

קבלה הולכה וזריקה פסולות בשמאל²⁰³.

רציעת אוזן העבד צריכה להיות בימין כל אדם, גם בעבד איטר²¹¹.

מצורע – מתן דם על אוזן, יד ורגל של מצורע הוא בצד ימין²⁰⁴. מאחר שבפירוש כתבה תורה 'הימנית', ממילא הדין הוא ימין דווקא, ואפילו באיטר²⁰⁵. ויש מי שכתב, שבמצורע יתן על שני הצדדים²⁰⁶.

אִידָס

א. הגדרת המושג

מחלת הכשל החיסוני הנרכש¹, או בראשי תיבות אידס (על פי השם הלועזי), נגרמת על ידי נגיף, אשר תוקף את התאים האחראיים למערכת החיסונית, והפגיעה הנרכשת במערכת החיסון גורמת לחשיפת החולה לזיהומים רבים וקשים, וכן להופעת מחלות ממאירות, ופגיעות נוספות במערכות רבות של הגוף.

מחלה האידס נתגלתה לראשונה בעולם המערבי בשנת 1981, ומאז הפכה למגיפה כלל-עולמית בממדים אדירים. מדובר במחלה חדשה בתרבות האנושית המתקדמת, אשר זורעת פחד ובהלה על כל האנושות.

במשך התקופה הקצרה של המגיפה המודרנית הזו נכתבו עשרות ספרים ואלפי מאמרים המתייחסים למחלה זו מבחינה

עליה למזבח וכניסה להר-הבית – חז"ל קבעו כלל, שכל פינות שאתה פונה לא יהו אלא דרך ימין²⁰⁷. על כן, כל העולים למזבח עולים דרך ימין, ומקיפים ויורדים דרך שמאל, חוץ מן העולה לאחד משלשה דברים²⁰⁸. והנה בדיני קרבנות וזריקת הדם, שכשר רק בכהנים, ממילא פסולים האיטרים כמבואר לעיל. אך דין פניה לימין היא גם בהלכות אחרות, ובהם יש לומר שאין הבדל בין איטר לבין מי שאינו איטר²⁰⁹.

כל הנכנסים להר הבית נכנסים דרך ימין, ואפילו אם אותו מקום שהוא צריך לילך לשם, אם הוא פונה לשמאלו יהיה קרוב אליו, אינו רשאי לפנות לשמאלו, אלא יפנה דרך ימין²¹⁰, והוא-הדין באיטר.

זבחים סג ב; רמב"ם מעשה הקרבנות ז יא. [209] דין זה לא נתבאר במפורש בפוסקים, אך כך יוצא על פי מה שכתב המ"ב סי' תרנא סקמ"ז, שמה שהזוהירו אותנו חכמים תמיד לבחור את צד ימין במקום שיש ימין ושמאל, אין הבדל בין איטר ואינו איטר. [210] מדות ב ב; רמב"ם בית הבחירה ז ג. ועי' בפי"מ"ש לרמב"ם ולרא"ש מדות שם ובתו"ט שם. והטעם משום כל פנות וכו'. [211] סמ"ק וסה"ת, הובאו בבי"א אה"ע קסט, ד"ה כתב בספר.

[1] Acquired Immuno-deficiency Syndrome = AIDS

[203] זבחים יד ב; רמב"ם ביאת המקדש ה יח, ושם ט טו; רמב"ם עבודת יוהכ"פ ד א. [204] ויקרא יד יד. [205] סמ"ג עשין נב; שבלי הלקט ערוגה שסה. וראה שו"ת הרשב"א ח"א סי' אלף קכ; בכור שור חולין צב א; שו"ת רע"א מהדו"ת סי' מג; שו"ת חת"ס חאה"ע ח"ב סי' עא, וסי' צא. [206] בכור שור, שם, לדעת הר"ן חולין ר"פ גיד הנשה. וראה עוד בשו"ת באר משה ח"ב סי' ב. [207] יומא נח ב; זבחים סב ב. וראה באריכות בס' באר שבע פ"ב דסוטה. וראה בשו"ת חת"ס חאו"ח סי' קפו, בהגדרת הכלל הזה, ויישומו במצבים שונים. [208] סוכה מח ב;

מדעית, רפואית, אפידמיולוגית, משפטית, אתית, דתית, חברתית ופוליטית. נוסדו עתוננים מקצועיים המוקדשים אך ורק למחלה זו, ועיתוננים מדעיים יוקרתיים הקדישו מהדורות שלימות לנושא זה.

בערך זה יידונו ההיבטים המדעיים והאתיים הנוגעים למחלה זו, ויפורטו פרטי הדינים הנוגעים למחלה.

ב. רקע היסטורי

התיאוריות המבוססות ביותר כיום מייחסות את מגיפת האידס להעברת הנגיף מקופי שימפנזה לבני אדם באפריקה, ומשם התפשטה המחלה לכל העולם. הנחת החוקרים היא שהנגיף החל להתפשט בבני אדם בשנות ה-30 של המאה ה-20, עם טווח שנים בין 1915 ל-1941. קיימות מספר תיאוריות על ראשיתו של הנגיף². אכן טרם הובררה הדרך בה נדבקו בני אדם מהקופים³.

מחלה האידס אובחנה ואופיינה ככזאת לראשונה בעולם המערבי בשנת 1981 אצל חמישה הומוסקסואלים בלוס אנג'לס שבארה"ב⁴. אכן קיימים נתונים משנות ה-50 של המאה ה-20 מאפריקה, שהוכחו במחקר רטרוספקטיבי, אשר מצביעים על קיום המחלה ביבשת זו כבר באותה

תקופה⁵. בתוך שנה מיום זיהוי המחלה עלה מספר החולים באידס בארה"ב ל-1,000, ובשנת 1985 כבר היו שם 10,000 מקרים⁶. בפחות מעשור שנים היו בארה"ב יותר מ-100,000 חולי אידס⁷.

בשנת 1983, שנתיים לאחר גילוי מחלת האידס, זוהה ואופיין נגיף האידס⁸. בשנים הראשונות לאחר גילוי נגיף האידס התנהל וויכוח עז בין שני מדענים, ובין שני מוסדות מחקר יוקרתיים, למי מגיעה זכות הבכורה בגילוי ואיפיון הנגיף: רוברט גאלו⁹ ממכון הסרטן הלאומי ומכוני הבריאות הלאומיים של ארה"ב, מול לוק מונטנייה¹⁰ ממכון פאסטר בפאריס. הוויכוח ביניהם הביא לחקירות רבות של גופים שונים, ואף לתביעות משפטיות אודות הזכויות על תגלית גילוי הנגיף. התביעה המשפטית הסתיימה בשנת 1987 בהסכם פשרה בין נשיא ארה"ב רונלד ריגן לבין ראש ממשלת צרפת ז'אק שירק. למרות זאת נמשך הוויכוח עוד שנים אחדות, והסתיים בהסכם בין שני המוסדות היוקרתיים בשנת 1994. וויכוח זה מהווה תעודת עניות לחוקרים דגולים, ודוגמא שלילית להתנהגות בלתי הולמת של אנשי מדע¹¹.

ב-2001, 50:429 *MMWR*. [5] ראה – Piot P, et al, *Science* 239:244, 1987; Berkelman RL, et al, *Am J Med* 85:761, 1989. [6] Castro KG, et al, *Med Clin* 1989. [7] ראה – *MMWR* N Am 70:635, 1986. [8] HIV. 38:561, 1989. ראה להלן ברקע המדעי. [9] Robert C. Gallo. [10] Luc Montagnier. [11] על הטענות, ההוכחות

[2] ראה – Korber, et al, *Science* 288:1757, 2000. [3] ראה תיאוריות שונות בנידון באנציקלופדיה עברית, כרך מילואים ג, ע' איידס, עמ' 64. [4] CDC, *MMWR* 30:250, 1981; Gottlieb MS, et al, *N Engl J Med* 305:1425, 1981. וראה סיכום הנתונים ההיסטוריים וההתפתחויות במשך עשרים השנים הראשונות מאז גילוי האידס בסדרת מאמרים

וליוזול, וכן בחום¹⁹.

התפתחות נגיף האידס בגוף האדם – הנגיף חודר לתאי דם מסויימים²⁰ דרך אתר-קישור על פני קרום-התא²¹, ומפריש את החומר הגנטי שלו²². בשלב זה מופרש תסס (אנזים) מיוחד²³ המתמיר את החומר הגנטי²⁴. תסס נוסף²⁵ מחדיר את החומר הגנטי המותמר לגרעין התא וקושר אותו לכרומוזומים. בשלב זה מתחילה תקופת הדגירה, שהיא תקופה שקטה, ללא פעילות חולנית. תקופה זו יכולה להימשך חדשים עד שנים. בתקופה זו האדם אינו מראה סימני מחלה, היינו הוא בריא, אך הוא נושא את גורם המחלה. אכן למרות שבאופן חיצוני אין סימני מחלה, הרי שקיימת פעילות רבה של הנגיף. זמן קצר לאחר חדירת הנגיף לגוף האדם הוא מתרבה ומתפשט במהירות בנוזלי הגוף. הגרעין הנגוע מייצר חומר גנטי נגיפי, אשר לחילופין יוצר חלבונים נגיפיים וחלקים נגיפיים אחרים. חומרים אלו

בשנת 1985 פותחה הבדיקה הסרולוגית לבדיקת הנוגדנים לנגיף האידס, ובכך התאפשר איתור וגילוי נשאי נגיף האידס.

בשנת 1986 הוכחה ההשפעה החיובית של טיפול תרופתי ראשון¹².

ג. רקע מדעי¹³

נגיף האידס¹⁴ – הנגיף המחולל את מחלת האידס שייך לקבוצה מיוחדת של נגיפים¹⁵, אשר פגיעתם בבני אדם היא נדירה. בעבר נקרא הנגיף הזה בשמות אחרים¹⁶. בשנים האחרונות זוהו שני זנים של נגיף זה¹⁷.

נגיף האידס בודד מכל נוזלי הגוף והפרשותיו, אולם רק דם וזרע הוכחו מעל לכל ספק כמעבירי הנגיף¹⁸. הנגיף ניתן להשמדה בקלות יחסית על ידי חיטוי באלכוהול, כלור, מי חמצן, אקונומיקה,

למחלה ברוב חלקי העולם, והוא האלים והקשה; HIV-2 נפוץ בעיקר באפריקה – ראה Olshaugnessy MV and Schechter MT, *Lancet* 344:1380, 1994 [18] ראה להלן בדרכי ההעברה של נגיף האידס. [19] Martin, LS, et al, *J Infect Dis* 152:400, 1985. [20] בעיקר לימפוציטים מסוג T4. [21] בדרך של אינטאקציה בין גליקופורוטאין של הנגיף עם חלבון CD4 המצוי על הקרום העוטף את הלימפוציט. [22] מסוג RNA נגיפי. [23] האנזים נקרא reverse transcriptase = RT. אנזים זה מאפשר שיעתוק לאחור, והוא נתגלה על ידי שני מדענים יהודיים, בלטימור וטמין, עוד בטרם ידעו על נגיף האידס. גילוי זה זיכה אותם בפרס נובל לרפואה בשנת 1975. [24] מ-RNA ל-DNA. [25] integrase.

וההצטדקויות – ראה שני מאמרים בבטאון Science מיום 22.6.1990, עמ' 1494, ועמ' 1507. [12] AZT – ראה להלן ברקע המדעי. [13] הנתונים המובאים כאן מייצגים את המצב העובדתי בעת כתיבת הערך. אכן, בהיות המחלה חדשה, וההתפתחויות המדעיות-רפואיות הן בעיצומן, סביר מאד להניח, שנתונים שונים המובאים כאן ישתנו בעתיד. [14] Human Immuno-deficiency Virus = HIV, היינו נגיף הגורם לחסר חיסוני באדם. [15] קבוצת retro-viruses, מסוג לנטי-ורינה. ראה – [16] LAV (Lymphadenopathy Associated Virus), ARV (AIDS Related Virus), HTLV (Human T-lymphocytic Virus), ועוד. [17] HIV-1 הוא הגורם

יוצאים מהגרעין לציטופלסמה של התא, ותסס מיוחד²⁶ חותך את החלבונים הנגיפיים לחלקים קטנים, אשר יוצרים יחדיו נגיפי-אידס חדשים. בשלב זה יכול הנגיף להיות מופרש בדרכים שונות, ולהדביק את סביבתו²⁷, למרות שהנשא עדיין איננו מראה סימנים כלשהם של מחלה פעילה. הנגיפים הורסים את התא, ויוצאים אל מחוץ לתא הנגוע כדי לתקוף תאי דם חדשים. כאשר נהרסת כמות קריטית של תאי דם לבנים מתחילים להופיע סימני המחלה. רוב הנשאים יחלו בסופו של דבר, אם כי ידוע כיום שלא כל הנשאים יחלו²⁸.

ושטיון מתקדם על רקע פגיעה במוח; מערכת עיכול – שלשולים קשים ועמידים לטיפול; מערכת הדם – כל שורות התאים במוח העצם נפגעות בשלבים השונים של המחלה, עם נטיה מוגברת לדמומים בגלל פגיעה בטסיות; לב – תפליטים סביב הלב יכולים לגרום להפסקת פעילות הלב; כליות – פגיעה כלייתית יכולה להביא לידי אי ספיקת כליות סופנית.

מבחינה מעשית מקובל לחלק את המחלה לחמישה שלבים עיקריים:

התפתחות קלינית של המחלה – הגדרת המחלה והנשאות עברה מספר שינויים במהלך השנים²⁹.

שלב המחלה החריפה – מופיע בדרך כלל בין שבוע לששה שבועות מזמן ההדבקה, ונמשך עד שבועיים. סימני המחלה החריפה אינם ייחודיים, והם דמויי שפעת. בין השאר סובלים החולים משלשולים, חוסר תיאבון, ירידה במשקל, נפיחות בלוטות לימפה, עליות חום חוזרות, פריחה, כאבי ראש, ונגעים שונים בפה. בשלב החריף יש ירידה בתאי הדם הלבנים, ועליה ברמות הנגיף בדם החולה. בתוך שלושה שבועות מהופעת הסימנים הקליניים מתחילים להיווצר נוגדנים שונים למרכיבים החלבוניים של הנגיף, אשר מאפשרים את זיהוי הנשא.

הבעיה הרפואית המרכזית של מחלת האידס הוא הרס המערכת החיסונית, וממנה נגזרות בעיות רפואיות רבות, ובראשן מחלות זיהומיות בלתי רגילות³⁰. במהלך המחלה נפגעות כמעט כל המערכות של הגוף:

שלב המחלה ללא תסמינים – בשלב

עור – פצעים שונים³¹, פטרת, אקזמות, וגידולים ממאירים³²; מערכת העצבים – חולשה מתקדמת על רקע פגיעה בעצבים היקפיים³³ ובחוט השדרה,

נדירים, שבדרך כלל לא מתרחשים באנשים שיש להם מערכת חיסונית תקינה. הזיהום השכיח בהקשר זה הוא דלקת ריאות על ידי *Pneumocystis carinii* = PCP [31] הפגיעה השכיחה בעור נקראת *seborrheic dermatitis*. [32] בעיקר גידול מסוג *Kaposi's sarcoma*. [33] peripheral

[26] protease. [27] ראה להלן ביחס לדרכי ההעברה של נגיף האידס. Melbye M, [28] et al, *Curr Topics AIDS* 1:57, 1987 וראה להלן הע' 38-39. [29] ראה – CDC, *MMWR* 40:787, 1991; Chang SW, et al, *JAMA* 267:973, 1992. [30] הכוונה לזיהומים אופורטוניסטיים במחוללי זיהום

זה יש ירידה קלה והדרגתית בתאי דם לבנים³⁴, לעתים נותרות בלוטות לימפה מוגדלות, ויש הפרעה ביצירת שורות תאי הדם. מצב זה יכול להימשך עד עשר שנים, והוא מכונה תקופת הדגירה.

שלב המחלה עם תסמינים מוקדמים – בשלב זה יש ירידה ניכרת בתאי הדם הלבנים. יש עליות חוזרות של חום, הזעה לילית, עייפות יתר, שלשול כרוני, תופעות עוריות שונות, זיהומים חוזרים ומגוונים. לרוב לא מדובר בזיהומים מסכני חיים. שלב זה יכול להימשך עד חמש שנים.

שלב המחלה עם תסמינים מאוחרים – שלב זה מאופיין בירידה משמעותית בתאי הדם הלבנים, ויחד עמם הופעת זיהומים אופורטוניסטיים מסכני חיים³⁵. בשלב זה מופיעים גם גידולים שונים³⁶, וכן סימנים נוירולוגיים שונים³⁷. חולה הסובל מאחד מהמצבים הללו נחשב כחולה אידס באופן קליני. שלב זה יכול להימשך עד שלוש שנים.

שלב המחלה המתקדמת – בשלב יש דיכוי כמעט מלא של המערכת החיסונית, עם התגברות השכיחות של מחלות זיהומיות חריגות, קשות ומסכנות חיים. רוב החולים המגיעים לשלב זה מתים בתוך שנתיים.

מצבים חריגים – רוב הנדבקים בנגיף האידס מפתחים את המחלה בתוך מספר שנים. אכן, תוארו כ-5% מכלל הנשאים אשר נותרו בריאים ללא תסמינים של המחלה הפעילה במשך עשרות שנים. הסיבות לשוני המשמעותי הזה בין הנשאים טרם הובררו כל צרכם³⁸. כמו כן תוארו מקרים בודדים של יילודים לאמהות נשאות נגיף האידס, שנולדו כשהם נשאים של הנגיף, ואחר כך נעלם הנגיף מדמם ללא כל טיפול. גם המנגנון למצב זה טרם הוברר כל צרכו³⁹.

נוגדני נגיף האידס – נגיף האידס מהווה גורם זר בגוף האדם, ולכן נוצרים נגדו נוגדנים, כפי שקורה בכל מקרה של פלישת חלבון זר לגוף האדם. ברם, הנוגדנים הללו אינם מסוגלים לנטרל את הנגיף, ועל כן הנשא ממשיך להיות מקור להדבקה כל ימיו. אכן, נוגדנים אלו ניתנים למדידה, ועל כן בדרך זו ניתן לזהות את הנשאים ואת החולים באידס, וכן ניתן לבדוק את הרקמות, הנוזלים וההפרשות של בני האדם לנוכחות נוגדני אידס, ובכך לקבוע אם תרומות דם, תרומות זרע, ותרומות איברים נקיים מנגיפי האידס. בעיה אבחנתית קיימת בגלל מירווח בזמן הקיים בין הזיהום לבין הופעת הנוגדנים בדם. מירווח זה משתנה מתקופה של שבועיים ועד למספר חודשים. בתקופה זו האדם נושא את נגיפי האידס ומדביק את

על שם קפואי. [37] כגון דלקת עצבים היקפיים, דלקת חוט השרדה, שיתוקים של עצבים גולגולתיים. [38] ראה – Cao Y, et al, *N Engl J Med* 332:201, 1995; Baltimore .D, *N Engl J Med* 332:259, 1995 [39] ראה – McIntosh K and Burchett

neuropathy. [34] תאי לימפוציטים מסוג CD4, שהמדד שלהם מהווה דרך למעקב אחרי התקדמות המחלה. [35] האופייניים הם דלקת ריאות מסוג *Pneumocystis carinii* (PCP), שחפת, הרפס, טוקסופלזמה, פטריות ועוד. [36] כגון לימפומה, סרטן צוואר הרחם, סרקומה

סביבתו, אך בדיקת נוגדני הדם היא שלילית. דרכי ההדבקה – ההעברת נגיף האידס מתרחשת במספר דרכים:

העברה דרך הדם – דם או מוצריו עלולים להכיל נגיפי אידס, אם תורם הדם היה נגוע באידס. על כן מתן עירוויי דם, או מרכיבי דם, לחולים הנזקקים למוצרים אלו, עלול לגרום להדבקותם במחלה זו. בראשית תקופת האידס היתה זו דרך נפוצה להדבקה, ובעיקר פגעה דרך זו בחולי המופיליה, אשר נזקקים לעירוויים חוזרים של גורמי קרישה. בתחילת שנות ה-80 של המאה ה-20 נדבקו באידס מבלי דעת כ-80-30% מכלל חולי ההמופיליה, ובישראל באותה עת נדבקו כמחצית מחולי ההמופיליה. כמו כן דווח על הדבקות מושגל לאחר השתלת עצם⁴⁴, ולאחר השתלת איברים⁴⁵. עם שכלול אמצעי הבדיקה לנוגדני אידס, כמעט שאין עוד הדבקה בדרך זו, שכן כל מנות הדם הנתרמות עוברות בדיקות ניטור לזיהוי נוגדנים לאידס⁴⁶, וכן נבדקים כל הרקמות והאיברים להשתלה.

העברת הנגיף דרך הדם יכולה להתרחש באמצעות הזרקת סמים לווריד. מעבר הזיהום בקבוצת המתמכרים לסמים קשים הינו תוצאה של השימוש המשותף

הישרדות – הזמן הממוצע של הישרדות בחיים מתחילת המחלה הקלינית עלה במשך השנים בהדרגה: החל מ-11 חודשים בשנת 1981, ועד למספר שנים בשלהי במאה ה-20⁴⁰.

סיבות אחדות הביאו לשיפור בהישרדותם של חולי אידס: גילוי מוקדם יותר של המחלה; טיפול יעיל יותר נגד הנגיף; טיפול יעיל יותר בסיבוכי המחלה, ובעיקר בסיבוכים הזיהומיים; טיפול תומך טוב יותר.

קביעת תחזית לתוחלת חיים בחולי אידס מבוססת על בדיקת העומס הנגיפי⁴¹ בדמו של החולה, דהיינו מספר חלקיקי הנגיף במיליליטר של פלסמה. ככל שרמת העומס הנגיפי גבוהה יותר, כן גרועה יותר התחזית להישרדות, וקצב המחלה מהיר יותר⁴². ביטוי מעבדתי נוסף לחומרת המחלה והתקדמותה היא מדידת רמת תאים מוגדרת של המערכת החיסונית⁴³. ככל שרמתם בדם נמוכה יותר כן קשה המחלה יותר, וכן מתרבים סיבוכיה הזיהומיים.

Engl J Med 334:426, 1996; Quinn TC, et al, *N Engl J Med* 342:921, 2000. זה נמצא נכון גם לגבי יילודים לאם נשאית אידס – ראה Shearer WT, et al, *N Engl J Med* 336:1337, 1997 [43]. תאי T מסוג CD4 – ראה Volberding PA, *JAMA* 271:392, 1994. CDC, *MMWR* 37:597, 1988 [44]. CDC, *MMWR* 35:306, 1985 [45]. בישראל מנטרות כל מנות הדם לעירווי מאז

.SK, *N Engl J Med* 332:883, 1995 [40]. Lemp GE, et al, *JAMA* – ראה 263:402, 1990; Lundgren JD, et al, *BMJ* 1068, 1994; Osmond D, et al, *JAMA* 271:1083, 1994; Saag MS, et al, *Nat Med* 2:625, 1996; Mocroft A, et al, *BMJ* 314:409, 1997. viral load [41]. Mellors JW, et al, *Science* [42] 272:1167, 1996; O'Brien WA, et al, *N*

אידס. מתוך 17 המקרים הידועים — 12 אנשים נפגעו מדקירות מחטים; 2 נפגעו מחשיפת עורם הפגוע לדם של חולי אידס; 2 נפגעו מחשיפת ריריות; ואחד נפגע מחשיפה ומגע ממושך עם הפרשות של חולה אידס⁴⁸. יש שהעריכו את הסיכון של עובד בריאות לחלות באידס מדקירת מחט אחת בשיעור של 1 ל-275 מקרים⁴⁹. ואמנם עובדי רפואה, כולל מנתחים, מרדימים, פתולוגים ורופאי שיניים, הנוקטים אמצעי זהירות מתאימים, כגון שימוש בכפפות ועזרי מגן אחרים, והימנעות ממגע עם הפרשות של חולי אידס בזמן שיש פצעים פתוחים וכדו⁵⁰, כמעט אינם חשופים כלל להדבקה באידס⁵¹. בעת החיאה והנשמה מפה-לפה או מפה-לאף מומלץ שהמטפל יבצע את ההליך כשהוא לובש מסכה על פניו⁵².

במחקרים שונים הוכח, כי רופאים נגועים באידס, קרוב לוודאי שאינם מעבירים את המחלה למטופלים שלהם. בארה"ב, עד אמצע שנת 1990, דווח על 4,500 עובדי בריאות שהיו נגועים באידס, ולא דווח על אף מקרה של הדבקה מטופל באידס⁵³; כמו כן נבדקו 2,160 חולים שנתחו על ידי כירורג אמריקאי, אשר

במחטים מזוהמות בדם. המתמכרים לסמים קשים מהווים את אחת מקבוצות הסיכון הגבוהות ביותר להדבקה באידס, ולהעברת המחלה לאנשים אחרים, שכן המכורים לסמים הינם קבוצה שקשה מאד לשנות את הרגלי החיים שלהם, הם חסרי שליטה על תאוותיהם לסם, והשימוש המשותף במחטים מזוהמות מהווה לעתים קרובות חלק מהטקס של ההזרקה הקבוצתית של הסם⁴⁷.

דרך נוספת להעברת הנגיף בדם היא באמצעות העברת הנגיף מחולי אידס לעובדי רפואה, וכן להיפך — העברת הנגיף מעובדי רפואה נגועים למטופלים שאינם חולים באידס. דבר זה יכול לקרות בגין דקירות בלתי מכוונות ממחטים נגועות, מגע של הפרשות נגועות עם פצע פתוח, חשיפת ריריות, וטיפולים פולשניים.

הידבקות עובדי רפואה מחולי אידס אמנם אפשרית, אך שכיחותה נמוכה ביותר. למשל בארה"ב עד שנת 1988, נמצאו בסך הכל 17 מקרי הדבקה תעסוקתית, למרות שהיה ידוע על אלפי מקרים של פגיעה מדקירות מחטים ומכשירים חדים, שהיו במגע עם חולי

1988, *MMWR* 37:377, הונחיות מפורטות מטעם מומחי המרכזים לבקרה על מחלות (CDC). כיצד לנהוג כדי להימנע מהדבקה בעת הטיפול בחולי אידס. [51] Klein RS, et al, *N Engl J Med* 318:86, 1989; Emanuel EJ, *N Engl J Med* 318:1686, 1989; Smith T, *BMJ* 294:6, 1987; Greberding JL, et al, *J Infect Dis* 156:1, 1987; Mann JM, et al, *JAMA* 256:3099, 1986 [52] Editorial, *Lancet* 340:456, — ראה [53] Mishu B, et al, *JAMA* 1992.

אפריל 1986. [47] ראה על ניסיונות שונים לחנך ולשנות הרגלים אצל מכורים לסמים במאמר — Wartenberg AA, *JAMA* 271:151, 1994. [48] ראה פרטים במאמר CDC, *MMWR* 37:229, 1988. [49] ראה Jeffries DJ, *BMJ* 304:1258, 1992. ואגב, הסיכון לחלות בדלקת נגיפית של הכבד בחשיפה דומה גדול פי 30 ויותר בהשוואה לנגיף האידס — ראה Grady GF and Werner BG, *Ann Intern Med* 97:367, 1982. [50] ראה *MMWR* 36:Suppl 2:1S, 1987; במאמרים

כל עיסוק רפואי; למנוע מהם עיסוק בפעולות רפואיות פולשניות מסוכנות; לחייב את כל עובדי הבריאות לעבור בדיקות ניטור קבועות; לחייב את הנגועים לדווח על כך רק למעסיקים ולרופאיהם, ולחייבם לעבור בדיקות רפואיות תקופתיות כדי לעמוד על יכולתם להמשיך לתפקד.⁶²

העברה דרך מגע מיני – ההעברה המינית של המחלה היא הדרך השכיחה ביותר להדבקה, ועד סוף העשור השני למגיפת האידס היווה מגע מיני גורם ההעברה ב-75-85% מכלל חולי האידס בעולם. במרבית מדינות העולם המערבי ההדבקה המינית השכיחה ביותר היא ביחסים הומוסקסואליים. קבוצת ההומוסקסואלים מהווה אחת מקבוצות הסיכון הגבוהות ביותר להדבקה באידס. מחלה זו שכיחה במיוחד בין הומוסקסואלים מתירנים. כמו כן עולה הסיכון של ההומוסקסואלים לחלות באידס בגלל ריבוי 'השותפים' המיניים. בשנים האחרונות אמנם עלה אחוז הנפגעים בהעברה מינית הטרנסקסואלית, היינו יחסי מין בין גבר ואשה, גם בעולם המערבי,

נפטר ממחלת אידס, ואף אחד מהחולים שנותחו על ידו לא נשא נוגדני אידס⁵⁴; וכן נבדקו 2317 חולים של אורטופד שחלה באידס, ואף אחד מהחולים שנותחו על ידו לא נשא נוגדני אידס⁵⁵; וכן נבדקו 1192 חולים של רופא שיניים שחלה באידס, ואף אחד מהחולים שנותחו על ידו לא נשא נוגדני אידס⁵⁶; ועוד מקרה של כירורג שאף אחד מ-1131 מהמנותחים על ידו לא נדבק באידס⁵⁷. בישראל דווח על שני רופאים, כירורג ואורטופד, שהיו נגועים באידס, ואף אחד מהמטופלים שלהם לא נמצא נגוע בנגיף האידס⁵⁸. אמנם תואר מקרה אחד של רופא שיניים נגוע באידס, שמניחים כי הדביק חמישה מטופלים⁵⁹, כמו כן יש נתונים אודות טיפולים ניתוחיים מסויימים שהם חשודים כבעלי סיכון מוגבר להעברת נגיף האידס מרופא נגוע למנותח, גם כשהרופא נוקט באמצעי זהירות מתאימים⁶⁰. מרכזי הבקרה על מחלות בארה"ב העריכו את שכיחות ההדבקה של חולים מכירורג נגוע בשיעור של 1:42,000 עד 1:420,000⁶¹. אי לכך ישנן מספר אפשרויות של פעולה: לחייב את עובדי הבריאות הנגועים לספר למטופלים שלהם על מצבם; למנוע מהם

Editorial, *Lancet* 340:1259, 1992; וראה Mishu B and Schaffner W, *JAMA* 269:1843, 1993 [60] ראה *MMWR* 40Rr-8:1, 1991 Scott – וראה עור במאמר – HD, *Ann Intern Med* 116:341, 1992 [61] Lo B and Steinbrook R, *JAMA* 267:110, 1992 [62] ראה – Lo and Steinbrook, loc. cit; Gostin L, *Arch Intern Med* 151:663, 1991; Bird AG and Gore SM, *BMJ* 306:1013, 1993; Strong C, *Am J Obstet Gynecol* 168:1344, 1993; Bayer R, *BMJ*

1990. 264:467, [54] ראה Mishu loc. cit; Shuster E, *Am J Med* 94:93, 1993 [55] ראה von Reyn CF, et al, *JAMA* 269:1807, 1993 [56] ראה Dickinson GM, et al, *JAMA* 269:1802, 1993 [57] ראה Rogers AS, et al, *JAMA* 269:1795, 1993 [58] ראה News, *BMJ* 309:222, 1994 [59] ראה *JAMA* 265:563, 1991; CDC, *MMWR* 40:377, 1991; Ciesielski C, et al, *Ann Intern Med* 116:798, 1992; Chamberland ME, et al, *Ann Intern Med* 116:871, 1992

משפיעים על שכיחות ההעברה, כגון מחלות מין, פצעים בריריות של איברי המין וכד'.

ההדבקה יכולה לקרות גם בהזרעה מלאכותית⁶⁹, אם כי לאחר גילוי בדיקות נוגדנים לאידס נבדקים תאי הזרע להזרעה לנוכחות נגיפי אידס, ולכן ההדבקה בדרך זו נדירה ביותר.

אך עדיין קיימת העדפה ברורה ביותר לצורת ההעברה ההומוסקסואלית. בסוף שנת 1991 היתה סך שכיחות ההעברה ההטרוסקסואלית בארה"ב בשיעור 7% בלבד⁶³. בתקופה מסוימת חלה ירידה יחסית בשיעור ההומוסקסואלים שנדבקו באידס, אך בסוף העשור השני להתפשטות המחלה נרשמה עליה מתמדת בחולי אידס מקרב ההומוסקסואלים⁶⁴.

הדבקה בנשים במהלך קיום יחסים לסביבים היא נדירה⁶⁵.

באפריקה ההדבקה באידס בדרך ההעברה המינית היא בעיקר הטרוסקסואלית⁶⁶, וכן קיימת שכיחות גבוהה של אידס בקרב הזונות, ואף זה מעיד על ההעברה הבין-מינית של המחלה⁶⁷. לא ברור מה מידת החשיפה המינית הנדרשת להעברה הטרוסקסואלית, ויש הטוענים שההדבקה מאשה לגבר מתרחשת רק באחת ל-1,000 מגעים מיניים, כשהם נעשים ללא הגנה. אכן, כאשר האשה סובלת ממחלות מין, שכיחות ההדבקה בגבר הבא עמה במגע מיני היא גבוהה בהרבה⁶⁸. גורמים שונים

העברה סב-לידתית – אשה מעוברת הנגועה בנגיף האידס יכולה להעביר את הנגיף אל העובר, ועקב כך עלול להיוולד תינוק חולה באידס. ליילודים לאמהות נגועות באידס יש סיכון של 13-32% במדינות מפותחות להיות מזוהמים בנגיף האידס⁷⁰. אכן, אין כיום כל דרך לברר בשלב התוך-רחמי אם עובר אינדיבידואלי נגוע בנגיף האידס⁷¹. גם לאחר הלידה לא תמיד ניתן לברר את מצבו הרפואי של היילוד, שכן אמנם חלק מהיילודים הנגועים יגלו מיד סימני מחלה, וימותו בתוך שנה, אך חלק אחר של יילודים לאמהות נגועות באידס ישארו ללא תסמיני המחלה למשך תקופות ארוכות⁷². והנה, למרות אפשרויות

Piot P, et al, [66] 17(6):1003, 1993
 AIDS 5(S1):S1, 1992 [67] ראה –
 Ward H, et al, *BMJ* 307:356, 1993 וראה
 על ההדבקה של הגברים המקבלים את שירותי
 הזונות – Day S, et al, *BMJ* 307:359,
 1993. [68] ראה Biggar RJ, *BMJ* –
 Ho DD, et al, [69] 303:1150, 1991
 Science 226:451, 1984; Stewart GJ, et
 al, *Lancet* 2:581, 1985 [70] Chin J,
Clin Perinatol 21:1, 1994; Douglas SD,
 Smith JR, [71] *JAMA* 272:487, 1994
 Smith, loc. [72] *BMJ* 302:1447, 1991

CDC, *JAMA* 267:788, 1992 [63] ראה
 314:915, 1997
 Editorial, *Lancet* 341:863, –
 1993. [64] CDC, *JAMA* 265:3226,
 1991; Friedman RC and Downey JI, *N
 Engl J Med* 331:923, 1994; Miller E, et
 al, *BMJ* 311:545, 1995; CDC, *MMWR*
 44:401, 1995; Valleroy LA, et al, *JAMA*
 284:198, 2000; Weiss R, *Lancet*
 Marmor – [65] 375:2073, 2001
 M, et al, *Ann Intern Med* 105:969,
 1986; Rich JD, et al, *Clin Infect Dis*

מבחינה קלינית. בהמשך נאסף ידע רב יותר, ובראשית שנות ה-90 של המאה ה-20 הסתבר כי אורך החיים הממוצע של יילודים נגועים באידס בארה"ב היה 9.4 שנים⁸⁴.

דרכים שאינן מדבקות — באופן כללי הציבור הרחב איננו יודע אל נכון את תנאי ההדבקה באידס, ומכאן הפחדים מפני מגעים שונים ועיסוקים משותפים שונים עם נשאי הנגיף, כגון התנגדות גדולה של הורים לילדים בריאים לשתף ילדים נגועים בלימודים בבתי ספר⁸⁵; כמו כן הפחד מפני מגע יום-יומי רגיל בין חולי אידס לבין בני משפחה, או אנשים שסועדים אותם. מבחינה עובדתית אין סיכון יתר לקרובים, אפילו באכילה מכלים משותפים, שימוש בכלי מיטה, שירותים, אמבטיות וכד', בתנאי שאין קיום מגע מיני.

בדיקות לגילוי האידס — אבחון ראשוני נעשה על ידי בדיקת נוגדנים לנגיפי האידס בדם הנבדק⁸⁶. ניתן לבצע תרבית של הנגיפים, אך זו בדיקה מייגעת וממושכת, והיא נעשית בדרך כלל רק לצורכי מחקר. הסמן הפרוגנוסטי השימושי ביותר למצבו של החולה הוא ספירת לימפוציטים מסויימים, האופייניים לפגיעה

האידס להימנע מהנקה⁸⁰.

אידס ביילוד — יילודים לאמהות
נגועות באידס סובלים מסיבוכים שונים בשכיחות גבוהה יותר בהשוואה לאוכלוסית נשים בריאות. הסיבוכים כוללים פגות, משקל לידה נמוך, פיגור בגדילה, ותמותה מוגברת. עובדות אלו נכונות גם בנשים שנבדקו באידס שלא בדרך של שימוש בסמים, וגם כאשר התניקות עצמם לא היו נגועים בנגיף האידס⁸¹. כמו כן משערים החוקרים את קיומה של תיסמונת מיוחדת ליילודים לאמהות נגועות באידס, אך דבר זה עדיין שנוי במחלוקת⁸².

לפי סקרים אחרים התברר, כי כשליש מהיילודים הנגועים בנגיף האידס סובלים מחסר חיסוני חמור ומהפרעה מוחית קשה, ומהם רובם מתים בשנה הראשונה לחייהם, והשאר מתים בתוך 4-5 שנים; לעומתם, כשני שלישים מהיילודים שנבדקו ברחם אמם, אינם סובלים מהסיבוכים הזיהומיים והמוחיים הללו, והם נשארים בחיים יותר מחמש שנים⁸³. ההערכות בעשור הראשון למגיפת האידס היו שתוחלת החיים של יילודים נגועים באידס היא קצרה מאד, אך הדבר נבע מהתייחסות ליילודים קשים במיוחד

Scott GB, et al, *N Engl J Med* [83] 321:1791, 1989; Blanche S, et al, *Am J Otolaryngol* [84] 14:1210, 1990. *MJ, Pediatr Infect Dis* 7:825, 1988. Morrow AL, et al, *Pediatrics* [85] 87:876, 1991. [86] הבדיקה המקובלת היא בשיטת ELISA. אימות הבדיקה נעשה בשיטת

Pediatrics 94:815, 1994. [80] CDC, *MMWR* 34:681, 1985 — ראה [81] Hasley NA, et al, *JAMA* 264:2088, 1990; Ryder RW, et al, *N Engl J Med* [82] 320:1637, 1990. Marion RW, et al, *Am J Dis Child* 140:638, 1986; [83] Nicholas S, *Pediatr Ann* 17:353, 1988

במחלה זו⁸⁷.

המתפתחות, ובעיקר באפריקה, היה היחס בין הגברים לנשים כמעט שווה, ואפילו קיימת העדפה קלה של נשים לעומת גברים⁹¹. בשנים האחרונות חל שינוי דמוגרפי בארצות המערביות, עם עליה ניכרת באחוז הנשים החולות בארה"ב, כשהיחס בין גברים לנשים השתנה ל-2.4:1⁹¹.

לפי דיווח ארגון הבריאות העולמי⁹² היו בעולם באמצע שנת 1991 למעלה מ-345,000 חולי אידס מדווחים ב-162 מדינות, אך ההערכה היא שמספר החולים האמיתי היה בתקופה זו למעלה מחמישה מיליון אנשים⁹³.

עשרים וחמש שנה לאחר גילוי האידס מתו ממחלה זו יותר מ-20 מיליון בני אדם ברחבי העולם; 35-42 מיליון בני אדם היו נשאים של הנגיף, כאשר שני-שלישים מתוכם נמצאים באפריקה, וחמישית מהם באסיה; כ-10 מיליון ילדים ברחבי העולם היו נשאי אידס, רובם כתוצאה מהדבקה מהאם בעת ההריון או הלידה; מספר הילדים שנותרו יתומים בגין מחלת האידס בהוריהם הגיע לכדי 14 מיליון; בארה"ב כ-400,000 אנשים מתו מהמחלה, ועוד כמיליון אנשים היו נשאים של הנגיף באותה עת. על פי נתוני ארגון הבריאות העולמי מתו בשנת 2003 לבד שלושה

נתונים סטטיסטיים – מחלת האידס פגעה באוכלוסיות רחבות, כמעט בכל מדינות העולם, כולל ישראל. היא התחילה במספרים קטנים יחסית, ובאוכלוסיות בסיכון גבוה במיוחד, ועברה לממדים של מגיפה כלל-עולמית, עם התפשטות לאוכלוסיות מגוונות יותר. בראשית המאה ה-21 היו בעולם כ-40 מיליון אנשים הנושאים בקרבם את נגיף האידס.

בשנת 1981, היא השנה הראשונה לגילוי מחלת האידס בארה"ב, נרשמו בסך הכל 189 מקרים, מהם – 97% גברים, 79% הומוסקסואלים, 0 מקרים בילדים; 10 שנים מאוחר יותר, היינו בסוף שנת 1991, היו 206,392 מקרים מדווחים בארה"ב⁸⁸, מהם 59% הומוסקסואלים, 22% מכורים לסמים, ו-12% נשים. מספר הילדים הנגועים בארה"ב עד סוף שנת 1991 הגיע ל-3,385, רובם היו יילודים לאמהות נגועות באידס⁸⁹. באחד הסקרים על פיזור הגורמים לאידס בנשים העלה כי 71% מהן היו קשורות לצריכת סמים, 19% היו בנות זוג לגבר צורך סמים, 11% נדבקו מעירווי דם⁹⁰.

בעשור הראשון להתפרצות המחלה היה רוב ניכר של גברים בין החולים בארה"ב בשיעור של 1:4, בעוד שבארצות

Ellerbrock [90]. *JAMA* 265:3226, 1991
TV and Rogers MF, *Obstet Gynecol N*
Berkley S, et [91]. *Am* 17:528, 1990
al, *AIDS* 4:1237, 1990 [92] ראה –
Berkley S, [93]. *JAMA* 265:2971, 1991
Ann Intern Med 116:339, 1992

Western Blot [87] הכוונה ללימפוציטים
מסוג T CD4 [88]. *JAMA* [88]
CDC, *JAMA* [88]. *JAMA* [88]
267:788, 1992. יש להניח, שהמספר האמיתי
של הנגועים באידס גבוה בהרבה, אלא שלא
הגיע לידיעת הגורמים הרשמיים. [89]
CDC, [89]. *JAMA* [89].
loc cit. ראה מספרים דומים במאמר –
CDC, [89].

מכלל האוכלוסיה במדינות השונות שביבשת, לעומת 0.18% בארה"ב, 0.37% בצרפת, ו-2.23% בתאילנד⁹⁷.

שכיחות המחלה בישראל בשנת 1989 היתה 3-4 חולים למיליון תושבים, ועלתה ל-5-6 חולים למיליון נפש החל משנת 1990⁹⁸. קצב התפשטות המחלה היה נמוך בהשוואה למדינות אחרות. מספרים אלו שונים באופן מובהק מהמספרים בארה"ב ובמדינות אירופאיות שונות, ובוודאי שונים מהמספרים באפריקה⁹⁹. בישראל עד שנת 1999 חלו באידס 505 אנשים, מהם היו 415 גברים ו-90 נשים; 156 היו הומוסקסואלים, 76 מהזרקות סמים; 35 חולי הימפיליה; 130 נחשפו בחו"ל. עד סוף שנת 2002 נרשמו בישראל כ-3,000 נשאים וחולים במחלת אידס. כ-500 חולים נפטרו בישראל ממחלת אידס עד סוף המאה ה-20¹⁰⁰.

החל משנת 1996 החלה להסתמן ירידה יחסית בשיעור ההדבקה, הנשאות, התחלואה והתמותה מאידס במדינות המפותחות¹⁰¹. ההערכה היא כי החינוך הציבורי, הגברת המודעת לבעיה, ניטור יעיל יותר, ותרופות מתקדמות הביאו לירידה זו¹⁰². יחד עם זאת, לאור ריבוי

מיליון בני אדם ממחלת האידס⁹⁴.

שכיחות המחלה שונה ממדינה למדינה, וקיים הבדל משמעותי בקצב התפשטות המחלה במדינות השונות. צורת ההתפשטות של המגיפה באסיה שונה מזו שבאירופה⁹⁵, ושונה משתי היבשות היא ההתפשטות באפריקה.

יש המזהים שלושה דגמים אפידמיולוגיים בעולם: דגם אחד אופייני לארה"ב, קנדה, אירופה המערבית, אוסטרליה, צפון-אפריקה. בדגם זה ההדבקה העיקרית היא בין הומוסקסואלים ומכורים לסמים, עם העדפה מספרית של גברים לעומת נשים; דגם שני אופייני למרבית יבשת אפריקה ויבשת דרום-אמריקה. בדגם זה ההדבקה היא בעיקרה הטרוסקסואלית, עם שיוויון בין גברים לנשים; דגם שלישי אופייני למדינות אסיה, בעיקר ארצות דרום-מזרח אסיה. בדגם זה יש מאפיינים מעורבים, הן הדבקה הומוסקסואלית ושימוש בסמים, והן הדבקה הטרוסקסואלית⁹⁶.

בשלהי המאה ה-20 היתה שכיחות המחלה והנשאות באפריקה בין מבוגרים בגילאים 15-49 שנה בשיעור של 12-26%

[100] נתוני משרד הבריאות בישראל. וראה עוד על התפלגות חולי האידס בישראל עד שנת 1996 בספר א. מורג וא. הוניגמן (עורכים). אידס – תופעה חובקת עולם, הוצאת אקדמון, ירושלים, 1998, עמ' 101 ואילך. [101] ראה – Lisa M, et al, *JAMA* 285:1308, 2001. [102] Auerbach JD and Coates TJ, *Am J Public Health* 90:1029, 2000.

[94] CDC, *MMWR* 50:444, 2001. וראה Steinbrook R, *N Engl J Med* – 351:115, 2004. [95] Weniger – BG and Brown T, *N Engl J Med* Editorial, – 335:343, 1996. [96] ראה – *Lancet* 343:186, 1994. [97] על פי נתוני האו"מ – פורסמו בעתון Newsweek מיום 17.1.00. [98] Moses AE, et al, *Isr J Med* [99] Bentwitch Z, *Isr Sci* 32:716, 1996.

באירופה המערבית, 17,000 מתו באירופה המרכזית והמזרחית, 70,000 מתו במזרח התיכון ובצפון אפריקה, 1.1 מיליון מתו באסיה הדרומית והדרומית-מזרחית, והשיא באפריקה במרכזית והדרומית, שם שיעור התמותה היה 13.7 מיליון¹⁰⁷.

טיפול – העלות הכוללת לטיפול ולמניעה של מחלת אידס היא גבוהה ביותר, וכיום נחשבת מחלה זו לאחת המחלות היקרות ביותר. דבר זה נובע מהקצאת תקציבים רבים למחקר; אישפוזים ממושכים של חולי אידס בבתי חולים, ביחידות לטיפול נמרץ, ובמוסדות לחולים כרוניים; הקצאת משאבים לחינוך הציבור ולאמצעי מניעה; מניעת הכנסות ויציאה ממעגל העבודה היצרני של חולי אידס, שכאמור רובם אנשים צעירים. בתום העשור הראשון למגיפת האידס הוערכה העלות הכוללת לטיפול בחולי אידס בארה"ב בסך של 8-16 מיליארד דולר¹⁰⁸. במדינות אחרות העלות יותר נמוכה, והיא משתנה בהתאם לתחשיבים שונים, ובהתאם להסדרים הכספיים לבריאות במדינות השונות. הטיפול התרופתי המשולב מוערך בעלות של 12,000 דולר לשנה לכל חולה¹⁰⁹.

עד כה טרם נמצא טיפול שיביא לריפוי מחלת האידס. ישנה הצלחה מסויימת ביכולת לעכב את ההתדרדרות של

התרופות הנדרשות לצורך השגת שיפור בתחלואה ובתמותה, יש חשש סביר לירידה בהיענות הטיפולית ובאיכות החיים. כמו כן מסתבר, שככל שיש התקדמות בטיפול במחלה כן יש ירידה בזירות הנדרשת למניעת המחלה¹⁰³. אכן, בעולם השלישי, ובעיקר באפריקה, נרשמה מגמה הולכת וגוברת של תחלואה ותמותה מאידס, שכן מקומות אלו עניים ולא יכולים ליהנות משירותי בריאות ציבור מניעתיים, ומטיפול חדשני בתרופות יקרות מאד¹⁰⁴.

הרוב המכריע של חולי אידס הם אנשים צעירים, בטווח הגילים בין 20-50 שנה, וחלק מהחולים נולדים עם המחלה, בעקבות הדבקה תוך-רחמית מאם נגועה באידס.

במשך העשור הראשון להופעת המחלה מתו בארה"ב 63% מהנגועים בנגיף האידס שהובאו לידיעת הרשויות המוסמכות¹⁰⁵, וסך כל המתים בארה"ב ממחלת האידס בעשור הראשון (עד סוף שנת 1991) היה מעל 133,000 איש¹⁰⁶.

בשלהי המאה ה-20 דווח על 16.3 מיליון ילדים ומבוגרים שמתו ממחלת האידס ברחבי העולם, מתוכם 450,000 מתו בצפון אמריקה, 520,000 מתו באמריקה הדרומית, 210,000 מתו

[107] נתוני האו"מ, פורסמו בעתון Newsweek מיום 17.1.00. [108] Bloom DE and Carliner G, *Science* 239:604, 1988; Coolfont Report, *Publ Health Rep* Hirschel B and [109] 101:341, 1986. Francioli P, *N Engl J Med* 338:906,

[103] ראה Hirschel B and Francioli P, *N Engl J Med* 338:906, 1998. [104] Hirschel and Francioli, loc. cit [105] CDC, *JAMA* 265:3226, 1991; [106] Weiss R, *Lancet* 375:2073, 2001. CDC, *JAMA* 267:788, 1992

העוסקים במחלה זו, שהדרך העיקרית להילחם בה היא במניעתה. אחת הדרכים היעילות למניעת המחלה היא במניעת התפשטותה דרך הדם. דבר זה נעשה ביעילות על ידי ניטור כל תרומות הדם, בעזרת בדיקה של נוגדני האידס. דרך מניעה נוספת היא בנקיטת אמצעי זהירות נאותים על ידי עובדי הבריאות. דרך נוספת של מניעה, בעיקר כאשר מדובר בהעברה הטרוסקסואלית בין איש לאשה, הוא בעזרת מילה של הגבר. במחקרים שונים התברר כי יש ירידה משמעותית בקצב ההדבקה של אידס כאשר הגברים נימולים¹¹⁵.

אכן, דרך המאבק הציבורי העיקרי הוא בניסיון להדביר את העברת המחלה בדרכי המין. לשם כך מתנהלת מערכת תיקשורתית-הסברתית רחבת-היקף ל'מין בטוח'. לפי גישה זו יש מקום לשמר את הרגלי החיים המיניים של כל אחד לפי רצונו, אלא שיש לקיימם באמצעות כובעון¹¹⁶. ההנחה המדעית היא, שהשימוש בכובעון מונע את ההדבקה בין המעורבים בקיום יחסי מין. גישה זו אומצה הן על ידי חוקרים בודדים, והן על ידי קבוצות מקצועיות שונות, לרבות החלטה של עצרת הבריאות העולמית בשנת 1987¹¹⁷, ושל הגופים הרפואיים

המחלה, ועקב כך ניתן להאריך את תוחלת החיים. דבר זה התאפשר הודות לפיתוח תרופה אנטי-נגיפית¹¹⁰, יחד עם טיפול אנטיביוטי משולב למניעת דלקת הריאות האופיינית לאידס¹¹¹ וזיהומים אופורטוניסטיים אחרים. מאז שנת 1996 הוכנס לשימוש טיפול תרופתי משולב, המורכב משלוש תרופות הפועלות במנגנונים משולבים, והסתבר שטיפול משולב זה היה יעיל בהרבה מהטיפול בתרופה הבודדת¹¹². יעילות הטיפולים התרופתיים החדשים הולכת וגדלה עם הזמן¹¹³, אך אין בידינו כיום טיפולים המביאים להחלמה מהמחלה.

הטיפולים המשולבים יעילים אמנם לעצירת התקדמות המחלה, אך אין הם משמידים לחלוטין את נגיפי האידס, וכפי שהתברר חוזרת המחלה לאחר הפסקת הטיפול גם אם התמידו בו במשך שנים¹¹⁴. עוד קיימת סבירות שבמשך הזמן תתפתח עמידות של נגיפי האידס לתרופות, כפי שהדבר קרה ביחס למרבית המחלות הזיהומיות.

כמו כן טרם הצליחו המדענים לפתח תרכיב לחיסון מפני המחלה.

מניעה – בהיעדר טיפול וחיסון למחלת האידס, סבורים רוב המומחים

de [114]. et al, *JAMA* 279:450, 1998
 Hong MD, et al, *AIDS* 11:F79, 1997;
 Chun TW, et al, *Nature* 387:183, 1997
 Halperin DT and Bailey RC, [115]
Lancet 354:1813, 1999 וראה בע' מילה,
 הע' 175. [116] condom. [117] World
 Health Assembly, WHR 140, 26.5.1987.

1998. [110] Zidovudine = AZT – ראה
 Volberding PA, et al, *N Engl J Med*
 322:941, 1990; Fischel MA, et al, *N*
Engl J Med 317:185, 1987
 [111] *pneumocystis carinii*
 Hammer SM, et al, *N Engl J Med* [112]
 Hogg SH, – ראה [113] 337:725, 1997

בשלוש דרכים: ניטור שגרתי של כל האוכלוסיה, למעט אנשים שמסרבים לבדיקה; הצעה לכל האוכלוסיה לבצע ניטור בהסכמתם המפורשת; או ניטור של אוכלוסיות בסיכון גבוה בלבד, שבאמצעותן ניתן לאתר את הנשאים ואת החולים. מטרת הניטור הן כפולות: מחד גיסא, להנהיג הגבלות ו/או הסגרים על חולים ונשאים כאלו, או לבצע פעולות חינוכיות והסברתיות בקרבם על מנת להפחית את יכולת ההדבקה שלהם; ומאידך גיסא, להגיע לאיבחון מוקדם על מנת לתת טיפול תרופתי יעיל בשלבים המוקדמים של המחלה, ובכך לסייע לחולים עצמם להאריך את חייהם ולשפר את איכות חייהם.

אכן המומחים טוענים, שמבחינה רפואית-אפידמיולוגית אין דרך זו יעילה להשגת המטרה, מפאת סיבות אחדות: בעיות חברתיות-פוליטיות¹²⁴; הקושי הרב להגיע לכל האוכלוסיה שבסיכון; הצורך בבדיקות תקופתיות וחוזרות, כי ממצא שלילי בבדיקה אחת איננו שולל נוכחות זיהום באידס, ובוודאי לא שולל הדבקה מאוחרת יותר; עלות גבוהה למערכת הבריאות, כאשר מדובר בניטור אוכלוסיות שלמות, שהסיכון בהן הוא נמוך¹²⁵.

המרכזיים בארה"ב בשנת 1989¹¹⁸. יש לציין, כי הגופים הרפואיים האמריקאיים קבעו, שרק הימנעות מקיום יחסי מין, או הקפדה על יחסי מין בין בני זוג קבועים שאינם חולים, יכולים למנוע העברה מינית של האידס; יחד עם זאת הם הסיקו כי שימוש בכובעון הוא יעיל במידה רבה למניעת ההדבקה¹¹⁹. אכן, יש המטילים ספק בגישה זו, מתוך ראייה היסטורית של כישלונות מאבקים דומים במחלות מין¹²⁰, בעיקר לאור העובדה שבמקרים רבים אין התמדה ועקביות בשימוש בכובעון בכל מגע מיני¹²¹, וכן עקב ספק ביעילות הרפואית המלאה של שיטת מניעה זו¹²². באחד המחקרים המקיפים התברר כי שימוש עקבי בכובעון מפחית את הסיכון להדבקה ב-69%¹²³.

דרכי מניעה אחרות הן באמצעות חינוך קבוצות הסיכון העיקריות לשינוי אורח החיים ו/או שינוי בהרגלי החיים שלהם, והכוונה בעיקר להומוסקסואלים, מתמכרים לסמים, וזונות.

דרך אפשרית נוספת למניעת התפשטות המחלה היא על ידי בדיקות ניטור לנוכחות נוגדני הנגיף בדם. דבר זה יכול להתבצע

Emanuel EJ and Emanuel [122]. 1994. LL, *Am J Med* 83:519, 1987 – Cates W and Hinman AR, *N Engl J Med* 327:492, 1992. וראה להלן בפירטי Weller SC, *Soc* [123]. דינים וברקע האתי. *Sci Med* 36:1635, 1993 [124]. ראה להלן Freedberg KA – [125]. ברקע האתי. and Samet JH, *Arch Intern Med* 159:1994, 1999; Quinn TC, *N Engl J Med* 327:486, 1992.

Centers for Disease Control and [118] Prevention = CDC; National Institutes of Health = NIH; Food and Drug Administration = FDA; Surgeon General, *JAMA* – General de – [119]. 269:2840, 1993. Vincenzi I, *N Engl J Med* 331:341, Brandt AM, *Am J Publ* [120]. 1994. Health 78:367, 1988 [121]. – Johnson AM, *N Engl J Med* 331:391,

שיש חולים באידס שאין בהתנהגותם שום רבב, כגון תינוקות לאמהות נגועות באידס, או חולים שקבלו עירווי דם נגועים בנגיף האידס, ובכל זאת חלו במחלה זו¹³⁰.

חובת הרופא — הרופא מחוייב לטפל בכל חולי האידס, גם אלו שמחלתם קשורה בחיי חטא, כגון הומוסקסואלים, זונות, ומתמכרים לסמים, ואל לו להפלותם לרעה בעצם הטיפול בהם בגלל צורת חייהם¹³¹. מספר טעמים ניתנו לכך: לא על הרופא מוטל לשפוט את בני האדם; כל מחלה נובעת בסופו של דבר מחטא, ובכל זאת יש חובה לטפל בכל חולה; החיוב להציל אדם מישראל לא הוגבל רק לצדיקים ולשלימים; נאמר יתמו חטאים מן הארץ¹³², ולא חוטאים¹³³; שמא הרהר תשובה¹³⁴; בזמן הזה מחללים שבת אפילו על מומרים לחלל שבת בפרהסיא¹³⁵; רק מי שרודף אחרי חברו להורגו, ומי שגמרו סנהדרין את דינו למיתה על פי עדים והתראה אין לטפל בו עוד, כי הוא גברא קטילא.

כמו כן מוטלת חובה על הרופאים

ד. פרטי דינים¹²⁶

כללי — יש מי שהמליץ על המגיפה של אידס את מאמר חז"ל: "בכל מקום שאתה מוצא זנות — אנדרלמוסיא באה לעולם, והורגת הטובים והרעים"¹²⁷.

חטא ועונשו — אחד מעיקרי האמונה היהודית היא, שהבורא יתברך שמו גומל טוב לשומרי מצוותיו, ומעניש לעוברי מצוותיו¹²⁸, ועל כן בבחינה אלקית יש קשר בין חטא לעונשו. אכן, אף שמחלת האידס פגעה בעיקר באנשים שהתנהגותם סותרת את ההלכה באופן מובהק, כגון מכורים לסמים, הומוסקסואלים וזונות, אין אנו, כבני תמותה, יכולים לראות במחלה עונש ישיר על חטאיהם, שכן בימינו לא ניתן לראות באופן מוחשי קשר ישיר של שכר ועונש לעומת מעשים מסויימים של בני אדם¹²⁹. אמנם על פי הנתונים הסטטיסטיים עולה בבירור כי קיים קשר של סובב ומסובב בין התנהגותם ומעשיהם של חלק מחולי האידס לבין היעראות המחלה, אך אין אנו בימינו יכולים לראות בזה קשר ישיר של חטא ועונשו, מה גם

pp. 1-21; Rabbi Bleich JD, *Tradition* 1992, 26(3):49; א. שטינברג, חוב' אסיא מז-מח:18, 1990. [131] Rosner F, *Medicine and Jewish Ethics*, 2nd ed, p. 31-41; Rabbi Jakobovits, loc. cit; Rabbi Bleich, loc. cit; א. שטינברג, שם. [132] תהלים קד לה. [133] ברכות י א. [134] ראה שו"ת חת"ס חיו"ד סי' שמא; שו"ת מהר"ם שיק חאו"ח סי' קמ. [135] ראה חו"א יו"ד סי' ב סקט"ז וסקט"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 יח. וראה עוד בשו"ת מנחת יצחק ח"א סי' נג; שם ח"ג סי' ב.

[126] בחלק זה מסוכמות דעות הרבנים, שדנו באופן מפורש בבעיות הקשורות למחלת האידס. אכן, טרם נידונו על ידי פוסקי דורנו כל הבעיות הקשורות למחלה זו. [127] בראשית רבה כו י; ויקרא רבה כג; תנחומא בראשית יב. וראה ירושלמי סוטה א ה. [128] עיקר יא בי"ג העיקרים של הרמב"ם. דבר זה עולה בבירור מן התורה, הנביאים והכתובים, ומדברי חז"ל, וכל הפוסקים והוגי הדעות היהודיים לדורותיהם. [129] ראה באופן כללי בנידון חו"א יו"ד סי' יג סקט"ז. [130] ראה — Rabbi Jakobovits I, in: Freudenthal G, *AIDS in Jewish Thought and Law*, New Jersey, 1998,

זו נחשבת קרובה להוצאת זרע לבטלה, ולכן היא אסורה¹³⁹. יתר על כן, יש בשיטה זו משום עידוד ותמיכה, או לפחות הסכמה ציבורית, לדרכי ההתנהגות המינית של חלק מקבוצות הסיכון, ובעיקר הומוסקסואלים. מאחר ועל פי ההלכה משכב זכור הוא איסור חמור ביותר¹⁴⁰, אין להתירו, ובוודאי אין לעודדו בשום פנים.

ועובדי הבריאות האחרים לטפל בחולי אידיס כמו בכל חולה אחר, ואל להם להימנע מטיפול בהם מחשש להידבקות, שכן הסיכון בהדבקה במגע רגיל עם חולי אידיס הוא אפסי, אלא אם כן היתה חשיפה דרך הדם או הזרע¹³⁶, בתנאי שהם מקפידים על אמצעי ההגנה הנאותים בעת הטיפול¹³⁷. דין זה נכון אפילו אם יש סיכון מזערי להדבקה¹³⁸.

הדרך הראויה לחינוך למניעת האידיס היא בהדגשת השלילה בדרך החיים המתירנית וההתנהגות החוטאת מבחינה מינית, היינו שלילת ההומוסקסואליות והזנות, וכמו כן השלילה של ההתמכרות לסמים. אין הגיון השקפתי-הלכתי יהודי לבחור לכתחילה בדרך של הגנה מפני גורמי סיכון, במקום לעקור את גורמי הסיכון עצמם¹⁴¹. דבר זה הובן על ידי הציבור הרחב באנגליה, כאשר בסקר דעת קהל בשנת 1987 נמצא כי 74% מהנשאלים הסכימו, כי הדרך היחידה למנוע הדבקה באידיס היא לדבוק בבן/בת זוג אחד וקבוע, ו-96% בקשו שבתי הספר

מניעת המחלה – אין ספק שמוטלת חובה על כל יחיד, ועל הציבור כולו, לסייע במניעת ההדבקה וההתפשטות של מגיפת האידיס. על כן חובה על כל אחד לנהוג בזהירות הנדרשת במגע עם חולי אידיס, כפי שמורים המומחים בתחום זה. כמו כן חובה על הציבור לדאוג לניטור מנות הדם מפני נגיפי אידיס.

אכן, שיטת המניעה המומלצת ביותר על ידי גורמי הבריאות כיום היא השימוש בכובעון בעת קיום יחסי מין. ברם, אין המלצה זו עולה בקנה אחד עם דרישות ההלכה. שכן שיטת קיום יחסי מין בדרך

הע' 311 ואילך. אמנם יש מהפוסקים שהתירו שימוש בכובעון במקום סכנה – ראה שו"ת אחיעזר ח"ג סי' כד אות ה; שו"ת אליעזר ח"ט סי' נא שער ב, אך אין כן דעת רוב הפוסקים, וראה מה שכתב בשו"ת אגרות משה חאבהע"ז ח"א סי' סג; שם חאבהע"ז ח"ד סי' סז, ובפרט שבנידון דידן, כאשר מדובר במניעת התפשטות המחלה תוך היתר להתנהגות מינית האסורה על פי ההלכה, לא מתקיימים התנאים של המתירים. [140] ראה ע' מיניות, הע' 686 ואילך. [141] Rabbi I. Jakobovits, *Jewis Med Ethics* 2(1):3, 1991; הרב ש. סיראט, הובאו דבריו במאמרו של ג. פרוידנטל, חוב' אסיא, סא-סב:110, תשנ"ח.

[136] ראה לעיל בחלק המדעי, בדרכי ההעברה של הנגיף. [137] א. שטיינברג, אסיא, מז-מח, כסלו תש"ן, עמ' 18 ואילך; Rosner F, *Medicine and Jewish Ethics*, 2nd ed, p. 31-41. [138] שכן חיוב לא תעמוד על דם רעך – ויקרא יח טז, מוגדר בהצלת הזולת מטביעה בנהר, מליסטים או מחיה רעה – סנהדרין עג א; רמב"ם רוצח א יד; טושי"ע חו"מ תכו א, ויש בפעולות אלו סיכון קטן. וכן כתב ביש"ש ב"ק פ"ו סי' כו, בעניין מגיפות בכלל. וכן משמע משו"ת הרדב"ז ח"ג סי' תרכו. וראה בע' השתלת אברים הע' 193 ואילך, ובע' סכון עצמי, הע' 84 ואילך. [139] ראה באריכות באוצה"פ סי' בג סקי"ז אות לו. וראה עוד בע' מניעת הריון,

בדרך חוקית ומשטרית.

כפיית בדיקות וטיפולים – יש מי שכתבו¹⁴⁵, שמותר לכפות בדיקת נוגדנים לנוכחות מחלת האיידס על קבוצות הסיכון, כגון הומוסקסואלים, מתמכרים לסמים, חולי המופיליה וכד', כדי לברר אם הם נושאים את נגיפי המחלה. וכן אילו היה קיים טיפול יעיל להבראה ממחלת האיידס, היה מותר לכפות אותו על חולה איידס. כפיה זו מותרת הן כאשר הכוונה היא לטובת החולה¹⁴⁶, והן כאשר המטרה היא למנוע התפשטות המחלה, ובכך להגן על האוכלוסייה, וזאת מדין רודף, ומכוח סמכות טובי העיר לתקן תקנות לטובת הציבור. אכן, כיום אין בדיקות כאלו יעילות להגנה על הציבור¹⁴⁷, ולכן אין לבצען בכפיה¹⁴⁸.

עובדי בריאות – כשיש חשש על מי מהצוות הרפואי שהוא נשא או חולה איידס, הרי הוא מחוייב להיבדק, ואם החשש מתאמת, עליו להפסיק את עבודתו במערכת הבריאות¹⁴⁹.

מקווה – באופן עקרוני אין לחשוש מהדבקה בנגיף האיידס בעת טבילה במקווה, שכן הנגיף איננו עובר דרך מגע במים. הרוצה לנקוט זהירות-יתר יכול

יזהירו את תלמידיהם מפני הסיכון של מין חפשי¹⁴². אך דרך זו לא התקבלה על דעת קובעי המדיניות הציבורית.

מבחינה יהודית, איפוא, במקום לחנך ולעודד 'מין בטוח', יש לחנך ל'אחריות מינית', שתבטא בהימנעות מקיום יחסי מין סוטים.

באופן דומה יש להתייחס לבעיית ההתמכרות לסמים. ישנן הצעות לספק סמים נקיים למתמכרים, או לספק להם מזרקים ומחטים סטריליים, כדי להפחית את סיכון ההדבקה בנגיף האיידס¹⁴³. דרך זו מעודדת את ההתנהגות השלילית של שימוש בסמים, במקום לעקור אותה מהשורש. ועל כן הדרך הראויה היא לחנך את הנוער נגד שימוש בסמים, ולהקצות משאבים ואמצעים למכוני גמילה, ולטיפולים רפואיים ונפשיים הולמים. יש אף הסבורים, שאמנם קיימת עדיפות לתוכניות גמילה מלאות ומסודרות, אך צריך לנקוט גם באמצעי ביניים, כגון טיפול במטאדון בלבד, כדי להפסיק את ההזרקה של סמים קשים, גם אם אין תקציבים לתוכניות גמילה מלאות¹⁴⁴. מאידך, ידוע שאוכלוסית המתמכרים היא קשה ביותר לחינוך ולגמילה, ועל כן חובת הציבור לכפות את ההתנהגות ההולמת

תשנ"ח. [146] ראה ע' הסכמה מדעת, הע' 107 ואילך. [147] ראה לעיל בחלק המדעי, וראה להלן בחלק האתי. [148] א. שטינברג, אסיא, מז-מח, כסלו תש"ן, עמ' 18 ואילך. וראה עוד Rabbi I. Jakobovits, *Jewis Med Ethics* 1991, 3:2(1); ג. פרוידנטל, חוב' אסיא, סא-סב:110, תשנ"ח. [149] הגר"י נויבירט, חוב' אסיא, סא-סב, תשנ"ח, עמ' 95 ואילך.

[142] ראה Rabbi Jakobovits, loc. cit.
[143] ראה למשל Rogers DE and Osborn JE, *JAMA* 270:494, 1993 [144] ראה Cates W and Hinman AR, *N Engl J Med* 327:492, 1992 [145] הרב ש. דיכובסקי, אסיא, מה-מו:28, תשמ"ט; Rabbi Bleich JD, *Tradition* 26(3):49, 1992. וראה מ. הלפרין וא. שטינברג, אסיא, סא-סב:128,

לחטא את מי המקווה בכלור, אשר משמיד את הנגיפים¹⁵⁰. אמנם יש הסבורים, שמי מקווה נפסלים בשינוי מראה, והכנסת כלור למים יכולה לגרום לשינוי הצבע לירוק, אבל בדרך כלל כמות הכלור הנחוצה איננה גורמת לשינוי מראה, וליתר תוקף ניתן להשתמש בגרגירי כלור, ומוצק אינו פוסל את מי המקווה, גם כשיש שינוי מראה¹⁵¹.

הודעה לצד שלישי – חובה ליידע את השותפים לחיים המיניים של חולי אידס על מצב החולה. מן הראוי לשכנע את החולה עצמו שיסכים לכך, אבל אם הוא מסרב, יש להודיע לנוגעים בדבר גם נגד רצונו¹⁵⁸.

אם ידע אדם שהוא חולה או נשא של אידס, ולא גילה למשוכת שלו את דבר המחלה, הקידושין הם קידושי טעות¹⁵⁹.

מאידך, אין לגלות ברבים את שמו של החולה באידס, אף אם ידוע שהוא ממשיך לקיים יחסי מין מזדמנים, ואף אם הוא עושה כך באופן מודע כדי להזיק לרבים, כל עוד לא מדובר באדם מסויים שאמור להיות במגע מיני עם החולה, אלא יש להזהיר את הציבור באופן כללי לנהוג בצניעות ראויה¹⁶⁰. הטעמים: במצב כזה חל איסור רכילות ולשון הרע; יש חשש

ביקור חולים – מצות ביקור חולים חלה גם ביחס לחולי אידס¹⁵². הטעם: אין סיכון למבקר, ולכן אין זה דומה לדין ביקור חולים במחלה מדבקת¹⁵³.

מסגרת חינוכית – אין לסלק ילדים חולים באידס ממסגרות הלימודיות¹⁵⁴. הטעם: אין סיכון של הדבקה לילדים האחרים.

ענייני בית הכנסת – באופן עקרוני אין למנוע מחולי אידס להימנות על מנין. אם ידוע שהחולה עשה תשובה על מעשיו, הרי הוא ראוי לשמש גם כשליח-ציבור, ואפילו בימים נוראים. אם הוא כהן, הרי הוא יכול לעלות לדוכן ולברך ברכת כהנים, אלא אם כן הציבור מתעב אותו¹⁵⁵.

עדות – חולה אידס אינו פסול

[156] Rosner, loc cit [157]. Rosner, loc. cit; Rabbi Jakobovits, loc. cit [158] הגרי"י נויבירט, חוב' אסיא, סא-סב, תשנ"ח, עמ' 95 ואילך; א. שטינברג, אסיא, שם; נשמת אברהם ח"ד חאבהע"ז סי' ב סק"א, ובהסכמת הגרש"ז אויערבאך. וראה ע"ע סודיות רפואית; קידושין וגרושין. [159] הגרי"י נויבירט, שם. [160] שו"ת קובץ תשובות ח"ב

[150] ראה לעיל הע' 19. [151] ראה משנה אחרונה על מס' מקוואות ז ג. וראה – Rosner F, *Medicine and Jewish Ethics*, 2nd ed, p. 31-41 [152] א. שטינברג, מז-מח, כסלו תש"ן, עמ' 18 ואילך. [153] ראה ע' בקור חולים, הע' 119 ואילך. [154] Rabbi Jakobovits I, *Jewish Med Ethics* 2(1):3, 1991. [155] Rosner, loc cit

שלום בית וכדי שיהיו להם ילדים, יש מי שכתב, שאין לאסור זאת עליו¹⁶³; ויש מי שכתב, שאסור לעשות כן, כי הוא מכניס עצמו לספק סכנה גדולה¹⁶⁴; ויש מי שכתבו, שיש מקום בהלכה להתיר שימוש בכובעון בתנאים אלו, ואפילו אם מדובר ברווק שחלה באידס לאחר שקיבל עירווי דם נגוע, שמותר לו לשאת אשה על דעת שישתמש בכובעון¹⁶⁵.

שימוש בהזרעה מלאכותית – במקרה

שהאשה נשאית אידס, ויש סכנה לבעלה לשמש עמה כדרך כל הארץ מחשש להדבקתו, יש מי שסבור, שאם הסיכון לעובר של אשה כזו הוא נמוך, מותר לבצע בה הזרעה מלאכותית מזרעו של בעלה, בתנאי שההורים מסכימים לשאת בסיכון הזה¹⁶⁶, ובתנאי שהאשה תקבל את הטיפול הרפואי המתאים ותסכים ללדת בניתוח קיסרי, שאז הסיכון לולד הוא נמוך ביותר, כמבואר לעיל ברקע המדעי.

ואם הבעל הוא נשא אידס, קיים סיכון של 0.15% להדבקת אשתו אם יקיימו יחסים כדרך כל הארץ¹⁶⁷. קיימת שיטה שבה שוטפים את הזרע מנוכחות נגיפי

שגילוי שמו ברבים ימנע ממנו לחזור בתשובה; יש חשש לקלון המשפחה; הצד השלישי צריך להיות אחראי לעצמו, ולא לבוא במגע מיני עם חולה אידס; חשש שמדיניות של גילוי חולי אידס ברבים יגרום להימנעותם של חולים כאלו לבוא לטיפול, והתוצאה הסופית תהיה ריבוי פגיעה באחרים; בדרך כלל הבא במגע עם פרוצה הוא בגדר רשע, ואורמים הלעיטהו לרשע וימות.

עילה לגירושין – אם אחד מבני הזוג חלה באידס לאחר הנישואין, הרי זו עילה לגט, ואף יש כוח בידי בית דין לכפות את מתן הגט¹⁶¹.

גירושין או שימוש בכובעון – אדם הנגוע בנגיף האידס, אסור לו לחיות חיי אישות רגילים עם בן/בת זוג, מחשש הדבקתו. יש מי שכתבו, שאסור לגבר להשתמש בכובעון, בין אם הוא הנגוע, ובין אם היא הנגועה. לפיכך, כשאחד מבני הזוג נגוע בנגיף האידס, אין מנוס מגירושין¹⁶². ולשיטה זו – אם בן הזוג שאיננו נגוע מסכים להמשיך ולחיות עם בן הזוג הנגוע בדרך רגילה על מנת לקיים

חוב' אסיא, סא-סב, תשנ"ח, עמ' 95 ואילך. [164] הגרש"ז אויערבאך, הובאו דבריו בנשמת אברהם ח"ה חח"מ סי' תכ סק"ב. וראה מאמרו של הרב צ.ש. שושארד, חוב' אסיא, סא-סב, תשנ"ח, עמ' 100 ואילך. [165] שו"ת שבט הלוי ח"י סי' רלח; הגר"ד פיינשטיין, הובאו דבריו במאמרו של הרב צ.ש. שושארד, חוב' אסיא, סא-סב, תשנ"ח, עמ' 100 ואילך; Bleich JD, Tradition 26(3):49, 1992. וראה הגר"י נויבירט, חוב' אסיא, סא-סב, תשנ"ח, עמ' 95 ואילך, שהסתפק בדין זה. [166] שמעתי בשם הגר"מ אליהו. [167] Downs AM and De

סי' כח; הגר"ש אלישיב והגר"י זילברשטיין, הובאו דבריהם במאמרו של ג. פרוידנטל, חוב' אסיא, סא-סב:110, תשנ"ח; Rabbi Bleich JD, Tradition 26(3):49, 1992. [161] הגר"י נויבירט, חוב' אסיא, סא-סב, תשנ"ח, עמ' 95 ואילך. [162] הגרש"ז אויערבאך והגר"ש אלישיב, הובאו דבריהם בנשמת אברהם ח"ד חאבהע"ז סי' ב סק"א2 (וכן כתב הגרש"ז אויערבאך בשו"ת מנחת שלמה ח"ג סי' קג אות טז ד"ה ואגב); הגר"ע בצרי, הובאו דבריו במאמרו של הרב צ.ש. שושארד, חוב' אסיא, סא-סב, תשנ"ח, עמ' 100 ואילך. [163] הגר"י נויבירט,

שאינן סיכויים שיתרפא ממנה¹⁷¹, ואולי דינו כאן חמור יותר, כי עצם המילה עלולה להחמיר את מצבו.

מחלת האידיס עוררה את שאלת המציצה במילה¹⁷², לאור הסיכון האפשרי של הידבקות המוהל מתינוק נגוע, או לחילופין, הידבקות התינוק ממוהל נגוע בעת המציצה בפה. אי לכך הועלו מספר הצעות לפתרון הבעיה:

לבטל את המציצה כליל עד יעבור זעם. החלטה זו לא התקבלה על דעת הפוסקים, מחשש שהדבר יביא לביטול המציצה בכלל, וכן מפני שיש חלופות אחרות כדלקמן.

לחייב את כל המוהלים ואת כל התינוקות בבדיקת נוגדנים לאידיס, לפני כל ברית מילה¹⁷³. שיטה זו קשה מאד ליישום מעשי, ואיננה אמינה דיה מבחינה רפואית; ויש מי שכתב לחייב את האמהות בבדיקת נוגדני נגיף האידיס¹⁷⁴.

האידיס, בודקים את הזרעונים המיועדים להזרעה בשיטות אימונולוגיות להיעדר נגיפי אידיס, ומזריעים את התאי הזרע הנקיים לתוך הרחם ביום הביוץ. בראשית המאה ה-21 היו כ-4500 מחזורי הזרעה תוך-רחמית באמצעות זרע שטוף של גברים שנבדקו באידיס, ורק במקרה אחד נדבקה האשה באידיס¹⁶⁸.

הפלה – לעניין הפלת עובר כשהאם ידועה כסובלת מאידיס, פסק ההלכה תלוי במחלוקת אם מותר או אסור להפיל עובר שיש לגביו חשש סטטיסטי למחלה קטלנית, אך אין וודאות שהעובר המסויים שלפנינו אכן חולה במחלה זו¹⁶⁹, שכן לא ניתן כיום לברר אם העובר נגוע אם לא¹⁷⁰.

מילה – יילוד שנבדק ונמצא שהוא נושא את נגיף האידיס, אך הוא בריא, אין צורך לדחות את מילתו בזמנה; אך אם הוא נולד כשהוא חולה במחלת האידיס, דינו ככל תינוק שנולד עם מחלה קשה,

מאידיס, או שהוא ידביק את התינוק הנימול באידיס, גם כאשר המציצה מבוועצת בפה, כדרכה. והיינו משום שאחוז היילודים היהודים שעלולים לסבול מאידיס הוא אפסי. וכן מפני שהרוק והיין הנמצאים בפי המוהל בעת ביצוע המציצה בפה מנטרלים את הנגיף, עיי"ש. ויש מי שהציע, שהמוהל ישטוף את פיו בתמיסת אלכוהול בריכוז של 70% לפני המציצה בפה, ובכך מובטח לו שלא ידבק בנגיף האידיס – ראה, Bleich JD, *Tradition* 26(3):49, 1992 [173] הצעת הגר"מ קליין, בעל שו"ת משנה הלכות, הובאו דבריו במאמר – Cohen AS, *J Halacha and Contemporary Society* 17:93, 1989 [174] Bleich JD, *Tradition* 26(3):49, [174]

Vincenzi I, *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 11:388, 1996 [168] Semprini AE, et al, *Lancet* – 349:1401, 1997; *MMWR* 39:249, 1990 [169] ראה בע' הפלה, הע' 268 ואילך. [170] ראה לעיל בחלק המדעי. אמנם לפי המבואר בחלק המדעי לעיל, שכיום ניתן למנוע כמעט לחלוטין את מחלתו של הוולד, לכאורה יהא אסור להפילו לכל הדעות. [171] ראה ע' מילה, הע' 699 ואילך. [172] ראה ע' מילה, הע' 301 ואילך. וראה באריכות בנידון בס' ברית כרותה לשפתים, פ"ח-פ"ט. והוכיח שם שמבחינה סטטיסטית, ועל פי דרכי ההעברה של נגיף האידיס, שכמעט לא יתכן כלל שהמוהל ייפגע

לסמוך על 'שומר פתאים ה' 175 ו'כי שומר מצווה לא ידע דבר רע' 176, ולהמשיך במציצה בפה, כפי עיקר הדין והמנהג. בשנת תשמ"ט (1989) פורסמה "קריאה קדושה" שלא לשנות את המציצה בפה גם בעידן מחלת האידיס, "ובמקום שיש חשש מחלה על הילד, אז המוהל או האב יעשו שאלת חכם אצל רב מובהק". חתמו על קריאה זו 22 מגדולי הרבנים, האדמו"רים, וראשי הישיבות בישראל, בארה"ב ובאירופה¹⁷⁷. אחד מפוסקי הדור הוסיף: "במקום שאין שום חשש ח"ו, טוב שלא להימנע מלעשות המציצה בפה"¹⁷⁸. עצה זו בוודאי נכונה ביחס למרבית הנימולים שאין לגביהם כל חשד לנשאות המחלה, היינו כשלא ידוע שהאם חולה באידיס או נשאית הנגיף, וכאשר לא מדובר ביילודים לאמהות העוסקות בהווה או שעסקו בעבר בזנות, ביחסי מין בלתי מסודרים, או בהזרקת סמים. כמו כן צריך שהמוהל לא יסבול מפצעים או חתכים בפה או בשפתיים.

לבטל את המציצה הישירה בפה, ולהשתמש במבחנת זכוכית, כדי למנוע את ההדבקה¹⁷⁹. בעיר בלטימור שבארה"ב, הוסכם שלא לעשות מציצה ישירה בפה, אלא באמצעות כלי זכוכית, בתנאי שכל המוהלים בעיר יסכימו לנהוג כך; אם אבי-היילוד רוצה לעשות בעצמו מציצה ישירה בפה, או אם הוא רוצה להזמין מוהל מחוץ לעיר שיעשה כך, הרי הוא רשאי¹⁸⁰.

לכל הדעות ברור, שאם יש חשש סביר שהתינוק סובל מאידיס מולד, כגון שידוע שאמו היתה מכורה לסמים, ובוודאי כשידוע שהאם סובלת מאידיס, אין לבצע מציצה בפה. יש מי שסבור, שבמקום חשש להידבקות באידיס מותר למוהל להשתמש בכלי זכוכית, כדי לקיים מצות מציצה בפה¹⁸¹.

ה. רקע אתי

המחלה כמגיפה כלל-עולמית – מגיפת האידיס גרמה לבהלה ולפחד כלל-עולמיים, בהיקף חסר תקדים, בגלל מספר מאפיינים של מחלה זו:

המחלה גורמת סבל רב, והיא קטלנית; היא פוגעת ביילודים ובאנשים צעירים; אין כיום דרך טיפולית להחלמה מהמחלה, ואין חיסון נגד המחלה; היא מדבקת בקנה-מידה עולמי; היא גורמת להכתמת החולים ולהפלייתם; עלות הטיפול והמניעה במחלה זו גבוהים מאד.

אכן ראוי לזכור כי החברה המודרנית עדיין סובלת ממחלות קטלניות רבות, שאינן ניתנות לריפוי, ואשר גורמות לסבל, לתחלואה ולתמותה רבה: מחלות ממאירות, מחלות לב וכלי דם, מחלות ניווניות, ומומים מולדים קשים. ועל כולם מלחמות לרוב, רעב, ותאונות עבודה ודרכים, אשר גובות מחיר-דמים יקר, אף

1992. [175] תהלים קטז ו. וראה על גרי כלל זה בנספח לע' סכונ עצמי. [176] קהלת ח ה. [177] קול קורא זה פורסם בס' ברית כרותה לשפתים, עמ' קח. [178] הגרש"ז אויערבאך, ראה שם. [179] ראה לעיל הע' 172.

[180] ראה – Cohen AS, *J Halacha &* Contemporary Soc 17:93, 1989. וראה שם, שהנהגה הזו נעשתה בהסכמת הרב היינמן. [181] הגרש"ז אויערבאך, הובאו דבריו בנשמת אברהם ח"ד חיו"ד סי' רסד סק"א.

יותר ממחלת האידס.

לעליית הנצרות כדת של ריפוי¹⁸⁶.

בעת החדשה היו מגיפות כלל-עולמיות של נגיף השפעת¹⁸⁷ בשנת 1918, ושל שיתוק ילדים¹⁸⁸ בשנות ה-50 של המאה ה-20.

סיבות לפאניקה עולמית – בנוסף לעובדה שמדובר במגיפה כלל-עולמית קשה וקטלנית ישנן סיבות נוספות לפאניקה העולמית סביב מחלת האידס.

ראשית, האידס פגע בחברת שפע, בעלת גאווה ובטחון עצמי רב, ובעלת תחושה שהמדע והטכנולוגיה הגיעו לשכלול כה רב עד כי אין להעלות על הדעת, בשלהי המאה ה-20, ובמדינות מפותחות ומתקדמות, שמחלה זיהומית לא תודבר בקלות ובמהירות. והנה מחלת האידס איננה עולה בקנה אחד עם רגשות אלו, והמחלה עירערה במידה רבה את הבטחון העצמי הקיבוצי של האנושות במדע וברפואה המודרניים¹⁸⁹.

שנית, מחלת האידס פוגעת באנשים צעירים, עובדה המגבירה את הרגשת האי-נוחות והלחץ הנפשי.

יתר על כן, אידס גם איננה המחלה המדבקת הראשונה בממדים כלל-עולמיים. מגיפות גדולות, כלל-עולמיות, היו לאורך כל שנות ההיסטוריה, והאנושות הגיבה כלפיהם בפחד ובהלה דומים למצבנו הנוכחי¹⁸². הידועות בהם היו מגיפות הדבר¹⁸³, אשר נקראו בשם 'המוות השחור'. במאה הששית למניינם היתה מגיפת דבר איומה, שנמשכה כשני דורות, ואשר פגעה בכל ארצות האימפריה הרומית, והגיעה עד לאירופה הצפונית. לפי האומדן נספו במגיפה זו כ-100 מיליון בני אדם, שהיוו כמחצית האוכלוסיה של איזור הים-התיכון באותו זמן. 'המוות השחור' השתולל שוב במאה ה-14 למניינם, ופגע בכל ארצות אגן הים-התיכון, יבשת אירופה ואנגליה. לפי אומדן זהיר מתו במגיפה זו כ-25 מיליון אנשים, שהיוו כרבע עד מחצית האוכלוסיה באירופה ובאנגליה¹⁸⁴.

המגיפות הנרחבות במאות הראשונות לאחר ספירתם, אשר השמידו חלק ניכר מהאוכלוסיה העולמית, יצרו שינויים חברתיים ופוליטיים עצומים¹⁸⁵, ויש הסבורים שהן שימשו מניע רב עוצמה

עמ' 871-874. [186] ראה הרפואה והיהדות, עמ' 35. [187] Influenza. מגיפה זו קטלה יותר מ-20 מיליון בני אדם – ראה Barry JM, *The Great Influenza: The Epic Story of the Deadliest Plague in History*, Viking Pub, 2004. [188] polio myelitis. [189] ראה – א. שטינברג, חוב' אסיא, מז-מח, תש"ג, עמ' 18 ואילך. וראה עוד – Zuger A, *Hastings Cen Rep* 17(3):16, 1987.

[182] Zuger A and Miles SH, – ראה [182] *JAMA* 258:1924, 1987. [183] Bubonic Plague. ראה סיכום הנתונים באנציקלופדיה העברית, כרך יא, ע' דבר, עמ' 873-874. וראה שם על מגיפות דבר נוספות בשנות ההיסטוריה. וראה עוד על 'המוות השחור' בספר – Gottfried RS, *The Black Death*, New York, 1983. [185] האנציקלופדיה העברית, כרך יא, ע' דבר,

בעיות חמורות וכבדות-משקל:

יחסי חולה-רופא, סודיות רפואית, דיווחים ורישומים, הסכמה מדעת, גילוי מידע לחולה, היחס לחולה הנוטה למות, ניסויים רפואיים בבני אדם, חלוקה צודקת של משאבים מוגבלים, בדיקות ניטור בכפיה, הסגר ובידוד של אוכלוסיות בסיכון גבוה, הגבלת חופש התנועה של אנשים נגועים בין מדינות ובתוך מדינות, תקנות וחוקים המפלים לרעה קבוצות מסוימות באוכלוסייה, מידע וחינוך ציבוריים, וזכויות חולה בקבלת החלטות.

אכן, יש להדגיש כי אף אחד ממאפייני מחלה זו, ואף אחת מהבעיות המוסריות הקשות והרבות שנימנו לעיל, אינן חדשות ומיוחדות למחלת האידס, וכולם קיימים בהקשרים רפואיים רבים אחרים¹⁹¹. אכן, ניתן לומר כי המיוחד במחלת האידס מבחינת הדיון האתי הוא הריכוז של כל הבעיות הללו באותם חולים, וכן עוצמת הבעיות, כפי שהן באות לידי ביטוי במחלה זו.

עמדות שונות ביחס לחולי אידס – יש הרואים במחלה זו עונש על דרך חיים סוטה וחוטאת; יש המתייחסים בסלחנות למעשים המביאים למחלת האידס, מתרחקים מתוויות של אשמה ומהכתמת שמם של החולים, ומעוררים רגשות חמלה כלפיהם, ודרישה להתייחסות שוויונית; ויש אף המצדיקים דרך חיים "אלטרנטיבית", וממליצים רק על אמצעי

שלישית, המחלה פגעה באנשי "החברה הגבוהה", היינו שחקנים, אנשי תיקשורת ואנשי בילוי מפורסמים, אשר מסוגלים להניע את גלגלי הפרסומת יותר מאשר אנשים מן השורה.

ורביעית, קיים שילוב ברור בין התנהגות מתירנית של קבוצות סיכון מסוימות לבין המחלה, וחלק מקבוצות הסיכון הללו הן קולניות ותוקפניות במיוחד. ואמנם חולי האידס ובני משפחותיהם הפכו לגורמים פעילים מאד בציבוריות העולמית, ובעיקר בארה"ב. הם נלחמים בדרכים מגוונות להשגת זכויות-יתר שונות ביחס למחקר, טיפול, ואשפוז, וכן הכרה בדרכי התנהגותם כדרכים תקינות ומקובלות. בעשור הראשון להתפרצות המגיפה בעולם המערבי נפגעו בעיקר ההומוסקסואלים, המהווים קבוצה מאורגנת ומשכילה, אשר יצרו קבוצות-לחץ ציבוריות ופוליטיות, והשיגו הישגים לקידום הטיפול במחלה זו יותר מאשר חולים במחלות קשות אחרות. ואכן, מערכת ציבורית זו גרמה לשינויים שונים בגישה הציבורית, שינתה נהלים שונים באישור טיפולים ניסויים, והביאה להקצאת משאבים גדולים יותר למחלה זו בהשוואה למחלות כרוניות וקשות אחרות¹⁹⁰. כמו כן יצרו קבוצות אלו דפוסי התנהגות אפידמיולוגיות, החורגות מכל המקובל בהתייחסות מדעית למגיפות.

הדילמות המוסריות – מבחינה מוסרית מעורבות במחלה זו מספר רב של

[191] *J Med* 326:128, 1992 ראה בערכיהם.

[190] Angell M, *N Engl J Med* 324:1498, 1991; Watcher RM, *N Engl*

מוסרית לאפשר להם לבקר במקומות החינוך כמו לכל ילד אחר¹⁹⁶.

מניעה מתאימים נגד הידבקות בנגיף האידס.

איזונים מוסריים וחוקיים – הבעיה החמורה של האיזון בין צורכי הפרט וחירותו לבין ההגנה על הציבור ועל הזולת הניבה שפע חוקים ותקנות במדינות שונות, במטרה למצוא את המאזן הנכון בין הדרישות השונות. למשל, בארה"ב עד שנת 1989, היו כבר למעלה מ-170 חוקים ותקנות שונים המתייחסים למחלת האידס ולחולי אידס¹⁹⁷. כמו כן הוקמה באותה שנה בארה"ב וועדה לאומית לעניין מחלת האידס¹⁹⁸, שתפקידה לפקח על המעורבות הלאומית בכל הנוגע לטיפול במגיפת האידס, ולדווח לנשיא ארה"ב, לקונגרס ולציבור האמריקאי על ההתפתחויות בנידון¹⁹⁹. חוקים ותקנות אלו מתייחסים למניעת המחלה, מניעת התפשטות המחלה, חינוך ציבורי, ניטור הנשאים והחולים, דיווח, מניעת הפליה בלתי נחוצה, הסדרים תקציביים, ועוד. אכן, חוקים אלו לא פתרו את הדילמות המוסריות, וההתמודדות עם הבעיות המוסריות הולכת ונמשכת. הדיון בדילמות הללו הניב ספרות מקצועית ופופולרית ענפה ביותר, וכבר בעשור הראשון להתפרצות המגיפה פורסמו בספרות

חובות המערכת הרפואית – באופן עקרוני מקובלת הגישה, שלרופאים יש חובה מוסרית לטפל בחולים, ועקב כך מוטלת עליהם החובה לטפל גם בחולי אידס¹⁹². ואכן רוב הרופאים סבורים, כי באופן עקרוני יש חובה לטפל בחולי אידס בדיוק כמו בכל חולה אחר, ואין להפלותם לרעה¹⁹³. אך בפועל רבים היו הרופאים שסרבו לטפל בחולים אלו, הן מחשש להדבקה, והן מהרגשת מיאוס כלפי האוכלוסיות שבסיכון מוגבר, היינו זונות, מכורים לסמים, הומוסקסואלים, ותחושה שהמחלה "מגיעה" לאנשים אלו כעונש על התנהגותם הקלוקלת, והם אשמים על עצמם¹⁹⁴.

ההמלצות של המומחים בתחום מחלת האידס היא שהחשש להידבקות איננה מהווה הצדקה למנוע את זכויותיהם של החולים בתחום הטיפול הרפואי, החינוך, הדיור והתעסוקה, שכן בתנאים רגילים ובהגנות נאותות אין כל סיכון של הדבקה¹⁹⁵. אין כל סיבה רפואית למנוע מילדים נגועים באידס לבקר בצורה סדירה במעונות יום ובבתי ספר, וקיימת חובה

28:251, 1990; Godin G, et al, *Med Care* Nesland V, et al, [195] 30:199, 1992. *Law Med Health Care* 15:73, 1990. Task Force on Pediatrics AIDS, [196] AAP, *Pediatrics* 82:801, 1988. Gostin L, *JAMA* 263:1961, [197] – ראה, [198] The National Commission [199] on AIDS. [199] בדו"ח הסופי של הוועדה פורסם בשנת 1993 – *AIDS: An Expanding Tragedy*, Washington, DC, 1993.

Council on Ethical and Judicial [192] Affairs, AMA, *JAMA* 259:1360, 1988; Clarke OW and Conley RB, *JAMA* Brennan TA, *N* [193] 266:2876, 1991. *Engl J Med* 324:1504, 1991 – American College of Physicians and Infectious Diseases Society of America, *Ann Intern Med* 120:310, 1994. Rogers DE, *JAMA* 259:1368, [194] 1988; Rizzo JA, et al, *Med Care*

ופוליטיקאים, נאלצו קובעי מדיניות בריאות הציבור להיכנע ללחצים שלהם. אי לכך נקבעה גישה ציבורית ייחודית למגיפה זו, שהיא שונה מהגישה המדעית והחינוכית המקובלת בדרך כלל בטיפול במגיפות. העולם המערבי לא החיל לגבי מחלת האידיס את הכלים והאמצעים המקובלים במחלות מדבקות אחרות, ובעיקר במחלות זיהומיות המועברות במגע מיני²⁰³. יתר על כן, ניתנו צידוקים אתיים ואפילו עובדתיים שונים להתנהגות הציבורית-אפידמיולוגית החריגה למחלה זו, כולל הטיעון שבכל מקרה אי אפשר להגיע למניעה מושלמת של התפשטות המחלה, ולפיכך מוצדק להימנע מדרכים המפחיתות את התפשטות המחלה כאשר יש בהן פגיעה בקבוצות אוכלוסיה מסוימות²⁰⁴. בחלוף הזמן – כשהציבור החל "להתרגל" למחלה זו, וכשקבוצות הסיכון העיקריות הפכו להיות המתמכרים לסמים, המהווים קבוצה חלשה מבחינה ציבורית-פוליטית, ובעיקר לאור העלות העצומה שמחלה זו גרמה למערכות הבריאות הציבוריות, החלה להסתמן מגמה של שינוי ביחס הציבורי למחלה. במקום להתייחס אל מחלת האידיס באמות-מידה ודרכי מניעה ייחודיים לה, החלו להישמע דעות אחרות, שדרשו מקובעי מדיניות בריאות הציבור להתייחס אליה כמו אל כל מחלה מדבקת, ולהחיל עליה את עקרונות הטיפול המונע של בריאות הציבור ומדע האפידמיולוגיה

המקצועית כמה מאות מאמרים על הבעיות המוסריות הקשורות לאידיס²⁰⁰.

הדילמה המוסרית של האיזון הראוי בין הדרישות להגברת בריאות הציבור לבין חירות הפרט וזכויותיו היא ארוכת שנים, ובמשך דורות רבים התנהלו דיונים משפטיים ומוסריים, בעיקר בארה"ב, בשאלה מה היא הגישה הראויה במאבקים נגד מחלות מדבקות קשות וקטלניות, כמו אבעבועות שחורות, שחפת, טיפוס, צרעת, עגבת וזיבה²⁰¹. הפתרונות לדילמה זו משתנים לפי התקופות והמקומות. למשל, בראשית המאה ה-20 פסקו בתי המשפט בארה"ב לטובת המוסדות הציבוריים בשאלת ההפעלה של אמצעים חמורים, כדי לפקח ולמנוע את התפשטותן של מחלות מדבקות. הם גם סברו שמומחים רפואיים, ולא שופטים, יחליטו על האמצעים הטכניים הנאותים למטרה זו. במחצית השנייה של המאה ה-20 הפכו בתי המשפט בארה"ב את עורם, העדיפו בהרבה את זכויות הפרט והאוטונומיה, וצמצמו בהרבה את כוחם של המוסדות הרפואיים²⁰².

גישה לאידיס כמחלה חריגה – בעשור הראשון להתפרצות מחלת האידיס, כשרוב הנפגעים במחלה היו הומוסקסואלים, ולאור בריתות שונות בין גורמים ליברליים, קבוצות הומוסקסואלים

Bayer R, *N Engl J Med* 324:1500, [203] 1991; Casarett DJ and Lantos JD, *Ann Intern Med* 128:756, 1998 [204] ראה Cates W and Hinman AR, *N Engl J Med* 327:492, 1992

[200] ראה Manuel C, et al, *J Med Ethics* 16:14, 1990 [201] ראה Merritt DJ, *Hastings Cen Rep* 16(6):S2, 1986; Board of Trustees, AMA, *JAMA* .Merritt, loc. cit [202] 258:2097, 1987

נשאותו לשותפים למגע מיני, או לאנשים שקיימו מגע מיני עם נשא או חולה אידס בעבר. ואמנם רבים מנשאי נגיף האידס אינם מגלים עובדה זו לשותפים שלהם למגע מיני²⁰⁷.

בשנים האחרונות ישנה מגמה ברורה לשינוי היחס הזה. מתגברת הדרישה להפר את חובת הסודיות של הפרט כדי להגן על הזולת, בדרכים נאותות כפי שמקובל במחלות מדבקות אחרות. ההסתדרות הרפואית האמריקאית החליטה, שעל הרופא לשכנע את החולה שהוא בעצמו יגלה את מחלתו לנוגעים בדבר, אבל אם הוא מסרב, קיימת חובה מוסרית על הרופא להזהיר את כל אלו שעלולים להסתכן בהדבקה²⁰⁸. הדרישה להפר את חובת הסודיות חזקה במיוחד ביחס למספר אוכלוסיות, אשר מהוות קבוצות של סיכון-יתר להדבקה הזולת, כגון חולים מאושפזים, עובדי מערכת הבריאות, נשים בהריון, יילודים נגועים, שותפים לחיים מיניים²⁰⁹.

דיון מיוחד מתייחס לשאלת הדיווח והרישום השמי של נשאי האידס, ולא רק של החולים בפועל. בעשור הראשון למגיפה גברה ידם של ההומוסקסואלים וקבוצות הלחץ השונות לאסור את הדיווח הזה, וקבוצות רפואיות רבות הסכימו לגישה זו²¹⁰; לאחרונה גוברת הנטיה בארה"ב לחייב דיווח שמי לרשויות

במחלות מין מדבקות²⁰⁵.

שיטות מניעה – הבעיה המוסרית העיקרית מבחינה ציבורית מתייחסת לשיטות המניעה להתפשטות המחלה. שיטות מניעה מקובלות במגיפות כוללות חינוך לשינוי דפוסי החיים של קבוצות הסיכון, והגבלות שונות של חירויות הפרט, כגון הסגר חולים ונשאים, הגבלת תנועה בין מדינות ובתוך המדינות, בדיקות ניטור בכפיה, דיווח לרשויות המתאימות על חולים ונשאים, כל אלו עוררו וויכוחים אתיים, משפטיים וחברתיים סוערים.

הבדלי הגישה האפידמיולוגית בין העשור הראשון להתפרצות מגיפת האידס לבין השנים האחרונות השפיעו גם על החשיבה המוסרית בנידון, ועל החקיקה והפסיקה במדינות המערב.

להלן מספר נושאים מוסריים כבדי-משקל וההתייחסות המשתנה כלפיהם:

סודיות רפואית – בעיה זו נידונה בהרחבה בספרות האתית, ולמעשה אין היא מיוחדת למחלת האידס²⁰⁶. אכן, בעשור הראשון להתפרצות מחלת האידס היתה, כאמור לעיל, דרישה חזקה לראות במחלה זו מצב שונה וחריג מכל המחלות המדבקות האחרות, ועקב כך נקבע כי יש למנוע את חשיפת החולים והנשאים, כולל אי-העברת המידע אודות מחלתו או

et al, *Am J Public Health* 81:1321, 1991. *JAMA* 259:1360, [208]. 1988. Angell M, *N Engl J Med* [209]. 1991. [210] ראה למשל עמדת

Casarett and Bayer, loc cit [205]. וראה גם Lantos, loc. cit [206]. ראה ע' סודיות רפואית. [207] ראה – Landis SE, et al, *N Engl J Med* 326:101, 1992; Marks G,

בדיקות הניטור ישיג את מטרתו. ההנחה הרפואית-אפידמיולוגית כיום היא שאין בכך יעילות, שכן ניטור כל האוכלוסייה היא משימה בלתי אפשרית; וניטור קבוצות הסיכון הגבוהות להעברת נגיפי האידס לא יעלה יפה, מפני שאוכלוסיות אלו יימנעו מבדיקות, ולא ניתן יהא לעקוב אחריהן בתדירות הנדרשת²¹⁴. אשר על כן, אין לניטור בכפיה של חלק מהאוכלוסייה שבסיכון הצדקה מוסרית. ברוב מדינות העולם המערבי יש התנגדות עזה לכפיית בדיקות ניטור על האוכלוסייה הכללית, הן מסיבות מוסריות עקרוניות של פגיעה בחופש הפרט, והן בגלל סיבות מעשיות, ולא ניתן לעקוב אחריהם בתדירות הנדרשת.

אכן, ביחס לקבוצות סיכון גבוהות במיוחד ובתנאים מיוחדים שאינם תנאי ניטור כללי גרידא, קיימים שיקולים אחרים. בעשור הראשון למגיפת האידס נקבע כי רק הסכמה מדעת של הנבדק מתירה את בדיקת דמו לנשאות האידס, אבל אם לא התקבלה הסכמה מדעת מפורשת, אסור לבצע בדיקות דם אבחנתיות למחלת האידס, אפילו בתנאים שבהם החולה מחוסר הכרה, או שממילא נלקחו ממנו בדיקות דם לצרכים רפואיים אחרים.

ההסתדרות הרפואית האמריקאית, הסתדרות המשפטנים האמריקאית, המכון האמריקאי לרפואה, המכון האמריקאי הלאומי למדעים, וועדה נשיאותית לעניין מגיפת האידס, ועוד. [213] ראה – Council on Ethical and Judicial Affairs, AMA, Arch Pathol Lab Angell M, [214] Med 116:1120, 1992. N Engl J Med 324:1498, 1991.

הבריאות גם את הנשאים²¹¹.

גם ביחס לדיווח לשותפים לחיים המיניים היתה התנגדות עזה מצד קבוצות הלחץ השונות, אך מאז שנת 1988 החליטו ארגונים מקצועיים וגופים שונים בארה"ב לשנות את המדיניות הזו, ולחייב את הרופאים ליידע את השותפים לחיים המיניים על מצב הזיהום באידס של חולים, אפילו בניגוד לרצונם²¹².

דילמה מיוחדת נוגעת לשמירת הסודיות אחרי המוות. בדרך כלל חלים אותם חובות של שמירת סודיות גם לאחר המוות, וכך היא הדרישה בדרך כלל גם לגבי חולי אידס. יחד עם זאת, יש לעתים צורך ציבורי בגילוי סלקטיבי של נפטרים שסבל מאידס²¹³.

ניטור אוכלוסיות שלמות על מנת לגלות נשאים וחולים – אף נושא זה איננו ייחודי למחלת האידס. הדילמה המוסרית מתבטאת בשאלה האם יש לחברה זכות להגן על עצמה גם במחיר פגיעה בחירות הפרט, או שבכל מקרה עדיפה חירות הפרט, ואין לכפות עליו בדיקות שאין הוא רוצה בהן, ושאינו לטובתו על פי הבנתו. אכן, המיוחד בנידוננו היא שאלת היעילות, היינו האם מבצע לאכיפת

החברה הפסיכיאטרית האמריקאית – Am J Psychiatry 147:541, 1990 [211] ראה המאמר – Bayer R, N Engl J Med 324:1500, 1991 שזו המלצת המרכזים לפיקוח על מחלות בארה"ב (CDC), ושל ההסתדרות הרפואית האמריקאית. Bayer loc. cit [212] ראה שם גם רשימת הגופים הללו, הכוללים בין השאר את

גישה זו הולכת ומשתנה, וגוברת הדרישה לניטור לפחות ביחס לקבוצות מיוחדות:

גוברת הדרישה לחייב את עובדי הבריאות לעבור ניטור, מחשש להדבקת מטופלים על ידי עובדי מערכת הבריאות שעלולים להיות נגועים בנגיף האידס²¹⁹. דבר זה מודגש בעיקר ביחס לעובדי הבריאות אשר עוסקים בטיפולים פולשניים, שבהם הסיכון להעברת הנגיף ממטפל למטופל היא יותר גבוהה²²⁰.

מתגברת הדרישה לקיים ניטור של חולים מאושפזים, בגלל פוטנציאל ההדבקה המוגבר של אוכלוסיה זו²²¹. הולכת וגוברת הדרישה להתייחס לבדיקת נוגדני נגיף האידס בדמם של חולים מאושפזים כבדיקת דם שגרתית, שאין צורך לגביה בהסכמה מדעת מפורשת, אלא יש להתייחס לכך כהסכמה מכללא, כמו שהדבר נכון ביחס לכל בדיקות הדם השגרתיות המבוצעות במסגרת אשפוז, שאין צורך לפרט לחולה את מהותה של כל בדיקת הדם²²².

גוברת הדרישה לפחות להציע לכל חולה שיש לגביו חשד לנשאות או למחלת

יש מדינות המתירות בדיקות ניטור בתנאים מיוחדים, כגון לפני ניתוח מסובך, או באנשים שיש לגביהם חשש רציני שהם חולים באידס²¹⁵.

בעשור הראשון להתפרצות מגיפת האידס הובעה התנגדות נחרצת לניטור נשים בהריון ויילודים חשודים לנשאות אידס²¹⁶, אך לאחרונה הובעו השגות על גישה זו, לאור העובדה שנשים בהריון ויילודים עוברים בדיקות ניטור שגרתיות שונות, ואין הצדקה למנוע מהם דווקא ניטור למחלת האידס²¹⁷. כמו כן, לאור העובדה שניתן לתת טיפול מוקדם לנשים בהריון וליילודיהן, אשר מאפשר עצירה של התקדמות המחלה, יש הצדקה מוסרית לברר את מצב הנשאות לאידס כדי לסייע ישירות לאותן נשים וליילודיהן, או למיצער לסייע לעובר/יילוד גם נגד רצונה של האם, ויש הרואים בהיעדר איבחון וטיפול נאות של העובר דרך האם צורה של הזנחת העובר/יילוד ופגיעה

.al, *Arch Intern Med* 150:1501, 1990
בית המשפט העליון של מדינת ניו-ג'רסי בארה"ב חייב כירורג נגוע באידס לקבל הסכמה מדעת מכל מטופל שלו לפני ביצוע כל פעולה פולשנית, ובכך העדיף בית המשפט את טובת המטופל, אף כי הסיכון להדבקתו בתנאים אלו הוא מיוערי, על פני זכותו של הרופא הנגוע באידס נגד אפלייתו New Jersey Superior Court, In — Behring v. Medical Center, No. L88-2250, 25.4.1991. וראה על פסק דין זה במאמר ב-1991, *JAMA* 266:1134, [221]. Angell, loc cit [221]. Bayer, loc. [222]

[215] *News, BMJ* 302:195, 1991
Working Group, *JAMA* 264:2416, [216]
1990; Nolan K, *Sem Perinatol* 13:55, Bayer, loc. cit; Angell, loc. [217]. 1989
[218] ראה — Heagarty MC and — cit
Abrams EJ, *N Engl J Med* 326:887, Bayer R, *N Engl J* — 1992. וראה עוד —
Med 331:1223, 1994. וראה על גישות משפטיות בארה"ב ובאנגליה במאמר — Duke .C and Kovar IZ, *Lancet* 348:247, 1996
Angell M, *N Engl J Med* [219] Marshall PA, et [220]. 324:1498, 1991

איננו שונה מהותית מחולים קשים אחרים, והדבר תלוי בחומרת המחלה²²⁶. יש לציין כי באחד הסקרים בארה"ב נמצא כי 55% מחולי האידס הביעו את רצונם לעבור החיאה מלאה והנשמה מלאכותית במקרה שמחלתם תסתבך בדלקת ריאות קשה ובאי-ספיקה נשימתית²²⁷.

באופן דומה קיימות דילמות מוסריות ביחס ליילודים לאמהות נגועות באידס: האם לטפל בהם ביחידות לטיפול נמרץ ליילודים? האם להציע להם טיפולים בבעיות רפואיות קשות בלתי תלויות במחלת האידס, כגון תיקונים של מומי לב קשים? הדעות בין הרופאים חלוקות בשאלות אלו²²⁸.

טיפול פוריות לחולות אידס – מחלת אידס בנשים גורמת להפרעות קשות בפוריות, במנגנונים שונים. בעשור הראשון למגיפת האידס היה מקובל בין הרופאים שלא לתת טיפולי פוריות לנשים אלו בעיקר בגלל שתי סיבות: הדבקה של העובר בשיעור גבוה, ותמותה מוקדמת של האם אשר מביא ליתמות מוקדמת. בעשורים הבאים, כאשר התפתחו טיפולים יעילים למניעת ההדבקה של העוברים כמעט באופן מוחלט, וכמו כן טיפולים תרופתיים משולבים יעילים להארכת

אידס לעבור ניטור, ואף לשכנעו לעשות כן, עם מגמה להורדת סף הרגישות לאפשרות של מחלת אידס באנשים שיש להם נתונים מחשידים לכיוון זה²²³.

יש מדינות המחייבות ניטור של אוכלוסיות מסוימות, או תפקידים מסוימים. בארה"ב יש חובת בדיקת נגיפי אידס על המתגייסים לצבא, המועמדים לשירות החוץ, תורמי דם, זרע ואיברים להשתלה, אסירים, ומהגרים. כמו כן יש חברות ביטוח התורשות בדיקות ניטור לפני קבלה לתוכניות ביטוח חיים ואחרות.

קבוצה ייחודית מבחינת הצורך בבדיקת נוגדני אידס, ואפילו בכפיה, היא קבוצת הנאנסים והנאנסות. היינו במקרים בהם בוצע אונס או מעשה סדום, קיים חשש כי האונס נגוע באידס, והוא עלול היה להדביק את הנאנסת או הנאנס בנגיפי האידס. לפיכך מקובל לבצע בדיקות נוגדנים הן לאונס והן לנאנסים ולנאנסות²²⁴.

טיפול נמרץ – אחת הבעיות המוסריות הקשות היא ההחלטה הקשורה בקבלת חולה אידס ליחידה לטיפול נמרץ²²⁵. ממחקרים אחדים עולה כי הישרדות חולי אידס לאחר טיפול נמרץ

Sprung CL and Steinberg A, *Crit Care Med* 18:1300, 1990. ראה על ההיבטים ההלכתיים והאתיים של חולים הנוטים למות בכלל בעי נוטה למות (א). Lazard T, [226]. et al, *JAMA* 276:1240, 1996 [227]. ראה Steinbrook R, et al, *N Engl J Med* – Levin – [228]. 314:457, 1986. BW, et al, et al, *JAMA* 265:2976, 1991.

cit; Lo B, et al, *Ann Intern Med* Freedberg KA [223]. 110:727, 1989 and Samet JH, *Arch Intern Med* Gostin – [224]. 159:1994, 1999. LO, et al, *JAMA* 271:1436, 1994. Brown J and Sprung CL, – [225]. *Crit Care Clin* 9(1):115, 1993; Watcher RM, et al, *JAMA* 267:541, 1992;

תוחלת החיים של הנשים עם אידס, עלתה השאלה המוסרית האם יש הצדקה למנוע מנשים אלו טיפולי פוריות. ואמנם גישת חוקרים אחדים היא, שאין להפלות חולות אידס בתנאים הקיימים כיום לעומת חולות במחלות כרוניות אחרות²²⁹.

מחקר — מחלת האידס היא אחת המחלות הנחקרות ביותר. הקצאת המשאבים למחקר מחלה זו גדולה לעין ערוך בהשוואה למחלות אחרות. סיבה עיקרית לכך היא היותה מחלה הגורמת לתמותה גדולה בשיעורים של מגיפה עולמית. אכן, בנוסף לכך יש השפעה רבה לעובדה שהחולים במחלה זו במדינות המפותחות הם אנשים בעלי השפעה גדולה בקביעת מדיניות הבריאות, ולפיכך הם מהווים לובי חזק לקידום המחקר במחלה זו.

חריגה נוספת המיוחדת למחלה זו בתחום המחקר היא אישורים לטיפולים תרופתיים בהליכים מזורזים יותר בהשוואה לתרופות חדשניות במחלות אחרות.

חלק נכבד מהמחקר לקידום הבנת המחלה, מניעתה והטיפול בה מתרחש במדינות העולם השלישי. מספר סיבות לכך: נגישות רבה יותר לחולים, עלויות

נמוכות במיוחד של הוצאות מחקריות, קלות גדולה יותר באישור ניסויים בבני אדם. כל אלו מהווים בעיה מוסרית הגובלת בניצול בלתי ראוי של אוכלוסייה חלשה. אכן, בעיה מוסרית גדולה עוד יותר היא העובדה שישום תוצאות המחקר הוא דווקא עבור אוכלוסיות העולם המערבי, בעוד שהנחקרים המהווים את הבסיס לקידמה, לא נהנים מחידושי המחקר. הסיבה העיקרית לכך היא העלות הגבוהה של הטיפולים החדשים, שחולים בעולם המערבי יכולים לעמוד בהם, בעוד שחולים מהעולם השלישי לא יכולים לעמוד בכך²³⁰.

ו. רקע משפטי

רשימת מחלות מדבקות — בשנת 1983 נוספה מחלת האידס לרשימת המחלות המדבקות המחייבות הודעה פרטנית²³¹. על פי פקודה זו חייב כל רופא המטפל בחולה אידס לדווח על כך לרופא לשכת הבריאות המחוזית בתוך 12 שעות. בשנת 1987 הכריזה שרת הבריאות דאז על מחלת האידס כמחלה מדבקת חמורה, שקיים בעטיה סיכון חמור לבריאות הציבור²³². משהוכרזה מחלה ככזו, מסמיך החוק את הרופא המחוזי להורות לראש משפחתו של החולה, ולקרוביו האחרים המצויים בביתו, על פעולות בידוד זמניות

(מחלות מדבקות), 1940, התשמ"ד-1983, תוספת ב' לפקודה. [232] ילקוט הפרסומים, התשמ"ח, עמ' 219. על משמעות הכרזה זו ראה — ד. מנקוטה ואח', הרפואה קכג:315, 1992; ד. פרנקל, הרפואה קכד:727, 1993; ע. שפירא, בתוך א. מורג וא. הוניגמן (עורכים), אידס — תופעה חובקת עולם, הוצאת אקדמון, ירושלים, 1998.

Minkoff H and Santoro N, *N Engl J Med* [229] 342:1748, 2000. [230] ראה — De Cock KM, et al, *JAMA* 272:481, 1994; Faden R and Kass N, *Am J Public Health* 88:548, 1998; Phanuphak P, *N Engl J Med* 338:834, 1998 [231] מכוח סעיף 11 לפקודת בריאות העם

של המודיע להידבק בנגיף עקב מגע מיני או מגע אחר עם הנגוע. הרשאה זו מותנית בכך שלדעת הרופא המחוזי או מנהל המרכז יידוע כאמור הוא חיוני למניעת הפצת הנגיף, ואילו החולה או הנשא אינו מוותר על הסודיות הרפואית. מנהלי המרכזים ורופאי המחוזות הורשו גם, לשם מניעת הפצת האידס, להזהיר ולהורות על נקיטה באמצעי זהירות לכל אדם שנמצא נגוע באידס וכל אדם העומד איתו במגע או חשוד שהיה נתון להידבקות באידס.

בית משפט אסר על עיתון לפרסם את זהותה של חברת קיבוץ כמי שנגועה במחלת האידס לבל תיפגע זכותה לפרטיות. איסור הפרסום הותנה בכך כי אותה אשה תתחייב בכתב ליידע מבעוד מועד כל שותף עתידי לקיום יחסי מין על מצבה, ולהעמידו על הסיכון הכרוך בכך.²³⁶

תלמידים — בשנת 1993 פורסם חוזר מנכ"ל משרד החינוך והתרבות, המסדיר את המדיניות הנוגעת לתלמידים נשאים או חולים באידס.

מאושפזים — בשנת 1994 פורסם חוזר משרד הבריאות ביחס לחובת הטיפול הראוי בבית חולים למאושפזים שהם חולי אידס או נשאים.

תרומות דם וזרע — עוד פורסמו על ידי מנכ"ל משרד הבריאות הנחיות בקשר

שעליהם לבצע, וכן רשאי הוא או נציגו להיכנס לביתו של החולה, ולבדוק כל אדם הנמצא בו, ולהעמיד כל אדם שהיה או שנמצא במגע עם החולה תחת השגחה ופיקוח לכל תקופה שימצאו לנכון, כדי לצמצם את התפשטות המחלה.²³³

אמצעי זהירות של עובדי בריאות — בשנת 1986 פרסם מנכ"ל משרד הבריאות הנחיות מפורטות על אמצעי הזהירות ודרכי המניעה שעל עובדי מערכת הבריאות לנקוט בעידן האידס בכלל, ובטיפול בחולים או בנשאים של מחלת האידס בפרט.

חובת בדיקת נוגדנים — בשלהי שנת 1987 פרסם המנהל הכללי של משרד הבריאות צו המטיל חובה של בדיקת דם לגילוי נוגדנים כנגד נגיף האידס אחת לששה חודשים, על כל מי שמנכ"ל משרד הבריאות יכריז עליו בהודעה ברשומות, כי הוא עלול לשאת את נוגדני הנגיף.²³⁴

זנות — בשנת 1988 פורסמה הכרזתו של מנכ"ל משרד הבריאות לפיה כל העוסק בזנות עלול לשאת את נגיפי האידס.²³⁵

הודעה לצד שלישי — בשלהי שנת 1991 פורסמה הכרזתו של מנכ"ל משרד הבריאות שלפיה מותר לרופאי מחוזות ונפות ולמנהלי המרכזים לבדיקת אידס להודיע על הימצאות הנגיף לבן זוגו, לידוע בציבור, או לכל אדם העלול לדעתו

עמ' 418. [233] סעיפים 12-16 לפקודה. התשמ"ח-1987, קובץ התקנות, התשמ"ח, עמ' 323. [235] ילקוט פרסומים התשמ"ח, עמ' 1154. [236] ת.א. 1030/93 בימ"ש שלום

למניעת הפצת הנגיף בתרומות דם ומוצריו, וכן בתרומות זרע.

ב. רקע מדעי

עקרות מלידה – סיבות רבות יש לעקרות של אשה⁴. ניתן לומר, שהמושג עקרות מסמל באופן כללי כל מצב בו האשה איננה מסוגלת ללדת, בין מלידה ובין באופן נרכש. חז"ל ייחדו הגדרה מיוחדת למצב של עקרות אשה מלידה, וקראו לה אילונית. גם לעקרות אשה מלידה יש מספר סיבות⁵, וחז"ל צמצמו בהגדרתם את האילונית למצב מסוים, על פי סימנים מיוחדים, וכפי שיבואר להלן.

תכונות מדעיות של האילונית – בהתחשב בסימנים אלו שקבעו חז"ל, ובתוספת ההנחה הבסיסית שאיברי המין החיצוניים של אילונית הם נקביים, שאם לא כן היתה היא מוגדרת כאנדרוגינוס⁶, מסתבר לומר, שמבחינה רפואית מדובר באשה הסובלת מהפרעה הורמונלית, המתבטאת בהיעדר הפרשה של הורמונים נקביים, ועקב כך היעדר התפתחות סימני מין משניים, ללא פגיעה במבנה הבסיסי של איבר המין הנקבי החיצוני (היינו שימור הנרתיק). על כן אין לה שדיים, אין לה הנאה מקיום יחסי מין, ואין לה את המבנה השומני האופייני לאשה מעל אזור ערוותה.

חיילים – בשנת 1987 הותקנו תקנות שירות הבטחון לפיהן חייל בשירות סדיר המתגלה כנשא של נגיף האידס מקבל לאלתר פרופיל 21 ומשתחרר מהשירות הצבאי. לעומת זאת חייל בשירות קבע הלוקה בנשאות או במחלת אידס זכאי להמשיך לשרת ולקבל את מלוא הטיפול הדרוש לו עד גמר חוזה העסקתו.

פיצויים – בשנת 1992 חוקקה הכנסת חוק לפיצוי נפגעי עירווי דם מנגיף האידס²³⁷, אשר נועד להבטיח סיוע כלכלי לחולים ולנשאים של נגיף האידס בעקבות עירווי דם, ובעיקר כוון הדבר לחולי הימפיליה.

אילונית

א. הגדרת המושג

אילונית היא אשה עקרה, שאיננה מסוגלת ללדת בגלל פגם מולד מטבע ברייתה. השם אילונית הוא לשון התלמוד, והוסבר על ידי הגמרא כנגזר מהשם איל זכר¹, והיינו שהיא כאיל שאינו מוליד², או מפני שיש לאשה זו טבע הזכר³. ואולי אפשר להרחיב את ההשוואה בכך שיש

[2] רש"י כתובות שם, ד"ה דוכרנית. [3] רמ"א אבהע"ז א ה. [4] ראה ע' פוריות ועקרות, הע' 55 ואילך. [5] ראה ע' פוריות ועקרות שם, וכן ראה ע' אנדרוגינוס. [6] ראה ע' אנדרוגינוס.

בעפולה, פלמונית נ' כל הקריות בע"מ. [237] חוק לפיצוי נפגעי עירווי דם (נגיף האידס), התשנ"ג-1992.

[1] כתובות יא א – דוכרניתא, לשון איל תמים (ויקרא ה טו), שמתורגם דבר שלים.