

# תכנית לימודים בסיסית להוראת ביו-אתיקה

תכנית הלימודים הבסיסית להוראת הביו-אתיקה פותחה בעזרת ועדת המומחים ליעוץ להוראת אתיקה של אונסקו,  
הכוללת את החברים הבאים:

Mr Ruben APRESSYAN, Russian Federation (COMEST)  
Mr D. BALASUBRAMANIAM, India (TWAS)  
Mr Amnon CARMI, Israel (UNESCO Chair)  
Mr Leonardo DE CASTRO, Philippines (IBC)  
Mr Donald EVANS, New Zealand (IBC)  
Mr Diego GRACIA, Spain (COMEST-IBC)  
Mrs Nouzha GUESSOUS-IDRISSI, Morocco (IBC)  
Mr Henk TEN HAVE, The Netherlands (UNESCO)  
Mr John WILLIAMS, Canada (WMA)

הוצאה לאור: הוועד הישראלי לאונסקו  
קתדרת אונסקו לביו-אתיקה בראשותו של פרופ' אמנון כרמי,  
המרכז הבינלאומי לבריאות, משפט ואתיקה, אוניברסיטת חיפה

## חלק 1: תכנית לימודים תכנית חינוך לאתיקה

סקטור למדעי האדם והחברה  
האגף לאתיקה במדע ובטכנולוגיה



United Nations  
Educational, Scientific and  
Cultural Organization



הוועד הישראלי לאונסקו  
ISRAEL NATIONAL  
COMMISSION FOR UNESCO  
اللجنة الإسرائيلية لليونسكو

עיצוב והפקה: Julia Cheftel  
SHS/EEP/2008/PI/1  
© UNESCO 2008

הדפסה: שושנה גולינסקי  
תרגום לעברית: חנה כרמי  
גרסה: 1/0

# תוכן העניינים

3	הקדמה	יחידה 1
6	תוכן תכנית האב	יחידה 2
7	מטרות הקורס	יחידה 3
8	מהי אתיקה?	יחידה 4
14	מהי ביו-אתיקה?	יחידה 5
19	כבוד האדם וזכויות האדם (סעיף 3)	יחידה 6
22	תועלת ונזק (סעיף 4)	יחידה 7
26	אוטונומיה ואחריות אישית (סעיף 5)	יחידה 8
29	הסכמה (סעיף 6)	יחידה 9
33	בני אדם משוללי יכולת הסכמה (סעיף 7)	יחידה 10
37	כיבוד פגיעותו של האדם ושלמותו האישית (סעיף 8)	יחידה 11
41	פרטיות וסודיות (סעיף 9)	יחידה 12
44	שוויון, צדק והגינות (סעיף 10)	יחידה 13
47	אי אפליה ואי תיוג (סעיף 11)	יחידה 14
50	כיבוד שונות תרבותית ופלורליזם (סעיף 12)	יחידה 15
53	סולידריות ושיתוף פעולה (סעיף 13)	יחידה 16
56	אחריות חברתית ובריאות (סעיף 14)	יחידה 17
60	שיתוף ברווחים (סעיף 15)	
63	הגנה על הדורות הבאים (סעיף 16)	
66	הגנה על הסביבה, הביו-ספירה והשונות הביולוגית (סעיף 17)	

# ה ק ד מ ה

## רקע

ב-19 באוקטובר 2005, הוועידה הכללית ה-33 של אונסקו אימצה את ההצהרה האוניברסאלית על ביו-אתיקה וזכויות האדם (להלן "ההצהרה"). ההצהרה מציגה מערכת של עקרונות ביו-אתיים עליהם הסכימו 191 נציגי המדינות של אונסקו, אחרי תהליך אינטנסיבי של עיבוד והתייעצות, בהם היו מעורבים מומחים בלתי תלויים מכל אזורי העולם. מערכת זו של עקרונות ביו-אתיים מספקת מצע גלובלי משותף, אשר בעטיו תוכל הביו-אתיקה להיות מוצגת ומאושרת בכל המדינות החברות, ואונסקו יהיה מורשה לקדם, להפיץ ולשכלל את העקרונות הללו - הלכה למעשה.

גלעין תכנית הלימודים מכיל שתי חטיבות. חטיבה 1 מספקת תוכן תמציתי, המורכב מ: מטרות, תכנית עבודה והוראות למורה לכל יחידת לימוד. חטיבה 2 מגדירה חמרי לימוד רלבנטיים לכל יחידה.

## ציוד

גלעין תכנית הלימודים בנושא הביו-אתיקה של אונסקו מציג את העקרונות של "ההצהרה" לסטודנטים באוניברסיטאות. הוראת הביו-אתיקה לא התקיימה ברוב האוניברסיטאות של מדינות רבות. הגלעין אמור לזרז תחילתה של הוראה בנושא זה. תוכנו מבוסס על עקרונות שאומצו על ידי אונסקו. התכנית אינה כופה מודל או נקודת השקפה מסוימת בנושאי ביו-אתיקה, אבל נושאת בחובה עקרונות אוניברסאליים שנוסחו על ידי מומחים, אנשי מדע, מעצבי מדיניות ואנשי בריאות ממדינות שונות ומתרבויות שונות, כל אחת מהן בעלת רקע היסטורי ודתי מגוון.

כמו כן, תכנית הלימודים בביו-אתיקה של אונסקו מגדירה מה אמור להיות ההיקף המינימאלי של הוראה סבירה במושגים של משך זמן ותוכן. היא מאפשרת יישום גמיש למורים ולסטודנטים וניתן להרחיבה לכיוונים שונים. עיקר התכנית בנוי על לימוד מטרות. כל יחידה ומטרותיה שלה. ההתמקדות במטרות תוחמת את התוכן עבור כל יחידה ויוצרת אפשרות להערכת התכנית ומשתתפיה.

## מטרות

יעד התכנית הן קבוצות של סטודנטים לרפואה. יש לקבע את ההוראה לפני תום השלב הקליני של לימודי הרפואה, אף על פי שהתכנית עשויה להילמד גם לפני כן. היא תהיה אפקטיבית יותר בשלב הקליני. בשלב זה נתקלים כבר הסטודנטים בשאלות אתיות וייקל לפרוש בפניהם את מגוון המקרים והבעיות.

## קבוצות יעד

הוראת ביו-אתיקה, כיום, מתבצעת גם במסגרות לימודים אחרות, כגון: בלימודי סיעוד, מדעי בריאות, רפואת שיניים ובלימודי משפט, פילוסופיה ובמדעי החברה. תכנית זו עשויה להתאים גם לסטודנטים בקטגוריות הנזכרות האלו. היא מאפשרת הכרה בסיסית של הנושאים העיקריים בביו-אתיקה.

על הסטודנטים העוסקים במחקר במדעים הומניסטיים להרחיב ידיעותיהם מעבר לתכנית זו.

כאשר הוראת ביו-אתיקה אינה מתבצעת בכל רמות החינוך, היא אמורה לשמש מבוא נאות למטפלים מקצועיים, בעיקר לרופאים ולאחיות. ניתן ללמד על פי תכנית זו במסגרת פוסט-אקדמית או בלימודי המשך. התכנית עשויה להתאים גם לתוכניות הוראה לחברים בוועדות אתיקה.

## מבנה התכנית ושימושים אפשריים

### Δ על עקרונות

העניין הראשון שבו יתקל המורה בתכנית הוא המבנה היצירתי והבלתי שגרתי שלה. לרוב, קורסים באתיקה בבתי ספר לרפואה עוסקים בבעיות רפואיות מיוחדות הקשורות בראשית החיים ובסופם. תכנית לימודים זו נבנתה לאור עקרונות הבריאות המצוינים ב"הצהרה". כל יחידה בתכנית (חוץ משתי היחידות הראשונות) עוסקת באחד מן העקרונות. הרציונל העיקרי בתכנית זו הוא שנציגי מדינות שונות הגיעו לתמימות דעים בדיון על העקרונות הביו-אתיים ויצרו תכנית אב להוראת ביו-אתיקה במדינות החברות באונסקו.

### Δ לא קורס מושלם – אבל מקור להשראה

בכל מקרה, אין להתייחס לתכנית המוצעת כתכנית מקיפה בביו-אתיקה. אכן, החומר אינו ממצה את כל ההיבטים בביו-אתיקה. ניתן ליחס נושאים מסורתיים, אשר לא נכללו בתכנית, לאחד או למספר עקרונות אשר ב"הצהרה". יותר מכך, מספר השעות המוקצב לכל יחידה הוא בבחינת המינימום הדרוש. עדיף שהמורים לא יראו את הזמן המוקצב כרצוי ומספק וישתדלו להוסיף שעות לימוד נוספות. ארגון אונסקו הביא בחשבון שהתכנית רגישה להקשרים מגוונים של תרבות, כלכלה וחברה. על כן, על המורה המלמד לפי התכנית להגמיש את תוכנה, לבחור מחומריה ולפנות למקורות נוספים המצויים בהישג ידו.

לסיכום: התכנית המוצגת מהווה את המינימום הדרוש ומאפשרת כר נרחב ליצירתיות, הרחבה והגמשה ביישום בהקשרים שונים. אין הכוונה לאכוף מודל מסוים של הוראה. הכוונה היא לספק מקור לרעיונות ולהצעות כיצד לגשת להוראת הביו-אתיקה.

### Δ גמישות

יש לעודד מורים לבנות תכניות לימוד שתתמקדנה בנושאים מסורתיים ובנושאים אחרים הקשורים ביחידות של תכנית הלימודים, כך שאלה בסופו של דבר ימוצו במסגרת הזמן המוקצב לכך. על סדר היחידות המוצע להתאים לסגנון ההוראה של המורה. למרות זאת, יש לציין שהיחידות הבאות אמורות להילמד כך שיהיה רצף הגיוני בתכניתן, לפי הסדר: יחידה 1, יחידה 2, יחידות 5, 6 ו-7, יחידות 13, 14, 15, יחידות 16 ו-17. יישום התכנית אפשרי בוריאציות רבות בתנאי שישמר הקשר והרצף בין היחידות. בתי ספר ואוניברסיטאות רשאים לתכנן שעורים נוספים במסגרת התוכנית ו/או להחליט היכן ובאיזו רמה תשתלב התוכנית בלימודים השוטפים של האוניברסיטה.

### Δ היבט רחב יותר על ביו-אתיקה

על מורים לקחת בחשבון שמטרת התכנית היא לספק להם דרך לגרום לסטודנטים לחשוב במונחים אתיים וזכויות אדם בהקשר לרפואה, בריאות ומדע. כן יש לקחת בחשבון שהצהרה הנוגעת בביו-אתיקה אינה מתייחסת רק לנקודת המבט האישית האתית, אלא מתרחבת לנושאים חברתיים וקהילתיים. לסיכום: אף על פי שהקורס בביו-אתיקה חשוב כלימוד חובה מקדים, יש לשלב אותו, ככל האפשר, בכל תקופת הלימודים באוניברסיטה.

כמו ביתר הקורסים באוניברסיטה, הוראת ביו-אתיקה דורשת הערכה. דרושות שתי צורות של הערכה.

### △ הערכת הקורס

אחרי סיום התכנית יש להעריך את ההוראה. סטודנטים ומוריהם מוזמנים לספק משוב בנוגע ליישום התכנית. המטרה של ההערכה היא להציע כיצד ניתן לשפר את ההוראה ואת תכנית הקורס. כדי לקבל מידע בר השוואה על היישום, אונסקו יפתח שאלון סטנדרטי להערכת הקורס.

### △ הערכת סטודנט

מטרת ההערכה הזו היא לבחון האם ההוראה השיגה את מטרתה אצל הסטודנט. משום כך, ההערכה הזו תתמקד בבחינת ההשפעה של הקורס על הסטודנט היחיד. ניתן להשתמש בשיטות שונות: מבחן בכתב, מבחן אמריקאי, משימה עיתונאית, ניתוח מקרה, הרצאה, מאמרים, מבחן בעל פה. על בסיס תוצאות המבחנים ניתן להציע בעתיד שיטות מבחן אחרות.

לאחר שהמורים אימצו את התוכנית, לפי סגנונם האישי, הם מוזמנים להוסיף ולפתח מבני הוראה נוספים סביב התכנית וכן לגוון אותם בחומרים שנראים להם מתאימים. יש לעודד את המורים לספק משוב על תכנית האב, כדי לאפשר לאונסקו לשפרה.



משוב

בבקשה שילחו את המשוב ואת חומרי הלימוד אל:

Ethics Education Programme (Bioethics Core Curriculum)  
Division of Ethics of Science and Technology,  
Sector for Social and Human Sciences,  
UNESCO  
1, rue Miollis  
Paris 75732  
France  
Email: eep@unesco.org

## תוכן התכנית הבסיסית

2 שעות	מהי אתיקה? *	יחידה 1
2 שעות	מהי ביו-אתיקה? *	יחידה 2
2 שעות	כבוד האדם וזכויות האדם (סעיף 3)	יחידה 3
2 שעות	תועלת ונזק (סעיף 4)	יחידה 4
1 שעה	אוטונומיה ואחריות אישית (סעיף 5) **	יחידה 5
2 שעות	הסכמה (סעיף 6) **	יחידה 6
2 שעות	בני אדם משוללי יכולת הסכמה (סעיף 7) **	יחידה 7
1 שעה	כיבוד פגיעותו של האדם ושלמותו האישית (סעיף 8)	יחידה 8
2 שעות	פרטיות וסודיות (סעיף 9)	יחידה 9
2 שעות	שוויון, צדק והגינות (סעיף 10)	יחידה 10
2 שעות	אי אפליה ואי תיוג (סעיף 11)	יחידה 11
2 שעות	כיבוד שונות תרבותית ופולורליזם (סעיף 12)	יחידה 12
2 שעות	סולידריות ושיתוף פעולה (סעיף 13) ***	יחידה 13
2 שעות	אחריות חברתית ובריאות (סעיף 14) ***	יחידה 14
2 שעות	שיתוף ברווחים (סעיף 15) ***	יחידה 15
1 שעה	הגנה על הדורות הבאים (סעיף 16) ****	יחידה 16
1 שעה	הגנה על הסביבה, הביו-ספירה והשונות הביולוגית (סעיף 17) ****	יחידה 17

סך הכל: 30 שעות  
(כל שעה = 60 דקות)

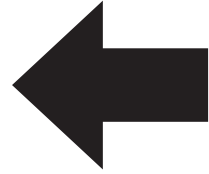
הערות למבנה

יחידות 1 ו-2 .	*
יחידות 5, 6 ו-7 .	**
יחידות 13, 14 ו-15 .	***
יחידות 16 ו-17 .	****

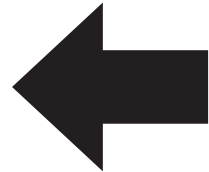
# מטרות הקורס

## מטרות כלליות

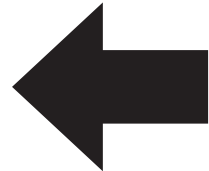
על סטודנטים להיות מסוגלים לזהות נושאים אתיים ברפואה, טיפול  
בבריאות ובמדעי החיים



על סטודנטים להיות מסוגלים לספק צידוק הגיוני להחלטות אתיות



על סטודנטים להיות מסוגלים ליישם עקרונות אתיים של ההצהרה  
האוניברסאלית על ביו-אתיקה וזכויות אדם



**יחידה 1**

**מהי אתיקה?**

מטרות  
יחידת הלימוד

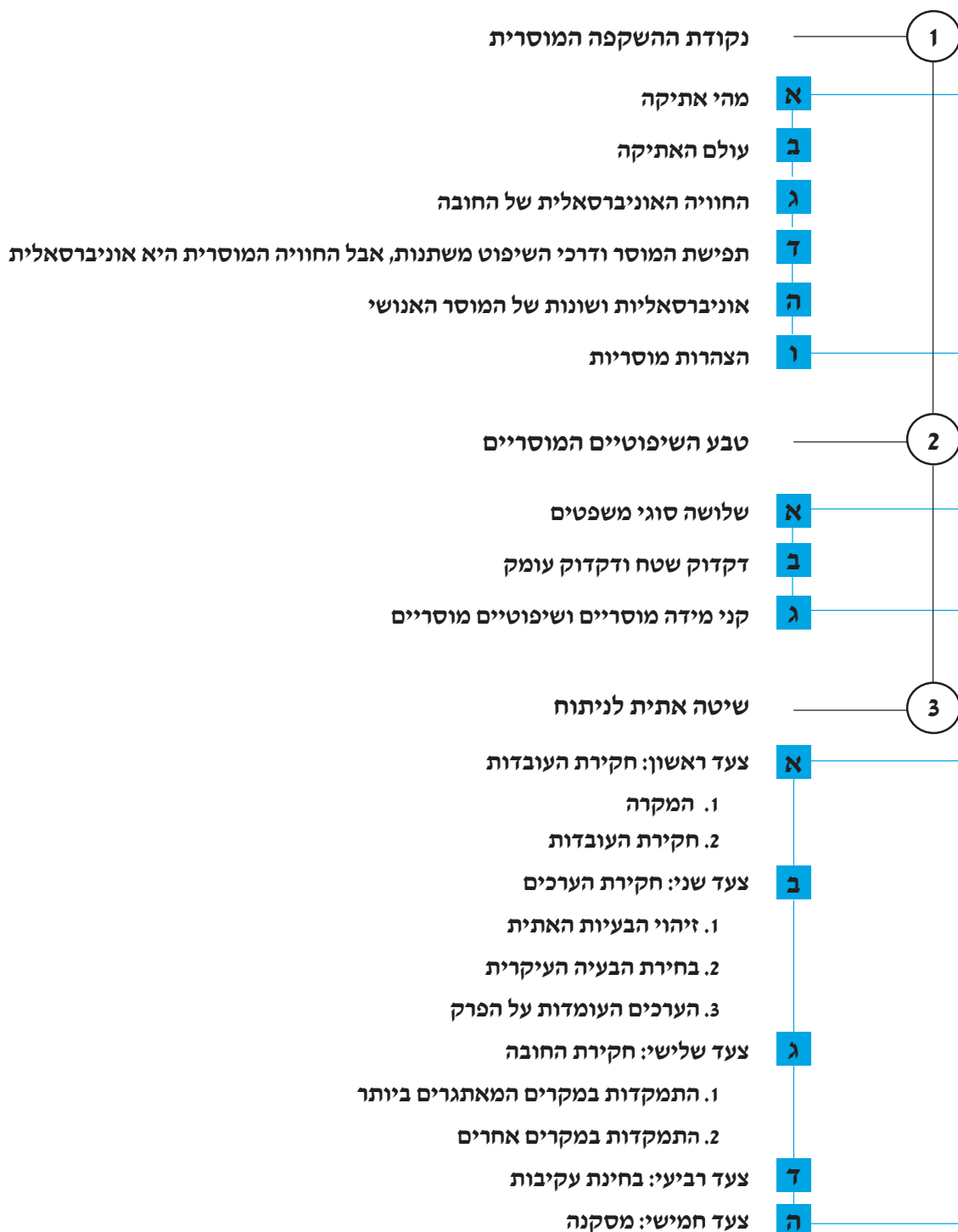
על הסטודנטים להיות מסוגלים להכיר ולהבדיל בעיה אתית מבעיות אחרות



על הסטודנטים להיות מסוגלים לנתח בהיגיון נושאים אתיים



ראשי פרקים  
של תכנית הלימודים





נקודת ההשקפה המוסרית

**מהי אתיקה?**

מוסריות היא ערך מיוחד בחיי אדם. היא מושפעת על ידי מספר גורמים תרבותיים, כמו היסטוריה, מסורות, חינוך, אמונות דתיות וכד'. הניתוח המושכל של מימד אנושי זה על כל מורכבותו מהווה יעד של הדיסציפלינה הקרויה אתיקה. אתיקה אינה יוצרת מוסר או התנהגות מוסרית. יעד האתיקה צנוע הרבה יותר והוא: לחקור את טבע החוויה המוסרית, את כלל האוניברסאליות שלה ואת השונות שבה. אתיקה ומוסר נחשבים בדרך כלל כמושגים נרדפים משום שבמקור יש להם אותו מובן. המושגים הללו קשורים בעמדות, באופי, בגישות של פרטים וקבוצות לאירועי החיים ולרצון לגרום לשיפורם.

**עולם האתיקה**

בדיסציפלינה הקרויה אתיקה נוצרו בהתפתחותה גישות שונות שאף לא אחת מהן זכתה בהסכמה כללית. אלה מערכות אתיות הקשורות לרעיונות של עולם המשפט, החובה, המחויבות, הכבוד והאוויר, עקרונות, ומסקנות. במאמץ לבחור תובנות בעלות ערך מכל אחת מהגישות, יהיה נכון להתחיל בניתוח החוויה המוסרית של האדם. תוך כדי התקדמות בדרך זו עולות שתי תפישות בסיסיות: האחת היא ה"ערך" והאחרת היא ה"חובה". אפשר לזהות ערכים דומים בחברות ובעמים, אלה מספקים גם מזהים משלהם בתרבויות הרלבנטיות. ערכים, איפוא, קודמים לדיסציפלינה הקרויה "אתיקה" ואלה נהנים מתמיכה ומקידום על ידי הדתות, המסורות התרבותיות ההיסטוריה וכד'. הערכים, הם הרקע לתפישות מוסריות רבות הנובעות מהם, כמו עקרונות, נורמות, חוקים ומידות טובות. אחת מהמטרות החשובות ביותר של האתיקה היא הניתוח האינטלקטואלי של הערכים ושל הניגודים הטמונים בהם, במטרה להגדיר את חובותינו. החובות מערבות תמיד את הערכים העומדים על הפרק בכל מצב מיוחד ומקדמות אותם ככל הניתן.

**החוויה האוניברסאלית של החובה**

כולנו סבורים שדברים מסוימים אמורים להיעשות ואחרים אמורים שלא להיעשות. יש לנו חובה לפעול בדרכים מסוימות יותר מאחרות. חווית המחויבות היא אחד המאפיינים הבולטים ביותר של חיי אנוש. אין שפה אנושית ללא מה שנקראים "פעלי מחויבות" – כמו "צריך" "חייב" או בזמני ציווי דקדוקיים כדי לבטא פקודות כמו "אל תכאיב", "קיים הבטחתך", "אל תגנוב", "אל תשקר". נראה שאין חברה אנושית ללא חוקי התנהגות, איסורים או מחויבויות.

**חווית המוסר היא אוניברסאלית, אבל קיים שוני במספר תפישות מוסריות ושיפוטיות משתנות**

המוסריות השתנתה לאורך כל ההיסטוריה האנושית. ערכי מוסר משתנים ותלויים במקום מושבם של בני האדם, כך גם בשפתם, תרבותם, דתם ופולחניהם. בקש מהסטודנטים לתת דוגמאות.

**אוניברסאליות ושונות של מוסריות האדם**

בהמשך לקביעות הקודמות ישנם מספר יסודות אוניברסאליים במוסריות האדם. יסודות אחרים מותנים בהיסטוריה ספציפית. המסגרת דומה אך התכנים, עד מידה מסוימת, שונים. למעשה, ערכי מוסר מתפתחים ללא הרף, אבל בו זמנית מספר חובות מוסריות אינן משתנות ומבטאות את ההגבלות הלוגיות של מה שנחשב כחלק מההיגיון המוסרי.

**הצהרות מוסריות**

בני אדם מביעים, מתקשרים ומחליפים חוויות אנושיות בעזרת השפה. הצהרה מילולית היא חריצת משפט, הצעה או הכרזה, התורמת מידה של אישור לעניין.

### סוגי משפטים

1. גובהו של מהטמה גנדי היה 1.5 מ'.
2. מהטמה גנדי היה נחמד.
3. מהטמה גנדי היה טוב.

### דקדוק שטח ודקדוק עומק

המילים בדקדוק השטח מתייחסים למשפט במונחים של נושא, נשוא ומשלים והמשפטים זהים בהיבט הזה. בעוד שהמשפט מתאר את הנושא, היינו מצפים שגם משפטים המתחילים באותו הנושא יעשו כך. אולם, כאשר אנו מסתכלים באופן בו אנו מתייחסים למקרה ברור של אי תמימות דעים לגבי נשוא המשפטים, אנו נוכחים לדעת על התנהלותם השונה. ניתן לראות ש"דקדוק העומק" או האופי הלוגי של המשפטים משתנה.

1. כיצד אנו פותרים אי הסכמה לגבי המשפט הראשון? זהו עניין של מדידה. אף על פי שאם היינו במצב של אי יכולת למדוד היינו יודעים בוודאות כיצד לעשות זאת. הבנת המשפט (גובהו של גנדי היה 1,5 מ') תלויה בידיעה כזו. אם שני אנשים אינם מסכימים להצהרה המובעת במשפט, אחד מהם בודאי טועה. זוהי שאלה של עובדה אובייקטיבית הניתנת למדידה.

2. כיצד אנו פותרים אי הסכמה לגבי המשפט השני? כל דובר אמור לתת סיבה לקביעה זו, אבל אינו חייב לעשות זאת ויכול לומר שהוא פשוט מחבב את מהטמה גנדי. אין הגבלה לוגית למה שבני אדם עשויים לאהוב או לא לאהוב. מכאן, שהמשפט אינו מבטא עובדה הנוגעת לגנדי אלא נוגעת לדובר, אשר פשוט מבטא רגש כלפי גנדי. על כן, אין זו קביעה אלא הבעת רגשות. הדובר עלול לנסות לרמות אותנו, אבל אינו יכול לטעות.

3. כיצד אנו פותרים אי הסכמה בעניין האמת שבמשפט השלישי? איש אינו יכול לומר שאין סיבה להצהרה כאשר זה לא עניין של גחמה. אין גבולות לסוג של סברה, אשר אמורה להיחשב כסיבה נאותה. כאן חייבת להיות סיבה מוסרית. העובדה שגנדי היה איש שלום, שגרס מחאה בלתי אלימה, עשויה להיות הצדקה לאותה אמירה. אבל סברה אחרת עשויה לראות במחאה בלתי אלימה סימן לחולשה, אשר תעכב את החתירה לצדק. זוהי אכן סיבה שלא להסכים לאמירה, ברם, אותו שיקול דעת יכול להיחשב בעד הקביעה או נגדה, זאת, משום שקני המידה הרלבנטיים רומזים על תמימות דעים אבל עלולים שלא להבטיח הסכמה.

### קריטריונים מוסריים והצהרות מוסריות

בדברי ימי האתיקה ניתן למצוא שתי קבוצות של הוגי דעה אשר נקטו בהשקפות שונות של הצהרות מוסריות, וזאת על פי הדמיון של המשפט הראשון או של המשפט השני למשפט השלישי.

קבוצה אחת ראתה ברגשות מרכיב- מפתח של משפטים מוסריים המדמה אותם יותר למשפט השני. גישה זו מתייחסת ברצינות לאפשרות של אי הגעה להסכמה בדבר השימוש בהיגיון. ברם, היא מתעלמת מן העובדה בדבר קיומם של גבולות לוגיים לרגשות הרלבנטיים להצהרות מוסריות. כפי שצוין לעיל, איננו יכולים לחוות רגשות כגון כבוד אך ורק מכוח מאמץ לעשות כן. אנחנו אמורים להיזכר בהישג מסוים או ביחס כלשהו לנשוא הכבוד על מנת לחוות כבוד. כמו כן, איננו יכולים לחוות רגש מוסרי של בושה מבלי להיזכר באירוע בזוי בחיינו.

כמו כן צוין לעיל שכלל של התנהגות אינו יכול להיחשב כעיקרון מוסרי אלא אם כן הוא משתייך למשפחה של תפישות, כגון כבוד, כנות, גאווה, התרברבות, נזק, תועלת, וכיוצא באלה. הגבולות הלוגיים הללו קרובים למשפט הראשון. ברם, הדגשת יתר של ההדמיה הזו מציעה שכל אי-ההסכמות המוסריות עשויות למצוא פתרון על ידי שימוש בעקרונות ובקריטריונים האלה. אולם, בעיות מוסריות לא היו קיימות בהיעדר ערכים מוסריים, משום שהבעיות נוצרות בגין מתחים הקיימים בין ערכים מוסריים במצבים מיוחדים. מכל מקום להיגיון שמור המקום בדיון המוסרי נוכח הגבולות הלוגיים שצוינו למעלה והראויים לכבוד. במקרים רבים חשיבה לוגית תקל על הסכמה אבל אין לערוב לכך בפשטות.

## שיטה אתית לניתוח

### קבלת החלטה ואתיקה

אתיקה היא דיסציפלינה תיאורטית ומעשית כאחד. שפת האתיקה מתייחסת לחובות ולערכים. אחת המטרות של האתיקה היא לקבל החלטות נכונות, כדי לעשות זאת יש צורך ללכת צעד אחר צעד. תחילה לנתח את העובדות של המקרה ואחר כך את הערכים הנוגעים בהן ולבסוף להחליט על החובות הנובעות מכך.

### צעד ראשון: חקירת העובדות

#### 1. המקרה

התהליך של חקירת המקרה מתחיל תמיד באותה הדרך, דהיינו: הצגת הבעיה או המקרה, אשר לעיתים קרובות קשה מנקודת מבט מוסרית. הקושי מוצג כקונפליקט – קונפליקט מוסרי. קונפליקטים נוצרים כאשר יש לקבל החלטה ויש קושי בבחירת דרך הפעולה הנכונה ביותר. הקושי נוצר משום שבכל הפעולות האפשריות עומדים על הפרק ערכים חשובים ובחירת אחד מהם עלולה להפר ערכים אחרים. מטרת השיטה האתית של מתן הסבר הגיוני היא תמיד אחת: לעזור לבני אדם לפתור סוג זה של בעיות על ידי קבלת החלטות נכונות.

#### 2. חקירה אודות העובדות

כדי לפתור קונפליקט מוסרי, עלינו, ראשית, לערוך ניתוח זהיר של עובדות המקרה, תוך הקטנה מקסימאלית של הספקות ותוך תיקון התפישות המעוותות. זה אינו תפקיד קל ולרוב אורך זמן רב. אבל בנקודה זו, ניתוח זהיר של עובדות הוא כורח אם אנו רוצים לפעול כראוי. למשל: ניתוח זהיר של עובדות רפואיות הוא הכרחי כדי לדעת את מצבו של המטופל, דהיינו: האבחנה, הפרוגנוזה והטיפול. זהו תפקיד קשה מאד. יש להפחית ספקות, עד כמה שניתן, בתהליך החקירה של מטפל בודד או של קבוצת מטפלים. איש אינו יודע את כל העובדות האפשריות הכרוכות במצב זה או אחר. תפישת העובדות שלנו מושפעת על ידי החינוך ועל ידי הרקע התרבותי שלנו. אמנם, אומנו לקבל עובדות, כמו, למשל, מצב סוציו-אקונומי שאולי בדרך אימון אחרת היינו יותר רגישים לו. עלינו לנתח עובדות בזהירות ולקחת בחשבון במצבים קשים עצותיהם של אחרים. לדוגמה: בשיבת צוות רפואי הדן במקרה קליני, כדי להסיר ספקות בקביעת אבחנה, פרוגנוזה ודרך טיפול, יש לדון בהרחבה, בנוסף על העובדות הרפואיות, גם על מצב המטופל בכללותו.

### צעד שני: חקירת הערכים

#### 1. זיהוי הבעיה המוסרית

ניתוח המקרה מתחיל כאשר למישהו יש בעיה הנראית לו בעיה מוסרית. מקרים כאלה, לעיתים קרובות, מורכבים הרבה יותר ממה שהדבר נראה מלכתחילה. אנשים מחפשים פתרון לבעיה, אבל אין פירושו של דבר שזוהי הבעיה היחידה העולה מן המקרה. על כן, כדי לזהות ולתאר את הבעיות המוסריות השונות, יש לאפשר דיון מלא חד משמעותי.

#### 2. בחירה של הבעיה העיקרית

אחרי זיהוי כל הבעיות האתיות העומדות על הפרק במקרה הנדון, עלינו לבחור אחת מהן, בה נדון בשלבים הבאים של ניתוח המקרה. יש לדון בבעיות אחת לאחת. רק אחרי תום הדיון באחת מהן, ניתן לעבור לבאה אחריה. בכל מקרה, אנו סבורים שהבעיה הראשונה שתעמוד לדיון היא, כמובן, זו שהובאה על ידי האדם אשר הציג את המקרה. בשבילו או בשבילה זוהי הבעיה העיקרית וחובתנו עכשיו לעזור לו או לה להגיע להחלטה נכונה. הבעיה שזוהתה על ידי שאלות ותשובות עשויה להיות חסרת חשיבות בהשוואה לבעיות מוסריות אחרות שעלו מן המקרה. הפתרון של הבעיות העיקריות עשוי לבטל בכלל את הבעיה המקורית, למשל: רופא עשוי לעמוד בפני בעיה אם לבחור תרופה יקרה יותר למטופל או לא, כאשר בעצם הבעיה העיקרית עשויה להיות אם המטופל רוצה בכלל טיפול כזה. על כן עלינו לנתח את הבעיה שהובאה על ידי האדם אשר הציג את המקרה ואת הבעיות הקשורות בו – אם אכן הן קיימות.

### 3. ערכים העומדים על הפרק

דנו עד עתה ב"בעיות" וב"בעיות מוסריות" ולא הגדרנו במדויק את הביטויים הללו. בעיות מוסריות הן תמיד קונקרטיות, ייחודיות, הן אינן מופשטות. כאשר למישהו יש בעיה מוסרית זה משום שהוא איננו יודע איזה מן הערכים המוסריים יש לכבד במצב נתון. אנו אומרים שלאדם יש קונפליקט ערכים, על כן השפה המיוחדת של "בעיות מוסריות" עשויה להיתרגם לשפה מופשטת אוניברסאלית של "ערכים" ו"קונפליקט של ערכים". "ערכים" הם בעלי תכונות מיוחדות. למשל: "צדק" ו"אמינות" הם ערכים. ערכים הם תכונות שאדם מחשיב. אם נתאר לעצמנו עולם ללא צדק או אמינות, נבין עד מהרה שאלה תכונות חיוביות שאי אפשר בלעדיהן, בניגוד למשל: לאי צדק. מחובתנו ליישם תמיד ערכים חיוביים ולקדמם בעולמנו. קונפליקטים מוסריים נוצרים כאשר הניסיון ליישם ערך מסוים נוגד יישומו של ערך אחר. כדי לפתור את הקונפליקט, הדבר הראשון שיש לעשותו הוא לזהות את הערכים השונים העומדים על הפרק, ז"א לתרגם בעיות מוסריות לשפת ערכים ול"קונפליקטים של ערכים".

### צעד שלישי: חקירת החובה

ג

קונפליקט של ערכים עשוי להיפתר בדרכים שונות וחובתנו היא לזהות ולבחור את הדרך הטובה ביותר, כלומר, את זו המעניקה את קיום הבצוע הטוב ביותר של הערך החיובי או את זו המגבילה במידה הקטנה ביותר את הערך העומד על הפרק. על כן, עלינו לזהות את דרכי הפעולה האפשריות השונות לגבי המקרה הספציפי והדרך הקלה ביותר לעשות זאת היא לזהות תחילה את דרכי הפעולה הקיצוניות ביותר.

#### 1. התמקדות במקרים המאתגרים

במקרים קליניים יש חשיבות רבה למודעות ולרגישות של הרופא למשרע הרחב של ערכים מוסריים. רגישות כזו תציג בפני הרופא אתגרים שלא יוצרו במקרים אחרים. יש כאן צורך להחליט בין עמדות מוסריות שונות היוצרות מתחים לבין ערכים שונים. צורך זה מקשה על ההחלטה מה מתחייב להיעשות. ההחלטה הקשה ביותר לרופא היא החלטה מסוימת שתנגוד עקרון אתי אחר. מצבים אלה נקראים "דילמות" והם נדירים יותר. לעיתים קרובות, ניתוח זהיר של כל ההיבטים של המקרה יראה שאין, לכאורה, דילמה. המקרה הבא ידגים זאת. אדם מדת "עדי יהוה" מסרב לקבל עירוי דם בשל אמונתו הדתית, אבל בו בזמן מבקש להציל את חייו. שני הערכים העומדים על הפרק הם: האחד, לכבד את אמונתו ושלמותו הרוחנית והאחר לשמור ולכבד את בריאותו הפיזית. מלכתחילה היינו חושבים שאין אפשרות לכבד את שניהם. הדבר הנכון לעשות הוא לבחור אחד משני הערכים ולהקריב את האחר. מה שנבחר יהווה ויתור על האחר. זוהי אכן דילמה. השקפתנו היא שהתוצאה הטובה ביותר מהטיפול אמורה להיות – הצלת חייו של המטופל, בעוד שלהשקפת המאמין יהיו חייו מעתה מקוללים לעד ועבורו זהו האסון האישי הגדול ביותר שיכול היה לקרות לו.

חובתנו המוסרית הראשונה היא לעשות מאמץ לכבד את כל הערכים, ככל האפשר. מצב אידיאלי הוא למצוא דרך להציל חיי אדם תוך התעלמות מאמונתו הדתית. פירוש, שעלינו לבדוק בזהירות אם אכן יש כאן ניגוד ערכים (דילמה). יש אלטרנטיבות רבות לכבד בו זמנית מספר ערכים, למשל: 12% לערך מתוך "עדי יהוה" אינם מסכימים לגמרי עם הדוקטרינה הקשורה בדם. אחת הדרכים היא לברר את אמונתו הספציפית של האדם בקשר לעירוי דם. חלק מן המאמינים מסכימים לקבל סוגים של מוצרי דם וחלקם מסרבים. אם נמצא שהמטופל שלנו מסרב בהחלטיות, עלינו להשתמש באופציות אחרות. אחת מהן היא השימוש בטכניקת ניתוח שאינה מצריכה עירוי. האחרת – שימוש בעירוי חלופי (Perftec, Hemopure, Oxygent, PolyHeme, Perfloran). מכל מקום, יש צורך בדרך אלטרנטיבית להימנע משימוש בדם או תחליף כלשהו כל זמן שהמצב אינו קריטי, כך ששתי העמדות המנוגדות תבאנה על סיפוקן. כשלו בדין בסוגיה זו עלול לגרום פגיעה קשה במטופל.

## 2. התמקדות במקרים אחרים

רוב הבעיות המוסריות, בהן נתקל הרופא בעומדו מול החלטות רפואיות, הן פחות דרמטיות מן הדילמה שהוצגה לעיל. הן נוגעות למספר ערכים אתיים הדורשים תשומת לב. החלטות אלה דורשות שיקול דעת זהיר, אבל אינן מעמידות את המטפלים בפני החלטות בלתי מתקבלות על הדעת. אפשר לקרוא לבעיות אלה "מוסריות", אך אין אלו "דילמות". אף על פי כן עלולים להיווצר נזקים אם הרופא אינו לוקח בחשבון את כל הנתונים. במצב של התלבטות יש להעמיד את הערכים זה מול זה ולהגיע להחלטה הנבונה ביותר המתייחסת למקרה הנתון. ההחלטה אמורה להיות זו שתגרום למינימום התנגדות או במילים אחרות, זו שתנגוד במידה הקטנה ביותר את יתר הערכים. שיקולים אלה יכולים להתנייד לכאן או לכאן, הכל בהתאם למקרה המסוים. אין מרשם אחד לכל. פתרונות חדים וקלים אינם תמיד בנמצא, אבל עשויות להיות להם תוצאות אפשריות. פעמים יש התפשרות עם ערך מסוים אבל במחיר מוסרי לא גדול, אך בתנאים מסוימים ערך מסוים עולה על כולם בחשיבותו. במקרים שערך אחד או מספר ערכים גוברים על אחרים, ללא מחיר מוסרי, דרך הטיפול בהם ברורה.

### צעד רביעי: בחינת עקיבות

ד

יש חשיבות לעקביות של התודעה המוסרית. טענה מסוימת עשויה לקבל תשומת לב גדולה יותר בגלל אינטרס אישי של מקבל ההחלטה. זו, כמובן, תקדם את ההחלטה ותהא אבן נגף לשיקול האתי ההגיוני. אנו יכולים להישמר מפני אי עקיבותו על ידי מספר טכניקות.

1. אנו יכולים למנוע החלטה כושלת על ידי פניה לסמכות חיצונית, כמו החוק. אף על פי שהחוק אינו פותר בעיות אתיות, הוא משקף לרוב את הערכים המוסריים של האזרחים. במקרים מסוימים חוקים עלולים להיות בלתי צודקים ואלה לא ישרתו אותנו.
2. כמו כן, אנו יכולים לשאול את עצמנו: האם אני הייתי מתנהג בדרך זו לו היה נודע שפעלתי כך או אחרת? אדם הגון במקרים כאלה היה מסב את תשומת לבו להתעלמותנו מעיקרון חשוב מאד בהיסטוריה של האתיקה. כלומר, יש לפעול בדרך כזו שבה הייתי רוצה שיפעלו כולם ושמעשי יהפכו למודל התנהגות אוניברסאלי.
3. אל לנו להיחפז להסיק מסקנות בטפול בבעיות מוסריות. העימות הראשון עם בעיה מוסרית משפיע רגשית על הרופא. רגשות אכן חשובים, אך הם עלולים לערפל את השיפוט ולגרום להחלטות חפוזות. יש לאפשר עד כמה שניתן להשהות החלטה כדי להיוועץ עם עמיתים וזאת כדי לנטרל במידה מסוימת רגשות ולהקל על ההחלטות.

### צעד חמישי: מסקנה

ה

התוצאה המבוקשת של דרכי החשיבה היא להגיע להחלטות נבונות. תבונה מעשית היא אמנות של החלטות שקולות. זוהי מעלה שאין כמוה. החלטות שקולות היטב אינן בהכרח מוסכמות אוניברסאליות. בני אדם רציניים ואחראים עשויים שלא להגיע להסכמה בנושא אתי. בכל זאת, נאמר ש"חיים ללא מודעות אין שווה לחיותם" וברפואה נכון בודאי לומר שהחיים ללא מחשבה ראויים להצטער עליהם.

**יחידה 2**

**מהי ביו-אתיקה?**

**מטרות יחידת הלימוד**

- על הסטודנטים להיות מסוגלים להסביר את ההבדל בין אתיקה רפואית לבין ביו-אתיקה
- על הסטודנטים להיות מסוגלים להבדיל בין המושגים: ביו-אתיקה, משפט, תרבות ודת
- על הסטודנטים להסביר את העקרונות של הביו-אתיקה ולמצוא למעשה את הדרך לאזן ביניהם

**ראשי פרקים של תכנית הלימודים**



ועדות אתיקה

4

- א** בעבר, קונפליקטים מוסריים היו נדירים
- ב** כיום, יש לכבד עקרונות רבים ולעתים קרובות הם בקונפליקט
- ג** מציאותם של קונפליקטים אינה שלילית
- ד** היעד העיקרי של ביו-אתיקה הוא לטפל בקונפליקטים מוסריים
- ה** לשכלול מטרה זו הביו-אתיקה משתמש בחקירה
- ו** ועדות האתיקה משמשות במה לחקירה
- ז** סוגים של ועדות אתיקה
- ח** ועדות אתיקה אינן ערכאות חוקיות

מקצועות רפואיים

5

- א** אתיקה מקצועית
- ב** שינויים באתיקה מקצועית
- ג** המטרה הבלתי משתנה של אתיקה מקצועית
- ד** שאיפת המומחים המקצועיים למצוינות

מדריך למורה

ראשיתה של הביו-אתיקה

1

**א** "ביו-אתיקה" היא יחסית מילה חדשה שנטבעה על ידי ואן רנסלאר פוטר, ביוכימאי, בשנת 1970, במאמץ להסב תשומת לב לעובדה שהמדע התקדם בלי שתניתן לו תשתית ערכית. במשך זמן מסוים המושג התייחס לניסיון ליצור זיקה בין עובדות המדע לבין ערכים בנושאים סביבתיים. כיום, יש למושג זה מובן הכולל בתוכו: אתיקה רפואית או בהרחבה אתיקה הקשורה במגוון טיפולים בבריאות. אמנם יש דוגמאות של הגות על אתיקה ברפואה במאות הקודמות, אך במרוצת השנים הנושא נטמע בתת-דיסציפלינה של האתיקה. התפתחות האתיקה הרפואית קבלה תאוצה בשל הפגיעה בבני אדם תוך מחקר רפואי, במיוחד במשך מלחמה העולם השנייה של המאה ה-20 וכן על ידי התפתחות הטכנולוגיות הרפואיות, אשר היו מנוגדות לעתים לערכים של הציבור הרחב.

**ב** פוטר פיתח את הדיסציפלינה החדשה הקרויה ביו-אתיקה, כגשר בין "עובדות" לבין "ערכים". הוא טען כי במשך המחצית השנייה של המאה ה-20 מדעי הביולוגיה העצימו את הידע ואת הכוח הטכנולוגי שלהם בהתמדה, אבל המחשבה אודות הערכים הנוגעים בהם לא התקדמו באותו היחס. פוטר טבע את המושג ביו-אתיקה משתי מילים יווניות – Bios – חיים, מושג המייצג את עובדות החיים ואת מדעי החיים ו-Atos – מוסר המתייחס לערכים ולחובות.

**ג** מקצוע הרפואה עוסק במשך מאות שנים בחיי אנוש, אבל יש כיום מדעים ומקצועות רבים העוסקים בשטח זה וביו-אתיקה היא רק אחד מהם. שטח הביו-אתיקה רחב כהיקפן של עובדות החיים והוא מחולק לענפים רבים, בהם: אקולוגיה או ביולוגיה סביבתית, ביו-אתיקה רפואית, ביו-אתיקה קלינית ועוד.

**ד** ההשקפה של פוטר היא שלא כל מה שאפשר מבחינה טכנית נכון מוסרית ודרוש פיקוח על ההתערבות בטבע, בסביבה, בבעלי חיים ובבני אדם. על הפרק מבחינתו עומד עתידה של האנושות.

הביו-אתיקה היא למעשה הניסיון הראשון של "חשיבה גלובלית" באתיקה. אחד מהספרים שנכתב על ידי פוטר נקרא: Global Bioethics (1988). לאורך ההיסטוריה לא היה לאתיקה מימד גלובלי. אמת המידה הרחבה ביותר באתיקה התבטאה בעקרון הקנטיאני של האוניברסאליות: "פעל אך ורק לפי כלל משלך שתוכל לקוות שאותו כלל יהפך לחוק אוניברסאלי". אבל הפילוסוף הגרמני עמנואל קאנט (1724-1804) הבין, כנראה, את המושג "אוניברסאלי" במובנו הצר, הכולל את כל בני האדם החיים ברגע זה. לעומת זאת, המחשבה על גלובליזציה כוללת לא רק את האנושות הקיימת עתה אלא גם את הדור הבא, את האורגניזמים מלבד בני אדם וכן את הטבע ואת הסביבה.

### ביו-אתיקה גלובלית כוללת לפיכך:

1. כל בני האדם הקיימים (ראו יחידות 5-15);
2. בני אדם בעתיד (ראו יחידה 16);
3. כל האורגניזמים החיים והסביבה (ראו יחידה 17).

## בריאות וחולי

בריאות וחולי, כמו חיים ומוות, אינם עובדות בעלמא, אלא מכילים בתוכם ערכים. בדרך כלל "בריאות וחיים" נתפשים כ"בעלי ערך", לא כן "חולי ומוות". הגדרת "הערכים" קובעת מה בעל ערך ומה לא. רופאים רבים, במיוחד בארצות המערב, חושבים שבריאות וחולי הם פשוט עובדות. מחלות, הם טוענים, נוצרות בשל שינוי ברקמות או באיברים מסוימים בגוף האדם וניתן להגדירם באופן מדעי. על כן, הם מסיקים שמחלה היא עובדה מדעית כמו כל תופעת פיזית או כימית.

אנו מגדירים "בריאות" במושג חיובי-טוב ו"חולי" כמושג שלילי-רע. כיום נוהגים להגדיר "בריאות" כאיכות חיים טובה. זהו הרעיון המרכזי של ההגדרה על ידי ארגון הבריאות העולמי (ר' יחידה 4). בני אדם סבורים כיום שהם חולים כאשר משהו פגום באיכות חייהם, אפילו לא חל בהם כל שינוי ביולוגי. משום תפיסה חדשה זו של מושג הבריאות, עולה חשיבותם של הערכים "בריאות" ו"חולי".

## עקרונות הביו-אתיקה

רופאים ומטפלים לסוגיהם נדרשים לקבל החלטות הקשורות במקצועם. חלק גדול מן העובדות בהם הם נתקלים כרוכות בערכי אתיקה. למשל: שמצב נתון גורם לסבל או מאיים על חיי חולה או פוגע ברווחתו באופן אחר.

חובותינו אמורות תמיד ליישם ערכים ולקדם. החובה לקדם ערכים היא מקור הנורמות. כשלנורמות כלליות יש משרע רחב הן נקראות "עקרונות". אונסקו מגדיר 15 עקרונות ביו-אתיקה.

1. כבוד האדם וזכויות האדם
2. תועלת ונזק
3. אוטונומיה ואחריות אישית
4. הסכמה
5. בני אדם משוללי יכולת הסכמה
6. כיבוד פגיעותו של האדם ושלמותו האישית
7. פרטיות וסודיות
8. שוויון, צדק והגינות
9. אי אפליה ואי תיוג
10. כיבוד שונות תרבותית ופלורליזם
11. סולידריות ושיתוף פעולה
12. אחריות חברתית ובריאות
13. שיתוף ברווחים
14. הגנה על הדורות הבאים
15. הגנה על הסביבה, הביו-ספירה והשונות הביולוגית



רבים מעקרונות אלה לא כובדו במרוצת ההיסטוריה. רופאים, יישמו בהחלטותיהם, באופן מסורתי את ערכיהם שלהם והתעלמו מאלה של מטופליהם. רופאים, כמומחים, סברו שהם יודעים מהו הטוב ביותר למטופליהם, כפי שאבות יודעים מהו הטוב ביותר עבור ילדיהם. גישה היסטורית זו נקראת "פטרנליזם" וכיום אינה ראויה.

"פטרנליזם" היא התנהגות שנראית מוסרית כאשר החברות הינן הומוגניות מבחינת ערכיהן. זה היה המצב בעבר ועשוי להיות גם היום בחלקים רבים של העולם. בני אדם בחברות מסורתיות חלקו אותם ערכים, על כן, כאשר הרופאים קבלו החלטות רפואיות, על פי ערכיהם שלהם, יכלו להניח שהם מכבדים גם את ערכי מטופליהם. אבל המצב שונה באופן דרסטי במדינות תרבותיות או מדינות מודרניות בעלות ערכים ואמונות רבים ושונים זה מזה. בחברות מסוימות, והן לא רבות, הרופאים מניחים שלהם ולמטופליהם אותם הערכים, אך לא כך הדבר. רופאים חייבים לקחת בחשבון את הערכים של מטופליהם. זה הפרוש המקורי של הדוקטרינה "הסכמה מדעת", הנוגדת את השיטה הפטרנליסטית של מקצוע הרפואה (העקרונות המוסריים נזכרים בתת - סעיפים 1, 3, 4, 6, 7, 10 ברשימה ב').

אנשי רפואה חייבים לכבד את ערכי מטופליהם, אבל במספר מקרים רופא אינו יכול לעשות זאת משום שהוא בקונפליקט עם עקרונות ביו-אתיים אחרים. אחת מחובות המטפלים מתבטאת בביטוי "אל תזיק!". התערבויות רפואיות כרוכות בסיכון ובתופעות לוואי, מהן מכאיבות. האיזון בין תועלת לסיכונים דרוש כדי להחליט אם תהליך רפואי מסוים מכאיב או אינו מכאיב. גבול האוטונומיה של המטופל נדון על ידי עקרונות מוסריים המצוינים בתת-סעיפים 2, 9, 15.

מגבלה אחרת לערכים של המטופלים היא הוגנות בגישה למקורות המידע של בריאות ולאתרי תפוצתם. ההתפתחות הטכנולוגית המואצת של הרפואה מייקרת את שירותי הבריאות במידה כזו שחלק גדול מהאוכלוסיה אינו מסוגל לממן. עובדה זו יצרה מערכת אחרת של בעיות מוסריות הכרוכות בצדק, בזכות ליהנות מטיפול רפואי ובחלוקה צודקת של משאבים נדירים. העקרונות הקשורים לבעיות אלה נזכרים בתת - סעיפים 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15.

חובתנו המוסרית אינה לא רק "לא להזיק" לזולתנו, אלא לעזור ולשפר את חייהם. מדובר, בעיקר, במטפלים שייעודם הוא לעזור לזקוקים להם. זה היה תמיד העיקרון החשוב ביותר באתיקה רפואית. אבל כיום, מה שהוא לתועלת המטופלים ומה שאינו לתועלתם אינו נתון עוד בלעדית להחלטת המטפלים. המטופלים שותפים להם בהחלטותיהם. התעלמות מהמצב החדש מוביל לפטרנליזם. פעולה בדרך שאינה פטרנליסטית היא הפרוש החדש של העקרונות המוסריים המאוזכרים בתת-סעיפים 2, 5, 8.

## ועדות אתיקה

4

מצב השרות הרפואי בימינו, יותר מתמיד, מצוי בקונפליקט. אתיקה מסורתית הייתה כרוכה בעיקרון של תועלת ומניעת נזק. העיקרון היחיד שנלקח בחשבון היה, האם הטיפול עומד במבחן היעילות. על כן, כמעט ולא נוצר קונפליקט מוסרי.

להיפך, יש עקרונות וערכי מוסר שונים לכל מצב ומצב ואלה יוצרים קונפליקטים בינם לבין עצמם.

מספר הקונפליקטים אינו מהווה סימן למוסריות החברה. קונפליקטים נוצרים, למעשה, כאשר בני אדם מוסמכים לוקחים חלק בתהליך קבלת ההחלטות. כאשר רק לאדם אחד יש כוח להחליט וכל האחרים אמורים לציית, הקונפליקטים פשוט בלתי אפשריים. קונפליקטים הם חלק מן החיים והם שכיחים יותר ככל שהחברה חופשית יותר והשוונות המוסרית גדלה.

הבעיה היא אינה מציאותם של קונפליקטים. הבעיה היא הרצון לכבדם ולפתור אותם. המשימה העיקרית של הביו-אתיקה היא לאמן מטפלים לפתור קונפליקטים מוסריים, כדי שיקבלו החלטות נבונות שיבטיחו בריאות ברמה גבוהה.

ה כדי להשיג את המטרה, הביו-אתיקה משתמשת בחקירה כדרך גישה וחשיבה אודות קונפליקטים מוסריים. מטפלים יכולים לעבור בעצמם תהליך ניתוח כזה, במיוחד במקרים קלים יחסית. אבל כאשר הקונפליקטים קשים או שמעורבים בהם אנשים רבים, הדיון אמור להיות קבוצתי.

ו מלבד החלטות אודות טיפול ספציפי, יש צורך בגופים ביו-אתיים מיוחדים שימונו כדי לבנות מערכת ערכים עבור ספקים של שרותי בריאות. מדובר במה שנקרא "ועדות ביו-אתיקה". אלה הן במות דיון. יש מספר סוגים של ועדות אתיקה, כמתוארים במדריך אונסקו Establishing Bioethics Committees and Bioethics Committees at Work: Procedures and Policies.

1. ועדות הקובעות מדיניות וועדות מייעצות (PMAs).
2. ארגון למקצועות הרפואה (HPS) ועדות ביו-אתיקה.
3. ועדות אתיקה למקצועות הבריאות (HECs).
4. ועדות מחקר אתי (RECs).

ז לכל אחת מהוועדות הללו מאפיינים משלה, כמתואר במסמכי אונסקו. למשל ועדות HEC עושות עבודה חשובה בביו-אתיקה קלינית. הן מורכבות מרופאים, אחיות, עובדים סוציאליים ומתנדבים – נשים וגברים. חברי הוועדות, הבאים מרקעים שונים, מהתמחויות ומניסיונות שונים, מאפשרים הבנה טובה יותר של המקרים, מעשירים אותה ומקילים על קבלת ההחלטות.

ח HEC אינם גופים משפטיים בעלי סנקציות להתנהגות לא נאותה או בעלי אמצעי אכיפה. זהו ההבדל הגדול בין ועדות אתיקה לבין ערכאות משפטיות. היעד של האתיקה לא אמור להתחרות בחוק אלא לקדם החלטות נבונות ונכונות מקצועית. הביו-אתיקה אינה שואפת להגיע להחלטה החוקית, אלא להחלטה ההומאנית ביותר. היעד הוא לבצע את הפעולה האפשרית הטובה ביותר.

## מקצועיות רפואית

5

א מקצועיות מתייחסת להתנהגות, למטרות ולאיוכות המאפיינת או מציינת מקצוע או אדם מקצועי. הפרויקט "Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter" מגדיר "מקצועיות" כבסיס לחוזה של הרפואה עם החברה. אותה אמנה (Charter) דורשת לשים את טובתם של המטופלים מעל אלה של הרופא. היא קובעת ומחזקת סטנדרטים של מסוגלות והגינות ומספקת יעוץ לחברה בנושאי בריאות. העקרונות והאחריות הרפואית המקצועית חייבים להיות מובנים גם לבעלי המקצוע וגם לחברה. האמון ברופאים הכרחי באשר לחוזה ההדדי בינם לבין מטופליהם (Annals of Internal Medicine (2002) <http://www.annals.org/cgi/content/full/136/3/243>). מקצועיות, אם כך, מתייחסת ישירות לאתיקה. ביטויה האתי נקרא: אתיקה מקצועית. חלק מהגדרותיה הפכו להיות הקודים של האתיקה המקצועית.

ב לאורך ההיסטוריה של הרפואה חלו שינויים רבים באתיקה הרפואית. השפעת הפטרנליזם פחתה באותה מידה שכיבוד האוטונומיה של המטופל גדל. חלו גם שינויים הנוגעים לגישה לשירותי הרפואה ולחלוקה של משאבים מוגבלים.

ג אבל דבר אחד לא השתנה באתיקה המקצועית במרוצת ההיסטוריה והוא החובה המוסרית של בעלי המקצוע, לא רק להימנע מלהזיק, אלא לעשות את המיטב עבור המטופלים. זו המטרה של הקודים המקצועיים להתנהגות אשר כל מטפל חייב לשים לפניו.

ד אנשי המקצוע חייבים לשאוף למצוינות. יש בידי הרופאים הערכים החשובים ביותר לאדם: חיים ומוות. חובת הרופאים לעשות את המיטב עבורו.

בפתיחה לעבודתו על *Nicomachean Ethics* אריסטו כתב:

"קיימת תכלית כלשהי לדברים שאנו מבקשים לממש במעשינו ואשר אנחנו חפצים בה בשל עצמה ובגין הדברים האחרים...בהירות, התכלית הזו היא הטוב, כלומר הטוב ביותר. לכן, הידיעה של הטוב הזה גם היא אל נכון ברת חשיבות גדולה עבור הניהול של חיינו ואם קיימת מטרה שאנו כקשתים יכולים לכוון אליה, הרי שעשויים אנחנו מן הסתם להגיע עדיה".

(*Nicomachean Ethics* I1: 1094a 18-26).

## כבוד האדם וזכויות האדם (סעיף 3)

### יחידה 3

מטרות  
יחידת הלימוד

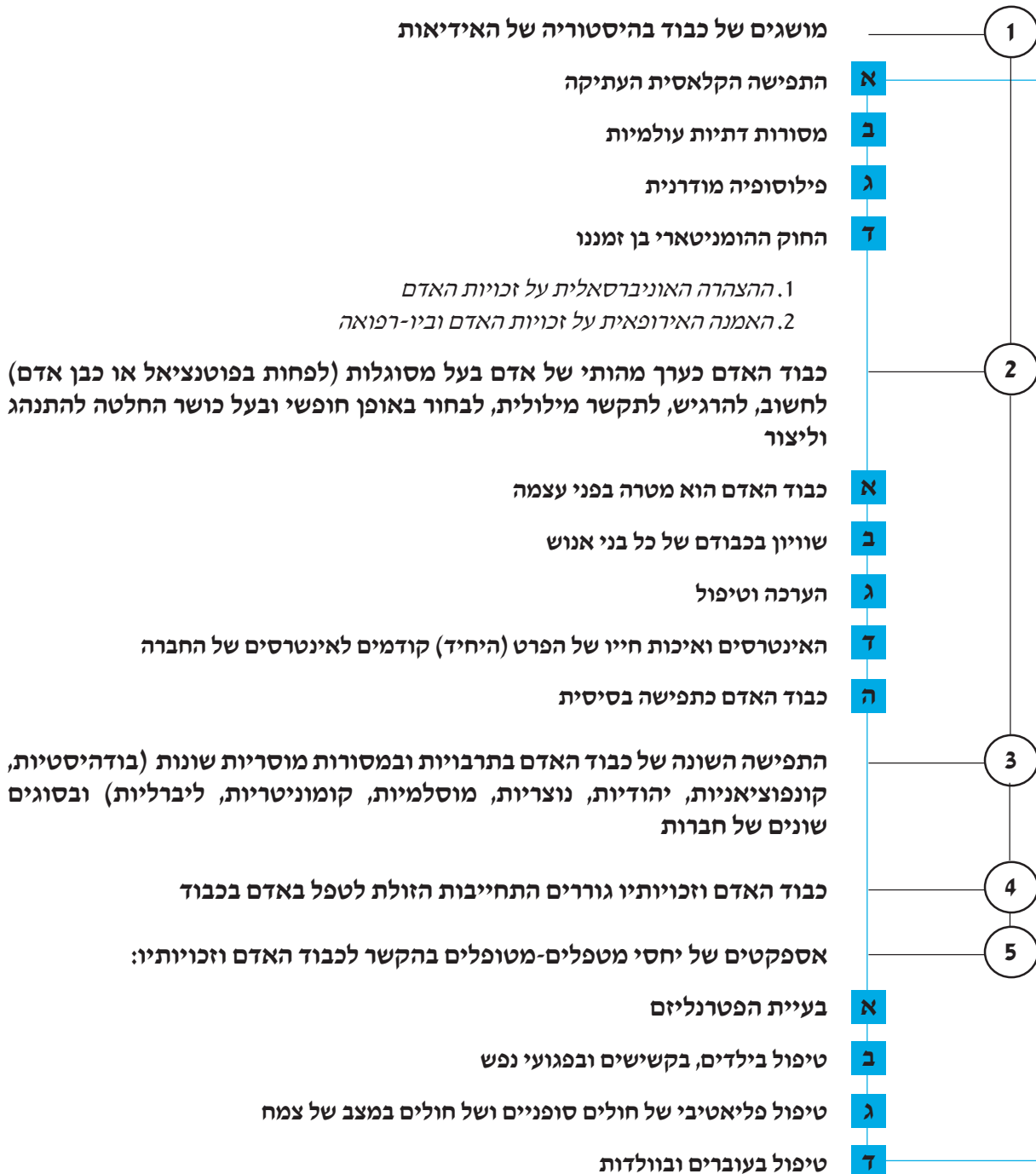
על הסטודנטים להיות מסוגלים להסביר וליישם את המושגים של כבוד האדם וזכויות האדם



סטודנטים אמורים להבין את ההתייחסות של המושגים הללו לביו-אתיקה



ראשי פרקים  
של תכנית הלימודים



## מדריך למורה

1

### יש מספר תפישות של המושג "כבוד" בהיסטוריה של האידיאות:

**א** תפישה עתיקה: הבנה עממית של כבוד היא מתן כבוד והערכה לפי מעלת האדם, על פי מה שהשיג או על פי מה שירש. בפילוסופיה היוונית, בעיקר האריסטוטלית והסטואית, כבוד נקשר ליכולת של האדם לחקור, למודעותו העצמית וליכולתו לקבלת החלטה חופשית.

**ב** בדתות רבות, לכבוד האדם חשיבות משום שנברא בצלם אלוהים. החלשים בגופם ובנפשם שווים לבני אדם בריאים וחסונים.

**ג** הפילוסופיה המודרנית מציעה פרוש חילוני ל"כבוד האדם" ומקשרת את המושג לרעיון של זכויות האדם (Giovanni Pico della Mirandola) כהתגלמות ערך האדם בחברה (Thomas Hobbes) או כערך אוניברסאלי בלתי מותנה ובלתי ניתן להשוואה, שאינו קשור לעושר או לסטאטוס חברתי. אחד מהעקרונות הבסיסיים של קאנט הוא לנהוג תמיד בכל אדם, בכל זמן, כמטרה בפני עצמה ולא כאמצעי. עקרון זה התקבל על ידי הפילוסופיה הפוליטית והמוסרית כבסיס לתפישה של זכויות האדם ובמובן זה הפך לתפישת יסוד.

**ד** בחוק הבינלאומי בן זמננו, בחוקות לאומיות ובמסמכים נורמטיביים אחרים כבוד האדם קשור ללא עוררין בזכויות האדם.

**ה** לפי סעיף 1 בהצהרה האוניברסאלית על זכויות האדם (1948) נאמר: "כל בני האדם נולדו חופשיים ושווים בכבודם ובזכויותיהם". ההצהרה מבססת את זכויות האדם (כמו: חופש, מידע, חופש הביטוי) על הכבוד מיום לידתו. האמנה האירופאית על זכויות האדם וביו-רפואה (סעיף 1) מכריזה על הגנת הכבוד והזהות של כל בני האדם ומבטיחה לכל אדם, ללא אפליה, כבוד לשלמותו וליתר זכויותיו וחופש בסיסי לגבי השימוש בביו-רפואה וכמטרה עיקרית.

2

### המושג "כבוד האדם" מבטא את הערך המהותי של יכולת האדם (לפחות בפוטנציאל) לחשוב, להרגיש, לתקשר מילולית באופן חופשי ולהחליט באופן עצמאי על התנהגות ויצירתיות.

**א** שלא כערכים חומריים או פיננסיים הניתנים לתמחור, אין לכבוד מדד חיצוני. הוא מטרה בפני עצמה. זו אינה הכרה פומבית ומתן כבוד בשל הישגים אישיים אלא זהו כבוד לעצם היותו אדם.

**ב** כל בני האדם שווים בזכאותם לכבוד ללא הבדל מין, גיל, מעמד חברתי או מוצא אתני.

**ג** הכרה בכבוד האדם פירושה כבוד אקטיבי של הערך העצמי ושל כושר החלטה העצמי של האחר. כיבוד הפרטיות פירושו שלילת הפלישה הבלתי לגיטימית לחייו של הזולת ושמירת המרחב בו הוא פועל.

**ד** על החברה או על הקהילה לכבד כל אחד מחבריה כאדם על בסיס המושג של כבוד האדם. מושג זה פירושו שהאינטרסים והרווחה של הפרט נחשבים בחברה, בקהילה או בכל ארגון ציבורי כבעלי עדיפות. הדגש הוא על האינטרס של הפרט וזאת כדי שכבוד הפרט לא יוקרב לטובת המדע (כפי שקרה במלחמת העולם השנייה בניסויים הרפואיים בבני אדם) או לטובת החברה (כפי שקרה במשטרים טוטליטאריים). אבל עשויות להיות גם נסיבות יוצאות מן הכלל שבהן האינטרסים של הזולת או של הקהילה כולה חשובים עד כדי הקרבת הפרט לטובת חייהם של מי מבני הקהילה או של הקהילה כולה. דוגמא לכך עשויה להיות איום של מגיפה ממיתה בלתי נשלטת.

כבוד האדם הוא מושג בסיסי ובאופן תיאורטי ונורמטיבי לא ראוי לצמצמו למאפיינים התפקודיים היום-יומיים של פעילות האדם, של יכולתו לקבל החלטות או של זכותו לקחת בחשבון את האוטונומיה שלו. הענקת הכבוד פירושו הכרה בערכו של הזולת באשר הוא אדם.

ה

3

על דרך ההשוואה, לכבוד האדם צורות שונות בתרבויות ובמסורות דתיות שונות (קונפוציאניות, יהודיות, נוצריות, מוסלמיות וכיוצ"ב) והוא מתפרש ובא לידי ביטוי בדרכים שונות בטיפוסים שונים של חברות (מסורתיות, מודרניות, טוטאליטריות, דמוקרטיות). לכבוד האדם ערך רב יותר בחברות דמוקרטיות ומודרניות ופחות בחברות טוטאליטריות. בלי להתייחס להבדלים תרבותיים, דתיים ופוליטיים, כבוד האדם מבוסס באופן אוניברסאלי על המודעות העצמית של אדם ועל התייחסות מכובדת כלפיו. כמו שמודגש בהצהרה, התחשבות בשונות התרבותית היא *not to be invoked to infringe upon human dignity, human rights and fundamental freedom* (ר' סעיף 12).

4

מנקודת השקפה אחרת כבוד האדם וזכויותיו מתבטאים בחובה לטפל באדם בכבוד, לא לגרום לו נזק, לא להשפילו, להיות הוגן, לא לכפות עליו מודלים של טובה ואושר אישי, לא לטפל בו כ"מקרה" ולא לראות את האינטרסים שלו ואת רווחתו כאמצעי לאינטרסים ולרווחה של אחרים, לאינטרס הבלעדי של המדע והחברה.

5

### יחסי מטפל-מטופל הם רק סוג אחד של יחסי אנוש בהם גלומות דרישות אתיות.

על כל פנים, היסטורית, יחסים אלה לא נחשבו, בדרך כלל, שווי כוחות. הרופא היה בתפקיד פעיל של מקבל החלטות ומספק את הטיפול הרפואי ולוקח על עצמו את האחריות. על כן היה בעל סטאטוס גבוה יותר ממטופלו. במודל פטרנליסטי כזה, המטופל היה במצב תלותי לגבי מטפלו.

א

חוסר שוויון במעמד של המטפל והמטופל מועצם במקרים בהם המטופלים הם ילדים, נכים, קשישים ובמיוחד פגועי הנפש.

ב

בהקשר לכבוד האדם או לזכויות אדם, תשומת לב מיוחדת נדרשת בטיפול פליאטיבי של חולים סופניים או חולים במצב של "צמח".

ג

אף על פי שאין תמימות דעים בציבור או בקהילת המומחים אודות הסטאטוס האתי של עוברים וולדות, יש לטפל בהם בכבוד ובתשומת הלב הראויים. העקרונות שצוינו בסעיפים 4-15 של ההצהרה מספקים מסגרת נאותה לכבוד האדם המטופל ולזכויותיו ומבהירים את ההקשר של זכויות האדם בביו-אתיקה.

ד

## יחידה 4

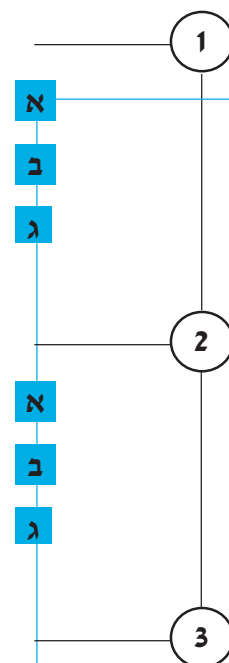
### מטרות יחידת הלימוד

- על הסטודנטים להיות מסוגלים לזהות נזקים ותועלות בטיפול בבריאות
- על הסטודנטים להיות מסוגלים להעריך נזקים ותועלות בתהליך הטיפול בבריאות
- על הסטודנטים להיות מסוגלים להצדיק החלטות שלקחו בחשבון נזקים ותועלות



### ראשי פרקים של תכנית הלימודים

- מהי תועלת בבריאות
  - א בעיות בהחלטה מהי תועלת בבריאות, זו אינה מתייחסת תמיד לדרגת החולי
  - ב תפישה צרה של בריאות
  - ג הגדרת ארגון הבריאות העולמי לבריאות כפתרון אפשרי לבעיות הנ"ל
- מהו נזק
  - א בעיות דומות לזיהוי מהו נזק
  - ב אמרה עתיקה: "ומעל לכל, אל תזיק!"
  - ג טיפוסים שונים של נזק
- כיצד אנו מעריכים למעשה תועלות ונזקים?
  - א קני מידה להשוואת נזקים ותועלות במטופלים אינדיבידואליים
  - ב משמעות קני המידה לבחירת הטיפול



### מדריך למורה

- מהי תועלת בבריאות?
  - א התחל בניתוח פירושים שונים ל"תועלת בבריאות" על ידי הסטודנטים:
    1. הקלה בסבל
    2. טיפול
    3. מניעת מחלה, חולי או נכות
    4. בריאות
    5. נוחות
    6. תועלת פסיכולוגית

במבט ראשון לא נראה קושי לזהות צרכים הקשורים בבריאות. כולנו מכירים את הסיבות לביקור רופא. פעמים אלה כאבים בלתי מוסברים, לפעמים קוצר נשימה או פשוט תחושת תשישות. אנו מצפים לאבחון הבעיה הקשורה בהרגשתנו. פעמים הרופא פוטר אותנו בלא כלום ופעמים מחליט שמצבנו רציני ודורש בדיקות נוספות, מהן יסודיות יותר כדי לברר אם חלילה חלינו בסרטן, בדלקת פרקים או בכל מחלה אחרת. יש סטנדרט מסוים לאבחון מחלה שבו נוקט הרופא בחוקרו את תלונות המטופל. מפתה לומר שלהיות בריא פירושו לא לסבול מאחת הבעיות המוגדרות כמחלה, ולהיות חולה פירושו לסבול מאחת המחלות המנויות ברשימת המחלות. ברגע שהגדרנו את מצב החולי שלנו, נראה שהוגדרו גם דרכי הריפוי. העדר מחלה פירושו היעדר צורך בטיפול. הצורך לטפל והאפשרות לטפל מובילים לריפוי או להקלת הסימפטומים.

## תפישה צרה של הבריאות

ב

המעניין בתיאור שלעיל הוא שזהו רק חלק מהאמת. מבט חטוף על מקצוע הרפואה יראה לנו שתועלות הבריאות זמינות לבני אדם כל זמן שאינם סובלים משום חולי. אלה מסופקות לנו על ידי טיפולים מונעים או תכניות מניעה, כמו חיסונים. ההגנה מפני מחלה היא אכן "תועלת". כלכלני בריאות מסכימים שאלה הם האמצעים הזולים ביותר להשגת תועלות בריאותיות. רוב בני האדם יעדיפו שמומחי בריאות יאפשרו להם למנוע מחלות יותר מאשר לרפא אותן. לאחר שחלו, בכל מקרה, גם אם נקבל גישה זו, אין כאן שינוי לגבי המודל הנזכר לעיל, בו התועלות באות לידי מיצוי אם בטיפול במחלה או במניעתה.

אם נסתכל מקרוב יותר על מתן הטיפול הרפואי, ניווכח שמצב של אי מחלה הוא חלק מהתרומה של הרפואה והכירורגיה. הטיפולים הקונבנציונליים, מעבר לחולי, מתייחסים למצבים של אי תפקוד גוף בשל טראומה, רגלים שבורות או פציעת ראש. החזרת תפקוד פיזי ראוי על ידי טיפול בתוצאות של מקרים שאינם בהגדרתם חולי הם חלק בלתי נפרד של מתן שירות בריאות. אבל מתן שירותי בריאות על ידי מומחים עשוי להרחיק לכת עוד יותר משחזור תפקודים גופניים נורמאליים בלבד. כאשר שחזור כזה בלתי אפשרי, עדיין יש למטפלים חובה לתרום לסובלים מאי תפקוד, למשל: לספק פרוטזות לאנשים שאיבדו גפיים בתאונות, גם אם אין הדבר כרוך בריפוי של ממש, או לדאוג להחזיר את תפקודו של האדם בחברה. איש לא יטען שאין זו תועלת הנובעת מטיפול בבריאות. משרע כזה בהגדרת תועלת בבריאות פירושו שהרחבת המושג חולי מתייחסת לא רק לתפקוד הפיסיולוגי של האדם. ההקשר למצבו החברתי של המטופל הוא בעל משמעות רבה. במחשבה נוספת נידרש לדון בבעיות של בריאות נפשית. רק מעט מאד אנשים יסכימו שבעיות נפשיות מקורן או הסברן טמון תמיד במונחים של תפקוד פיזיולוגי. למרות שהיה ויכוח סוער בין פסיכיאטרים לפילוסופים אודות יישום מושגים כמו "חולי" גם למצבים נפשיים, מקובל, בדרך כלל, שהתנהגויות מסוימות ותופעות פסיכולוגיות מצויות תחת "מטריית" שירותי הבריאות. בשעה שיש המצדדים בהסבר גופני לגבי בעיות נפשיות, כולל דטרמיניסטים הדוגלים בסיבה גנטית, רוב המומחים אינם מסכימים לכך. אם, למשל, התנהגות שנראית פסיכופטית מוסברת בפגיעה מוחית, ההסבר הפיזיולוגי יתואר כ"פסוידו-פסיכופטיה".

דיון בהגדרת הארגון העולמי: בריאות היא מצב של רווחה גופנית, נפשית וחברתית מלאה ולא רק היעדר של חולי.

1. דוגמאות לקשת רחבה יותר של פעילויות קליניות נאותות עלולות להצביע על צמצום ההגדרה הקשורה בתועלת הבריאות.
2. ניתן להשתמש בדוגמה של אי-פריון, המהווה צורך בריאותי, על מנת לחקור את ההתפתחות של אופי ההתערבות בבריאות.
3. הגדרת ארגון הבריאות העולמי עמדה, עם פרסומה, בפני בקורת בשל היותה רחבה מידי, כיסתה מצבים רבים שאינם קשורים במחלה והרחיבה מאד את היקף עבודתם של הרופאים.

הענקת מרחב כה גדול בתוך גבולות מושג הבריאות, תוך מודעות לצרכים הנובעים משמירה על הבריאות ומתועלות הטיפול, מעלה שאלה: האם נוכל לקבוע ולמצוא דרך שתבטיח סדרה של תועלות שטיפול בריאותי אמור להעניק?

ה-**WHO**, בסופו של דבר, תוך מודעות לסכנות של החלת גבולות צרים על מושג "הבריאות", סיפק הגדרה בעלת השפעה לטווח ארוך. הגדרה זו לוקחת, ללא ספק, את פירוש המושג "בריאות" מעבר לגבולותיו. היא לוקחת בחשבון ברצינות את מצבו הפסיכולוגי והחברתי של המטופל. ההגדרה הזו בעלת ערך כל עוד בכך אנו עוסקים. אולם, היא מוגבלת מעשית על ידי קשת של מצבים, כאשר על יישומם מופקדות רשויות הבריאות. המדובר בתועלות של מתן הגנות לביטחון האוכלוסיה במדינה והתועלות של הענקת החינוך לאוכלוסיה. תיקון מאוחר של ההגדרה מתייחס ליכולת לנהל חיים חברתיים וכלכליים פרודוקטיביים. אולם, ההגדרה המתוקנת חשופה לאותה ביקורת. בנוסף לכך, ההגדרה עשויה ליצור בנו אשליה לחשוב שיש קני מידה אובייקטיביים עולמיים לבריאות ולתועלות הבריאות. אכן, הדבר אמור לפשט למעלה מן המידה את תפקיד הזיהוי והמדידה של תועלות הבריאות.

ובכן, כיצד נתקדם אם נרצה לזהות תועלת בבריאות? ההגדרות הכלליות לבריאות נוטות להיות צרות מידי או רחבות מידי כדי שתתאמנה לכל המקרים הדורשים עזרה. על כן, מן הראוי לבחון את הטיעונים בעד ונגד הזיהוי של מצב מסוים הזקוק לטיפול, כדי לזהות את התועלות הרלבנטיות הנוגעות לטיפול באותו מצב.

## מהו נזק?

2

אין זה מפתיע ללמוד שהתפקיד לזהות נזקים בטיפולים בבריאות קשה לא פחות מזיהוי של תועלות. אין צורך להתעכב רבות על נקודה זו. דוגמה אחת מהיחס בין שני המושגים (נזק ותועלת) תספיק לנו. נתאר לנו שתהליך ניתוחי להסרת ציסטה מרחם של מטופלת מבוצע בהצלחה. בתהליך הנ"ל אחת מהשחלות ניזוקה כליל ועל כן הוסרה. נזק כזה גורם לעקרות. האם נגרם נזק למטופלת? התשובה לשאלה זו תלויה במטופלת. אם היא סבורה שלא תרצה עוד בילדים או אז לא נגרם לה נזק. מובן שהיא עשויה לשנות את דעתה ולטעון שאכן נגרם לה נזק. במילים אחרות, אנו נאלצים לקחת בחשבון את הרלבנטיות של שגיאת המנתח לחיי המנותחת לפני שנחליט אם נגרם נזק או לא. את הנזק שנגרם במקרה כזה אי אפשר לנתק מהתועלת שבהגנת זכותה של האישה המדוברת לפוריות עתידית.

התקדם בניתוח הפרושים השונים של "נזק". בקש מהסטודנטים לזהות מהו נזק בטיפול רפואי, למשל:

1. נזק רפואי
2. נזק פסיכולוגי
3. נזק מוסרי (לאינטרסים, חוסר הגינות, אי מתן כבוד)
4. נזק חברתי/כלכלי (נזק בתפקוד חברתי, תיוג)



ב

נשארו עדיין מספר נושאים מעניינים אודות השאלה של זיהוי ומניעת נזק ברפואה ובבריאות. אם האמרה העתיקה: "מעל לכל, אל תזיק!" פירושה שיש לדבוק ברעיון שהעיקר הוא לא להזיק, כיצד יכול איזשהו תהליך ניתוחי להתבצע או כיצד ניתן לכתוב מרשם כאשר לעולם אין לצפות מה יהיו ההשפעות של ההתערבות הרפואית על מטופל מסוים. ובהקשר אחר: הפצע שנגרם על ידי המנתח בכל ניתוח בטני כרוך בנזק גופני. בדומה לכך, סמים Cytotoxic הניתנים לאו דווקא במקרים של מחלה ממארת, מכילים רעל. איזון בין תועלת לנזק הוא זה שמצדיק לתת אותם בניתוח ובכימותרפיה, בהם הטיפולים הללו בלתי נמנעים.

כל התערבות קלינית תבוצע רק אחרי שיקול הלוקח בחשבון תועלת מול נזק. אם המטופל אינו מסכים לקחת סיכון כדי להפיק תועלת מההתערבות, אין לטפל בו. ז.א. כאשר הסיכון לנזק עולה על התועלת האפשרית, אין לבצע את הטיפול. השיקולים הללו מקשים לעתים קרובות על ההחלטה, לא רק בשל ההיבטים הרבים של נזק-תועלת, אלא בשל אי הוודאות הכרוכה בכך. נהוג לומר, שכל מתן תרופה הוא בבחינת ניסוי. תגובתו של מטופל אחד לתרופה אינה דומה תמיד לזו של חברו. מטופל הנוטל תרופה למחלה שחולה בה גם אדם אחר, עשוי להירפא בעוד שחברו לא ייעזר בה. וכן לא כל אדם סובל מתופעות לוואי של התרופה. יש לקוות שתמצאנה תרופות כאלה שלא תהיינה בבחינת ניסוי וטעייה, אלא ניתן יהיה לסמוך עליהן ללא חשש. עם כל הכבוד לחוסר הביטחון בריפוי מוחלט ועם כל הקשיים בשיקולי תועלת-נזק, אין אנו מוותרים על מתן טיפולים נמרצים. בנסיבות כאלה יהיה באותה מידה נכון לשאול האם נכון להימנע מלהאריך חיי מטופל או לשאול האם הטיפול להארכת חיי כרוך בנזק, מה שימנע מיתתו בכבוד. נמצא, שאיננו יכולים להחליט בקלות מה נחשב במקרים כאלה כנזק או כתועלת.

ג

האמרה העתיקה "ומעל לכל אל תזיק!" עדיין ממשיכה להיות תקפה כעקרון חשוב בטיפול הרפואי העכשווי. קיים דיון בעקרון זה והשב על השאלות הבאות:

1. האם רופא יכול למנוע נזק?
2. מה ההבדל בין נזק צפוי לבלתי צפוי?
3. מהו נזק חיובי? נזק שלילי?
4. מי מחליט מה נחשב לנזק?

### האם חשוב להעריך תועלת ונזק בפרקטיקה טיפולית?

3

א

- תאר את הקשיים במדידת נזקים ותועלות בקשר
1. לדרוג רמות הנזק והתועלת
  2. לאי ודאות מוחלטת בקשר לתועלת ולנזק
  3. להקשר החברתי של הסבל הפיזי והנפשי
  4. לטבעו הסובייקטיבי של הסבל

ב

יש לדון עם המטופלים על האופציות של הטיפולים. דיון כזה חשוב גם בשל המשאבים הכרוכים בכך – משאבים חומריים ואילוצי זמן. כשהזמן אוזל והמשאבים החומריים מועטים, משתנה גם סדר העדיפויות. אלה מתמקדות במטופלים הזקוקים ביותר לטיפול מהיר משום שסבלם היחסי גדול יותר או משום שהטיפול בהם יביא את התועלת הרבה ביותר.

**יחידה 5**

**מטרות יחידת הלימוד**

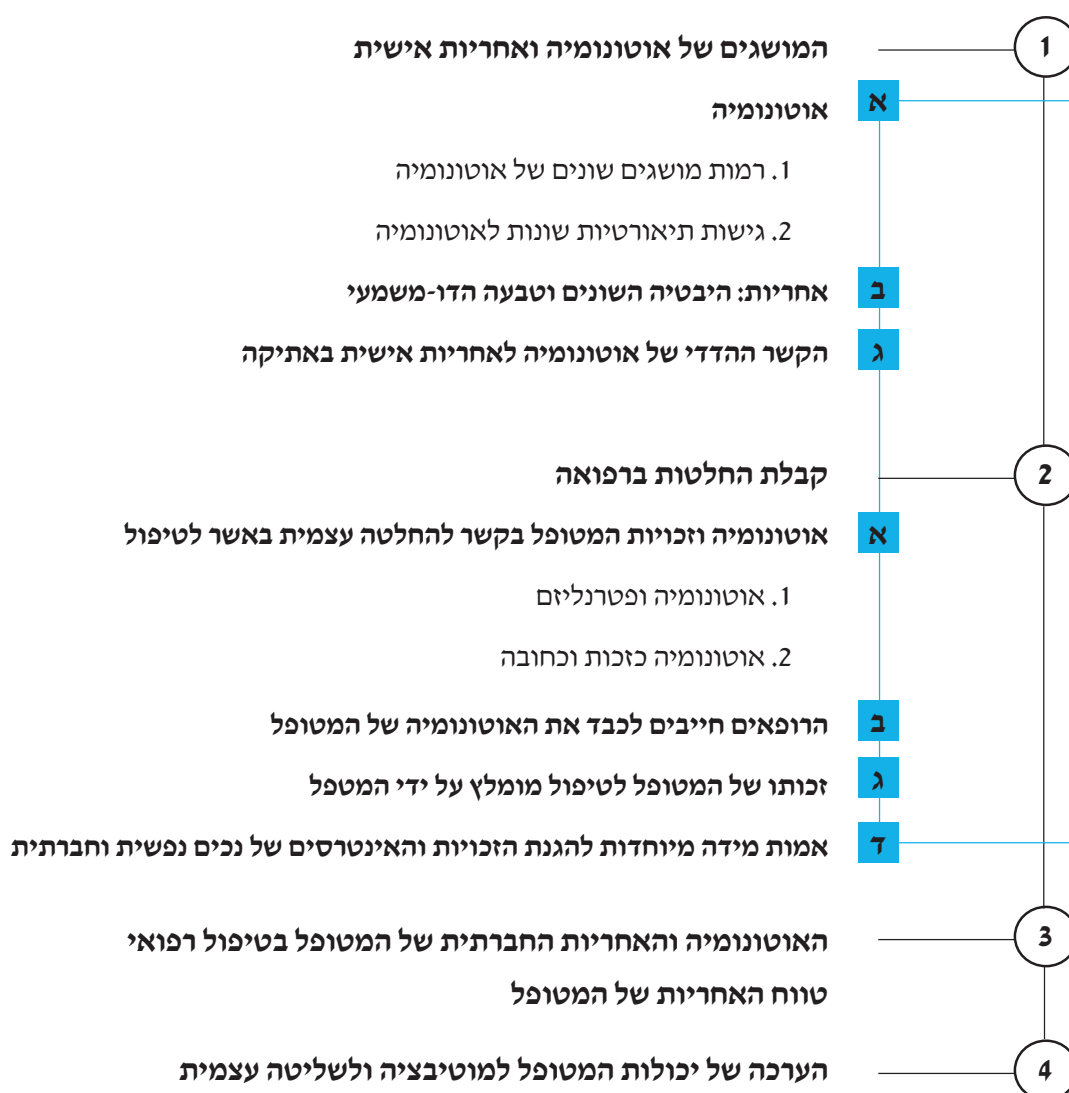
על הסטודנטים להיות מסוגלים להסביר את המושגים של אוטונומיה ושל אחריות אישית ולהבין את משמעותם



הסטודנטים אמורים להבין את היחס בין אוטונומיה לבין אחריות אישית



**ראשי פרקים של תכנית הלימודים**



המושגים של אוטונומיה ואחריות

אוטונומיה כיכולת אישית להחלטה עצמית בלתי תלויה, יכולת לפעול ולהעריך

א

1. רמות שונות ומושגים שונים של אוטונומיה
  - △ חופש מהתערבות פטרנליסטית. יותר מכך: חופש מהכתבה בלתי מוסמכת של סוכן כלשהו, כולל המדינה או איגוד בינלאומי;
  - △ יכולת לפעול על בסיס של עקרונות וכללים הגיוניים המקובלים על ידי האדם כתואמים לתובנתו בדבר הטוב, הכבוד העצמי והאוויר;
  - △ יכולת לחשוב על עקרונות וכללים אלה, להשפיע על גיבושם ושינויים באמצעות דיון ציבורי.
2. לפי הגישה הקנטיאנית – אוטונומיה פרושה יכולת להפעיל קביעת כללים באופן עצמאי, תוך גישה תועלתית. לפי התפיסה התועלתיות אוטונומיה קשורה ביכולתו של האדם לפעול על פי סדר עדיפויותיו.

ב

אחריות היא: מודעותו של אדם לחובתו לקבל החלטות ולפעול בהתאם על בסיס של מחויבויות מסוימות. למשל: לסמכות חיצונית, לאולתו, למעמדו, לעיסוקיו, להסכמיו, לכבודו, לעקרונות מקובלים, לחוקים.

1. נקודות מבט שונות לאחריות
  - △ מעמד אישי ומחויבות ספונטאנית, למשל: אחריות על הורים;
  - △ קבלת סטאטוס או התחייבות מתוך הכרה (אחריות של קצין, של איש מקצוע, התחייבות אישית);
  - △ אחריות חוקית.
2. אחריות כפולה, דו-צדדית
  - △ אחריות לדווח;
  - △ אחריות כחובה אישית ואוניברסאלית.

ג

הרעיונות של אוטונומיה ואחריות באתיקה צמודים זה לזה. אחריות פרושה אוטונומיה. אין אוטונומיה בלי אחריות. בלי אחריות האוטונומיה הופכת שרירותית. פירושו של דבר שאדם בהחלטותיו אינו לוקח בחשבון את האינטרסים של הזולת.

קבלת החלטות ברפואה

א

בעיסוק ברפואה העיקרון של אוטונומיה נובע מזכותו של המטופל לקבל החלטה הנוגעת לו. בתור שכזה הוא הוכר כהיפוכו של הפטרנליזם שהיה חיוני ברפואה העתיקה וקבע את היחסים בין מטפל למטופל. אוטונומיה אינה רק זכות, היא גם אחריות כתנאי להחלטה הסופית של המטופל.

ב

עד ימינו אלה חשו המטופלים תלות ברופא. מתן הכבוד לאוטונומיה חיוני כן שהמרחב לשיקול דעת יבטיח למטופל לקבל החלטות עבור עצמו במלוא הכבוד.

ג

המטפל – מומחה ברפואה. המטופל מומחה בסדר עדיפויותיו, אמונותיו וערכיו. המטופל זכאי לסרב להמלצותיו של המטפל, אבל אינו זכאי לטפול מעבר לסטנדרטים הרפואיים ולמצאי הטיפולים. במילים אחרות – למטופל זכות לסרב לטיפול, אבל אינו יכול לדרוש את כל הטיפולים האפשריים.

ד

יש צורך במדדים מיוחדים, כדי להגן על הזכויות והאינטרסים של אלה שאינם מסוגלים לקבל החלטות אחראיות בקשר לטיפול רפואי או נטילת תרופות (ר' יחידה 7).

### האוטונומיה והאחריות של מטופל

טווח אחריותו של מטופל הוא:

#### אחריות לתוצאות של החלטות שנעשו בבחירה חופשית

אם בני אדם אכן אוטונומיים ואם הם מחליטים באופן חופשי לגמרי, יש להם האחריות לתוצאות שנובעות מכך, כגון: מעורבות בהתנהגויות ברות סיכון.

א

#### אחריות למנוע הפרת אוטונומיה של אדם אחר

גבול האוטונומיה של הפרט הוא האוטונומיה של בני אדם אחרים. איננו יכולים לטעון שלבני אדם בעלי אוטונומיה יש זכות להגביל אוטונומיה של זולתם. אם אנו רוצים בחופש בחירה ובכיבוד ערכינו, עלינו לתת כבוד דומה לבחירותיהם של זולתנו. אנו חופשים להחליט לעשן ולסכן את בריאותנו, איננו יכולים לסכן את בריאותם של אחרים.

ב

במקרים שבהם המסוגלות של המטופל לקבל החלטות אוטונומיות ואחריות מוטלת בספק יש לנקוט דרכים מיוחדות, כדי להעריך את היכולות שלו להנעה עצמית, לשליטה עצמית, למלא הבטחות, לשמור נאמנויות ולקבל החלטות תוך התחשבות במצב הנתון; הבנת המטרות, התוצאות ובחירה על בסיס ההעדפות והעקרונות.

ה ס כ מ ה (סעיף 6)

יחידה 6

מטרות  
יחידת הלימוד

על סטודנטים להיות מסוגלים להסביר את המשמעות של "הסכמה", "מדעת" ו"הסכמה מדעת"; עליהם להיות מסוגלים להגדיר את העיקרון של "הסכמה מדעת"



סטודנטים אמורים להיות מסוגלים להסביר מה דורש תהליך ה"הסכמה מדעת"



על סטודנטים להיות מסוגלים להסביר כיצד העקרון של הסכמה ייושם בהתערבויות רפואיות שונות במחקר ובהוראה



על סטודנטים להיות מסוגלים להסביר כיצד ניתן להצדיק החלטות הנוגדות את העיקרון



ראשי פרקים  
של תכנית הלימודים

1

שילוב של עקרונות

העיקרון של הסכמה מבוסס על כבוד האדם וזכויות האדם

העיקרון של הסכמה הוא אחד המרכיבים של עיקרון האוטונומיה והאחריות האישית

אם אי אפשר ליישם את עיקרון ההסכמה, יש ליישם את ההנחיות בסעיף 7 (בני אדם משוללי יכולת להסכים)

- א
- ב
- ג

2

מהי המטרה של עיקרון ההסכמה

עיקרון ההסכמה בא להשיג מספר מטרות

1. הוא מחזק את האוטונומיה של המטופל
2. הוא מגן על הסטאטוס שלו כאדם
3. הוא מונע כפייה והטעייה
4. הוא מעודד את הביקורת העצמית של הרופא
5. הוא מסייע לתהליך של קבלת החלטה הגיונית
6. הוא מחנך את הקהל הרחב

א

הסכמה מבטאת הערכה לכבוד האדם ולזכויותיו

ב

3

קשרים בין הסכמה ואוטונומיה

פירוש העיקרון

הסעיף מתייחס לכל הסוגים של התערבות רפואית

מהי "הסכמה מראש חופשית ומדעת"?

הסכמה מותנית באינפורמציה הולמת

- א
- ב
- ג

- ד מהי הסכמה מפורשת?
- ה נסיגה מהסכמה
- ו זכות המטופל לסרב והזכות לדעת
- ז הסכמה של אדם למחקר רפואי-מדעי השווה תנאים של הסכמה במחקר מדעי לאלה של הסכמה להתערבויות רפואיות
- ח הסכמה של אדם, קבוצה וקהילה

5

נסיבות יוצאות מן הכלל של השימוש בעיקרון של הסכמה

- א מצבי חירום
- ב קטינים
- ג פגועי נפש
- ד עדי יהווה
- ה המתת חסד
- ו מטופלי איידס

מדריך למורה

1

הקדמה

הסבר איך עיקרון ההסכמה קשור לעקרונות האחרים של ההצהרה.

- א **סעיף 3:** הזכויות הבסיסיות של האדם נבנו על הכרת מעמדו כאדם, על קדושת חייו ועל העובדה שהוא נולד ויהיה תמיד חופשי, משום שיש לכבד את האדם ואת זכויותיו. על כן עליו לתת את הסכמתו להתערבות רפואיות ו/או להשתתפות בניסוי רפואי.
- ב **סעיף 5:** ההשתתפות בהחלטות הנוגעות לגופו של אדם נחשבת כזכות בסיסית והאוטונומיה שלו מקובלת כערך חשוב.
- ג ההחלטה לטפל חייבת להיות פרי שיתוף בין מטפל ומטופל. שני הצדדים קשורים זה לזה, תוך אמון הדדי ויחסי גומלין.
- ד סעיף 6 של ההצהרה קובע שכל התערבות רפואית תבוצע אך ורק מתוך הסכמה מראש ועל בסיס של אינפורמציה מתאימה. כמו כן, הסעיף מתייחס גם למחקר מדעי.
- ה אם אי אפשר ליישם את התנאים של סעיף 6 משום שאי אפשר לקבל הסכמה – סעיף 7 מתווה הוראות מיוחדות אודות משוללי יכולת הסכמה (ר' סעיף 7).

## לעיקרון ההסכמה יש מספר מטרות

2

לעיקרון ההסכמה מדעת מספר מטרות. הוא מחזק את האוטונומיה של הפרט, הוא מגן על הסטאטוס של האדם כבן אנוש, הוא מונע כפייה והונאה, הוא מגביר את הביקורת העצמית של הרופא, הוא תומך בהחלטה הגיונית והוא מחנך את הציבור בכללותו.

א

העיקרון של הסכמה חשוב גם אם אינו משיג כל מטרה. סעיף 1 של ההצהרה האוניברסאלית על זכויות האדם (1948) קובע שכל בני האדם נולדו חופשיים, שווים בכבודם ובזכויותיהם. הם ניחנו בתבונה ובמצפון, וחייבים לנהוג בזולתם ברוח של אחווה. לכן, ההסכמה מכבדת את האדם ואת זכויותיו באשר הוא אדם.

ב

## הסבר את היחס בין "אוטונומיה" ל"הסכמה"

3

אפשר להגדיר "אוטונומיה" כשלטון עצמי וכזכותו של האדם להחליט מה יעשה בעצמו ומה ייעשה בו.

א

בני אדם אוטונומיים יכולים לקבל החלטות ולשאת באחריות לגביהן אם הם נותנים הסכמתם להתערבויות העשויות להשפיע על חייהם.

ב

## הרעיונות של סעיף 6 יוסברו

הסעיף מתייחס לכל ההתערבויות הרפואיות. אלה כוללות אבחנה, טיפולים, מניעה, שיקום וסיעוד.

א

כדי להיות מיודע דרושים: הכרה, הבנה, רצון ושיקול דעת. הסכמה אמורה להינתן מתוך חופש וללא כפייה.

ב

להסכמה דרוש מידע מתאים. תוכן המידע המבוקש חייב לכלול אבחנה, פרוגנוזה, דרכי טיפול, טיפול חלופי, סיכונים ותועלות, בהתאם לנסיבות. תהליך מתן המידע אמור להתייחס לשאלות הבאות: מי ימסור מידע? מתי? (מראש?) כיצד? (בעל פה, בכתב, במפורש) ולמי? (למטופל, לקרוביו, לאפוטרופוס, לאחרים).

ג

ההסכמה עשויה להיות מובעת או מוסקת. הסכמה מובעת תקפה כאשר מטופל מסכים באמירה או בכתב לעבור תהליך רפואי. הסכמה משתמעת מרומזת היא זו המוסקת מן העובדות או מן הנסיבות.

ד

למטופל יש הזכות לסגת מהסכמתו לטיפול בכל שלב, אלא אם כן אינו מסוגל לקבל החלטה כזו.

ה

למטופל יש זכות לסרב לטיפול, אלא אם כן אינו מסוגל לקבל החלטה כזו. למטופל יש זכות לקבל טיפול ללא הסבר אם הוא מודע להשלכות של החלטה כזו.

ו

- הסכמה של אנשים המשתתפים במחקר רפואי
1. טבעה של ההסכמה
  2. המידע המתאים
  3. נסיגה מהסכמה

ז

הסכמה על ידי פרט ועל ידי הקהילה במקרים של מחקר הנעשה על קבוצת בני אדם או על קהילה.

ח

## נסיבות יוצאות מן הכלל

יש מספר נסיבות בהן יישום העיקרון קשה או אפילו בלתי אפשרי.

א

בנסיבות קשות יש לתת טיפול מיוחד ליישום העיקרון, אבל הוא עדיין תקף אפילו קשה ליישמו.

ב

אם הסכמה אינה אפשרית מסיבות שונות, ההוראות של סעיף 7 עדיין חלות (ר' יחידה 7).

ג

דוגמאות של נסיבות מיוחדות:

ד

1. מצבי חירום

2. קטינים

3. מטופלים משוללי יכולת להחליט, כגון: פגועי נפש או בני אדם במצבים רגשיים שאינם

מאפשרים החלטה הגיונית

4. עדי יהווה

5. המתת חסד

6. מטופלי איידס



## בני אדם משוללי יכולת הסכמה (סעיף 7)

### יחידה 7

#### מטרות יחידת הלימוד

על סטודנטים להיות מסוגלים להסביר מה פירוש "יכולת להסכים"



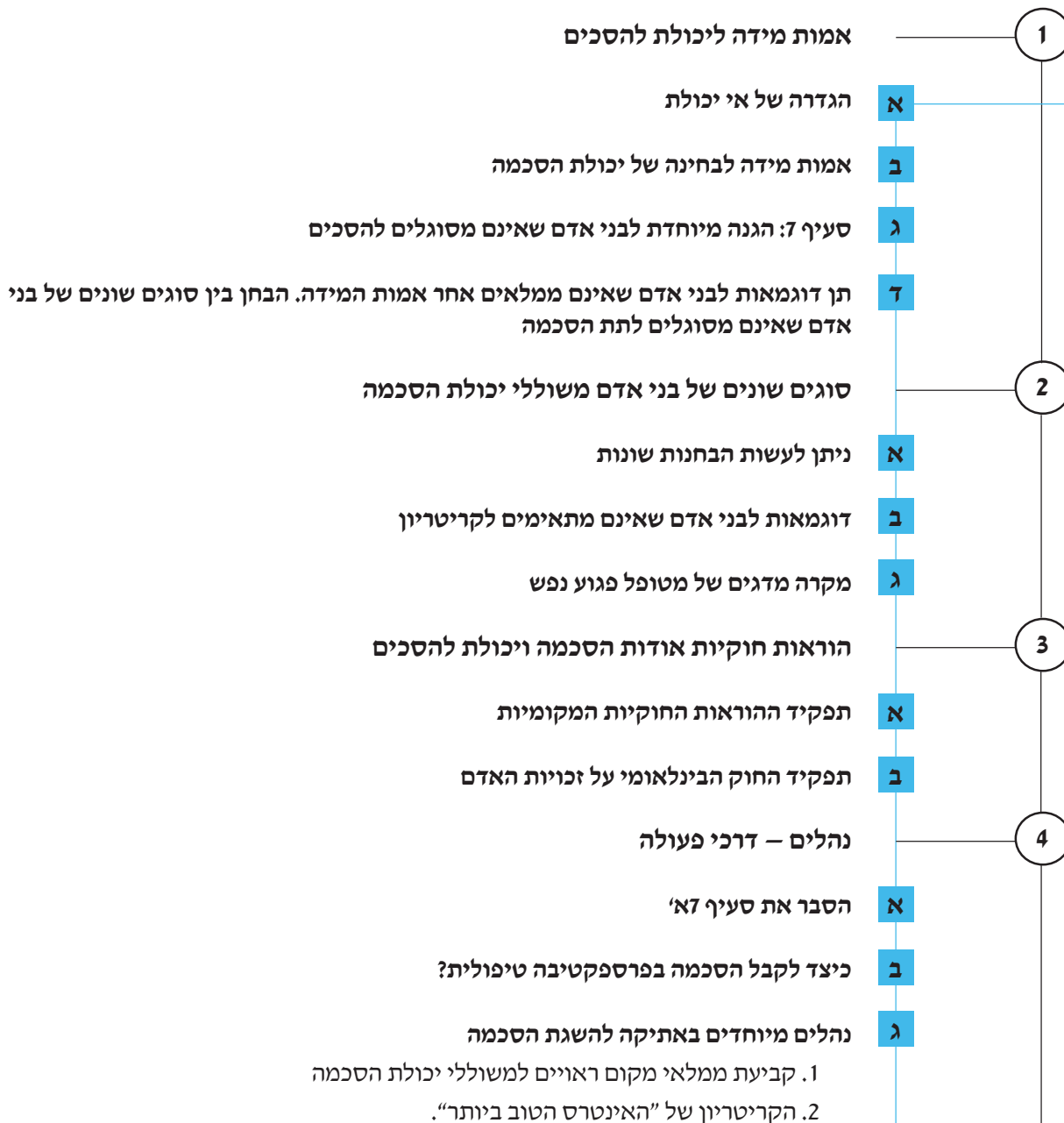
על סטודנטים להיות מסוגלים להסביר את אמות המידה ל"יכולת להסכים"



על סטודנטים להיות מסוגלים להסביר כיצד אמות המידה להסכמה מיושמות בנסיבות שונות של טפול ו/או מחקר



#### ראשי פרקים של תכנית הלימודים



## הקשר למחקר הדורש ניסויים בבני אדם

הסבר סעיף 7ב'

האם מותר לערוך מחקר המערב בני אדם משוללי יכולת הסכמה?

מחקר לתועלת מעשית וישירה לבריאות

מחקר ללא תועלת מעשית ישירה לבריאות

## מדריך למורה

### הגדר "אי מסוגלות" והמדד ל"מסוגלות להסכים"

אפשר להגדיר "אי מסוגלות" כהיעדר החופש לקבל החלטה אמינה משום אי מסוגלות לקבל החלטות אפילו ניתנת ההזדמנות לעשות כך. קבוצות שונות של בני אדם תויגו מסורתית בדרך זו. כך תויגו בני אדם עם קשיי למידה, פגועי נפש, מבוגרים תשושים ומחוסרי הכרה. אבחנה שיטתית בין הקטגוריות השונות תיעשה אחר כך ביחידה זו.

הגדר את אמות המידה למסוגלות להסכים

1. היכולת להבין מידע נתון
2. היכולת להעריך את טבעו של המצב
3. היכולת להעריך את העובדות הרלבנטיות
4. היכולת לבצע בחירה
5. היכולת להשתמש במידע מובן לבחירה מעשית והגיונית
6. היכולת להעריך את המסקנות ממתן הסכמה או מסירוב להסכים

מדוע חשוב לעשות סידורים מיוחדים לאנשים משוללי יכולת להסכים? (כמפורט במשפט הראשון בסעיף 7)?

תן דוגמאות לבני אדם שאינם ממלאים אחר הקריטריון. הבחן בין קטגוריות שונות של בני אדם משוללי יכולת הסכמה.

### קטגוריות של בני אדם משוללי יכולת הסכמה

הבחנות שונות. היכולת להסכים תישקל בנסיבות שונות. יש להבחין בין:

1. קטגוריות של טיפולים
  - Δ טיפול קליני ומחקרי
  - Δ מחקר של מגיפה (שימוש בנתונים קודמים)
  - Δ בריאות הציבור (לדוגמא: חיסונים)
  - Δ תנאי חירום (לדוגמא: החייה)
2. קטגוריות של מטופלים
  - Δ בני אדם שעדיין אינם מסוגלים לתת הסכמה משל עצמם
  - Δ בני אדם שכבר אינם יכולים לתת הסכמה (לדוגמא: לוקים בדימנציה)
  - Δ בני אדם שבאופן זמני אינם מסוגלים לתת הסכמה (לדוגמא: מחוסרי הכרה)
  - Δ בני אדם שבאופן תמידי אינם מסוגלים לתת הסכמה (לדוגמא: פגועים בשכלם באופן חמור)
3. קטגוריות של הקשרים
  - Δ תנאים כלכליים קשים
  - Δ אנאלפביתיות
  - Δ מצבים סוציו-אקונומיים קשים
  - Δ שבויים לסוגיהם (לדוגמא: אסירים)

1. ילודים

ילודים אינם יכולים לחשוב כמבוגרים, לכן אינם יכולים לקבל החלטות, להבין מידע, לעבד מידע בהגיון או להסיק מסקנות הגיוניות. המועמדים הטובים ביותר לעשות החלטות בעניינים הם ההורים, בהנחה שלהם, יותר מכל בני אדם, האינטרס הרב ביותר לשלום ילדיהם. במקרים מסוימים תיתכן התערבות המדינה בביטול החלטתם של ההורים, שאינם פועלים על פי האינטרסים הטובים ביותר של ילדיהם. התערבות זו היא בסמכות בית המשפט ההופך להיות אפוטרופוס לילוד.

2. ילדים

יש החושבים שילדים אינם מסוגלים לחשוב כמבוגרים. הדבר נכון לגבי ילדים צעירים מאד, אבל כשהם גדלים אין לדון אותם כמקשה אחת. הוועדה של האו"ם לזכויות הילד (UNROOC) קובעת שילדים הם בעלי זכות לומר מה הם חושבים על החלטות הוריהם שאמורות להשפיע על חייהם ושיש לקחת בחשבון את דעותיהם (סעיף 12). יש להם הזכות לקבל אינפורמציה, לחלוק בה, לחשוב ולהאמין כרצונם, לעסוק בפולחן דתם וכל זאת - כל זמן שאינם מונעים מזולתם ליהנות מזכויותיהם (סעיף 14). כן יש לילדים זכות לפרטיות (סעיף 16). עבודות מחקר המערבות ילדים נעשות כדי ללמוד יותר על התפתחות הילד, על מחלות ילדים ועל טיפולים אפשריים. העומדים על המשמר מתבקשים להפחית עד למינימום חוסר כבוד לאוטונומיה של הילד ובאופן כללי אם ניתן לנהל את המחקר בשימוש במבוגרים יש להימנע משיתוף ילדים.

3. מטופלים קשישים בלתי ממוקדים

הפרעות נוירולוגיות שונות, כולל מחלת אלצהיימר, אינן מאפשרות שיקול דעת בקבלת החלטות. חברים טובים או קרובים, המכירים את המטופלים, חייבים לעזור בבניית התמונה של אישיותם, דהיינו: בסדר עדיפויותיהם, ערכיהם, שאיפותיהם, כל זאת - כדי לקבל במקומם החלטה. הסכמה היפותטית היא הסכמה שעולה בקנה אחד עם הרגשותיו של המטופל בהיותו בריא.

4. מטופלים בעלי קשיי למידה

חשוב מאד לא לזהות פיגור אינטלקטואלי כמחלת נפש. מטופלים בעלי קשיי למידה מיצגים קשת רחבה של יכולות ואין לכלול את כולם באותה הקטגוריה. יש להעריך כל מקרה בהתאם לקריטריון דלעיל ורק אז לקבל החלטה. רק במקרים רציניים קיצוניים תינטל הזכות מאדם לקבל החלטה כלשהי. באותם מקרים, כאשר האדם משולל כל יכולת לקבל החלטות, תתקבל ההחלטה שהיא הטובה ביותר עבורו.

5. מטופלים פגועי נפש

כשמדובר במפגרים או בפגועי נפש אין להניח שכולם שווים במידת פגיעותם. מצד אחד בני אדם דימנטיים אינם יכולים לעשות בחירות הגיוניות, אך מצד אחר חולה סכיזופרניה, בשעות של שפיות, מסוגל לבטא את דעתו ואת רגשותיו הקשורים לחייו ולהסביר כיצד היה רוצה לכלכל אותם.

6. מטופלים חסרי הכרה

מסמכים כמו "הוראות עתידיות" או "צוואות בחיים" עשויים להיות מדריכים רבי ערך אבל עלולים גם להטעות ויש לקחת זאת בחשבון. הם עלולים להיות מיושנים, לבטא משאלות היפותטיות ותמיד יש צורך לדעת תחת איזו השפעה הם נכתבו. על המסמכים להיות מתאימים לחוק המקומי.

דוגמת מקרה של מטופל פגוע נפש:

אדם שהוגדר בלתי כשיר, דהיינו: משולל יכולת לפעול לטובת האינטרס של עצמו:

1. הסבר במקרה כזה כיצד ייושם הקריטריון של "מסוגלות"

2. דון בשאלה מהי פרקטיקה רפואית טובה עבור מטופל כזה

3

### חוקים ותקנות אודות הסכמה ויכולת להסכים

תפקיד החוקים המקומיים

א

תפקיד החוק הבינלאומי לזכויות האדם

ב

קדימות של החוק הבינלאומי על זכויות האדם על החוק של המדינה.

4

דרכי פעולה

הסבר סעיף 7א'

א

קבלת הסכמה בפרקטיקה טיפולית

ב

דרכי פעולה מיוחדות אתיות להשגת הסכמה

ג

1. החלטה בעניין מקבלי החלטות חלופיים

2. קריטריון ה"אינטרס הטוב ביותר"

5

ההקשר של מחקר עם בני אדם

הסבר סעיף 7ב'

א

האם יתכן מחקר על בני אדם משוללי יכולת להסכים?

ב

מחקר לצורך תועלת בריאותית ישירה

ג

מחקר ללא תועלת בריאותית ישירה

ד

## כיבוד פגיעותו של האדם ושלמותו האישית (סעיף 8)

### יחידה 8

#### מטרות יחידת הלימוד

על סטודנטים להיות מסוגלים להסביר את העיקרון של כיבוד פגיעות האדם



על סטודנטים להיות מסוגלים לנתח את היחסים ההדדיים בין הרפואה המדעית בת זמננו לבין פגיעות האדם ולתת דוגמאות לקשיים ביחסים הללו



על סטודנטים להיות מסוגלים לסווג את הקשרים של עיקרון כיבוד פגיעות האדם עם מושג שלמותו האישית ועם האתיקה בטיפול



#### ראשי פרקים של תכנית הלימודים



5

## המושג של הגינות אישית

א יחס בין פגיעות להגינות אישית

ב הגינות אישית אינה קשורה למוסר

ג הגינות אישית קשורה לכיבוד הבנתו של המטופל את חייו, את מחלתו, את האינטרסים שלו ואת רצונו החופשי

## מדריך למורה

1

### הסבר את המושג "פגיעות"

א העיקרון של כבוד לפגיעות האדם מבטא התייחסות לשבירותו. כיצור שלם ומתפקד הוא עלול בקלות להיפגע, כך שבריאותו ואפילו חייו עלולים להיות בסכנה. העיקרון הזה מתייחס לעיקרון של ההגינות האישית.

ב יש להבחין במספר היבטים של פגיעות:

1. פגיעות ביולוגית או גופנית. המדובר בשבירות של האורגניזם האנושי הנובעים מן:
  - Δ איומים טבעיים, הנובעים מהביולוגיה של הזדקנות, חשיפה למחלות ומוות.
  - Δ איומים סביבתיים טבעיים וכאלה הנגרמים על ידי האדם: רעב, רעידות אדמה, הוריקנים, זיהום ואסונות סביבתיים.
2. פגיעות חברתית: פגיעה זו קשורה בשבירות היכולת האנושית ליצור קשרים ולחלוק שירותים וטובין.
  - Δ איומים חברתיים הנובעים ממלחמה, מפשע, מדעות קדומות ומאפליה אכזרית.
  - Δ בני אדם נעשים פגיעים גם משום אשפוז בבית או במוסד.
  - Δ נסיבות ותנאים חברתיים.
3. פגיעות תרבותית: מדובר בשבירות של מסורות ותפישות מיוחדות של ערכים הטיפוסיים לקהילות מסוימות או לתרבויות מקומיות.

ג המושג של פגיעות באתיקה אינו רק תאור ניטראלי של מצב אנושי, אלא מרשם נורמטיבי לטיפול בפגיעות הטיפוסית לבן אדם. אתיקה היא יותר מכיבוד החלטותיו של הפרט, היא מכוונת לטיפול בזולת. לדוגמה: פניו של אדם יכולים להראות את דבר פגיעותו ובד בבד את קריאתו לעזרה ולסיוע.

### כוחות של הרפואה

2

### המאבק נגד פגיעות

א דעה נפוצה היא שיש לסלק או להפחית מצב של פגיעות אנושית. המצאות המדע אמורות להתגבר על האיומים הטבעיים. המחקר המדעי אמור להתמקד בסילוק האיומים הביולוגיים מגוף האדם. ההנחה הבסיסית מאחורי מאבק זה היא שפגיעויות רבות אין מקורן בתורשה.

ב המאבק הזה הצליח אבל בו בזמן גם נכשל. תוחלת החיים והבריאות השתפרו, עוני ורעב פחתו, אבל בו זמנית אנשים רבים מתים ממחלות נפוצות. במדינות רבות תוחלת החיים התקצרה והעוני עדיין נפוץ מאד.

ההנחה הבסיסית כשלעצמה, שיש לחסל את הפגיעות, יצרה בעיות.

1. אם הפגיעות נחשבת כצרה שיש לחסלה, לא ניתן לייחס לה משמעות חיובית: איננו יכולים להבין את הפגיעות האנושית וכן את הסבל האנושי.
2. הדת, הרפואה האלטרנטיבית והידע המסורתי מיצגים דרכים שונות של ידיעה והערכה, משום שהם פתוחים לנקודות השקפה אחרות. הם מסוגלים לתת משמעות לפגיעות, אבל דעותיהם, בדרך כלל, אינן מקובלות על הזרם העיקרי של אנשי המדע או על הביו-אתיקה.
3. בעיות כלכליות והצלחתם של המדע והטכנולוגיה יצרו קשיים כספיים כמעט בכל המדינות, בהשגת רמות ראויות של טיפולי בריאות לאוכלוסיה. משום המאבק המתמשך נגד פגיעות, הרפואה, לעיתים קרובות, אינה מסוגלת לתמוך.
4. התקדמות הרפואה עצמה יצרה צורות חדשות של פגיעות (למשל: מחלות כרוניות), מה שגרם לפגיעות מתמשכת של האוכלוסיה הגדלה והולכת.

מלחמה בלתי פוסקת נגד פגיעות אנושית יוצרת בעיות משלה. לא המאבק נגד הפגיעות האנושית מהווה שגיאה, אלא המאבק לשחרר את האדם מכל הפגיעויות. רפואה תומכת אמורה לקבל מספר פגיעויות כחלק בלתי נפרד מחיי האדם.

### הדילמות של הפגיעות

3

אם נגדיר את פגיעות האדם כנאמר בסעיף 8, נאמר שיש צורך באיזון בין סילוק הפגיעות לבין קבלתה. איזון הוא מילת המפתח של דילמות מסוימות.

1. נכות
- נכות נחשבת כבלתי נורמאלית ועל כן נכים בהגדרתם פגיעים. אין לתייג נכים ולטפל בהם כבלתי נורמאליים.
2. מוות
- מקומו של המוות ברפואה הוא דו ערכי. בטיפול תומך המוות מתקבל כחלק מהחיים. בתחומים אחרים של הרפואה המוות יטופל כאויב.
3. דיכאון
- הפרוזאק משמש לרוב כתרופה נגד דיכאון, כאשר ישנם סימפטומים קליניים ברורים לכך. הוא נחשב כתרופה לתסכול ולעצב.

סבלו של אדם ומצוקתו מביעים פגיעות אנושית. הם גם מציבים אתגר. עלינו להיאבק להפחתת הסבל עד למינימום ובו בזמן לקבל אותו כחלק מן החיים. אין לראות בפגיעות האדם רק אויב שיש לחסלו. דגש רב מידי על חיסולו הוביל לפשעים בשם מה שנחשב ל"טוב". הנאציזם חיסל את הבלתי מתאימים חברתית ואתנית. כמו כן, עשו זאת "התנועה לשיפור הגזע" והמשטרים הטוטליטאריים בשם "חיסול אי הצדק החברתי".

### אתיקה בטיפול

4

אי אפשר לחסל אחת ולתמיד את פגיעות האדם. לחילופין, יש למצוא בעקבותיה גישות חדשות בביו-אתיקה.

מצבו של האדם דורש סולידריות. כל בני אנוש חולקים נקודות תורפה משותפות.

פגיעות אנושית מובילה גם לאתיקה של טיפול ומשתיהן נובע הצורך להתחשבות בזולת ולמודעות שאנו סומכים על זולתנו. המודעות מהווה בסיס לחובה לדאוג לאלה המאוימים על ידי גורמים ביולוגיים, חברתיים, תרבותיים ובאותה מידה גם על ידי כוחה של הרפואה.

## המושג של יושר אישי

העיקרון של כיבוד פגיעות האדם מתייחס למושג של יושר אישי. זה נזכר בחלק האחרון של סעיף 8.

היושר מתייחס לשלמות הפרט בדיון אתי. יושר נחשב כמעלה הקשורה לאופיו של האדם. אבל, כבוד ליושר אישי בסעיף זה, אינו מתייחס לאופי מוסרי או להתנהגות טובה, אלא להיבטים הבסיסיים של חיי האדם האמורים להיות מכובדים.

יושר אישי מתייחס לכיבוד הבנתו של המטופל את מצבו ואת מחלתו, אבל מתייחס גם לאינטרסים ולרצונו החופשי. כל אדם מחובר לסיפור ולמאורעות חשובים בחייו. מחובר לערכים ולפרשנותם. סיפור מסוים עשוי להיות בעל ערך רב לאדם. היושר האישי של בני האדם ראוי להגנה.

א

ב

ג



**יחידה 9**

**פרטיות וסודיות (סעיף 9)**

מטרות  
יחידת הלימוד

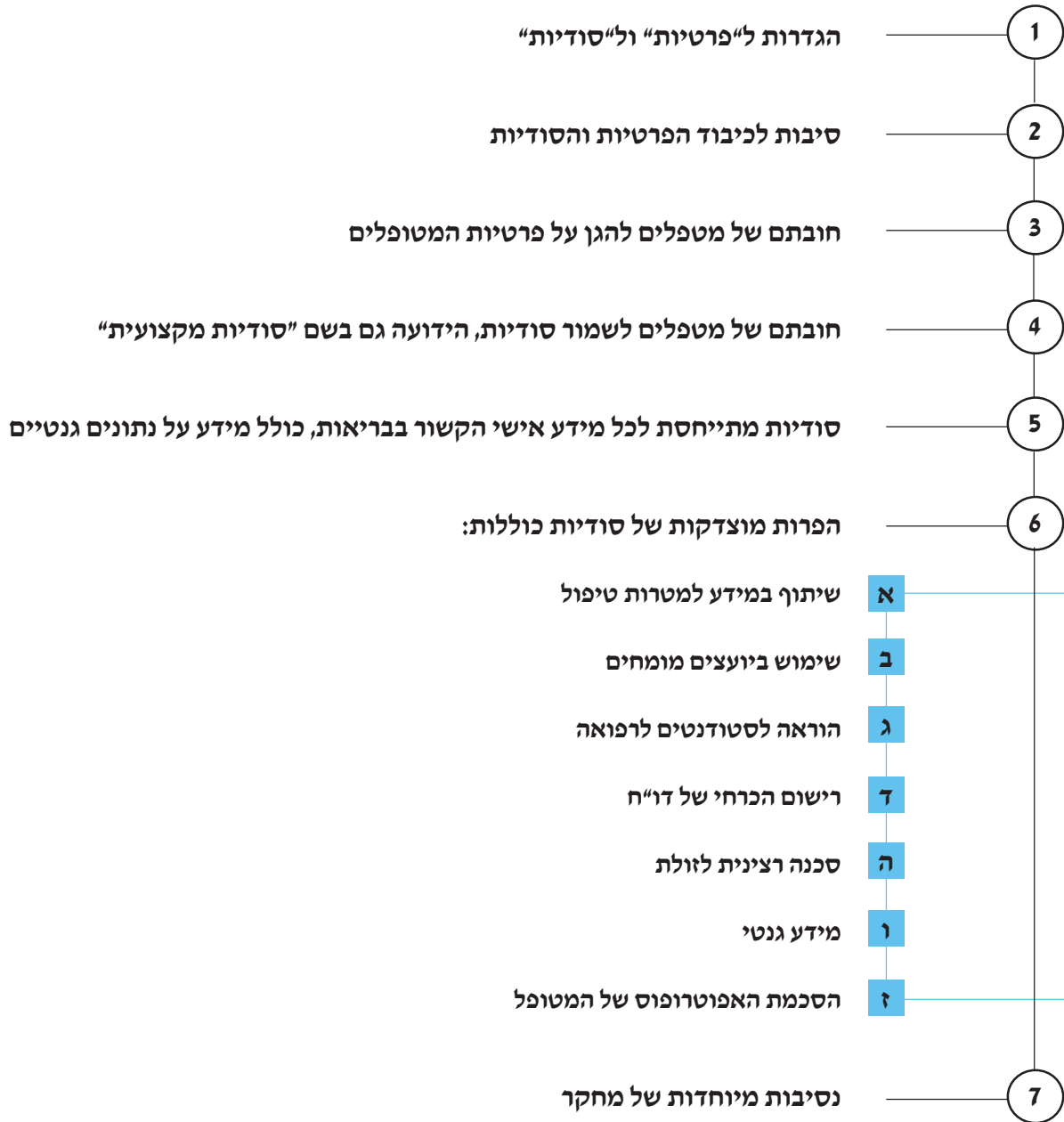


על הסטודנטים להיות מסוגלים להסביר מדוע יש לכבד את הפרטיות והסודיות של המטופל



על הסטודנטים להיות מסוגלים להבחין במקרים יוצאים מן הכלל, בהם יש לגיימצייה לא ליישם עיקרון זה

ראשי פרקים  
של תכנית הלימודים



## מדריך למורה

1

התחל בהגדרת המושג "פרטיות" (זכותו של הפרט ו/או הקבוצה להיות חופשי מחזירת זרים למרחב חייו ללא רשותו. המושג כולל את הזכות להחליט איזה מידע אודותיו יגלה לזולתו (ר' סעיפים 5 ו-6). המשך בהגדרת המושג "סודיות" (כינוי למידע אישי האמור שלא להימסר לזולת ללא סיבה מספקת)

2

### סיבות לכיבוד פרטיות וסודיות:

הפרט הוא בעליו של המידע הנוגע לו. הדבר מהותי ליושרה האישית.

פרטיות היא גורם חיוני לכבודם של בני אדם רבים (ר' יחידה 4). פלישה לפרטיותו של אדם כנגד רצונו היא בבחינת חילול כבוד.

כבוד לזולת פירושו גם הגנת פרטיות ושמירת סודיות.

מטופלים נוטים שלא לתת אמון במטפליהם, אם הם חוששים מגילוי המידע המסופק להם. למצב כזה תוצאות רציניות המשפיעות על בריאות המטופלים, על איכות חייהם ולפעמים גם על זולתם (לדוגמה: בני משפחה).

3

**חובה על המטפלים להגן על פרטיותם של מטופליהם עד כמה שניתן בנסיבות קיימות**  
לדוגמה: עליהם לבקש את רשות המטופלים לפשוט בגדיהם ולוודא שהם לא יחשפו על-ידי עוברים ושבים.

4

**החובה לשמור על סודיות (הידוע בשם "חיסיון מקצועי") הייתה חלק מהאתיקה הרפואית המערבית מאז היפוקראטס וקדמה לרעיון שפרטיות הינה זכות. קורסי אתיקה במדינות לא-מערביות נדרשים לדון במקור של החיסיון הרפואי בתרבויות שלהן.**

5

### החיסיון מתייחס לכל מידע על הבריאות האישית, כולל נתונים גנטיים

בהצהרה הבינלאומית של אונסקו על הנתונים הגנטיים של האדם נכתב בין השאר: "לכל הנתונים הרפואיים, כולל הנתונים הגנטיים והפרוטאומיים, בלי להתייחס לתוכנם, יש להתייחס באותה רמה גבוהה של סודיות".

6

### הפרה מוצדקת של חיסיון כוללת:

#### שיתוף מידע למטרת טיפול

בני אדם רבים, במסגרת בית החולים, זקוקים לגישה לתיק הרפואי של המטופל כדי לפעול לטובתו; עם זאת, כל אחד מהמטפלים אמור לשמור על סודיות ככל שניתן; מחוץ למסגרת בית החולים, בני משפחה עשויים להזדקק למידע כדי להעניק טיפול או כדי להגן על עצמם.

**שימוש במתורגמנים**

במקום שמטפל אינו מדבר את שפת המטופל, יש צורך במתורגמן, אשר יהיה זקוק לגישה למידע אודות המטופלים. המתורגמנים מחוייבים בשמירת סודיות.

**ב**

**הוראת סטודנטים לרפואה**

ההסתכלות והדיון אודות מטופלים הם חלק הכרחי בחינוך הרפואי. יש ליידע את הסטודנטים אודות מחויבותם לשמירת סודיות.

**ג**

**דיווח רשמי**

מטפלים חייבים להכיר את החוקים אודות דיווח מחויב על מחלות זיהומיות או על חשד להתעללות בילדים ועל מצבים אחרים במקום בו הם עובדים. באופן נורמאלי יש לדווח למטופלים שהמידע אודותם חייב להימסר לרשויות המתאימות.

**ד**

**סכנה לציבור**

לדוגמה: בנסיבות יוצאות מהכלל ולרוב כמוצא אחרון, מטפלים יהיו חייבים לדווח לאנשים אחרים שהמטופל איים בשימוש באלימות או במגע מיני כאשר המטופל נגוע במחלה מדבקת כאיידס.

**ה**

**מידע גנטי**

הדעות חלוקות בדבר השאלה האם בני אדם אחרים עם אותה תמונה גנטית (בדרך כלל קרובי משפחה) זכאים לקבל מידע אודות המטופל. על הרופאים לבדוק את החוקים ו/או את התקנות הנוגעים למצב כזה.

**ו**

**הסכמת המטופל או האפוטרופוס שלו**

ההסכמה אמורה להתקבל עבור כל הפרה של הסודיות ואמורה לאפשר את ביצועה בדרך אתית.

**ז**

**נסיבות מיוחדות של מחקר**

7

אי-גילוי אינפורמציה רפואית שהושגה במרוצת מחקר רפואי מחייב הסכמה מקדימה מנשוא המחקר.

**א**

הדעות חלוקות בשאלה האם אינפורמציה על מטופל אנונימי מחייבת הסכמה לגילוייה. על החוקרים להיוועץ בתקנות הלאומיות הרלבנטיות או בהנחיות, במידה וקיימות, ובמקרה אחר בהנחיות בינלאומיות, כגון: הצהרת הלסינקי.

**ב**

לקהילות או לבני אדם כפרטים יש הזכות לפרטיות במשך המחקר. המידע שנוגע להם חייב להישמר בסודיות, במיוחד כשגילוייו עלול להזיק לקהילה.

**ג**

פרסום מדעי חייב לכבד סודיות עד כמה שניתן. דרושה הסכמת נשוא המחקר כאשר בעקבות אותו מחקר הוא עלול להיחשף.

**ד**

**יחידה 10**

**שוויון, צדק והגינות (סעיף 10)**

**מטרות  
יחידת הלימוד**

על סטודנטים להיות מסוגלים לזהות ולעסוק בנושאים אתיים, הקשורים בהקצאת מקורות מוגבלים של טיפול בבריאות



סטודנטים אמורים להיות מסוגלים להכיר קונפליקטים בין מחויבויות רפואיות לחולה ולחברה ולזהות את הסיבות לקונפליקטים



**ראשי פרקים  
של תכנית הלימודים**

הגדרות של "שוויון" – "צדק" – "הגינות"

1

סוגים שונים של צדק:

2

חלוקתי

א

פרוצדוראלי

ב

תגמולי

ג

שיקומי

ד

חברתי

ה

תפישות שונות של צדק חלוקתי (הסוגים החשובים ביותר לטיפול בבריאות):

3

סמכותי

א

חופשי (דוגל בעקרונות)

ב

תועלתי

ג

שוויוני

ד

שיקומי

ה

כיצד מושגים שונים של צדק משתקפים בעולם במערכות שונות של טיפול בבריאות

4

הזכות לטיפול רפואי

5

**אי שוויון במעמד הבריאות**

אי שוויון מקומי.

אי שוויון לאומי.

אי שוויון גלובלי.

6

7

**תפקידי המטפלים המקצועיים בבניית קדימויות ובהקצאת מקורות מוגבלים של טיפול בבריאות**

כאחראים ומופקדים על מדיניות ממשלתית.

כרשויות בית חולים.

כספקים ישירים של טיפול בריאותי

א

ב

ג

**מדריך למורה**

1

**תאר או בקש מהסטודנטים לזהות במקום מגוריהם מספר נושאים הנוגעים להקצאת משאבים ונגישות לטיפולים בבריאות**

דון בהגדרות של "שוויון" (דומה במובן מסוים לכבוד האדם) "צדק" (טיפוסים שונים, אבל בהכללה – הוגנות) ו"הגינות" (תחולה של הוגנות אשר עלולה לגרום לטיפול בלתי שוויוני).

2

**תאר סוגים שונים של צדק**

חלוקתי (מבטיח שכל אדם יקבל נתח הוגן מהמשאבים הציבוריים)

פרוצדוראלי (מבטיח תהליך הוגן לקבל החלטות וליישב מחלוקות)

תגמולי (מבטיח עונש לעבריינים)

שיקומי (מנסה לתקן נזק שנגרם בעבר)

חברתי (שילוב של כל הסוגים הקודמים בהשלכה על חברה בה פרטים וקבוצות מקבלים טיפול הוגן וחולקים בהגינות את שירותי החברה)

א

ב

ג

ד

ה

3

**תאר את התפישות השונות של צדק חלוקתי (הטיפוסים החשובים ביותר לטיפול בבריאות):**

אוטוריטטיבי (מה שהמלך או הסמכות העליונה קובעת כצודק)

ליברטריאני (מה שהפרט מחליט לעשות ברכושו הוא הצודק)

תועלתני - מה שתורם יותר למספר הגדול ביותר של בני אדם הוא הצודק

שוויוני (הצדק מושג כשכל אדם יש גישה שווה למקורות מימון להם הוא נזקק)

שיקומי (הצדק מושג בהעדפת נחשלים או קבוצות נחשלות)

א

ב

ג

ד

ה

4

**מושגי הצדק השונים הללו משתקפים במערכות השונות של טיפול בבריאות הקיימות בעולם**

הגישה החופשית הליברטריאני נהוגה בארה"ב, וברבות ממדינות אירופה בהן מוכר ערך ההזדהות החברתית. דרום אפריקה מנסה ליישם גישה שיקומית. רוב הכלכלנים נוטים לקבל את הגישה התועלתנית. איזו מהן נהוגה במדינתך?

5

**החוקה של ארגון הבריאות העולמי קובעת ש"ההנאה מהרמה הגבוהה ביותר של בריאות היא אחת מהזכויות של האדם באשר הוא...". הצהרות בינלאומיות כמו זו של האמנה הבינלאומית על כלכלה, חברה ותרבות והאמנה על זכויות הילד תומכות בזכות לבריאות וזקוקות לחתימתן של האומות ולאישורן כדי להבטיח את שמירתן. מה משמעות זכויות אלה בפועל?**

6

**העוסקים בבריאות נתקלים באי שוויון במעמד הבריאות. בדרך כלל הוא משולב בחסכים באיכות חיים, בהכנסה או באפליה של נשים, מיעוטים או קבוצות חלשות אחרות.**

א אי שוויון מקומי

א

ב אי שוויון לאומי

ב

ג אי שוויון גלובלי

ג

7

**אנשי מקצוע, העוסקים בבריאות, מספר תפקידים בכינון סדרי עדיפויות ובחלוקת משאבים מוגבלים:**

א כקובעי מדיניות ממשלתית וכממלאי תפקידים

א

ב כרשויות בתי חולים

ב

ג כספקים ישירים של טיפול בריאותי

ג

ד כחוקרים

ד

איזה מושג של צדק חלוקתי מתאים ביותר לכל אחד מהתפקידים? כיצד מטפלים אנשי מקצועות בריאות בקונפליקטים בין התפקידים? (לדוגמה: בין ספקי תרופות יקרות לבודדים לבין תכנית חיסון לאוכלוסיה).

אי אפליה ואי תיוג (סעיף 11)

יחידה 11

מטרות יחידת הלימוד

על סטודנטים להיות מסוגלים להסביר את המושגים אפליה ותיוג בהקשר לבני-אתיקה



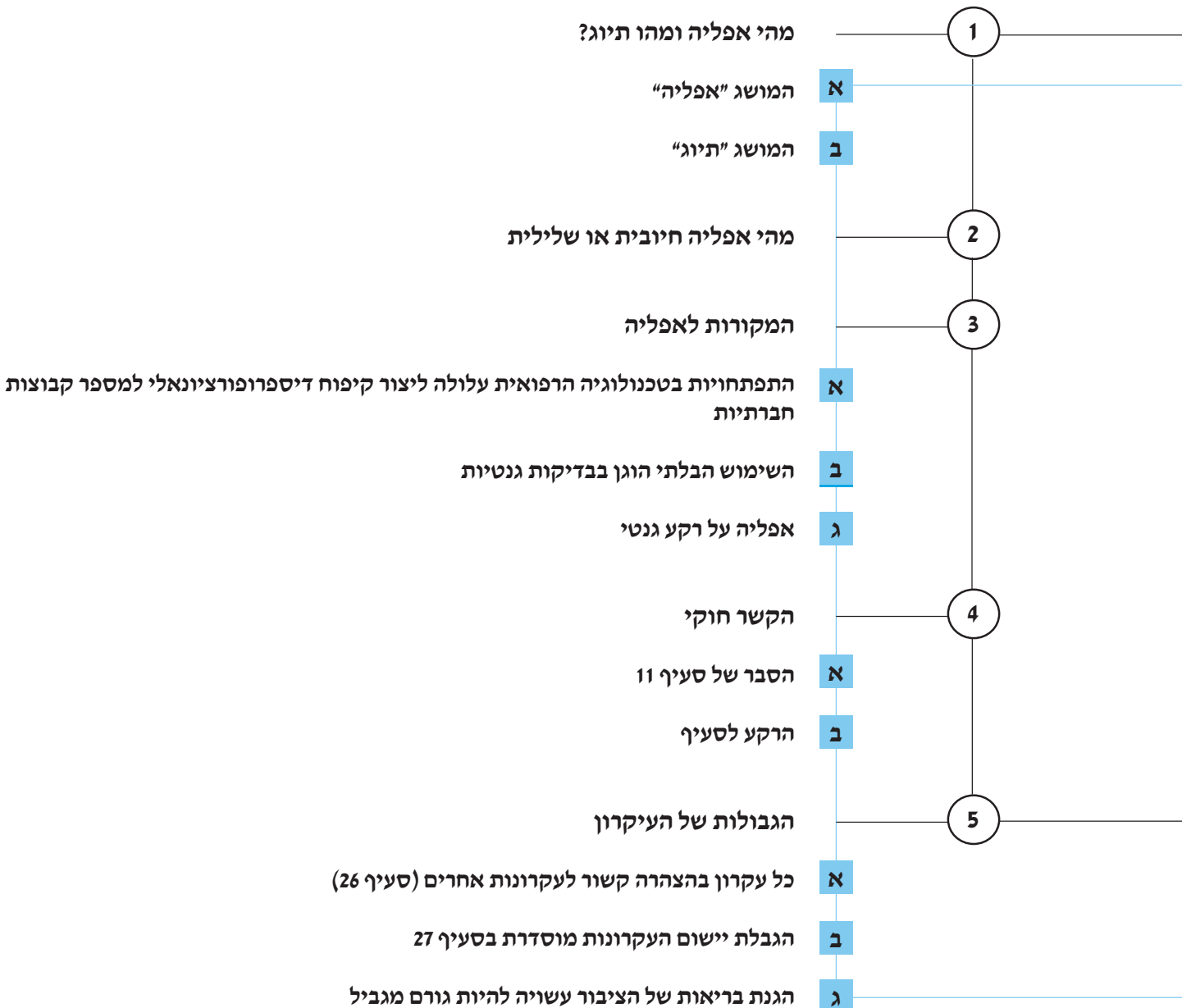
על סטודנטים להיות מסוגלים לזהות את ההקשרים השונים ואת הרקע לאפליה ולתיוג ואת השלכותיהם



על סטודנטים להיות מסוגלים ולטפל במצבים שבהם מוצדקת חריגה מהעיקרון



ראשי פרקים של תכנית הלימודים



## מדריך למורה

1

### הגדרת המושגים "אפליה" ו"תיוג"

המילה "אפליה" מקורה בלטינית Discriminare - פרושה: "להבדיל בין" ... הכוונה: לאפליה חברתית, לעשות הבדלה בין אנשים על בסיס של מעמד או של קטגוריה אחרת, בלי להתחשב בזכויות הפרט. אפליה מהווה הפרה של העקרונות האתיים הבנויים על שוויון חברתי (ר' יחידה 10). הבדלות בין אדם לאדם המבוססות אך ורק על זכות הפרט (כמו הישג אישי, מיומנות או יכולת) אינן נחשבות, בדרך כלל, לאפליה חברתית, לעומת ההבדלות המבוססות על גזע, מעמד חברתי או קסטה, לאום, דת, מין, נטייה מינית, נכות, זיקה אתנית, גובה, גיל וכד' הגורמות להשפלת כבוד האדם, זכויותיו וחירותו הבסיסית.

על פי האנציקלופדיה בריטניקה – תיוג הוא תהליך של השמצה, הפוגע בפרט הנחשב "לא נורמאלי" או "סוטה". הוא מאופיין בתכונה זו בלבד בעיני הזולת שבעיניו התיוג מצדיק שורה של אפליות חברתיות או אפילו נידוי. ההשפעה החברתית של תיוג מתבטאת בהתנהגויות שליליות כלפי המתויגים ומקבלת האצה על ידי אפליה ממשית. כמו למשל: אפשרות גישה לשירותים חברתיים כמו שירותי בריאות וחינוך, תעסוקה, התקדמות מקצועית, רמת השתכרות וחיי משפחה פרטיים.

### אפליה חיובית או שלילית

2

אפליה מתקנת היא מדיניות אפליה או פעולה המתגמלת קבוצות חלשות על חשבון קבוצות שולטות (למשל: נשים, מיעוטים ולפעמים גם קבוצות חלשות המהוות רוב), כתוצאה מסיבות היסטוריות או חברתיות-פוליטיות.

מכל מקום, אפליה חיובית או שלילית היא לעתים קרובות תוצאה של שיפוט סובייקטיבי.

בשטח הטיפולי או הביו-אתי: מספר קבוצות זקוקות להגנת יתר (ילדים, קשישים, חולי איידס, פגועי נפש או מקופחים)

### המקורות לאפליה

3

להתקדמות בטכנולוגיה הרפואית יש פוטנציאל ליצירת מגרעות למספר קבוצות חברתיות על ידי שימוש באמצעים כדי להזיק לחבריהן באופן ישיר או על ידי אימוץ מדיניות חברתית של אפליה בלתי הוגנת, אשר יש לה השלכות חברתיות וחוקיות. לדוגמה: הרפואה העוסקת בפיריון פיתחה טכניקות המאפשרות להורים לבחור את מין הילוד, פיתוח שמיצר אפליית בנות ונשים בחברות בהן לבנים ערך גבוה יותר מלבנות. עניין דומה לזה עלה בקשר לשימוש בהפלות כשיטה לפיקוח על ילודה במדינות צפופות אוכלוסין, מדינות בהן יש לחץ חברתי וחוקי להגביל את גודל המשפחה ובמקום שרוב ההורים בוחרים ללדת בן ולא בת.

בשטח הגנטיקה: השימוש בבדיקות יחסית פשוטות כדי לוודא חשש למחלה גנטית תורשתית הובילה לכך שתוצאות הבדיקות, אם לא היו חסויות, עלולות היו לשמש בדרכים בלתי הוגנות את החברות העוסקות בביטוח בריאות, את המעבידים ואת הרשויות הממשלתיות. בנוסף לכך, על ידי יעוץ גנטי הורים פוטנציאליים עשויים לקבל מידע על הסיכויים שילדם הצפוי יירש מחלה גנטית או הפרעה כל שהיא. מידע זה יאפשר להם החלטה שקולה יותר אודות הולדה. יעוץ כזה נחשב על ידי מספר אנשי ביו-אתיקה ועל ידי מספר עמותות, כתורם לאווירה חברתית בלתי סובלנית, שלא כפי שאמורה להיות. אותה ביקורת הועלתה נגד אבחון ובמספר מקרים – טיפול במומים מולדים בעובריים.



אף על פי שהמחקר של ההתנהגות על בסיס גנטי עדין בחיתוליו, הוא שנוי במחלוקת. וזאת, מפני שבכוחו לעודד מודלים בלתי בשלים של דטרמיניזם בהתפתחות מדיניות חברתית, במיוחד בשטחי חינוך ומניעת פשע. מדיניות כזו, נטען, עלולה לגרום אפליה בלתי הוגנת של בני אדם רבים שנבדקו גנטית ובשל הממצאים נמצאו בלתי מתאימים לחברה ונדחקו משום כך לאלימות ולתוקפנות.

ג

4

### הקשר לחוק

הסבר לסעיף 11, כהמשך תיאורטי ומעשי לסעיפים 3 ו-10, המשכו בדין בסעיפים 13, 14 ו-15.

א

רקע לסעיף:

ב

1. סעיפים 1 ו-2 של ההצהרה האוניברסאלית על זכויות האדם
2. סעיף 7 של ההצהרה האוניברסאלית אודות הנתונים הגנטיים של האדם

### הגבלות העיקרון

5

סעיף 26 של ההצהרה קובע שיש להבין את העקרונות כמשלימים וקשורים זה בזה. יש להבין את ההצהרה בשלמותה. מכאן משתמע שאם עולים נושאים או בעיות ביו-אתיות זה משום שמספר עקרונות מתייחסים למקרה מסוים וזקוקים לאיזון כדי להגיע למסקנה נכונה בדבר הטיפול הנדרש.

א

בסעיף 27 מציינים את הגבולות ביישום העקרונות. מוזכרים שם מספר תנאים להגבלת היישום.

ב

1. על ידי חוק
  - Δ חוקים במטרה לדאוג לשמירת בטחון הציבור
  - Δ חוקים לחקירה, לגילוי ולתביעה של פושעים פליליים
  - Δ חוקים להגנת בריאות הציבור
  - Δ חוקים להגנת הזכויות והחופש של הזולת
2. על חוקים כאלה להיות בזיקה עם החוק הבינלאומי לזכויות האדם

כאשר, על כן, בריאות הציבור נתונה בסיכון, עשוי להיות צורך בהפרת עקרון אי-אפליה או בהגבלתו על ידי פעולות חיוביות לטובת אנשי מפתח או קבוצות או על ידי פעולות שליליות שעלולות להגביל את זכויות הפרט. מקרים יוצאים מן הכלל כאלה חייבים להיות נדונים באופן פתוח ומיושמים בשקיפות בהתאם לחוק המדינה. עליהם לעמוד גם לבדיקה חוזרת בהתאם להתפתחויות בתנאים ובידע המדעי.

ג

## יחידה 12

### כיבוד שונות תרבותית ופלורליזם (סעיף 12)

#### מטרות יחידת הלימוד

סטודנטים אמורים להיות מסוגלים להסביר את משמעות המושג "תרבות", ומדוע חשוב לכבד שונות תרבותית

סטודנטים אמורים להיות מסוגלים להסביר את משמעות המושג "פלורליזם" ואת חשיבותו בשטח הביו-אתיקה

סטודנטים אמורים להיות מסוגלים לעסוק בשונות תרבותית ולקחת בחשבון את הייחוד התרבותי תוך התחשבות בעקרונות הבסיסיים של הביו-אתיקה וזכויות האדם

#### ראשי פרקים של תכנית הלימודים



1

הגדרה ורקע

א

הגדרה של "תרבות" ושל "שונות תרבותית"

1. לפי ההצהרה האוניברסאלית של אונסקו על "שונות תרבותית", "תרבות" היא מערכת מיוחדת של מאפיינים רוחניים, חומריים, אינטלקטואליים, רגשיים של חברה או של קבוצה חברתית ושל הסובבים אותה, בנוסף לאמונות, לאורחות חיים, לדרכי חיים משותפים, למערכת ערכים למסורות ולאמונות.
2. כמו שצוין בסעיף 1 של ההצהרה הנ"ל, לתרבות צורות שונות הפזורות בתחומי מרחב וזמן. שונות זו מתבטאת בריבוי הזהויות של הקבוצות והחברות היוצרות את האנושות.

ב

ערך הכבוד לשונות החברתית

1. אונסקו רואה את השונות התרבותית כמורשת משותפת של האנושות ומשום כך חייבים להכירה ולשמרה לטובתם של הדורות הבאים.
2. ערך הכבוד, כמקור להשפעה הדדית, לחדשנות וליצירתיות רב תרבותית חשוב לאנושות כמו שריבוי צורות אורגניות חשוב לטבע והכרחי להבטחת פעולות גומלין הרמוניות בין עמים וקבוצות, בין זהויות שונות השואפות לחיות ביחד.
3. כך, מדיניות אשר תיכלל את כל הקבוצות התרבותיות ואת כל האזרחים תבטיח חיוניות, אחדות ושלום.

ג

הגדרה וערך של פלורליזם

1. פלורליזם, במובנו הכללי, הוא מתן לגיטימיות וקבלה של שונות. למושג קשת רחבה של שימושים: בפוליטיקה, במדע, ברפואה ובעיסוק ברפואה, בדת, בפילוסופיה ובאתיקה.
2. פלורליזם של ערכים פירושו שיש מספר ערכים בסיסיים שעשויים להיות שווי ערך אך עשויים להיות בקונפליקט הדדי לערכים זולתם. לאידיאלים אין מאפיין משותף חוץ מהעובדה שהם אידיאלים (ראה יחידה 1).

2

הסבר סעיף 12

א

כהמשך תיאורטי ומעשי של סעיפים 3 ו-10 ולהמשך הדיון של סעיפים 13, 14 ו-15

ב

העיקרון יעלה שאלות אודות:

1. אפליה
2. הגבלת עקרון האוטונומיה
3. הגבלת חוקי המדינה

3

גבולות ההתחשבות בייחוד התרבותי

א

כבוד האדם, זכויות האדם וחירויות בסיסיות

1. ההתחשבות בשונות התרבותית לעולם לא תבקש את עזרת החוק כאשר היא מפרה את כבוד האדם, זכויותיו וחירויותיו.
2. ערך הפלורליזם התרבותי, אם כך, אינו יכול לשמש אמצעי להצדיק אפליה ותיגו. פלורליזם של ערכים הוא אלטרנטיבה לאבסולוטיזם מוסרי וגם שונה מיחסיות של ערכים בכך שהוא מציב גבולות לשונות, כמו בתקופה שבה מותקפים צרכי החיוניים של האדם או זכויותיו. הערך של הרבגוניות עשוי ליצור קונפליקט עם ערכים אחרים של זכויות האדם. במקרה כזה יש צורך לנתח ולאזן בתבונה את הערכים באותו קונפליקט.

## ב חוק מקומי, תקנות לאומיות וחוקים בינלאומיים על זכויות האדם

1. גבולות חוקיים

לדוגמה: עירוי דם לילדים במקרה של עדי יהוה.

2. גבולות מוסריים וחוקיים

לדוגמה: בחירת מין הילוד במספר חברות על ידי שימוש באבחון גנטי ללא כל סיבה רפואית, אלא רק למטרת של איזון המשפחה, בדרך כלל, כדי לברור ילוד זכר. זוהי אכן אפליה! (ראה יחידה 11).

## ג נזקים ותועלות בידע ובפרקטיקה מקומיים

לדוגמה: יש לקדם או להסמיך באופן ממלכתי טיפולים מסורתיים כל זמן שהם מועילים ואין כל הוכחה מדעית שהם רעילים או מזיקים. יש להעריך על ידי החברות והקבוצות המקומיות אף על פי שיש מחלוקת בעניין אמות המידה להערכתם.

## ד שימוש בהצהרות/ בכלים בינלאומיים

1. סעיף 4 של ההצהרה של אונסקו על שונות חברתית, רואה את זכויות האדם כתנאי להגנת השונות החברתית. הגנה זו היא בבחינת ציווי אתי בלתי נפרד משמירת כבוד האדם. פרוש הדבר התחיבות לכבד את זכויות הפרט ואת חירותו הבסיסית, במיוחד את זכויות המיעוטים והילידים. אין איש רשאי לנצל את שונותו כדי להפר את זכויות האדם המובטחות על ידי חוק בינלאומי ובודאי לא להגביל את חירותו של השונה.
2. בסעיף 4 של "ההצהרה הבינלאומית על מידע גנטי אנושי" נכתב: למידע גנטי אנושי סטאטוס מיוחד (פסקה IV) כי נתונים גנטיים עשויים להיות משמעותיים לאנשים או קבוצות. יש להתחשב ברגישות לנתונים הגנטיים של הפרט או של קבוצות, ולגרום ליצירת דרך נאותה להגן על הממצאים הביולוגיים.

## סולידריות ושיתוף פעולה

### יחידה 13

מטרות  
יחידת הלימוד

על סטודנטים להיות מסוגלים להסביר את התפתחות המושג סולידריות בחברות שונות



על סטודנטים להיות מסוגלים לתאר את ההבדל בין סולידריות ככלי לסולידריות כערך מוסרי



על סטודנטים להיות מסוגלים לתת דוגמאות של סולידריות בהקשר לטיפול בבריאות ולמחקר



ראשי פרקים  
של תכנית הלימודים



## מדריך למורה

1

### המושג של 'סולידריות'

#### דיון במושג 'סולידריות'

שאל את הסטודנטים למה הם מקשרים את המושג. לדוגמה:

1. כבוד הדדי
2. תמיכה בחלש ובפגיע
3. התחייבות לעקרון משותף או השגת תועלת משותפת
4. השתייכות משותפת
5. הבנה הדדית
6. אחריות משותפת

ניתן להשתמש במושג סולידריות בהקשר למערכות בריאות. באירופה לדוגמה, כל אדם חייב לשלם סכום סביר למערכת ביטוח שיתופית, מאורגנת המבטיחה גישה השווה לכל לטיפול בבריאות.

סולידריות נחשבת לעתים קרובות כנוגדת התנהגות אינדיבידואליסטית וכאגוצנטריות. היא מתפרשת כדאגה אישית וחברתית לקבוצות הפגיעות בחברה המודרנית, לחולים הכרוניים, לנכים, לפליטים הפוליטיים, למהגרים ולחסרי הבית.

בניתוח סוציולוגי נראה שיש לסולידריות מופעים שונים בהתפתחות החברות.

1. בחברות מסורתיות (הומוגניות ללא התפלגות בתפקודים חברתיים) הסולידריות בנויה על אחידות באשר לאמונות, לדרכי פעולה ולרגשות (זוהי סולידריות מכאנית, סולידריות קבוצתית או סולידריות משותפת).
2. משך המעבר מחברה מסורתית לחברה מודרנית, השתנו הצורה והתוכן של הקשרים החברתיים בין הפרטים וכך גם טבעה של הסולידריות החברתית. ההתפלגות וההשתנות של התפקידים ובעלי המקצוע יצרו יחסים של תלות הדדית בין הפרטים. חלוקת העבודה והתלות ההדדית מצריכות חוקים חדשים של שיתוף פעולה ('סולידריות אורגנית', 'סולידריות חוזית').
3. בחברות פרו-תעשיות, חברות גלובליות, הסולידריות מקבלת צורה של 'סולידריות מאורגנת'. בנית צורות חדשות של סולידריות היא פרויקט מתקדם. במקרים רבים, אינטרסים משותפים, יחסים של תלות הדדית ויחסים אישיים לא קיימים עוד, אך עדין 'סולידריות של זרים' אפשרית. סולידריות מודרנית קיימת בין פרטים בחברה שאין ביניהם בהכרח יחס אישי או משפחתי.

מנקודת מבט אתית, סולידריות היא, בראש ובראשונה, ערך מוסרי המתמקד בהענקת תמיכה לזקוקים לה. מחויבויות הדדיות קיימות בין חברי קהילה. מכאן שיש להבחין באופן ברור בין שתי צורות של סולידריות.

1. סולידריות כמכשיר, כאמצעי

סולידריות כאינטרס אישי או הדדי. האינטרס העצמי הנבון של אנשים מחושבים דוחף אותם להתאגד.

2. סולידריות כערך מוסרי

זוהי חברה/קבוצה בעלת אחריות לדאוג לחלשים ולפגיעים אשר בתוכה. סולידריות אמיתית מתקיימת אפילו אם אין אינטרס עצמי שלנו או אפילו אם אין מטרה מיוחדת. בני אדם חולקים הזדהות כחברים בקבוצה מתוך רגש הדדי של שייכות ואחריות. סולידריות, במובן זה, היא 'סולידריות הומאנית'. זהו ביטוי אתי של מחויבות ותחושת אחריות לפגיעים ביותר בחברה. זהו שיתוף פעולה המבוסס על אינטרס לזולת ולא על אינטרס אישי.

## איומים על סולידריות

2

סולידריות בחברה בדורנו מאוימת על ידי מספר גורמים.

1. גלובליזציה; גישה גוברת של אנונימיות; פחות תלות בזולת;
2. דרישה מוגברת לטפולים יקרים, למשל – בגלל הזדקנות האוכלוסיה. כמו כן, קשת האופציות עבור הפרט התרחבה;
3. לקוחות דורשים יותר, משנים גישות, בד בבד עם האינדיבידואליזם החברתי והאישי הגובר והיוצר מתח בביטוי המוסרי של האוטונומיה של הפרט;
4. מעבר מואץ לאחריות מימון פרטית יותר ולחץ מתגבר של המערכת השיווקית;
5. התפרקות הקהילות המקומיות והרשתות המשפחתיות הרחבות המביאה לשינוי של היחסים האישיים והחברתיים.

א

ב

בדורנו קיים מתח בחברה בין סולידריות לבין אוטונומיה ואחריות אישית. הדוגמה של סגנון חיים בלתי בריא מעידה על כך. פרטים בחברה חופשיים לבחור סגנונות חיים אותם הם מעדיפים, אבל אם אלה יסכנו בברור את חייהם, האם עדין יצפו לסולידריות של האזרחים במקרה שכתוצאה מכך הם יחלו?

## היחס בין סולידריות, אוטונומיה וצדק

3

סולידריות עומדת מעבר לצדק. צדק הוא ערך הדוגל במחויבות של אדם חופשי לחברו; הוא מבוסס על אינטרס משותף לשמור את הכמות ההכרחית של חופש עבור כל האזרחים. סולידריות אינה בהכרח מחויבות חוקית, סולידריות אינה מגבילה בהכרח אוטונומיה.

## מחקר בינלאומי

4

מה כוללים סולידריות ושיתוף פעולה?

הקשר לשיתוף ברווחים (ראה סעיף 15)

א

ב

## ביטוח בריאות

5

שרותי אספקת בריאות לכלל האוכלוסיה כיעד, ביטוח בריאות כאמצעי.

יחידה 14

אחריות חברתית ובריאות

מטרות  
יחידת הלימוד

על הסטודנטים להכיר בשיתוף המדינה והסקטורים השונים של החברה באחריות לבריאות ולהתפתחות חברתית



על סטודנטים להבין את הצורך בצדק גלובלי ואת מושג הסטנדרט הגבוה ביותר שניתן להשיג בטפול בבריאות - כזכות



על הסטודנטים להיות מסוגלים להסביר שרמת הבריאות היא תוצאה של תנאי חברה ותנאי מחיה, ושהשגת הרמה הגבוהה ביותר של טיפול – בבריאות תלויה בהשגת רמות מינימאליות של תנאי מחיה ותנאי חברה



על הסטודנטים להיות מסוגלים להעריך את הצורך הדחוף להבטיח שהתקדמות במדע ובטכנולוגיה תקל על הגישה לטיפולי בריאות איכותיים ולגישה לתרופות עיקריות, ושאותה התקדמות תשפר את תנאי המחיה והסביבה, במיוחד את התנאים של אלה החיים בשוליה של החברה



על הסטודנטים להיות מסוגלים לאתר עיסוקים או הסדרים חברתיים פוטנציאליים המשפיעים על בריאות הציבור ולהמליץ על פתרונות אפשריים



ראשי פרקים  
של תכנית הלימודים

הסטנדרט הגבוה ביותר של הבריאות, הניתן להשגה, כזכות בסיסית של האדם

1

ההצהרה האוניברסאלית על זכויות האדם

א

החוקה של ארגון הבריאות העולמי

ב

בריאות וההשפעה של התנאים החברתיים והכוללניים של המחיה

2

הצורך ביוזמות לטיפול בבריאות בשים לב להקשר של התפתחות החברה

א

המשמעות האתית של יוזמות הקשורות בבריאות הציבור

ב

"חובה", "מחויבות" ו"אחריות", כיצד הם מיושמים על ידי הפרט בחברה על ידי הקבוצות ועל ידי המוסדות

3

אחריות לממשלות ולסקטורים שונים בחברה

4

אחריות הממשלות

א

אחריות חברתית של הסקטור הבריאותי ושל מקצוע הרפואה

ב

אחריות חברתית של הסקטור הפרטי ושל התעשייה

ג



## בריאות ואתגרים עכשוויים לצדק גלובלי

- א גישה לתרופות חיוניות ולשרותי הבריאות
- ב עוני ומגפת האיידס
- ג רמת הטיפול במחקר בריאות הבינלאומי
- ד הגנת האוכלוסיה הפגיעה
- ה עדיפות למחקר
- ו אספקת שרותי בריאות חוצה גבולות מדיניים
- ז השתלת איברים ותיירות רפואית

- א
- ב
- ג
- ד
- ה
- ו
- ז

## מדריך למורה

1

### הסטנדרט הגבוה ביותר של בריאות הניתן להשגה כזכות בסיסית של האדם

בפרק 1 סעיף 25, של ההצהרה על זכויות האדם, נקבע ש'לכל אדם הזכות לסטנדרט חיים נאות של בריאות ושל איכות חיים לו ולמשפחתו. זו כוללת: מזון, לבוש, דיור, טפול בבריאות ושירותים חברתיים הכרחיים...'. (1948).

יותר מזה, בחוקת ארגון הבריאות העולמי נאמר: 'ההנאה מן הסטנדרט הגבוה ביותר שניתן להשיג היא אחת מהזכויות הבסיסיות של כל בן אדם ללא הבחנה של גזע, דת, נטייה פוליטית, מצב כלכלי או חברתי' (1946). ההכרה בסטנדרט הגבוה ביותר של בריאות, שניתן להשיג, כזכות אנושית בסיסית, יוצרת משא אתי כבד על הבריאות במיוחד נוכח ההגדרה הרחבה של מושג הבריאות כ"מצב של רווחה מושלמת, פיזית, מנטאלית וחברתית, לא רק בשל העדר חולי או בשל תשישות" (1946). ראה גם יחידה 2 ו-4.

- א
- ב

2

### בריאות וההשפעה של התנאים החברתיים והכוללניים של המחיה

מומחי אתיקה בסקטור הבריאותי מעריכים את הצורך ביוזמות טיפוליות תוך התחשבות בהתפתחות המואצת הכוללת הפחתת העוני, ניהול נכון של משק הסביבה ואבטחה של זכויות האדם, שוויון המינים והביטחון הגלובלי. יוזמות אתיות כאלה מחזקות את ההגדרה של בריאות כפי שנוסחה בחוקה של ארגון הבריאות העולמי, ואת ההכרה בבריאות כאמצעי למטרות התפתחות אחרות וכמטרה בפני עצמה.

פסקה זו מבליטה את המשמעות האתית של בריאות הצבור ושל יוזמות הקשורות בבריאות האוכלוסיה, היות והן מהוות כלי דינמי להשגת התפתחות חברתית וכלכלית, צדק ובטחון. היות ובריאות הייתה נחשבת כמטרה בפני עצמה, הדיון בוחן את פעולת הגומלין בין בריאות להיבטים אחרים של התפתחות.

1. העוני הוגדר כחותר תחת קשת שלמה של יכולות מפתח אנושיים, כולל בריאות. חוסר פרופורציה בין חולי ובריאות הציק לאנשים עניים ובעיות בריאות מידיות דחפו אותם לעוני רב יותר (מלכודת העוני הרפואי).
2. הצורך להקל על הנטל הכבד של התמותה והתחלואה שבחלקן של האוכלוסיות העניות במדינות העניות והעשירות כאחת.
3. הרגישות של הבריאות לסביבה החברתית ולקובעי מדיניות הבריאות.
4. אי שוויון בין גברים לנשים, באזורים, בקבוצות אתניות, בין שטחים עירוניים לכפריים ובסטאטוס חוקי.

- א
- ב

3

### חובה, מחויבות ואחריות ואיך אלה נרכשים על ידי פרטים, על ידי קבוצות או מוסדות

פרטים, קבוצות או מוסדות עשויים לפרש "חובות", "אחריות" או "מחויבויות" במספר דרכים. אם מדובר בממשלות מושגים אלה יוגדרו בחוקה או על ידי אמצעי שכוונה המדינה. מושגים אלה עשויים להיות מוגדרים גם על ידי הסכמים בין ממשלתיים, ארגונים בינלאומיים או גופים אחרים, שיוגדרו על ידי חוקי מדינה או על ידי נהלים ותקנות הקשורים לאחד הסקטורים המקצועיים (הדתיים, המשפטיים וכד'). הדבר חל גם לגבי קבוצות לאומיות, מעמדיות או סוכנויות שהוקמו בהקשר לחוקים.

אחריות עשויה להיות נרכשת גם בעקבות תפקיד שהפרטים, הקבוצות או המוסדות מקבלים על עצמם, בהקשר חברתי-פוליטי-וכלכלי. יותר מכך, לאור התנאים המאופיינים על ידי פערים רחבים בכלכלה, בחברה ובכוח הפוליטי, יש צורך בהגנה מקסימאלית על הזכות לקבל שרות בריאות ברמה הגבוהה ביותר. מושג זה של אחריות מתייחס במיוחד לאחריות חברתית.

א

ב

4

### אחריות לסקטורים שונים בחברה

חלק זה בודק, בהקשר לאחריות, איזו ממשלה וקובעי מדיניות פיננסית אחרים חייבים לפעול כשהם מנסים לספק לאוכלוסייה צרכים הקשורים בטיפולי בריאות וצרכים אחרים. לתנאים המאפיינים את ההקשר יש השלכות על האחריות המיוחדת המתייחסת לממונים השונים על התקציב. בדרך כלל, רמת האחריות עולה ברגע שרמת הפקוח על מצב נתון עולה. יש תועלת בניתוח מצבים שונים כדי לקחת בחשבון עד איזו מידה חויבו הממונים באחריות על התקציב וכדי לאתר את היוזמות המיוחדות שעשויות להיות מזהות כשייכות לתחום של מחויבותיהם האתיות.

#### אחריות של ממשלות

לממשלה או למדינה יש חובה ראשונית לקיים ולהגן על הזכויות של אזרחיה. חובה זו כרוכה באחריות לסביבה שמסוגלת למקסם את תרומתם של סקטורים אחרים לקידום הזכויות הבסיסיות.

#### אחריות חברתית של הסקטור הבריאותי ושל מקצוע הרפואה

שבועת הרופאים ב "הצהרת ז'נבה" (1948, 1968, 1983, 1994, 2006) ו"הקוד הבינלאומי של אתיקה רפואית", של ארגון הבריאות העולמי, כוללים את החובות של אנשי הרפואה. לאחיות, רופאי השיניים, מטפלים ועובדים אחרים אנשי חתום הבריאות. יש אחריות דומה או מקבילה. פרק זה דן באחריות הנדרשת ביחס לתפקידים המקצועיים, וכן בפערים באיכות השרות הרפואי שאינם יכולים להתמלא די הצורך.

#### אחריות חברתית של הסקטור הפרטי ושל התעשייה

לבד מטבעם של המוצרים שהם מיצרים או השירותים שהם מציעים יש למפעלי תעשייה האחריות לקדם את האינטרסים של החברה. האחריות אמורה להתחלק בהתאם לעקרונות הצדק וההגינות הרלבנטיים. במדינות רבות קיימות תקנות בתעשיית התרופות הכוללות הוראות בעניין האחריות החברתית. עיון בתקנות עשוי לגלות פערים שחייבים להתמלא.

א

ב

ג

5

### בריאות ואתגרים עכשוויים בעניין צדק גלובלי.

השונות הרבה באספקת טיפול בבריאות בעולם מעלה שאלות על שוויון ועל צדק גלובלי.

## גישה לתרופות עיקריות ושרותי בריאות

ליותר מ-33% של אוכלוסיית העולם אין גישה לתרופות עיקריות ויותר ממחצית אוכלוסייה חלשה זו חיה באזורים העניים ביותר של אפריקה ואסיה. קצב פיתוח התרופות למחלות טרופיות איטי מאד וגם אם התרופות קיימות הן, לעיתים קרובות, אינן בהישג יד של אלה הזקוקים להן ביותר.

### עוני ומגפת האיידס

מחלת האיידס מתפשטת מהר יותר במדינות עניות ובין אוכלוסיות עניות. עובדה בולטת זו מדגימה את הקשר, הבלתי נמנע, בין עוני לחולי. העוני עצמו הוא אחת הסיבות לקשר זה. ברם, המלחמה נגד איידס (ונגד מחלות בכלל) דורשת הגברת המאמץ לחיסול העוני.

### סטנדרט של טיפול במחקר בריאות בינלאומי

מדינות מתפתחות מושכות חוקרים ממדינות עשירות בעולם. חברות תרופות רבות מנסות את התרופות במדינות מתפתחות, בעוד מדינות אלה זקוקות באופן דחוף למחקר כדי לפתור את בעיית החולי שהן נושאות, חוסר השוויון במשאבים יוצר סיכון הנגרם על ידי גורמי חוץ המעוניינים במחקר ומנצלים את המצב הירוד של המדינות. יש חשיבות רבה לפתח מומחיות מקומית לאספקת שרותי בריאות ולביקורת על החוקרים. החוקרים, מצד שני, חייבים לציית למסגרת אתית הקובעת חובות: (1) להקל סבל, (2) לתת כבוד לבני אדם, (3) להיות רגישים לשונות תרבותית ו-4) לא לנצל את הפגיעים.

### הגנת אוכלוסיות פגיעות

הפסגה העולמית ב-2005, שאומצה על ידי בית הנבחרים של ארה"ב, מבטאת את ההחלטה של החברות באו"ם: "להמשיך לקדם זכויות האדם לטובת ילידי העולם", (סעיף 127), "לתת תשומת לב מיוחדת לזכויות האישה והילד ולהתחייב לקדם אותם בכל דרך אפשרית" (סעיף 128), "ולהכיר בצרכי נכים הזכאים לזכויות ללא אפליה" (סעיף 129). מדינות חברות האו"ם אמורות להסב ליבן לקידום ולהגנת הזכויות של בני אדם בני עמים, דתות, ומיעוטים לשוניים. הגנתם וקידומם תורמים ליציבות הפוליטית והחברתית ולשלום, מעשירים את השונות התרבותית ואת המורשת החברתית, (סעיף 130). בני אדם משוללי יכולת להסכים, אסירים ופליטים זכאים לתשומת לב מיוחדת כאוכלוסיות פגיעות. אלה, ואוכלוסיות דומות, זכאיות להתחשבות מיוחדת משום סיבות אתיות והיסטוריות, במיוחד משום שהן מעוררות צורות שונות של ניצול (ראה גם יחידה 8).

### קדימות במחקר

הקרנות למחקר בריאות גלובלי נוצלו מאד כדי לספק את הצרכים של המיעוטים העשירים והשאירו 10% מהמשאבים בלבד, לסיפוק הצרכים של העולם המתפתח. חשוב לקדם יוזמות אחראיות הוגנות ושוויוניות בנושא המחקר. פרויקטים של מחקר, המתבצעים במדינות עניות, חייבים להיות רלבנטיים לצרכים שם. כמו כן, יש להתחשב במשתתפים במחקר כנושאים העיקריים בעול. פרק זה סוקר דוגמאות ומקרים במדינות מתפתחות.

### אספקת שרותי בריאות מעבר לגבולות המדיניים

הגירת רופאים ועובדי בריאות אחרים הגיעו לממדים בלתי נסבלים. מדינות מתפתחות מאבדות, ללא הפסקה, את עובדי הבריאות שלהן לטובת מדינות מפותחות המציעות רמת התמחות גבוהה יותר וחבילות תועלות. פרק זה בודק את הניסיון מנקודת מבט גלובלית ומפיל את האשמה, במידה מסוימת, על מספר מוסדות, כולל כאלה במדינות מפותחות, אשר מושכות עובדי בריאות מאזורים אשר בהם הם דווקא נחוצים מאד.

### השתלות איברים ותיירות רפואית

אי השוויון הגלובלי בהכנסה מבטא גם את הפרקטיקה העכשווית של השתלת איברים והעברתם מבני אדם עניים לעשירים. תעשיית התיירות הרפואית יצרה מסך ערפל המשרת את אי הצדק הקשור בניצול בין-מדינתי. פרק זה בודק את הנושאים האתיים ואת האמצעים שהוצעו כדי לבלום עיסוקים רפואיים בלתי חוקיים.

**יחידה 15**

**מטרות יחידת הלימוד**

על הסטודנטים להיות מסוגלים להבין את הצורך להבטיח את תרומת המדע לשוויון ולרווחה



על הסטודנטים להיות מסוגלים להסביר שידע הפך להיות גורם רציני בייצור עושר, אבל בו בזמן הנציח את תפוצתו הבלתי שוויונית



על הסטודנטים להיות מסוגלים להסביר את המציאות שבה רוב תרומות המדע מחולקות באופן בלתי שווה בין מדינות, אזורים, קבוצות חברתיות ובין המינים



על הסטודנטים להיות מסוגלים לנתח מאמצים שנעשו, ברמות שונות, לקדם ולחלוק בתרומות, ביוזמות ובתועלות של הידע המדעי ושל המחקר המדעי



על הסטודנטים להיות מסוגלים לזהות מחדל או השפעה לא ראויה על מערכות מחקר או על מצבים שונים



**ראשי פרקים של תכנית הלימודים**

צדק גלובלי כבסיס לשיתוף בתרומות המדע ובמחקר המדעי

1

כלים בינלאומיים על שיתוף ברווחים

2

”הנחיות בון” על הגישה למקורות מידע ושיתוף הוגן ושווה לכל של תועלות המופקות משימוש בהם

א

ההצהרה הבינלאומית על הנתונים הגנטיים של האדם (2003)

ב

הצהרה דואה על הסכם Trip ובריאות הצבור (2001)

ג

הצהרת הוועדה של ארגון הגנום האנושי (HUGO) על שיתוף ברווחים (2000)

ד

ההצהרה האוניברסאלית על הגנום האנושי וזכויות האדם (1997)

ה

מודלים של הסכמים על שיתוף ברווחים

3

אופציות הוגנות ושוות למשתתפים במחקר

א

שיתוף הוגן וביו-פיראטיות בתועלות של מקורות גנטיים

ב

קניין רוחני ופטנטים

ג

אופציות בעלות ערך לקידום גישה הוגנת ושווה לכל לדרכים אבחוניות וטיפוליות חדשות או למוצרים הנובעים מהן

ד

אינטגרציה של מרכיבי "בנית מסוגלות" עם מחקר ממומן על ידי גורם חיצוני ועל ידי יוזמות אחרות

4

5

איסור על שימוש לא ראוי בהשפעה על בני אדם להשתתף במחקר

## מדריך למורה

1

צדק גלובלי כבסיס לשיתוף הרווחים של המדע ושל המחקר המדעי

תועלות רבות של המדע מחולקות באופן בלתי שווה כתוצאה מאי סימטריה מבנית בין המדינות, האזורים, הקבוצות החברתיות והמינים. מזמן שהידע נעשה גורם רציני בייצור עושר, נעשתה חלוקתו בלתי שיוויונית. עקרונות של צדק גלובלי אמורים לתפוס מקום מרכזי בחלוקת המאמצים המדעיים. הדבר ניתן לביצוע על ידי התחייבות ארוכת טווח של כל קובעי המדיניות, הציבוריים והפרטיים, להשקעות גדולות וראויות, ולשיתוף בידע מדעי.

2

כלים בינלאומיים לשיתוף רווחים

הסכמים בינלאומיים ומסמכים אחרים נוסחו, בחסות גופים בינלאומיים כמחויבים להגביר אפשרויות של שיתוף בתועלות של התקדמויות במדע ובמחקר. סעיף 19 ב"הצהרה הבינלאומית על נתונים גנטיים" (2003), ה"תקנות של בון על גישה למדע גנטי ושיתוף הוגן ושווה לכל, של תועלות העולות מהשימוש בהן" (2002), ההצהרה של דוחה על הסכם TRIPs ובריאות הציבור (2001), ארגון הגנום האנושי (HUGO) הצהרת הוועדה על שיתוף בתועלות (2000) וההצהרה האוניברסאלית על הגנום האנושי וזכויות האדם (1997). כל אלה הם רק מעט מהדוגמאות להסכמים ומסמכים בינלאומיים בעניין שיתוף ברווחים.

3

מודלים של שיתוף בתועלות

פרק זה בודק מודלים שונים להסכמים על שיתוף בתועלות ובלקחים שניתן ללמוד מיוזמות מוצלחות ובלתי מוצלחות. הערכה ראויה חייבת לגלות באילו קני מידה אמורות ממשלות להשתמש כדי להבטיח את התועלות של המדע ושל המחקר, ואלו עשויות להיות זמינות גם לבעלי יכולת כלכלית מועטת.

א

אפשרויות הוגנות ושוות לכל נושאי מחקר

הסכמים לחלוקה של תועלות רפואיות ומחקריות נובעות ממעורבות בני אדם בפרויקטים של מחקר רפואי.

ב

ביו-פיראטיות ושיתוף הוגן בתועלות של מקורות מידע גנטיים

הגנום האנושי מהווה חלק מהמורשת האנושית המשותפת. חובה על המדענים, על הממשלות ועל התעשייה למצוא דרכים להגיע להישגים במחקר מדעי וטכנולוגי כדי לתרום לכלכלה ולקדם את החברה במדינות מתפתחות ולא רק במדינות מפותחות.

ג

פטנטים וקניין רוחני

יש צורך ליצור דרכים להגן על זכויות הקניין הרוחני ובו בזמן לגרום לזמינותם של גילויים והמצאות ולאפשר לציבור גישה אליהם, במיוחד לאוכלוסיות הזקוקות להם ביותר. הצהרת דוחה, למשל, מאשרת שהסכם WHO TRIPs יכול וחייב להתפרש ולחול, בדרך תומכת, על הזכות של חברות ארגון הבריאות העולמי להגן על בריאות הציבור ובמיוחד לקדם גישה לתרופות לכל.

**אופציות תקפות לקדם גישה הוגנת ושווה לכל, לחידושים דיאגנוסטיים וטיפוליים או למוצרים הנובעים מהם**

כדי להבטיח את הזמינות של מוצרים חדשים והמצאות, ניתן לבחון, בין היתר, דרכים לאספקה רצופה, במועדים קבועים או על פי צורך, ייצור מקומי או הסכמים בקשר לפטנטים ולרישיונות ייצור.

#### **שילוב מרכיבים של מסוגלות יצירה בקרנות מחקר חיצוניות וביוזמות אחרות**

4

מלבד הגישה לתוצאות החומריות של המחקר יש להשקיע מאמצים בשיפור מערכות בריאות על ידי חיזוק כישרונות מקומיים העוסקים במחקר הבריאות. רמות מיומנות גבוהות יותר ויכולת לבצע מחקר תהיינה שימושיות בכך שתשרתנה את הצרכים המקומיים ואת הקשור בהם.

#### **איסור שימוש בהשפעות בלתי ראויות על המשתתפים במחקר**

5

בשעה שהמשתתפים במחקר אמורים להפיק תועלת ממנו, אסור שימוש בהשפעות העלולות לגרום שלא כדין להסכמה מודעת או לכרסם באוטונומיה של הפרט.

## הגנה על הדורות הבאים (סעיף 16)

### יחידה 16

מטרות  
יחידת הלימוד

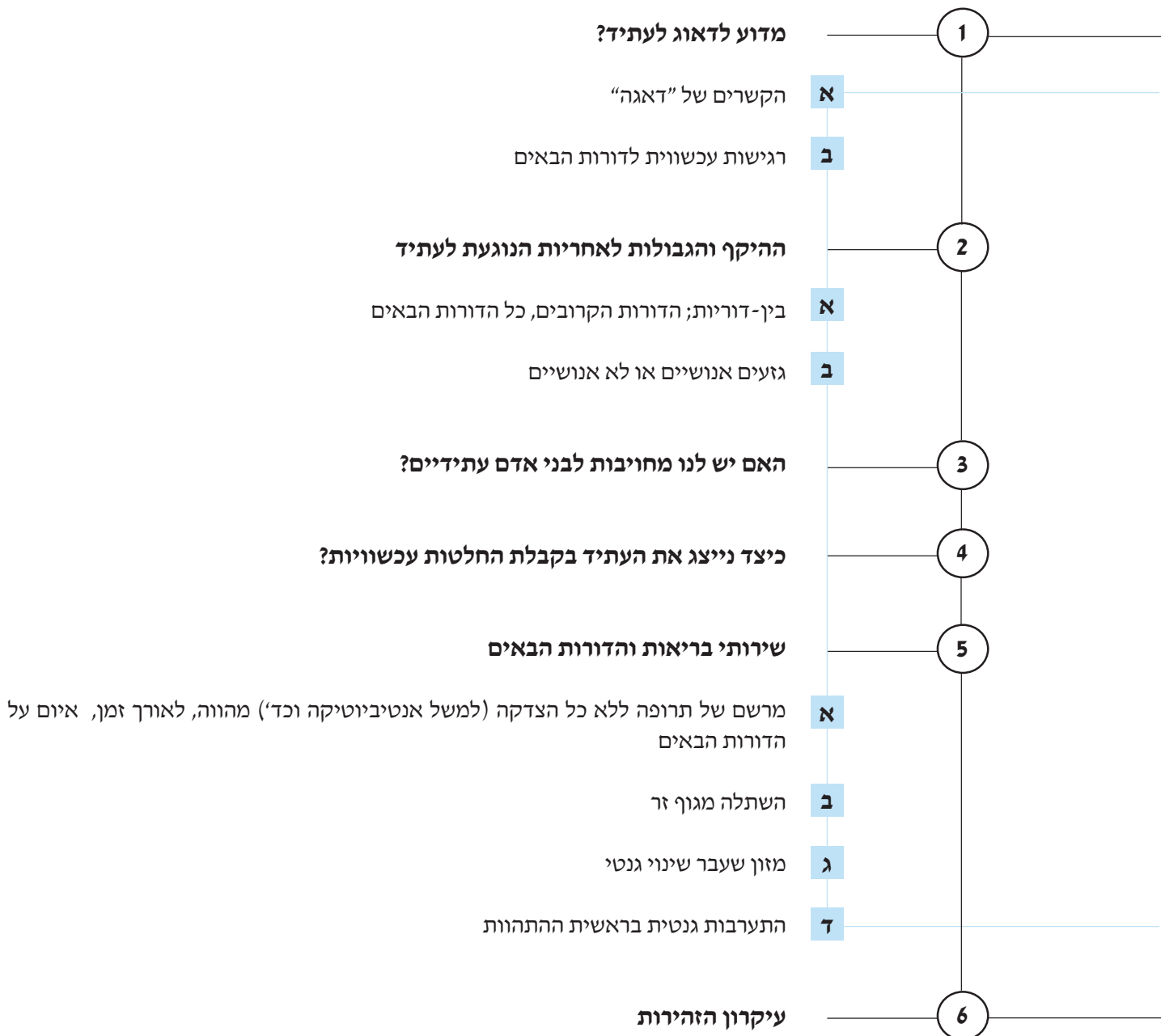


על הסטודנטים להיות מסוגלים להסביר את העיקרון של הגנת הדורות הבאים



על הסטודנטים להיות מסוגלים להעריך את האפשרויות ואת הקשיים ביישום העיקרון במישור המעשי

ראשי פרקים  
של תכנית הלימודים



## מדריך למורה

1

### מדוע לדאוג לעתיד?

#### התחל בדיון – באילו הקשרים גברה הדאגה לדורות הבאים

1. מדינות רבות מתפתחות במהירות. בו בזמן, ההתפתחות הכלכלית יוצרת אי שיוויון והתנוונות של הסביבה הטבעית. גידול כלכלי מתבסס, לעיתים קרובות, על משאבים טבעיים כמו נפט, עץ, הכלים והולכים, נהרסים או נצרכים. אם הליכים אלה ימשכו, העולם יהיה צפוף יותר, מזוהם יותר, בעל אקולוגיה בלתי מאוזנת ופגיע להרס, להתפוררות ולהתפרקות. בהקשר זה דובר כבר על 'פיתוח תומך' (ראה יחידה 17) או פיתוח ללא הרס.
2. הדו"ח של 1987 של הוועדה הבינלאומית על סביבה ופיתוח (עם הכינוי "Future Our Common") מגדירה 'פיתוח תומך' כפיתוח הממלא את הצרכים העכשוויים בלי להתפשר על יכולתם של הדורות הבאים לספק את צרכיהם הם. לב הרעיון הוא, שיש לקחת בחשבון גם את הצרכים של דורנו וגם את אלה של דור העתיד.
3. האחריות לדורות הבאים אושרה במסמכים בינלאומיים רבים. דוגמה לכך היא "הצהרת ריו" על סביבה ופיתוח משנת 1992.
4. ההקשר האתי של העיקרון מצוי גם ב-Responsibilities of the Present Generations towards Future Generations. הצהרה זו אומצה על ידי אונסקו ב-1997. סעיף 4 של הצהרה קובע שלדורות הנוכחיים יש אחריות להוריש לדורות הבאים עולם שלא יושחת ללא תקנה על ידי פעילות האדם.

א

ב

יש הטוענים (ראה, למשל, Agius 2006) ששלושה גורמים אחראים לרגישות עכשווית כלפי הדורות הבאים:

1. הטכנולוגיה שינתה את דרך פעילותו של האדם ולכך יש השפעה לא רק על החיים הנוכחים של בני האדם אלא גם על אלה של הדורות הבאים.
2. המציאות העכשווית תלויה ומתייחסת לכל העולם. אסונות סביבתיים, לדוגמה, באזור אחד משפיעים על אזורים אחרים וישפיעו גם על הדורות הבאים.
3. מודעות גוברת לסופיות ולשבירות של קיומנו כאן על 'אדמתנו האחת והיחידה' כפי שהתבטא המזכיר הכללי של האו"ם – 1998.

2

#### המושג של אחריות מוסרית לדורות הבאים נוגעת גם למושג של צדק בין-דורי

מכאן שהפעילויות של הדור הנוכחי מוגבלות על ידי האילוץ לקחת בחשבון וגם להבטיח את ההתפתחות ואת הצרכים של הדורות הבאים. הצדק מוגדר, באופן מסורתי: "לתת לכל אדם את מה שמגיע לו". כדי לקדם מחויבויות לדורות הבאים כאקט של צדק, נערך דיון מחודש על צדק בין-דורי.

3

#### הטענה שיש לנו אחריות לבני הדור הבא או מחויבויות של צדק כלפי הדורות הבאים היא, מכל מקום, בעייתית

האם הגיוני הוא להצהיר שיש לנו אחריות כלפי בני אדם שאינם קיימים עדיין? למה בדיוק אנו מתכוונים כשאנו מדברים על הדורות הבאים: לילדינו, לנכדינו אשר זה עתה נולדו, או לכל הדורות המרוחקים מאתנו, לבני אנוש או שאינם בני אנוש? מי יירש מאיתנו את העולם? ישנן שתי עמדות מנוגדות:



**יש לנו אחריות מוסרית רק על הדורות בעתיד הקרוב הנראה לעין**

א

המחויבויות שלנו קיימות לגבי דור אחד או שנים. ההשקפה שהגיוני לדבר על אחריות רק אם יש יחסים מוסריים, היא המכריעה.

**כל הדורות הבאים יכולים לדרוש שניקח אותם בחשבון**

ב

יש לנו, אם כן, אחריות אפילו על דורות עתידיים רחוקים. התפיסה של "מורשת משותפת" השייכת לכל האנושות אינה יכולה להיחשב כאדמה בתולה וכשטח הפקר המתאים לניסויים ולניצול על ידי מי שמתיישב בה ראשון. אוצרות כדור הארץ שיכים לכל הדורות.

**כיצד ניצג את העתיד בקבלת החלטות בהווה?**

4

גם אם נסכים שדרושה התחשבות מוסרית בדורות הבאים נשאלת השאלה: איזה סוג של מחויבויות יש לנו לגבי בני אדם שאינם קיימים עדיין או שלא יהיו קיימים בכלל? איננו יודעים מה יהיו הצרכים של הדורות הבאים היות וזהותם תלויה בגורמים רבים. הדורות הבאים אינם יכולים, בהגדרתם, לבוא אלינו בדרישות משום שאינם נוכחים בהווה.

א

כפתרון לבעיה זו הוא למנות בני אדם שיטענו בשמם. גורמים אחדים הציעו לייסד משרד אפוטרופסות שייצג את הדורות הבאים ברמות לאומיות ובינלאומיות. מעשה צודק הוא להשמיע את קולם של אלה שאינם יכולים להשמיעו. יש, על כן, ליצור מערכת מוסדית שתקבל על עצמה אחריות לדורות הבאים ותדון באופציה זו, לדוגמה, באחת המדינות החברות באונסקו הוקמה "נציבות הדורות הבאים". יש לדון: האם וכיצד גישה דומה עשויה להיות ברת ביצוע ברמה בינלאומית. למשל, על ידי הקמת ועדה של האו"ם. יש לנתח את היתרונות ואת החסרונות בהקמת ועדה כזו.

ב

**קיימות מספר דוגמאות לקדמה טכנולוגית ומדעית בשירותי הבריאות, שהן בעלות השפעה מהותית על הדורות הבאים**

5

יש לדון במקרה של השתלה מגורם זר, או במקרה של מזון שעבר שינוי גנטי או בהתערבות גנטית ב-germ-line.

**עקרון אחד המשמש, לעתים קרובות בהקשר זה, הוא עקרון הזהירות**

6

במקום שקיים איום רציני ומיידי לבריאות או לסביבה איננו יכולים להרשות לעצמנו לחכות להוכחה ניצחת, לפני שנפעל למנוע את הנזק. אם נחכה יותר מדי זמן עלול העתיד של הדורות הבאים להינזק. בחן את ההגדרות של עיקרון זה ואת יישומו.

יחידה 17

הגנה על הסביבה, הביוספרה והשונות הביולוגית

מטרות  
יחידת הלימוד

על הסטודנטים להיות מסוגלים להסביר כיצד ביו-אתיקה מתייחסת לנושאים סביבתיים



על הסטודנטים להיות מסוגלים לנתח נושאים סביבתיים מנקודת מבט אתית



על הסטודנטים להיות מסוגלים לתאר התפתחות ברת קיימא



ראשי פרקים  
של תכנית הלימודים

אתיקה והסביבה: השקפות על הטבע

1

היחס בין ביו-אתיקה לנושאי סביבה

א

רקע

ב

נקודות מבט אתיות

2

אתיקה סביבתית אנטרופוצנטרית: "האדם במרכז"

א

אתיקה סביבתית לא אנטרופוצנטרית

ב

1. ביואתית: לאורגניזמים יש ערך בעצם מהותם
2. אקוצנטרית: לאקוסיסטם יש ערך בעצם מהותו

עקרונות בסיסיים של אתיקה סביבתית

ג

1. צדק סביבתי
2. צדק בין-דורי
3. כבוד לטבע

מושג התמיכה

3

אתיקה חדשה של שימור והגנה

א

מהו פיתוח בר קיימא?

ב

מדריך למורה

אתיקה והסביבה: השקפות על הטבע

1

נושאים אתיים הקשורים לסביבה

א

1. מאפיינים של נושאים כאלה:

△ הרחבת הקשת של נושאים אתיים מעבר לקהילה ולעם כדי לכלול גם בעלי חיים וגם את הטבע כולו.

- △ מאפיין רב תחומי
- △ מאפיין של ריבוי: גישות שונות
- △ מאפיין גלובלי: המשבר האקולוגי הוא בעיה גלובלית
- △ מאפיין מהפכני: אתגר לאנטרופוצנטריזם של האתיקה המודרנית

**ב** רקע

1. משבר האקולוגיה עלה לראשונה בשנת 1960 ואילך ובשנת 1970 ואילך.
2. ה"דין וחשבון" של Club of Rome (Limits to Growth) ב-1972.
3. הוועידה הראשונה של האו"ם בנושא הסביבה, בשטוקהולם ב-1972.
4. "לידתה" של האתיקה הסביבתית, בשנת 1970 ואילך.
5. ועידת פסגה לנושא כדור הארץ בריו ב-1992.
6. בשנת 2000 – "הצהרת המילניום של האו"ם": עיקר הדאגה לסביבתנו נוגעת ל: מה לעשות עם האיום של חיים על הכוכב שלנו, שאי אפשר לגאול אותו מהניצול הנגרם מפועליו של האדם ושמשאביו לא עוד יספקו את הצרכים של כל האנושות ומעל לכל, את הצרכים של ילדינו ושל נכדינו.
7. הצהרת המילניום של האו"ם: מצינת, באופן ברור, את הדאגה לסביבה

2

**נקודות מבט אתיות**

יש אסכולות שונות לאתיקה סביבתית. הן שונות זו מזו באשר ל: 1. היקף חובות האדם לזולתו. 2. מתודולוגיות אתיות. 3. הקשר תרבותי.

**אתיקה סביבתית אנטרופוצנטרית: אתיקה של האדם במרכז**

1. לבני אדם – חובות מוסריות רק זה לזה
2. האינטרסים האנושיים עדיפים על האינטרסים של צורות חיים אחרות
3. המתודולוגים האתיים: תועלתנות ומוסר החובה
4. הגישה מתייחסת יותר לתרבות המערבית (שבה לטבע, לעיתים קרובות, יש ערך כלכלי)

**אתיקה סביבתית לא אנטרופוצנטרית**

1. אתיקה ביוצנטרית: לאורגניזמים חיים אחרים יש ערך בעצם מהותם
  - △ כל צורות החיים הן 'מטופלות מוסריות'. כלומר, מושאים הזכאים להתחשבות מוסרית
  - △ על כן, זהו ציווי מוסרי לכבד את כל צורות החיים
  - △ לכל אורגניזם ערך בעצם מהותו
  - △ נטייה בה יותר מסורות תרבותיות לא-מערביות
2. השקפה אקוצנטרית: גם למערכות האקו יש ערך בפני עצמן
  - △ הטבע בשלמותו הוא 'מטופל מוסרי'
  - △ כל האורגניזמים וכל הישויות באקוספירה, כחלקים משולבים בשלם, הם שווים ובעלי ערך בפני עצמם
  - △ מתודולוגיה הוליסטית

**עקרונות בסיסיים של אתיקה סביבתית**

1. צדק סביבתי
  - △ תועלות ונזקים סביבתיים חייבים להתחלק לכולם בשוויון
  - △ הזדמנויות להשתתף בקבלת החלטות אודות נושאים סביבתיים חייבות להיות, אף הן, בשוויון
2. צדק בין-דורי
  - כל דור חייב להשאיר לדור הבא אחריו הזדמנות שווה לחיות חיים מאושרים ועל כן, חייב להוריש לו עולם בריא ראה יחידה 16).

### 3. כבוד לטבע

ההצלחה של בני האדם תלויה בהצלחתו של הטבע. לבני האדם, כחלק מן הטבע, יש, על כן, חובה לשמר ולהגן על שלמות האקוסיסטמה ועל השונות שבה.

### מושג ה'בר- קיימא'

3

#### הצהרת יוהנסבורג על פיתוח בר קיימא (2002)

יש לאמץ אתיקה חדשה של שימור והשגחה ולהתמקד ב:

1. דרכים לעצירת השינויים האקלימיים בעולם (הקטנה של פליטת גזים מחממות).
2. שימור וניהול של כל סוגי היערות.
3. שימוש נכון יותר במקורות מים.
4. שיתוף מואץ להקטנת מספרם והשפעתם של אסונות הנגרמים על ידי הטבע ועל ידי האדם.
5. שינוי יסודי בחיי צוברי ההון.
6. גישה שוויונית למקורות הטבעיים.

א

#### מהו פיתוח בר קיימא?

ב

1. ההגדרה המקורית נתנה בדין וחשבון של 'הנציבות על סביבה ופיתוח' (1987): פיתוח בר קיימא הוא פיתוח המשיק לצרכים של הדורות הנוכחיים בלי להתפשר עם היכולת של הדורות הבאים לספק את צרכיהם.

2. שתי מיומנויות חשובות:

- △ בפיתוח בר קיימא הצרכים של העניים הם מרכזיים.
- △ המגבלה היחידה של פיתוח בר קיימא היא מצב הטכנולוגיה והארגון החברתי בחברה.

3. השקפות שונות על פיתוח בר קיימא

#### △ מושג רופף של בר קיימא

ההשקפה הקלאסית: שילוב של התחומים הכלכליים, הסוציו-פוליטיים והאקולוגיים: שלושה מרכיבים של פיתוח בר קיימא התלויים, זה בזה, ומחזקים זה את זה. הבעיה היא שלעתים קרובות הם נראים כתחומים נפרדים בעלי הגיון וערכים משלהם, אבל טעונים הסדר בין העניינים האנושיים, הפיתוח החברתי והעניינים האקולוגיים. לעתים קרובות יש עדיפות לצמיחה הכלכלית ולהתפתחות החברתית. מושג זה של תמיכה הוא במידה רבה אנטרופוצנטרי; בני אדם וצרכיהם עומדים מעל לכל. לכל דבר בטבע יש ערך שימושי התורם להשגת מטרות אנושיות.

#### △ מושג חזק של תמיכה

כדי למנוע ירידה ממושכת של משאבים טבעיים במשך הדורות, דרוש שינוי דרסטי בתבניות הייצור והצריכה. הדרך שבה אנו משתמשים במשאבים הטבעיים זקוקה לשינוי. יש צורך להדגיש את ערך הטבע כשלעצמו. לטבע יש ערך כשלעצמו גם בלי תרומתו לבני האדם. על כן, יהא זה טוב יותר להסתכל על פיתוח תומך כבעל שלושה רבדים של תחומים השזורים מראשיתם.