

תוכן העניינים

ט	הקדמה
1	פרק ראשון: הישגים בצד משבר אמון הישגים בעתות משבר 1 מושג האמון בחברה המודרנית 3 האמון במערכת הבריאות 6 משבר האמון במערכת הבריאות וביטויו 10
20	פרק שני: אדם ללא פנים אובייקטיביות והרפואה המדעית 20 הגישה הרדוקציונית 31 'האדם הממוצע' 36
41	פרק שלישי: רווחת האדם היחיד רווחת היחיד כמטרת-על 42 מצרף התכלית 48 הפעילות הרפואית ורווחת היחיד 51
54	פרק רביעי: הגדרת תחומים ופרצות בגדר תאוריה ומתודולוגיה 54 פרצות בגדר 58
66	פרק חמישי: מערכת של ניגודים הניגוד בין מדע והומניזם 66 ההפרעה הביולוגית ורווחתו של היחיד 70 מדע והומניזם ביחסי רופא-חולה 75 מדע והומניזם כתנועות פוליטיות 78
84	פרק שישי: גשר בין מדע להומניזם מדד כמותי לרווחת היחיד 84

93

פרק שביעי: שינוי כללי המשחק

זירת הניסויים הקליניים 93

101 הזירה הקלינית: רופא-חולה

זירת עיצוב מדיניות 107

112

סוף דבר

114

רשימת המקורות

הקדמה

ספר זה הוא תחנה נוספת במסע הנמשך זה שני עשורים ומעלה, מסע המשלב התנסות אישית והתבוננות זהירה באחד המפעלים האנושיים החשובים של האדם המודרני – הרפואה המדעית.

חקר הרפואה המדעית על כל היבטיה הוא אתגר אינטלקטואלי תובעני. אולם לא פחות מכך הוא מאמץ מתמשך להצלת חלקת אלוהים הקטנה שלי – מקצוע הרפואה שבו אני עוסק מרבית שנותי הבוגרות – מעולם מנוכר, שבו מושגים כמו חמלה ואלטרואיזם נחשבים אנכרוניסטיים ולא רלוונטיים; ניסיון להשיב את הרופא אל החולה עצמו, אל האדם הפרטי, הייחודי, השם בו את מבטחו.

כראוי לחיבור עיוני עשיתי מאמץ לשמור על לכידות ועקיבות כדי להציג לקורא בבהירות את השאלות, את התשובות האפשריות ואת מערכת הנימוקים שהובילה לפתרון שאני מציע. הצורך בבהירות ובשמירה קפדנית על רציפות רעיונית כפה עלי להימנע מתיאור הדרמה שהתחוללה בתוכי בעת המסע הארוך הזה. הדרך לא הייתה סלולה והנתיב נפרץ צעד אחר צעד, גבעה אחר גבעה. כל פתרון העלה שאלה חדשה, וכל שאלה הולידה חיפוש שחשף שדה בור. רעיונות צפו ושקעו במהירות; מבנה לוגי שהשקעתי בו שבועות של עבודה התמוטט כבניין קלפים. מחשבת הגות שנעורה בי כמעט במקרה התגלתה כמסד רעיוני חשוב. לעתים גיליתי כי נכנסתי ליער עבות ונוזקתי למצפן כדי לחזור לדרך המלך. עם התארכות המסע נעשו הבעיות סבוכות יותר והפתרונות רדיקליים יותר וצפו מחדש הספקות והחששות. ברגעים כאלה, העלולים להיות משתקים והרסניים, אני נוהג לחזור לטקסט הנפלא של ריצ'רד טיילור (Taylor 2000):¹

עצם הבנייה ולא הבניין עצמו היא שנותנת משמעות לחיים. נקודת המפתח של החיים היא, בכל הפשטות, לחיות. [...] אדם העובר את נתיבות חייו ובונה את מצודותיו, כל אחת מהן מתחילה להתפוגג

בתוך הזמן, כאשר הבאה אחריה מתחילה לעמוד על תלה. אין מנוס והצלה מכול אלה [...] מה שחשוב הוא שאדם יוכל להתחיל בתפקיד חדש, לבנות מצודה חדשה, בועה חדשה. הדבר חשוב משום שחומרי הבנייה מצויים שם ולאדם יש הרצון לעשות את המלאכה.

משהגעתי לתחנה, אני רשאי לומר כי אין בספר הזה הצהרה גורפת או פתרונות לכל השאלות. אולם יש בו השלמה, ולו זמנית, עם ניסוח השאלות ועיצוב הפתרונות.

הספר הוא גם נקודת פתיחה למסע אחר, ארוך לא פחות, אל שוק הרעיונות. מסע שבמסגרתו יש להעמיד דוכן, להפשיל שרוולים ולהזמין את העוברים ושבים לדיאלוג על דברים רחוקים לכאורה, ולמעשה קרובים מאוד, דברים של כאן ועכשיו. הספר הוא אם כן הזמנה לדיון על התאוריה והפרקטיקה של מקצוע הרפואה ככלי ליצירת עולם טוב יותר, עולם שיש בו מקום לחולשה, לחמלה ולענווה. הספר הוא אמצעי להבנת עולם החוויות האישי של הפרט בחדר הרופא, בבית החולים או באולמות ההמתנה.

הספר נכתב בתקופה של בין השמשות. באמצע החיים מצאתי את עצמי מחליף לסירוגין את תמונת הנוף מול שולחן הכתיבה שלי בין הים של תל אביב לבין המים של נהר ההדסון בניו-יורק, בעודי כמה לפיסת יבשה, לנמל בית.

חנה ארנדט כתבה בפרולוג לספרה 'אחריות ושיפוט' (Responsibility and Judgment):

בעוד שלאחרים הסובכים אותי ארץ היא נוף, מנהגים, מסורת, וחשוב מכול מנטליות מסוימת, בשבילי ארץ היא שפה. [...] החלטתי מתוך שיקול דעת, מהיום שעזבתי את גרמניה, לא להחליף את שפת האם שלי בשום שפה אחרת שיציעו לי או יכפו עלי להשתמש בה. נראה לי כי עבור רוב האנשים [...] שפת האם נשארת אכן הבוחן האמינה ביותר לגבי כל שפה אחרת שירכשו בעתיד, וזאת מסיבה פשוטה: המילים שבהן משתמש האדם בדיבור הרגיל מקבלות משקל ייחודי, שמדריך אותנו איך להשתמש בהן בצורה הנכונה ומציל אותנו מקלישאות הנאמרות ללא מחשבה תחילה (Arendt, 2003).

אחרי תקופה ארוכה חזרתי לכתוב מימין לשמאל והרגשתי הקלה, נוחות, תחושה של בית.

ביסוד הפתרון שאני מציע מונח הסירוב המוחלט להשלים עם קיומו של מנגנון השמדה עצמית בלב מערכת הבריאות, מנגנון הניזון מהניגוד

החריף שבין מדע להומניזם. הפתרון המוצע המגשר בין שני יסודות אלו אינו פתרון מצרפי, כמו חיבור בין שחור ללבן היוצר את הצבע האפור. הוא גם איננו טרנספורמציה שלא ניתן לזהות במבנה החדש שלה את היסודות המקוריים המרכיבים אותו, כמו חיבור בין חמצן למימן היוצר מים. הפתרון המוצע הנו דיאלקטי: הוא משמר את הסתירות והמתחים בין שני קטביו, אך נותן להם משמעות חדשה על ידי הכנסת יסודות חדשים למערכת החשיבה. מערכת החשיבה הדיאלקטית היא אפוא זו שקבעה את מבנה הספר: לאחר הצגת הבעיה מוצגת התזה, אחריה האנטיזה ולבסוף הסינתזה.

הפרק הראשון בספר מוקדש לתיאור הפרדוקס של שירותי הבריאות בעולם המערבי: בצד הישגים מרשימים בהארכת תוחלת החיים קיים משבר אמון קשה המאיים על שלמות המערכת. בחלקו הראשון של הפרק מובא דיון העוסק בתרומתה הממשית של הרפואה להישגים שהכול נוהגים לזקוף לזכותה. חלקו השני מוקדש לדיון על תפיסת האמון תוך הפניה מיוחדת למשמעויותיה במערכת הבריאות. החלק השלישי דן בסמני המשבר במערכת: הנהייה אחרי הרפואה החלופית, ריבוי התביעות על רשלנות נגד רופאים, התפוצה הרחבה של שיטת הרפואה המנוהלת שבה ביוורקרטים מתערבים ברגל גסה בדיאלוג בין החולה לרופא, ומצבם של הרופאים על פי הכרתם ותחושותיהם.

הפרק השני מוקדש לדיון בשיטה המדעית המהווה מקור סמכות ובסיס רעיוני לדרך הפעולה של הרופא. הפרק כולל דיון המלווה בדוגמאות להמחשת שלושת העקרונות העומדים ביסודה של השיטה המדעית: אובייקטיביות (ניסיון להכיר את העובדות כהווייתן ללא השפעתן של אמונות ורגשות אישיים); רדוקציוניזם (הסבר על מהותה של מערכת באמצעות מרכיביה הבסיסיים); והשוואתיות (העיקרון הקובע כי עובדות אינן מדע אלא אם כן הן מהוות בסיס להשוואות זהירות המעניקות להן משמעות). הדיון בעקרונות השיטה המדעית מדגיש את התכנסותם למכנה משותף אחד – ניסיון להפוך את האדם מייצור ייחודי לפרט ביולוגי תוך כדי דקונסטרוקציה של האדם כפרט בעל שאיפות, נטיות אישיות, מאוויים, יעדים ומטרות, העמל ללא ליאות לממשן למרות מגבלותיו הביולוגיות. בפרק השלישי מוצגת הפרדיגמה (היינו, הנחות יסוד המהוות מסגרת חשיבה שבתוכה נבנית השקפת עולם או תאוריה מסוימת) של הרפואה ההומנית. בפרק זה ביקשתי לאמץ גישה כללית לרפואה כעיסוק מעשי שמטרתו לשפר את רווחתו של האדם היחיד והמיוחד. גישה זו מנותקת

מההגדרות המסורתיות של מחלה וחולי. על פי גישה זו הפעילות הרפואית ממוקמת על רצף של בחירות אישיות, פעילויות, יעדים, מטרות ותכליות. ברצף הזה מסתכמת המהות של גיבוש ייחודיותו של הפרט. ההתערבות הרפואית נועדה אפוא לסלק את המגבלות המונעות מהאדם לממש את יעדיו ומטרותיו ולהעצים את מרכיבי התכלית של חייו: הנאה, משמעות, הישרדות.

הפרק הרביעי דן בגבולות העיסוק ברפואה המדעית המוגדרים על ידי הבסיס התאורטי והמתודולוגי של גוף הידע. תחילתו בדיון החושף את הקשיים בהצבת גדר הן ברמת התאוריה הן ברמת המתודולוגיה. החלק השני של הפרק מוקדש לתיאור הפרצות באותה גדר: שימוש ברפואה לצורך העצמת תכונות נורמליות והפרת הכללים הבסיסיים, התאורטיים ומתודולוגיים בשל לחצים פוליטיים

בפרק החמישי מוצגים המדע והרפואה כמערכת של ניגודים. תחילת הפרק מוקדשת לדיון בסתירה המובנית בין השאיפה לאובייקטיביות, שמשמעה סילוק הממד האישי הטמון בשיטה המדעית, ובין הצורך להציב את הממד האישי במרכז, צורך המאפיין את הפרדיגמה הרפואית. החלק השני של הפרק מובאות דוגמאות המלמדות על המתאם הנמוך בין ההשפעה של התערבויות רפואיות שונות על המדדים הביולוגיים ועל רווחת היחיד, תוך דיון על הסיבות להבדלים אלה. החלק האחרון עוסק בביטוי החברתי-מקצועי של הניגוד הרעיוני בדמותן של שתי תנועות: רפואה נתמכת ראיות מצד אחד ורפואה חלופית מצד שני.

הפרק השישי מוקדש להצגת הפתרון הדיאלקטי לניגוד בין הרפואה המדעית לבין הרפואה ההומנית, והוא מדד רווחת היחיד. לאמור, הפיכת המושג המורכב של רווחת היחיד לערך כמותי כדי שיוכל להשתלב בשיטה המדעית ולשתול לתוכה את עקרונות הפרדיגמה ההומנית. במילים אחרות, רפואה המושתתת על המטרות של הרפואה ההומנית ועל האמצעים של הרפואה המדעית.

הפרק השביעי עוסק ביישום הפתרון המוצע – מדד רווחת היחיד – בשלוש זירות הפעולה של הרפואה המדעית: הניסויים הקליניים, המפגש בין רופא לחולה ועיצוב מדיניות הבריאות, כל אלה בלוויית דוגמאות. האפילוג מצביע על השיטה של חקר המערכות מלמטה למעלה (bottom up) כמפתח להבנת מערכת הבריאות וליכולת לחולל בה שינוי מהותי.