצב עליה הנחשב לנמוך יחסית. לאור זאת ברור שהמצב בארץ טוב יותר מאשר באירופה ובארה"ב². מאחר וחולי ההימופיליה מוגנים כיום מהידבקות במחלה, בגלל ניטור טוב של מנות הדם ומרכיבי הדם, עולה מהנתונים הללו, שכמעט כל חולי האיידס הם הומוסקסואלים, ומזריקי סמים.

קיימות מספר צורות של הדבקה בנגיף האיידס. באפריקה, שיעור ההעברה ההטרוסקסואלית וההומוסקסואלית הוא שווה. לעומת זאת, בעולם המערבי היחס הוא 1:13 לטובת הדבקה הומוסקסואלית. אכן, גוברת הדאגה מפני ההעברה ההטרוסקסואלית, גם בצורה המערבית, כזוגות ואפילו כזוגות נשואים¹. במחקר מקיף בארה"ב נחקרו בנות-הזוג של חולי ההימופיליה נושאי הנגיף, אשר לא היו שייכות לקבוצות סיכון אחרות. נמצא שרק 11% מהן נדבקו בנגיף¹. יחד עם זאת, קרוב לודאי שמגע מיני מקרי ובודד עם נושא המחלה לא מהווה סיכון ממשי ורק ריבוי מספר השותפים, מגע עם שותפים בלתי מוכרים ומספר רב של מגעים מיניים מהווים את הסיכון האמיתי להדבקה. על כן, איידס שכיח במיוחד בין הומוסקסואלים מתירניים, המקיימים יחסים סוטים ומוזרים. הדבר נובע הן ממיקום קיום היחסים — יחסים אנאליים הינם מסוכנים ביותר להעברת הנגיף — והן מריבוי השותפים, בעיקר שותפים בלתי מוכרים זה לזה. לפני מספר שנים נמצא בסקר בארה"ב כי לשליש מההומוסקסואלים היו יותר מ-50 שותפים בתוך שנה³.

כ-90% מהנפגעים בצורה המערבית של מחלת האיידס הם צעירים, בטווח גילים בין 20 ו-50 שנה. הדרכים השכיחות להעברת המחלה הן:

(א) באמצעות הדם — כגון: עירווי דם או מרכיבי דם (הדוגמא הידועה והמצערת היא חולי ההימופיליה), שימוש משותף במחטים (הדוגמא הידועה לשימצה היא מזריקי סמים קשים. בעיה זו קשה במיוחד מפני שהשימוש המשותף במחטים ומזרקים הוא, במקרים רבים, חלק מה"טקס" ולכן קשה לחנכם נגד זה. כמו-כן הם מהווים מקור להדבקה הטרוסקסואלית ולהעברה לולדות), דקירות במחטים אצל עובדי רפואה המטפלים בחולי איידס (סיכון זה

1. Goedert JJ, et al, Science 231:992, 1986; Goedert JJ, et al, Abstract No. 4019. IV International AIDS Conference, Stockholm, 1988.

2. Bentwitch Z, Isr J Med Sci 25:301, 1989;

Maayan S, et al, Isr J Med Sci 25:309, 1989.

3. Jay K, Young A: The Gay Report. New York, Summit Books, 1977.

קיים, אך הוא מזערי, והוא אף ניתן למניעה ע"י שימוש באמצעי זהירות מתאימים, כמו כפפות, הימנעות ממגע עם מוצרי דם כשיש פציעות בעור וכד'. וראה להלן).

(ב) באמצעות מגע מיני – בעיקר אצל הומוסקסואלים, אך יש גם תיאורים מוכחים של העברה במגע מיני הטרוסקסואלי, בין גבר לאשה.

(ג) באמצעות השליה – היינו הדבקה עובר או יילוד על ידי אם נושאת איידס.

מאידך, ברור כיום שאין הדבקה במגע חיצוני בין חולה איידס לבין אדם אחר, כולל בני משפחה ועובדי רפואה. אפילו מגע יום-יומי הדוק עם חולה איידס ובכלל זה אכילה בכלים משותפים, שימוש בכלי-בית ושירותים וכיוצ"ב, אינם מהווים סיכון להדבקה. כמו כן אין עדות להעברה באמצעות רוק, דמעות, שתן ואויר⁴. אכן, קיים חשד להעברה באמצעות החלב באשה מינקת¹.

הסיכויים למציאת דרך לריפוי תרופתי של המחלה, או למניעתה באמצעות חיסון, הם קלושים בשלב זה של הידע הרפואי. כל חולי האיידס מתים בתוך מספר חודשים עד מספר שנים, תוך יסורים גופניים ונפשיים רבים.

איידס היא גם מחלה יקרה. ההערכה בארה"ב היא שחולה איידס עולה בין \$41,000 לבין \$147,000⁵. העלות הכוללת לטיפול בכל חולי האיידס בשנת 1991 תגיע ל-8 עד 16 מיליארד דולר⁶. לעומת זאת באנגליה ההערכה היא, כי החולה עולה רק 10,000 עד 20,000 לירות שטרלינג⁷. קרוב לודאי שעלות הטיפול בישראל היא אף נמוכה יותר. ההבדלים בחישובי עלות הטיפול בין מדינות שונות נובעים מההסדרים הכספיים של מערכות הבריאות במדינות אלו.

אתיקה

משבר האיידס העלה לדיון בעיות מוסריות ומשפטיות רבות וכבודות משקל. אכן, יש להדגיש כי אף אחת מהבעיות הללו כשלעצמה איננה חדשה ומיוחדת לאיידס. נושאים כמו יחסי חולה-רופא, סודיות רפואית, הסכמה מודעת, גילוי מידע לחולה, היחס לחולה הנוטה למות, ניסויים רפואיים בבני אדם, תלוקה צודקת של משאבים מוגבלים ומדיניות ניטור והסגר של אוכלוסייה בסיכון – קיימים בתחומים רפואיים רבים. יתר על כן, איידס גם איננה המחלה המידבקת

4. WHO, Lancet 1:930, 1987; Searle ES, Lancet 1:26, 1987; Smith T, Br Med J 294:6, 1987; Friedland GH, Klein RS, N Eng J Med, 317:1125, 1987.

5. Hardy AM, JAMA 256:3140, 1986. .5

6. Coolfont Report, Public Health Rep, 101:341, 1986. .6

7. Warden J, Br Med J, 294:455, 1987. .7

הראשונה בעלת ממדים כלל עולמיים וללא ריפוי. ידועה, למשל, המגפה השחורה במאה הי"ד, שהפילה חללים רבים באירופה ובאסיה⁸. במשך שנים רבות התנהלו דיונים משפטיים ומוסריים רבים, בעיקר בארה"ב, בשאלה מהי הגישה הראויה במאבקים נגד מחלות מידבקות כמו אבעבועות שחורות, שחפת, טיפוס, צרעת, עגבת וזיבה, כשהויכוח נסב סביב מציאת האיזון החברתי הנכון בין טובת הכלל לבין זכויות הפרט⁹.

יש לזכור כי החברה המודרנית סובלת עדיין ממחלות רבות שאינן ניתנות לריפוי ואשר גורמות לסבל, תחלואה ותמותה רבים – מחלות ממאירות, מחלות לב וכלי הדם, מחלות נוירו-דגנרטיביות ומומים מולדים קשים. ועל כולן, כמובן, מלחמות לרוב ותאונות דרכים ועבודה, אשר גובות מחיר-דמים יקר. יחד עם זאת אין כל אלו מעוררים אותה מידה של זעקה ודאגה כמו ש"זכתה" להם מחלת האיידס.

ואמנם, ישנן כנראה סיבות נוספות לפאניקה העולמית סביב מחלה זו. ראשית, האיידס פגע בחברת שפע, בעלת גאווה ובטחון עצמי רב ובעלת הרגשה שהמדע והטכנולוגיה הגיעו לשכלול כה רב עד כי אין להעלות על הדעת, בשלהי המאה ה-20 ובמדינות מפותחות, שמחלה זיהומית לא תודבר בקלות ובמהירות. והנה, האיידס איננו עולה בקנה אחד עם רגשות אלו ועירער במידה רבה את הבטחון המופרז במדע וברפואה המודרניים. כיצד יכולה החברה שלנו להתמודד עם כשלון כזה? כיצד יכולה חברת השפע להתמודד עם אסון בינלאומי בממדים כאלו? ראוי לצטט הערות-סיכום של רופא-בית צעיר בארה"ב, אשר מרבית שנות התמחותו ברפואה בניו-יורק עברו עליו בטיפול בחולי איידס: "לנו לבד היתה החוויה המיוחדת להציץ לעולם הרפואה כפי שהיה בעבר. אנו למדנו לעסוק ברפואה קלינית, כפי שעסקו בה לפני עידן הטכנולוגיה המתקדמת... במשך חמש שנים התרגלנו לראות את חולי האיידס שלנו מתים, למרות כל ההילה והזוהר של הטכנולוגיה המודרנית, ואנו יכולנו להציע להם רק הקלה זמנית בסבלם והשתתפות בצערם... היה זה לנו שיעור רב-עוצמה בהיסטוריה ובענוה, אשר יכול לשרתנו בעתיד, בעת התמודדות עם מצבים קשים"¹⁰. שנית, איידס פוגע באנשים צעירים, עובדה המגבירה את אי-הנוחות והלחץ הרגשי, בהשוואה למחלות ממיתות אחרות אשר בדרך כלל פוגעות בזקנים. שלישית, ההרגשה היא שקיים שילוב בין ההתנהגות הרעה של קבוצות הסיכון לבין המחלה – הן כמובן

8. Gottfried RS, *The Black Death*. New York, The Free Press, 1983.

9. Merritt DJ, *Hastings Cent Rep*, 16(6):S2, 1986; Board of Trustees, AMA, *JAMA*, 258:2097, 1987.

10. Zuger A, *Hastings Cent Rep*, 17(3):16, 1987.

של עונש והן בהגבלת הזכויות שכן הם, בהתנהגותם, גרמו לעצמם את המחלה. ורביעית, המחלה פגעה באנשי בוהמה, תיקשורת ובילוי מפורסמים, אשר מסוגלים להניע את גלגלי הפרסום יותר מאשר אנשים מן השורה.

נקודה נוספת הראויה לציון היא העובדה שממדי המגיפה בישראל הם נמוכים בהרבה מאלו שבארה"ב ובאירופה, כפי שצויין לעיל. ללא ספק, קיימות בארץ סיבות שכיחות בהרבה לתמותה ולתחלואה, אשר דורשות התייחסות מניעתית רצינית יותר, כגון: תאונות דרכים ומחלות לב.

הסתייגויות אלו אינן באות להפחית כמלוא-הנימה מן המאמץ המוצדק של המלחמה באיידס במניעה ובטיפול, אלא רק להצביע על מרכיבים פסיכו-חברתיים מסויימים, הקשורים בפאניקה שסביב מחלת האיידס. יתר על כן, אין בביקורת זו כדי למעט בחשיבות הבעיה הרפואית והמוסרית שמחלת האיידס מעוררת. הייחוד של המחלה מבחינה מוסרית היא הריכוז הרב של בעיות שונות באותם חולים וכן עוצמת הבעיות כפי שהן באות לביטוי במחלת האיידס. כמו כן יש במחלה זו משום הדבקת תוית (Stigma) המעוררת התנגדות טבעית לחולים, שכן רובם נחשבים כסוטים מבחינה חברתית – הומוסקסואלים, זונות ומכורי-סמים. השנאה לקבוצות אלו באה לידי ביטוי אפילו בין עובדי הבריאות ובסקר מסויים נמצא מיעוט משמעותי של מטפלים שהיו סבורים שהמחלה "מגיעה" להומוסקסואלים בגלל התנהגותם¹¹. קיימת הרגשה קשה בטיפול בחולי איידס, שכן המחלה היא חשוכת-מרפא, גורמת לסבל רב, פוגעת במספר רב של אנשים ובמיוחד באנשים צעירים. כמו כן קיים החשש הסמוי שהמגע הטיפולי עם חולים אלו עלול להדביק את המטפל. כל אלו גורמים לקשיים רגשיים וחברתיים ניכרים ולהרגשת ריחוק וניתוק מחולים אלו, דבר המקשה עוד יותר על מצבם העגום.

קיימות מטרות ברורות, בלתי נתונות לויכוח, של כל מדיניות מוצעת למלחמה באיידס:

א. לסייע לכל חולה אינדיבידואלי בהפחתת הכאב והסבל, ולשאוף לריפוי מלא ככל האפשר;

ב. לשמור על החברה כולה, בכל דרך אפשרית, מפני התפשטות המחלה. התיאוריה אמנם ברורה, אך הבעיה היא כיצד להשיג מטרות אלו, שכן קיים כאן שילוב של בעיות מדעיות בלתי-פתורות, עם נושאים רגישים ובעייתיים הקשורים בחוק, במוסר, בכלכלה ובהיבטים חברתיים¹². על-כן, יש צורך בפחרון

11. Kalman TP, et al, Abstract 225, 2nd International AIDS Conference, Paris, June 23-25, 1986.

12. דברי Dr. E.C. Koop – מנכ"ל משרד הבריאות האמריקאי – JAMA; 1987.

בעיות מוסריות רבות וקשות עוד לפני שניתן יהיה להשיג פתרונות אופטימליים למגיפה זו. ראוי לציין שבארה"ב, עד שנת 1989, נקבעו למעלה מ-170 חוקים ותקנות שונים המתייחסים למחלת האיידס. אלו כוללים חוקים ותקנות ביחס לחינוך ומניעה, בדיקות דם ורקמות, ניטור אוכלוסיות, דיווחים, בידוד, סודיות רפואית ומניעת הפליה ופגיעה בחירות הפרט¹³. למרות זאת, הרבה מן הבעיות האתיות-משפטיות טרם נפתרו במידה משביעת רצון.

דילמות מוסריות

להלן מספר בעיות מוסריות הכרוכות בפתרון בעית האיידס, והתייחסות ההלכה אליהן.

א. "אטיולוגיה מוסרית"

יש האומרים, כי מגפת האיידס פרצה כעונש ישיר לחיי המתירנות והחטא של קבוצות הסיכון העיקריות. ברם, אין לקבל הנחה זו בצורתה הפשטנית שכן אין אנו רשאים לשפוט בני אדם בצורה זו של סיבה-ומסובב ישירים בין חטא לעונש וכודאי שאין לנו הכוח והזכות ליישם גישה זו בטיפול המעשי בחולים. גישה כזו תצדיק הימנעות מטיפול בהרבה חולים ופצועים, שכן אין מיתה בלא חטא ואין אדם צדיק בארץ אשר לא יחטא. אדרבה, לפי השקפת היהדות¹⁴ צריך להציל כל אדם מישראל ולא הוגבל הטיפול רק בצדיקים ושלימים. כבר אמרו חז"ל: "יתמו חטאים מן הארץ" — חטאים ולא חוטאים¹⁵. בבואנו לדון בדיני פיקוח נפש אין אנו שוקלים את התנהגותו ומעשיו של החולה אלא מצילים אותו, ושמא יהרהר תשובה¹⁶. ואף כי מצינו דיון הלכתי, אם מותר לחלל שבת עבור מומר¹⁷, כבר פסקו האחרונים שבזמן הזה אין דנים מומרים בדינים אלו ומחללין שבת אפילו על מומר לחלל שבת בפרהסיא¹⁸. אפילו כאשר המחלה היא תוצאה של הומוסקסואליות או התמכרות לסמים ובעיקר כשעבירות אלו נעשות מתוך תאוה ולא להכעיס, חייבים אנו לטפל ככל יכולתנו גם בחולי איידס. רק אם סנהדרין פסקו דינו של אדם למיתה על פי עדים והתראה, פוסקת חובתנו לטפל בו.

13. Gostin LO, JAMA, 261:1621, 1989.

14. סנהדרין עג א.

15. תהלים קד לה; ברכות י א.

16. ראה בשו"ת חת"ס חיו"ד סי' שמא ושו"ת מהר"ם שיק חאו"ח סי' קמ.

17. ראה בפמ"ג או"ח שכח במש"ז סק"ו; מ"ב סי' שכט סק"ט. וכתב במ"ב שם, שבעל עבירות להכעיס אסור להצילו אפילו בחול.

18. ראה: חזו"א י"ד סי' ב סקט"ז וסקכ"ח; שו"ת חלקת יעקב ח"א סי' מה; שו"ת ציץ אליעזר

ח"ח סי' טו פ"ה ופ"ו; שם ח"ט סי' יז פ"ב אות ח. ובשו"ת מנחת-יצחק ח"א סי' נג וח"ג סי'

כ כתב, שיש כאן גם חשש איבה.

ב. דילמות מוסריות הנוגעות למניעת המחלה

כאמור, לא קיים כרגע, לצערנו, ריפוי לאיידס. על כן חיוני הדבר לנקוט באמצעים נאותים למניעת ההדבקה וההתפשטות של המחלה. הדרך הנבחרת בעולם כיום היא דרך החינוך למניעת הידבקות והדבקה – חינוך הן של החולים והנגועים, והן של הבריאים. הדרך היא בודאי נכונה באופן עקרוני, אלא שביחס לתכני החינוך יש חילוקי דעות.

דרכי ההעברה של איידס סוכמו לעיל. לפיכך, אחת הדרכים היעילות למניעת המחלה היא במניעת התפשטותה בדרכי המין. אי לכך, מתקיימת מערכה תיקשורתית רחבה ואגרסיבית התומכת בצורה המכונה "מין בטוח", היינו קיום יחסי מין באמצעות שימוש בכובעון (קונדום). ההנחה המדעית היא, שהשימוש בכובעון מונע את ההדבקה בין המעורבים בקיום יחסי המין. אכן, מאמר מערכת בעיתון רפואי מכובד¹⁹ הטיל ספקות רציניים בנכונות הגישה הזו. עד פרסום מאמר זה היו רק שלש עבודות מדעיות אשר תוצאותיהן תמכו בשימוש בכובעון למניעת המחלה²⁰, אך עבודות אלו התבססו על מספר קטן של נחקרים, לא קבלו אישור מדעי מבוקר, ומטרותיהן היו מוגבלות. יתר על כן, בחלק מהמקרים היתה הדבקה של בן-הזוג באיידס למרות השימוש בכובעון. מסקנת מאמר המערכת היתה חריפה וחד-משמעית: "המסר של המערכה ל"מין בטוח" הוא שקרי ולכן איננו מוסרי... יתר על כן, מערכה זו יכולה לפעול בכיוון הפוך... אם אנשים יאמינו שהשימוש בקונדום ימנע את ההדבקה בנגיף האיידס, הם לא יפחיתו את חדירות היחסים המיניים... אין זה מוסרי להשתמש באימרות מעוותות, קטעי-מידע וטענות מוגזמות; אל לנו להציע לאנשים ביטחון מזויף, בתקוה שיפעלו בצורה אחראית יותר".

מנקודת מבט יהודית קיים היבט שלילי נוסף למערכה לשימוש בכובעון, שכן לפי התורה וההלכה משכב זכר הוא איסור חמור וחייבים עליו מיתה²¹ והאיסור חל גם על לא-יהודים²². הומוסקסואליות היא סטיה מינית, בלתי טבעית, פוגעת בכבוד האדם, ופוגעת במטרות המין²³. לפי היהדות אין היחס המוסרי להומוסקסואליות נויטרלי ואין אנו מקבלים את התפיסה של "העדפה מינית אלטרנטיבית"^{23, 24}. המעשה של משכב זכר הוא חטא חמור ולמרות שקיימים דחפים וצרכים לאנשים מסויימים לנהוג בדרך זו, הרי שמוטלת עליהם החובה

19. Emanuel EJ, Emanuel LL, Am J Med, 519, 1987.

20. Conant M, et al, JAMA, 255:1706, 1986; Mann J, et al, N Eng J Med, 316:345, 1987; Fischl MA, et al, JAMA, 257:640, 1987.

21. ויקרא יח כב; שם, כ יג; סנהדרין נד א-ב; רמב"ם איסורי ביאה א יד.

22. רמב"ם מלכים ט ה.

23. Lamm N, Encyclopedia Judaica Year Book 1974: 194.

24. Jakobovits I, Encyclopedia Judaica, 8:961, 1972.

להתגבר על יצרם הרע, כמו שאין להצדיק רצח או גניבה בטענה שהדבר נעשה מתוך דחף פנימי, אלא אם כן הוכח שהחוטא היה אנוס, שאז הוא פטור מעונש. החברה המערבית המודרנית היא הדוניסטית בטבעה, וכחלק מהשקפת עולם זו הכירה בהומוסקסואליות כרשות היחיד, המותרת לאנשים כוגרים במסגרת זכויותיהם להחליט על אופן חייהם, מתוך התפיסה של אוטונומיה מלאה. אין ספק שדרך זו מנוגדת תכלית ניגוד להשקפת העולם היהודית, והאוטונומיה איננה חלה בתנאים אלו.²⁵

השקפת העולם היהודית ביחס להומוסקסואליות היתה שנים רבות בלתי-פופולרית. גישה זו החריפה עוד יותר בשנים האחרונות, לאחר שהחברה המערבית הכירה, כאמור, בסטייה מינית זו כדרך חיים אלטרנטיבית. אכן, כיום נראה שיש לגישה היהודית לא רק הצדקה אידיאולוגית-דתית אלא גם הצדקה אפידמיולוגית-רפואית. המחלה הקטלנית, איידס, פרצה למעשה בחברה ההומוסקסואלית ושכיחותה בה גבוהה במיוחד. גם מחלות מיין ומחלות זיהומיות קשות אחרות, שכיחות בהרבה באוכלוסיה ההומוסקסואלית: 55% ממקרי העגבת שדווחו בניו-יורק בשנת 1977 היו בגברים הומוסקסואליים. הסיכויים של אנשים אלו לחלות בעגבת גבוהים פי עשרה לעומת גברים הטרוסקסואליים.²⁶ הומוסקסואלים חשופים הרבה יותר למחלות כזיבה, דלקת כבד נגיפית, הרפס, ומחלות טפיליות של המעינים.

לאור זאת, כל המלצה חינוכית שבאה למעשה לעודד הומוסקסואליות ולהסכים עמה היא פסולה מעיקרה. והנה בהמלצות ל"מין בטוח" מוסיפים חטא על פשע, שכן השימוש בכובעון אסור מדין השחתת זרע.²⁷ גם בני קבוצת הסיכון הגדולה האחרת, היינו המכורים לסמים, עושים מעשה אסור לפי ההלכה, מדין "ונשמרתם מאד לנפשותיכם"²⁸, וכן מפני שאינם עוסקים ביישובו של עולם ונוטים לפשעים חמורים ולחוסר אחריות אישית וצבורית.

הדילמה המוסרית של האיזון בין בריאות הציבור לבין חירות הפרט היא ארוכת שנים ונתונה לשינויים לפי התקופות והמקומות. למשל, בראשית המאה

25. ראה: א. שטינברג, אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך א, ע' בחירה חפשית.

26. Beauchamp DE, Hastings Cent Rep, 16(6):s30, 1986.

27. ראה באריכות באוצה"פ סי' כג סק"ז אות לו. ואמנם יש מהפוסקים שהתירו שימוש זה במקום סכנה — ראה שו"ת אחיעזר ח"ג סי' כד אות ה (וראה בשו"ת אגרות משה חאבהע"ז ח"א סי' סג, מה שכתב על תשובה זו, ושיטתו בחאבהע"ז ח"ד סי' סז לאסור); שו"ת ציץ אליעזר ח"ט סי' נא שער ב (שהתיר רק באופן זמני ולזמן קצוב), אך אין כן דעת רוב הפוסקים, ובפרט שכל התנאים של המתירים לא מתקיימים במצב זה.

28. דברים ד ט: שו"ת אגרות משה חיו"ד ח"ג סי' לה.

הנוכחית פסקו בתי המשפט בארה"ב לטובת המוסדות הצבוריים בשאלת הפעלת אמצעים חמורים, כדי לפקח ולמנוע את התפשטותן של מחלות מידבקות. הם גם סברו שמומחים רפואיים, ולא שופטים, יחליטו על האמצעים הטכניים הנאותים²⁹. בשנים האחרונות הפכו בתי המשפט בארה"ב את עורם, העדיפו בהרבה את זכויות הפרט והאוטונומיה וצמצמו בהרבה את כוחם של המוסדות הרפואיים²⁹.

אכן, מרבית הגופים הפועלים בחברה המערבית המודרנית מתקשים במציאת האיזון הנכון למצב זה ואנו עדים לשינויים בגישות בין הגופים השונים. אנשי אתיקה מכירים בדרך כלל בצורך להכתיב צורת התנהגות מסוימת, אשר תביא לחיים משותפים בחברה, גם אם הדבר בא לעתים על חשבון חירות הפרט ונוחותו. למעשה כמעט כל החוקים הם כפייתיים, במידה זו או אחרת, לגבי חלקי אוכלוסיה מסויימים. האיזון העדין בין הצרכים הצבוריים והחברתיים לבין האוטונומיה של הפרט הוא המבדיל בין דמוקרטיה, אנארכיה ושלטון טוטליטרי. לפי השקפת היהדות, כל חיוב דתי ומוסרי מבטל את האוטונומיה של הפרט. על כן לא ניתן להשתמש בעקרון של חירות הפרט, או בחירה חפשית, כדי להצדיק ביצוע עבירה כלשהיא, גם כאשר אין בכך כל פגיעה בזולת. היינו, לא רק גנבה ורציחה אינם ניתנים להצדקה בטענת אוטונומיה, אלא גם חילול שבת ואכילת חזיר וכיוצ"ב. האוטונומיה, לפי תפיסת היהדות, מוגבלת להתנהגויות שאין בהן נזק ופגיעה – לא לזולת ולא לעצמו – נזק אשר הגדרתו היא בהתאם לציווי התורה³⁰. לכן, התנהגות מינית הפוגעת במוסר ובבריאות הכללית של היחיד ושל הציבור איננה מחוץ לתחום של הנחיות וחוקים. על כן, הומוסקסואליות איננה יכולה להיחשב כהתנהגות מינית פרטית וחפה מפשע, שכן התנהגות זו מנוגדת תכלית ניגוד לחוקי התורה. גם כל הנתונים הסטטיסטיים מורים על הנזק הבריאותי הרב שהתנהגות זו גורמת לעוסקים בה. אין ספק, שירידה דרסטית בהומוסקסואליות תביא לירידה משמעותית במספר חולי האיידס ונושאי המחלה. על כן, ההנחיות ל"מין בטוח" כפי שמומלצות כיום ואשר מהוות בעקיפין הנחיות למשכב זכר, אינן עולות בקנה אחד עם השקפת התורה. באותה מידה אין להסכים להנחיות למתן מחטים סטריליות למכורים לסמים, אלא יש להלחם בתופעת התמכרות זו. מבחינה יהודית, אין הבדל בין שתי המלחמות הללו.

חינוך אמיתי צריך, איפוא, להדגיש את השלילה שבהתנהגות של קבוצות הסיכון – הומוסקסואלים, מכורים-לסמים וזונות. צורות חיים אלו הביאו

29. ראה במאמרו של MERRITT, הע' 9 לעיל.

30. Steinberg A, Isr J Med Sci, 23:850, 1987.

שטיינברג א', אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך א', ע' בחירה חפשית.

לבעיות מוסריות ובריאותיות חמורות, הן ליחידים העוסקים בכך והן לחברה כולה. כיון שיש סיכוי לחינוך נגד סטיות מיניות, יש להגביר את המאמצים בכיוון זה. מאידך, הסיכוי להצלחה חינוכית למניעת התמכרות לסמים הוא קטן יותר ועל כן חובתה המוסרית של החברה להלחם בנגע זה באמצעים חוקיים ומשטרתיים וכן לפתח מכוני גמילה יעילים.

ג. החובות המוסריות של המטפלים בחולי איידס

האם ישנה חובה על רופא, או מטפל אחר, לטפל בחולי איידס, או שישנה הצדקה מוסרית להימנע מטיפול בהם, מפחד של הידבקות במחלה? כדי להשיב על שאלה זו, יש לבחון את הנתונים העובדתיים של הסיכון בהידבקות בנגיף האיידס. רבים הם הדיווחים על רופאים הנמנעים מלטפל בחולי איידס מחשש להידבקות במחלה³¹, ביניהם נמנים גם מרדימים, מנתחים, פתולוגים³² ורופאי שיניים³³. התברר שהרבה מהקלינאים מגלים בורות רבה ביחס לדרכי ההעברה של המחלה ומכאן התנהגותם הבלתי נאותה כלפי חולים אלו³³. אכן, העובדות הן שונות. אין סיכון ממשי לאדם בריא המטפל בחולי איידס, שכן הנגיף מועבר רק באמצעות הדם או הזרע. אין עדות למעבר הנגיף במגע מקרי, או בטיפול בחולי איידס, אלא אם כן היתה פגיעה חודרנית למערכת הדם של המטפל, כפי שצויין לעיל. על-כן, חולי איידס אינם מהווים סיכון ממשי לרופא המטפל³⁴, כולל רופאי שיניים³⁵. ה-royal college של אחיות באנגליה המליץ להעניש כל אחות אשר תסרב לטפל בחולה איידס³⁴. אי לכך ברור שהחובה המקצועית של רופאים ואחיות היא להגיש עזרה לחולים אלו, אפילו במחיר סיכון עצמי קטן, אי-נוחות וכיוצ"ב. שכן, העיסוק ברפואה איננו ככל עיסוק אחר אלא יש בו שליחות מוסרית נעלה וכאמור, הסיכון העצמי בטיפול בחולי איידס הוא מיזערי³⁶.

מבחינת ההלכה יש לדון בשאלה אם אדם מחוייב להכניס עצמו לספק סכנה, כדי להציל את חברו מסכנה ודאית. שאלה זו נידונה בהרחבה בספרות ההלכה. מיסודות התורה שאדם חייב לעזור לזולת להצילו, מדין "לא תעמוד על דם רעך"³⁷ והגמרא³⁸ מדגימה מספר מצבים למצוה זו: "מנין לרואה את חברו טובע בנהר, או חיה גוררתו, או ליסטין באין עליו, שהוא חייב להצילו, ת"ל לא

31. Health & Public policy+Committee, American College of Physicians, ANN Inter Med, 104:575, 1986.

32. Burrow GN, Can Med Assoc J, 129:1181, 1983.

33. Searle ES, Lancet, 1:26, 1987.

34. Smith T, Br Med J, 294:6, 1987; Gerberding JL, et al, J Infect Dis, 156:1, 1987.

35. Klein RS, et al, N Eng J Med, 318:86, 1989.

36. Emanuel EJ, N Eng J Med, 318:1686, 1989.

37. ויקרא יח טז.

38. סנהדרין עג א.

תעמוד על דם רעך". אכן, כאשר המציל צפוי לסכנה עצמית כשהוא בא להציל את חברו מסכנה ודאית, נידונה השאלה עד כמה הוא מחוייב בדבר. השיטה המקובלת בפתרון שאלה זו היא שיטתו של הרדב"ז: אם אין סכנה – חייב להציל מדאורייתא; אם יש סכנה רחוקה – המציל נוהג מידת חסידות; אם יש סכנה ודאית למציל – הרי הוא חסיד שוטה³⁹. מאחר והסיכון למטפלים בחולי איידס הוא קטן ביותר ובודאי קטן מזה של הנכנס לנהר להציל את חברו, או המצילו מליסטים או מחיה רעה, יוצא שקיימת חובה מן התורה לסייע לחולים אלו, מדין "לא תעמוד על דם רעך". לא רק הרופא והאחות חייבים בכך, אלא גם מצות בקור חולים חלה במקרים אלו על כל אחד, מאחר והסיכון להידבק בנגיף האיידס מביקור אצל חולה כזה, ללא מגע קרוב של דם או זרע, הוא אפסי⁴⁰.

ד. סודיות רפואית

אחד מעקרונות-היסוד של האתיקה הרפואית היא החובה לשמור על הסודיות הרפואית. החולה מצפה שגילויים אישיים וממצאים רפואיים פרטיים שלו יישמרו בסוד על ידי הרופא. דבר זה מבוסס הן על עקרונות מוסריים של כיבוד הדדי ושמירת האוטונומיה של החולה והן על שיקולים פרגמטיים – כדי שחולים יוסיפו לבוא לרופאים ויספרו להם את כל בעיותיהם – שאם לא כן, לא ניתן יהא לטפל בהם ביעילות. מבחינת ההלכה אין, בעצם, מקום לדיון נפרד על סודיות רפואית, אלא זהו פרט בהלכות רכילות ולשון הרע ובאופן עקרוני אין הבדל בין הרופא לבין כל אדם אחר, אשר יודע פרטים על חברו ואשר אסור לו לספרם לזולת. אכן, הדילמה מתעוררת כאשר מול הסודיות הרפואית עומד חשש לנזק לזולת – האם להעדיף את טובת הפרט בכל מקרה, או שיש מצבים בהם מניעת נזק מהזולת עדיפה על טובת הפרט. שאלה זו נידונה בהקשרים רפואיים שונים⁴¹ ובאופן מהותי אין למחלת האיידס ייחודיות ביחס אליה. יש מהאתיקאים הסבורים שחובת הסודיות הרפואית ושמירה מוחלטת על חירות הפרט מחייבות את הרופא להימנע מלנקוט באמצעים יזומים מצידו להצלת הזולת תוך הפרת הסודיות הרפואית, גם כאשר יש מקום סביר לחשוש שייגרם נזק לזולת. במקרה של חולי איידס קיים חשד גדול וסביר, שאי-גילוי מחלתו יביא להדבקה של אחרים במחלה הקטלנית. הדבר נכון במיוחד בין בני-זוג אשר אחד מהם חולה באיידס והמשך קיום יחסי המין ביניהם יביא להדבקה בן-הזוג ואכן, כבר דווחו מקרים בהם הבעל שהיה חולה באיידס לא גילה דבר זה לאשתו והיא נדבקה

39. שו"ת הרדב"ז ח"ג סי' תרכז.

40. ראה: א. שטינברג, אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך א, ע' בקור חולים, עמ' 98א, והע' 94-95. אכן, בנידון דידן נראה, שכולם יודו בחיוב מצות בקור חולים, כי אין סכנת הידבקות.

41. ראה: א. שטינברג, אסיא ג, תשמ"ג, עמ' 623.

וחלטה במחלה. ענין זה נידון בהרחבה במסגרות אתיות-חוקיות שונות. בארה"ב החליטה ההסתדרות הרפואית האמריקאית, שעל הרופא לשכנע את החולה שהוא, החולה, יגלה בעצמו את דבר מחלתו לכל אלו העלולים להסתכן בה; אם הוא מסרב, קיימת חובה מוסרית על הרופא להזהיר את הנוגעים בדבר⁴². מבחינת ההלכה אין ספק שמניעת נזק לזולת עדיפה על חירות הפרט ועקרון האוטונומיה נדחה במצב כזה, כתנאי שהאבחנה ברורה וכאשר הפרת הסודיות נעשית רק כלפי מי שעלול להינזק ורק לאחר שהחולה עצמו מסרב לגלות את מחלתו לנוגעים בדבר⁴³.

ה. בדיקות ניטור בכפיה

אחת האפשרויות למניעת התפשטותה של מגיפת האיידס היא בדיקה, לגילוי הנשאים, של אוכלוסיות בסיכון ובידודם מיתר האוכלוסיה הבריאה. כאשר הדבר נעשה באופן רצוני — לא קיימת בעיה מוסרית. אכן, הדילמה המוסרית מתעוררת כאשר בדיקות אלו צריכות להיעשות בכפייה. האם יש בכך משום פגיעה בחירות הפרט ואפליה של קבוצות אוכלוסיה מסויימות, או האם יש כח בידי החברה להגן על עצמה, גם במחיר פגיעה בחופש הפרט. גם שאלה זו איננה ייחודית לאיידס וגם כאן מוצאים אנו את חילוקי הדעות הבסיסיים בין הגישה הרווחת היום בין אתיקאים רבים, הדוגלים באוטונומיה ובחירות הפרט כעולים על יתר העקרונות, לבין עמדת ההלכה אשר רואה באוטונומיה רק עקרון אחד מתוך שורת עקרונות, התופס רק כשארין מולו עקרון חשוב יותר. לפי ההלכה יש כוח בידי הציבור לכפות בדיקות כאלו על קבוצות סיכון, אם מדין "רודף" ואם מכח סמכותם של שבעת טובי העיר להתקין תקנות למיגדר מילתא⁴⁴. היינו, עקרון שמירת הזולת והציבור עדיף על עקרון האוטונומיה. יתר על כן, על פי התורה מותר להטיל סגר על אנשים החולים במחלות מידבקות כדי להציל את הציבור מהידבקות במחלות אלו, כפי שעולה מדין מצורע. מעבר להיבט העקרוני, הבעיה הנוגעת למחלת האיידס היא שאלת היעילות — האם מיבצע לכפיית הבדיקות ישיג את מטרתו? רבים טוענים שאמנם אין זו דרך יעילה כי לא ניתן לאתר רבים מקבוצות הסיכון ולכן גם לא ניתן יהיה להגיע אליהם כדי לכפות עליהם את הבדיקות. בנוסף לכך, לא ברורה עדיין המשמעות המעשית של גילוי נוגדנים וכמו כן יהיה צורך בבדיקות תקופתיות חוזרות ורבות כיוון שההדבקה יכולה לקרות בזמנים שונים.

42. AMA, JAMA, 259:1360, 1988.

43. ראה בנדרון: תפץ חיים, ח"ב כלל ט; שו"ת חלקת יעקב ח"ג סי' קלו; שו"ת ציץ אליעזר, ח"ט סי' יז פ"ה ובמפתחות; שם, ח"ב סי' נו; שם, ח"ג סי' פא וסי' קד; פסקי-דין רבניים כרך ט, עמ' 331. הרב ש. רפאל, אסיא, ג, תשמ"ג, עמ' 332.

44. הרב ש. דיכובסקי, חוב' אסיא מה-מו, טבת תשמ"ט, עמ' 28.

על כן, בדיקה חד-פעמית שתוצאתה שלילית איננה שוללת את הימצאות המחלה.⁴⁵

סיכום ומסקנות

על מנת לשמור על אושיות החברה הדמוקרטית והפלורליסטית בנוכחות דילמות אתיות קשות ורבות אשר מגיפת האיידס מציבה בפנינו, יש צורך בדיון מעמיק והוגן במכלול הבעיות על כל היבטיהן.

מלבד הנושאים שנידונו במאמר זה יש לדון גם בנושאים אחרים, כגון: גילוי המידע – עד כמה, מתי, איך ולמי יש לספר על המחלה ועל השלכותיה⁴⁶; היחס לחולה הנוטה למות – חולי האיידס בשלבים הטרמינליים אינם שונים מחולים אחרים הנוטים למות והיחס אליהם נידון בהרחבה בספרות ההלכה והאתיקה הכללית; שימוש בטיפולים ותרופות ניסויים – אין תרופה או מניעה יעילה למחלת האיידס כיום ויש צורך בניסויים של תרופות וחיסונים כדי להגיע למציאת פתרון רפואי למחלה זו. גם ביחס לבעיה זו אין המצב של חולי האיידס שונה מזה של חולי סרטן שונים, למשל; משאבים מוגבלים – עלות הטיפול בחולי איידס היא גבוהה והשאלה היא האם יש הצדקה להוצאות אלו, על חשבון טיפול במצבים רפואיים אחרים. גם כאן, אין שוני ביחס לטיפולים יקרים וממושכים ליחידים, שסיכוייהם בלאו הכי קטנים, לעומת הצורך בהפניית המשאבים לטיפולים מניעתיים באוכלוסיות גדולות.⁴⁷

מלבד השאלות המוסריות-הלכתיות, המשותפות לכל בני האדם, התעוררו שאלות הלכתיות טהורות. אחת השאלות הקשות היא ענין המציצה במילה. לאור הסיכון האפשרי של הידבקות המוהל מתינוק נגוע או, לחילופין, הידבקות התינוק ממוהל נגוע בעת מציצת דם המילה בפה, הועלו מספר הצעות: לבטל את המציצה כליל עד יעבור זעם; לבטל את המציצה בפה ולהשתמש במבחנת זכוכית כדי למנוע את ההדבקה; לחייב בכדיקת נוגדנים את המוהלים ואת התינוקות, לפני כל ברית; לסמוך על שומר פתאים ה', וכי "שומר מצוה לא ידע דבר רע" ולהמשיך במציצה בפה, כפי עיקר הדין והמנהג.⁴⁸

שאלות אלו כולן צריכות להידון בכובד ראש על ידי מומחים לדבר, מתוך ידיעת העובדות. כן יש להביאן בפני הפוסקים המובהקים, שרק הם יכולים להכריע במיגוון השאלות ההלכתיות החמורות הללו.

45. ראה: צ. בנטואיץ, ז.ת. הנדזל, ר. ישי, הרפואה, קטו: 1988, 93.

46. באופן כללי על גילוי מידע לחולה ראה: א. שטינברג, אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך א, ע' גלוי מידע לחולה, עמ' 136 ואילך.

47. ראה: א. שטינברג, הרפואה, קיב: 1987, 512. הנ"ל, עמק הלכה, ח"ב, תשמ"ט. (כדפוס).

48. see: J Society Contemporary Halacha, XVII:93, 1989.

תיאור מפליא של חולה איידס בספר תהילים?

תפילות של חולים מצויות במקומות אחדים בספר תהילים (כדוגמת מזמורים ו', יג, ל', ל"ח ועוד). מזמורים אלו נועדו להזכיר לחולה הסובל להתפלל לה' על רפואתו. (ע"פ מצודת דוד תהילים לח א).

מכל יתר המזמורים מאריך מזמור ל"ח בתיאור יסורי המחלה. בפרק זה מתוארת המחלה בעיקר כמחלת-עור, חבורות מבאישות ונמקות, אליה נלוות חולשה כללית, פעימות-לב חזקות וכהות העיניים. נוסף על כך מתאונן החולה כי איבריו הפנימיים, 'הכסלים', מלאים 'נקלה' ואין בגופו מקום שלא נפגע. (עמוס חכם, סיכום מזמור ל"ח).

בעבר חשבו שאין כאן תיאור של מחלה מסוימת ומוגדרת. (ע' חכם, שם). אולם לאחרונה היפנה פרופ' עלי דייויס את תשומת הלב לדמיון המפתיע בין תיאור סימני המחלה ומצבו החברתי של החולה, על פי תהילים, לבין סימני מחלת הכשל-החיסוני-הנרכש (AIDS) הנוראה.

בספרו: רפואה ואורח חיים — מניעת מחלות ופרוגנוזה, וכן במכתבו אל עורך בטאון החברה הרפואית המלכותית (J.Royal Soc.Med, 82: 508 1989) מצטט פרופ' דייויס מספר פסוקים מתוך מזמור ל"ח, המדברים בעד עצמם:

- ד: אין מתום בבשרי מפני זעמך
אין שלום בעצמי מפני חטאתי
- ו: הבאישו נמקו חבורותי מפני איולתי
- ז: נעויתי שחתי עד מאד
כל היום קודר הלכתי
- ח: כי כסלי מלאו נקלה
ואין מתום בבשרי
- ט: נפוגתי ונדכיתי עד מאד
שאגתי מנהמת לבי
- יא: לבי סחרחר עזבני כחי
ואור עיני גם הם אין אתי
- יב: אהבי ורעי מנגד נגעי יעמדו
וקרובי מרחוק עמדו
- יח: כי אני לצלע נכון
ומכאובי נגדי תמיד
- כג: חושה לעזרתי ה' תשועתי