

מחלה

וסוד בה

הרצון להגן על פרטיותו של החולה במחלה מידבקת מתנגש לא פעם עם הצורך להגן על סביבתו הקרובה ועל החברה כולה ■ מי אמור לדעת את זהותם של חולי איידס, שחפת או הפטיטיס ■ מתי יש ליידע את השלטונות, בן-הזוג, ההורים או מקום העבודה - ומי צריך לעשות זאת < גליה אלוני-דגן

שחפת, הפטיטיס ואיידס יוצרות, לא אחת, בחברה המתוקנת דילמות אתיות סבוכות - לגבי הצורך והאפשרות לשמור על סודו של האדם החולה נוכח סיכוני ההדבקה הפוטנציאליים.

"זכותו של אדם לסודיות רפואית מעוגנת במספר חוקים - חוק הגנת הפרטיות, חוק זכויות החולה, וכנגזרת מחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו מהגנה על הפרטיות", מסביר "דף מידע חיובי מס' 8", שנכתב על ידי עו"ד

< המשך בעמוד הבא >

כ אשר אדם מאובחן כחולה במחלה מידבקת, נוחת על כתפיו - לבד מהבשורה הקשה - גם עול מעיק של סודיות. מאחר שמחלות מידבקות כרוכות לא פעם בדעות קדומות ובסטיגמות, נאלצים החולים לחיות עם החשאיות האופפת את מחלתם או לבחור בקפידה רבה את השותפים לסודם.

זכות החולה לפרטיות ורצונו המובן לשמור בסוד את מחלתו מתנגשים לא פעם עם הצורך להגן על הסובבים אותו מפני הידבקות במחלה. מחלות מידבקות כגון

איור: לירון ברעקובא



מחלה וסוד בה

< המשך מעמוד קודם >

סלעית קולר והופק על ידי הוועד למלחמה באיידס באוגוסט 2001. "אולם, כאמור, הזכות לסודיות רפואית איננה זכות מוחלטת, ויש לבחון בכל מקרה ומקרה האם ישנה סיבה שמצדיקה את הסרת החיסיון באופן חלקי או מוחלט... במקרה של נשאות HIV, יש חובה על הרופא המטפל ליידע את משרד הבריאות על דבר הנשאות, ובדיקות לגילוי הנגיף חייבות להיעשות בצורה המזהה את הנבדק באמצעות תעודת זהות, שם וכו'. משרד הבריאות מחויב לשמור את המידע בסוד, בכפוף לשימוש לצורכי טיפול ו/או מחקר (תוך שמירה על פרטיות) ולמאבק במחלה".

"חייבים ליידע"

בתוספת ב' (סעיף 11) לפקודת בריאות העם, 1940, מפורטות המחלות המחייבות הודעה אינדיווידואלית (בשונה מהודעה קולקטיבית), ובהן תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (איידס), לרבות נשאות הנגיף, דלקת כבד נגיפית (הפטיטיס) מסוגים A, B ו-C ואחרות, שחפת ריאות פעילה וחוסן-ריאתית, מחלות המין זיבה, כלמידיה טרכמוטיס, עגבת ואחרות, וכן קדחת הנילוס המערבי.

פרופ' מרדכי קרמר, מנהל המכון למחלות ריאה במרכז הרפואי רבין בפתח-תקוה, מספר שלב ממהדיווח על המחלות שברשימה, אין המכון מדווח לאיש על חולים במחלות מידבקות: "במצבים מסוימים, כמו במחלת השח-

פת, אנחנו מזמנים את בני המשפחה הקרובים לבדיקה, במקביל להתחלת הטיפול בחולה. כאן אנו חייבים, למעשה, ליידע אותם מחשש שהמחלה תתפשט. אמנם, עלינו לבקש את רשות החולה, אך במצבים שבהם אין הוא יכול להשיב או מסרב, כשם שאנו רשאים לכפות עליו לקבל טיפול, אני מניח שאנחנו רשאים לספר לקרובים לו כדי להגן עליהם". פרופ' מנפרד גרין, ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות וחבר הסגל האקדמי בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב, אומר: "למרכז הלאומי לבקרת מחלות יש סמכות לדרוש דיווח לגבי המחלות המופיעות בפקודת בריאות העם. מעבר לכך, רשאי הרופא המחוזי לדרוש דיווח על כל מחלה שמסכנת את הציבור, בין אם היא מופיעה ברשימה ובין אם לאו. זאת, משום שמשרד הבריאות הוא המחליט את מי המחלה מסכנת, ותפקידו להגן על בריאות הציבור".

"בעולם אופטימלי"

"חשוב מאוד להודיע ללשכת הבריאות של משרד הבריאות. יש לכך משמעות אזורית ולפעמים אף לאומית", סבור ד"ר יצחק ברלוביץ', המשנה למנכ"ל, ראש מינהל הרפואה במשרד הבריאות. "חוקי הבריאות בארץ ובעולם קבעו כללים, המאפשרים הודעה לגורמי המדינה, כדי שזו תמלא את חובתה לאתר את המחלה, לטפל בה ולמנוע ככל האפשר את התפשטותה. החוק אומר שכאשר קיימת חובה חוקית לדווח, היא גוברת על החובה של שמירת הסודיות".

ד"ר ברלוביץ' מסכים, כי אכן מתקיים מאבק מתמיד בין זכות החולה לקבל טיפול ולשמור על סודיות לבין חובת משרד הבריאות והאינטרס של הציבור להגן על בריאותו. עם זאת, לדבריו, "למרות לחצים כבדים מאוד לפרסם רשימות של נשאי HIV, שהפעילה התקשורת על משרד הבריאות במקרים ספציפיים שפורסמו בעבר - נמנענו מלעשות כן".

פרופ' שי אשכנזי, מנהל מחלקת ילדים ויועץ למחלות זיהומיות בבית החולים לילדים שניידר בפתח-תקוה ויו"ר המועצה המדעית של הר"י, סבור כי חובת הסודיות הרפואית חלה גם על מקרים של מחלות זיהומיות: "בעולם אופטימלי, הרופא מספר לחולה מהי מחלתו, מסביר שהוא עלול להדביק אנשים בסביבתו, מבקש ממנו ליידע את האנשים שחשופים למחלה ולנקוט את אמצעי הזהירות הנדרשים. במרבית המקרים צפויה היענות להסבר, שהרי החולה אינו מעוניין להדביק את ילדיו או את בן/בת זוגו. כך שהמחלה הזיהומית לא פוטרת את הרופא המטפל מחובת השמירה על הסודיות, שהיא נחלתו וזכותו המלאה של החולה, ועליה מושתת האמון שלו ברופא. במצבים מיוחדים וחריגים נדרשת פעולה שונה, כשהחולה אינו משתף פעולה ועלול לסכן בהדבקה במחלה זיהומית משמעותית את סביבתו".

"לא מבודדים"

פרופ' שלמה מעין, מנהל מרכז האיידס בבית החולים הדסה עין-כרם בירושלים, מסביר מהי המדיניות בנוגע לנגיף ה-HIV:



פרופ' מנפרד גרין

"אם אותו נער מגיע ומקבל טיפול, איני רואה כל סיבה לעדכן את הוריו ובכך לגרום לו רגיעה מהטיפול. אם הנער מסרב לקבל טיפול ומסכן את בריאותו שלו, יש כאן שיקול דעת ואפשרות להתערב"



"רק כשאובחנתי כנשאית, הבנתי כמה חשוב לשתף"

נשאית איידס: "המסקנה האישית שלי היא שצריך ליידע את בן-הזוג"

מודד עם המערכת הציבורית. המערכת הציבורית מתישה ומשפילה, אמנם לא באופן גורף, אבל אם אני רוצה לקבל טיפול בסמוך לאזור מגורי וליהנות מהשירותים הציבוריים, אני לא יכולה; הם נבהלים, ואני לא בטוחה לגבי היכולת שלהם לשמור על חיסיון. אני חיה טוב עם ה-HIV ולא מתביישת, אבל יש לי ילדים, ואני חייבת להגן עליהם."

– האם חובה, לדעתך, ליידע את בן-הזוג או בת-הזוג של החולה?
 "זו עוד שאלה קשה. המסקנה האישית שלי היא שצריך ליידע, אבל אני מכירה הרבה מאוד נשאים שלא מספרים כשמדובר בסטוץ חד-פעמי. מבחינה ערכית, אם אני שוקלת את מה שהם צריכים להתמודד איתו כשהם מספרים ולאחר מכן, זה נראה לי בסדר. כשמדובר בבן-זוג קבוע, יש מחויבות גבוהה יותר. מבחינה אנושית, אישית ורגשית, אינני יכולה לפתח יחסי חברות, אמון ואהבה עם אדם מבלי לשתף אותו בפרט הכל-כך משמעותי הזה בחיים שלי."

– ומה לגבי מקום העבודה; האם צריך לספר למעסיק או לקולגות?

"חס וחלילה. ב-99.99% מהמקרים שאנשים סיפ-רו, או שמישהו גילה במקום עבודתם באופן לא חוקי, הם פוטרו תוך שבוע לכל היותר; ולא משנה כמה היו ותיקים או מצטיינים בעבודתם. בשום אופן אסור לספר. ייתכן שרופאים מנתחים צריכים לספר, אבל אני לא יודעת מה אחוז הפגיעות שלהם. ברור שכל רופא אחר, גם לא גינקולוג, לא צריך לספר. זה מידע אישי. הרי אם אני לא פוגעת באף אחד, ואין כל אפשרות להדבקה, מדוע לגרום לפיטורי ולגרום עוול במודע?"

– איך נראים חיך עם הסוד?

"החיים עם סוד הם סוגיה שאנחנו לא מייחסים לה משמעות רבה כשאינו לנו סוד כזה. אבל כשיש סוד שיכול להרוס את חיינו ואת חיי המשפחה שלנו, אנחנו מבינים את המשמעות. זו אחת הסוגיות הקשות ביותר שהתמודדתי איתן בתחילת הדרך, וקיבלתי הרבה מאוד עזרה מקצועית וגם מהחברים ומהמשפחה, שלהם סיפרתי."

"לחיות עם סוד, פירושו להתהלך עם פצצה מתקתקת בבטן: זה תופס ושואב את כל כולך ברמה שלא ידעת שתינתן. רק כשאובחנתי כנשאית, הבנתי מה החשיבות של החברים שלי בחיי ועד כמה חשוב לשתף. אני אמנם לא משקפת את הרוב, אבל לא חוויתי דחייה במעגליים הקרובים אלי. זה גם עניין של מזל וגם דברים שנבנו במשך שנים, מערכות יחסים שפיתחתי עם הקרובים אלי, שלא צמחו יש מאין. ציפיתי מהם שיהיו לצדי ויתגברו על הפחד, אם היה כזה, וזה מה שקרה. לקח פחות מעשירית השנייה עד שהם התגברו על הפחד והיו שם ב-100% בשבילי. אם היה פחד, אני לא ראייתי אותו."

"שאלת השיתוף במידע על המחלה היא שאלה קשה, שהשקעת בה הרבה מאוד אנרגיה ומחשבות, ושגרמה לי מתח נפשי רב", אומרת ענת (שם בדוי), נשאית איידס, שהסכימה להתראיין ולשתף בדעות ובלבטים המלווים את חייה.

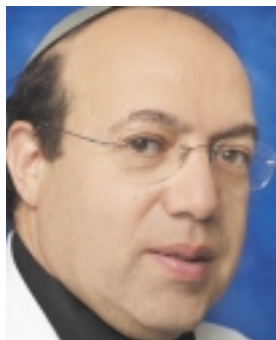
"לא מצאתי תשובות נכונות חד-משמעיות. גם אחרי שהתייעצתי עם אנשי מקצוע, חברים ומשפחה, לא הצלחתי לגבש עמדה חד-משמעית", היא אומרת. "הייתי צריכה לחשוב עם עצמי, ועם עצמי בלבד, והגעתי למסקנות לא-סופיות בנושא הלא-פתור הזה. יש נושאים בחיי שקשורים ל-HIV והם סגורים. נושא השיתוף – לא, למשל, כל מה שקשור להחלטתי לחיות הוא נושא סגור. ברגע שקיבלתי את התשובה – ולמרות העובדה שאז זה נשמע כמו גזר דין מוות – בחרתי לחיות, לעשות את המקסימום ולנסות כל טיפול שהוא. הנושאים האתיים לא סגורים אצלי, כמו כל מה שקשור להבאת ילדים לעולם. כיום יש לי ילדים, ועדיין אין לי תשובות. בחרתי ללדת, אבל לגבי השאלה איך עשיתי להם את זה מבחינה מוסרית – אין לי תשובה."

"אחרי שדנתי רבות עם עצמי בשאלה למי לספר, ועשיתי כמה ניסויים לא פשוטים, הגעתי להחלטה ליידע כל איש מקצוע בתחום הרפואה שאליז אני מגיעה. אני, אגב, לא משקפת את המצב של הנשאים בארץ, ואת זה חשוב לדעת. זה מסר שאני מעבירה, וזו עצתי לנשאים אחרים: לסמוך על המערכת, לבדוק כל מי שניגשים אלי ולא לפנות לכל רופא, כי לא כל רופא מסוגל לתת טיפול הולם ללא פחד לאדם עם HIV. לקבל המלצות לפני שפורים ולא ללכת לכל אחד. אני עושה את זה."

ענת מספרת על מקרה חד-פעמי שבו פנתה לקבל טיפול אצל שיננית והסתירה ממנה את עובדת היותה נשאית HIV. "הגעתי למקום לא מוכר, לא ידעתי איך הם יתנהגו. הייתי חייבת לקבל טיפול, ולא הייתי מוכנה לקחת את הסיכון דחייה ושיגידו לי 'אנחנו לא מטפלים בך' או 'תבואי בעוד כמה חודשים'. אני מכירה את הזכויות שלי, ולא תמיד יש לי כוח נפשי ואנרגיה להתמודד עם הגילוי."

"אני יודעת שסיכנתי את השיננית, אבל ברמה אפסית. וידאתי שהיא התגוננה כראוי עם מסכה, משקפיים וכפפות, וראיתי שהמכשור שלה עטוף. יחסית לשינניות אחרות, היא הקפידה על הנהלים. ידעתי שאם אני מסכנת אותה, זה רק במקרה שהיא נחתכת במכשיר שנגע בדם שלי. אמרתי לעצמי שאם יקרה דבר כזה, אקח אחריות ואגיד לה – כדי שתקבל טיפול מונע. בסופו של דבר הייתי במתח נפשי עצום במהלך הטיפול בגלל ההסתרה."

"החוק לא מחייב אותי לספר. אילו הייתי חייבת לדווח, לא הייתה לי התלבטות: הייתי משלמת עבור הטיפול באופן פרטי כדי לא להת-



פרופ' מרדכי קרמר

"אמנם, עלינו לבקש את רשות החולה, אך במצבים שבהם אין הוא יכול להשיב או מסרב - כשם שאנו רשאים לכפות עליו לקבל טיפול, אני מניח שאנחנו רשאים לספר לקרובים לו, כדי להגן עליהם"

"בשלב החשד הראשוני ולאחריו, כשהאבחנה מאומתת, אנחנו מיידיעים את הרופא המטפל ואת האחות האחראית. את יתר הצוות שמידת קרבתו לחולה מינימלית, כמו המנקה, הפקידה ושאר העובדים במחלקה, אין צורך ליידע. אנחנו מוודאים כי האזהרה שמדובר במחלה מידבקת תהיה באמצעות תג אדום על המיטה, שמלווה גם את הבדיקות שיוורדות למעבדות השונות ומהווה סימן מוסכם לכך שמדובר באיידס או בהפטיטיס B או C. "איננו מבדדים חולי איידס בחדר נפרד, כי

< המשך בעמוד הבא >



מבחנות מסומנות בתווית
אזהרה. להזהר מבלי
להסגיר את הסוד הרפואי
צילום אילוסטרציה:
זיו קורן

מחלה וסוד בה

< המשך מעמוד קודם >

אין בכך צורך, וגם איננו מציינים על גבי מיטתו או בחדרו של החולה שמדובר באיידס. אמצעי הבידוד הננקטים הם ליד מיטת החולה – מיכל נפרד לפסולת ביולוגית וכו'. הידוע, ובכללו הסטיקר האדום, נועד להגביר מודעות וזהירות בטיפול במחטים ובמגע עם דם, בעיקר באמצעות מכשיר שיכול לחדור מתחת לעור אל הרקמות. בביקור האחיות, המתבצע לפני ביקור הרופאים, מעדכנת האחיות הראשית את הצוות לגבי כל המקרים הדורשים משנה זהירות. אך אסור לכתוב את המלה 'איידס' על מיטת החולה, כשם שלא כתוב 'סרטן', כי מגיעים אליו מבקרים, ואסור שהמידע לגבי אבחנתו ידלוף.

פרופ' מעין מבקש להבחין בבירור בין פרטיות החולה לבין ההגנה על הסובבים אותו: "אנו מסבירים גם לחולים שהם לא יאושפזו בבידוד, שהסימון יהיה על מיטתם ושהוא זהה לסימון של צהבת, כך שאבחנתם לא תתגלה ופרטיותם תישמר. כבר קרו מקרים קשים, שבהם אחיות שהחליטו להגן על עצמן ועל הצוות נקטו 'יוזמות פרטיות', שבעטיין נתגלה הסוד הרפואי. אנחנו מקפידים מאוד על שמירתו כיום".

לדבריו, "במקרה של חשיפה לדמו של החולה, בעת דקירה למשל, ההליך הסטנדרטי

והמאומת מועבר דיווח שמי, בהתאם להנחיית ות". הוא סבור, כי ייתכן שמשרד הבריאות יכול להסתפק בדיווח על נשא חדש ללא ציון שמו ובמידע על קבוצת הסיכון שלו, גילו ומועד האבחנה, גם אם "ב-15 השנים האחרונות לא דלפה ממשרד הבריאות כל אינפורמציה אישית שמסרנו בקשר לנשאים או לחולי איידס".

"המשרד מגן"

אלא שמשרד הבריאות דורש גם את השמות. ד"ר גדעון הירש, מנכ"ל הוועד למלחמה באיידס: "אנחנו סבורים שיש ערך רב בידיעה של הנשאים, גם אם הם בוחרים שלא לקבל טיפול או לקבל אותו בחו"ל. לכן חשוב, לדעתנו, שהנשא יקבל את המידע על עצמו לפני שהמערכת תדע עליו. הסיכון להדבקה מנשא מטופל – שהעומס הנגיפי שלו נמוך מאוד – הוא קטן ביותר, וחשוב שהאנשים, ולא האח הגדול, יידעו שהם נשאים כדי שינקטו משנה זהירות. מערכת הבריאות אוהבת לדעת. בוויכוח בינינו לבין המחלקה לשחפת ואיידס – אנחנו מצדדים בבדיקות אנונימיות".

כולל פנייה למרפאת פרסונל. עובדי המרפאה, יחד עם האחיות האחראיות, מוודאים את מקור הדקירה. אם המקור הינו נשא איידס, יינתן לנדקר טיפול מונע אפקטיבי למשך ארבעה שבועות. אם המקור אינו ידוע כנשא, יתבצעו בדיקת איידס מהירה ובדיקת הפטיטיס C, ובהתאם לתוצאותיה יוחלט אם יש צורך בטי"פול מונע".

באשר לדיווח למשרד הבריאות, מבהיר פרופ' מעין: "אחרי קבלת האבחון הסופי

ד"ר יצחק ברלוביץ'

"אם רוצים לעקוב אחר מספר הנשאים ולהתמודד עם התוצאה - חייבים לדעת מי בא להיבדק. כשנדרשת בדיקה מאמתת, אם אין לנו פרטי הנבדק, איך נוכל לחזור אליו?"





פרופ' שלמה מעיר

"כבר קרו מקרים קשים, שבהם אחיות שהחליטו להגן על עצמן ועל הצוות נקטו 'יוזמות פרטיות', שבעטיין נתגלה הסוד הרפואי. אנחנו מקפידים מאוד על שמירתו כיום"

משחפת, לא קל להיבדק ב-HIV, ואין כל סיבה שהחיסיון יופר מתוך הצורך של הצוות הרפואי לדעת הכל על מצבו של המטופל, גם אם זה לא רלוונטי. זאת, בשל החשש שאנשי שים עם HIV ייתקלו, עקב הסרת החיסיון, באפליה מצד גורמים במערכת הרפואית שכלל אינם נמצאים בסיכון."

מתי מוצדקת הסרת החיסיון? לפי ד"ר הירש, במקרים שנדרשת בהם פעולה ניתוחית פולשנית מסיבית, שבמהלכה עלול הצוות לבוא במגע עם דם רב של החולה או של הנשא, מחויב אותו אדם מוסרית לספר; "ואם אין הוא עושה זאת, ורק בסיטואציה הזאת, אני סבור שמותר לרופא שלו לעשות זאת."

"אי-אפשר לחייב"

מי מגן על בני-זוגם של החולים במחלות מידבקות? האם יש חובה מוסרית ליידע אותם, ואם כן – על מי היא חלה? פרופ' גרין טוען שאי-אפשר לחייב אדם ליידע את בן-זוגו, "אבל אם הרופא יודע שהאדם מסכן את הפרטנר שלו, עליו להפעיל שיקול דעת. לדעתי, תפקיד הרופא לנסות ולהשפיע על החולה לספר, או לנקוט אמצעים כדי שלא יהיה סיכוי להדבקה."

ד"ר ברלוביץ' סבור שחובה ליידע את בן-זוגו, וכי הנשא עצמו הוא שחייב לספר לו. עם זאת, "כשרופא יודע כי מטופל שלו, שדיברו על לבו וניסו לשכנעו ליידע את בן-זוגו שהוא נשא ושעליו להגן על עצמו, והוא לא עשה כן – אזי מגיע שלב שבו חובת הרופא להתערב, לזמן את בן-הזוג ולספר לו שבן-זוגו נשא HIV, ושעליו להיבדק ולנקוט אמצעי זהירות. בזמנו, יצא חוזר משרד הבריאות בנושא זה, ובימים אלה אנו מנסחים

< המשך בעמוד הבא >

ד"ר יצחק ברלוביץ': "משרד הבריאות מגן על החולים. איני יודע על שום מקרה שבו המשרד הביא לידיעת הציבור שמות של נשאי איידס, ואני מקווה שמקרה כזה לעולם לא יקרה."

– מדוע מבקש משרד הבריאות את מספר תעודת הזהות של הנבדקים בבדיקות איידס?
ד"ר ברלוביץ': "אם רוצים לדעת באמת מה קורה במדינת ישראל, לעקוב אחר מספר הנשאים ולהתמודד עם התוצאה – חייבים לדעת מי בא להיבדק. כשמקבלים תוצאה חיובית של נשאות איידס, נדרשת בשלב ראשון בדיקה מאמתת. אם אין לנו פרטי הנבדק, איך נוכל לחזור אליו?"

– תצטרכו לסמוך עליו שיחזור לקבל את תוצאת הבדיקה.

"לצערי, יש אנשים שאחרי התשובה החיובית הראשונית נעלמים. חשוב מאוד שתהיה לנו האפשרות להגיע אל אותו אדם ולשכנעו לבוא לבדיקה אימות, ובשלב הבא לקבל ייעוץ לגבי המשך חייו."

ד"ר הירש מסביר את עמדת הוועד למלחמה באיידס: "החובה המוסרית המוטלת על כל האנשים המקיימים מגע מיני מזדמן היא לנקוט אמצעים ידועים וברורים, כדי להגן על עצמם ועל בני-זוגם או בת-זוגם. זו גם החובה המוטלת על מי שיש לו HIV. איננו סבורים שקיימת חובת הגילוי – אלא חובת ההתנהגות."

"הדבר שונה כשמדובר במסגרת של יחסים מתמשכים, ואז יש לדעתי חובה מוסרית ליידע את הפרטנר, אם כי היום נמצא בדיונים חוזר מנכ"ל של משרד הבריאות, שעוסק בסמכות שתיתן לוועדות אתיקה ליידע פרטנרים, אם בני/בנות-זוגם לא יעשו כן. איננו מתנגדים ליידוע בני-זוג קבועים. אנחנו מתנגדים להסרת חיסיון גורפת כלפי עובדי רפואה", מוסיף ד"ר הירש. "להבדיל



פרופ' שי אשכנזי

"נכון להיום, לא מוטלת חובה על אדם להודיע לאנשים במקום עבודתו שהוא חולה ועלול לסכן אותם. אין כל סיבה שחולה באיידס או בהפטיטיס B יעדכן את מעסיקו ועמיתיו לעבודה"

מחלה וסוד בה

< המשך מעמוד קודם >

חוזר מעודכן ומפורט יותר, שיסדיר את הנושא לגבי מצבים חריגים ויגדיר מיהו הגורם הרפואי שעליו חלה החובה להודיע לבן-הזוג, אם הפרטנר שלו אינו עושה זאת". פרופ' מעין: "אני חושב שיש חובה לנשא או לשלוחו - הרופא, למשל - ליידע את הפרטנר המיני שלו כדי למנוע הידבקות בנגיף. אנו נוהגים לבקש מהנשא ליידע את בן/בת-הזוג בנוכחותנו, וזאת בשל האמינות: פעמים רבות הנשאים מבטיחים שיספרו ולא מצליחים לעשות זאת, עקב השלכות משפחתיים וקשיים רבים. במקרים נדירים ביותר, שבהם המערך המטפל במרכז האיידס לא מצליח לשכנע את הנשא להודיע לבן/בת-הזוג, ולאחר שמוצו כל הדרכים, קיימת ועדה אתית עליונה של משרד הבריאות, שהוסמכה להודיע לבן-הזוג המיני גם ללא הסכמת הנשא. אלה אמנם מקרים נדירים ביותר, אך הם קרו וקורים".

ד"ר דניאל הרדוף, מנהל היחידה לרפואת מתבגרים בבית החולים בני ציון בחיפה ומרכז רפואת מתבגרים במחוז שרון-שומרון של שירותי בריאות כללית: "אם בני-זוג מסתירים זה מזה, כדאי לרופא המטפל לבדוק מדוע ההסתרה חשובה להם כל כך. כשמישהו נדבק בשחפת, אמינותו כלפי בן-הזוג או בת-הזוג שלו לא תיפגע. אבל במקרה של סיפיליס (עג

בת), שאינה מחלה קשה לטיפול, או חשיפה להפטיטיס B עקב יחסים שלא במסגרת הנישואין, לא תמיד נעים לו לספר. איך אפשר לחייב אותו? לדעתך, אי-אפשר. מוסרית אני סבור שצריך ליידע".

"לספר להורים"

ומה באשר לנער או לנערה קטינים, שאורח חוננו כנגועים במחלה מידבקת כלשהי? האם יש לספר להוריהם על דבר מחלתם? פרופ' קרמר: "לגבי מחלת ריאה מידבקת, אני חייב לדווח להורים". פרופ' גרין: "לדעתך, זו שאלה של היענות לטיפול. אם אותו נער מגיע ומקבל טיפול, איני רואה כל סיבה לעדכן את הוריו ובכך לגרום לו רגיעה מהטיפול. אם הנער מסרב לקבל טיפול ומסכן את בריאותו שלו, יש כאן שיקול דעת ואפשרות להתערב. אם מדובר בקטין גבולי או בקטין צעיר, ייתכן שזה ישפיע על ההחלטה. עקרונית, אני סבור שייתכן שיהיה צורך לשקול לעדכן את ההורים, אבל קודם כל לנסות לשכנע את הנער או את הנערה לקבל טיפול. הדבר האחרון שאתה רוצה זה לגלות להורים שלהם במקור, מה, ואת זה עושים רק כשמשוכנעים שנסקפת סכנה בריאותית משמעותית לחולה".

זו בעיה אתית, סבור פרופ' אשכנזי: "מצד אחד, ההורים הם האפוסטרופסים. מצד שני, ניצבת חובת הנאמנות לחולה, ולי אישית תהיה דילמה". גם ד"ר הירש אומר שמדובר בהתלבטות קשה: "תפקיד המערכת הוא להביא את הקטין למצב שיוכל לספר להוריו. אינני חושב שצריך מיד לרוץ ולספר, אלא לבצע הערכה של פסיכולוג או פסיכיאטר ילדים ולברר אם הנזק בידיעה רב מן התועלת. למרבה הצער, יש מחסור בכוח אדם איכותי בתחום הזה. ניקח לדוגמה מקרה של הומוסקסואל בן 17 שחי בתל-אביב, הרחק מבית הוריו: האם יש לרוץ ולספר לאבא ולאמא

שלו, שרחוקים ממנו ואינם יכולים לעזור לו?" פרופ' מעין אינו מתלבט: "אם הקטין גדול דיו לקיים מגע מיני בלתי מוגן בלי לשאול את הוריו, אני חושב שאפשר לפנות אליו ישירות ולתת לו טיפול, הדרכה וייעוץ בנושא. זה המקום לציין שקיים חסר ניכר בשירותים לטיפול במחלות מין בארץ: בירושלים, למשל, גרים מיליון איש, ואין בה אף לא מרפאה אחת לטיפול במחלות מין".

ד"ר הרדוף: "לפני פחות משנה פורסמה הנחיה מטעם משרד הבריאות, ולפיה לרופא הראשוני מותר לטפל בקטין במחלות שגרתיות ומבלי לבקש את רשות הוריו. אם ילד בן עשר מגיע לבדו לרופא עם כאב גרון, והרופא מחליט שהוא זקוק למוקסיפן, הוא יכול לרשום לו את התרופה - כי הרי ההורים סומכים עליו. אבל אם הילד נדבק במחלה כמו כלמידיה, שמועברת ביחסי מין ודורשת טיפול אנטיביוטי, מה עושים אז? החוק אינו מאפשר לי לטפל במחלה ללא ידיעת ההורים. כך גם במקרה של נערה שמתלוננת על כאבים נוראיים באיברי המין, ומאובחן אצלה הרפס. ידוע שאפשר לקבל הרפס ממגע מיני. יש לכך טיפול, והוא לא זול. אין ספק שמי שנדבקה בהרפס באיברי המין ואינה רוצה שהוריה יידעו - נמצאת בבעיה. לדעתך, יש לאפשר לטפל במקרים כאלה, ואני יודע שפועלים כרגע במישור החקיקה להרחיב ולהחיל את חוק האיידס גם על מחלות אחרות שמועברות ביחסי מין בין קטינים".

אשר לקטינים שחלו או אובחנו כנשאי נגיף האיידס, קובע החוק לגילוי נגיף איידס בקטינים התשנ"ו-1996, סעיף 3, כי "אדם הפועל לפי חוק זה חייב חובת סודיות כלפי הקטין, בכל עניין הקשור לבדיקה לגילוי נגיף איידס בקטין. קיבל אדם מידע או מסמכים לפי חוק זה, לא יעשה בהם שימוש ולא יגלה אותם לאחר, אלא לעניין הודעה לפקיד סעד, אם נתקיימו התנאים למסירתה, תוך הגנה על פרטיותו של הקטין".

"פתרון חלופי"

האם יש לעדכן את מקום העבודה של חולה באיידס או בהפטיטיס? גם כאן הדעות חלוקות: פרופ' גרין סבור שיש ליידע רק אם מדובר במקצוע הכרוך בניתוחים פולשניים, כמו כירורגיה. לדברי פרופ' אשכנזי, "נכון להיום לא מוטלת חובה על אדם להודיע לאנשי שים במקום עבודתו שהוא חולה ועלול לסכן אותם. שחפת היא הדוגמה הבולטת ביותר, כי שאר המחלות אינן עוברות בקלות רבה כל כך. אין כל סיבה שחולה באיידס או בהפטיטי

ד"ר גדעון הירש

"תפקיד המערכת הוא להביא את הקטין למצב שיוכל לספר להוריו. אינני חושב שצריך מיד לרוץ ולספר, אלא לבצע הערכה של פסיכולוג או פסיכיאטר ילדים ולברר אם הנזק בידיעה רב מן התועלת"





ד"ר דניאל הרדוף

"במקרה של סיפיליס או חשיפה להפטיטיס B עקב יחסים שלא במסגרת הנישואין, לא תמיד נעים לספר לבן־הזוג. איך אפשר לחייב לספר? לדעת, אי־אפשר. מוסרית אני סבור שצריך ליידע"

מחלה סטיגמטית, וזה כמובן חבל. אבל לדעתי הסטיגמה נחלשת, כי ניתן כיום להעי־ ניק טיפול מאריך חיים לחולים באמצעות תרופות, והפרוגנוזה של מרבית החולים טובה יותר מהפרוגנוזה של חלק ממחלות הסרטן. בכך שאיננו מאפשרים גלישה לאמצעי בידוד מיותרים אנו מונעים סטיגמטיזציה מיותרת של המחלה."

לדברי ד"ר הירש, "יש יותר פרנויה בנוגע לאיידס, כי היא מחלה תקשורתית מאוד, בניגוד לשחפת, שנדבקים בה הרבה יותר בקלות. דיאג־ נוזה שהופכת לנחלת הכלל עלולה להרוס את חייו של חולה איידס, שיסבול מהאפליה ומהני־ כור". פרופ' קרמר מזכיר, כי "השיקול היחיד צריך להיות טובת החולה וטובתם של מי שבאו איתו במגע מבחינת הסיכון הרפואי, ולא שום שיקול אחר. יש לשמור על הפרטיות ככל שניתן, כל עוד לא פוגעים בבריאות הזולת."

כאמור, חייו של החולה במחלה מידבקת קשים גם ללא נטל הסודיות המעיק. ד"ר הירש מהוועד למלחמה באיידס משוכנע שגי־ לוי עובדת הנשאות לסביבה הקרובה, ואפילו לסביבה הפחות קרובה, הינו בעל ערך רב לבריאותם הנפשית של הנשא או הנשאית: "היכולת לעמוד בגאון ולהגיד 'אני נשא, תתמודדו עם זה' מעידה על חוסן, שיכול להוות מרכיב חשוב בהתמודדות עם המחלה. צר לי שמעטים הנשאים בישראל שאוזרים את העוז הזה. יש כאן מעגל קסמים: הפחד מוליד הסתתרות, וההסתתרות מולידה פחד, וצריך לשבור את המעגל. אולי הגילוי קצת מסבך את החיים לפורצי המסגרת המעטים, אבל ברמת הסביבה הקרובה והמשפחה יש בו רק ברכה לרוב האנשים. יש תחושת הקלה רבה כשהסוד הופך גלוי. צריך שיהיה עם מי לדבר, ושיהיה מעגל תמיכה שיוודע. הרי מי שבאמת אוהב אותך ימשיך לאהוב אותך גם אחרי שיתגלה שאתה נשא. ההסתרה צורכת המון אנרגיה וגובה מחיר".

חולים, ראוי לדווח לרופא התעסוקתי במקום העבודה, אלא אם קיים חשש סביר שהמוע־ סק יאבד כתוצאה מכך את משרתו. יחד עם זאת, מובן שאין כל מניעה להמשיך ולהעסיק עובד או עובדת שהם נשאי איידס או הפטי־ טיס B או C בכל עבודה שאינה קשורה בבעור־ לות חודרניות. וגם כאן חל הכלל של ההסבה המקצועית במקרים ספציפיים."

ד"ר הירש: "אם מקום העבודה אינו בית חולים, והרופא אינו עוסק בפרוצדורות פולש־ ניות, אנחנו מתנגדים נמרצות ליידוע במקום העבודה. עובד במשרד עורכי דין לא צריך לספר, וגם לא פקיד בעירייה."

ד"ר הרדוף מסכים: "אם החולה מקבל הסברים וחינוך מתאים לגבי דרכי ההדבקה, מה פתאום שישפר?" ולפי פרופ' קרמר, "יש לספר רק במקרי שחפת, שמחייבים אותנו למצוא את כל מי שהיה במגע קרוב עם החור־ לה, כולל במקום העבודה."

"יותר פרנויה"

מה טיב הקשר בין רמת הסודיות לבין הסטיגמה המוצמדת למחלה המידבקת? עד כמה הן מושפעות זו מזו, והאם קיים הבדל מהותי בהתנהלות באשר למחלה מידבקת כמו איידס, הנושאת סטיגמה שלילית, לבין מחלה כמו שחפת, שהיא נטולת סטיגמה כזאת?

פרופ' גרין משוכנע שיש הבדל: "אם אדם כלשהו חלה במחלה מידבקת זמנית, כמו חזרת, אני מניח שאיש לא יתנגד שייגידו לכו־ לם". פרופ' מעין: "שחפת פחות סטיגמטית מאיידס, וגם אמצעי הזהירות שונים לחלוטין. במקרה של שחפת יש צורך בבידוד נשימתי בזמן אשפוז, כיוון שההדבקה מתבצעת באמצעות טיפות רוק ולחה המתפזרות באו־ יר. ההדבקה באיידס מתרחשת במגע מיני או במגע עם דם מזוהם או בתעלת הלידה, ולא בטיפות רוק. למרות זאת, איידס היא עדיין

טיס B יעדכן את מעסיקו ועמיתיו לעבודה, מכיוון שההדבקה מתבצעת באמצעות מגע מיני או מגע הדוק עם דם, והסיכוי לכך במקום העבודה אינו גבוה."

פרופ' מעין: "אם מדובר בעובדי רפואה בבית חולים, אזי במקרים של נשאות ודאית של נגיף האיידס או הפטיטיס B או C, מתפ־ קידו של הרופא המאבחן במרפאת האיידס ליידע את מנהל בית החולים ואת מרפאת הפרסונל. זאת, לא במטרה לסלק את הנשא ממקום עבודתו, אלא כדי למצוא לו פתרון חלופי או הסבה מקצועית במסגרת מקום העבודה."

"הרעיון הוא שאיש צוות רפואי, בהיותו נשא הפטיטיס B או C או HIV, לא יעסוק בפעולות חודרניות כלל. היידוע צריך להיות מהרופא המאבחן למנהל בית החולים, שמח־ ליט מי עוד צריך להיות מיועד לגבי העסקת נשא נגיפים אלה. אם פקידה בבית החולים היא נשאית של אחד משלושת הנגיפים, אין צורך ואין סיבה ליידע מישהו בבית החולים. לגבי כל מקום עבודה אחר שאיננו בית

