

ד"ר יעקב לוי

תחליפי הכליה וההלכה

לפני שנים מספר גילה מדע הרפואה דרך להמציא מזור לחולים אנושים הסובלים ממחלות כליות ממאירות. עד לפני כעשר שנים היה גורלם רע ומר, הם שכבו על ערש דווים וחכו למות שיגאלם מסבלם תוך כמה שבועות או ימים. והנה באה ההמצאה המהפכנית של הכליה המלאכותית¹. כעבור זמן קצר החלו בניסויים של השתלת כליות — בין מהגוף המת ובין מהגוף החי². הרי פתוחות עכשיו לפנינו שלוש דרכים, אשר בהן יש תקוה להציל חולה שעל סף המות ולהוציאו ממצבו האומלל. דרך דרך ובעיותיה הרפואיות — ודרך דרך ובעיותיה ההלכתיות. על פוסקי ההלכה בימינו — שלפניהם מובאות בעיות הלכתיות כאלה — למצוא הבנה יסודית בבעיות הרפואיות בשטח זה. הדברים דלהלן מיועדים להסדרן.

הכליה המלאכותית — הגישה הרפואית

עיקר תפקידן של הכליות — מלבד סידור משק המים והמלחים שבגוף — הוא הפרשת הפסולת, שהצטברה בדם ע"י חילוף החמרים, מתוכו. החלק המרעיל ביותר שבפסולת הוא השיינן³. עודף השיינן שבדם גורם להרעלה הנקראת „שיינת-דם“⁴, ותוצאותיה הן הרעלת המוח, וסופה מות. הכליה המלאכותית — שהרופאים תיכננוה — מוציאה את הפסולת מן הדם ע"י תהליך פיסיקאלי-כימי מסובך הנקרא „דיאליזה“, ומשתמשים בה במקרה שהכליה הטבעית אינה פועלת כדבעי. הדם המכיל את הפסולת מועבר מעורק היד לתוך המכונה, והדם המזוקק מחזור לגוף לתוך וריד היד. על פעולה זו — שבה החולה צמוד למכונה כמה שעות — חוזרים

1. Haemodialysis.

2. עד שנת 1968 בוצעו כ-2,000 השתלות מוצלחות. (Appel, J.A. MA. 205:513).

3. Urea.

4. Uraemia.

פעמיים בשבוע. בימים שבינתיים נסגר פצע הניתוח באופן ארעי, ובפנים נקשרים העורק והוריד. ה"דלף" הזה נשאר מוכן לניתוח הבא.

יתרונותיה של הכליה המלאכותית בולטים לעין. היא יכולה להוציא את החולה ממסגרי מות של שיינת-הדם, ולהשאירו בחיים במשך חדשים, ואף שנים. כמובן שעצם היותו קשור תמיד לסביבת בית החולים — שבו נמצאת המכונה — מכביד על החולה. עוד יותר רציניות הן ההפרעות המתלוות לניתוחים התדירים. הפצעים הפתוחים עלולים לגרום זיהומים מקומיים והתפשטותם על פני כל הגוף הנחלש. כמו כן קיימת סכנה של פקקת⁵. יש גם להדגיש שפעולת הכליה המלאכותית עדיין רחוקה מלמלא לגמרי את מקומה של הכליה הטבעית. על החולה מוטלת דיאטה חמורה עם הגבלת נוזלים, מלחים, וחלבונים כדי למעט יצירת השיינן. גם חוסר דם המתלווה על השימוש במכונה אינו נדיר, והחולה טעון עירוי דם רבים, שגם הם עלולים שוב לגרום לסיבוכים. לחולים אלה אסור להתרחץ באמבטיה, ואסור להם להשתמש בכוח באותו אבר בו נשאר הדלף. ויש עוד להוסיף שהדיאליזה אינה מצליחה תמיד להציל את החולה מחבלי מות. מכסת המות השנתית של המשתמשים בכליה המלאכותית נשארה בין חמישה לעשרה אחוז. כך מתברר שכוס הישועות מעורב בלענה וראש.

אבל המכשול העיקרי הוא המספר המועט של מטות בבתי החולים היכולים לשמש חולים כאלה. רק חלק קטן מהחולים הנוטים לשיינת הדם יכול ליהנות מהפעולה המבורכת של המכונה — שאפשר להשיגה רק במספר מצומצם ובמחיר עצום, ושלהפעלתה דרוש צוות מאומן של רופאים ואחיות.

המוסר הרפואי וההלכה

קראנו בעתונות תלונות על רופאים המאשימות אותם בחוסר מוסר רפואי, בהיותם עדיין משתילים כליות מבני אדם במקום להשתמש בכליות מלאכותיות אפילו אם נתעלם לרגע מההפרעות הרפואיות הנ"ל — הרי ההגבלה בשימוש במכונה במידה רחבה מצד הרופאים היא תוצאה ממינוס מספר המכונות בכל הארצות. בכך אין להאשים את הרופאים, כשם שאי אפשר להאשים גזבר של קופת גמ"ח כאשר כספי קופתו מועטים. (אולי אפשר להאשים את מתכנני תקציבי המדינות אשר העמידו לעצמם את המטרה "בין כוכבים שים קנך" — במקום להשתמש במיליארדים למלחמה בעוני ובמחלות. אכן, אין זה עניננו — זהו ענין

5. shunt.

6. Thrombosis.

למצפון העולם כולו, במידה ודבר כזה עדיין קיים בתקופתנו). והרופא מה הוא כי תלינו עליו?

יש להודות בכך שמנהלי המחלקות בבתי החולים משתדלים לבחור מבין החולים את אלה הזוכים להשתמש בכליה המלאכותית בכל הרצינות ולפי חוקי המוסר הרפואי. עליהם לשקול את זכות הקדימה לפי קריטריונים שונים. הם מעדיפים לפי מצב המחלה, לפי טבעו וגילו של החולה, כדי להעריך את סיכוייו. הם צריכים להתחשב במצבו הסוציאלי — למשל, כמה נפשות תלויות בעבודתו. בדרך כלל לא יפלה הרופא האחראי בין העשיר היכול לשלם עבור הטיפול ובין העני שאין ביכולתו לעשות כך. אבל כיצד עליו להכריע, אם בתרומת העשיר יוכל להרחיב את המחלקה ולהציל בדרך זו נפשות רבות יותר, אעפ"י שכרגע הוא דוחה את העני מפני העשיר? או האם מותר לו לומר לחולה העשיר: לך קנה לך מכשיר פרטי ותקבל את הטיפול בביתך? — אעפ"י שזה יעלה לך ביוקר? יש מהרופאים המתחשבים גם ברמה המוסרית של החולה.⁷

רואים אנו, אפוא, שלפי המוסר הרפואי קובעים כמה גורמים סובייקטיביים את ההחלטה על העדפת חולה זה על אחר. ליד תחנות גדולות של כליה מלאכותית הוקמו ועדות מייצגות ומחליטות, המורכבות ממומחים בשטחים שונים הנוגעים לבעיה. אבל גם בין חברי הועדה הזאת תפול ההכרעה לבסוף לפי השקפותיהם וגישותיהם האישיות.

רק הנחיות ברורות, שהרופא היהודי בפסק הדין הקבוע של ההלכה, עשויות למנוע ממנו את הסובייקטיביות הנ"ל. ההלכה היא שתדריך אותו בבעיה החמורה הזאת של העדפת חולה על חולה אחר.

ההלכה מטפלת בזכות קדימה להצלה⁸, ואנו מוצאים בה את הרעיון של „אין מאבדין נפש מפני נפש“⁹. ישנן הלכות חזקה והלכות שמירת נפש¹⁰, ועוד. שאלה נוספת העומדת בפני הרופא היא ההבדל בין אמצעי טיפול רגילים

7. על האפשרויות והקשיים שבטיפול ביתי עי' *Lancet*, 22.3.69 p. 612.

8. למשל: באיזו מידה הוא משתתף בעול הציבור, מזכירים גם פעולות דתיות, אם הוא מבקר בפולחן הכנסיה, עי' *Ethics in Medical Progress*, Churchill, London 1966, p. 128.

9. הוריות יג, רמב"ם הלכות מתנות עניים פ"ח ה"ז ו"ח (י"ד רנ"א). עי' גם הרב אונטרמן שליט"א, „התורה והמדינה“, קובץ ד עמ' כה.

10. רמב"ם הלכות יסודי התורה פ"ה ה"ז.

11. רמב"ם הלכות רוצח ושמירת נפש.

המאריכים את חיי החולה לבין אמצעים בלתי־רגילים¹². המוסר הרפואי אינו מחייב להפעיל אמצעים בלתי־רגילים בכל מקרה — למשל מכונת לב־ריאות. בספרות ההלכה לא מצאתי חלוקה כזאת. הרמב"ם¹³ פוסק: כל היכול להציל ולא הציל עובר על לא תעמוד על דם רעך. נראה שהדבר תלוי ביכולתו של המציל, ואם בידו האפשרות להשתמש אפילו באמצעים בלתי־רגילים, הרי שהוא מחוייב לעשות כן. במקום אחר¹⁴ מדגיש הרמב"ם במיוחד את חובת הרופא: חייב הרופא בדין לרפאות חולי ישראל, והרי הוא בכלל אמרם בפירוש הכתוב „והשבוחו לו“¹⁵, לרבות את גופו¹⁶, שאם ראהו או בד ויכול להצילו, הרי זה מצילו בגופו או בממונו או בדיעתו. — גם בדבריו אלה לא נזכרת שום הגבלה באמצעים שבהם ישתמש להציל. ולכן משתמע שהרופא חייב להציל בכל האמצעים שבידו ובידיעתו — בין הרגילים ובין הבלתי־רגילים¹⁷.

12. extraordinary.

13. הלכות רוצח ושמירת נפש פ"א הי"ד.

14. פירוש המשניות נדרים פ"ד מ"ד — עפ"י תרגומו של הרב קפאח.

15. דברים כב

16. סנהדרין ע"ג.

17. אולי אפשר למצוא בהלכה הגבלה אחרת בחיובו של הרופא להציל. מה פירושו של המושג „הצלה“? האם הניצול צריך להיות בריא ושלם כמקודם כתוצאה מפעולת המציל, או גם הצלה פורתא לחיי שעה — שלפי הערכת הרופא אין לחולה כל סיכוי להבריא, הוא למשל במצב של חוסר הכרה, או שהוא סובל מיסורים קשים — האם גם הצלה זו גכללת בחיובו של הרופא? האם הוא חייב לתת עוד זריקה אחרי זריקה, ע"מ לעכב את יציאת הנשמה? ברור שאין לדון כלל בערכם של חיי שעה, כאשר מדובר על האיסור החמור לקצר חיי אדם, בשעה או אפילו ברגעים — בקום ועשה. זאת אנו רואים גם במסופר בגמרא על הריגת ר' חנינא בן תרדיון שנשרף ע"י מלכות הרשעה (ע"ז יח ע"א). אמרו לו תלמידיו: פתח פיה ותיכנס בך האש — ובכך תקרב מיתתך — אמר להן: „מוטב שיטלנה מי שנתנה, ואל יחבל הוא בעצמו“. אנו רואים כאן בעליל שר' חנינא לא רצה לעשות מעשה לקצר חיי ברגעים ספורים. אבל איך יהיה הדין כאשר הרופא אינו רוצה להאריך באופן מלאכותי את ייסוריו של החולה שאין לו עוד סיכויים להבריא? אולי הוא מצווה בשב ואל תעשה תוך כדי המתנה „שיטלנה מי שנתנה“ — ולא ידחה את הקץ ע"י זריקות או הפעלת מכונת לב־ריאות? אם הוא יושב ובטל, האם הוא עובר על העשה „והשבוחו לו“? האם דומה דינו לדין השבת אבידה — והשבוחו לו. ראה היאך תשיבנו לו (ב"מ כח ע"ב) — וכיצד דומה דינו? האם רופא, במקרה כזה, בכלל „יכול להציל“?

גם שאלת התשלום בעד השימוש בכליה המלאכותית טעונה בירור הלכתי. טפול יקר זה עולה כמה אלפי דולרים לשנה לחולה. יש ארצות שבהן נוטלת המדינה על שכמה את כל ההוצאות, או לפחות חלק גדול מהן. במדינות אחרות חייבים הקרובים לעמוד בנטל הזה — דבר העלול למוטט את מצבה של המשפחה עד כדי עוני גמור. כמה כסף חייבים הם להוציא כדי להציל את החולה מהסכנה? האם כמו בכל מצוות צדקה „המבזבז על יבזבו יותר מחומש — שמא יצטרך לבריות“¹⁸, או אולי שייכת בנידון דידן מצות „בכל מאודך — בכל ממונך“¹⁹? האם אפשר לכפות על אנשי העיר או הקהילה לשאת בעומס התשלומין, כדין כפיה בצדקה²⁰?

שאלה אחרת הגדונה בשטח המוסר הרפואי היא תוצאה מחישובים כספיים אלו. כיצד על הרופא לנהוג כאשר מסרב החולה המסוכן לקבל את הטיפול היקר הכליה המלאכותית? הוא בעצמו אינו רוצה להעמיס על משפחתו את ההתחייבויות הכספיות העצומות, כדי למנוע את התמוטטות מצבה. בשאלה מוסרית זו חלוקות הדעות כרחוק מזרח ממערב. יש רופאים שדעתם מרשה לכל אדם להחליט בעצמו החלטה יסודית כזו על משך חייו, גם אם רק נוחיות יתרה של המשפחה תלויה בה. רופאים אחרים רואים בסירוב החולה מעשה „איבוד עצמו לדעת“ — אין להרשות לחולה לסרב²¹! (דוגמה מאלפת לסובייקטיביות המוסר הרפואי!). מה תהיינה תוצאות ההלכה בנידון זה? אם נסתכל על היסוד המשפטי של

בנוגע לעניננו — הכליה המלאכותית — אין לדעתי לשאול שאלות כאלה. כי אם ביד הרופא להשתמש במכונה, הרי הוא מחוייב לעשות זאת, כדי להציל את החולה המסוכן. נסיונות במשך שנים רבות הוכיחו שלרובא דרובא של חולים אלה הועיל הטיפול הזה להארכת חייהם בחדשים ובשנים, על אף הסכנות, שנימנו לעיל, הכרוכות בו. במקרה זה הרופא גם בגדר „יכול“ וגם בגדר „הצלה“.

18. כתובות נ ע"א, יו"ד רמ"ט.

19. ברכות נד ע"א.

20. רמב"ם, הלכות מתנות עניים פ"ט הי"ב, ועי' פירוש המשניות פאה פ"א מ"א, יו"ד רמ"ח.אם מצות שמירת הגוף נחשבת לאו, הרי אין בה לדעת הפוסקים הגבלה של חומש או שליש (הראב"ע והר"ן לפי נחל אשכול חלק ב' עמ' 120), „במצוות ל"ת אם כל הון ביתו יתן כדי שלא יעבור עליה“. ועי' בספר אהבת חסד להגאון ה, חפץ חיים, (פרק כ, סעיף ב) כשיש צורך לעני רעב או ערום, רשאי ומידת חסידות לתת יותר מחומש, ובפיקוח נפש לא שייך שיעור חומש. עיי"ש.

21. „Ethics“ etc. p. 111, 119.

בעלות האדם על נפשו — הרי הן ברורות לגמרי. מדברי הרמב"ם²² אנו למדים כי הנפש קנינו של הקב"ה הוא, כפי שהרדב"ז מבאר את דבריו²³ בהסתמכו על הפסוק „הנפשות לי הנה"²⁴. במקום אחר כותב הרמב"ם²⁵ „צריך להרחיק אדם עצמו מהדברים המאבדים את הגוף, וכן²⁶ „הרבה דברים אסרו חכמים מפני שיש בהם סכנת נפשות — וכל העובר עליהן ואומר: הריני מסכן בעצמי, ומה לאחרים עלי בכך, או איני מקפיד בכך, מכין אותו מכת מרדות". וכן²⁷ „כל מכשול שיש בו סכנת נפשות, מצות עשה להסירו ולהשמר ממנו ולזהר בדבר יפה יפה, שנאמר השמר לך ושמור נפשך"²⁸.

מכל הדברים האלה למדים אנחנו שגופו ונפשו של האדם אינם קנינו שלו — אלא קנינו של הקב"ה. הוא מסר אותם כעין פקדון בתנאים מסויימים — עם זכויות וחובות — לידי האדם, שישתמש בהם לפי רצונו של המפקיד — והוא קיום מצוותיו התלויות בהם. בעלות האדם על גופו ונפשו היא מוגבלת. היוצא מדברינו שבמקרה שלנו — הכליה המלאכותית — אין רשות לחולה לוותר על הטיפול הזה, כי המסרב הוא כאילו מאבד עצמו לדעת, אעפ"י שאינו עושה מעשה בידים. מסקנה זו מוגדרת בפסקו של הרב יעב"ץ²⁹: „עושים כל הצריך לפיקוח נפש נגד רצונו של החולה, וכל אדם מוזהר על כך משום לא תעמוד על דם רעך. ואין הדבר תלוי בדעתו של החולה, ואינו נתון ברשותו לאבד עצמו"³⁰.

כליה מלאכותית או השתלה?

נראה שאין עיכובים מצד ההלכה להשתמש בכליה המלאכותית. אבל — כפי שראינו — יש מקרים שבהם קשה ללכת בדרך זו, או היא אפילו מסוכנת. במקרים אלו שואלים הרופאים את עצמם: אולי מוטב להשתיל לחולה המסוכן

22. הלכות סנהדרין פי"ח ה"ו

23. שם.

24. יחזקאל יח

25. הלכות דעות פ"ד ה"א.

26. הלכות רוצח ושמירת הנפש פי"א ה"ה.

27. שם ה"ד.

28. דברים ד.

29. מור וקציעה, אורח חיים סי' שכ"ח.

30. יתכן שבמקרים מסויימים, כגון סבל נפשי וגופני מיוחד במינו, יש לפנות בשאלת

חכם להתיר בשב ואל תעשה.

כליה מאדם חי או מגופת אדם שנפטר זה זמן מועט. להשתלה כזו יתרונות וחסרונות — לעומת הכליה המלאכותית — בעיני הרופאים. אם ההשתלה מצליחה — כ־60–70% של הנתוחים — הרי יכול החולה להתנהג כמו שאר בני האדם הבריאים, אין כמעט צורך בדיאטה, הוא אינו קשור לביה"ח — והמטות שם פנויות עבור חולים אחרים. אין סכנת זיהומים, כי אין בו פצע פתוח, ואין סכנת פקקת. מותר לו להזיז כל אבריו ללא חשש, ויכול לרחוץ כדרכו באמבטיה, ואפילו בים.

אבל הסכנות אורבות לו משני מקומות:

א. דחית השתל³¹ — הכליה המושתלת — הפועל בתוך הגוף החולה כאילו הוא חלק מאורגניזם זר. הגוף אינו סובל חלבון זר — לא ממין אחר של בעל חי, ואף לא מאדם אחר שתרכובתו שונה מזו של החולה. שוויון תרכובת בטוח רק אצל תאומים שנוצרו מביצה אחת, אפילו בקרובים יש לעתים הבדלים המונעים קליטה בלתי־מופרעת של השתל³². גם אם נדחה השתל, אפשר עדיין, ברוב המקרים, להציל את החולה ע"י טיפול בכליה המלאכותית, וסופו המר אינו בטוח עדיין, מדע הביולוגיה משתדל למצוא כלי מלחמה נגד הדחיה. והנה מצאו דרכים שונות כדי למנוע: יש תרופות ונסיובים³³ המדכאים את תגובת הדחיה, וכן פועלות הקרנות בכיון זה.

ב. אבל דוקא דרכים אלו עלולות לגרום סכנה שניה. כי באמצעים הללו אנו מדכאים גם את כוח התנגדותו של הגוף נגד אורגניזמים זרים אחרים המזיקים לו — למשל את יצירת הנוגדנים לחיידקים וכד'. ולכן רגישים חולים, המקבלים את הטיפול הנ"ל, לזיהומים, והרופאים אינם מצליחים תמיד להציל את החולה ממחלות זיהום אחרות המחמירות במיוחד כתוצאה מהתשת כוח ההתנגדות הטבעי של גוף החולה.

הטיפול נגד הדחיה נמשך שבועות וחדשים, עד שהרופאים יהיו בטוחים שרקמות הגוף החולה השלימו כבר עם הגוף הזר, עם השתל.

כדי לברר מקודם את מידת הסכנה שבדחיה טוב לסדר לפני ההשתלה בדיקות ביולוגיות של סוגי הדם ורקמות הגוף, של החולה ושל בעל הכליה המושתלת, כדי לוודא שהם מתאימים זה לזה, ויש עוד דרך חדישה למנוע את התוצאות החמורות של חוסר התאמה. משתילים את כלית "התורם" לנסיון מתחת

31. Transplantat.

32. אצל אחים הסיכויים לקליטת השתל גדולים מאלו שאצל לא־קרובים.

(Amiel, La Presse Médicale 1967, vol. 75, p. 1801)

33. serum.

לעזר זרוע המקבל לפני שמשתילים אותה סופית במקומה המיוחד לה בגוף; באופן כזה יכולים הרופאים להסיר בנקל את הכליה שאינה מתאימה.

השתלה מאדם חי או מהמת?

אם תחליטו הרופאים על השתלת כליה מתעוררת שאלה עקרונית: מי יהיה ה"תורם"? האם יקחו את הכליה מגופת חולה שמת או הרוג — בתאונת דרכים, למשל — או מאדם חי ושלם שהסכים להתנדב ולתרום אחת משתי כליותיו לטובת חולה מסוכן העתיד למות ללא השתלה. (כידוע מסוגל האדם לחיות לאורך ימים ושנים בכליה אחת בלבד). לכאורה היתרון לצד העדפת כלית החי, כי בהשתלה מהמת נוטים הרופאים לבהלה מחמת העיכובים בקבלת כלית ה"תורם" במצב טרי. הרבה זמן הולך לאיבוד — ע"י הובלת ההרוג לביה"ח, ע"י חוסר וודאות בקביעת המוות, ע"י ויכוחים עם בני משפחת הנפטר — ובינתיים אין כלית ה"תורם" מקבלת את הדם המזין עם החמצן. זמן הפסקת זרימת הדם הוא הקובע את סיכויי קליטת השתל. זאת ועוד. כאשר מתכוונים לקחת כליה מהח, ישנה שהות מספיקה לערוך את הבדיקות הנחוצות — כגון התאמת הדם והרקמות — במעבדה. ועוד יתרון: בדרך כלל התורמים החיים הם מבני משפחת החולה, ודמם ורקמותיהם מתאימים יותר.

ובכל זאת יש מנתחים המעדיפים כליות מהמת דוקא, וזאת מצד עמדתם המוסרית שגוף האדם המת כהפקר בעיניהם (ללימוד האנאטומיה, לעריכת ניסויים או לקחת אברים להשתלה).

כך הן עמדות הרופאים מהצד המדעי ומהצד המצפוני. מהי עמדת ההלכה? כליתו של מי יש להעדיף?

השתלת כליה מהמת בהלכה

רוב הפוסקים מתירים ניתוח המת, אם יש בו להציל חולה מסוכן וזאת בתנאים מסויימים. וכאן נשאלת השאלה: האם הלכה זו נוהגת גם בהוצאת אבר מן המת — כגון כליה? למי הבעלות על המת?

כבר ביררנו לעיל שגופו של אדם הוא קנינו של הקב"ה, ומיתתו אינה משנה את המצב המשפטי הזה. אחרי מיתתו נתן הקב"ה את גופו כפקדון לידי בני המשפחה, ולהם עכשיו בעלות מוגבלת, זכויות וחובות — לפי הוראות ההלכה.

מוטל עליהם לקבורו בשלמותו, לשמור עליו מכל ניזול, למנוע ההנאה מן המת, ועוד. זכותם היא לקבוע את מקום הקבורה, ולהשפיע על זמן הקבורה, בהתחשב עם כבוד המת, ולערוך את סדר הקבורה; הם גם זכאים לתבוע כבוד עצמם — יקרא דחיי — אם, למשל, ציווה הנפטר לפני מותו אל תקברוני — אין שומעין לו, משום בזיון קרוביו.³⁵ רואים אנו אפוא שיש להתחשב יותר בכבוד קרובי המת מאשר בצוואתו של המת המיוסדת על בעלותו בחיים. ובדומה לכך מצאנו, „המוכר קברו... באין בני המשפחה וקוברים אותו בעל כורחו (של לוקח) משום פגם משפחה“³⁶.

לפי זה יש לברר אם מותר להוציא כליה מהמת — עם או אפילו בלי הסכמת הקרובים, שבזיון הוא להם כאשר קוברים את המת בלי אבר חשוב (כליה או לב). האם הם יכולים לוותר על כבוד עצמם, או אפילו מחוייבים בכך, לצורך פיקוח נפש? המת פטור ממצות הצלת נפשות — כי הוא חפשי מהמצוות — אבל הקרובים מצווים עליה, ונוכל גם לומר, שאפילו אם מורים להם שלפי ההלכה מותר לעשות כן — האם הם מחוייבים להסכים או האם יוכלו לטעון: לכו, תחזרו אחרי אנשים שאינם מקפידים כל כך על כבוד מתם ועל בזיונם. או אולי יטענו: אתם, קרוביו של החולה המסוכן, יתנדב אחד מכם ויתן אחת משתי כליותיו הבריאות, וישתלו הרופאים את הכליה מהחי בגוף החולה הקרוב המסוכן, כדי להצילו.

מדברים אלה מתברר שעל הרבנים לא רק לפסוק פסק דין עקרוני, אלא גם לברר בירור אינדיבידואלי בכל מקרה ומקרה. ללא שאלת חכם אין להשתמש בכלית המת, אפילו במקום פיקוח נפש.

השתלת כליה מהחי בהלכה

למעשה חשובה השאלה הזאת: האם מחוייב האדם — או לפחות מותר לו לנדב אחת מכליותיו כדי להציל חברו המסוכן? בירור זה יהיה מבוסס על ההלכה הקשורה במידת־מה גם בעובדות הרפואיות ובהשקפות מדע הרפואה.

35. סנהדרין מו, ועי' רמב"ם, הלכות אבל פי"ב ה"א ויו"ד שמ"ח. עי' כל הענין בדברי הרב אריאלי שליט"א, נועם חלק ו עמ' קב, „בני משפחה יכולים למחות ולעכב הגיתוח“. כבר הורה ה„נודע ביהודה“ לשואלו (מהד"ת סי' ר"י) ש„אי אפשר לעשות דבר בהמת בלי הסכמת קרוביו“.

36. כתובות פד, ב"ב ק', בכורות נב. רמב"ם, הל' מכירה, פכ"ד הי"ז, חו"מ רי"ז ס"ז, יר"ד שטו טא.

הרמב"ם פוסק³⁷: כל היכול להציל ולא הציל עובר על לא תעמוד על דם רעך. הר"מ אינו מפרש בדיוק, מה היא אותה „יכולת". האם הכוונה ליכולת וודאית, או מצות הצלה נוהגת גם אם הסיכויים להצלה מתקבלים על הדעת, למשל 60 עד 70% — כמו בהשתלת כליות?

אולי אפשר לדייק מדברי המאירי. לשון הברייתא היא: „שהוא חייב להצילו"³⁸ — והמאירי מבאר דבריה: חייב להשתדל בהצלתו. האם ברצונו לרמוז לנו, שחייב להשתדל אפילו כאשר ההצלה אינה וודאית?

הרמב"ם גם אינו מפרש אם המציל מחוייב לסכן את עצמו בפעולת ההצלה. בגידון זה כותב ה„כסף משנה"³⁹ (בשם הגהות מיימוני): „בירושלמי⁴⁰ מסיק אפילו להכניס עצמו בספק סכנה חייב, עכ"ל. ונראה שהטעם מפני שהלה ודאי, והוא ספק". לפי הרדב"ז בפירושו על לשונות הרמב"ם⁴¹ מגביל את החיוב להסתכן בהצלה רק למקרים שבהם הסיכון הוא מתחת לחמישים אחוז, שהמצב „נוטה להצלה", רק אז עובר ה„יכול להציל" בלא תעמוד על דם רעך, אם לא יסתכן ואינו מציל.

המאירי כותב בפירושו⁴² „חייב... בעצמו, אם הוא יכול בלא סכנה". הרדב"ז פוסק⁴³ שהנכנס לספק סכנת נפשות הרי זה חסיד שוטה, דספיקא ידידיה עדיף מודאי דחבריה. הוא מסתמך בפסק זה על סברות בלימוד ובהשקפה. ותו דכתיב דרכיה דרכי נועם, וצריך שמשפטי תורתנו יהיו מסכימים אל השכל והסברה⁴⁴. המקרה שבו מברר הרדב"ז את השאלה היה כאשר „השלטון אמר

37. הל' רוצח ושמירת נפש פ"א, הי"ד.

38. סנהדרין עג ע"א.

39. בהלכות רוצח שם, ועיין ב"ח על הטור חו"מ סי' תכ"ו.

40. תרומות פ"ח ה"י.

41. שו"ת הרדב"ז חלק ה, הוצאת ה„רוצים" בניו דזערסיא, שאלה אלף תקפ"ב (רי"ח).

עמ' 84.

42. סנהדרין עג ע"א.

43. שו"ת הרדב"ז, י"ד חלק ג, סי' תרכ"ה.

44. בפסק זה חולק כנראה הרדב"ז על הרמב"ם, כפי שהוא בעצמו פירש אותם (עי' לעיל). יכולים אנו להבין שבפירושו על דברי הרמב"ם לא רצה לחרוג מהפירוש המקובל עפ"י הירושלמי ו„הגהות מיימוני" לפי ביאורו של ה„כסף משנה": הלה ודאי והוא ספק. ולפי זה מגביל שם הרדב"ז את דברי הרמב"ם לפי דרגת הספק. ראיתי שמנסים לתרץ את הסתירה בין שתי תשובות הרדב"ז בדרך אחרת. (עי' „ציץ אליעזר", חלק י' עמ' קע"א).

לישראל הנח לי לקצץ אבר אחד שאינך מת ממנו, או אמית חברך", והוא פוסק שאפילו אבר שאין הנשמה תלויה בו — אינו חייב למסור, כי גם באבר זה יכול שיקרה אסון וימות⁴⁵.

אין ברצוני להאריך בבירור ההלכתי הזה, וגם לא בבירור השאלה בפרק הבא. כרופא אני רוצה אלא לשרטט את הרקע ההלכתי, על מנת להבהיר תוך כדי כך את הערותי בעניני רפואה.

האם מותר להסתכן בהצלה?

ברור שלפי רוב פוסקי דורנו אין חיוּב להציל אם המציל עצמו יסתכן על-

ידי זה.

אבל איך יהיה הדין אם הוא רוצה להתנדב ולסכן עצמו, או לפחות לתת אבר שלו כדי להציל חברו מסכנה? גם שאלה זו מברר הרדב"ז⁴⁶. והוא מסיק שאם מדובר באבר חיצוני, כגון יד, רגל, עין! — מי שנדבו לבו לעשות כן, למסור אותו כדי להציל את חברו ממות — הרי זו מידת חסידות. כיצד נוכל להבין תשובה זו, כאשר הרדב"ז בעצמו כותב — כפי שראינו לעיל — שגם בנטילת אבר קיימת סכנת נפשות מסויימת — איך מותר ליהודי להסתכן בזה? אלא תשובתו בצדו: הלא מצד שני עומדת המצוה הגדולה של הצלת נפש אחת מישראל.

גם הרשב"ץ⁴⁷ בבררו שאלה על הסתכנות בשעת הצלת נפשות נוגע בבעיה זו: נער אחד סבל מהתקפות מסוכנות בבני המעיים, ואפשר להצילו רק ע"י ניתוח שהוא בעצמו ג"כ מסוכן — „אם למות אם לחיים“ (אבל כנראה פחות מסוכן מהמחלה עצמה, ורק לזמן מוגבל). הרשב"ץ השיב להתיר את הניתוח „דכבר דשו ביה רביים, וכן הוא מעשים בכל יום, ושומר פתאים ה'“⁴⁸. (ה„לבושי מרדכי“ מוסיף, „וכן הוא באמת בזה“⁴⁹ בענין הניתוחים כידוע). משמע שעל אף הסכנה המסויימת בכל ניתוח, הרי הותרה הסתכנות זו במקרה וכבר דשו בו רביים. אך הרדב"ז ממשיך — בתשובה הנ"ל — שכל חיתוך אבר שמן החלל

45. מי שמרצונו הטוב רוצה לנדב אבר כזה, עושה זאת במידת חסידות. ע"י בעמ' הבא.

46. שו"ת רדב"ז יו"ד חלק ג סי' תרכ"ז.

47. רשב"ץ, כתובות ח, מובא ב„לבושי מרדכי“ יו"ד מהד"ת סי' פו.

48. לפי „ציץ אליעזר“ (חלק ט, עמ' קפד) יש נוסח דומה בדברי הרדב"ז: „כפי שדשו

בו רביים, וכפי המקובל בין הרופאים, אינו כרוך בדרך כלל ועל פי רוב בספק סכנה“.

ע"ע חלק י עמ' קמח.

ולפנים כרוך בדרך כלל ובסתמא בספק סכנה, והנותן אבר כזה בהתנדבות הוא כמוהו המכניס עצמו לספק סכנה, ובשם חסיד שוטה ייקרא. ובכל זאת אין אנו מוצאים בתשובות הרדב"ז הנ"ל איסור מפורש. אולי הוא מתחשב במקרים יוצאים מן הכלל שבהם יש ל"מציל" — מלבד מצות ההצלה עוד מוטיב נפשי להתנדב, כגון אותה אם שנדבה כליה לבנה, וב"ה הצליחה בכך — דוגמה שגם ה"ציץ אליעזר" מביא אותה. או אולי יש לך אדם האומר בלבד: מוטב שיקראוני כל ימי חסיד שוטה, ולא אמנע עצמי מלהציל את חברי האהוב ממות בטח, אפילו אם אסכן עצמי בכך. או דוגמה אקטואלית ממצבנו המלחמתי: אחד מחילנו שוכב פצוע לפני העמדה הבטוחה, והוא ימות אם לא יושיטו לו עזרה בדחיפות. חבריו יוצאים מה"בונקר", ממקומם הבטוח, ומשתדלים בהצלחה, בסכנם את עצמם להצלת נפש חברם. אולי הרדב"ז אינו רוצה לאסור מעשה גבורה כזה הראוי לשבח, אולי אפשר — לפי ההלכה — לדמות מעשה כזה להצלת תלמיד חכם, שאנו מותרים, ואף מחוייבים, להצילו בסיכון עצמנו, או לאיש זקן שניתנה לו רשות להסתכן להצלת בנו⁴⁹. כמובן, אין מצב דומה למצב, ואין ענין דומה לענין. על כן על הפוסקים לברר את הבעיות ההלכתיות האלה.

האם מותר להסתכן ב"תרומת" כליה להשתלה?

בעיה זו נידונה בהרחבה וכאחת השאלות המרכזיות בספרי שו"ת "ציץ אליעזר"⁵⁰ האחרונים. בהסתמכו על תשובות הרדב"ז הנ"ל הוא חוקר את יסודות השאלה, ובקיאותו בראשונים ובאחרונים עמדה לו בחקירה הזאת. אין ביכולתי ואין בסמכותי להכניס ראשי לתוך סבך ההלכות האלו, אך בהסתכלי על מסקנותיו בעיניו של רופא, ברצוני להשתמש בהן, מסקנות אשר ביסוסיהן הן רפואיות. אלו הן מסקנותיו:

"כפי שאמרו לי הרופאים, הוצאת כליה וכדומה מהאברים הפנימיים מאדם, אעפ"י שהוא בריא, כרוך בסתמא בספק סכנה, ועל כן אין להתנדב על כך בסתמא.. אלא א"כ סגל חבורה של רופאים מומחים יחליטו, אחרי עיון מדוקדק, שהדבר

49. עיי' לקמן הערה 55.

50. עכשיו בא לידי החלק העשירי, שבחלקו הגדול מתעסק בעניני הרפואה וההלכה. גם ספר זה — כקודמיו — יקר וחשוב, ויפיקו ממנו תועלת רבנים ורופאים. ואף אותם הפוסקים שאולי לא יהיה לבם שלם עם כל פסקי דיניו יהנו משלל הצבעים והרעיונות אשר רקמו ראשונים ואחרונים, ושלקטם המחבר בספר זה.

לא כרוך בספק סכנת נפש למנדב, וכולי האי ואילי.⁵¹

ואחרי שלוש שנים הוא פוסק בצורה כללית יותר: „אסור לו לאדם לנדב אבר מאבריו, שיש בהסרתו ממנו ספק פיקוח נפש, בכדי לשתלו בגופו של חברו ולהצילו...“, „אם אין סכנה נשקפת לעין בנדיבת האבר... המתנדב זאת, ישנם הסוברים שלא רק שמותר אלא שיש גם משום מידת חסידות“⁵². במקרים יוצאים מהכלל — שהמחבר מפרט אותם⁵³ — הוא פוסק: „כשהסכנה הנשקפת מהורדת האבר איננה ודאית, והמדע הרפואי אומר שהדעה הנותנת היא ששניהם ישארו עי"כ בחיים, יש מקום לפסוק להתיר לבצע זאת“.

מתוך פסקיו הראשונים מסתבר שהרב המחבר רוצה לכלול את הסרת הכליה בסתם ספק סכנת נפשות. כדי להשעין את פסקיו על עובדות רפואות הוא שאל מקודם את דעת הרופאים, כי הם המוסמכים לקבוע את הסיכון ואת דרגת הסיכון. וכך היתה תשובתם⁵⁴: „כפי שהסבירו לי הרופאים, סוגי הניתוחים של עקירת אברים פנימיים המה כשלעצמם מהווים סכנה, ועכ"פ ספק סכנה ודאית למנותח, זרק הודות הסממנים והתרופות החדישות ומנות-הדם שמלעיטים ונותנים כהיום להמנותח מיד אחרי הניתוח ובהמשכויות, ניתנים הסיכויים שיוכל לצאת מהסכנה“.

התפלאתי מאד לקרא הסבר רפואי כזה על דרכי הניתוח. הכך היא דרכה של תורת הרפואה — לפצל את תהליכי הניתוח? כאשר שואלים רופא עד כמה הוא הסיכון בניתוח מסויים — האם כך יענה: חתך הסכין מסכן את המנותח בתשעים אחוז, ותחבולות הרופאים שלאחר כך יצילו אותו מהסכנה המדומה בסיכויים של שמונים אחוז? הרי בעיני הרופא מהווה כל הניתוח — עם אבזוריו — פעולה אחידה אחת, והרופא יענה על השאלה הנ"ל בפשטות שהסיכון הוא עשרה אחוז. אמנם נכון הוא שהרופאים נותנים תרופות ועירויים לפני הניתוח, בשעת הניתוח וגם לאחריו, אבל אינם עושים זאת כדי להציל את המנותח מהסכנה, אלא כדי למנוע את הסכנה, שלא תבוא — מקדימים רפואה למכה. לפי הנחה זאת צריכים אנו הרופאים לברר את הסיכון הממשי שבעקירת הכליה מאדם בריא המתנדב.

51. חלק ט עמ' קפה (שנת תשכ"ו).

52. חלק י עמ' קכט (שנת תש"ל).

53. למשל להציל תלמיד חכם, או אם הרוצה להציל את בנה (עי' חלק ט, מפתחות, עמ' 8). היעב"ץ משווה לגבי דין זה גם את אביו ואת רבו לתלמיד חכם („אבן בוחן“

פנה א, אות פה) ומותר לו אפילו למסור נפשו להצילם.

54. חלק י עמ' קעא.

מידת הסיכון שבהפרת כליה מאדם בריא

כאשר מדבר הרדב"ז על התנדבות להצלת נפש הוא מבדיל בין שני סוגי סיכון: כפי שהסברנו לעיל: א. סיכון ממש בהוצאת אבר פנימי. במקרה זה הוא אינו מסכים להכנס לסכנה כזו להצלה, והעושה זאת נקרא חסיד שוטה. ב. חיתוך אבר חיצוני, שאין הנשמה תלויה בו. מעשה התנדבות כזה מכונה בפי הרדב"ז מנהג חסידות, אעפ"י שגם בו יש סיכון מה. הוא ראה בעיניו מקרה מות ע"י דימום, ובודאי היו בזמנו גם מקרי זיהום⁵⁵ כתוצאה מחיתוך האבר, „אעפ"י כשיבואו לשאול לנו נגדיר הכל בגדר ספק סכנה, מ"מ לא נדקדק על כך למי שרוצה לנדב מרצון לבו. כי כל חתיכת אבר חיצוני כפי שדשו בו רבים, וכפי המקובל בין הרופאים אינו כרוך בדרך כלל ועל פי רוב בספק סכנה"⁵⁶.

דברי הרדב"ז נאמרו בשעתן לפי המצב העובדתי בשטח הרפואה בימיה. בימי הביניים, נשתנו העתים — נשתנו התנאים הרפואיים. בימינו אנו דרגת הסיכון אינה נקבעת יותר מעצם העובדה אם הפצע הוא חיצוני או פנימי⁵⁷. מ"מ

55. Infection.

56. אין אנו מוכרחים להניח שיש שינוי בטבע, ורק עכשיו מופיעים זיהומי מכה. בספרי הכירורגיה מימים קדמונים מסופר על הרבה מקרי זיהום מסוכנים כתוצאה ממכות ומפצעים חיצוניים.

57. רדב"ז עפ"י „ציץ אליעזר" חלק ט עמ' קכד.

58. אנחנו מוצאים את ההבדל בין מכה של חלל לבין מכה חיצונית גם בהלכות שבת (או"ח סי' שכח סעיף ג). אבל רחוק ממני להעביר וליישם את ענין התקדמות הרפואה בנוגע לסיכון גם לענין פיקוח נפש בשבת. חכמי התלמוד כבר קבעו „כל מכה של חלל מחללים עליה את השבת" (ע"ז כח ע"א) — מפני שיש בה ספק סכנת נפשות. והספק נשאר בעינו אפילו אם חכמי הרפואה יקבעו פעם שאינם יודעים מסכנה זו — כי איך יוכלו להוכיח שאין סכנה? (ע"ע „דעת כהן" בענין המציצה סי' קמ). בנוגע למכה בכליה — האם נחשבת היא כמכה של חלל בענין שבת — דרוש בירור הלכתי. לפי תורת האנאטומיה אין הכליה בתוך קרום הבטן (Peritoneum) המגביל את חלל הבטן. היא נמצאת ליד שרירי המתנים שבגב, וכאשר מסירים אותה לשם השתלה, אין פותחים את חלל הבטן אלא חותכים את שרידי המתנים מצד הגב מבחוץ. הרמב"ם כותב (הלכות שבת פ"ב, ה"ה): „וכן אם יש מכה בחלל גופו מן השפה ולפנים, בין בפיו, בין במעיו בין בכבדו וטחולו או בשאר מקומות — כל שיש בחללו הרי זה חולה שיש בו סכנה". הוא אינו מזכיר בפירוש את הכליות. אמנם נדונות מכות בכליה לגבי הלכות טרפות (יו"ד סי' מד), אבל אין להעביר הלכות טרפות

יש בתשובותיו חשיבות יתרה, כי בנימוקי שם הוא נותן לנו את ההנחיות כיצד לגשת לפתרון שאלתנו — הוצאת כליה מאדם חי שלם לשם הצלת חברו מסכנה ודאית.

א. „מקובל בין הרופאים — אין רופא בימינו שיהסס להסיר כליה מהמתנדב, כדי להציל אדם אחר ממות, אם התורם הוא בריא ורענן.

ב. „אינו כרוך בדרך כלל ועל פי רוב בספק סכנה” — ניתוח כליה כזה בודאי פחות מסוכן — בתנאים הסטריליים שבימינו — מחיתוך יד או רגל, או עקירת עין שבימי הביניים. המומחה המפורסם להשתלת כליות, פרופ' המבורגר (פריס) כותב⁵⁹ שלפי נסיונותיו הסכון הוא 0.24 אחוז.

ג. „כיון שדשו בו רבים” — נתוחים אלה הם היום שגרתיים ויש לקוות שיצליחו בלי תקלה.

על פי הנתונים הרפואיים האלה אני מציע לפני הרבנים הפוסקים שבימינו — ובעל „ציץ אליעזר” בתוכם — לברר את ההלכה אולי הם יסכימו לסווג את השתלת הכליה מהחי בסוג השני של הרדב”ז — סכנה רחוקה — ולהתירה במקרה של הצלת נפש.

אחריות הרופא בהסרת כליה

ההסברים המוזרים של הרופאים גרמו לו לבעל „ציץ אליעזר” לאסור גם על הרופא לבצע ניתוח כליה כנ”ל⁶⁰. „ואם ביצע ניתוח כזה ויקרה אסון למתנדב, דם יחשב לרופא שביצע זאת ודמו ידרש ממנו”. גם פסק זה מבוסס על ההסבר הרפואי הנ”ל שהוא פסול לענ”ד. כאשר הפוסקים ידונו על עיקר הדין — אם מותר לתרום כליה אחת להצלת נפש מישראל — יכללו בדיון זה גם את שאלת זכותו והתחייבותו של הרופא.

מהבהמה לאדם. וכך כותב הרב מנחם כשר שליט”א (,נרעם” חלק יג, עמ’ יט): „אמנם מה בנוגע לסכנה באברי אדם, זה לא ביארה התורה, ואין לו לדיין אלא מה שעניו ראות, והוא עפ”י הרופאים המומחים והנאמנים שיש לסמוך עליהם”. אם אדם נחשב לטרפה אינו נקבע עפ”י סימנים, אלא „ואמרו הרופאים שמכה זו אין לה תעלה באדם ובה ימות” (רמב”ם, הלכות רוצח ושמירת נפש פ”ב ה”ח).

59. „Ethics” p. 19. סיכון זה כולל לא רק את הניתוח, אלא גם סיכון ע”י מחלה או תאונה בכליה הנשארת.

60. חלק י עמ’ קל.

אבל אצל הרופא יש עוד נקודה נוספת המורה לזכותו: הרמב"ן כותב⁶¹: „כיון שנתנה רשות לרופא לרפאות, ומצוה נמי היא דרמיא רחמנא עליה, אין לו לחוש כלום, שאם מתנהג בהן כשורה לפי דעתו, אין לו ברפואות אלא מצוה". דעת רופאי זמננו מחייבת ללא ספק את האפשרות להשתיל כליה מאדם חי. אין היום רופא שיהסס להוציא כליה מהמתנדב, כדי להציל חולה שהוא בסכנה ממשית של שיינת הדם. ובכן, הרופא „מתנהג כשורה, לפי דעתו". ואפילו אם טעה בשיקולו, אין להאשימו בכך, כי אלו הם דברי הרמב"ן שם: „אין לו ברפואות אלא מצוה, דרחמנא פקדיה לרפויי, ליביה אנסיה למטעא". ברור שדברי הרמב"ן תופסים אך ורק במקרה שהטעות היא בשיקול הרפואי, אבל אם שיקולו נוגד את ההלכה, יש לנהוג כהלכה.

הרבנים יבררו לנו, אם עמדתו המיוחדת של הרופא — לפי הרמב"ן — תשפיע גם להלכה, להתיר לרופא את הניתוח, אפילו אם הוא כרוך בסיכון מה.

סכנה חמורה — נכות

ה„ציץ אליעזר" מביא עוד רעיון חשוב להבדיל בין הצלת חברו אפילו ע"י סיכון עצמו, לבין הסרת אבר. אפילו אותם הפוסקים הרוצים לחייב להציל אפילו בסיכון עצמו, אינם מוכרחים גם לתבוע ממנו שיניח ליטול ממנו אבר. כי במקרה הראשון בטוח המציל שזכות המצוה הגדולה של הצלת נפשות תעמוד לו, ולא יאונה לו כל רע ויצא שלם. מה שאין כך בהסרת אבר — הרי אין ספק שאבר זה יחסר לו לעולם.

מה יהיה אפוא הדין כאשר אדם רוצה לתרום כליה אחת כדי להציל חברו מסכנה חמורה?

א. לפי קנה המידה של הרדב"ז — שהזכרנו — הרי בהסרת אבר אין לנכות חשיבות שלילית קובעת, כי הרי הוא קורא מעשה זה אפילו „מידת חסידות"⁶², אעפ"י שהנכות תשאר לו.

ב. האדם המתנדב לא ירגיש כלל בחוסר הכליה — ולא זו בלבד, אלא באברים הזוגיים, כמו הכליות, נטע הבורא תופעת חיים מיוחדת. כאשר נוטלים אחד מהם, יחליף השני כוח וימלא את תפקידו של הראשון, ויגדל במשך הזמן לגודלם של שני אברים. מסיבה זו אין עלינו לשים לב לחשש רגש נחיתות כתוצאה מהנכות ולחוסר פעילות האבר שניטל מהמתנדב להצלת חברו.

61. „תורת האדם", ענין הסכנה, כתבי ר' משה בן נחמן, כרך ב', ירושלים תשכ"ד, ע' מג.

62. ע"י הערה 46.

סיכום

הרחבנו את הדיבור על שלוש דרכים בהן אפשר למצוא תחליף לכליות שפעולתן נוטה להיפסק.

הדרך שבה יבחר הרופא תלויה בשורה ראשונה בטעמים רפואיים ומעשיים. אבל היא תלויה גם בנימוקים מוסריים, שעליהם יחליט כל רופא על פי השקפתו האישית ומצפונו. השקפות הרופאים מנוגדות לפעמים זו לזו.

לחולה היהודי קנה מידה מוסרי הקבוע בהלכה. לכן צריכים חולים אלה לפנות לא רק אל הרופא המחליט על הטיפול אלא גם לשאול שאלת חכם איזוהי הדרך הרצויה עפ"י ההלכה, התועלת לחולה תבוא מהתיעצות שני גורמים אלה. מורה ההוראה והרופא ילכו שלובי ידים, ויגיעת שניהם תמצא את הדרך הנכונה לעזור לחולה המסוכן.

לפעמים גם השכל הישר של הרפואה החדשה עשוי להביא תועלת לבירור ההלכה. דוגמה מאלפת בעיני היא אחת הבעיות שדנו בה — האם מותר להשתיל כליה מהחי להצלת חיי אדם. יבואו חכמי דורנו וילבנו את הבעיה וידריכו את הרופאים אולי ימצאו דרך להורות עפ"י הלכה היתר כללי לניתוח זה, או יעשו סייג לדבריהם ולתורתם ויקבעו תנאים מוגדרים להיתר הניתוח. יחליטו מה שיחליטו — אמונת החכמים מחדירה בנו את הבטחון שידונו דין אמת לאמתו. ודברי הרדב"ז היקרים יהיו נר לרגליהם: „צריך שמשפטי תורתנו יהיו מסכימים אל השכל והסברא, דכתיב דרכיה דרכי נועם”.