

נסויים רפואיים בבני-אדם

ד"ר אברהם שטינברג

מדע הרפואה והטכנולוגיה התקדמו בדורנו בצעדי ענק והשיגו במאה זו אולי יותר ממה שהשיגה האנושות עד לתקופה זו.

אין ספק, שברכה רבה צפונה בהתפתחות זו, אשר מאריכה, משפרת ומטיבה את חיי האנושות ובריאותם של בני האדם. אך יחד עם זאת מגבירה ומעוררת התקדמות זו בעיות מוסריות, משפטיות והלכתיות המתלוות לפעילויות שונות של הרפואה והטכנולוגיה הרפואית.

בעיות בתחומים אלו היו קיימות מאז ומעולם, ברם בדורנו הותרפו והתחדדו הקונפליקטים הבין-דיסציפלינריים והביאו להכרה בצורך הדחוף לשתוף פעולה הדוק בין הרופאים לבין בעלי-מקצועות אחרים, היכולים לתרום להגדרה, הגבלה וביקורת של הפעילות הרפואית מנקודות מבט מגוונות.

בעולם הרחב הוגדר ענף חדש ברפואה בשם „אתיקה רפואית“, אשר מנסה לדלות ולהגדיר את הבעיות המוסריות בתחומי הרפואה המודרנית ולמצוא פתרונות לבעיות אלו.

אחד הנושאים הנידונים ביותר בשטח זה הוא ענין הנסויים הרפואיים בבני-אדם.

מצד אחד עומדת לעינינו טובת החברה והאנושות, ולשם השגת פתרונות רפואיים יש צורך, לעתים, בביצוע נסיונות שונים על בני-אדם; מאידך, עומד בפנינו הפרט – הבריא או החולה – אשר צריך להיות נשוא הנסיון, ואשר עלול להינזק או לפחות לא יפיק כל תועלת מהסבל שהנסוי עלול לגרום לו. זוהי בעיה מוסרית כבדה הדורשת שיקול דעת מעמיק והגדרות ברורות של האסור והמוותר.

במרכזים רפואיים שונים קיימות „ועדות אתיקה“, שמתפקידן לבחון כל הצעת מחקר מההיבטים המוסריים שלה. כמו-כן התקיימו כנסים לאומיים ובין-לאומיים שונים לצורך הגדרות כלליות, הגבלות וסייגים בביצוע נסיונות רפואיים בבני-אדם. הידועה שבהם היא הצהרת הלסינקי, 1964, מטעם ההסתדרות הרפואית העולמית (תירגומה של ההצהרה הובא ב„אסיא“, חוברת ט"ו, מרחשון תשל"ז, עמ' 29-30).

והנה נושא זה הוא לא רק מוסרי ומשפטי כללי אלא גם הלכתי טהור. אנו – שומרי תורה ומצוות – מעוניינים בראש וראשונה בשיקולי תורה ובפסק ההלכה, כדי שנוכל לכוון דרכנו לבטח גם בענין קשה וחשוב זה.

מעניין לציין, שלמרות היות הנושא הזה חדיש באופן יחסי, כבר נידון הוא ע"י רבנים וחוקרים מבחינה הלכתית, על פי מקורות ההלכה, וניתנה חוות דעתם ביחס לאחדות מהבעיות המגוונות הכלולות בענין זה. אך טרם נתמצה הנושא בשלימותו, והמקורות המודרניים מועטים יחסית.

להלן מספר מראי-מקומות בספרות ההלכה והמחקר התורני, שדנו בענין הנסויים הרפואיים בבני-אדם (אינני מתייחס לבעיית הנסויים הרפואיים בבעלי-חיים, שהיא בעיה נפרדת):

1. ד"ר אברהם-סופר אברהם, נועם, י"ז, תשל"ד, עמ' ק"ס-קס"ג
2. הרב שלמה גורן, שנה בשנה, תשל"ו, עמ' 149-155
3. הרב שלמה גורן, תורה שבעל-פה, י"ח, תשל"ו, עמ' י"א-י"ט
4. הרב עמואל יעקובוביץ, ספר אסיא, עמ' 260-262
5. ד"ר יעקב לוי, נועם, י"ג, עמ' ע"ז-פ"ב
6. A Hospital Compendium, 3rd ed., 1969, pp. 49-55
7. Rabbi I. Jakobovits, Challenge, edited by A. Carmell and C. Dombe, 1976, pp. 473-480
8. Rabbi I. Jakobovits, Proceedings of the Association of Orthodox Jewish Scientists, Vol 1, pp. 1-7, 1966.



המכון ע"ש ד"ר פ. שלוינגר ז"ל לחקר הרפואה עפ"י התורה מארגן בקביעות, במה לרפואה והלכה", אשר בה גידונים נושאים מרכזיים בתחומי הרפואה, המוסר, המשפט וההלכה.

הבמה השניה, שהתקיימה בר"ת שבט תשל"ז (20.1.77), בבית הרופא בירושלים, הוקדשה לדיון בנושא הנסויים הרפואיים בבני-אדם.

להלן אנו מביאים את הרצאותיהם של ד"ר דב ארליך, מרצה לרפואת המשפחה בבית הספר לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב, ושל הרב שמחה הכהן קוק, הרב הראשי ואב"ד ברחובות, אשר הקיפו את הנושא מבחינה רפואית, מוסרית והלכתית.



לפי המסורת היה הרמב"ם מתפלל בכל יום תפילה מיוחדת קודם שהתחיל לעבוד את עבודתו הרפואית. בתפילתו זו מוצאים אנו את המשפטים הבאים: „תוכיני להביט על כל סובל הבא לשאול בעצתי כעל אדם“; ובהמשך: „את האדם בצר לו הראיני רק את האדם“.

בקרב הציבור, ובמיוחד הציבור המדעי, מתקבל הרושם כי הרופא המודרני, וליתר דיוק הרפואה המודרנית, התרחקה מרחק רב ממשפטים אלה, ואם להיות זהיר יותר — אין הרפואה המודרנית מקבלת משפטים אלה כפשוטם.

התרחקות זו היא שהביאה הוגי דעות — ובמיוחד בקרב הרופאים — ליצירת מושג, אשר שומעים עליו רבות בשנים האחרונות והוא: „דהומניזציה של הרפואה“. נדמה לי, כי אין כמו נושא דיוננו — „נסויים בבני אדם“ — המדגים את ה„דהומניזציה“ והסיבות להוצרות מושג זה. את היסוד לדהומניזציה ניתן, אולי, לראות בהפיכת הרפואה למקצוע מדעי. הפיכה זו מקורה בהצטברות ידע עצום, במיוחד בתחילת המאה שלנו — וליתר דיוק שנות העשרים של מאה זו — ידע על מבנה גוף האדם ותפקודו — (כמו האנטומיה המיקרוסקופית והפיזיולוגיה), והכרת התהליכים החולניים והגורמים להם (הפתולוגיה והפתופיזיולוגיה).

הידע שהצטבר התבסס על ההתפתחות המואצת במדעי היסוד של הרפואה כמו הביוכימיה והמיקרוביולוגיה, ובמיוחד ברמה המוליקולרית. הפיכה זו הפנתה את תשומת הלב הרפואית מהכרת המבנה ותאורו (האנטומיה של העבר) להבנת התהליכים הדינמיים של החיים והחולי. התפתחות זו, שהפכה את הרפואה למדע, הביאה בהכרח לידי השמוש בכלים מדעיים, שאחד הבולטים בהם הוא הניסוי.

כבר במחצית השנייה של המאה ה-19 התגבשה ההכרה במרבית האוניברסיטאות כי מדעי הטבע ולא הלימודים הקלאסיים הם יסודות החינוך האמיתיים של האדם. באותה תקופה התגבשה גם הגישה למדע בכלל ולשיטות מדעיות.

בתקופה זו יצר ארנסט מאך את התיזה, כי אין במדע מקום למושג מטה-פיזי או לכל יסוד אפריורי.

לדעתו של מאך כל הידע נאסף דרך החושים ובאמצעותם. מאך ראה את תפקיד המדע במציאת קשר ותלות בין יחידות מידע המגיעות להכרה דרך החושים — לפי דעתו ניתן קשר כזה לגילוי רק בעזרת תצפיות וניסויים שיטתיים.

מטרת הניסוי במדע היתה קידום הידע, בדיקת תאוריות ישנות — בסוסן או סתירתן, או יצירת תאוריות חדשות. ממחצית המאה התשע עשרה היתה ההכרה בקשר שבין מדע לניסוי להכרה — הניסוי היה לחלק מהמדע, חלק

שאינן לוותר עליו. אם מניחים, שהרפואה הפכה למדע המסקנה המתבקשת, שאינן רפואה ללא ניסוי — שהרי, כאמור, בלא ניסוי אין מדע ואין קידום.

מהו איפוא הניסוי ברפואה? (לצורך הדיון שלנו נעמוד רק על הניסוי בבני-אדם).

נביא בתחילה מספר דוגמאות, ולאחר מכן ננסה להסיק מתוכן מספר כללים. הניסוי הפופולרי היומיומי הוא למעשה כל טיפול רפואי (!) נקה, למשל, חולה הסובל מכאבי ראש. הרופא אליו פונה החולה מציע כטיפול כדור אספירין. אומנם מתוך ידע ונסיון עשוי הכדור לעזור ברוב המקרים, אולם מה בקשר לחולה העומד לפנינו? הרי אין יצור אחד דומה למשנהו. כלום אותו חולה שלפנינו אינו רגיש לאספירין שהוא ממרכיבי הכדור? (וידועים סבוכים שבחלקם הם אומנם נדירים). הרי לפנינו פעולה יומיומית, שהיא בגדר ניסוי בחולה שלפנינו — ניסוי שתוצאותיו ברוב המקרים ידועות, אך לגבי החולה שלפנינו הם בגדר בעלם.

לעומת ניסוי זה — דוגמא אחרת. בכינוס מדעי, אשר נערך לפני מספר שנים בפרו, הוצגו שני מחקרים שביסודם היה ניסוי מדעי. המחקר נערך בילדים, אשר היו חסרי חומר חיסוני מלידה. ילדים אלה חשופים לזהומים חוזרים בשנות חייהם הראשונות וכמעט כולם מתים בגיל צעיר. החוקרים ניסו להשתיל בילדים אלה מוח עצם. התוצאות הראו הצלחה מלאה ברבע מהילדים, בעוד שהשאר מתו תוך זמן קצר מההשתלה וביטורים קשים. (אחד מצירי הועידה שתאר את הלכי-הרוח בהרצאות טוען כי ניתן היה לראות דמעות בעיני חלק מהמשתתפים לשמע תאור הניסויים הנזכרים!).

דוגמא שלישית לניסוי. בחללית סובייטית ארעה תקלה טכנית, שכתוצאה ממנה לא ניתן היה להחזיר את האסטרונאוט ארצה. היה ברור לעורכי הניסוי, כי גורל אסטרונאוט זה נחרץ למיתה — והוצע לערוך בו מספר ניסויים, אשר חלק מהם היה קשור בסכנת מוות מידי.

הובאו שלוש דוגמאות לניסוי רפואי המדגימות חלק מהבעיות הקשורות בניסויים כאלה. הדוגמא הראשונה של הטיפול הרפואי היומיומי מציגה את השאלה הבסיסית: עד מתי נחשבת פעולה כלשהיא לניסוי? מתי הופך ניסוי לפעולה ידועה ומבוקרת? מאימתי התוצאות הנובעות מטיפול כל שהוא נחשבות לתוצאות בלתי צפויות של ניסוי והן הופכות, למה שאנו קוראים, תופעות לוואי של טיפול, תופעות השונות מפרט אחד למשנהו. אין ספק, כי ככל שמצטבר ידע על התכשיר בו משתמשים קל יותר לתחום את התחומים שבין שני המצבים הנזכרים.

הניסוי המחקרי בילדים חסרי החומר החיסוני מדגים בעיות מסוג אחר. כאן באה לידי ביטוי בעיית המוסר במחקר הרפואי. כאן יש לשאול: מתי מחקר מסוים או ניסוי כלשהו הם מוסריים? בטוחני, כי ידע מוקדם של תוצאות אפשריות יכול לעזור בשטח זה (לדוגמא אחוז ההצלחה).

הדוגמא השלישית של האסטרונואוט מציגה לנו את בעית בחירת האובייקט בניסוי הרפואי — בחירת האובייקט, כאשר מרחפת סכנת מוות או נכות כתוצאה מן הניסוי.

דוגמא זו וקודמתה קשורות בניסויים טיפוליים בחולים חשוכי מרפא. המותר לנסות טיפול חדש על אף הסכנות הכרוכות בו וכדומה.

שלוש דוגמאות אלו מביאות אותנו למכנה משותף — לבעיה המרכזית בכל ניסוי מדעי — הלוא היא בעית המוסר המדעי.

(להדגשת הבעיה נזכיר סקר בשנת 1964, אשר מצא כי 12% מכלל הפרסומים בספרות המדעית הרפואית באותה תקופה נגדו את המוסר הרפואי בצורה זו או אחרת!!).

אהרון קציר, בספרו „בכור המהפכה המדעית“, מדגים את בעית המוסר המדעי והשלכותיה. לדבריו טענו אנשי המדע במשך דורות, שאין זיקה בין מדע ומוסר. אנשי המדע ראו במוסר שריד אנאכרוני של הגישה הכנסייתית. השתחררות אנשי המדע מהשפעות הדת והכנסייה היא שהביאה להנחה, כי איש מדע אמיתי המסתכל ממרומי האולימפוס עומד מעל למוסר. אך לדעתו של קציר הגיעו בסופו של דבר גם אנשי המדע להכרה, כי בכל זאת ישנם עקרונות מוסר אוניברסליים המשותפים לכל התרבויות.

נדמה לי, כי מוסכם על כולנו שחברה ללא מערכת ערכים, ובמיוחד ערכי מוסר, אינה יכולה להתקיים, משום כך אנו מדברים אפילו על מוסר של גנבים או מוסר של רוצחים. ברפואה בולט הצורך לערכים מוסריים ביתר שאת, שהרי נושא הטיפול במדע זה הוא האדם, ואין חולק כי חייו ומצב בריאותו התקין נחשבים לערך מקודש.

הצורך בקביעת קריטריונים למוסר רפואי התחזק עם פרסום עבודות שונות, אשר הצביעו על חוסר שמירה על מוסר או אתיקה במחקרים שונים. הזכרנו את סקירת הספרות ב-1964, שהראתה כי אצל כ-12% מהפרסומים המדעיים הרפואיים שהתפרסמו באותה תקופה נמצאו סטיות מהאתיקה הרפואיים המקובלת, אולם את הבעיה בחריפותה הדגימו הנסויים המדעיים אותם בצעו הרופאים הנאציים בקרבנותיהם.

כדי לענות על הצורך בקביעת קריטריונים מוסריים בשטח הניסויים בבני אדם נוסחה ב-1964 אמנה בינלאומית הידועה כ„אמנת הלסינקי“. אמנה זו יצאה מתוך ההנחה ההכרחית, הקובעת כי חובת הרופא להשאר כמגן על החיים והבריאות של האדם בו נערך הניסוי. בהגדרה זו הושם הדגש ביסוד הקובע כי יש משמעות לפרט ולצרכיו. יש לראות בכך הישג לא מבוטל, שהרי תפיסה זו עומדת בניגוד לגישה הסטטיסטית המקובלת ברוב שטחי המדע המודרני, ובמיוחד באלה תיורדים לרמה המולקולרית. על מהות הניסויים בבני אדם ומטרותיהם עומד פלגריני, בספרו „הצרכים התקוות והסיכונים בניסויים בבני

אדם" (1964). הוא מגדיר את הנסויים בצורה הבאה: „העיסוק המודע במצבו הקליני של החולה תוך שינוי מספר היבטים של הטיפול בו לשם צבירת מידע, או כדי לענות על מספר בעיות מיוחדות, או כדי לבדוק טיפול חדש“.

מניסוי כזה יכול החולה ליהנות ישירות (כמו ניסוי של תרופה חדשה, או שיטה בתוחית חדישה) — או שהחולה יפיק תועלת מניסוי זה בעקיפין.

אולם קיימת האפשרות, שאין לחולה או לאוביקט בו נערך הניסוי כל תועלת ממנו (למשל נטילת תרופות כשאין לאוביקט צורך בהן). עד כה הוזכרו רק חולים המשמשים אוביקט לניסוי, אולם אין לשכוח כי בחלק נכר מהנסויים המדעיים יש ניצול של מתנדבים בריאים, הן כנשוא המחקר עצמו או בשמשם כקבוצות בקורת.

הרחבה זו של האוביקטים לניסוי הביאה את ארגון הבריאות העולמי להגדרה שונה, אשר בה הנסויים בבני-אדם מתחלקים לשתי קבוצות עיקריות:

1) נסויים שמטרתם טיפולית;

2. נסויים שמטרתם, הראשונית לפחות, צבירת ידע. כאן אין התיחסות לאוביקט אך נשמרת ההסכמה שהתקבלה באמנת הלסינקי משנת 1964, שהיא כתנאי לכל ניסוי, והיא: „חובת הרופא להשאר כמגן על החיים והבריאות של האדם בו נערך הניסוי“.

אחת המגבלות בהגדרה זו והדומים לה, שהיא ניתנת לפרושים ופענוחים לפי ראות עיניהם של החוקרים השונים.

הרי ניתן להתוכח, מהי הבריאות שעליה מצווה הרופא לשמור? האם זו בריאות פיזית בלבד או אף בריאות נפשית. לא אחת אין בנסוי נזק לבריאות הגופנית, אולם מבחינה נפשית, האם יש להביא בחשבון את החרדה המלווה את האוביקט בו נערך הניסוי אם לא?.

כאן כדאי להכנס להגדרה מהו ניסוי מזיק. לדוגמא: במחלקת ילדים נערך ניסוי הדורש לקיחת מספר דגימות של דם מתינוק. האם ניסוי זה מזיק (וראינו לא אחת, שעקב דברים כאלה יכול תינוק להכנס למצב של חסר-דם זמני!), למרות שיש יצירה מחדש של הדם. בעיה זו מודגשת מנקודת מבט אחרת והיא נסויים אשר נערכים בילדים מפגרים כאשר חלקם חשוך מרפא. כאן מתעוררת הבעיה המוסרית, האם טובת הכלל מצדיקה טיפולים שונים ונסויים הנערכים בהם (ידועה היטב הדוגמא, המצוטטת בספרות, של הדבקת ילדים כאלה בצהבת. ניסוי אשר קידם את הכרת מחלה זו והאפידמיולוגיה שלה, ואשר היה נתון בויכוח עז בספרות).

יתכן והעדר הסכמה אחידה על מוסר ואתיקה, או גישה שונה, או פענוח שונה של הגדרה מקובלת הם תוצאה ישירה של ההגדרות שעורפלו במתכוון, שהרי אחרת כמעט ולא ניתן היה לבצע כל ניסוי!!.

נסויים רפואיים בבני-אדם

ד"ר אברהם שטינברג

מדע הרפואה והטכנולוגיה התקדמו בדורנו בצעדי ענק והשיגו במאה זו אולי יותר ממה שהשיגה האנושות עד לתקופה זו.

אין ספק, שברכה רבה צפונה בהתפתחות זו, אשר מאריכה, משפרת ומטיבה את חיי האנושות ובריאותם של בני האדם. אך יחד עם זאת מגבירה ומעוררת התקדמות זו בעיות מוסריות, משפטיות והלכתיות המתלוות לפעילויות שונות של הרפואה והטכנולוגיה הרפואית.

בעיות בתחומים אלו היו קיימות מאז ומעולם, ברם בדורנו הותרפו והתחדדו הקונפליקטים הבין-דיסציפלינריים והביאו להכרה בצורך הדחוף לשתוף פעולה הדוק בין הרופאים לבין בעלי-מקצועות אחרים, היכולים לתרום להגדרה, הגבלה וביקורת של הפעילות הרפואית מנקודות מבט מגוונות.

בעולם הרחב הוגדר ענף חדש ברפואה בשם „אתיקה רפואית“, אשר מנסה לדלות ולהגדיר את הבעיות המוסריות בתחומי הרפואה המודרנית ולמצוא פתרונות לבעיות אלו.

אחד הנושאים הנידונים ביותר בשטח זה הוא ענין הנסויים הרפואיים בבני-אדם.

מצד אחד עומדת לעינינו טובת החברה והאנושות, ולשם השגת פתרונות רפואיים יש צורך, לעתים, בביצוע נסיונות שונים על בני-אדם; מאידך, עומד בפנינו הפרט – הבריא או החולה – אשר צריך להיות נשוא הנסיון, ואשר עלול להינזק או לפחות לא יפיק כל תועלת מהסבל שהנסוי עלול לגרום לו. זוהי בעיה מוסרית כבדה הדורשת שיקול דעת מעמיק והגדרות ברורות של האסור והמותר.

במרכזים רפואיים שונים קיימות „ועדות אתיקה“, שמתפקידן לבחון כל הצעת מחקר מההיבטים המוסריים שלה. כמו-כן התקיימו כנסים לאומיים ובין-לאומיים שונים לצורך הגדרות כלליות, הגבלות וסייגים בביצוע נסיונות רפואיים בבני-אדם. הידועה שבהם היא הצהרת הלסינקי, 1964, מטעם ההסתדרות הרפואית העולמית (תירגומה של ההצהרה הובא ב„אסיא“, חוברת ט"ו, מרחשון תשל"ז, עמ' 29-30).

והנה נושא זה הוא לא רק מוסרי ומשפטי כללי אלא גם הלכתי טהור. אנו – שומרי תורה ומצוות – מעוניינים בראש וראשונה בשיקולי תורה ובפסק ההלכה, כדי שנוכל לכוון דרכנו לבטח גם בענין קשה וחשוב זה.

מעניין לציין, שלמרות היות הנושא הזה חדיש באופן יחסי, כבר נידון הוא ע"י רבנים וחוקרים מבחינה הלכתית, על פי מקורות ההלכה, וניתנה חוות דעתם ביחס לאחדות מהבעיות המגוונות הכלולות בענין זה. אך טרם נתמצה הנושא בשלימותו, והמקורות המודרניים מועטים יחסית.

להלן מספר מראי-מקומות בספרות ההלכה והמחקר התורני, שדנו בענין הנסויים הרפואיים בבני-אדם (אינני מתייחס לבעיית הנסויים הרפואיים בבעלי-חיים, שהיא בעיה נפרדת):

1. ד"ר אברהם-סופר אברהם, נועם, י"ז, תשל"ד, עמ' ק"ס-קס"ג
2. הרב שלמה גורן, שנה בשנה, תשל"ו, עמ' 149-155
3. הרב שלמה גורן, תורה שבעל-פה, י"ח, תשל"ו, עמ' י"א-י"ט
4. הרב עמואל יעקובוביץ, ספר אסיא, עמ' 260-262
5. ד"ר יעקב לוי, נועם, י"ג, עמ' ע"ז-פ"ב
6. A Hospital Compendium, 3rd ed., 1969, pp. 49-55
7. Rabbi I. Jakobovits, Challenge, edited by A. Carmell and C. Dombe, 1976, pp. 473-480
8. Rabbi I. Jakobovits, Proceedings of the Association of Orthodox Jewish Scientists, Vol 1, pp. 1-7, 1966.



המכון ע"ש ד"ר פ. שלזינגר ז"ל לחקר הרפואה עפ"י התורה מארגן בקביעות, במה לרפואה והלכה", אשר בה גידונים נושאים מרכזיים בתחומי הרפואה, המוסר, המשפט וההלכה.

הבמה השניה, שהתקיימה בר"ת שבט תשל"ז (20.1.77), בבית הרופא בירושלים, הוקדשה לדיון בנושא הנסויים הרפואיים בבני-אדם.

להלן אנו מביאים את הרצאותיהם של ד"ר דב ארליך, מרצה לרפואת המשפחה בבית הספר לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב, ושל הרב שמחה הכהן קוק, הרב הראשי ואב"ד ברחובות, אשר הקיפו את הנושא מבחינה רפואית, מוסרית והלכתית.



לפי המסורת היה הרמב"ם מתפלל בכל יום תפילה מיוחדת קודם שהתחיל לעבוד את עבודתו הרפואית. בתפילתו זו מוצאים אנו את המשפטים הבאים: „תוכיני להביט על כל סובל הבא לשאול בעצתי כעל אדם“; ובהמשך: „את האדם בצר לו הראיני רק את האדם“.

בקרב הציבור, ובמיוחד הציבור המדעי, מתקבל הרושם כי הרופא המודרני, וליתר דיוק הרפואה המודרנית, התרחקה מרחק רב ממשפטים אלה, ואם להיות זהיר יותר — אין הרפואה המודרנית מקבלת משפטים אלה כפשוטם.

התרחקות זו היא שהביאה הוגי דעות — ובמיוחד בקרב הרופאים — ליצירת מושג, אשר שומעים עליו רבות בשנים האחרונות והוא: „דהומניזציה של הרפואה“. נדמה לי, כי אין כמו נושא דיוננו — „נסויים בבני אדם“ — המדגים את ה„דהומניזציה“ והסיבות להוצרות מושג זה. את היסוד לדהומניזציה ניתן, אולי, לראות בהפיכת הרפואה למקצוע מדעי. הפיכה זו מקורה בהצטברות ידע עצום, במיוחד בתחילת המאה שלנו — וליתר דיוק שנות העשרים של מאה זו — ידע על מבנה גוף האדם ותפקודו — (כמו האנטומיה המיקרוסקופית והפיזיולוגיה), והכרת התהליכים החולניים והגורמים להם (הפתולוגיה והפתופיזיולוגיה).

הידע שהצטבר התבסס על ההתפתחות המואצת במדעי היסוד של הרפואה כמו הביוכימיה והמיקרוביולוגיה, ובמיוחד ברמה המוליקולרית. הפיכה זו הפנתה את תשומת הלב הרפואית מהכרת המבנה ותאורו (האנטומיה של העבר) להבנת התהליכים הדינמיים של החיים והחולי. התפתחות זו, שהפכה את הרפואה למדע, הביאה בהכרח לידי השמוש בכלים מדעיים, שאחד הבולטים בהם הוא הניסוי.

כבר במחצית השנייה של המאה ה-19 התגבשה ההכרה במרבית האוניברסיטאות כי מדעי הטבע ולא הלימודים הקלאסיים הם יסודות החינוך האמיתיים של האדם. באותה תקופה התגבשה גם הגישה למדע בכלל ולשיטות מדעיות.

בתקופה זו יצר ארנסט מאך את התיזה, כי אין במדע מקום למושג מטה-פיזי או לכל יסוד אפריורי.

לדעתו של מאך כל הידע נאסף דרך החושים ובאמצעותם. מאך ראה את תפקיד המדע במציאת קשר ותלות בין יחידות מידע המגיעות להכרה דרך החושים — לפי דעתו ניתן קשר כזה לגילוי רק בעזרת תצפיות וניסויים שיטתיים.

מטרת הניסוי במדע היתה קידום הידע, בדיקת תאוריות ישנות — בסוסן או סתירתן, או יצירת תאוריות חדשות. ממחצית המאה התשע עשרה היתה ההכרה בקשר שבין מדע לניסוי להכרה — הניסוי היה לחלק מהמדע, חלק

שאינן לוותר עליו. אם מניחים, שהרפואה הפכה למדע המסקנה המתבקשת, שאינן רפואה ללא ניסוי — שהרי, כאמור, בלא ניסוי אין מדע ואין קידום.

מהו איפוא הניסוי ברפואה? (לצורך הדיון שלנו נעמוד רק על הניסוי בבני-אדם).

נביא בתחילה מספר דוגמאות, ולאחר מכן ננסה להסיק מתוכן מספר כללים. הניסוי הפופולרי היומיומי הוא למעשה כל טיפול רפואי (!) נקה, למשל, חולה הסובל מכאבי ראש. הרופא אליו פונה החולה מציע כטיפול כדור אספירין. אומנם מתוך ידע ונסיון עשוי הכדור לעזור ברוב המקרים, אולם מה בקשר לחולה העומד לפנינו? הרי אין יצור אחד דומה למשנהו. כלום אותו חולה שלפנינו אינו רגיש לאספירין שהוא ממרכיבי הכדור? (וידועים סבוכים שבחלקם הם אומנם נדירים). הרי לפנינו פעולה יומיומית, שהיא בגדר ניסוי בחולה שלפנינו — ניסוי שתוצאותיו ברוב המקרים ידועות, אך לגבי החולה שלפנינו הם בגדר בעלם.

לעומת ניסוי זה — דוגמא אחרת. בכינוס מדעי, אשר נערך לפני מספר שנים בפרו, הוצגו שני מחקרים שביסודם היה ניסוי מדעי. המחקר נערך בילדים, אשר היו חסרי חומר חיסוני מלידה. ילדים אלה חשופים לזהומים חוזרים בשנות חייהם הראשונות וכמעט כולם מתים בגיל צעיר. החוקרים ניסו להשתיל בילדים אלה מוח עצם. התוצאות הראו הצלחה מלאה ברבע מהילדים, בעוד שהשאר מתו תוך זמן קצר מההשתלה וביטורים קשים. (אחד מצירי הועידה שתאר את הלכי-הרוח בהרצאות טוען כי ניתן היה לראות דמעות בעיני חלק מהמשתתפים לשמע תאור הניסויים הנזכרים!).

דוגמא שלישית לניסוי. בחללית סובייטית ארעה תקלה טכנית, שכתוצאה ממנה לא ניתן היה להחזיר את האסטרונאוט ארצה. היה ברור לעורכי הניסוי, כי גורל אסטרונאוט זה נחרץ למיתה — והוצע לערוך בו מספר ניסויים, אשר חלק מהם היה קשור בסכנת מוות מידי.

הובאו שלוש דוגמאות לניסוי רפואי המדגימות חלק מהבעיות הקשורות בניסויים כאלה. הדוגמא הראשונה של הטיפול הרפואי היומיומי מציגה את השאלה הבסיסית: עד מתי נחשבת פעולה כלשהיא לניסוי? מתי הופך ניסוי לפעולה ידועה ומבוקרת? מאימתי התוצאות הנובעות מטיפול כל שהוא נחשבות לתוצאות בלתי צפויות של ניסוי והן הופכות, למה שאנו קוראים, תופעות לוואי של טיפול, תופעות השונות מפרט אחד למשנהו. אין ספק, כי ככל שמצטבר ידע על התכשיר בו משתמשים קל יותר לתחום את התחומים שבין שני המצבים הנזכרים.

הניסוי המחקרי בילדים חסרי החומר החיסוני מדגים בעיות מסוג אחר. כאן באה לידי ביטוי בעיית המוסר במחקר הרפואי. כאן יש לשאול: מתי מחקר מסוים או ניסוי כלשהו הם מוסריים? בטוחני, כי ידע מוקדם של תוצאות אפשריות יכול לעזור בשטח זה (לדוגמא אחוז ההצלחה).

הדוגמא השלישית של האסטרונואוט מציגה לנו את בעית בחירת האובייקט בניסוי הרפואי — בחירת האובייקט, כאשר מרחפת סכנת מוות או נכות כתוצאה מן הניסוי.

דוגמא זו וקודמתה קשורות בניסויים טיפוליים בחולים חשוכי מרפא. המותר לנסות טיפול חדש על אף הסכנות הכרוכות בו וכדומה.

שלוש דוגמאות אלו מביאות אותנו למכנה משותף — לבעיה המרכזית בכל ניסוי מדעי — הלוא היא בעית המוסר המדעי.

(להדגשת הבעיה נזכיר סקר בשנת 1964, אשר מצא כי 12% מכלל הפרסומים בספרות המדעית הרפואית באותה תקופה נגדו את המוסר הרפואי בצורה זו או אחרת!!).

אהרון קציר, בספרו „בכור המהפכה המדעית“, מדגים את בעית המוסר המדעי והשלכותיה. לדבריו טענו אנשי המדע במשך דורות, שאין זיקה בין מדע ומוסר. אנשי המדע ראו במוסר שריד אנאכרוני של הגישה הכנסייתית. השתחררות אנשי המדע מהשפעות הדת והכנסייה היא שהביאה להנחה, כי איש מדע אמיתי המסתכל ממרומי האולימפוס עומד מעל למוסר. אך לדעתו של קציר הגיעו בסופו של דבר גם אנשי המדע להכרה, כי בכל זאת ישנם עקרונות מוסר אוניברסליים המשותפים לכל התרבויות.

נדמה לי, כי מוסכם על כולנו שחברה ללא מערכת ערכים, ובמיוחד ערכי מוסר, אינה יכולה להתקיים, משום כך אנו מדברים אפילו על מוסר של גנבים או מוסר של רוצחים. ברפואה בולט הצורך לערכים מוסריים ביתר שאת, שהרי נושא הטיפול במדע זה הוא האדם, ואין חולק כי חייו ומצב בריאותו התקין נחשבים לערך מקודש.

הצורך בקביעת קריטריונים למוסר רפואי התחזק עם פרסום עבודות שונות, אשר הצביעו על חוסר שמירה על מוסר או אתיקה במחקרים שונים. הזכרנו את סקירת הספרות ב-1964, שהראתה כי אצל כ-12% מהפרסומים המדעיים הרפואיים שהתפרסמו באותה תקופה נמצאו סטיות מהאתיקה הרפואיים המקובלת, אולם את הבעיה בחריפותה הדגימו הנסויים המדעיים אותם בצעו הרופאים הנאציים בקרבנותיהם.

כדי לענות על הצורך בקביעת קריטריונים מוסריים בשטח הניסויים בבני אדם נוסחה ב-1964 אמנה בינלאומית הידועה כ„אמנת הלסינקי“. אמנה זו יצאה מתוך ההנחה ההכרחית, הקובעת כי חובת הרופא להשאר כמגן על החיים והבריאות של האדם בו נערך הניסוי. בהגדרה זו הושם הדגש ביסוד הקובע כי יש משמעות לפרט ולצרכיו. יש לראות בכך הישג לא מבוטל, שהרי תפיסה זו עומדת בניגוד לגישה הסטטיסטית המקובלת ברוב שטחי המדע המודרני, ובמיוחד באלה תיורדים לרמה המולקולרית. על מהות הניסויים בבני אדם ומטרותיהם עומד פלגריני, בספרו „הצרכים התקוות והסיכונים בניסויים בבני

אדם" (1964). הוא מגדיר את הנסויים בצורה הבאה: „העיסוק המודע במצבו הקליני של החולה תוך שינוי מספר היבטים של הטיפול בו לשם צבירת מידע, או כדי לענות על מספר בעיות מיוחדות, או כדי לבדוק טיפול חדש“.

מניסוי כזה יכול החולה ליהנות ישירות (כמו ניסוי של תרופה חדשה, או שיטה בתוחית חדישה) — או שהחולה יפיק תועלת מניסוי זה בעקיפין.

אולם קיימת האפשרות, שאין לחולה או לאוביקט בו נערך הניסוי כל תועלת ממנו (למשל נטילת תרופות כשאין לאוביקט צורך בהן). עד כה הוזכרו רק חולים המשמשים אוביקט לניסוי, אולם אין לשכוח כי בחלק נכר מהנסויים המדעיים יש ניצול של מתנדבים בריאים, הן כנשוא המחקר עצמו או בשמשם כקבוצות בקורת.

הרחבה זו של האוביקטים לניסוי הביאה את ארגון הבריאות העולמי להגדרה שונה, אשר בה הנסויים בבני-אדם מתחלקים לשתי קבוצות עיקריות:

1) נסויים שמטרתם טיפולית;

2. נסויים שמטרתם, הראשונית לפחות, צבירת ידע. כאן אין התייחסות לאוביקט אך נשמרת ההסכמה שהתקבלה באמנת הלסינקי משנת 1964, שהיא כתנאי לכל ניסוי, והיא: „חובת הרופא להשאר כמגן על החיים והבריאות של האדם בו נערך הניסוי“.

אחת המגבלות בהגדרה זו והדומים לה, שהיא ניתנת לפרושים ופענוחים לפי ראות עיניהם של החוקרים השונים.

הרי ניתן להתוכח, מהי הבריאות שעליה מצווה הרופא לשמור? האם זו בריאות פיזית בלבד או אף בריאות נפשית. לא אחת אין בנסוי נזק לבריאות הגופנית, אולם מבחינה נפשית, האם יש להביא בחשבון את החרדה המלווה את האוביקט בו נערך הניסוי אם לא?.

כאן כדאי להכנס להגדרה מהו ניסוי מזיק. לדוגמא: במחלקת ילדים נערך ניסוי הדורש לקיחת מספר דגימות של דם מתינוק. האם ניסוי זה מזיק (וראינו לא אחת, שעקב דברים כאלה יכול תינוק להכנס למצב של חסר-דם זמני!), למרות שיש יצירה מחדש של הדם. בעיה זו מודגשת מנקודת מבט אחרת והיא נסויים אשר נערכים בילדים מפגרים כאשר חלקם חשוך מרפא. כאן מתעוררת הבעיה המוסרית, האם טובת הכלל מצדיקה טיפולים שונים ונסויים הנערכים בהם (ידועה היטב הדוגמא, המצוטטת בספרות, של הדבקת ילדים כאלה בצהבת. ניסוי אשר קידם את הכרת מחלה זו והאפידמיולוגיה שלה, ואשר היה נתון בויכוח עז בספרות).

יתכן והעדר הסכמה אחידה על מוסר ואתיקה, או גישה שונה, או פענוח שונה של הגדרה מקובלת הם תוצאה ישירה של ההגדרות שעורפלו במתכוון, שהרי אחרת כמעט ולא ניתן היה לבצע כל ניסוי!!.

בעיה אחרת משטח הנסויים הרפואיים היא בעיה ההסכמה: מי מוסמך להסכים לניסוי ואיך? על חריפות הבעיה נעמוד כאשר נחשוב על חולה במחלה ממארת — שמחלתו האמיתית אינה ידועה לו, כלום יכול להסכים מישהו אחר על טיפול שיש בו סכנה, כשהוא עדיין בגדר ניסוי!!! מענין לציין כי אף החקיקה לא נתנה את דעתה על כך.

כל הבעיות בקשר לנסויים הן למעשה תוצאה ישירה של התפתחות היסטורית בגישה למדע הרפואה מצד הצבור הרחב.

בעבר היה הרופא בעל סמכות נרחבת — סמכות שהייתי מגדיר אותה „ככח המצנפת” — כח שניתן לרופא בזכות המיסטיקה אשר אפפה את המקצוע שבאה לידי ביטוי בין השאר בלבושו המיוחד (אם תרצו החלוק הלבן או הירוק הוא המשכו של אותו כח מיסטי). יתר על כן, השכלתו הרפואית של הרופא בעבר היתה קשורה בלמודי אתיקה כללית, פילוסופיה ומוסר. כאשר האנושות השתחררה מהמיסטיקה — באה הבקורת. וצמצום השכלתו הכללית הנרחבת של הרופא בשטח המדעים ההומניים הדגישה ביתר שאת את הצורך בבקורת. מכאן מוצאים אנו את דרישת הצבור לקביעת כללים, מתן סמכויות ובמיוחד איסורים, ומכאן ההזדקקות לכללים אתיים ותחוקתיים.

לסכום:

נסינו במסגרת סקירה זו לעמוד על משמעות הנסוי ברפואה ותרומתו לקידומה כמדע.

תוך כדי כך נחשפו מספר בעיות שנסויים מסוג זה מעוררים. לא נותר אלא לסיים בהנחה, כי יש מקום לנסוי רפואי בבני-אדם כאשר יותחמו תחומי זהירות והתחשבות באדם כאדם — כאשר יישמרו בריאותו הגופנית והנפשית כאחת — כאשר האתיקה הרפואית תביא בחשבון לא רק את הקידום המדעי. נדמה לי כי היה זה בבחינת מבוא לשמיעת גישת ההלכה לנושא זה.

בעיה אחרת משטח הנסויים הרפואיים היא בעיה ההסכמה: מי מוסמך להסכים לניסוי ואיך? על חריפות הבעיה נעמוד כאשר נחשוב על חולה במחלה ממארת — שמחלתו האמיתית אינה ידועה לו, כלום יכול להסכים מישהו אחר על טיפול שיש בו סכנה, כשהוא עדיין בגדר ניסוי!!! מענין לציין כי אף החקיקה לא נתנה את דעתה על כך.

כל הבעיות בקשר לנסויים הן למעשה תוצאה ישירה של התפתחות היסטורית בגישה למדע הרפואה מצד הצבור הרחב.

בעבר היה הרופא בעל סמכות נרחבת — סמכות שהייתי מגדיר אותה „ככח המצנפת” — כח שניתן לרופא בזכות המיסטיקה אשר אפפה את המקצוע שבאה לידי ביטוי בין השאר בלבושו המיוחד (אם תרצו החלוק הלבן או הירוק הוא המשכו של אותו כח מיסטי). יתר על כן, השכלתו הרפואית של הרופא בעבר היתה קשורה בלמודי אתיקה כללית, פילוסופיה ומוסר. כאשר האנושות השתחררה מהמיסטיקה — באה הבקורת. וצמצום השכלתו הכללית הנרחבת של הרופא בשטח המדעים ההומניים הדגישה ביתר שאת את הצורך בבקורת. מכאן מוצאים אנו את דרישת הצבור לקביעת כללים, מתן סמכויות ובמיוחד איסורים, ומכאן ההזדקקות לכללים אתיים ותחוקתיים.

לסכום:

נסינו במסגרת סקירה זו לעמוד על משמעות הנסוי ברפואה ותרומתו לקידומה כמדע.

תוך כדי כך נחשפו מספר בעיות שנסויים מסוג זה מעוררים. לא נותר אלא לסיים בהנחה, כי יש מקום לנסוי רפואי בבני-אדם כאשר יותחמו תחומי זהירות והתחשבות באדם כאדם — כאשר יישמרו בריאותו הגופנית והנפשית כאחת — כאשר האתיקה הרפואית תביא בחשבון לא רק את הקידום המדעי. נדמה לי כי היה זה בבחינת מבוא לשמיעת גישת ההלכה לנושא זה.

הרב שמחה הכהן קוק

א. מקור איסור חבלה בעצמו

שנינו במשנה, פ' החובל, דף צ': „החובל בעצמו אע"פ שאינו רשאי, פטור, אחרים שחבלו בו חייבים“, ובגמרא שם, דף צ"א: מובאת מחלוקת בענין זה אם אדם רשאי לחבל בעצמו אם לאו.

ב. דאורייתא או דרבנן?

ויש לברר אם איסור זה לחבל בעצמו הוא איסור דאורייתא או דרבנן, והנה הרמב"ם (בהל' שבועות פ"ה ה' י"ז) פסק כדברי הגמרא בשבועות כ"ו. ובב"ק צ"א: בסוגיה הג"ל: „גשבע להרע לעצמו כגון שנשבע שיחבול בעצמו אע"פ שאינו רשאי שבועה חלה עליו, ואם לא הרע לעצמו חייב משום שבועת ביטוי“.

ולכאורה, היה נראה להוכיח מדברי הרמב"ם הללו, כי החובל בעצמו אינו איסור תורה, ולכן חלה עליו שבועה כשנשבע לחבול בעצמו. אך הר"ן בשבועות שם ביאר משנה זו: „דאע"ג דבפרק החובל אמרינן, דאין אדם רשאי לחבל בעצמו, מדרשא אתיא לן, וכל דליתא מן התורה מפורש לא מקרי מושבע ועומד לענין שלא תחול עליו שבועה כמו שפירשתי“ עכ"ל. וכן ביאר הרדב"ז את דבר הרמב"ם בהל' שבועות, שם.

א"כ משמע להיפך, כי אכן איסור חבלה בעצמו איסור תורה הוא, אך השבועה חלה עליו למרות זאת משום שדבר זה נלמד מדרשה ואינו מפורש בתורה.

וכן גם במאירי ב"ק שם וז"ל: שביארנו במשנה שאין אדם רשאי לחבל בעצמו, מן התורה הוא שנא' אך את דמכם לנפשותיכם אדרוש, ושם תאמר דוקא בהריגה הא בחבלה מגין ת"ל וכפר עליו מאשר חטא על הנפש... שציער עצמו מן היין, המצער עצמו מכל דבר עאכ"ו“.

וכן הוא בש"ך ס' רל"ו ס"ק ג', וכן ביאר הגר"א שם ס"ק ה'.

א"כ לדעת חבל ראשונים אלו איסור חבלה בגופו דאורייתא הוא ומקורו לדעת חלקם מן הפסוק „אך את דמכם לנפשותיכם אדרוש“, וראיה מגזיר כי איסור זה כולל לא רק הורג נפשו אלא גם חובל המצער עצמו.

וכן גם פירש בספר חסידים ס' תרע"ו שכתב: „כשם שחייב אדם על נזקי חבירו כן חייב על נזקי עצמו, שאם הוא עצמו שרק וטש בפני עצמו ומתלש בשערו ומקרע כסות עצמו וכו' פטור מדיני אדם ודינו מסור לשמים שנא' אך את דמכם לנפשותיכם אדרוש“, עכ"ל.

אך יש ראשונים הסוברים כי ההלכה היא שאדם רשאי לחבל בעצמו; ראה בטור חו"מ ס' ת"כ: „כתב הרמ"ה שאינה הלכה אלא שהאדם רשאי לחבל בעצמו"; ועי' בספר המצוות להגרי"ם פרלע, ח"ב ע' מ"ו ואילך, שמנה להרבה ראשונים הסוברים כך, שאין איסור לחבול בעצמו.

ג. האם נתינה רשות לחבלה בעצמו מועלת

והנה בענין זה האריכו למעניתם וג' שיטות עיקריות בענין זה. הריב"ש תשובה תפ"ד, פסק כי אין הרשות מתירה לחבול בעצמו והחזו"א בחו"מ ס' י"ט וכן בשו"ע הרב חו"מ הלכות גזקי גו"נ ב': „אסור להכות תבירו, אפילו נותן לו רשות להכותו כי אין לאדם רשות על גופו כלל להכותו ולא לבישו ולא לצערו בשום צער”.

שיטה שניה היא שיטת המשך חכמה עה"ת (פ' כי תבא, עה"פ ארור מקלה אביו ואמו), ושיטת הטורי אבן מגילה כ"ז ועוד, שפסקו לחלק בין אביו לאחרים, שבאביו לא עוזרת מחילה, אך באחרים תהא מחילתו מחילה.

ושיטה ג' היא שיטת המנ"ח מ"ח, דמהני מחילה תמיד, ועי' בספרו של הגאון הגרש"י זיין שליט"א לאור ההלכה עמוד ש" והדברים עתיקים.

למרות שבשו"ע הרב פסק „כי אין לאדם רשות על גופו כלל להכותו ולצערו בשום צער”, בכ"ז כתב ופסק כי „אם עושה בדרך תשובה שצער זה טובה היא לו להציל נפשו משחת ולכן מותר להתענות לתשובה”, ולא רק זאת אלא אף הוסיף לכתוב: „במשרתו, אם התנה עמו מתחילה כששכרו שיהיה רשאי להכותו כשלא ישמע בקולו, מועלת נתינת רשות הואיל והיא לטובתו כדי שישכרהו”.

ומדוע באמת תהא רשותו רשות לדבר זה? והרי אף הוא אסור לחבל בעצמו וא"כ איך יוכל להרשות לאחר את שהוא בעצמו אסור ואף אינו בעלים לגבי דבר זה בגופו?

ינראה לבאר ענין חובל בעצמו בשתי סברות. האחת, כי כל האיסור אינו אלא בדרך חבלה ונזק כפי שהוא ללא תועלת כל שהיא, אך אם להיפך, מעשה החבלה בעצמו אינו לצורך חבלה אלא לתועלת עשה מעשהו, למרות שחבל בעצמו לא עבר כל איסור;

ונקודה שניה, שאין איסור חובל בעצמו קיים אלא אם עשה מעשה חבלה, אך אם עשה מעשה של תיקון שכתוצאה ממנו הגיע נזק לגופו אין בזה כל סרך איסור.

ולהוכיח סברות אלו נברר סוגית הגמרא בפ' הנחנקים סנהדרין פ"ד:

ד. ריפוי דרך חבלה באביו

„איבעיא להו בן מהו שיקיז דם לאביו, רב מתנא אמר „ואהבת לרעך כמוך”. רב דימי בר חנינא אמר, מכה אדם ומכה בהמה, מה מכה בהמה

לרפואה פטור אף מכה אדם לרפואה פטור, רב לא שביק לבריה למשקל ליה
סילוא, מר בריה דרבינא לא שביק לבריה למפתח ליה כוותא (או בועתא)
דילמא חביל והוה ליה שגגת איסור".

שואלת הגמרא: אי הכי אחר נמי, ומתרצת, אחר, שגגת לאו, בנו שגגת
חנק.

ניתן ללמוד פשט בגמרא זו בשתי דרכים, דרך אחת שמחלוקת האמוראים
שלפנינו בדין בן הבא לרפא אביו, לרב מתנא ולרב דימי שריא, ויתר על כן
לרב מתנא יש בכך משום ואהבת לרעך כמוך, ואילו רב (או רב פפא לגרסת
הרי"ף) ומר בריה דרבינא אסרו, ואכן כך למדו הרי"ף והרא"ש והכריעו כרב
ומר בריה דרבינא דאסור, ומשמע כי לדידם גם בשאין אחר — אסור, וכן
הבין דברי הרי"ף והרא"ש בב"י (ובב"ח חלק על פשט זה בדבריהם עי"ש).

דרך אחרת בהבנת הגמרא, כי אין מחלוקת לפנינו, ומעיקר הדין כולם
מודים שאין איסור חובל בבא לרפאות את אביו, וכדאמרו רב מתנא ורב דימי
ב"ר חנינא, אלא רב ומר בריה דרבינא האוסרים, באו להוסיף ולומר שאם יש
אחר אז לא ירפא הבן את אביו, שאם יתבול, דהיינו יותר מכפי הצורך לרפוי,
ואז יהא בשיגגת חנק ולכן לכתחילה ירפא אחר את אביו.

וכן משמע ברמב"ם הל' ממרים פ"ג ה"ז וז"ל: „המקין דם לאביו או
שהיה רופא וחתך לו בשר או אבר פטור, אע"פ שהוא פטור, לכתחילה לא
יעשה, או להוציא סלון מבשר אביו או אמו לא יוציא שמא יעשה חבורה.
במה דברים אמורים כשיש שם אחר לעשות, אבל אם אין שם מי שיעשה אלא
הוא והרי הן מצטערים הרי זה מקין וחותך כפי מה שירשהו לעשות".

דרך אחרת בענין זה יש לו להרמב"ן בתורת האדם, ובעת שבירר שם את
גודל מצות פיקו"נ, כתב: „ויש לומר כיון שנתנה רשות לרופא לרפאות ומצוה נמי
היא דרמיא רחמנא עלה אין לו לחוש כלום, שאם מתנהג בהם כשורה לפי דעתו
אין לו ברפואות אלא מצווה דרחמנא פקד לרפויי ליביה אנסיה למטעי, אבל
בבן אצל אביו כיון דאיכא אחרינא למשקל ליה סילאה לא שבקינן לבן למעבד
הכי, דלא לעייל נפשיה לספקא דחיוב מיתה. ולהאי טעמא גבי הקזה כיון
דחבלה גופא לרפואה היא מותר לבן להקין דם לאביו, דבנו ואחר שוים הם
בכך, אם הקזה זו רפואה היא לו לשניהם מותר ולשניהם מצוה, ואם טעו
והמיתו לשניהם עונש שגגת מיתת ב"ד ועובדא דרב פפא ומר בריה דרבינא
לא פליגי ואפשיטא דפשטא רב מתנא ורבינא להיתרא".

ולפי שיטתו מצינו א"כ ג"מ אחרת, והיא במקום של רפואה וחשש סכנה
בחולה כגון בצורך של הקזת דם, אין ג"מ בין אחר לבין בן אצל אביו, ולכן
במקום שאין ג"מ מידיית כגון סילואה או בועה על כגון דא אמרו ר"פ, ומר
בריה דרבינא שלא שבקו לבניהם לרפאותם משום שאין בענין זה כ"כ סכנה

כבהקות דם, וממילא אין מחלוקת בסוגית הגמרא אלא האמוראים עסקו כל אחד בענין שונה.

לאור זאת לדעת הרמב"ם והרמב"ן והטוה, וכן הכריע הרמ"א בשו"ע יו"ד ס' רמ"א הרי שאין כלל דין חובל באביו במקרה שדעתו לרפאותו ורק חומרא היא שכאשר יש אחר — שיעשה זאת האחר ולא בנו, וסברתם היא כי הלכה כרב מתנא ורב דימי ב"ר חנינא, שלא רק שאין איסור אלא אף בכלל ענין זה של ריפוי ב,,ואהבת לרעך כמוך".

ה. חבלה בגופו לצורכו ולטובתו.

לעיל העתקנו דברי שו"ע הגרש"ז בחו"מ הלכות נזקי גו"נ ד', שכתב לאסור הכאת חבירו, אבל הדגיש, „כי בדרך תשובה ומירוק מותר, באם היא לטובתו שישכרוהו“.

וראיה לסברה זו ממקור דין איסור חבלה בעצמו, אשר כאמור לעיל, מקורו הוא מאך את דמכם לנפשותיכם אדרוש, וכדי שלא נטעה לומר כי רק בשפיכות דמים עסקינן הושלם לימוד האיסור מדין נזיר שנאמר בו וכיפר מאשר חטא על הנפש שאף בצער הגוף אסור.

והנה בנוזיר עצמו לא כל נזיר נקרא חוטא, כדאיתא בנוזיר ל"ו: „דאמר שמעון הצדיק מעולם לא אכלתי אשם נזיר טמא אלא אחד, פעם אחת בא אדם אחד נזיר מן הדרום, וראיתיו שהוא יפה עינים וטוב רואי וקוצותיו סדורות לו תלתלים אמרתי לו בני מה ראית להשחית שערך וכו' ונשקתיו על ראשו ואמרתי לו בני, ירבו כמותך נוזרי נזירות בישראל“.

וכן בגמרא בב"ק צ"א: כאשר רצתה הגמרא שם ללמוד דין איסור חבלה בגופו מדין בל תשחית והגמרא עצמה שם הביאה דלגבי בגדים רב חסדא כד הוה מסגי ביני היזמי והיגי מגלי להוא למאניה ואמר זה מעלה ארוכה וזה אינו מעלה ארוכה, וקשה שהרי חבל בעצמו ואיך שרי. אלא דלצורך, ובצורה שאינה חבלה, אין איסור חובל.

ו. רשות האדם על גופו.

והנה ברמב"ם בהל' חובל ומזיק, פ"ה ה"א סתם ופסק: אסור לאדם לחבול בין בעצמו בין בחבירו ולא החובל בלבד אלא כל המכה אדם כשר מישראל וכו' דרך בזיון הרי זה עובר בלא תעשה שנא', „לא יוסיף להכותו“. ואילו בהל' רוצח פ"א ה"ד כתב: ומוזהרין ב"ד שלא ליקח כופר מן הרוצח ואפילו נתן כל ממון שבעולם ואפילו רצה גואל הדם לפוטרו שאין גפשו של זה הנהרג קנין גואל הדם אלא קנין הקב"ה שנא' ולא תקחו כופר לנפש רוצח" ומדוע לא פירש הרמב"ם סברה זו שנפשו של אדם קנין הקב"ה, גם בדין חובל, אלא ברור כי יש שני גדרים של „אין לאדם רשות על גופו כלל“ כלשון שו"ע הרב. ההבדל הוא בין נזק לבין מיתה; במיתה אמר הרמב"ם שאין גפשו של

זה הנהרג קנין גואל הדם אלא קנין הקב"ה, ולכן באמת נפסק בשו"ע חו"מ כי קרובי הנהרג אף אינם נוגעים בעדותם לגבי הרוצח, ואף הנהרג עצמו אינו נוגע בעדות, כנפסק בשו"ע חו"מ.

אך שונה הדבר כאשר אין אנו עוסקים ברציחה אלא בנזקי הגוף, אז אנו פוסקים ואומרים כי יש ויש דיני תשלומי נזק ואף מחילה על תשלומים וכיו"ב, ודברי שו"ע הרב באו רק לבאר שלא נטעה לומר, היות ויש חיובי ממונות אולי יוכל גם לצער עצמו ולחבול בעצמו כרצונו ולא יחשב לו הדבר לאיסור כלל, וע"ז בא לבאר כי אין כן הדבר.

אך ברי כי הבדל גדול הוא בין הגדרים שאין לאדם רשות על עצמו לצערו ולהזיק עצמו, לבין ענין הנפש.

ז. סיכומי דברים.

ומעתה נוכל להגיע למסקנת דברים בענין שהצגנו בראשית דברנו. למרות שאין רשות לאדם על גופו, לדברים שהם לטובתו או לטובת זולתו יש בידו רשות, אך כמובן לא חובה לצער עצמו. כי אף לגבי הצלת חבירו ממות בטוח ע"י איבוד אבר של עצמו פוסק הרדב"ז (ח"ג אלף תרכ"ז), כי אין חייב אלא מצד מדת חסידות, ואשרי חלקו מי שיוכל לעמוד בזה.

ומכאן כי אם ניסוי רפואי באדם עשוי לסכן אבר — הרשות ביד עצמו לעשות זאת בין אם מוסר עצמו לסכנת הניסוי לקיום מצות פקו"נ של חולים שיבואו, ובין אם עושה זאת לצורך פרנסה, מסתבר כי לא יהא איסור בדבר, וזאת משום שמעשהו אינו מעשה חבלה ונזק אלא להיפך מעשה שתכליתו הצלה וריפוי.

(וכמה דרגות בספק סכנה, גם העולה בפיגום מסכן עצמו וכן העובד במכשיר רנטגן וכו' אלא כבר נקוט בידנו כלל מגדולי האחרונים, כי כל סיכון שרגילים בו לצורך חיי יום שלנו, אין דינו כסיכון ומותר, ומעשה באשה שרצתה להנתח ניתוח פלסטי בגופה דבר שודאי אין בו פקו"נ של חולי וכיו"ב ולצורך ניתוח היה צורך להרדמה, ובכל הרדמה יש סיכון מסוים, ושאלה אם מותר לה להכניס עצמה להרדמה ואם לא יהא בדבר משום מאבד ע"ל, והורו לה, שכיון שכבר מקובל כי הרדמה נעשית אף לצורך קצת והסכנה בזה אינה כה חמורה רשאית לעשות זאת אם תחפוץ והוראה זו מיוחסת להחזו"א וצ"ל. ועיין בציץ אליעזר חלק י"א סי' מ"א שאסר באיש; ועיין בנועם כרך ו' שהרב יעקובוביץ התיר באשה מחמת שידוך או שלום בית).

ונחזור להמשך דברי הרדב"ז שם, שהמשיך וביאר, כי חובה אין אפילו בודאי פקו"נ דחבירו, ומבאר שם: „כי דילמא ע"י חתיכת אבר אע"פ שאין הנשמה תלויה בו שמא יצא ממנו דם רב וימות ומאי חזית דדמא דחבירו סומק טפ"י, והוסיף: „ואני ראיתי אחד שמת ע"י ששרטו את אזנו שריטות

דקות להוציא מהם דם, ויצא כ"כ עד שמת והרי אין לך אבר קל כאוזן וכ"ש אם יחתכו אותו".

ומובן לנידון דידן כי אם קיים סיכון שיעמיד בסכנה את חיי האדם אשר בו נערך הניסוי, ודאי שאין כל היתר בדבר. ולא אמרנו אלא במקרה שרופאים מומחים מעידים שהסכנה לא תהא אלא באבר ולא סכנת חיים.

וכמובן שכפי שאמרנו אין כלל חוב בדבר ולהיפך אם ישאלנו השואל הרי הרדב"ז סיים שם תשובתו הנ"ל באמרו: ,ואם יש ספק סכנת נפשות, הרי זה חסיד שוטה, דספיקא דידיה עדיף מודאי דחבריה".

ח. התחייבות הרופא לנזק למרות הסכמת האדם לניסוי.

יש להוסיף בענין זה כי אף במקרה של הסכמה מצד המנוסה לעריכת הניסוי על גופו, באם יגיע המצב להפסד אבר — יוכל החולה לדרוש מהרופא תשלום של נזק צער ריפוי שבת ובושת בכל מקרה, וזאת מדין המשנה בסוף פ' החובל דף צ"ב. האומר סמא את עיני קטע את ידי שבר רגלי חייב, ע"מ לפטור פטור. ומבארת הגמ', לפי שאין אדם מוחל על ראשי איברים, כלומר כל הסכמה ניתנת מן השפה ולחוץ ואין בה משום פטור (ויש במחלוקת הראשונים בסיבת הפטור).

אם כי יש לדון בענין זה, שהרי כאן המדובר שמתיר לנסות על גופו לצורך מצוה או לצורך פרנסתו ואז אולי יש בהרשאתו משום ויתור, אך עכ"פ מגדר ספק לא יצא. ולכן יש לייעץ לרופא, שהמנוסה בעצמו יבצע את הניסוי בגופו, אם אפשרי הדבר.

ט. ניסוי רפואי שיש בו משום סכנת חיים.

עד כאן בניסוי רפואי שיש בו משום סכנת אבר בלבד ולא סכנת מיתה, אך מה יהא דין ניסוי המסכן את חיי האדם?

לצורך זאת נציג כאן את ג' השיטות העיקריות בדין היתר סיכון עצמו להצלת זולתו:

א. שיטת הב"י, בסוף טור חו"מ, שחייב לסכן עצמו על הצלת חברו;

ב. שיטת השאילתות, שאין להכנס בסכנת נפשות אף בשביל ודאי פיקוח נפש של חברו, ורק ממידת חסידות מותר, וכן פסק הערוך השולחן אלא שהוסיף: ,ויש לשקול הענין בפלס ולא לשמור עצמו יותר מדי וכו' וכל המקיים נפש מישראל כאילו קיים עולם מלא";

ג. שיטת הרדב"ז שאסור להכניס עצמו בספק סכנה.

כל זאת כאשר הסכנה עשויה במישרין להיות סיבה להצלת אחר. שונה הדבר לחלוטין במקרים שלפנינו בענין ניסויים רפואיים, שהרי כאשר המנוסה

מכניס עצמו לספק סכנה כאשר סכנתו מרובה ותוצאת הניסוי רחוקה ואינה ישירה — במקרה זה לכ"ע אין כל היתר בדבר. והמסכים לכך קרוב להיות מאבד עצמו לדעת, והעושה על-פי הסכמתו קרוב להיות רוצח.

י. ניסוי בחולה מסוכן העשוי להצילו או לקרב מיתתו.

מה יהא הדין בחולה מסוכן, אשר רפואה נסיונית עשויה להאריך ימיו ולרפאותו מחד; אך מאידך קיים חשש שתקרב מיתתו? הרי זה דיון ממושך לעצמו, וכבר דנו באריכות בעניני ניתוח לחולה מסוכן מתי מותר לדחות חיי שעה מפני ספק חיי עולם. האסור שם אסור כאן. והמותר שם צריך עיון אם ומתי יהא מותר כאן.

אך לזאת יש צורך בבירור נוסף. (ועיין בענין זה ב„שבות יעקב“ ח"ג סימן עה; ב„אחיעזר“ ח"ב ס"ז; ובגיליון מהרש"א יו"ד קנ"ה, ועוד).

דברי התנצלות: נגענו בסקירה זו רק בחלק מן הבעיות המתעוררות בעניני ניסויים רפואיים באדם, ועוד יש להעמיק חקר וללבן את הנושא, לא באנו בזה אלא להעיר הערות שהן כולן רק להלכה וודאי שלא למעשה, שכן בכל עניני ספק יש לפנות לגדולי הדור מורי הוראה שיבואו ויורו הלכה למעשה.

ואיזה רופא חכם — כל שיודע להזהיר שלא יבא לידי חולי (אע"פ שמרפא), אבל כל

שלא יודע להזהיר אע"פ שמרפא — אין זה רופא חכם.

(ספר חסידים, סי' תקצ"ב)
