

הרב מרדכי הלפרין

הרפואה המודרנית בראי ההלכה

מימי קדם הקיפה מערכת ההלכה את מלוא עולמו של אדם. רבבות ההלכות המרוכזות בארבעת חלקי השולחן-ערוך והמפוזרות בספרות ההלכה הרחבה, עוסקות בכל הנושאים הנוגעים למהלך חיו של אדם, מרגע יצירתו עד לימיו האחרונים עלי אדמות. הרפואה, כנגד זה, היתה קשורה בעבר לקטעים בודדים מתוך מערכת ימיו של אדם. חלפו שנים רבות של התפתחות רפואית-טכנולוגית, עד שעולם הרפואה הפך להיות בעל השפעה על קטעים ארוכים יותר של משך חיי האדם. התפתחות זו הביאה באופן טבעי לנקודות מגע חדשות ומרובות בין עולם ההלכה לעולמה של הרפואה המודרנית. מטרת סקירה זו – להשקיף מ"מעוף הציפור" על מקצת מנקודות המגע שבין הרפואה המודרנית וההלכה הוותיקה. שני הפרקים הראשונים עוסקים בדיון עקרוני. ביתר הפרקים מבחר נושאים בהלכות רפואה לפי סדר כרונולוגי של חיי אדם, החל בשלבי היצירה הראשוניים, דרך סוגיות חיי אדם, וכלה בבעיות מוסריות קשות של סוף החיים. הציונים ומראי המקומות המרוכזים בסוף המאמר, מאפשרים לקורא בנייה ישירה לספרות ההלכה, העמקה והרחבת היריעה.

(א) מערכות סותרות או דעות קדומות?

כפעם בפעם עולה השאלה: האם ניתן לגשר על פני הסתירות בין הרפואה המודרנית לבין ההלכה. מאחורי שאלה זו מסתתרת הנחה מוקדמת, או ביתר דיוק **דעה קדומה** על פיה קיימות סתירות בין ההלכה והרפואה. דעה קדומה זו מבוססת על חוסר הבנה בסיסי באופיו של מדע הרפואה ובמהותה של ההלכה. ההלכה היא מערכת מורכבת של משפט, מוסר ועיצוב אורחות חיים. המשפט העברי – החלק האופראטיבי של ההלכה, דורש מן האדם קיומן של מצוות עשה כגון תשלום חוב במועדו או הנחת תפילין, וכן הימנעות מעבירה, על מצוות לא-תעשה כגון איסור גניבה או אכילת חזיר. כנגד זה, המדע איננו מתיימר להיות מערכת מוסרית או משפטית. המחקר

המדעי (כולל המחקר הרפואי) הינו אך ורק **מכשיר** רב עוצמה להכרת חוקי הבריאה. גם הטכנולוגיה הרפואית הינה **מכשיר** נפלא המאפשר הצלת חיי אדם ושיפור איכות חייו. כמכשיר, אין המדע והטכנולוגיה קובעים את אופי השימוש בהם. "מכשירים" אלו ניתנים לניצול גם באופן שלילי. הגיליוטינה, דרך משל, הוצעה לשימוש בצרפת על ידי ד"ר **גייטון** (Guillotin) ב-1 בדצמבר 1789 מנימוקים... מדעיים. גם פצצות גרעיניות או חומרי מלחמה ביולוגית וכימית הינם דוגמה לשימוש לא חיובי בידע ובטכנולוגיה המדעית והרפואית. אף על פי כן, ברור שהמדע והטכנולוגיה אינם נמצאים בסתירה למוסר האנושי למרות האפשרויות המגוונות לשימוש בלתי מוסרי באמצעים הטכנולוגיים החדשים. העיקרון כאן הוא פשוט: "מכשיר" אינו יכול לסתור מערכת משפט וערכים. אולם השימוש במכשיר יכול אף להיות בסתירה למערכת כזו. כשם שמהחשב איננו יכול לעמוד בסתירה למוסר ולמשפט העברי על אף שאפשר לכתוב בו גם דברים בלתי מוסריים, כך גם הטכנולוגיה והמדע הרפואי אינם יכולים לעמוד בסתירה להלכה היהודית, אף על פי שיש מקומות בעולם בהם מפעילים מחקר או טכנולוגיה רפואית בניגוד להלכה ולמוסר. "חיכוכים" של הרפואה עם ההלכה, אם ישנם כאלה, אינם, איפוא, חיכוכים בין הרפואה וההלכה, אלא בין אישים מסויימים המשתמשים בטכנולוגיה הרפואית בניגוד להלכה. אכן, לעיתים נוצרת נורמה חברתית-מקצועית העומדת בסתירה למשפט העברי, תופעה שאינה חדשה בהיסטוריה היהודית.

(ב) התערבות אנושית במעשי האלוקים

מקצוע הרפואה העמיד שאלה עקרונית לפני חכמי התורה. בתורה מבואר שהבריות השלימה הינה שכר אלוקי על התנהגות נאותה של האדם, כאשר הסבל והחולי הם עונש מגבוה על התנהגות חוטאת והמראת ציוויי הבורא:

"ויאמר אם שמוע תשמע לקול ה' אלהיך והישר בעיניו תעשה והאזנת למצותיו ושמרת כל חקיו, כל המחלה אשר שמתי במצרים הלא אשים עליך, כי אני ה' רופאך" (שמות טו, כו).
 "ואם לא תשמעו לי ולא תעשו את כל המצות האלה: ... והפקדתי עליכם בהלה, את השחפת ואת הקדחת מכלות עינים ומדיבות נפש..." (ויקרא כו, יד-טו). "גם כל חלי וכל מכה אשר לא כתוב בספר התורה הזאת יעלם ה' עליך עד השמדך" (דברים כח, סא).

הרי שהניסיון לרפא חולה בידי אדם הוא, לכאורה, התערבות גסה בהנהגה האלוקית המחנכת והגומלת. עד ימינו אנו, קיימות בעולם הרחב כיתות

דתיות שונות האוסרות על מאמיניהן כל טיפול רפואי בידי אדם, כדי להימנע מהתערבות אנושית נגד "רצון האלהים"¹.

ההלכה, לעומת זאת, מתירה ואף מחייבת את הטיפול הרפואי ואת הצלת חיי האדם. ההיתר לרפא חולים נלמד מן הפסוק המפורש: "... ורפא ירפא" (שמות כא, יט). ולמדו חכמי ישראל: "מכאן שניתנה רשות לרופא לרפאות"². "ומצוה היא, ובכלל פיקוח נפש הוא, ואם מונע עצמו [הרופא מלרפא] הרי זה שופך דמים"³.

ההיתר ההלכתי החד משמעני טעון הסבר. סוף סוף הריפוי נראה כהתערבות זרה ברצון האלוקים, ומדוע באמת התירה תורה התערבות כזו?! דיון בנושא זה מצוי במדרש⁴:

"מעשה ברבי ישמעאל ורבי עקיבא שהיו מהלכין בחוצות ירושלים והיה עמהן אדם אחד. פגע בהן אדם חולה, אמר להן: רבותי, אימרו לי במה אתרפא. אמרו לו: קח לך כך וכך עד שתתרפא. אמר להן אותו האיש שהיה עמהן: מי היכה אותו בחולי? אמרו לו: הקדוש ברוך הוא. אמר להן: ואתם הכנסתם עצמכם בדבר שאינו שלכם, הוא היכה ואתם מרפאים!?"

אמרו לו: מה מלאכתך?
אמר להן: עובד אדמה אני והרי המגל בידי.
אמרו לו: מי ברא את האדמה? מי ברא את הכרם?
אמר להן: הקב"ה.
אמרו לו: ואתה מכניס עצמך בדבר שאינו שלך – הוא ברא את הכרם ואתה אוכל פריו שלו?
אמר להן: אין אתם רואים המגל בידי? אלולי שאני יוצא וחורשו ומכסחו ומזבלו ומנכשו – לא העלה מאומה!
אמרו לו: שוטה שבעולם. ממלאכתך לא שמעת מה שכתוב 'אנוש כחציר ימיו'? כשם שהעץ אם אינו נזבל ומתנכש ונחרש אינו עולה, ואם עלה ולא שתה מים ולא נזבל – אינו חי והוא מת, כך הגוף הוא העץ, הזבל הוא הסם, איש האדמה הוא הרופא."

1. א' שטינברג, יחס ההלכה לרפואה, ספר אסיא ב, (מס, ירושלים תשמ"א) 9–15 ראש עמ' 11 שם.
2. תנא דבי רבי ישמעאל, בבא־קמא, פה ע"א; ברכות ס ע"א.
3. שולחן ערוך חלק יורה דעה, סימן שלו, סעיף א.
4. מדרש שמואל פרשה ד; מדרש תמורה ב, הובא בספר הפרדס לרש"י; מובא: ח' קהן, מבוא לספר אסיא ב, עמ' 5.

הרעיון המובע במדרש מאלף זה הוא פשוט. העולם נברא עם מערכת חוקי הטבע הקבועים בו. לאדם ניתנה הרשות להשתמש בחוקי הטבע לפרנסתו, לבריאותו ולרווחתו. כשם שניתן לעסוק בחקלאות ובבוטניקה לפרנסתו, כך ראוי לעסוק ברפואה ובביולוגיה לבריאותו. השגחתו הפרטית של הקב"ה איננה נפגמת כלל על ידי מעשה האדם, כשם שאספקת מזון לרעבים איננה פוגעת ברצון האלוקים⁵, כשהרבה דרכים למקום לתת לאיש כדרכו וכפרי מעלליו.

דעתם החריגה של ר' אברהם אבן עזרא וסיעתו, המבדילה בין מכה חיצונית מידי אדם המותרת בטיפול, לבין מכה פנימית מידי שמים האסורה בטיפול – נדונה במקום אחר⁶. אף שדעה זו לא נתקבלה להלכה, יש עניין מיוחד בהבנת ההבדל בין שני סוגי הפגיעה. האם ההבדל נובע מן ההשקפה הפילוסופית שאל לו לאדם להתערב במחלה פנימית הבאה בידי שמים, או שמא ההבדל נובע מנסיון חיים עשיר, על פיו בטוח יותר לתת לחולה להחלים ללא טיפול רפואי מאשר להסתכן בטיפול רפואי מוטעה, כדרך שהיה מצוי מאד עד לדורות האחרונים! ההסבר האחרון מתאים לדעת הגר"א מווילנה⁷, שהכיר היטב את עולם הרפואה בדורו לפני כמאתיים שנה.

(ג) הפריית מבחנה ורביית בתולים

מכת העקרות פוגעת בקרוב לחמישית (19.4%) מן הזוגות הנשואים בישראל. הטיפולים השונים מצליחים אצל פחות ממחצית הזוגות הללו, ובסופו של דבר עדיין לא נמצא פיתרון רפואי לכ-10% מהזוגות הנשואים⁸. אחת הסיבות השכיחות לעקרות האשה קשורה בחסימה מיכאנית של החצוצרות, שאינה מאפשרת הפריה טבעית והתקדמות הביצית המופרית אל הרחם. הגורמים לחסימה כזו שונים, אך מקובל בעולם הרפואה שדלקת זיהומית בחלל האגן (סיבוך ידוע של הפלה מלאכותית ושל ניתוחים בחלל האגן) אחראית לחלק ניכר מן המקרים. עד לעשור האחרון לא היה למעשה שום טיפול רפואי יעיל לבעיה. לפני פחות מעשר שנים פותחה טכנולוגיה חדשה שבאמצעותה ניתן לעקוף את החסימה: ביצוע הפריית הביצית מחוץ לגוף

5. הרמב"ם בפירושו למשנה, פסחים, סוף פרק רביעי.
6. הרב משה וינברגר, הזדקקות לרופאים על פי ההלכה, עמק הלכה אסיא, (מכון שלזינגר, ירושלים תשמ"ו), 11-34.
7. וינברגר שם (הע' 10).
8. איתן וברונו לזנפלד, המאבק בעקרות, מדע כה 2, 72-77. הנתונים בעמ' 75 שם, הם של זוגות שנישאו בשנת 1966 לאחר מעקב של עשר שנים. ב-1976 – עשר שנים מאז הנישואין, 12.2% מהזוגות נשארו ללא ילדים.

האשה (= הפריה חוץ גופית (In vitro fertilization)) והשתלת העוברון (צבר התאים שהתפתח מן הביצית המופרית) ברחמה של האשה. להפעלת השיטה יש צורך להשרות ביוץ באמצעים פרמקולוגיים ולשאוב את הביציות הבשלות באמצעות ניתוח קל (לפרוסקופיה) או החדרת מחט שאיבה תחת שיקוף של אולטרה סאונד. במקביל יש לקבל את זרע האב ולהכין אותו להפריה (תהליך של Capacitation). בעקבות ההכנה המלאכותית מתבצעת ההפריה במעבדה ובסופו של התהליך מושתלים כמה עוברונים ברחמה של האם⁹. ניתן להשתמש בשיטה זו גם בחלק מליקויי הפוריות של הגבר, משום שבהפריית מבחנה מספיקה כמות זעירה של זרעונים תקינים, כמות אשר אינה מספקת כלל בהפריה טבעית¹⁰. כיום התוצאות החיוביות בהפריה חוץ-גופית הם בשיעורים של למעלה מ-20%. תוצאה חיובית משמעותה לידת צאצא בר קיימא בעקבות התהליך, כשאחוז ההצלחה תלוי בסוג המדויק של בעיית העקרות, ובקריטריונים לבחירת המועמדות להפריית מבחנה במרכז הרפואי המבצע¹¹.

סמוך מאוד לפיתוח השיטה הועלתה השאלה ההלכתית על שולחנם של גדולי הפוסקים. השאלה אם התהליך מותר או אסור על פי המשפט העברי אינה פשוטה כלל. ראשית, יש לוודא מה מעמדו המשפטי של הצאצא הנולד באמצעות הפריה חוץ-גופית. האם הוא מוכר ביחוסו כבן להוריו הביולוגיים? מה מעמדו ההלכתי? לשאלות אלה יש השלכה גם על השאלה האם קיים האב הביולוגי את מצוות "פרו ורבו"¹² [בראשית, א, כח] עם לידתו של "תינוק המבחנה"? התשובה לשאלות אלו אינה פשוטה. שהרי במערכות משפטיות מקובלות, כולל במשפט העברי, אין התאמה חד ערכית בין היחוס הביולוגי לבין היחוס המשפטי.

לדוגמה: על פי ההלכה "גר שנתגייר כקטן שנולד" [יבמות כב ע"א]. המשמעות של הצהרה זו היא שבעת הגיור מתנתק היחוס המשפטי בין הגר לבין קרוביו הגיולוגיים. משום כך, על פי דין תורה, מותר לאדם לשאת שתי

9. P.V. Dandekar and M.M. Quigley, Laboratory setup for human in-vitro fertilization, *Fertil. Steril.* 42 (1), 1-11 (1984).

10. a) P.L. Matston et al., Oligospermic infertility treated by in-vitro fertilization, *Aust. NZ. J. Obstet. Gynaecol.* 26(1), 84-87 (1986).

b) Du. Martin and R.C. Pan, Drug treatment of oligospermia of idiopathic origin — Critical review, *Ann. Urol (paris)*, 20(1), 9-14 (1986).

11. P.A. Lancaster, Obstetric outcome, *Clin. Obset. Gynaecol.*, 12(4) 847-864 (1985).

12. סמ"ג, עשין מט; רמב"ם ספר המצוות, עשין ריב.

אחיות שנתגיירו, משום שבעקבות הגיור נותק יחוס האחוה שבין האחיות¹³. יש המנסים להסביר על פי זה את ההיתר של יעקב אבינו שנשא שתי אחיות¹⁴. הרי לפנינו דוגמה ליחוס ביולוגי שאיננו מוכר על ידי התורה. קיימות גם דוגמאות הפוכות, בהן קיים יחוס מוכר מבחינה משפטית למרות העדר יחוס גנטי. אחת הדוגמאות המרתקות שייכת לנושא "רביית הבתולים" – פרתנוגנזה (Parthenogenesis). רביית בתולים – התפתחות צאצא ללא תרומה גנטית אבהית, קיימת אצל בעלי חיים רבים על פני האדמה¹⁵. האם תיתכן רביית בתולים אנושית? האם קיימות נשים¹⁶ שנוצרו ללא תרומה גנטית אבהית? עדיין אין תשובה מוסמכת לשאלה זו¹⁷, על אף שבמעבדה כבר הצליחו להביא להתחלקות והתחלת התפתחות של ביצית אנושית לא מופרית¹⁸! לא נכנס כאן להכרעה בוויכוח אקדמי זה, אך יש לשקול ברצינות מהי עמדת ההלכה על מעמדה של בת, צאצא פרטנוגנטי, אם אכן קיימת כזו. האם בת כזו מוכרת כבת המתייחסת לבעל אמה החוקי, למרות חוסר התרומה הגנטית האבהית? עדיין אין תשובה מוסמכת ברורה בשאלה זו, אך קיימים רמזים שבת כזו תוכר מבחינה הלכתית כבת גמורה של האב החוקי¹⁹. אם כן, הרי זו דוגמא ליחוס משפטי ללא הקשר הגנטי. לאור הדוגמאות הללו ברור שי לדון בכובד ראש מה מעמדו ההלכתי של "תינוק המבחנה". שאלה זו מצאה, בינתיים, את הפוסקים חלוקים בדעותיהם. הרב א"י וולדינברג, חבר בית הדין הגדול ומחבר השו"ת "ציץ

13. רמב"ם ביד החזקה, הלכות איסורי ביאה פרק יד הלכות יא-טו. למעשה, אסור היום מדרבנן לשאת שתי אחיות מן האם שהתגיירו כמבואר ברמב"ם שם הלכה טו.
14. ר' אליהו מזרחי (הרא"ם) בפירושו לתורה, ויברא, קדושים, כ, יז. דן בדבריו ר' יהודה רחאניס (מחבר המשנה למלך על הרמב"ם) בספרו פרשת דרכים, דרך האתרים, דרוש ראשון.
15. U. Mittwoch, Parthenogenesis (Review), J. Med. Genetics 15, 165–181 (1978).
16. אם קיימת פרתנוגנזה אנושית בת קיימא, הרי היא חייבת להיות נקבה, משום שללא תרומה גנטית אבהית לא יכול להיות לצאצא כרומוזום Y ההכרחי להיווצרות זכר. ראה Mittwoch שם (הע' 20).
17. Mittwoch שם (ה' 20) עמ' 176–178.
18. על השראת פרתנוגנזה ביונקי מעבדה ראה Mittwoch שם עמ' 177–178. על יצירת עובר פרתנוגנטי אנושי פורסם בספרות המדעית בשנת 1983, גם ידיעה עיתונאית בנדון הועברה על ידי סטפן פאול, סופר סוכנות רויטר בלונדון, ופורסמה במעריב יום ו' טו סיון תשמ"ג (27.5.83) עמ' 2.
19. מ' הלפרין, האם נתגלתה פרתנוגנזה אנושית בבית הדין הרבני באשדוד? ספר אסיא ה (מס, ירושלים תשמ"ו), עמ' 179–184, בעקבות פסק דין של הרב ש' דיכונסקי, אז אב"ד אשדוד, שהכיר באבהותו של בעל האשה על הבת הנדונה.

אליעזר" סובר, שלא קיים יחוס בין "תינוק מבחנה" להוריו הגנטיים. מתוך כך הסיק שמצוות "פרו ורבו" איננה מתקיימת בהולדת תינוק מבחנה, והתהליך כולו אסור על פי ההלכה²⁰. חולק עליו הראשון לציון הרב עובדיה יוסף, לשעבר הרב הראשי לישראל. לדעתו "יש להתיר 'לוד מבחנה' כשאינן שום אפשרות אחרת לזוג להיבנות, וכשהזרע בא אך ורק מהבעל"²¹. הרב אביגדר נבנצל, רבה של ירושלים העתיקה, כתב מספר הערות על דבריו של הרב וולדינברג²². נזכיר כאן את הערתו הראשונה:

השלום וההרמוניה בחיי המשפחה הינם בעלי חשיבות עליונה בהלכה היהודית. עד כדי כך חשובה שלמותו של התא המשפחתי, שהותורה התירה (במקרים מסויימים) למחוק את השם המפורש כשהתוצאה תהיה השכנת שלום בין איש לאשתו. לאור זאת כתב הרב נבנצל: "מן הראוי להזכיר שאם באנו לאסור את ההפריה הזאת, אנחנו גורמים לפחות לאחד משני דברים: או שהאיש ודאי לא יקיים 'פרו ורבו'... ויתכן מאד שתשרור עצבות ומרירות בבית הזוג לעולם, או שיפרדו, ונמצאנו הורסים בניין אשר לשלמותו אמרה תורה 'שמי שנכתב בקדושה ימחה על המים'. יתכן שאין בכוח שיקול זה להכריע הכף, אף על פי כן נראה לעניות דעתי מן הנכון לפחות להזכירו.²³ במקומות אחרים פוסקים השתמשו בנימוק חשוב זה, והכריעו את הכף²⁴. אין מטרת סקירה זו לפסוק הלכות, ובוודאי לא להכריע במחלוקת הפוסקים. הכוונה אינה אלא לגרות את הקורא לגשת בעצמו לספרות ההלכתית הרחבה, לעיין בה ולדלות ממנה מרגליות.

ראוי לציין, שבשנים האחרונות חלה התקדמות ניכרת גם בתחום הכירורגיה המיקרוסקופית, המאפשרת פתיחה של חצוצרות חסומות, בעיקר כאשר סיבת החסימה קשורה בדלקת באגן. בחלק מן המקרים אחוז ההצלחה של הטיפול הכירורגי עולה על הצלחת הטיפול בהפריית מבחנה²⁵⁻²⁶, עובדה שחובה להביאה בחשבון הן בעת ההחלטה הרפואית והן בהכרעת הדין ההלכתי.

בספרות ההלכה החדשה מתקיימים דיונים מעניינים בנושא **הקפאת**

20. ספר אסיא ה', 89-92.
21. לב אברהם א (מהדורה שלישית, פלדהיים, ירושלים תשל"ז), פרק ל, סעיף ג; נשמח אברהם אבן העזר (וגשל, ירושלים תשמ"ז), סימן א, ס"ק ה.
22. ספר אסיא ה', 92-93.
23. ספר אסיא ה', שם (הע' 27).
24. שו"ת יביע אומר, ח"ב, סימן א, אות יב.
25. A. Bremond et al. Sterility of tubal origin: Microsurgery and fertilization in vitro, Rev. Fr. Gynecol. Obstet. 81(4), 237-242, (1986).
26. K. Lubet et al., Result of microsurgical treatment of tubal infertility... Implications for in vitro fertilization, Am. J. Obstet. Gynecol. 154(6), 1264-1270.

עוברים²⁷, **דילול עוברים**²⁸, יחוסו של עובר הנולד מאם **פונדקאית**²⁹ (ביצית של תורמת זרה המופרית במבחנה ומושתלת אחר כך ברחמה של אשה אחרת), מעמדו המשפטי של צאצא כזה (ממזר או כשר³⁰) וממש בימים אלה מתקיימים דיונים הלכתיים על התפתחויות חדשות בתחומי טכניקה מגבירת פריין³¹.

(ד) הפלה מלאכותית ומחלה טייזקס (Tay-Sachs)

מבחינה ביולוגית, עובר הינו יצור חי לכל דבר. לבו של העובר כבר פועם מתחילת השבוע הרביעי להפריה³². מבחינה חיצונית, האורגנוגנזיס (שלב יצירת האברים) מסתיים בסוף השבוע השישי ליצירת העובר³³. לכן, מבחינה ביולוגית לא ניתן למצוא קו ברור המפריד בין עובר שיוגדר כחי לבין כזה שלא יוגדר כחי. הקו הביולוגי הוא רגע ההפריה. א חרי רגע זה – העובר הינו גוף חי מבחינתם של מדעי החיים³⁴. לכן ברור שהפלה הינה ללא כל ספק, הריגה של גוף אנושי חי. תלותו המוחלטת של העובר באמו איננה מהווה, מבחינה פילוסופית, הצדקה להתיר את הריגתו, כשם שתלותו המוחלטת של תינוק בן יומו איננה יוצרת היתר לרציחתו³⁵, אפילו אם שיקולי נוחיות של האם דורשים זאת. ואכן קובעת ההלכה מפורש: "בן נח נהרג... על העוברין (סנהדרין נז ע"ב), כלומר: גוי, המצווה על קיום שבע מצוות בני נח בלבד נחשב כרוצח גמור אם יהרוג עובר חסר ישע. מקור

27. M. Halperin, In vitro fertilization embryo transfer and embryo freezing, *Jewish Med. Ethics* 1, (1987) in print.
28. א. הרב י' זילברשטיין, דילול עוברים – תשובה לשאלת ד"ר פ' אושר, אסיא יא, ד, (מ"ד), תשמ"ז, בדפוס.
- ב. נשמת אברהם, חושן משפט (וגשל, ירושלים תשמ"ז), סי' תכה, ס"ק א(21), בשם הגרש"ז אויערבאך.
29. הרב י"מ בן מאיר, הפריית מבחנה – יחוס עובר הנולד לאם פונדקאית, אסיא יא, א, (מ"א), תשמ"ו, 25–40.
30. מ' הלפרין שם (הע' 33).
31. S.L. Corson et al., Early experience with the GIFT procedure, *J. Reprod. Med.* 31(4), 219–223, (1986).
32. Gray's anatomy, 35th ed., R. Warwick and P.L. Williams eds., Longman 1973, p. 151.
33. חכמים, נידה, פרק ג, משנה ז. עקרונית, המצב לא השתנה מאז. ראה Gray's Anatomy שם (הע' 38), פרק שני (Embryology).
34. פרופ' ישעיהו ליבוביץ, הרפואה וערכי החיים, דברי הקתדרה לתולדות הרפואה, אוניברסיטת ת"א, א(1), עמ' 9 (תשל"ז).
35. ליבוביץ, שם (הע' 40) עמ' 9–10.

לחיוב מצוי בספר בראשית: "איזהו אדם שהוא באדם – הווי אומר: זו עובר במעי אמו" [סנהדרין נז ע"ב].

אף על פי כן, להלכה יש הבדל בין הפלת עובר לבין רצח רגיל. **בדיני ישראל** אין חיוב מיתה על הריגת עובר אלא על הריגת ילדך [נידה פרק ה משנה ג] משמעות הלכה זו היא שבדיני ישראל קיים קו משפטי ברור המפריד בין מצג עוברות לבין מצב החיים של הילוד מחוץ לרחם. לאור זאת, קיים ויכוח גדול בין הפוסקים לגבי דרגת החומר בדיני ישראל של איסור הריגת עובר. יש הסוברים שקיים כאן איסור רציחה גמור כמו שמבואר בדיני בני-נח, וההבדל היחידי בין גוי שהפיל לבין יהודי שהפיל הוא בחומרת העונש בלבד: בדיני בני נח קיימת מיתה בית דין על רציחת עובר, בעוד בדיני ישראל קיימת רק מיתה **בידי שמיים** כעונש על המתת עובר³⁶. לעומתם יש סוברים שאין איסור תורה בביצוע הפלה מלאכותית, אלא איסור דרבנן שמקורו בגזרה חכמים בלבד³⁷. לשיטה זו קיימים מצבים הכרוכים בסבל רב, בהם לא גזרו חכמים, ואז מותר להתנהג על פי דין תורה ולהתיר את ההפלה.

ויכוח זה, נוגע במידה רבה למחלת טי-זקס (GM₂ נגליוזידוסיס). במחלה תורשתית זו חסר אנזים מסויים בגופו של התינוק, ועקב חוסר זה מצטברים חומרי ביניים שומניים, בעיקר ברקמות מערכת העצבים. בעת הלידה התינוק נראה נורמלי לחלוטין, אך תוך מספר חודשים, עם הצטברות החומו ברקמות, מתחילה נסיגה בהתפתחות התינוק, פיגור פסיכומטורי, ואחר כן נמשכת התדרדרות המובילה **בכל המקרים** למוות תוך שנים ספורות. קשה לתאר את סבלם של בני המשפחה כשבסופו של דבר תמיד התינוק נפטר המחלה שכיחה במיוחד בקרב יהודים אשכנזים, בהם אחד מכל 625 זוגות עלול ללדת תינוק חולה בטי-זקס³⁸.

בעזרת דיקור ובדיקת מי שפיר ניתן לאבחן את מחלתו של העובר (או לשלול את האבחנה) כבר בחודשי ההריון הראשונים, ואם נמצא העובר נגוע במחלה, ניתן להפסיק את ההריון על ידי הפלה. אין ספק שהפסקת ההריון במקרה כזה עשויה למנוע סבל רב במשפחה. השאלה ההלכתית כאן היא: האם מותר ליטול חייו של עובר חי כדי למנוע סבל קשה מן המשפחה. גדול הפוסקים בארצות הברית בדורות האחרונים – הרב משפה פיינשטיין זצ"ל, אוסר לדעתו הריגת עובר אסורה מן התורה כרצח, ולכן גם סבל קשה

36. ר' מאיר שמחה הכהן מדווינסק, משך חכמה, פרשת ויקהל, שמות לה, ב. מקורות נוספים: א. נשמת אברהם, חושן משפט, תכה, א(1); ב. א' שטינברג, הפלה מלאכותית לאור ההלכה, ספר אסיא א, 107-124, ציונים 63-56.

37. שיטת הר"ן, הר"ש ענגיל בדעת הרמב"ם, ופוסקים נוספים שהובאו במקורות דלעיל.

38. Nelson Textbook of Pediatrics, 12th ed. Saunders Co. 1983, p. 478-479.

איננו מצדיק רציחה³⁹. לעומתו התיר הרב אליעזר וולדינברג שליט"א, לבצע הפלה של עובר נגוע בטייזקס. לדעתו ניתן להסתמך, בין השאר, על הפוסקים שאיסור הפלה (בדיני ישראל) הוא מדרבנן, ולכן במקום צער וסבל קשה לא גזרו חכמים⁴⁰.

כמובן שישנם שיקולים נוספים בדיון זה. אין לשכוח שמדובר בעובר שאינו בר קיימא, ולכן למרות העובדה שתוחלת חייו עולה על שלושים יום, יש מקום לדון אם אין מעמדו של העובר דומה לזה של "נפל". נפל, אינו בר קיימא ולכן איננו מוגדר כולד חי⁴¹.

השיקול האחרון לא קיים במקרה של אבחנת מונגולואיד (תסמונת דאון) בזמן ההריון. למרות זאת מצא הרב וולדינברג צדדי היתר גם להפלת עובר מונגולואיד. אמנם לא התיר זאת למעשה אלא השאיר את ההכרעה לרב מובהק המכיר היטב את הזוג השואל⁴². כאן, יש חשיבות רבה לאופיים של ההורים, לאמונתם ולכושרם לעמוד במצבי לחץ. יש משפחות המסוגלות לגדל במסירות ובאהבה תינוק עם תסמונת דאון, תוך כדי חיזוק הקשר המשפחתי. אחרים, חזקים פחות, עלולים לאבד את עולמם במצב דומה. כרגיל, ההכרעה ההלכתית היא פונקציה הן של המצב הרפואי והן של איתנות הנפש של ההורים. יכריע בה הרב האישי של המשפחה.

על מצב אחר אין ויכוח. כאשר חיי האם בסכנה, אם הדרך היחידה להצלת חיי האם מחייבת הריגת העובר – מותר להרוג את העובר כדי להציל את האם (מצב שכיח בעבר, לפני עידן הניתוחים הקיסריים. מנח רוחבי של העובר וחלק ממצגי העכוז חייבו חיתוכו של העובר והוצאתו מן הרחם כדי להציל את חיי האם) [אהלות פרק ז' משנה ו.]. היתר זה בטל ברגע שראש התינוק יצא לאוויר העולם, ואז חוזר לתוקף הכלל ש"אין דוחין נפש מפני נפש" [שם]. הלכה זו נידונה בתלמוד ירושלמי שבת, סוף פרק יד, סנהדרין ע"ב ובפוסקים⁴³, והדיון המעמיק בסוגיה זו ידוע כאחד הדיונים המרתקים במשפט העברי⁴⁴.

ישנם גם הבדלים הלכתיים עדינים בין שיטות הפלה שונות ובין הפלה בשלבים שונים של ההריון הדיון המפורט בהם חורג ממסגרת סקירה זו.

39. שו"ת אגרות משה, חו"מ חלק ב, סימן ט.

40. ציץ אליעזר, חלק יג, סימן קב; חלק יד, סימן ק.

41. שו"ת לב אריה, ח"ב, סימן לב בתוכן העניינים [הובא נשמת אברהם, חו"מ, תכה, א(15)]; מ' הלפרין, האם מותרת השתלת לב על פי ההלכה, אסיא יא, א (מא), 29-5, בהערה 40 שם.

42. ציץ אליעזר, חלק יד, סימן קא.

43. סנהדרין נט. תוד"ה ליכא מידי; רמב"ם, הלכות רוצח, פרק א הלכה ט. מקורות נוספים: ספר המפתח על הרמב"ם (מהדורת פרנקל) שם.

44. בבלי ירושלמי, יומא פרק ח; שו"ע או"ח, סימן שכח, סעיף ב.

(ה) רצח מתוך רחמים

בשנת תשכ"ב, במשפט שנערך בבלגיה, נשפטו סוזאן ואן דה־פט, בעלה, אמה, אחותה ורופא המשפחה. בחודשי הריונה נזקקה סוזאן בת הכ"ה לסם הרגעה תאלידומיד (Thalidomide), כתוצאה מכך נולדה בת חסרת גפיים עם מומים נוספים. ביאוושה, השקתה האם את הפעוטה בת שמונת הימים גלולות שינה מומסות בחלב. הכמות היתה קטלנית והילדה נפטרה. ההגנה במשפט טענה שהרצח בוצע מתוך "רחמים על יצור אנושי"⁴⁵.

דוגמה נוספת: אדם זקן בן שמונים ושמונה, סובל ממחלה חשוכת מרפא, ובמהלך מחלתו הגיע לשלב הסופי של איבוד הכרה. במצבו החדש הוא יכול, לפעמים, להחזיק מעמד חודשים רבים. האם מותר לבצע "המתת חסד" וליטול ממנו את חייו?

"צמחים" אנושיים – חולים המאבדים את הכרתם באופן סופי⁴⁶ אינם דבר נדיר בעולם הרפואה האם יש מקום להרוג "צמח" מתוך רחמים? פרופסור ישעיהו ליבוביץ, מתבטא בחריפות תוך כדי ניתוח פילוסופי של הסוגיה: "אם מדובר ב'המתת חסד', יש לשאול: 'חסד' - עם מי? יצור אנושי נמצא במצב שבו הפך ל'צמח' ועל ידי כך נעשה למועקה על כל סביבתו. כאן אין מובן לטענה שנגמול חסד עמו אם נתיר לעצמנו לחסל את חייו, שהרי הוא עצמו כבר נטול הכרה ותודעה.

אבל אין ספק שנעשה חסד עם עצמנו, בשחררנו את עצמנו מן המועקה הפיזית והנפשית שהמשך קיומו של החולה גורם לנו. ומכאן הסכנה האימה שבתוצאות של החלטתנו זו: אם אנו מבטלים את ההנחה המוחלטת... שאסור ליטול חיי אדם; אם אנו מוצאים נימוקים לצמצמו ולהגיד: בתנאים מסויימים נטילת חיי אדם אינה פשע אלא מעשה־חסד – ניתן לצפות מראש את התוצאות. פתאום יתברר לרבים שהעולם שורץ יצורים אנושיים שבחיסולם יש משום עשיית חסד. ההונאה העצמית – לעיתים הכנה – שהם מתכוונים לגמול חסד ליצורים העלובים ההם, תחפה על הדחף לגמול

45. 'וינברגר, רצח מתוך רחמים בהלכה היהודית, דיני ישראל 2 (תשל"ו) צט"קכז, בעמ' ק שם.

46. המושג "באופן סופי" במשמעות של ודאות מוחלטת, איננו קיים למעשה בעולם הרפואה פרט לתופעת המוות. ידועים מקרים רבים של "צמחים" ששבו להכרה למרות תחזיות רפואיות, אם כי מקרים אלו אינם שכיחים. לאחרונה פורסם בעיתונות העולמית מקרה של חולה שהוגדר על ידי הרופאים כ"מת מוות מוחי", שהחל לגלות סימני חיים לאחר שהוצאו ממנו שתי כליותיו – (Sunday Times, 21 בדצמבר 1986). דאה גם את דברי המאירי על תחזיות מוות רפואיות בספרו מגן אבות עניין התשעה עשר.

חסד לעצמם על ידי חיסולם של אחרים, שקיומם מפרע למחסלים או מעיק עליהם.

לפיכך אני אומר: גם אם התגובה הרגשית הכנה שלי על מצבים מסויימים, שבהם מצויים בני אדם מוכי גורל, הוא ש"טוב מותם מחייהם" – אסור לי להישמע לרגש זה. אפשרות קיומנו האנושי בצוותא מותנית כך שלא ניגע בהנחה של איסור נטילת חיי אדם. חלילה לנו להעלות את המושג Lebensunwert – חיים חסרי ערך. היטלר הוא שקבע שיש 'חיים שאינם כדאיים', והוציא להורג שבעים אלף חולי־נפש או חולים ובעלי מומים חשובי מרפא – משום שחייהם "חסרי ערך" ואינם כדאיים לחברה, וכל המשחרר אותם מחייהם העלובים ומשחרר את החברה מהם – הרי זה משובח"⁴⁷.

הבחנתו החדה של פרופסור ליבוביץ מקבלת חיזוק אצל המעיין בהצעת החוק המפורסמת של ח"כ מ' כהן־אבידב. בדברי ההסבר הוא מנמק את הצעתו לחייב רופאים להימנע מטיפול במצבים מסויימים בכך ש"המבקר בבתי אבות מזדעזע ממראיהם של הבלתי מתפקדים... הם סובלים, קרוביהם סובלים נפשית ממראה יקיריהם"⁴⁸. בכנות רבה העלה ח"כ אבידב על פני השטח חלק מן המניעים הכמוסים בנפשו של אדם – הרחמים העצמיים של המבקרים והקרובים – כחלק מן הנימוקים לגרימת מוות באמצעות הפסקת טיפול חיוני.

שיקוליו של ליבוביץ מקורם פילוסופי ולא הלכתי. טובת החברה ואינטרס הקיום שלה מחייבים שלילה מוחלטת של רצח מכל סיבה שהיא.

המשפט העברי דן בנושא הכאוב על בסיס השיקולים ההלכתיים וקובע כללים ברורים: רציחה – שפיכות דמים – היא מן האיסורים החמורים שבתורה. בניגוד לרוב דיני התורה אשר נדחים מפני פיקוח־נפש – איסור רציחה איננו נדחה. על שפיכות דמים נאמר הכלל של "ייהרג ואל יעבור" שמשמעותו פשוטה: גם כשחיי אדם בסכנה מיידית, אם הצלתו כרוכה בהריגת אחר (כשמצויים עליו: הרוג חברך אחרת תיהרג אתה) – ייהרג האדם ואל יעבור על איסור שפיכות דמים [פסחים דף כה ע"ב]. רק במקרה חריג, כאשר אדם רודף על מנת להרוג את זולתו, מותר וחובה, להציל את הנרדף, גם אם יש הכרח להרוג לשם כך את הרודף הקטלני [סנהדרין פרק ח, משנה ז]. חיי אדם, נחשבים כבעלי ערך אין סופי⁴⁹, כך ששום נימוק

47. פרופסור ישעיהו ליבוביץ, על המתת חסד, קורות 9, 3–4, 42–49 (1986), ברשותו האדיבה של המחבר.

48. הצעת חוק שנג, הוגשה ליו"ר הכנסת ולסגנים והונחה על שולחן הכנסת ביום ל' בסיון תשמ"ו, 7 ביולי 1986.

49. ד"ר שמואל אטלס, הובא בשרידי אש (לגרי"י וויינברג), ח"ב סימן עח בסוף הערת

ראצינאלי איננו מספיק להקטין את ערכם עד כדי היתר לרצח, אפילו מתוך רחמים.

עמדת ההלכה היא, איפוא, חד משמעית: רצח מתוך רחמים אסור באופן מוחלט⁵⁰. כל פעולה המקרבת באופן אקטיבי את קיצו של אדם – מוגדרת כרצח. כנגד זה, השפעה פאסיבית – מניעה של פעולות מלאכותיות המאריכות חיי שעה מלאי סבל – לא מוגדרת כרצח, והיא מותרת בתנאים מסויימים⁵¹. בעיה עיקרית היא הגבול המדוייק בין פאסיביות מותרת לבין "פאסיביות" שהיא בעצם גרימת מוות. האם הפסקת מזון או חמצן תיחשב כמניעה מותרת או כגרימת מוות?! מתן נוזלים לקיבה או לווריד, האם מותרת להפסקה? מה דינה של מכונת הנשמה? האם ניתוק חולה טרמינאלי מן המכונה, או הפסקת פעולתה, נחשבת כ"הסרת מוגע" פאסיבית, או כהריגה אקטיבית?

שאלות קשות אלו נידונות בפירוט רב בספרות ההלכה⁵², כשגדולי הפוסקים בארץ ובחוץ לארץ משתתפים באופן פעיל בהכרעה, הלכה למעשה.

(ו) שיכון כאבים בחולה טרמינאלי

חלק מן החולים במחלות ממאירות סובלים מכאבים קשים ביותר. כדי להקל על החולה ולשכן את כאביו, יש לפעמים צורך להשתמש במינונים גדלים והולכים של חומרים נרקוטיים רבי עוצמה. לחומרים הנרקוטיים הללו השפעה מדכאת על מרכז הנשימה שבגזע המוח, ובחלק מן המקרים עלולים חיהם של החולים הללו להתקצר על ידי התרופות.

במקרים מסוג זה עומד הרופא בפני דילמה מוסרית לא קלה: מצד אחד אסור באופן מוחלט לקצר חיי אדם. מן הצד השני ניצב החולה הסובל, כשהדרך היחידה לשכן את כאביו כרוכה במתן הסמים המשכרים במינון גבוה, המקצר (לפחות מבחינה סטאטיסטית) את חייו.

כוכב של תחילת הסימן; הגרי"מ טוקצינסקי, גשר החיים ח"א, פ"ב סעיף ב, הע' 3; הרב ע' יעקובוביץ, הרפואה ביהדות (מוסד הרב קוק, ירושלים תשכ"ו), עמ' 152. ראה השגתו של הרב י' ויינברג שרידי אש שם, אות ד, עמ' קצט.

50. נשמת אברהם, יו"ד (וגשל, ירושלים תשמ"ה), סימן שלט, ס"ק ד ד"ה לכן.

51. נשמת אברהם שם (הערה 66) ד"ה וא"ל הגרש"ז; ד"ה וכן חולה.

52. סקירה הלכתית מקיפה עם מובאות גם מהספרות הרפואית העולמית, ראה א' שטינברג, רצח מתוך רחמים לאור ההלכה, ספר אסיא ג (מס, ירושלים תשמ"ג),

להלכה, התשובה חד משמעית: מותר להרגיע את כאבי החולה.⁵³ הפסיקה היא פשוטה, אך ההסבר ההלכתי להיתר איננו פשוט כלל. קיצור חיי אדם מגדיר המשפט העברי כ"רצח"⁵⁴. גם "רצח מתוך רחמים" אסור. מה מתיר, איפוא, לרופא לקצר תוחלת חיים של אדם חי, אפילו אם הכוונה היא הקלת הסבל? במסגרת הדיון ההלכתי נעשו נסיונות מעניינים להתחשב בכוונה של הרופא: בניגוד ל"רצח מתוך רחמים" בו מתכווין הרופא להמית את החולה. במתן נרקוטיקה – גם במינונים גבוהים – כוונת הרופא לעזור לחולה, כשקיצור החיים הוא אך ורק תוצאת לוואי. הרב אביגדר נבנצל דוחה בתוקף את ההסבר הזה, ונימוקו עמו: בדיני נזיקין ואיסורי רציחה – חוסר כוונה להזיק או לרצוח איננה סיבה להיתר. את מאמרו בנדון הוא מסיים:

"הלכך בעניי לא ידעתי להסביר דעת אדמו"ר שליט"א⁵⁵, אלא אם כן מתיר אף הריגה בידים להקל סבל החולה, ועל זה יש לדון בנפרד. שוב שמעתי מאדמו"ר שליט"א, שצירף כסיבה להקל – שאין כל זריקה בפני עצמה מקצרת חיי החולה בהכרח, אלא מבין רבות מתקצרות חיי"⁵⁶.

הסברים שונים נאמרו בנסיון לתת הסבר מלא להלכה אקטואלית זו⁵⁷. מקומם בספרי ההלכה העמוקים, והם חודגים ממסגרת הסקירה שלפנינו. אך ההלכה לא זזה ממקומה, והיא מיושמת, עם כל הכאב, מדי יום בבתים החולים.

(ז) השתלת איברים

איברים רבים הם בגוף האדם ההכרחיים לקיום החיים. בתלמוד מכונים הם: "איברים שהנשמה תלויה בהם" [תמורה י ע"ב]⁵⁸. בקטגוריה זו נמצאים, בין היתר, המוח, הלב, הריאות, הכליות⁵⁹, הכבד, הלבלב ומעטפת העור של

53. נשמת אברהם שם (הע' 66), ד"ה עוד א"ל הגרש"ז אויערבאך.
54. הרב א', נבנצל, איסור רציחה בקיצור חיי אדם, ספר אסיא ה, 260–259.
55. הג"ר שלמה זלמן אויערבאך, מו"ר של הגר"א נבנצל.
56. הרב אביגדר נבנצל, מתן סמים משכרים לחולה מסוכן, ספר אסיא ד, (מס, ירושלים תשמ"ג), 260–262. וראה: מ' הלפרין, העישון סקירה הלכתית, עמק הלכה אסיא, 302–311, הע' 64 שם.
57. ספר אסיא ד, 263–264; הרב מ"י ריזל, ניתוח שהצלחתו מוטלת בספק, עמק הלכה אסיא, 118–123; הרב מ' וינברגר, יסורים קשים והחלטה רפואית, שם 53–63, לפני הערה 79 שם.
58. ראה רש"י שם, ד"ה כגון שהקדיש, ובגמרא שם יא ע"א "בדבר העושה אותה טריפה", ובשיטה מקובצת שם יא. אות [ה].
59. אמנם הכליות אינן כלולות ברשימת האיברים שבהעדרן מטריפים את הבהמה, אלא

האדם. עד לתקופה האחרונה נחרץ למיתה גורל אדם שאחד מאיבריו אלו חדל מלתפקד. רק בדור האחרון נמצא תחליף לחלק מן האיברים הללו וגזר הדין הקטלני שונה במידה רבה. באופן עקרוני ניתן לחלק את הפיתרונות הרפואיים לשני סוגים:

- א. שימוש בתחליפים מלאכותיים.
- ב. השתלת איברים.

דוגמאות לפיתרון מן הסוג הראשון:

1. שימוש באינסולין כתחליף לפעולתו הטבעית של לבלב חולה במחלת הסכרת (IDDM).
2. שימוש במכשירי המודיאליזה (או דיאליזה פריטוניאלית) כתחליף לפעילות הכליות אצל חולה הסובל מאי ספיקת כליות סופנית.
3. שימוש במכונת לבריאה בעת ניתוח לב פתוח בשעות בהן הלב הטבעי והריאות אינם מתפקדים.
4. השתלת לב מיכאני מלאכותי.

דוגמאות לפיתרון מן הסוג השני:

1. השתלת כליות.
2. השתלת כבד.
3. השתלת לב.
4. השתלת ריאות
5. השתלת לבלב

מנקודת מבטה של ההלכה, הפתרונות הרפואיים והטכנולוגיים מן הסוג הראשון (שימוש בתחליפים מלאכותיים לאיברים הפגועים) הינם לגיטימיים, מותרים ומומלצים כל זמן שהם אכן מאריכים את תוחלת החיים של החולה. באותם מקרים בהם לא מושגת הארכת חיים אלא שיפור איכות חיים בלבד, נדרשת הערכת מצב מדוקדקת לפני שינתן היתר להסתכן בהפעלתם. למרות חילוקי דעות בין הפוסקים⁶⁰, ניתן לומר שאדם רשאי להסתכן בפרוצדורה

ברשימת האברים שהבהמה כשרה בהעדרן (משנה חולין ג, ב). ראה: א' שטינברג, פרקים בתולוגיה בתלמוד ובנושאי כליו, (מכון שלזינגר, ירושלים תשל"ה), עמ' 64. אולם ראה: C. Watts and J.R. Cambell, Res. Vet. Sci., 12, 234 (1971). שבאופן טבעי קיימת, כנראה, אפשרות של חיים ארוכים מן הצפוי ללא כליות, בחלק מן הבהמות. ההסבר טמון במנגנון הפרשה חליפי לתוך הכרס. אם כן מובן מדוע לא קבעו חז"ל במוחלט דין טריפה על בעל חיים נטול כליות, ויתכן שניתן להסביר את דברי חז"ל כפשוטם! על כל פנים, בבני אדם – כיום – אין ספק שצמד הכליות הינו אבר שהנשמה תלויה בו.

60. שערס המצוינים בהלכה, סימן קצ, ס"ק ד; מור וקציעה אר"ח סימן שכח; נשמת אברהם, יר"ד, קנה, ב(2).

רפואית אם היא משפרת באופן מהותי את איכות חייו, כדוגמת חולה השרוי ביסורים קשים ואשר התהליך עשוי להקל באופן משמעותי את סבלו. כנגד זה השתלת איברים מעוררת שאלות הלכתיות קשות, ובחלק מן המקרים מעמידה ההלכה הגבלות על השימוש באיברי אדם. יש הבדלים עקרוניים בין נטילת איברי בעל חיים לצורכי האדם, המותרת כמעט ללא הגבלות, לבין נטילת איברים מתורם חי – המותרת בהגבלות מסויימות, שעיקרן הגנה על חייו ובריאותו של התורם החי⁶¹. מן הצד השני קיים איסור כמעט מוחלט על נטילת איבר מגוסס או חולה הנוטה למות⁶², ואיסור זה מחייב הגדרה חדה של דגע המוות. להגדרה זו יש השלכות מיידיות הן על אפשרויות ביצוע השתלות לב וכבד והן על משך הזמן בו קיימת החובה להמשיך או להפסיק את חיבורו של החולה חסר הכרה ותפקוד ("צמח") למכשירי הנשמה מלאכותיים⁶³.

ההתפתחות הטכנולוגית הרפואית של השנים האחרונות יחד עם תנופה של המחקר ההלכתי-רפואי בתקופה המקבילה, מאפשרים כיום פיתרונות מעשיים שלא היו אפשריים עד לפני מספר שנים. הדיון ההלכתי על קביעת זמן המוות, יכול להסתמך כיום על טכנולוגיה רפואית שלא היתה קיימת לפני מספר שנים. אם לפני שמונה עשרה שנה, קבע גדול הפוסקים בארצות הברית כי השתלת לב משמעותה רצח כפול של ה"תורם" ושל המקבל כאחת⁶⁴, כיום, המצב הרפואי השתנה במידה רבה.

באותם ימים אכן קיצר ניתוח ההשתלה את חייהם של רוב המנותחים, ואין פלא שירדה אז בארצות הברית ההתלהבות הראשונית מהשתלת לבבות, וחלה הפסקה די ממושכת בביצוע השתלות הלב. גם עקרונות קביעת המוות של אותם ימים לקו בחסר. היו שהסתפקו בתרשים E.E.G שטוח לקביעת מוות מוחי על פיו הגדירו אז את מות התורם. כיום ידוע לכל רופא שאין די ב" E.E.G שטוח לקביעת מוות. E.E.G שטוח מצביע על חוסר רישום חשמלי של גלי קליפת המוח, סימן שאיננו מצביע בהכרח לא על מות התורם ואפילו לא על מות המוח. כבר ראינו מקרים לא מעטים של אנשים חולים שנמצא אצלם E.E.G שטוח – שהחלימו לחלוטין.

כיום המצב הרפואי שונה במידה ניכרת. טכניקת ההשתלות התפתחה. נתגלו תרופות חדשות רבות עוצמה המונעות דחיית אברים שתולים על ידי

61. נשמת אברהם, יו"ד, שמת, ג, סוף סעיף משנה ג.

62. נשמת אברהם, יו"ד, רנב, סס"ק ב.

63. ראה: א' שטינברג, קביעת רגע המוות והשתלת לב, דו"ח מיוחד לחברי ועדת ההשתלות של הרבנות הראשית לישראל, תשרי תשמ"ז.

64. אגרות משה, יו"ד, חלק שני, סימן קעד.

מערכת החיסון של המושתל⁶⁵. תוחלת החיים של מושתלי הלב עלתה, וכיום היא עולה במידה רבה על תוחלת החיים של אותם חולים ללא ההשתלה⁶⁶. גם שיטות קביעת רגע המוות השתפרו באופן ממשי, כשנוספו מבחני מעבדה אובייקטיביים לקביעת רגע המוות⁶⁷.

התפתחויות אלו חייבו דיון הלכתי מחודש בסוגיה. גם הרב משה פיינשטיין זצ"ל באחרית ימיו, המליץ לאחת משכנותיו לעבור (בארצות הברית) ניתוח השתלת לב⁶⁸. ברור אם כן, שאין בהשתלת לב כיום משום "רצח כפול", לפחות לדעתו של הרב פיינשטיין.

בתחילת תשמ"ז הגישה "ועדת ההשתלות" שמונתה על ידי הרבנות הראשית לישראל את המלצותיה. הוועדה כללה תלמידי חכמים ורבנים מחוגים שונים, ולפי קביעת הרבנים הראשיים לישראל צורפו אליה שני רופאים שתחום התמחותם כולל את נושא הרפואה וההלכה. הוועדה שמעה חוות דעת של מומחים במרכז הרפואי שערי צדק בירושלים, וקיימה פגישה עם בכירי הרופאים בבית החולים הדסה בעין כרם. לאחר עיון רב, כתבה הוועדה בהמלצותיה:

"... מאחר שהשאלה נוגעת לפיקוח נפש ממש, חובה עלינו להכריע

בהלכה זו באופן ברור בבחינת יקוב הדין את ההר.

בהסתמך על יסודות הגמרא ביומא (פה) ופסק החתם סופר חיו"ד שלח, נקבע המות על פי ההלכה בהפסקת הנשימה. (וראה שו"ת אגרות משה חלק יו"ד ח"ג סימן קלב).

לכן יש לוודא שהנשימה פסקה לחלוטין באופן שלא תחזור עוד. זאת ניתן לקבוע על ידי הוכחת הרס המוח כולו כולל גזע המוח שהוא הוא המפעיל את הנשימה העצמית באדם.⁶⁹

ועדת ההשתלות המליצה לקבל, בתנאים מסויימים, את המלצת רופאי הדסה להגדרת מוות מוחי, אם תיתוסף לבדיקות המוח הקליניות גם בדיקה

65. D.J. Cohen et al., Cyclosporine A: A new immunosuppressive agent for organ transplantation, *ann. Intern. Med.* 101, 667–682 (1984).

66. אחוז מושתלי הלב החיים למעלה משנה אחרי ההשתלה הוא כיום כ-80%, וכ-70%–75% חיים למעלה משנתיים. (Cohen et al. שם [הע' 82] עמוד 673–674).

67. הכוונה ל-BAER. ראה: מ' הלפרין, האם מותרת השתלת לב על פי ההלכה, ספר אסיא ה, 55–69, בהערה 55 שם.

68. הרב משה טנדלר, במכתב (באנגלית) למנכ"ל בית החולים הדסה בירושלים, מיום 5 ליולי 1986. בשיחה בעל פה קבלתי אישור נוסף לעובדה זו מאת הרב ש' רפפורט מירושלים, בעל נכדתו של הגר"מ פיינשטיין זצ"ל.

69. החלטת מועצת הרבנות הראשית לישראל, מיום שני א' מרחשון תשמ"ז, (בהחלטה נדפס בטעות: א' ד"ח חשוון), סעיפים 3–4.

מעבדתית אובייקטיבית הקרויה BAER. בבדיקה זו שאינה בדקה פולשנית, מפעילים גירוי קולי על מערכת השמע, ובעזרת מחשב מפענחים את גלי המוח החשמליים שמקורם במערכת השמע. אם מתקבל בבדיקה "הגל הראשון" שמקורו באוזן הפנימית, כאשר הגלים החשמליים שמקורם בגזע המוח נעדרים – פירושו של דבר הוא שהאוזן תקינה אך גזע המוח מת⁷⁰. במקרה זה החולה שאינו נושם נשימה עצמונית, שוב לא יוכל לנשום, ולכן על פי ההלכה, בה סימן העדר הנשימה הוא החשוב ביותר – הרי הוא מת – לדעת ועדת ההשתלות של הרבנות הראשית.

חלק מגדולי הפוסקים סירבו ליטול חלק בדין חשוב זה. הסיבה העיקרית היתה חוסר אימון ברופאים, ובכוחו של המימסד לכפות נורמות מחייבות ללא חריגה. פוסקים אלו חוששים במיוחד משום שמדובר באינטרסים רבי עוצמה, ובחיי אדם. לדעתם, נסיון העבר איננו כל כך מעודד. הסכמתם של שני הרבנים הראשיים (הרב י"א הלוי הרצוג ועמיתו ב"צ חי עוזיאל זצ"ל) לפני כארבעים שנה להתיר ניתוחי מתים מטעמי פיקוח נפש – על פי דרישה מנומקת החתומה על ידי שלושה רופאים – לא תמיד כובדה, והחוק שנתקבל אחר כך, לא תמיד קויים. היו מקרים (כנראה לא בודדים) בהם נחתמו בלנקו חלק מטופסי הדרישה לביצוע הניתוחים⁷¹, ותופעות מעין אלה הביאו בסופו של דבר ללחץ ציבורי ולשינוי החוק⁷². כדי להתמודד עם טיעונים אלו היתנתה מועצת הרבנות הראשית את ההיתר בסייגים מינהליים אחדים⁷³, שמטרתם בקרה ופיקוח על מערכת קביעת המוות המוחי, בכל המקרים בהם נמשכת פעולת לב עצמונית של התורם. על יעילותם של סייגים אלו בתנאי מדינת ישראל, יש עדיין ויכוח חריף בין פוסקי ההלכה. הזמן יכריע מי מהם צדק.

בנוסף להשתלות מצילות חיים ניתן כיום לבצע השתלות המשפרות איכות חיים כדוגמת השתלות קרנית והשתלות עצם. אין לשכוח גם את "השתלות העור" אשר בדרך כלל הינן בעצם תחבושת ביולוגית זמנית היכולה להציל חיי אדם, והמחייבת דיון מפורט. נציין כאן את פסק ההלכה הכתוב הקובע שמותר להשתמש בעור מן המת על מנת להציל חיי אדם⁷⁴,

70. פרופ' ח' סומר, פרוטוקול לביצוע BAER, נספח מס' 2 להחלטת מועצת הרבנות הראשית שם (הע' 86). ראה גם הערה 84 לעיל.

71. דו"ח מבקר המדינה 1969.

72. ד"ר ו' זילברשטיין, במדריך רפואי לפי המסורת היהודית (פרופ' ל. וישליצקי, עורך), נתיחת גופות, 96–99; אסיא י, ג, (ל"ט) 82 (תשמ"ה); אסיא יא, א (מ"א) 22–24 (תשמ"ו).

73. שם (הע' 86), סעיפים 7–9.

74. נשמת אברהם, יו"ד, שמט, ג, (בב), בשם הגרשז"א.

ואת הדיון ההלכתי האקטואלי העוסק בהקמת בנק עור במדינת ישראל⁷⁵. שאלת נתיחת מתים לצורכי השתלה ידועה כשאלה מעניינת. לכך קשורים, בין השאר, מצוות קבורה⁷⁶, אסור הנאה מן המת⁷⁷, וההתנגשות בין זכויות הפרט של הנפטר לבין צרכים של חולה חי. כל זמן שגופו של המת לא מולאם והופך נחלת הכלל, יש צורך בהסכמת הנפטר בחייו או נימוקי פיקוח נפש כבדי משקל כדי להתיר את הנתיחה⁷⁸. הדיון המקיף בנושא – חורג ממסגרת זו.

(ח) סיום

פרשנו לפני הקורא יריעה רחבה באמצעות מספר מצומצם של נקודות נבחרות. לא הוזכרו נושאים מעניינים כמו: קביעת אבהות וממזרות באמצעות בדיקת מערכת תיאום הרקמות המרכזית⁷⁹, תיכנון המשפחה⁸⁰, תפעול בתי חולים, שבת ומועדי ישראל, דיווח אמת לחולה⁸¹, הזקנה ביהדות⁸², דיני קדימויות בהצלת חיים⁸³ ונושאים רבים אחרים. כולם נדונו במקומם, גלויים למעיין.

בארץ קיימים היום מספר מכוני מחקר העוסקים בתחום הבין-מקצועי של הלכה ורפואה. הראשון והותיק שבהם הוא המכון ע"ש ד"ר פ' שלזינגר לחקר הרפואה על פי התורה, על יד המרכז הרפואי שערי צדק, ירושלים. במכון יושבים בצוותא רופאים וחוקרים מן השורה הראשונה יחד עם תלמידי חכמים מובהקים ופוסקים ידועי שם. השילוב המיוחד הזה, מאפשר למכון לבצע את משימותיו במקצועיות רבה וביעילות. במסגרת המכון מתבצעים מחקרים מקוריים ברפואה והלכה, מתבצעת הוראה תורנית ואקדמית בנושאים אלו, ויוצאים לאור שני בטאונים חשובים בהלכות

75. הרב שאול ישראלי, ריפוי כוויות על ידי השתלת עור מן המת, תחומין א, 237–247 (תשמ"ט). וראה עוד תחומין ז עם 193–218 דבריהם של הרבנים בישראל (תשמ"ו).
76. רמב"ם ספר המצוות, עשין רלא, וראה שו"ת יביע אומר, ח"ג, י"ד, כב.
77. שו"ע, יו"ד, שמט, א.
78. נשמת אברהם שם (הע' 91), ס"ק ב, (2–3).
79. ראה: מ' הלפרין, ח' בראוטבר, ד' נלקן, קביעת אבהות באמצעות מערכת תיאום הרקמות המרכזית (MHC), תחומין ד, 413–450 (תשמ"ג).
80. א. א' שטינברג, הגישה היהודית הכללית למניעת הריון, ספר אסיא ד, 139–160.
81. ב. הרב ש"ח אבינר, תכנון המשפחה ומניעת הריון, שם [א], 167–182.
82. ראה מאמריהם של פרופ' ש' גליק, הרב יגאל שפרן ופרופ' א"ס אברהם, אסיא יא, ב-ג, (מא-מב), תשמ"ז.
83. הזקנה ביהדות, קובץ א, הוצאה מיוחדת של אסיא לו, תשרי תשמ"מ.
83. ספר אסיא ג 343–344; 472–473.

רפואה ואתיקה רפואית יהודית. בעברית יוצא לאור מזה חמש עשרה שנה הרבעון **אסיא**, ובאנגלית הבטאון החדש *Jewish Medical Ethics*. נושאים אלו נלמדים כיום בעיון רב לא רק במרכזי תורה אלא גם בקהיליה האקדמית ברחבי העולם. גם בתי מחוקקים בארצות הברית מגלים עניין רב בהכרעות הלכתיות הנופלות בארץ, ולאחרונה הולך ומתגבר העניין הציבורי במקצוע התורני־מוסרי שעיסוקו בסוגיות של חיים ומוות. בסקירה זו נעשה נסיון להעביר אל הקורא חלק מן המתרחש בשדה החקר והעיון בהלכות רפואה. טכנולוגיות מתחדשות מדי יום, ועולמות מופלאים מתגלים תדיר לכל העוסק בעמלה של תורה הלכה למעשה.