



ארגון רבני צהר  
היהדות של כולנו



# התחשבות בשיקולים מערכתיים באתיקה הרפואית – ניתוחי מתים כמקרה מבחן

הרב יובל שרלו

## 1. הצגת הנושא

שאלת משקלן של השלכות עתידיות ומערכתיות בכל הנוגע לדילמות בהווה היא שאלת כבדת משקל – באתיקה בכלל ובאתיקה רפואית בפרט. במצבים רבים עולה השאלה: עד כמה ראוי לו לדיון האתי להתחשב אך ורק בחולה הניצב לפנינו ועד כמה יש להתחשב בשיקולים הנוגעים לחולים עתידיים או לציבור החולים כולו? שאלה זו עולה בהקשרים רבים באתיקה רפואית (כגון: השקעה תקציבית במחקר מול הוספת תקנים של רופאים, הפניה לרפואת מומחים בכל מצב מול חיסכון כספי) ובה נעסוק בנייר העמדה שלפנינו.<sup>1</sup>

## 2. עמדת היהדות

### 1.1.2 מבוא

בדברי חז"ל לא ניתן למצוא תשובה ברורה לשאלת מקומם של שיקולים עתידיים או מערכתיים, אולם ישנם כמה מצבים בהלכות פיקוח נפש שבהם התירו חכמים לעבור על איסורי דאורייתא מכוח חשש עתידי.<sup>2</sup> על אף זאת, קשה להסיק מדברים אלו תשובה ברורה, שכן לא ברור עד כמה ניתן להרחיבם וליישם במצבים אחרים.

### 2.2. שלוש גישות בין פוסקי ההלכה

השאלה נידונה בין פוסקי ההלכה, וניתן להצביע על שלוש גישות המצויות בדבריהם בעניין זה:

#### 1.1.2.2 גישה א – 'חולה לפנינו'<sup>3</sup>

הגישה הראשונה מיוחסת ל'נודע ביהודה' וה'חתם סופר', מגדולי הפוסקים במאה ה-18, שדנו בשאלת ניתוחי מתים. ניתוחים כאלו נעשים במטרה ללמוד על טיבן של מחלות וכדי להציל נפשות בעתיד, אך כרוכים באופן עקרוני בכמה איסורים הלכתיים. בתשובותיהם הורו 'נודע ביהודה' וה'חתם סופר' כי אף שכל האיסורים נדחים מפני סכנת נפשות (ובכלל זאת איסורי הפגיעה בגוף המת), מדובר רק בסכנת נפשות של חולה הנמצא לפנינו; ואילו כאשר מדובר רק באפשרות שמידע שיופק מהניתוח יביא להצלת נפשות בעתיד, אין לעבור על איסורים לשם כך.

#### 2.2.2 גישה ב – 'מצוי הדבר'<sup>4</sup>

גישה שנייה מזוהה עם ה'חזון אי"ש'<sup>5</sup> שהסביר כי ההתחשבות בחשש עתידי תלויה במידת ההסתברות שאכן יהיה צורך במידע ובשאלה עד כמה מצוי הדבר, ואינה תלויה בשאלה האם ידוע ברגע זה על חולה שלקה באותה מחלה. בדרכו צעדו פוסקים נוספים.<sup>6</sup> למעשה, בכמה שאלות שנשאל, הלכה למעשה, היה מוכן ה'חזון איש' להגדיר 'סכנה'

<sup>1</sup> בסוגיה קרובה עסקנו בנייר עמדה נפרד באתר צהר לאתיקה – 'תמרוץ רופאים לבחירת תרופה'.

<sup>2</sup> קיימות שתי דוגמאות עיקריות לכך, ושתייהן מהלכות שבת: א. חכמים הורו שהצלת חולה בשבת תיעשה על ידי ישראל ולא על ידי גוי, ולפי רבים מהמפרשים הטעם הוא החשש שבפעם אחרת, כאשר יארע מצב של סכנת נפשות, יחפשו אחר גוי שיעשה את מלאכה ובינתיים החולה יסתכן. ראו: יומא פד, ב; בית יוסף, או"ח, שכח (במהדורת מכון ירושלים, סעיף יב [ב]); ט"ז, שם, ס"ק ה. ב. חכמים התירו לחיילים שיצאו להילחם לחזור לביתם בסיום הקרב (עם כלי נשקם) אף שיש איסור בדבר, מחשש לסכנה עתידית (הגדרתה המדויקת הסכנה התפרשה בדרכים שונות מעט בקרב הפוסקים). ראו: עירובין מה, א; משנה תורה, הלכות שבת ב, כג; שם כז, יז; ובדברי המפרשים על שתי הלכות אלו. בעקבות סוגיה זו דנו הפוסקים האם ובאילו מצבים מותר לאדם שהיה מעורב בהצלת נפשות (כגון רופאים וחיילים) לשוב לביתו בשבת תוך עשיית מלאכה; ויש מהפוסקים שהתירו אפילו עשיית מלאכה דאורייתא (ראו למשל שו"ת אגרות משה, או"ח, ד, פ).

<sup>3</sup> הצגנו את הדברים כשלוש גישות והבאנו מקורות לכל גישה, אולם המקורות עצמם נתונים לפרשנות וחלק מהפוסקים סבורים שיש להבין חכמים שמשויכים לגישה אחת דווקא כמסכימים עם גישה אחרת, או שגישה אחת נובעת מתנאים מסוימים, ובהשתנות התנאים הגישה כבר אינה רלבנטית וכפי שנבאר בהמשך.

<sup>4</sup> שו"ת נודע ביהודה, תניינא, י"ד, רי; שו"ת חתם סופר, ב, שלו.

<sup>5</sup> חזון איש, י"ד, רח, ז.

<sup>6</sup> ראו: הרב יחיאל יעקב וינברג, תחומין יב (תשנ"א), עמ' 382; הרב שלמה גורן, תורת הרפואה, ירושלים תשס"א, עמ' 214 – 216. בשו"ת ציץ אליעזר (ד, יז) הזכיר הרב וולדנברג סברה דומה בשם המחנה חיים, אך לא הכריע בדבר.



ארגון רבני צהר  
היהדות של כולנו



באופן רחב למדי ולהתיר איסורים שונים משום חשש סכנה, אולם הוא קבע שהיתר זה נמצא בדרגה נמוכה יותר מפיקוח נפש רגיל, ולכן מותר ליחיד להחמיר על עצמו בהקשרים אלו. ה'חזון איש' הוסיף כי אם מדובר בהיתר גורף שגורם לתחושת זלזול במצוות, יש לאסור גם במקום סכנה משום 'חילול השם

### 3.2.2 גישה ג – 'אחריות המדינה'

גישה שלישית ומרחיבה יותר סבורה כי במדינה הנדרשת לצפות את העתיד ולהיערך לו בצורה מיטבית, ההתחשבות בסיכונים עתידיים צריכה להיות רחבה הרבה יותר. הרב שלמה גורן, שפיתח מאוד גישה זו,<sup>8</sup> קבע כי למדינה יש אחריות ארוכת טווח כלפי אזרחיה, אשר נחשבת כפיקוח נפש, וכי אין המדינה יכולה להסתפק רק בהתמודדות עם ההווה ועם המציאות הנוכחית. לפי סברה זו, התיר הרב גורן ניתוחי מתים לא רק לשם בירור על אודות מחלה ספציפית אלא גם כדי להכשיר רופאים על הצד הטוב ביותר,<sup>9</sup> וכדי להתמודד עם עבריינות במטרה להבטיח את שלום האזרחים.<sup>10</sup> פוסקים שונים התבטאו באופן דומה בסוגיות אחרות,<sup>11</sup> אף שלגבי ניתוחי מתים חלקו על הרב גורן.<sup>12</sup>

### 3.2 הנימוקים העומדים בבסיס הגישות

למעשה שתי הגישות הראשונות קרובות זו לזו ואינן מתחשבות אלא בשיקולי טווח קצר, מתייחסות לחולה הניצב לפנינו (או שמסתבר כי יהיה לפנינו בזמן הקרוב), ואינן צופות את פני עתיד. מהם השיקולים המונחים בבסיסן? ראשית, ניתן להצביע על הקושי להעריך מה יתרחש בעתיד,<sup>13</sup> וכי ייתכן שיימצא לאותן מחלות פתרון מוצלח יותר שלא עלה על הדעת מראש. נוסף על כך, טיעונים בדבר חששות עתידיים עשויים לשמש כמניפולציות בידי בעלי אינטרסים, והם מעוררים חשש מפני מדרון חלקלק – שבסופו תותר כל פגיעה אתית בהווה.<sup>14</sup> לבסוף, כשמדובר בשאלה הנוגעת לחולה שלפנינו אל מול צרכים מערכתיים יש לקחת בחשבון את העובדה שהיחיד נמצא במהלך טיפולי שכבר החל, ועל כן יש להימנע מפגיעה בו. מנגד, גישתם של הרב גורן וסיעתו מניחה שמציאותה של מדינה יהודית, אשר מוטל עליה לדאוג לאזרחיה לטווח הארוך, צריכה לגבור על חששות אלו ולכן יש להתחשב בשיקולים אתיים עתידיים.

<sup>7</sup> ראו: חזון איש – תשובות ופסקים, סימנים עד-עה; פאר הדור ג, בני ברק תש"ל, עמ' קפג-קפז; פאר הדור ב, בני ברק תשכ"ט, עמ' צא-צג. הרב משה צבי נריה (מצוטט בפאר הדור ג, עמ' קפו, ליד הערה 95) הביא בשם החזון איש כי השיטה הראשונה, שיטת הנודע ביהודה והחתם סופר, הגבילה את נתיחת המת למצב שבו יש חולה לפנינו, בשל חשש מפריצת גדר מוחלטת ו'חילול השם'.

<sup>8</sup> הצגה סדורה של גישתו נמצאת אצל יצחק ברט, 'גדרי פיקוח נפש ציבורי: הרש"ז אוירבך, הר"ש ישראלי והר"ש גורן', תחומין כט (תשס"ט), עמ' 396-400. הרב גורן הדגיש שגם בלא חידושו יש להרחיב את הגישות הקודמות וכפי שהתבאר.

<sup>9</sup> תורת הרפואה (לעיל הערה 5), עמ' 235.

<sup>10</sup> תורת הרפואה (לעיל הערה 5), עמ' 219.

<sup>11</sup> ראו: הרב ויינברג, לעיל הערה 5, עמ' 385; ש"ת משפטי עוזיאל, יו"ד, כח. הרב שאול ישראלי (עמוד הימיני, יז, ח) קבע גם הוא ביחס לפעולת המשטרה בשבת שבפעילויות ציבוריות יש לדון בכל ההשלכות העתידיות שעשויות להיות לקביעת מדיניות מסוימת ולא רק בהשלכות של המעשה הנעשה ברגע זה. לניתוח שיטתו ולהבחנות מסוימות שקיימות בין שיטתו לשיטת הרב גורן ראו ברט (לעיל הערה קודמת), עמ' 393-395, 400-402.

<sup>12</sup> יש מקום לומר כי לדעתם אין צורך הכרחי בנתיחת מתים בהכשרת הרופאים או שניתן לעשות זאת בדרך המותרת, ראו פניני הלכה, ליקוטים ב, עמ' 280, הערה 1, וראו גם ש"ת דעת כהן, סימן קצט. אכן, בש"ת אגרות משה (יו"ד, ב, קנא; ג, קנה) כתב הרב פיינשטיין שגם אם ניתוחי מתים חיוניים להכשרת הרופאים, כיוון שאין אדם חייב ללמוד רפואה אין הדבר נחשב כפיקוח נפש. עם זאת, נראה כי תשובתו של האגרות משה לא עסקה במצב שבו בלא הנתיחה לא יוכשרו רופאים כלל, אלא במצב שבו יהיו רופאים אחרים (ראו במיוחד את תמיהתו בתשובה שבחלק יו"ד ג קנה); וייתכן אפוא שבמצב אחר ניתן להחשיב את הדבר כפיקוח נפש המוטל על הציבור. לעניין זה יש להזכיר כי הרב פיינשטיין הוא מהפוסקים שהתירו למי שיצא להציל בשבת לשוב גם אם הדבר כרוך במלאכה דאורייתא, מתוך חשש שבפעם הבאה אנשים יתשללו בדבר (ראו ש"ת אגרות משה או"ח, ד, פ).

<sup>13</sup> החזון איש (לעיל הערה 5) ניסח את הדברים בצורה קולעת: "באמת שאין אנו בקיאים בעתידות, ופעמים שמה שחשבנום להצלה מתהפך לרועץ, והלכך אין דנים בשביל עתידות רחוקות".

<sup>14</sup> זהו אחד הנימוקים העולים מדברי הנודע ביהודה (לעיל הערה 4): "שאם אתה קורא לחששא זו ספק נפשות א"כ יהיה כל מלאכת הרפואות שחיקת ובישול סמנים והכנת כלי איזמל להקזה מותר בשבת שמא יזדמן היום או בלילה חולה שיהיה צורך לזה ולחלק בין חששא לזמן קרוב לחששא לזמן רחוק קשה לחלק". ראו גם: ש"ת ציץ אליעזר, ד, יד, אות ז בשם המחנה חיים; דברי החזון איש (לעיל הערה 7).



ארגון רבני צהר  
היהדות של כולנו



#### 4.2. יישום השיטות במערכת בריאות מודרנית

מערכת בריאות מודרנית מטפלת באנשים רבים מאוד ומתקיימים בה תהליכי העברת מידע משוכללים, ולפיכך מידע מועיל יכול לעבור במהירות למקום שבו הוא נדרש; ויש בעובדה זו כדי לאפשר את הרחבתה של הגדרת הסכנה – גם לפי שתי השיטות הראשונות. לפי הגישה הראשונה, אם קיים חולה בבית חולים אחד הסובל ממחלה שניתנת לפענוח בעקבות נתיחה בבית חולים אחר, יכול הדבר להיחשב כחולה לפנינו; ואילו לפי גישת החזון איש, גם אם לא מצוי שלבית החולים שבו מופק המידע יגיע חולה שיוכל להינצל הודות לידע שיופק מהנתיחה, ייתכן שהמידע יעבור לבית חולים אחר שבו מצויה הגעת חולה כזה. ברור כי לפי גישת הרב גורן, עובדה זו מצטרפת לשיקולים המערכתיים האחרים, אולם שיטתו מרחיבה יותר ודורשת לקחת בחשבון שיקולים ארוכי טווח ולהתכונן לסכנות עתידיות, גם כאלה שאינן ברורות ומצויות כעת, כחלק מאחריותה של המדינה.

#### 3. מסקנות

נראה שקיומה של מדינת ישראל, והחשיבה הציבורית הכללית הנדרשת כתוצאה ממנה, מחייבות לצעוד בדרכו של הרב גורן ולקדם חשיבה מערכתית צופה פני עתיד. שיקולים מערכתיים הם אפוא שיקולים לגיטימיים. עם זאת, יש להדגיש כי חשיבה כזו אינה מובילה בהכרח למסקנה שלעולם יש לדחות את היחיד מפני הציבור, ואת ההווה מפני הסכנה העתידית; הדבר תלוי גם ברמת הסיכון המיידית של היחיד, בשאלה האם הטיפול כבר החל, ובאפשרות המערכתית 'לבלוע' את התועלת ליחיד וכדו'. אכן, עצם קיומם של שיקולים מערכתיים הוא עניין חיוני המוכר מבחינת ההלכה.

