
האגודה לרפואה ולמשפט בישראל

רפואה ומשפט

תדפיס מתוך: חוברת מיוחדת

אתיקה ומשפט בבריאות – השראה, יריבות ודיאלוג

קובץ הרצאות שהושמעו ביום עיון בנושא

שהתקיים בחיפה בדצמבר 2011

עמ' 19-24

יחסי הגומלין בין חוק לאתיקה – האתיקה בחוק ובמגבלות החוק

מאת

עפרה גולן



המרכז הבינלאומי לבריאות, משפט ואתיקה



יחסי הגומלין בין חוק לאתיקה – האתיקה בחוק ובמגבלות החוק

עפרה גולן*

ברשימה זו נבחנו מקומה ותפקידה של האתיקה הרפואית בסוגיות שונות המוסדרות בחוק. לעניין זה יש להתייחס לשתי הגדרות של המונח "אתיקה":

• אתיקה / תורת המוסר – ענף בפילוסופיה העוסק בעקרונות שמאפשרים לנו להגדיר את הנכון והבלתי נכון בפעולות אנוש. אתיקה רפואית או ביו־אתיקה – יישום של תורות ועקרונות אתיים כלליים בבעיות קליניות ובבעיות בתחום מדעי הבריאות.¹ כמעט כל החלטה שאנחנו מקבלים בחיינו נסמכת על עקרונות מוסריים, אם כי לרוב איננו מודעים לכך. בעיות מוסריות בתחום הרפואה הן כה סבוכות וחשובות, שנדרשת התייחסות מיוחדת אליהן. כדי לתת מענה לשאלה אם יש איזה שהם כללים או עקרונות שיכולים להנחות אותנו בקבלת החלטות בהקשר הרפואי – עלינו לפנות לתאוריות אתיות כלליות ולעקרונות המוסר, החלים על כל תחומי החיים.

• אתיקה מקצועית – "תפיסה סדורה של האידיאל המעשי של ההתנהגות, במסגרת מקצועית, שהיא מסגרת מוגדרת של פעילות אנושית מיוחדת".² **אידיאל** בהקשר הנוכחי הוא מערכת ערכים או עקרונות הנותנת בסיס להכרעות מנומקות בדבר ההתנהגות הראויה. הערכים והעקרונות נראים שרירותיים כל עוד אינם מוצגים על רקע של **תפיסה סדורה**, הבאה לידי ביטוי ברור בהצגה שיטתית של האידיאל המעשי באופן המפיג את הרושם של "קטלוג" שרירותי. הצגה כזו מציגה הסבר של האידיאל המעשי במונחיה של שיטה עיונית מתאימה – **תפיסה סדורה**.³

תפקיד האתיקה הוא אפוא להנחות את הפועל לדרך הפעולה הראויה ולספק הנחיה בקבלת החלטות במצבי דילמה. דילמה אתית קיימת במצבים שבהם נוצרת התנגשות בין ערכים, עקרונות, חובות או אינטרסים שונים באופן שחתיירה להגשמתו של האחד תפגע בהכרח בקיומו של האחר. במצבים מסוג זה אין למעשה החלטה "טובה", כיוון שמעצם ההגדרה כל החלטה כרוכה בפגיעה בערך כלשהו או במחויבות מוסרית כלשהי, ולכן ההחלטה המיטבית אינה אלא הרע במיעוטו. במצבים אלה מקבל החלטות פונה לתאוריות אתיות שיספקו לו את ההנחיה וההצדקה המוסרית להחלטותיו.

תפקידי החוק הם לקבוע את מסגרת האסור והמותר, להטיל חובות, לבחון את חוקיותן של פעולות שנעשו ולקבוע סמכויות ומנגנונים לקבלת החלטות.

ההבדלים בין אתיקה וחוק

האתיקה משמשת מצפן, ואילו החוק מציב את מפת הדרכים. החוק קובע באילו דרכים מותר לעבור ובאילו אסור. הוא קובע את הגבולות, שאף אם אינם מתאימים למערכת הערכים של כל אחד, הרי שאלה הם הגבולות המחייבים. גבולות המותר על פי החוק אינם זהים בהכרח לראוי על פי האתיקה. פרופ' אסא כשר ממשיל את האתיקה ל"רף" הנמצא במעלה הסולם של קשת דרכי הפעולה האפשריות ואת החוק ל"סף" המסמן את תחתית הסולם של הקשת. בלשונו:⁴

* היחידה למדיניות גנטית וביואתיקה, מכון גרטנר, תל השומר.

1 אברהם שטינברג **אנציקלופדיה הלכתית רפואית**, כרך שביעי, 890–891 (תשס"ו).

2 אסא כשר "אתיקה מקצועית", מתוך **סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי** 15–29 (גבי שפיר, יהודית אכמון, גבריאלי וייל (עורכים), 2003).

3 שם, בעמ' 18.

4 שם, בעמ' 23.

"הרף" מייצג את האתיקה המקצועית, את האידיאל המעשי של ההתנהגות המקצועית. הוא 'הרף' של ההתנהגות הראוייה, מנקודת המבט המקצועית. פעולה בגובה 'הרף' או למעלה ממנו היא בגדר התנהגות ראוייה, שהיא התנהגות בהתאם לאידיאל המעשי של ההתנהגות המקצועית. הקטע שמן 'הרף' ומעלה, בתוך קשת דרכי הפעולה האפשריות, הוא המתחם הראוי של ההתנהגות המקצועית, על פי האתיקה של המקצוע. הרכבו של המתחם הראוי נקבע, כמובן, על פי ערכי המקצוע.

'הסף' מייצג את המשפט, ככל שהוא נוגע לעולם המקצוע, את התפיסה המחייבת של ההתנהגות החוקית, את 'סף' ההתנהגות המותרת על פי הדין, מנקודת המבט המשפטית. פעולה בגובה 'הסף' או למטה ממנו היא בגדר התנהגות עבריינית, התנהגות בניגוד לתפיסה המחייבת של ההתנהגות החוקית.

הקטע שמן 'הסף' ומטה, בתוך קשת דרכי הפעולה האפשריות, הוא המתחם הפלילי של ההתנהגות המקצועית, על פי המשפט של המדינה.

בין 'הרף' לבין 'הסף' נמצא המתחם הבינוני. פעולה במתחם זה היא בגדר התנהגות לא ראוייה, מנקודת המבט האתי, שהרי היא מתחת לאותו "רף", ובאותה שעה היא בגדר התנהגות מותרת, מנקודת המבט המשפטית, שהרי היא מעל אותו "סף". מתחם זה, המייצג בתמונה שלנו את הרעיון שהרף והסף הם שני קווים שונים, הוא גם מוקד מתמיד, טבעי ומובהק".

רמז להבדל בין המותר על פי החוק לבין הראוי על פי האתיקה אפשר למצוא בהוראת סעיף 5 לחוק זכויות החולה, התשס"ו-1996, הקובע כי "מטופל זכאי לקבל טיפול רפואי נאות, הן מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית, והן מבחינת יחסי האנוש". נראה כי לא בכדי בחר המחוקק להשתמש בהקשר זה בביטוי "טיפול נאות", המצביע על תפיסה ערכית השואפת ל"רף" של הראוי מבחינה אתית ולא בביטוי המשפטי "טיפול סביר", שהוא למעשה הגבול התחתון של המותר והקביל מבחינה משפטית.⁵

אפשר לסכם את ההבדלים בין אתיקה וחוק כדלקמן:

- האתיקה קובעת מה ראוי לעשות ומה אינו ראוי, ואילו החוק קובע מה אסור, מה מותר ומה חובה לעשות.
- האתיקה היא פרוספקטיבית, מנחה את הפועל כיצד נכון לפעול, ואילו החוק נתפס כבעל משמעות רטרופקטיבית, הבאה לידי ביטוי בסנקציה שהוא מטיל על הפועל בניגוד להוראותיו.
- בהתנהגות האתית מקור ההכוונה הוא פנימי, "שכלי", ולעומתו החיוב המשפטי הוא חיצוני, "שמעיי". לפיכך ההיענות לציווי האתי נובעת מתוך הקשבה לצו המצפון, ואילו קיום הוראות החוק נעשה כאקט של ציות, לעתים אפילו בתחושה של אין בררה.

איך מתבטאת האתיקה בחוקי הבריאות?

יחסי הגומלין בין האתיקה הרפואית וחקיקת הבריאות לובשים צורות של השראה, דיאלוג או יריבות.

⁵ בניגוד לפרשנות זו, בפסק דין שניתן על ידי בית המשפט לתביעות קטנות בירושלים בתביעה על הפרת הזכות לטיפול רפואי נאות מבחינת יחסי האנוש, נזקק כבוד השופט עבאס עאסי למושג הסבירות, בקבעו: "הדברים שהושמעו על ידי האחיות כלפי התובע היו מיותרים, ולדעתי, אינם עומדים ברף הרגישות והיחס האנושי הסביר שהמצופה מצוות רפואי סביר כלפי חולים שנוזקים לטיפולו, שברגיל נמצאים הם במצוקה בריאותית ונפשית לנוכח מצבם הרפואי. לנוכח האמור, ניתן לקבוע כי הנתבע נהג ברשלנות והפרת חובה חקוקה כלפי התובע, נוכח הפרת הוראות סעיפים 5 ו-10 לחוק זכויות החולה על ידי צוות האחיות, כאמור" (ת"ק 6704-05-10 בר אילן נ' בית החולים הדסה עין כרם (פורסם בנבו, 6.12.2010).

השראה של האתיקה על החקיקה ניכרת בראש ובראשונה בעצם ההסדרה של סוגיות ביו־אתיות בחוק. לכאורה היה אפשר להתייחס לנושאים כדוגמת יחסי מטפל-מטופל, השתלת איברים, תרומת ביציות, קביעת מוות מוחי, הטיפול בחולה הנוטה למות וכיו"ב כאל עניינים רפואיים גרידא. ברם לעומת העיסוק בסוגיות אלו ודומותיהן בדיון הביו־אתי, התחדדה הבעייתיות הכרוכה בהם והתגבשה כדי החלטות להסדירם בחוק.

השראת האתיקה ניכרת גם בהצגה של תפיסה אתית כבסיס לחקיקה. הגישה האתית המשתקפת מחקיקת הבריאות היא גישה פרינציפליסטית, שהערכים המנחים בה הם ערכי החיים והבריאות, הערך של איכות החיים, כבוד האדם ופרטיותו, כיבוד האוטונומיה של הפרט, מניעת פטרנליזם, ערך הפיריון והזכות להורות, צדק ושוויון, סולידריות/הגנה על החלש, מקצועיות וקידום הרפואה. על פי גישה אתית זו **שום ערך אינו מוחלט**, אך לערך החיים משקל רב יותר, בדרך כלל, אך **בתפיסה הישראלית** לערך החיים משקל רב יותר. במצבי התנגשות בין ערכים יש צורך במנגנוני החלטה.

לעתים אפשר למצוא בסעיף הראשון של החוק הצהרה על הערכים המנחים, כדלקמן:

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד–1994

"ביטוח הבריאות הממלכתי לפי חוק זה, יהא מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית".

חוק החולה הנוטה למות, תשס"ו–2005

"חוק זה בא להסדיר את הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות תוך איזון ראוי בין ערך קדושת החיים, לבין ערך אוטונומיית הרצון של האדם והחשיבות של איכות החיים".

חוק זכויות החולה, התשנ"ו–1996

"חוק זה מטרתו לקבוע את זכויות האדם המבקש טיפול רפואי או המקבל טיפול רפואי ולהגן על כבודו ועל פרטיותו".

חוק מידע גנטי, תשס"א–2000

"מטרתו של חוק זה להסדיר עריכת בדיקות גנטיות ומתן ייעוץ גנטי ולהגן על זכות הנבדק לפרטיות לגבי המידע הגנטי המזוהה, והכל בלי לפגוע באיכות הטיפול הרפואי, במחקר הרפואי והגנטי, בקידום הרפואה ובהגנה על שלום הציבור".

כאשר יש מצפן ערכי – הדברים ברורים יותר. עם זאת עדיין יכולה להיות ביקורת ולפיה איזונים מסוימים שנעשו בחקיקה אינם ראויים לפי תאוריה אתית כזו או אחרת.

למרות האמור גם כשהחוק מצהיר על הערכים המנחים אותו, אלה לא תמיד נשמרים. למשל, **חוק תרומת ביציות, התש"ע–2010** מצהיר:⁶

"מטרתו של חוק זה להסדיר תרומת ביציות למטרות הולדה, תוך שמירה מרבית על כבודן, על זכויותיהן ועל בריאותן של התורמת והנתרמת, וכן להסדיר שימוש בביציות לצורכי מחקר, והכל תוך שמירה על מעמד האישה".

מעיון בחוק נראה שערך השמירה על בריאות הנתרמת נשחק בין ההמלצות של ועדת הלפרין לבין הנוסח הסופי של החוק כפי שהתקבל בכנסת. הדבר מתבטא בהעלאת גיל הנתרמת ל-54 כמו גם בהיעדרן של מגבלות הכרחיות כגון

6 חוק תרומת ביציות, התש"ע–2010, סעיף 1.

אישור רפואי על בטיחות הנתרמות או הדגשת הצורך במתן מידע מלא לנתרמת על הסיכונים הנשקפים לה הכרוכים בתהליך, לשם קבלת הסכמתה מדעת.

בין האתיקה לחוק מתקיים **דיאלוג**, המתבטא בצורות שונות.

הדרך המקובלת ביותר לדיאלוג בין חקיקת הבריאות בארץ לבין האתיקה היא בהסמכת גופים להכרעה בדילמות אתיות. עם אלה אפשר למנות את הוועדות האתיות בחוק זכויות החולה ובחוק החולה הנוטה למות, ועדות להפסקת היריון, לאישור פונדקאות, לאישור תרומת איברים, לאישור תרומת ביציות, לאישור חריגים לני"ל, ועדות הלסינקי, ועדת הסל ועוד. כיוון שבמצבים של דילמה אתית יש צורך לאזן בין הערכים והאינטרסים המתנגשים, הרי שכאשר קיימות תפיסות שונות באשר לאיזון הראוי במקרה מסוים, כי אז הפתרון נקבע למעשה לא על פי מהות ההחלטה אלא על פי מיהות המחליט. קביעת הגורם המוסמך להחליט בדילמה היא אפוא אחת הדרכים להתמודדותו של המחוקק עם מצבים של דילמות אתיות.

דרך אחרת היא הגבלת "קשת דרכי הפעולה האפשרויות", בדרך כלל על ידי קביעה חוקית כי דרכי פעולה מסוימות אסורות. דוגמה בולטת לאיסורים כאמור אפשר למצוא בחוק החולה הנוטה למות, התשס"ו–2005, האוסר על המתה אקטיבית⁷ ועל סיוע להתאבדות⁸ באופן שמוציא אופציות אלו מכלל קשת דרכי הפעולה האפשריות על אף היותן חלק מן האופציות המוצעות במסגרת השיח האתי בנוגע לטיפול בחולה הנוטה למות.⁹

לרשות המחוקק עומד גם אמצעי אחר להגבלת קשת דרכי הפעולה האפשריות – הטלת חובה חוקית לפעול באופן מסוים ששולל למעשה כל דרך פעולה אחרת. דוגמה לכך היא חובות הדיווח הקבועות בחוק במצבים שבהם מילוי חובה זו כרוך בפגיעה בסודיות הרפואית של המטופל.¹⁰ ונאים לעניין זה דבריו של כבוד השופט חיים כהן בעניין ישמחוביץ:¹¹

"טענת העותר כאילו מוטלת עליו חובה מוסרית או אתית רפואית, על פי שבועת הרופאים שנשבע אז על פי כללי האתיקה המקצועית הרפואית או על פי מצפונו הרפואי, אינה לעניין: כבודן של החובות האתיות הללו במקומו מונח, וכל המחמיר עם עצמו לפני משורת הדין הרי זה משובח. ואולם כאן לא בחובות אתיות קא עסקינן, כי אם בחובות חוקיות; ומקום שהחוק הטיל חובה לגלות, אין שום אתיקה האוסרת את הגילוי, יכולה לעמוד".

ברם חקיקת הבריאות הישראלית מתאפיינת בכך שבלא מעט מקרים האיסורים שבחוק כפופים לחריגים שיוצרים למעשה מצב שתואר בפי ד"ר כרמל שלו "אסור אבל מותר". למשל, חוק איסור התערבות גנטית (שיבוט אדם ושינוי גנטי בתאי רביה), תשנ"ט–1999 קובע בסעיף 3 פעולות אסורות לביצוע, אך בסעיף 5 הוא קובע מנגנון ("בהמלצת הוועדה המייעצת") להתרת סוגי התערבות גנטית האסורים לפי הסעיף הזה. מודל זה מוכר מחוק העונשין, התשל"ז–1977, בפרק העוסק בהפסקת היריון. הבסיס שבסעיף 313 לחוק הוא שהפסקת היריון אסורה, אך לפי סעיף 314 פעולה זו מותרת אם ניתן לכך אישור מראש לפי סעיף 316 (מאת הוועדה להפסקת היריון).

ביטוי נוסף לדיאלוג בין החוק והאתיקה אפשר למצוא במצבים שבהם המחוקק מכיר בהיותה של האתיקה רחבה מגבולות החוק. לדוגמה, מצבים שבהם יש הצדקה או חובה מוסרית למסור מידע רפואי על המטופל לאדם אחר

7 חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו–2005, סעיף 19.

8 שם, סעיף 20.

9 דוגמאות נוספות אפשר למצוא בחוק תרומת ביציות, התש"ע–2010 ובחוק השתלת איברים, התשס"ח–2008 האוסרים על תיווך וסחר בביציות ובאברים להשתלה.

10 לסקירת חובות הדיווח שנקבעו בחוקים השונים ראה חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 19/96 בנושא הסודיות הרפואית.

11 בג"ץ 447172 ישמחוביץ נ' ברוך, פקיד שומה לחקירות, פ"מ כז(2) 253, 280.

לשם הגנה על בריאות הזולת. סעיף 20(א)5 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 הכיר בקיומם של מצבים כאלה והפקיד את הסמכות להכריע בהם בידי ועדת האתיקה.¹²

הסדרה חקיקתית ללא קו אתי ברור יוצרת **מבוכה**. למשל, המדיניות החוקית באשר להפסקות היריון משקפת מבוכה אתית. מצד אחד החוק אינו מכיר בחופש של האישה להחליט בעניין זה ודורש לשם ביצוע הפלה אישור של הוועדה המוסמכת כי יש הצדקה לכך בשל אחת הסיבות הקבועות בחוק. העילות להפסקת היריון אינן כוללות את "הסעיף הסוציאלי", שבוטל ב-1980. מצד אחר המצב הקיים הוא שהנתח העיקרי (למעלה מ-50%) של הפסקות היריון על פי החוק שנעשו בארץ בעשור האחרון נעשו מכוח סעיף 2 בחוק "ההריון נובע מיחסים אסורים לפי החוק הפלילי, מגילוי עריות או שהוא מחוץ לנישואין".¹³ השימוש בסעיף זה מבוסס על הצהרת האישה בלבד, וממילא מאושרות על פיו, מן הסתם, בקשות רבות שעילתן אינה רפואית אלא בשל אי-רצונה של האישה בילד, אם מסיבות סוציאליות או אחרות. יתרה מכך, המציאות היא שקיימת שונות רבה בין הוועדות, ולכן בסופו של דבר אישה שחפצה בכך יכולה לקבל אישור להפסקת היריון בכל מצב. אם כך מהי המדיניות האתית של מדינת ישראל בנושא רגיש זה? האם החברה שלנו היא pro life או pro choice?

יריבות בין הדיסציפלינות עלולה להיווצר על ידי קביעת כללים וגבולות שמצמצמים או מרחיבים את טווח ההתנהגות הראויה על פי האתיקה. לדוגמה, סעיף 12ב לפקודת התעבורה (נוסח חדש) מטיל חובה על רופא המאבחן מחלה אצל מטופל מעל גיל 16 וסבור כי הוא עלול לסכן בנהיגתו את עצמו או את זולתו מחמת אותה מחלה, לדווח על כך למכון הרפואי לבטיחות בדרכים. מינהל הרפואה במשרד הבריאות פרסם מצדו בשנת 1998 חוזר המגדיר את סוגי ליקויי הבריאות העלולים לפגוע ביכולת הקליטה או התגובה.¹⁴ בדיון בנושא שנערך בדצמבר 2007 בקבוצת הדיון "צדק חברתי" במכון גרטנר¹⁵ נטען כי אין הסכמה בדבר חלק מהאבחנות שחובה לדווח עליהן, וזה יוצר מצב בלתי אפשרי ואבסורדי שבו הרופאים מפריס את החוק למעשה מכיוון שהדרישות שהוא מצב מנוגדות לאתיקה שלהם.¹⁶

תופעה בלתי רצויה נוספת שעלולה להיווצר כשמעגנים בחוק נורמות אתיות היא "משפטיזציה" של ההתנהגות האתית. אופן הביצוע של מסירת המידע למטופל לצורך קבלת הסכמה מדעת הוא דוגמה בולטת לכך. רופאים רבים מוסרים למטופל את המידע רק כדי לצאת ידי חובת החוק באופן שמחמיץ את המטרות האתיות של הליך ההסכמה מדעת כאמצעי להבטחת טובת החולה, שמירה על כבודו ושיתופו בהחלטות הטיפוליות.¹⁷ כדי לשפר את מידת ההיענות של הרופאים לקיום הליך נאות של הסכמה מדעת עליהם להציב לנגד עיניהם את מטרותיו של הליך זה שעמן הם יכולים להזדהות. הבנת המטרות הערכיות של דרישת ההסכמה מדעת היא בסיס הכרחי לביצוע הליך קבלת ההסכמה מדעת בצורה נכונה.¹⁸

מסקנות

מסקירת יחסי הגומלין בין החוק והאתיקה בתחום הבריאות עולות כמה מסקנות שמהן אפשר לגזור המלצות עקרוניות לכל אחד מן הגורמים המעורבים, וכדלקמן:

12 הכרה דומה נמצאת גם בסעיף 18(2)ב לחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981, אשר מכיר במצבים שבהם הפגיעה נעשתה בנסיבות שבהן הייתה מוטלת על הפוגע חובה חוקית, מוסרית, חברתית או מקצועית לעשותה, כ"הגנה טובה" בתביעה אזרחית או פלילית בשל פגיעה בפרטיות.

13 הפסקות היריון על פי החוק 1990-2010, משרד הבריאות, תחום מידע, שירותי מידע ומחשוב, נובמבר 2011 http://www.health.gov.il/PublicationsFiles/preg1990_2010.pdf

14 חוזר מינהל רפואה מס' 61/98 מיום 16.9.1998 בנושא חובת הודעה על נהגים חולים המסוכנים לעצמם או לזולתם.

15 דיון מיום 4.12.07, חובת הרופא לדווח על מטופלים החולים במחלות שמסוכנות לנהיגה, מרצה: ד"ר קובי פלג http://www.gertnerinst.org.il/health_policy/bioethics/bioethics_justice/457.htm

16 נראה כי החוזר שפורסם לאחר מכן נותן מענה לטענות אלו. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 35/09 מיום 16/08/09 בדבר "חובת הודעה על נהגים עם מצבי בריאות העלולים לסכן את עצמם וזולתם".

17 לדיון נרחב בנושא זה ר' עפרה גולן **הסכמה מדעת לטיפול רפואי** (2008), פרק שלישי: התייחסות הרופאים לדרישת ההסכמה מדעת.

18 עפרה גולן, שם, פרק שביעי: מסקנות והמלצות.

א. הצגת התפיסה האתית העומדת בבסיס החוק תורמת להבנת הרציונל האתי של דרישות החוק. ציון בחוק של הערכים המנחים העומדים ביסוד הוראותיו צפוי לשמש מצפן הן למחוקק הקובע את ההוראות והן למי שאמור לפעול על פיהן וליישמן.

ב. עיגון נורמות אתיות בחוק עלול להביא לידי משפטיזציה של ההתנהגות הראויה באופן שפוגע בהשגת המטרות שלשמן היא נדרשת. לפיכך ראוי שבתי המשפט יכירו בתרבות של התנהגות אתית על פי כלים אתיים ויעודדו את קיומה מתוך מניע פנימי ולא משום מורא החוק.

ג. יש מקום לחנך את הרופאים להתייחס אל הוראות החוק בסוגיות אתיות כהכוונה והדרכה בדבר ההתנהגות הראויה וגבולותיה ולא כאל חרב המתהפכת מעל לראשם ובסיס לתביעות פוטנציאליות. מוצע לאמץ בהקשר זה את ההסתכלות על הוראות המשפט העברי, שהוא, כדברי כבוד השופט זילברג ע"ה: **"משפט ללא שופטים**. אין החוק מורה את הדיין כיצד **לפסוק**, הוא מורה את האדם כיצד **לחיות**".¹⁹

19 משה זילברג **כך דרכו של תלמוד** 52 (תשכ"ד).