

ד"ר יחיאל מ' בר אילן

בדיקות סקר רפואיות לגילוי מוקדם בהלכה ובהשקפה

ראשי פרקים:

- א. הצגת הסוגיה
- ב. בדיקות סקר – מהן
- ג. שיקולם של בריאות הציבור בהלכה
- ד. ראיה שחשבונות בריאות הציבור שונים מחשבונות היחיד
- ה. סמיות מן העין
- ו. "דור ישרים"
- ז. הרהורים ראשוניים על שימור בהקפאה של דם טבורי
- ח. שירותי בריאות "הדסה" ו"הישוב הישן" בירושלים
- ט. ערבות הדדית כבטוי מיוחד של ביטחון בה'
- י. סיכום

א. הצגת הסוגיה

בשנים האחרונות פורסם בשם רבנים חשובים כי יש להימנע מבדיקות סקר שונות שמטרתן גילוי מוקדם של מחלות¹. הנימוקים לכך מבוססים על שני שיקולים.

1. "תמים תהיה עם ה' אלהיך".
2. העקרון לפיו "אין הברכה שורה אלא בדבר הסמוי מן העין". כמה מקורות מיישמים זאת במפורש לעניין חולי, שכל עוד לא נודע דבר המחלה ברבים, גדול יותר הסיכוי להמתקת הגזירה. לסמיות מן העין יש קשר גם לחשש "עין הרע".

היצע בדיקות הסקר נפרס לאורך קשת רחבה של מצבים, לגבי חלקן ישנה הסכמה רפואית רחבה ומבוססת (כגון סקירת נגעי עור בקבוצת אוכלוסיה בסיכון למלנומה), בעוד חלקן שנוי במחלוקת עזה, וזאת עקב סיכון, אי נוחות, עלות, רמת דיוק בעייתית, וכן השלכות מוסריות וחברתיות של המידע המתקבל או האמצעים הנדרשים להשיגו².

הבט מוסרי מרכזי של בדיקות סקר, במיוחד בדיקות גנטיות, הוא הגנת הפרטיות והגנת הפרט הפגיע. אבחון נשאות גנטית בתינוק, לכפיון (אפילפסיה) למשל, עשוי לתייג אותו ("סטיגמה") כך שיפגע באופן בלתי צודק בהתפתחותו האישית והחברתית ובאופן שעשוי לפגוע בו בדרכים רבות.

1. ראה הרב אידלמן באסיא עג-עד (תשס"ד) עמ' 190-2, וכן דבריהם של הרב זילברשטיין והרב כהן הנדונים להלן.
2. D. A. Grimes and K. F. Schulz. "Use and abuse of screening tests" *Lancet* (2002) 359:881-884.

הילד לא יורשה להשתתף בטיול בית הספר ובעתיד ייפגע בשידוכין, בקבלה לעבודה וכד'. בנקודות אלו אנו מוצאים השקה אפשרית בין השיח האתי על "פרטיות" ו"פגיעות אנושית" (human vulnerability) לבין דברי חכמים ש"אין הברכה שורה אלא בדבר הסמוי מן העין".

בעבר הלא רחוק נתפס חלק משמעותי מהקהילה המדעית להשערה לפיה פרופיל גנטי מסוים מנבא "נטיה לתוקפנות". לא עברו שנים ספורות ותיאוריה זו שעוררה עניין מדעי וציבורי רב נמצאה חסרת בסיס, והניסויים שנערכו על פיה הוכרו כבלתי אתיים³. סיפור מעשה זה מעלה הרהורים נוקבים לגבי אופנות של "אבחון מוקדם", וקל וחומר לגבי האפשרות שבעתיד אכן ניתן יהיה לבסס קשר מדעי מוכח בין מצב ביולוגי מסוים (כגון בדיקה גנטית או מורפולוגית) לבין תכונות ומצבים אנושיים שונים.

במאמר זה אנסה לסווג את בדיקות הסקר השונות באופן שיקל את הדיון האתי וההלכתי בהן. בהמשך אנסה להציג אוקימתאות ל"תמים תהיה" ול"אין הברכה שורה וכו'", באופן שמיישב את דברי הפוסקים.

ב. בדיקות סקר – מהן

בדיקות סקר מוגדרות כבדיקות רפואיות יזומות הנעשות על אנשים הנחשבים בריאים (ביחס למחלה הנסקרת), ושאינם סובלים מתסמינים של המחלה הנבדקת, ובכל זאת יש סכוי לגלות בגופם מחלה סמויה. מטרתן של גילוי מוקדם היא ריפוי, במיוחד כשידוע שסכויי הריפוי יורדים מאד או נעלמים בשעה שהמחלה כבר פורצת. בתודעת הציבור מכוונות בדיקות הסקר בעיקר כנגד מחלת הסרטן וטרשת העורקים (העשויה לגרום לאוטמים בלב ובמח).

זמינותם של אמצעי אבחון מודרניים הביאה רבים לחשוב שצילומי CT תקופתיים או בדיקות דם לסמני סרטן ושאר אמצעים משוכללים עשויים להביא למהפך בבריאות הציבור, כך שמחלות תאובחנה ותטופלנה בהצלחה, עוד טרם נעשה האדם "חולה". יתכן וכך תראה רפואת העתיד, אך בינתיים המציאות הינה הרבה פחות ורודה. לאחר מחקרים רבים מאד, ניתן לומר שרק מספר מצומצם של בדיקות סקר אומץ עד היום בידי הרפואה המדעית כאמצעי יעיל ואמין לגילוי מוקדם. שלוש דוגמאות לכך הן ממוגרפיה לנשים מעל גיל חמישים, סקר נגעני עור, ובדיקה לרמות כולסטרול הדם במבוגרים.

למרות זאת, כאשר בני אדם מצויים בתקופות של חשש או משבר אישי או כאשר מחלה קשה פוקדת אדם קרוב להם, או מתוך נטייה אישית

3. Hastings Center Report *Special Supplement on the XYY Controversy*, August 1980.

לחרדות, מתעורר בהם רצון (לעתים אפילו אובססיה) לפנות אל רופא המשפחה או לדרוש במומחים שונים ולבקש "בדיקות כלליות" ולעתים לתבוע במפגיע בדיקות ספציפיות כגון צילומים וזאת על מנת לשלול נוכחותן של מחלות.

קבוצה שלישית היא של בדיקות המכוונות לטובת גורם שלישי, כמעט תמיד ילד. אלו הן בדיקות גנטיות של הורים (לגלוי מחלות גנטיות, למשל), של נשים בהריון (כגון בדיקות דם לזירוסים שהאם עשויה להעביר לילוד) ושל ילודים. מקבוצה זו נביא דוגמא מפורטת למודל של בדיקות סקר המצויות בלב ההסכמה (קונצנזוס) הרפואית, האתית, הפוליטית ואף ההלכתית (לא ידוע על פוסק שהתנגד להן).

זה שנים מקובל בארץ ובעולם לבדוק כל תינוק בן יומו לשתי מחלות נדירות: תת-פעילות של בלוטת התריס (שכיחותה 1 ל-3,000 ילודים), והמחלה הגנטית פניל-קטונוריה (1 ל-10,000 במשפחות ממוצא אירופי). הבדיקות נעשות מבלי לבקש הסכמה מפורשת מההורים. ההיגיון מאחרי החיפוש היזום אחר מחלות כה נדירות מורכב מהשיקולים הבאים, שבאופן אידאלי – אך לא תמיד – מתקיימים כולם כאחת:

1. מדובר במחלות קשות ביותר (פיגור שכלי עמוק)
2. האבחון הוא מדויק (תשובה חיובית בבדיקה פירושה נוכחות של המחלה).
3. הבדיקות פשוטות וזולות (בדיקות דם)
4. בטיפול נכון ניתן למנוע את כל הנזק (רפואה שלמה), או חלק משמעותי מאד ממנו.
5. טיפול מוצלח מותנה בגילוי מוקדם.

בשנים האחרונות התרבו בדיקות הסקר לילודים. בישראל הוחל לאחרונה לבדוק שלש עשרה מחלות גנטיות. בארה"ב המצב שונה ממדינה למדינה, והנושא כולו שנוי במחלוקת, כששאר השיקולים העיקריים הם⁴:

1. עלות תועלת (הצדקת המימון לעומת הפניית המשאבים לשירותי בריאות אחרים)
2. מחלות הרבה יותר נדירות (סיכון של אחד למאה אלף, למשל)

4. B. A. Tarini. "The current revolution in newborn screening: new technology, old controversies" *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* (2007) 161:767-72.

עדכון על המצ"ב בארה"ב ראה: http://www.marchofdimes.com/aboutus/22684_51920.asp

3. האבחון פחות מדויק (יש מקרים בהם נשאים אינם מפתחים את המחלה, או שיש שוני רב בהתבטאות המחלה בקרב אנשים שונים).
4. הטפול יקר מאד ו/או יעיל באופן חלקי בלבד.
5. שיקולים ערכיים הקשורים באפליה אפשרית של נשאים וחולים, של "גנטיזציה" וטכנולוגיזציה של החברה וכדומה.
- על רקע סקירה כללית זו, והצגת הסוגיה של בדיקות מקדימות לילודים, ננסה ליישם את הדיון התורני ואת המימרות, "תמים תהיה", ו"אין הברכה מצויה אלא בדבר הסמוי מן העין".

ג. שיקולים של "בריאות הציבור" בהלכה

במקום אחר דננו בהרחבה ברמות הסיכון הרפואי בהן ראוי להתחשב מבחינה הלכתית. יש פוסקים המתחשבים כבר בכחצי אחוז סיכון (או סיכוי), ויש כאלה הסבורים שאין ראוי להתחשב בסיכון או סיכוי הפחותים מחמשה אחוזים⁵. לכולי עלמא שיעור סיכון של אחד לשלשת אלפים (כמקרה של תת-תריסיות שנדון לעיל) אינו עובר את סף המשמעות ההלכתי ובאמת יש הווא אמינא לומר שיש פגם אמוני והתנהגותי בבדיקות סקר המונעות על ידי חששות כה רחוקים.

ברם, נראה לי להעמיד הדברים כך.

כאשר דאגה טורדת את מנוחתו של אדם בריא והוא חש צורך ללכת לרופא ולבקש בבדיקות שונות שאין להם בסיס רפואי מעבר להרהורי לבו ו/או לפיתויים של חברות מסחריות ולאמצעי שיווק או מקורות אחרים של מסרים סנסציוניים ומעוררי חרדה, אזי יש מקום לומר "תמים תהיה עם ה' אלהיך".

לא אחת גורמות בבדיקות רפואיות מיותרות לנזקים כאשר התוצאות הן שגויות או לא חד-משמעיות. על פי מדע הסטטיסטיקה, דיוק בבדיקות תלוי בעיקר בשכיחות המחלה בקרב האוכלוסייה הנבדקת (pre-test probability). ככל שהמחלה נדירה יותר, כן גדל הסיכוי שבדיקה "חיובית" הינה בעצם שגויה (false positive). כאשר מתקבלת תשובה חיובית, יש לעתים הצורך לבצע בדיקה נוספת על מנת לוודא שלא בשגיאה עסקינן, והבדיקה הנוספת עלולה להיות יקרה, בלתי נעימה או אף מסוכנת. דוגמא לכך היא בדיקת סקירה מרירית צוואר הרחם (Pap smear) שלעתים קרובות מעלה תשובות מסופקות והרופאים מבצעים בעקבות כך ביופסיות חודרניות. לבדיקת סקר זו ערך חשוב בגלוי מוקדם של סרטן צוואר הרחם בקרב נשים בסיכון (כאלו שהחלו לקיים יחסי מין בגיל מוקדם מאד, והתייחדו עם גברים רבים).

5. בר אילן נ. וי. מ. בר אילן, "כפיית טפול רפואי", תחומין כה (תשס"ה).

דווקא בשל כך יש הסבורים כי כאשר מדובר באוכלוסיה שאינה בסיכון (נשים חרדיות, למשל⁶) גדול הנזק בבדיקה זו מהתועלת. כפי שהזהיר רבנו בחיי בן פקודה: "מן הזהירות שלא תרבה להזהר"⁷.

הבדל מרכזי בין זהירות מופרזת ולא ראויה לבין זהירות רצויה הוא המרכיב הרציונלי. וכך מבאר מחזור ויטרי⁸ את המשנה "תקופות וגימטראיות הן פרפראות לחכמה", שאין בכך עבירה על "תמים תהיה", שכן "חכמה לעיני העמים איכא בחישוב גרידתא". אנו נאמר שלא גרע חשבון מדעי רפואי מחשבון של תקופות וגימטראיות. ובדרשות הר"ן מבאר כי חוכמת המעוננים והקוסמים היא תמיד בלתי שלמה (לא תמימה)⁹, ועל כן מבלבלת. ואילו ההיתר לבדיקות סקר הוא רק לאלו המבוססים היטב על ידיעה מדעית מהימנה ואשר תוצאותיהן הינן בעלות משמעות ברורה. ערוך השולחן מתיר להסתמך על רופאים מומחים, ודווקא הסתמכות על מי שאינו רופא מומחה עובר על "תמים תהיה"¹⁰.

וכן ספר חסידים¹¹ מנמק את מצוות התמימות בנוק שנגרם לאנשים שפנו לקבל עצה והדרכה מכל מני "חכמים" וידעונים (היום אולי יכוונו הדברים למיני מרפאים "אלטרנטיביים"). גם מהגרי"מ פיינשטיין ניתן להתרשם כי "תמים תהיה" נאמר ביחס למהימנותה של שיטת הבריור, ולא לאופיו של הידע המבוקש¹².

6. S. Berjon-Aparicio. "Cervical screening in an orthodox Jewish community" *Nursing Standard* (2007) 21:44-8.

לאור זאת ניתן להבין את הסתייגותו של הרב זילברשטיין (**שושנת העמקים** ורפא ירפא הערות ס"ק ד עמ' לו, וכן **חשוקי חמד** פסחים נ ב ד"ה שלטא בהו עינא, עמ' שלו-שלה) מדיניות של בדיקות איידס לכלל הנשים ההרות, שכן שכיחות המחלה בקרב קבוצות אוכלוסיה שונות היא אפסית. מצד שני יתכן ויש מקום לבדוק את כולם בבחינת ש"לא לבייש את מי שאין לו", היינו שלא ליצור אבחנה בין "נשים בסיכון לאיידס" לנשים "שאינן בסיכון", ובכך אולי גם להתיר נבדקות בסיכון. שיקול נוסף הוא החשש מפני השפעה נפשית מזיקה של בדיקות מסוג זה, כפי שמצייין הרב עדי כהן, **דילמות בהלכה**, "שומר פתאים ה' ", פרק ל"ד. אך שמא דווקא עקב כך יש סברא להמליץ לכולן להבדק, ואז כל אשה יודעת שאין הבדיקה נובעת מאיזה חשש אישי הנוגע לה ולמצבה, אלא תקנת הציבור כולו.

בעולם הרחב יש וכוה לגבי חיוב בדיקת איידס לנשים הרות, גם באזורים בהם המחלה שכיחה מאד. הנושא רגיש, והמדיניות הראויה לנו בישראל צריכה להיות מגובשת מתוך בירור עמוק בין אנשי מדע, אנשי רוח וכלל הציבור.

בכל מקרה איני רואה כיצד ניתן **לחייב** בדיקות סקר לאיידס כל עוד אין כל חיוב לתרום אברים מן המת לשתיחה, מעשה המציל הרבה יותר בוודאות ויותר מאדם אחד.

7. **חובת הלבבות** הקדמה.

8. סימן תכו, עמ' 520 במהד' בערלינר.

9. דרוש יא.

10. או"ח שא פ.

11. סימן רה, מהד' מרגליות. וראה דברה זו גם בבית יוסף, יו"ד קעט טו לדבי "מעשה שדים".

12. שו"ת **אגרות משה** יורה דעה חלק א סימן צ מדובר באדם המעוניין לבקש מאשה לבשל עבורו ארוחה, כמעין מבחן שיסייע לו להחליט האם מדובר בשידוך מוצלח עבורו.

הרמב"ם מבאר כי הדברים שאסרה תורה בפרשת תועבות הגויים (דברים יח, ט-יג) הם "הבלים" ש"חסרי דעת" נוהים אחריהם¹³, מה שאין לומר על מדיניות מדעית של בריאות הציבור ושאינן לה כל קשר לענייני דת בכלל ולעכו"ם בפרט.

על כן נראה לי לומר שכאשר פונה אדם ביוזמתו ומבקש בדיקות רפואיות שאינן להם בסיס איתן בתורת הרפואה המונעת, יש בכך פגם במידת התמימות, דבר המתבטא גם בנוזקים פסיכולוגיים-משפחתיים, בגזל הציבור (כאשר לחץ על "המערכת" נושא פרי והאדם נשלח לבדיקה בכל זאת) או אף בנוזק עצמי (כאשר התוצאות מובילות לבדיקות יותר מסוכנות ולטפולים מיותרים).

פניה יזומה שכזו דומה במידת מה לדרישה בקוסמים ומכשפים. אמנם הפניה היא אל האמצעים של הרפואה המדעית, אך כשהבסיס שלה הוא חוסר הבנה של ידע רפואי ומדעי, וצפיות מופרזות ביחס לכוחה האבחנתי של הרפואה, אזי יש כאן פטישיזציה של הרפואה וטעם לפגם.

מאידך, כאשר מומחים בבריאות הציבור יוזמים בדיקות סקר, הרי שהרפואה פונה אל האדם, ולא האדם דורש אל הרפואה. בדיקת ילודים לתת-תריסיות או בדיקת נשים הרות לנגיף האיידס כמעט תמיד ואינה נעשית מתוך חשש של האמהות לבריאות הילדים שלהם (רובן הגדול כלל אינו יודע מהי תת-תריסיות), ואין כל פגם בתמימותן.

ניתן לבסס חילוק זה על חידושי הריטב"א בעניין דאגתו של ר' עקיבא מדברי כלדיים (אסטרוולוגים). "דהתם לשאול מהם דבר הוא דאסור, אבל אם אמרו לו מעצמם דבר של דאגה, ראוי הוא לחוש על הדברים"¹⁴. במלים אחרות, על פי הריטב"א שורש הציווי "תמים תהיה" הוא במניע הראשוני לדאגה. מלכתחילה ראוי לבטוח בה' ולהמנע (או להאבק) בחששות פנימיים שמתעוררים מעצמם בלבו של אדם, אך אם התראה כלשהי באה לפניך, טבעי וראוי לבדוק אותה ולעמוד על טיבה. יתירה מזו, התעלמות מוחלטת מסימני אזהרה יש בה משום הסתמכות על הנס, דבר אותו גינו חכמים.

על פי המסופר בגמרא, הכלדיים הזהירו את רבי עקיבא לגבי סכנה הצפויה לבתו שלו, ובכך עוררו חשש אישי. קל וחומר, לדעתי, כאשר הפניה של בריאות הציבור אינה מעוררת חשש אישי כלל וכלל.

בספר חסידים כתוב בעניין "תמים תהיה" ש"אין מזיקים מתגרים, אלא במי שמתגרה בהם". היינו שמוטב לאדם שלא להעלות חששות ולחפש על דעת עצמו מחלות ושאר סכנות. אבל כאשר היוזמה לפעולה היא מטעם הרשויות, אין בכך התגרות מטעם הפרט.

13. הלכות עבודת כוכבים, יא טז.

14. שבת קנו ע"ב, ואותה סברה גם בדרשות אבן שויעיב לפרשת אחרי מות.

עוד יש להוסיף כי בעוד ש"דרישה אל הכלדיים" וכד' מכוונת לגילויים של **עתידות**, הרי שבדיקות סקר מכוונות לגלוי מצבים קיימים: מחלות או נשאות גנטית.

רבינו יונה כותב "כי המעוננים והקוסמים נעדרים הביטחון [בה]"¹⁵ לעומת זאת, הרופאים האמונים על בריאות הציבור אינם נעדרים בטחון, ואין הם מונעים על ידי חששות וחשבונות אישיים. הם יודעים על סמך חישובים מהימנים כי כך וכך חולים מסתתרים בקהל, ועל כן הם פונים אל הציבור וממליצים לו להיבדק. מציאותם של חולים אלה אינה דבר מסופק, או עתידני או מרוחק, אלא מציאות עכשווית הנוגעת לציבור ושלוחיו. השאלה המעשית נוגעת לאיתורם של החולים.

מנקודת המבט הפרטית של כל נבדק ונבדק, יש הווא אמינא לומר שאין מדובר בפיקוח נפש (או ספק פקו"ג) כי הסכנה נדירה ורחוקה. אך מנקודת המבט של בריאות הציבור מדובר בפקו"ג של כמה אנשים בקהילה, אף אם אותם אנשים אינם יודעים על כך עדיין. במקרים אלו, בדיקות סקר דומות להכרזה על אבדה, זהו המאמץ הקל והמקובל הנדרש ממוצא האבדה לעשות על מנת לאתר את הבעלים¹⁶. כידוע, על פי שיטות רבות, המצווה לרפא את הזולת היא מדין השבת אבדה. עבור האדם הבודד, סיכון של אחד לכמה אלפים הוא באמת זניח. אך לא כן בעיניה של בריאות הציבור. מנקודת מבט זו אין מדובר בדרישה אל העתיד, אלא בבירור של מציאות ידועה. מנקודת מבטו של הנבדק, הליכה בעצת פרנסי הציבור האמונים היא היא התמימות הפשוטה והראויה¹⁷. גם הנבדקים אינם לוקים במידת הביטחון, אלא תורמים את חלקם לבריאות הציבור כולו, ללא כל חשבונות אישיים.

נתאר לעצמנו מדינה כישראל בה נולדים כל שנה 15,000 תינוקות. מתוכם חמשה תינוקות נגועים בתת-תריסיות. עבור פרנסים הממונים על החלטות הנוגעות לכלל האוכלוסיה, ניתן לומר שמתקיים בהם דין של "חולה לפנינו" ביחס לאותם חמשה ילודים, וחובה להצילם מפיגור שכלי קשה ביותר. דא עקא, תינוקות אלו מעורבבים עם שאר הילודים ואין אנו יודעים היכן למוצאם. על מנת לאתר את הנזקקים האבודים ולסייע להם מבצע משרד הבריאות בדיקות סקר יזומות. על כן, כאשר אמהות מוסרות את ילדיהן לבדיקה אין הן עושות דבר לטובת הילדים שלהם (כי הסיכון של אחד ל-3,000 הוא זניח) אבל הם שותפות להצלחתם הודאית של חמישה ילדים כלשהם ממחלה קשה, ואשר אין כל דרך אחרת להצילם ממנה.

15. **שערי תשובה**, ג'.

16. ראה בבא מציעא, כח ע"ב על נוהגים מקובלים למאמץ ההכרזה.

17. מובן מאליו שיש להעמיד את המדיניות הציבורית לביקורת במסגרות מדעיות ודמוקרטיות של שיח חופשי.

נקודת המבט של "בריאות הציבור" שונה מזו של היחיד ועל כן אין לנו צורך בראיות מדיני חזקות וספקות בדיני טרפות וכד'.¹⁸ כי גם אם החשש הרפואי עבור היחיד היה נמוך ביחס לזה שיש לחשוש לו בדינים אחרים, ההמלצה להיבדק באה משיקולים של מדיניות ציבורית מדעית ובטוחה **ולא מחששות של יחידים**.

דומה הדבר לבדיקות ההמוניות המבוצעות בחיפוש אחר תורם מתאים לתרומת מיח עצם להצלתו של חולה אנוש. סכויי ההתאמה נמוכים כל כך (כאחד למיליון) עד שיכול אדם להתברך בלבבו לאמר, מה טעם שאבטל תורה או מלאכה ואלך ואבדק. אולם אנו יודעים כי הדרך היחידה להצלת חיים היא בגיוס המוני לבדיקות שכן בסופו של דבר, מתוך מאות אלפים של נבדקים, יימצא תורם מתאים. יתירה מזו. בעוד שמצוות רבות ניתנות להיעשות על ידי אחרים ועל ידי שליח, אין תחליף לפרופיל הגנטי-חיסוני הייחודי של כל אחד ואחד.

דומה הדבר גם לחיסון הילדים. כיום הסיכון להדבקות בפוליו, בדיפתריה וכדומה הוא זעום. סבה עיקרית לכך היא שיעור גבוה של התחסנות בכלל האוכלוסיה (מצב המכונה "חסינות העדר"). על כן הסיכוי שכל חיסון וחיסון יועיל לילד המתחסן הינו זניח. בכל זאת אנו מחסנים את הילדים, וזאת למען שמירה על אחוז התחסנות גבוה באוכלוסיה. מטרת החיסון היא להגן על הציבור (והילד בתוכו), ולא כתרומה ישירה לבריאותו של הילד. הראיה לכך היא שילדים שיש להם בעיות בריאותיות שונות (כגון חולשה של מערכת החיסון או אלרגיה לחומרים בתכשיר החיסון) פטורים מהחיסון, ובכל זאת הם מוגנים בפועל מפני המחלה, זאת משום שהם שרויים בקרב מחוסנים. מובן שהיסתמכות על "חסינות העדר" אינה מהווה היתר להשתמט מחיסונים, ללא נימוק רפואי מוצדק. גישה כזו אף ראויה לגנאי.

לסיכום שלב זה, החילוק בין בדיקות סקר המומלצות על ידי מומחים של בריאות הציבור לבין המקרים בהם צוותה התורה "תמים תהיה" הם כדלהלן,

1. התורה הסתייגה מחששות אישיים המתעוררים ללא בסיס של ממש (שזה מעין "התגרות במזיקים").
2. בריאות הציבור פונה אל האדם, ולא האדם לבריאות הציבור.
3. מה עוד שבריאות הציבור אינה מעוררת **חשש אישי** ואינה נובעת כלל מנקודת מבט **אישית**.
4. בריאות הציבור מבוססת על ידע וחשבונות רציונליים.

18. דוד ר"ש זנו, "קבוצות סיכון – חובת האדם להיבדק", **אסיא** ע"א (תשס"ג) עמ' 74-63; לעיל עמ' 376-365.
[וראה גם: מ' הלפרין, מסורת המציצה, **אסיא** ע"פ-37-17, בעמ' 27 והערות 44-43 -- העורך].

5. בריאות הציבור מחויבת לטובת החברה, ויש לה מחויבות עמוקה למאזן חיובי של תועלת-נזק בריאותיים.
6. בדיקות הסקר מיועדות בדרך כלל לגלוי מצבים קיימים, ולא לעתידות (ענין נפרד הוא גלויים של גנים אשר צפויים לגרום למחלה בעתיד).
7. היענות לבדיקות סקר המומלצות על ידי בריאות הציבור מהוות שותפות עם אחרים במצוות גמילות חסדים של סיוע לאיתורם של כמה אנשים בודדים הסובלים ממחלה של פקו"נ, ואשר גלוי מוקדם הינו הדרך היחידה העיקרית (או היחידה) להצילם.
8. השתתפות בבדיקות סקר שנעשו מקובלות על הציבור, ושאינן קשות מדי עבור הנבדק, דומה להכרזה על אבדה.

ד. ראייה שחשבונות בריאות הציבור שונים מחשבונות היחיד

שנינו במשנה (תענית יט ע"א) "איזהו דבר? עיר המוציאה חמש מאות רגלי ויצאו ממנה ג' מתים בג' ימים זה אחר זה, הרי זה דבר". הרמב"ם (הל' תענית ב ה) פוסק בעקבות הגמרא (דף כ"א) "יצאו [מתים] ביום אחד או בארבעה ימים, אין זה דבר". הרמב"ם פוסק גם שחשבון זה אינו כולל נשים, קטנים וקשישים, וכן לא תמותה שניתן לייחס אותה לגורמים אחרים.

בני אדם עירונים יכולים לשים לב לעליה משמעותית בתחלואה ובתמותה (במיוחד ממחלות חדשות), אך מובן כי אין בכוחו של הפרט להכיר בהבדל בין מגפה המוציאה ג' מתים בג' ימים לחמש מאות רגלי למגפה המוציאה מעט פחות מזה.

נמצאנו למדים כי הגמרא מניחה כמובן מאליו שפרנסי הציבור מנהלים סוג של מרשם אוכלוסין ורישומי תמותה קפדניים בזמן אמת, הכוללים סיבת מוות משוערת, נוהג שבעולם הרחב נעשה מקובל רק בעידן הטרומ מודרני¹⁹. מנקודת מבט הלכתית, דין "דבר" (לעניין תפילה, ולא דווקא לענייני פקו"נ) אינו נקבע על פי תחושת הסכנה של היחיד, אלא על פי חישובים של בריאות הציבור.

לקח חשוב מהסוגיה הוא שלמרות נוכחותה של מגפה הממיתה חללים, אין מניחים בצד חשבונות של בריאות הציבור, ואין אומרים, ממאי נפשוך, נתענה, נוציא תיבה לרחובה של עיר ונזעק בין אם מתים בג' ימים זה אחר זה ובין אם לאו. אדרבה, אין ההלכה נתפסת ל"פאניקה" ולכל צעד

19. באנגליה, למשל, הוחל רישום חובה של פטירות שבועי לניטור המגפות של ראשית המאה ה-17. רק במאה ה-18 הוחל גם ברישום גילם של הנפטרים. כלומר, חשבון התמותה לתענית ציבור על פי ההלכה יכול היה להתבצע באנגליה רק במאות וחמישים השנים האחרונות. ראה גם R. Hanzelick, "Death registration: history, methods and legal issues" *Journal of Forensic Studies* (1997) 42:265-9

הננקט בנסיבות של דבר יש הגדרים ההלכתיים שלו. בנוסף נשים לב לכך שהגמרא כלל לא מציעה להימנע מחישובי תמותה בבחינת "אין הברכה שרויה וכו'". מאליו משתמע כי יש לנקוט בכל השתדלות ארצית להצלת חיים, כולל זו המבוססת על מידע אפידמיולוגי המתקבל באמצעות רישומי תחלואה ותמותה.

בעל "ערוך השולחן" (או"ח תתקעו ז) פוסק "דפחות משלושה מתים בשלושה ימים בשום מקום – לא הוי דבר, אפילו בישוב מועט". במלים אחרות, גם אם היחס המספרי נשמר, אין מאבחנים "דבר" באוכלוסיה קטנה מזו המעמידה חמש מאות רגלי.

לפנינו דוגמא אפשרית ליישום "חוק המספרים הגדולים" בעניינים של בריאות הציבור בהלכה²⁰.

ה. סמיות מן העין

במקום אחר דננו בהרחבה בשיטה, שלא נתקבלה להלכה, לפיה ראוי או מותר לאדם להשליך יהבו על רחמי שמיים ולא להיזקק לרופאים כלל וכלל²¹. על פי השקפה זו, יתכן ובאמת מוטב לאדם שלא לתור אחר אבחנות רפואיות, מה עוד שהתפילה והזעקה והנס עליהם הוא נסמך יעילים הרבה יותר ככל שידוע פחות, הן על הצרה והן על התשועה ממנה. במלים אחרות, אם מוטב לאדם חולה שלא לדרוש ברופאים למטרות רפוי ופרוגנוזה, נראה וראוי גם ראוי להימנע מלדרוש ברופאים לשם אבחון ואבחון מוקדם.

אך לכולי עלמא אין פגם בנוהגם של רוב בני האדם להסתייע ברפואה. על כן נראה לי מובן מאליו שאין אמורות מחלותיהם להיות סמויות מן העין. אם תמצוי לומר שראוי לאדם שלא לאבחן מחלות קטלניות על ידי בדיקות מקדימות, אך ראוי לו לדרוש ברופאים רק כאשר הוא כבר סובל מהן, נמצאת קירח מכאן ומכאן – בשלב המוקדם בו ניתן לרפא את החולה, נאמר לו לילך בשיטת אלו הסומכים על רחמי שמיים בלבד, ואילו כאשר סכויי הרפוי נמוכים יותר, נתיר לו לדרוש ברופאים.

על כן נראה לי לומר כי בענייני רפואה, הדרגה הגבוהה ביותר של סמיות מן העין היא המסגרת של חיסיון רפואי הקיימת בכל יחסי רופא חולה (ובאופן רחב יותר בין החולה למערכת התומכת בו)²². ומכאן גם נובע כי בדיקות סקר

20. לסקירה עדכנית ובהירה של "חוק המספרים הגדולים" והשלכותיו בחיי היום-יום ראה גילברט, ד. **להתקל באושר**. תל אביב, מטר, תשס"ז, עמ' 4-82. אציין כי שיטתו של ערוך השולחן אינה נהירה לגמרי, שכן דברין על עיר המוציאה יותר מחמש מאות רגלי אינם מתבארים מכח חוק המספרים הגדולים.

21. בר אילן ובר אילן **בתחומין** לעיל.

22. חוק זכויות החולה מתיר מסירתו של מידע רפואי לאדם שלישי (להבנתו הכוונה לבן משפחה או מטפל מקצועי וכדומה) כאשר הדבר חיוני לטיפול הרפואי.

הנעשות במסגרת זו אינן מהוות התרסה כנגד הכלל "אין הברכה שרויה אלא בדבר הסמוי מן העין".

צריך עיון באילו מצבים יש לפרסם בדיקות ואבחנות רפואיות, ובאלו מעגלים (משפחה קרובה, חברים, כלל הציבור וכד'), וכיצד.

בדיקות סקר רבות מותוות אך ורק לאנשים בקבוצת סיכון, ולא לכלל האוכלוסייה. דוגמא לכך היא בדיקה גנטית למחלה נדירה ביותר שנתגלתה בקרוב משפחה. במקרה זה גורם הסיכון סמוי אולי מהנבדק (שאינו יודע על כך), אך לא לרופא. בשעה שהנבדק פונה לרופא לקבל הדרכות בענייני בריאות, איני רואה כל היתר לרופא להסתיר מהנבדק את עובדת היותו בסיכון, ואין כאן מקום כלל לשיקולים של ברכה השורה בדבר הסמוי מן העין (שאם לא כן אל לרופאים למסור אבחנותיהם למטופליהם!). כאשר נודע לאדם שהוא בסיכון למחלה, יותר פשוט שיש לו היתר (או אף חובה) ללכת ולהיבדק, ואף לשיטת המחמירים אין הוא דומה לבריא שרק הרהורי לבו מעוררים אותו לבקש לעצמו בדיקות שונות.

מנקודת מבטו של הפרט (בניגוד לזה של בריאות הציבור), יש מקום לנקיטת פעולה בסיכון שהוא לפחות חצי אחוז או חמשה אחוזים (לפי השיטות השונות²³). נראה לומר שככל שהמעשה הינו קל ובטוח, יש לנטות לסף הנמוך²³.

בשלב זה אביא ראיות כי במקרים בהם לימדונו חכמים שלא לפרסם חולי, אין הכוונה לאי ידיעה מוחלטת, וגם לא להסתרת החולי באופן הפוגע בהתמודדות הגשמית והרוחנית עם המחלה.

כשנפל רבא למשכב בקש שלא לגלות את מחלתו לאיש שלא "יתרע מזליה" (נדריים מ ע"א). מדברים אלו נהיר כי מחלתו הייתה ידועה לבני ביתו, וכי אין כל סברא לומר שעדיף היה לו לא היה מגלה דבר מחלתו לאיש, אפילו לא לבני משפחתו, כי אז היה נשאר בכדידות, ללא סיעוד גופני או רוחני, מה שאינו מתיישב כלל עם המצווה של ביקור חולים, ועם הצורך של החולה בשיח חברים על מנת להתמודד עם מחלתו מתוך חשבון נפש²⁴.

בהגהות הגר"א לברכות י ע"א מבאר כי חזקיהו הסתגר בביתו ולא גילה את הנבואה על מותו הקרב "כי דבר המפורסם אי אפשר לבטלו כי אם בקושי

23. לעתים הרופאים והציבור הרחב מגיבים גם לשיעורי סיכון נמוכים בהרבה. למשל, זה כמה שנים ממליצים הרופאים להניח תינוקות ישנים על גבם. ביחס לשינה "על הבטן", שכיבה על הגב קשורה בסיכון נמוך משמעותית ל"מוות בעריסה". אולם, "מוות בעריסה" הוא כשלעצמו נדיר ביותר, והמנגנון האחראי לו עלום. בנוסף, הטורח בהקפדה על השכבה על הגב ולא על הבטן זניח.

24. ראה בהרחבה במאמרי באסיא עט-פ.

גדול". גם כאן נראה שאין מדובר בהסתרתה של המחלה מעיני כל, אלא מהימנעות מפרסום בפומבי.

המקור ל"אין הברכה מצוייה אלא בדבר הסמוי מן העין" (תענית ח, ב, וש"נ) הוא במי שנכנס למוד את גורנו, כנגד מי שמדד ואחרי כן בירך; אלא ראוי קודם לברך ואחרי כן למדוד. לא מציינו שעל בעל הכרי להימנע מלמדוד מלכתחילה. שנינו בתוספתא (ברכות ו ז)

יש דברים שהן תפילת תפילה כיצד כנס מאה כורין אמר יהי רצון שיהיו מאתים כנס מאה חביות אמר יהי רצון שיהיו מאתים הרי זו תפילת שוא אבל מתפלל הוא שתכניס בהן ברכה ואל תכניס בהן מאירה.

כן הדבר לגבי בדיקות סקר. באופן כללי יש לסמוך על תפילה תשובה וצדקה, אך כאשר יש צורך מעשי למדוד, מודדים. כל זה נאמר בכרי של תבואה. לא מצאנו שבענייני הגוף ורפואתו משתדלים פחות באמצעים ארציים.

מעין ראייה לכך בגמרא (נידה סט ע"ב) המונה אמצעים שונים להשפעה על מין העובר: "ישא אשה ההוגנת לו" ו"יקדש עצמו בשעת תשמיש". הגמרא מקשה "הרבה עשו כן ולא הועילו" ומוסיפה עצה "יבקש רחמים"²⁵. ומסיקה "דהא בלא הא לא סגי".

למדנו מסוגיה זו כמה דברים. למרות חשיבותה, אין התפילה מוצעת כעצה ראשונה או שניה, שכן על האדם לפתוח בהשתדלות טבעית (בחירת בן זוג) ולאחר מכן בהשתדלות יותר רוחנית (קידוש עצמו בשעת תשמיש). ורק מתוך הכרה שבאמצעים הספציפיים אין די, עליו לבקש רחמים. ומסקנת הגמרא המפורשת היא שבבקשת רחמים כשלעצמה לא די, אלא היא מצטרפת לשאר ההשתדליות.

כך יש ללמוד את הגמרא בתענית. הסוגיא כלל אינה דנה במי שיושב בטל בביתו ומתפלל לברכה בגורנו. כאשר יש השתדלות ראשונית במעשה ידיים (נכנס למוד את גורנו), הברכה היא כללית ("שתשלח ברכה במעשה ידינו"); כאשר ההשתדלות ממוקדת ("החל למוד"), ראוי לברכה שתהא ממוקדת, אך לא "סגורה" ("ברוך השולח ברכה בכרי הזה", אך לא "יהי רצון

²⁵. כל זה, מן הסתם, עד להתעברות עצמה אחרת מדובר בהשפעה על מין העובר אלא במעשה נסים של שינוי המין. ראה ברכות נד. זהו ללא ספק מעשה נסים גדול לעין ערוך מרפוי מחלה סמויה, שכן המין הוא דיסקרטי (או כרומוזום איקס או כרומוזום ווי) ואינו משתנה, בעוד שטבעם של מחלות לפרוץ ולדעוך.

[אמנם לא תמיד הקביעה הגנטית באה לידי ביטוי במין הגלוי. לדוגמא: תסמונת Swyer, בה אשה עם נרתיק, רחם וחצוצרות היא מבחינה כרומוזומלית בעלת גנוטיפ זכרי – XY! ואם הפגם בהפעלת הגנוטיפ הוא גם תלוי סביבה, הרי שיש מקום להתפלל על מניעתו, כפשוט סוגיית הגמרא. -- העורך].

שיהיו מאתיים"); המברך או מתפלל לאחר שסיים את מלאכתו, "הרי זו תפילת שווא" כפי שמבואר בתוספתא. בכך נקשרים הדברים גם למידת התמימות שאינה מנסה לכפות על מסתרי העתיד את חשבונות ההווה ודאגותיו. ולקח זה ניתן למצוא בספור על העין הטובה של אבא יהודה ואשתו (ירושלמי הוריות ג' ד').

דברים אלו נאמרו לגבי גורן ובנים זכרים²⁶. קל וחומר כשעל הפרק עומדות מחלות קשות ביותר. אין ראוי לישב בטל ולסמוך על תפילה וברכה, בבחינת כל עוד אינו יודע, תפילתו אינה תפילה. ראוי לטרוח ולהשתדל, וכל עוד יש פתח לשינוי, גם להתפלל.

רבינו בחיי בן אשר מבאר²⁷

ומטעם זה צוותה התורה שלא ימנו ישראל לגלגלותם אלא בשקלים כדי שתהא הברכה חלה עליהם ברבוי זרעם בנס נסתר, ולא ישלוט בהם עין הרע השולטת בעצם הדבר המנוי.

למדנו מדבריו כי סמיות מן העין אינה בהכרח אי ידיעה, אלא גם ספירה עקיפה עדיין נחשבת סמיות מן העין לעניין ברכה והגנה מ"עין הרע".

נראה לי גם לחדש ולומר שסמיות מן העין אינה מכוונת דווקא למציאות קיימת וגלויה²⁸ (על זה נאמר "צועק לשעבר") שרק במקרה עדיין לא ידועה לאדם. האופנים בהם תתגלגל המציאות בעתיד הם הסמויים מעינינו באמת. בעל התפילה מסוגל לתאר לעצמו כמות כפולה של כרי, בעוד שייתכן והברכה האמיתית צפויה בשינוי השער בשוק או בהצלה ממזיקים וכדומה. וזו כוונתו של ר' ישמעאל בסוגיה "שאין הברכה שורה אלא בדבר שאין העין שולטת בו". הדמיון האנושי מוגבל מאד ביכולתו לחזות התפתחויות עתידיות ולטפח תקוות בהתאם. וכשהגמרא מסכמת "לפי שאין הברכה מצויה לא בדבר השקול ולא בדבר המדוד ולא בדבר המנוי אלא בדבר הסמוי מן העין" רוצה לומר שהברכה אינה שרויה בחשבונות ובמדידות הפרטיים שלנו ("אני זקוק

26. לענ"ד יש לקרוא גמרא זו באופן מצמצם, ולאור הנטיה של חז"ל להסתייג מהצהרה על קשרים בין מעשי אנוש, בעיקר בשעת תשמיש, ובין עניינים מהותיים יותר מקביעת מין היילוד כגון מומים מולדים. ראה נדרים כ ע"א בעניין דבריו של יוחנן בן דהבאי. החל מימי הביניים, וכנראה עקב עלייה בתמותת תינוקות, מקשרים המקורות הקבליים בין קדושה בשעת תשמיש לבעיה זו. ראה ספר חסידים סימנים תקט ותע"ח (מהר מרגליות) וספר ליקוטי הש"ס לרח"ו. ספר "קהלות יעקב" לר' יעקב צבי בן נפתלי יולס (מהד' פקסימיליה, ירושלים, תשל"א) תולה מיתת הילדים באי קדושה בעת תשמיש, המבוארת שם כ"הרהורים אסורים". לפנינו, אפוא, שתי מגמות. מצד אחד חז"ל וחכמי הקבלה שומרים את הבנייתה של הקדושה להרהורים ולא למעשים, ומצד שני, ההשלכות של העדר קדושה נקשרות בתחילה רק לעניין פעוט, מין היילוד, ובהמשך למומים מולדים ומיתת ילדים. אני משער שהדבר קשור לעלייה בתמותת תינוקות בעידן ה"טרום מודרני" (במקביל לקבלת האר"י וצמיחת החסידות).

27. פירושו לפרשת כי תשא.

28. ניתן לדייק בנימוק הרב פיינשטיין להתיר בדיקה גנטית לתאי-זאקס להלן הערה 30.

לכרי גדול או למשרה כזו וכזו וכד'), אלא באפשרויות העתידיות הסמויות מעינינו (למשל כרי קטן שעלותו הובלתו נמוכה ובמחיר שוק גבוה, או כרי קטן המביא את האדם לזרוע מין אחר בשנה הבאה ולקצור מאה שערים).

בכגון זה נאמר "שואל שלא כהוגן" (תענית ד ע"א).

עלינו לזכור כי במקרים מסוימים הוכח שלגנים הקשורים במחלות קשות יש גם ערך מגן. למשל, הגן לאנמיה חרמשית מגן על הנשאים מפני מלריה, אך גורם למחלה קשה ביותר רק כשהוא מועבר גם מהאב וגם מהאם. יתכן ובעתיד נלמד על תפקידים המטיב של גנים ל"תאי-זקס". בכל מקרה, בגנטיקה יש די והותר מסתורין שאין העין שלטת בהם.

לסכום הערך של "סמיות מן העין" ורפואה,

1. היות ודרישה ברופאים מותרת, לא נראה סביר שיש להקפיד שלא לדרוש בהם דווקא במצבים שבדיקה מוקדמת היא האמצעי היחיד לרפוי.
2. נראה פשוט שכאשר פונה אדם לרופא באופן שגרתי (היינו קשר מסודר עם רופא משפחה), חובה על הרופא ליידע את המטופל לגבי כל המלצה רפואית מבוססת, כולל לבדיקות סקר למחלות שהפונה כלל אינו יודע על קיומן.
3. יש טעם בהימנעות מפרסום ללא צורך של בעיה רפואית (או היבטים מסוימים שלה) במיוחד כאשר היא בראשיתה ועדיין אינה ידועה.
4. צורך מעשי הקשור בהתמודדות עם הבעיה הוא בגדר השתדלות שהתפילה מצטרפת לה, אך אינה מחליפה אותה.
5. כאשר גורם סיכון משמעותי כבר ידוע (למשל מחלה מסוימת במשפחה), אז ניתן לומר ש"הדבר" כבר אינו סמוי מן העין, ואדרבא, ראוי לבדוק במלואו לכו"ע.
6. ידיעה המבוססת על חשבון עקיף נחשבת גם היא ל"סמיות מן העין".
7. עצימת עין ממידע בהיר שקל להשיגו אינה בבחינת הקפדה על "סמיות מן העין", אלא התעלמות מן הסכנה והסתמכות לא ראויה על נסים.
8. סמיות מן העין ותמימות עם השם קשורים למודעות כי ישנם תחומים אשר לא ניתנים לחדירה מקיפה על ידי חקירה אמפירית ורציונלית. הצצה חלקית עשויה לעודד חששות יתר, מבוכה, רפיון ידיים, להטות הלב לע"ז ושאר תוצאות שליליות בגשמיות וברוחניות.
9. גישה חיובית לחיים נוכח מצבים אשר אין העין שולטת בהם מהווה "עין טובה" ובטחון בה'. דוגמא לכך היא רצון להביא ילדים לעולם למרות חששות מצייקים, אך בלתי ניתנים לבירור פשוט (בדיקה לתאי-זקס היא דוגמא לבירור פשוט).

1. "דור ישרים"

דור ישרים הינה התארגנות עצמאית שלא למטרות רווח ולה מדיניות ייחודית לבדיקה מוקדמת של מחלה גנטית קשה. דור ישרים מאפשר לבחורים ובחורות להיבדק לנשאות גנטית של תאי-זקס (וכיום למחלות נוספות כגון ציסטיק פיברוזיס)²⁹. בהסכמת הנבדקים נשמרות התוצאות בסוד במאגר המידע של "דור ישרים". כאשר בחור ובחורה שוקלים להשתדך זה לזה, הם מעבירים את המספר הסידורי הייחודי לבדיקה שלהם ל"דור ישרים", ובתשובה נאמר להם האם השידוך הוא בסיכון להעברתה של המחלה. כך לומדים נבדקים אלו בדיעבד כי שניהם נשאים. אך בשאר המקרים (למשל, כשהגבר נשא והאשה לא), אין חשיפה של נשאות, ומתח נפשי וסטיגמטיזציה נחסכים ממשפחות רבות.

הרב משה פיינשטיין התיר ועודד בדיקות לתאי-זקס גם באופן הרגיל³⁰. הרב פיינשטיין מדגיש את קלות הבדיקה ואת חד המשמעויות שלה כשיקולים בעד הבדיקה. במקרה דנן הבדיקה היא לנשאות בלבד, ואינה מאבחנת כל מחלה. מקל וחומר ניתן להסיק שהרב פיינשטיין היה מתיר ומעודד בדיקות סקר פשוטות ונהירות המגלות מחלה שהיא כבר קיימת, פעילה, ומאוחר יותר לא ניתן לרפאה.

מבלי להיכנס לבעיות אתיות שונות הקשורות ב"דור ישרים"³¹, ברצוני לציין את מעלת השיטה מנקודות מבט של מאמרנו.

כאשר הנבדק אינו מקבל את תשובת הבדיקה לידיו, אין חשש לשיקולים אישיים של חששות ודאגות מיותרים. יתר על כן, כפי שציין ד"ר סיגל³², ההתייחסות של "דור ישרים" מחנכת את הציבור כי נשאות גנטית אינה בעיה "אישית", אלא כזו הנוגעת למרחב הבין אישי ולאינטראקציה בין גנים של שני אנשים. הגברת החיסיון של המידע הרפואי יש לה ערך ברור גם מדין "סמיות מן העין".

29. D. Abeliovich et al. "Cystic fibrosis heterozygote screening in the Orthodox Community of Ashkenazi Jews: the Dor Yesharim approach and heterozygote frequency" *European Journal of Human Genetics* (1996) 4:338-41.

30. שו"ת **אגרות משה** אבה"ע ד י; לעומת זאת שו"ת **משנה הלכות**, חלק יב, רסה, אוסר אף "דור ישרים" משום "תמים תהיה". לשיקוליו של הרב פיינשטיין בעד ונגד סקירה ראה, http://www.aish.com/societyWork/society/The_Ethics_of_Genetic_Screening.asp

31. בין הבעיות ניתן למנות את שאלת ה-accountability של מאגר מידע גנטי פרטי ושאינו תחת בקרה ציבורית ואת הצד הבעייתי בכך שמידע גנטי אישי אינו נמסר לפרט הנבדק. שיטת "דור ישרים" מתאימה לתרבות שידוכים והיא יוצרת בעיה של "גנטיזציה" חברתית, שכן קשרים רומנטיים נפסלים **מראש אך ורק** עקב "אי תאימות גנטית".

32. <http://www.actionbioscience.org/genomic/siegal.html>

ז. הרהורים ראשונים על שימור בהקפאה של דם טבורי

כדם חבל הטבור מצויים "תאי גזע" אשר שימורם בהקפאה עמוקה עשוי לשמש לשתילת מיח עצם בעתיד. מתאי גזע אלו עשוי ליהנות היילוד עצמו, אם אי פעם יחלה במחלה שזוהי רפואתה, ועשויים ליהנות אנשים אחרים אשר להם, לגמרי במקרה, פרופיל גנטי-חיסוני הדומה לזה שיש לילוד.

כיום יכולים המעוניינים בכך לשמר דם טבורי בשתי דרכים. באמצעות חברות מסחריות פרטיות יכולים ההורים, תמורת תשלום, לשמר בהקפאה את תאי הגזע של היילוד, והם יעמדו לרשותו לכל ימי חייו.

הרפואה הציבורית מציעה שימור תאי גזע בחינם, אך הן יעמדו לרשות הנזקק הראשון לו יתאימו.

הקפאתו של דם טבורי דומה לבדיקת סקר בכך שמדובר בבדיקה רפואית הנעשית על בריאים ואשר התועלת הצפויה לכל נבדק ונבדק הינה נמוכה ביותר, אך לסך כל הבדיקות ערך מצטבר משמעותי לבריאות הציבור.

הקפאתו של דם טבורי שונה מבדיקות סקר בכך שאין מדובר בחיפוש אחר מחלה, או אפילו גורם סיכון למחלה, ובכך שאין כיום הסכמה רפואית נרחבת לגבי המאזן עלות-תועלת של בדיקה זו.

מבחינה הלכתית נראה שפחות מדובר בגדר של "תמים תהיה", שכן אין מדובר בבדיקה המנסה לגלות עתידות או נסתרות.

על כל פנים, ברצוני להציע כי דעת תורה נוחה יותר משימור דם טבורי באופן הציבורי, ולא הפרטי. ההשקעה הכספית הכרוכה בשימור דם טבורי אך ורק כהכנה לאפשרות הנדירה ביותר שהיילוד יזקק אי פעם לשתילת מיח עצם נראית כעשייה מופרזת המבוססת על חשש אישי רחוק מאד. בעייתית עוד יותר היא האפשרות שישנו היכן שהוא נזקק לתרומת מיח עצם אשר חייו תלויים על בלימה, והדם הטבורי שיכול להציל את חייו חתום וחסוי במאגר פרטי העומד לרשותו של תורם, שלא סביר שיזדקק לו אי פעם. על זה יאמר "זה לא נהנה וזה חסר".

אולם השתתפות במאגר הציבורי מהווה גמילות חסד עם כל נזקק באשר הוא, ומבטאת את הערך של ערכות הדדית.

ח. שירותי בריאות "הדסה" ו"הישוב הישן" בירושלים

ארגון נשות "הדסה" הקים את "מרכזי הבריאות" הראשונים בארץ ישראל. שירותי יעוץ לאמהות (מעין "טיפת חלב") היו גולת הכותרת של המאמצים להפחתה בשיעור תמותת התינוקות בקרב הישוב היהודי שסבל מעוני קשה ומהעדר שירותי רפואה מודרניים.

לא בקלות נאותה האוכלוסיה החרדית בירושלים לשתף פעולה עם מפעל "הדסה". על פי התרשמות אנשי "הדסה" בני הזמן, הסיבות לכך היו מגוונות וכללו חוסר אמון של אמהות בעצותיהן של אחיות רווקות, ועוד חסמים תרבותיים. בעיני הרופאים, האחיות והעסקנים המשכילים נבעה ההתנגדות לשקילת הילודים מ"אמונות שווא" ו"מנהגים טפלים".

ד"ר יסקי פנה במכתב לרב קוק ולרב זוננפלד ושטח בפניהם את הבעיות, ובעיקר את ההתנגדות לשקילת תינוקות ומדידתם, וזאת מחשש ל"עין הרע". איננו יודעים האם ענו הרבנים לפנייתו של ד"ר יסקי, אך ברבות השנים נעשה השירות הרפואי של "הדסה" מקובל על כל שדרות הציבור החרדי בירושלים³³. כיום לא נשמעת בקרב הפוסקים ו"העם" דעה על פיה אין לשקול את הילודים במסגרות של רפואה מונעת כגון מרפאות "טיפת חלב".

אף שראינו כי אין בסיס הלכתי או אמוני להימנעות מבדיקת סקר המקובלות על מומחי בריאות הציבור ושהשיקולים הרפואיים, כגון בהירות ופשטות, הינם משותפים לשיקולים ההלכתיים, בכל זאת מוטב לנו שלא נולזל בנשות ה"שוב הישן" ובוודאי שלא בזהירות שגילו חכמינו ביחס לכלל "אין הברכה מצויה אלא בדבר הסמוי מן העין". לטכנולוגיזציה של החברה האנושית ולנטייה הגוברת לסווג את ילדינו באמצעות מדדים וסקרים מספריים השלכות ערכיות כבדות משקל.

דוגמא אחת למשקל יתר המיוחס לבדיקת סקר הוא ה-"Apgar Score" מדובר בציון בנקודות הניתן לכל יילוד על סמך כמה בדיקות קליניות פשוטות הנעשות מייד לאחר הלידה. מאז פותח על ידי המרדימה האמריקאית אפגר, נשאר המדד הקרוי על שמה בעל חשיבות מרכזית ברפואה מונעת של ילודים. מאידך, הציבור הרחב נוטה לייחס למדד זה חשיבות מעל ומעבר לערכו הרפואי. קרובים ומכרים מתעניינים ב"אפגר" של התינוק הנולד כאילו הצלחתו בבחינה המספרית הראשונה בחייו היא סימן לעתיד לבוא.

ט. ערבות הדדית כבטוי מיוחד של ביטחון בה'

לאחר מנייתם של ישראל מעמיד גד הנביא בפני דוד המלך בחירה בין שלשה עונשים: שבע שנים של רעב, שלשה חדשים של מנוסה מפני צר ושלשה ימים של דָּבָר. דוד עונה "נפלה נא ביד ה' כי רבים רחמיו, וביד אדם

33. צ. שחורי רובין, וש. שורץ. **הדסה לבריאות העם** (ירושלים, 2003), עמ' 129-130, 167-9.

34. ראה דין A. Gawande "The score" *The New Yorker* Oct. 9th, 2006.

אל אפולה". לכאורה דוד פוסל רק את העונש הראשון, אך מפשט הכתובים עולה כי הוא בחר דווקא בדרך.

מתשובתו של דוד נראה שרחמי שמים שכיחים פחות בעיתות רעב ומלחמה, אף שדווקא לגבי מגיפה קובעת הגמרא ש"כיון שנתנה רשות למשחית להשחית אינו מבחין בין צדיקים לרשעים... ולא עוד אלא שמתחיל בצדיקים" (בבא קמא ס ע"א).

ואכן רש"י (שמואל ב' כד 14 וראה ילקוט שמעוני) מציג נימוק שונה:
 "...אם אני בורר לי החרב עכשיו ישראל אומרים הוא בוטח בגבוריו שהוא לא ימות והאחרים ימותו; ואם אני בורר את הרעב יאמרו בוטח הוא בעשרו. אברר לי דבר שהכל שוין בו"

יתכן ורש"י אינו מציג נימוק אחר או נוסף אלא מלמדנו כי מידת הביטחון פירושה השתוות עם הציבור בעניינים של סכנה והימנעות מחשבונות אישיים. במלים אחרות "נפלה נא ביד ה'" פירושו קבלה של גזירה שאינה מפלה בין אדם לאדם, שאין לאדם מסוים יתרון בהתמודדות עמה ביחס לאדם אחר³⁵. לפיכך, המדרגה הגבוהה של בטחון בה' מתבטאת בקבלת גזירה ותקווה לרחמים כאחד מן הקהל. ראוי לציין כי זו אחת הפעמים הבודדות במקרא בהן יחיד נוקט גוף ראשון רבים. במקרה זה, אולי, מדגיש דוד את נפילתו יחד עם העם כולו (ואולי אפילו מתייחס גם לגד החרזה).

י. סיכום

מדע הרפואה ממליץ כיום על מספר מצומצם של בדיקות סקר לגילוי מוקדם של מחלות מסוכנות. כאשר יש תוכנית מבוססת, ומקובלת של בדיקות סקר, ראוי ואף חובה להשתתף מדין "גמילות חסד" והדבר דומה להכרזה על אבדה. הנבדק אינו עושה למען בריאותו הוא, והוא אינו פועל מתוך חשבונות אישיים, אלא למען חולים בודדים המצויים בקהל (שיש

35. למרות שה' קיצר את המגיפה לפחות מיממה, התמותה הייתה חריגה באופן משמעותי מאירועים אחרים של תבוסה ומגפה במקרא (ובהיסטוריה האנושית) – שבעים אלף איש מתוך מליון ומאתיים אלף (5.8%). מדובר בשיעור תמותה יומי גבוה אף ממגיפות היסטוריות כמו "הדבר השחור". בתבוסתו של שאול בגלבע מתו ארבעת אלפים. דוד הרג בארם ארבעים אלף איש (דבה"י א יט 18). גם בקנה מידה משנאי מדובר במגיפה קטלנית מאד. ג' מתים בג' ימים מעיר המוציאה חמש מאות רגלי יהיה שקול ל-2400 מתים ביום אחד בקרב כלל ישראל על פי המניין של יואב.
 ראוי לציין כי גם המגיפה הענישתית הקודמת, זו שפקדה את אנשי בית שמש, הייתה קטלנית במידה דומה, חמישים אלף איש, מספר ממנו הגמרא עצמה מסתייגת, סוטה לה ע"ב.

שיעורי תמותה גבוהים מאד נרשמו במלחמות אזרחים פנימיות: המלחמה בבני בנימין בשל הפלגש בגבעה, יפתח ובני אפרים, ומרד אבשלום. רק מפלותיהם של ארם (בידי יואב ובימי אחאב) ושל אשור (בימי חזקיהו) היו קטלניות יותר מהדבר שפקד את דוד.

סיכוי זניח שהוא אחד מהם). העדר השיקול האישי מוציא מחוץ לחשבון גם חשש של פגם במידת התמימות. יתר על כן, דווקא חשבונות אישיים בהם מוציא אדם את עצמו מתקנת הציבור יש בהם משום פרישה מן הציבור וחשש לפגם בתמימות ובערכות ההדדית.

עבור יחידים, האיזון הנכון בין "אין סומכים על הנס" ל"תמים תהיה" הוא בהליכה בתלם המותרות על ידי מדיניות מקצועית, מוסרית ובלתי משוחדת של בריאות הציבור ומבלי לסטות ממנה לכאן (הימנעות מבדיקות, חיסונים וכד') או לכאן (תוספת בדיקות, חיסונים וכד'). על כן, יש מקום להסתייג מחיפוש אחר בדיקות לגילוי מוקדם שאין להם בסיס רפואי והן נובעות מדאגות וחשבונות אישיים. גם אם אין איסור בדבר, יש בזה פגם במידת התמימות.

על פי ה"חזון איש", על כל אדם למצוא את האיזון הנכון עבורו הוא בין השתדלות פעילה בענייני בריאות, לבין התמסרות פאסיבית בידי שמים³⁶. דבריו אלו מזכירים לנו כי הרמב"ם פותח את "הלכות דעות" בקביעה כי אופיים ומידותיהם ("דעות") של הבריות שונות זו מזו. בכך חורג הרמב"ם באפן משמעותי מהאתיקה הניקומכית של אריסטו. זו פותחת בהצהרת הטוב הכללי המשותף כתכלית המוסר, בעוד הרמב"ם מניח בבסיס המוסר את ההכרה בשוני בין אדם לאדם. על כן, נראה שבנושא אישי כל כך, של השתדלות לבריאות, אין מקום למתן שיעורים הלכתיים – כזה כשר, וכזה לא, אלא כל אדם בסופו של דבר מתפתח באופן אישי על פי הביטויים הנכונים עבורו של השתדלות ובטחון. לפיכך, נראה שגם בתחום של בדיקות סקר ישנו מנעד משמעותי של הנהגות, כל אחד על פי מידותיו.

כן ראינו כי בענייני הציבור, בניגוד להנהגות הפרט, מקפידה ההלכה על אמות מידה מדויקות, כמו בדין "איזהו דָּבָר".

מדיניות של בדיקות סקר הינה דבר הנוגע לאוכלוסיה כולה, ויש לכך השלכות ציבוריות וכספיות משמעותיות. גם בדיקה זולה מצטרפת לסכום עתק כשהיא מבוצעת על מיליונים של נבדקים. הוצאות שכאלו עשויות לבוא על חשבון צרכים אחרים של הציבור, כולל אלו הנוגעים לפקוח נפש, כגון בטיחות בדרכים. ראוי לפרנס הציבור לתת את הדעת לאינטרסים הכלכליים והפוליטיים שמאחורי כל בדיקה שבשוק ולסייע ביד הרופאים כך שיתנו לציבור עצה טובה.

מקור: אסיא פה-פו עמ' 30-12 (2009).

³⁶. **אמונה ובטחון**, קלו. ראה גם קבץ ו' אות כב **בשמנה קבצים** לראי"ה קוק.