

תחומין כה עמוד 22

הרב נפתלי בר-אילן
וד"ר יחיאל בר-אילן

כפיית טיפול רפואי¹

ראשי פרקים

- | | |
|---|---|
| א. הרב גורן: אין לכפות על חולה לקבל טיפול | א. הרב גורן: אין לכפות על חולה לקבל טיפול |
| 1. דעת הרמב"ן שלא לעסוק ברפואות | 1. דעת הרמב"ן שלא לעסוק ברפואות |
| 2. ההבדל בין מאכל ומשתה לבין רפואה | 2. ההבדל בין מאכל ומשתה לבין רפואה |
| 3. הצורך בבטחון בה' | 3. הצורך בבטחון בה' |
| ב. הרב שילה רפאל: סיבות שלא לכפות | ב. הרב שילה רפאל: סיבות שלא לכפות |
| ג. כפיית טיפול על חולה שאינו רוצה להתרפא מן הצדקה | ג. כפיית טיפול על חולה שאינו רוצה להתרפא מן הצדקה |
| ד. כפיית טיפול על חולה שמאס בחייו | ד. כפיית טיפול על חולה שמאס בחייו |
| ה. לא כופים על חולה טיפול הכרוך בסיכון | ה. לא כופים על חולה טיפול הכרוך בסיכון |
| ו. כיצד קובעים את רמת הסיכון שיש להתחשב בו? | ו. כיצד קובעים את רמת הסיכון שיש להתחשב בו? |
| 1. דבר שהעולם חוששין לו | 1. דבר שהעולם חוששין לו |
| 2. דעת הרופאים קובעת | 2. דעת הרופאים קובעת |
| 3. דעת החולים קובעת | 3. דעת החולים קובעת |
| 4. חישוב סטטיסטי | 4. חישוב סטטיסטי |
| 5. החשש מפני סכנה רחוקה | 5. החשש מפני סכנה רחוקה |
| ז. כמה יש להשתדל לקבל טיפול רפואי? | ז. כמה יש להשתדל לקבל טיפול רפואי? |
| 1. חשש מפני ייסורים | 1. חשש מפני ייסורים |
| 2. הקצאת משאבים | 2. הקצאת משאבים |
| 3. אין הדבר תלוי בדעת החולה | 3. אין הדבר תלוי בדעת החולה |
| ח. חובת אדם כלפי חברו וכלפי עצמו | ח. חובת אדם כלפי חברו וכלפי עצמו |
| ט. חולה אסטניס שאינו רוצה לסבול יסורים | ט. חולה אסטניס שאינו רוצה לסבול יסורים |
| י. חובת הריצוי והשכנוע | י. חובת הריצוי והשכנוע |
| יא. סיכום | יא. סיכום |



פצוע הסובל מכוויות קשות סביר שיבריא לאחר סדרת טפולים קשים וכואבים שיימשכו כמה חודשים, שבלעדיהם ימות חלילה. כשהפצוע נמצא בתודעה מליאה הוא מבקש ללא הרף להימנע מלטפל בו מאחר והייסורים הצפויים הם כה קיצוניים וקשים, עד כי טוב לו מותו מחייו. סיכוייו לחיות הם טובים, והוא עומד בפני ייסורים שיש להם קצבה, אך קשים מאד בעוצמתם גם תחת טיפול טוב נגד כאבים. האם מצווה החולה לרפאות את עצמו? והאם במקרה שהוא אינו רוצה להתרפאות יש לכפותו לקבל טיפול?

חולה עלול לסרב לקבל טיפול בגלל כמה נימוקים, שביניהם ניתן למנות: א. הוא טוען שהוא בוטח בה' שירפאהו; ב. הוא מתבייש לקבל עזרה; ג. לא איכפת לו (החולה דכאוני או אדיש לאפשרות שימות); ד. אין לו אמון אישי ברופאים; ה. הוא נוהה אחר תורות רפואיות חליפיות; ו. הוא חושש מפני תוצאות הלוואי של הטיפול; ז. החולה רוצה לחיות, אך הוא אינו מוכן להשלים עם איכות החיים הצפויה לו; ח. הטיפול עצמו קשה לו גופנית או נפשית. יש נימוקים אפשריים נוספים, ולא נדון בהם.

א. הרב גורן: אין לכפות על חולה לקבל טיפול

1. דעת הרמב"ן שלא לעסוק ברפואות

יש הסוברים שאין כופים אדם לקבל טיפול בשום מקרה. הרב גורן ז"ל פוסק שמותר לנער בן 17 לסרב לקבל טיפול "כימותרפי" שלפי הרופאים אמור לרפא אותו ממחלת

1. פרי מחקר שמומן בחלקו מקרן ע"ש ולדימיר שרייבר, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוני' תל-אביב.

הסרטן, ואין לכופ אותו לקבלו. הוא מבסס את תשובתו על דברי הרמב"ן בפירושו על התורה, ומסיק מדבריו: "כי מי שמשתייך לעדת השם, אין לו עסק ברפואות."²

הסתמכותו על שיטת הרמב"ן תמוהה מחמת שתי סיבות. בשאלה שבה דן הרמב"ן, אם ראוי להתעסק ברפואות, מצאנו בגמרא שלש דעות: דעת רב אחא (ברכות ס,א) - "שאינן דרכן של בני אדם לרפאות, אלא שנהגו"; דעת אביי (שם), המביא את דברי ר' ישמעאל - "שניתנה רשות לרופא לרפאות"; ודעת סתמא דגמרא במסכת נדרים (מא,ב), שלפיה מצוה לרופא לרפאות. הרמב"ן בפירושו על התורה הולך בעקבות רב אחא, ואף משתמש במטבעות לשונו שבגמרא; אולם להלכה פוסק הרמב"ן עצמו בספרו תורת-האדם (כתבי הרמב"ן ב, עמ' מב): "ומסתברא דהא דאמרינן ניתנה רשות לרופא לרפאות... האי רשות - רשות דמצוה הוא לרפאות, ובכלל פקוח נפש הוא."³

מפסק הרמב"ם למדו הראשונים, שאף הוא סובר שמצוה לרופא לרפאות.⁴ הר"י קארו נשא ונתן בשאלה זו בבית-יוסף (יו"ד סי' שלו), ופוסק להלכה בשו"ע (סעיף א): "נתנה התורה רשות לרופא לרפאות, ומצוה היא, ובכלל פקוח נפש הוא. ואם מונע עצמו, הרי זה שופך דמים." הרב גורן אינו מנמק מפני מה הוא פוסק למעשה כרמב"ן בפירושו על התורה, ולא כפסק הרמב"ן בספרו תורת-האדם וכפסקיהם של השו"ע ושאר האחרונים.

2. ההבדל בין מאכל ומשתה לבין רפואה

אך לו יהי שנפסוק כרמב"ן בפירושו על התורה, הרי הוא מדגיש בדבריו שם שיש מקרים שבהם גם יראי השם צריכים לשמוע לעצת הרופאים - "והרופאים אין מעשיהם רק על המאכל והמשקה להזהיר ממנו ולצוות עליו." מה ההבדל לדעת הרמב"ן בין הזדקקות לעצת הרופאים בענייני מאכל ומשקה ובין הזדקקות להם לצורך רפוי?

נראה שאכילה ושתיה הן פעולות טבעיות ושגרתיות, ובתחום זה היה לרופאים שפעלו בזמן הרמב"ן נסיון וידע. לפיכך, מי שלא שמע לאזהרותיהם בענין זה היה עובר על "ונשמרתם מאד לנפשותיכם"⁵ ועל "השמר לך ושמור נפשך מאד"⁶. לעומת זאת, טיפול רפואי מיועד למי שכבר חלה, ועל הרופא לדעת לזהות את המחלה ולהציע את התרופה הנכונה. הרופאים של זמנו לא היו מומחים, הפיקוח על החינוך הרפואי ועל העשייה הרפואית לא היה קיים, והידע הרפואי עצמו היה מאד מוגבל (בהשוואה להיום). הרפואה בזמנו אף לא היתה, כבימינו, מדע אחיד ומגובש, המוסכם על רוב מנין ורוב בניין של הרופאים.⁷ כל מרפא אימץ לעצמו תורה רפואית ושיטות טיפול משל עצמו - ע"פ האסטרולוגיה, גאלינוס או האלכימיה. תרופה שנרשמה על ידי כת אחת של רופאים,

2. תורת-הרפואה, הוצאת האינדרא-רבא ומסורה-לעם, ירושלים תשס"א, עמ' 24.
3. ראה נשמת-אברהם יו"ד הקדמה לסי' שלו, שאם הטיפול רק משפר חיים מקיים הרופא מצות "והשבותו לוי", "לא תוכל להתעלם", ואולי אף "ורפא ירפא". אם הטיפול מציל חיים, הרופא מקיים גם מצות "לא תעמד על דם רעך". פשיטא שגם אם הטיפול הרפואי אינו מצליח, והרופא בסופו של דבר רק נתן לחולה תשומת לב, הרי שיש בטיפול משום "גמילות חסדים".
4. ומקורו בנדרים שם, כפי שכתב הגר"א בביאורו על שו"ע יו"ד שלו,א.
5. קיצור שו"ע לב,א: "לפיכך צריך האדם להרחיק את עצמו מדברים המאבדין את הגוף, ולהנהיג את עצמו בדברים המברין והמחלימים את הגוף, וכן הוא אומר: 'ונשמרתם מאד לנפשותיכם'."
6. שו"ע חו"מ תכז,ח: "וכן כל מכשול שיש בו סכנת נפשות, מצות עשה להסירו ולהשמר ממנו ולהזהר בדבר יפה, שנאמר: 'השמר לך ושמור נפשך'." הפסוק בדברים ד,ט.
7. בזמננו, כשיש מימסד רפואי בין-לאומי איתן (טענת ההגמוניה) - גם כאשר קיימות דעות סותרות, ניתן לשאול "מה דעת רוב הרופאים", או מהו הקונצנזוס המקצועי. אין כל משמעות לאיסופם של רופאים מאסכולות שונות ולשאול מה הרוב אומר.

גונתה על ידי כת אחרת כ"רעלי" וכד'. לא זו בלבד, אלא שרוב הבריות כלל לא טופלו בידי רופאים בעלי השכלה מסודרת, זכות שהיתה שמורה לבעלי המעמדות הגבוהים בלבד. המון העם נעזר בכל מיני מרפאים עממיים. בנסיבות כאלה לא היתה משמעות ברורה ל"עצת הרופאים", שכן היא לא היתה אחידה, ולא היה ניתן לבססה ולוודא את רמת הבטיחות שבה. משום כך כתב הרמב"ן, שמעיקר הדין חולה אינו מצווה לדרוש ברופאים, "אלא שנהגו"⁸. לשיטה זו, בית דין שהיה נותן רשות לרופא לרפאות (ע"פ שו"ע יו"ד שלו, א), לא היה מעיד שיש לסמוך על תורתו הרפואית, אלא רק העיד שמדובר באדם הגון העומד בדרישות המקובלות מרופא באותו מקום ובאותו זמן, שהצליח לכאורה לרפא כמה חולים, ושהטיפול שלו אינו יותר מסוכן משל שאר הרופאים שהיו מוכרים אז.

לדעת הרמב"ן ניתן לציין הבדל נוסף בין תזונה נכונה ובין התרפאות אצל רופאים. שמירה על חיים בריאים בכלל ותזונה נכונה בפרט אינם כרוכים בסיכון כל שהוא; לעומת זאת, טיפול רפואי טומן בחובו סכנה מסוימת, בשל תופעת סיבוכים שונים ובשל טעות הרופאים.⁹ הרופא אמנם אמור להמליץ על הדרך הפחות מסוכנת, אך בדרך כלל אין הוא יכול להצביע על דרך שאין בה סכנה כלל. היות והתורה מזהירה כל אדם מישראל שלא לסכן את עצמו, סובר הרמב"ן שאין כלל מצוה לפנות לרופאים, "אלא שנהגו"; וליראי השם אף אסור לפנות לרופאים, שכן "מה לרופא בבית ירא השם" (כלשונו בפירושו לתורה). באותם ימים, עצם הפנייה לעזרה רפואית היה בה משום הימור; ואם כבר אדם שם נפשו בכפו, מוטב שיבטח בה.¹⁰

לסיכום: לדעת הרמב"ן נראה שיש שני הבדלים בין תזונה נכונה ובין טיפול רפואי - הראשון נוגע לזמנים שבהם הרפואה אינה מגובשת לדיסציפלינה אחידה ודומיננטית; והשני קשור לסיכון הכרוך בטיפולים רפואיים או בטעויות אנוש של רופאים, בעיות שאינן קשורות להגמוניה של אסכולה רפואית כל שהיא.

מימות הרמב"ן ועד היום השתכללה הרפואה מאד, זכתה להכרה ולהגמוניה כמעט אוניברסלית; ובמקרים רבים, התועלת של טיפולים רפואיים בימינו אינה פחותה מהתועלת שנבעה מהרגלי אכילה ושתייה נכונים בזמן הרמב"ן. לפיכך, כאשר חולה נמצא בסכנה משמעותית, כאשר התועלת של הטיפול הרפואי ברורה מאד, והסבל והסיכון שבטיפול קטנים ביותר (למשל במקרה של טפול אנטיביוטי בזיהום בדרכי השתן) עשוי הרמב"ן בפירושו על התורה להסכים, שלאור התפתחות מדע הרפואה בימינו מצווים גם יראי השם להזדקק לרופאים. לעומת זאת, הטענה של הרמב"ן,

8. רמב"ן שם. הרב גורן כתב במאמרו שם, ש"האיש שנהג להשתמש ברפואות כשחלה ופונה לרופא לעזרה, חייב הרופא לטפל בו." דבריו תמוהים מצד הסברא, הלא לדעת הרמב"ן לעולם אין חובה גמורה להתרפא, והסיבה היחידה שמותר לקבל טיפול רפואי היא "אלא שנהגו". אם בשום מקרה החולה אינו חייב להתרפא, אזי גם אי אפשר לחייב את הרופא לרפא במקרה שפונים אליו. יתירה מזו: הרמב"ן שם כותב, שאם חולה פונה לרופא, "אין לרופא לאסור עצמו מרפואתו", אך אינו מזכיר שיש מצוה בדבר. הרמב"ן אפילו לא מזכיר בדבריו שם את הכלל שניתנה רשות לרופא לרפאות, וראה ט"ז יו"ד שלו, א.

9. ראה רש"י קידושין פב, א ד"ה טוב שברופאים: "אינו ירא מן החולי ומאכילו מאכל בריאים, ואינו משבר לבו למקום, ופעמים שהורג נפשות." וראה תורת-האדם (עמ' מג): "וזו שאמר, טוב שברופאים וכו' - לגנות דרכן של רופאים בפשיעות וזדונות שלהם, נאמר."

10. היעב"ץ, שחי כ- 500 שנה לאחר הרמב"ן, פסק בספרו מור-וקציעה (או"ח שכת"ל), שאם חולה חושש מתוצאות לוואי של תרופה, אי אפשר לכופו ליטלה: "היינו בתרופה שעושים מסמים לאכול ולשתות החולה, או לגמוע אבקת רוכל, לצורך חולי נעלם שבפנימיות הגוף במקומות הבלתי נגלים, ואף הרופא עצמו אינו יודעם ומכירם בברור, אלא באומדנא גרידא, ומנסה הוא בתרופות מסופקות לעצמו... אז ודאי אשרי הנמנע מהם לעולם, ואינו בוטח ברופא בשר ודם ובתרופתו, ויניח הדבר ביד רופא חנם הנאמן."

שבטיפול רפואי עשוי להיות סיכון מסויים תקיפה בזמן הזה כבימים ההם, ואולי אף ביתר תוקף, כאשר בידי הרפואה טכנולוגיות וסמים בעלי עוצמה רבה, והרופאים עצמם רואים בטעויות רפואיות מקור משמעותי לתחלואה ולתמותה.

אחרונים עומדים על הבדל נוסף, הנוגע לתוקף דברי הרמב"ן בזמן הזה. כותב הרב ולדינברג שליט"א: "ובכלל, כל מה שנאמר ברמב"ן פ' בחוקתי (ויקרא כו,יא), דמה חלק לרופאים בבית עושי רצון ה' וכו', ושבוצות ה' דרכי איש אין לו עסק ברפואות - הוא נאמר על התקופות הראשונות שרוב העם היה זכאי, ועמם גם היחידים... אבל כשהרבים אינם שלמים, אזי גם היחיד, אפי' כשהוא צדיק, מתנהג עניינו בטבע, ונצרך שפיר לרופא.¹¹ מסתבר מאד, שזו גם דעת בעל קיצור שלחן ערוך (קצב,ג) שפסק: "התורה נתנה רשות לרופא שירפא, שנאמר: 'ורפא ירפא'. ולכן אין לו להחולה לסמוך על הנס, אלא חייב להתנהג בדרך העולם לקרות לרופא שירפאהו; וכבר כמה חסידי עולם נטרפאו על ידי רופאים."

3. הצורך בבטחון בה'

אין זאת אומרת שאין כלל מקום לבטחון בה' בזמן הזה בתחום הרפואי. בעל חזון-איש כתב על חובת ההזדקקות לרופאים: "וכשאני לעצמי, הנני חושב את ההשתדלות הטבעיות במה שנוגע לבריאות למצוה וחובה, וכאחת החובות להשלמת צורת האדם."¹² ומוסיף באותה אגרת: "אם כי יש דרך בדרכי ה' יתברך לדלג על הטבע, וכל שכן על רוב השתדלות בה, מכל מקום צריך לפלס מאד, כי שתי הנטיות מקו האמת המדוייק אינן ישרות - אם לבטוח יותר ממדרגת הבטחון שהגעתי אליו באמת, ואם להאמין בהשתדלות יותר מדאי...". כיוצא בזה כתב הרב אלישיב שליט"א לחולה: "דאם לדעת הרופאים תחיה יותר משנה גם בלי השתלה, אין החולה חייב להסכים להשתלה"¹³, וביאר חתנו הרב זילברשטיין שליט"א: "סברתו היא, דמאחר וכעת הוא חי שנה, שהוא כחיי עולם, אין הוא חייב לדאוג דאגת מחר."¹⁴ עם זאת, פשיטא שעל אותו חולה להרבות מאותו רגע ואילך בתפילה לרופא כל בשר, שירפאהו במהרה.

ב. הרב שילה רפאל: סיבות שלא לכפות

הרב שילה רפאל ז"ל דן בשאלה העקרונית של "כפיית טיפול רפואי על חולה"¹⁵, והכריע: "דבגין שלש סיבות אין לכפות טיפול רפואי על חולה בניגוד לרצונו - א. יש הסומכין על הרמב"ן שאין צורך כלל להזדקק לטיפול רפואי; ב. יש פוסקים הסוברים שאדם הוא בעלים על גופו, ויכול לעשות בו כרצונו;¹⁶ ג. לשם כפיית טיפול צריך בית דין

11. ציץ-אליעזר חיי"ז סי' ב. כיו"ב פסק גם ביחוד-דעת ח"א סי' סא. וראה בקריינא-דאגרתא ג,ה: "והנה ודאי מי שיש לו בטחון באמת לאמיתו שלא יארע לו שום דבר רע, עליו ללכת בדרך הבטחון כשיטת הרמב"ן ז"ל." אמנם לאחר מכן כתב, שבזמן הזה אין בעל בטחון גמור; אך בכל זאת צע"ג, שהרי השו"ע אינו פוסק כרמב"ן.
12. קובץ-אגרות א,קלו. וראה גם מש"כ שם אגרת קלח: "מן החובה על האדם להשתדל ברפואת עצמו... נא להתגבר על רצונות הטבעיות ולמלא אחר פקודת הרופאים במה שמוצאים לצורך הרפואה."
13. שושנת-העמקים, בני ברק תשנ"ט, קונטרס ורפא-ירפא (של הרב זילברשטיין שליט"א), יז (עמ' ס).
14. שושנת-העמקים שם. ממאפייני הרפואה המודרנית הוא הדגש על מניעה וגילוי מוקדם. כיום אלו הדרכים היחידות לרפויין של מחלות הנחשבות חשוכות מרפא, כשטווח הזמן בין השלב שבו המחלה היא בת רפוי לבין השלב הסופני שלה הוא לרוב מעל שנה. יתכן אפוא שיש לבחון מחדש את גדרי הפטור ההלכתי מ"דאגת מחר".
15. קובץ תורה שב"ע"פ לג, הוצאת מוסד הרב קוק, ירושלים תשנ"ב, עמ' עד-פא.
16. אחרונים עוסקים בסוגיה זו בעקבות מנחת-חינוך מצוה רלו. ראה הוצאת מכון-ירושלים תשמ"ח בהערות המהדיר אות ה, ויש להוסיף גם את מש"כ הרב ז'ין ז"ל בספרו לאור-ההלכה, "משפט שיילוק לאור ההלכה"; שו"ת עמוד-הימיני טז, טז ואילך.

של שלושה, ולדעת היראים צריכים שלושה מומחים, ובזמן הזה אין לנו דיינים סמוכים, אין דין זה נוהג כלל בזמן הזה."

הרב רפאל הסתמך, כאמור, על דברי הרמב"ן בפירושו על התורה, וזאת בעקבות תשובת ה"ר זאב נחום ז"ל הרב של ביאלה, אביו של בעל אבני-נזר. הוא נשאל בענין "חולה שיש בו סכנה עפ"י הרופאים, ואמרו לו רפואה במאכלות אסורות, אם מותר לחולה להחמיר על עצמו". בתשובתו (שו"ת אבני-נזר חו"מ סי' קצג) ביאר הרב מביאלה, ש"מה שאמר הרמב"ן לא ניתן רשות לחולה, היינו בצדיק", והכלל ש"התורה נתנה רשות שיעסוק ברפואות" נאמר רק למי שאינו צדיק. לדעתו, מי שאינו רוצה לאכול מאכלות אסורות נחשב כצדיק לאותו ענין, ולפיכך "מותר לו להחמיר על עצמו במאכלות אסורות נגד הרופאים." בהמשך דבריו שם הוא מבאר, שגם מי שאינו צדיק רשאי לבטוח בה' ושלא להזדקק כלל לרופאים - "שנראה בחוש שהרופאים מועדין לקלקל. נראה שיוכל לסמוך על פשט דברי הרמב"ן, ושלא להביא עצמו לסכנת נפשות בידיים."

למדנו שלפי שיטתו, חולה שאינו צדיק רשאי להתעלם מעצת הרופאים גם בזמנו -

- I. במקרה שהוא נדרש לעבור איסורים (ויש לעיין האם הדברים אמורים גם באיסורי דרבנן), והוא ממאן לעשות כן ובוטח בה' שירפאו.¹⁷
- II. במקרה שהטיפול כרוך בסיכון.

עם זאת דעתו אינה מקובלת בקרב האחרונים, ולדעתם אסור לחולה לבטוח בה' ולא לציית לרופאים במקום פיקו"נ.¹⁸ לדעתם, ובכללם קיצור-שו"ע והרב ולדינברג המובאים לעיל, אפילו צדיקים נדרשים לקבל טיפול רפואי, ואף אין מקום לחלק בין טיפול לטיפול.

יש להעיר על הנימוקים הנוספים שמעלה הרב שילה רפאל זצ"ל:

- I. גם הסוברים שאדם מישראל הוא "בעלים" על גופו, יסכימו שאין היתר לאדם מישראל להפקיר את גופו; וכל אדם מישראל, ובכלל זה הרופאים, מצווים להפריש מאיסור¹⁹ ולמנוע אדם מלעשות מעשים שיביאו למותו.
- II. מאז ומעולם כפו בתי דין בישראל קיום מצוות או מנעו עבירות,²⁰ כאשר "יד ישראל היתה תקיפה", וזאת מכח "שליחותיהו קא עבדינן".²¹

17. מסתבר שהוא מחמיר דווקא במאכלות אסורות, בעקבות תוס' חולין ה,ב ד"ה צדיקים, ש"גנאי הוא לצדיק שאוכל דבר אסור"; מה עוד שלגבי שבת מפורש בשו"ע (או"ח שכח,ב): "מי שיש לו חולי של סכנה מצוה לחלל עליו את השבת; והזריז הרי זה משובח, והשואל הרי זה שופך דמים." ושמה הוא מחלק בין מאכל אסור, שהוא הגורם להבראת החולה, ובין טיפול בשבת, שבו לא חילול השבת מבריא אותו אלא הטיפול, שאינו קשור בהכרח לשבת דווקא. על דברי הרב מביאלה יש להעיר, שעד כה לא נמצאה תרופה הכרוכה באכילת מאכלות אסורים, ומנקודת מבט של הרפואה המודרנית, אלו שהלכו בעקבות הרב מביאלה לא הזיקו לבריאותם.

18. עיי נשמת-אברהם או"ח תריח,ה.

19. ראה אנציקלופדיה-תלמודית ערך אפרושי מאסורא.

20. בעשרות מקומות פוסק בעל שו"ע שכופים על מצוות התורה או על תקנות חכמים. במקומות בודדים פוסק בעל שו"ע בפירוש שעל מצוה זו או אחרת לא כופים, לדוגמא: שו"ע אה"ע א,ג שבזמן הזה לא נהגו לכופ מי שעברו עליו כ' שנה ואינו רוצה לישא אשה.

21. טור חו"מ סי' א. מכאן שנדון דידן אינו נוגע למחלוקת קצות-החושן ונתיבות-המשפט חו"מ ריש סי' ג, שמביא הרב רפאל זצ"ל, שכן מחלוקתם היא רק בשאלה האם גם יחיד כופה את חברו לקיים מצות עשה, אך איש אינו חולק על כך שבת דין של הדיוטות כופה, מכח "שליחותיהו", וכפי שמקובל בישראל בכל הדורות.

ג. כפיית טיפול על חולה שאינו רוצה להתרפא מן הצדקה

עני שזקוק לכסף ע"מ להתרפאות - פסק הרמב"ם (הל' מתני"ע י,יט): "וכל מי שצריך לטיפול, ואינו יכול לחיות א"כ נוטל - כגון: זקן או חולה או בעל יסורין ומגיס דעתו ואינו נוטל - ה"ז שופך דמים... ומתחייב בנפשו, ואין לו בצערו אלא חטאות ואשמות."²²

למדנו אפוא שעל החולה לפעול להצלת חייו. עם זאת, אין פירוש הדבר שעל החולה לפנות לרופא מסויים, או שעליו להסכים לטיפול מסויים. על כל חולה להחליט מתי לפנות לרופא, אל איזה רופא לפנות,²³ מתי עליו להתחשב בעצת הרופא ומתי לא.²⁴ בידוע הוא, שרוב המיחוסים הינם קלים או לא משמעותיים, ואין דרכן של הבריות לפנות לרופאים בכל דבר וענין. ידוע גם שרבים פונים לקבל חוות דעת שניה או שלישית, ואף פונים ליועצים שאינם מקצועיים, כגון: אדמו"רים, רבנים, עסקני בריאות וכו'. התנהגות זו מקובלת כהתנהגות של חולה המבקש לעצמו מזור. כל זה נכון במקרה שהחולה פועל מתוך שיקול דעת. הרמב"ם שלפנינו נותן דוגמא של חולה שאינו פועל כך - חולה שאינו נוטל צדקה אינו מפקפק באמינות הרופאים ואף אינו חושש מסיכונים, והוא היה מקבל את הטיפול המוצע בחפץ לב לו היה באפשרותו לשלם. שיקול הדעת שהחולה הזה מפעיל אינו מכוון להצלת חייו, אלא נובע מחשש לממונו או מחשש לבושה, ולפיכך הוא אינו רשאי "להגיס דעתו" ולא ליתול כסף לצורך הטיפול.²⁵

לכאורה נלמד מהרמב"ם לגבי נדון דיין, שכשם שאסור לעני להימנע מליטול צדקה לצורך טיפול רפואי, למרות הבושה הכרוכה בדבר, כך אסור לחולה להימנע מלהזדקק לטיפול רפואי למרות היסורים שהוא עתיד לסבול. אך יש לדחות ולומר:

- I. יתכן שהרמב"ם מדבר על צדקה במעלה גבוהה, שבה העני כמעט שאינו מתבייש.
- II. אין להשוות בין בושה ובין יסורי גוף. בושה תלויה במדה רבה במוסכמות חברתיות ובדרך שבה בני אדם רואים את הדברים. שור וראה, שבדין חובל בחברו יש אבחנה בין תשלומי צער ובין תשלומי בושת. מכאן שמדובר בסוגי סבל שונים. לגבי בושה, יש להרגיל כל אדם להבין שהצלת חיים חשובה יותר. סבל גופני לעומת זאת אינו תלוי באחרים, וכל אדם נאמן לומר שהוא אינו מסוגל לסבול עוד.
- III. הרמב"ם יודה שבנדונו אין הבדל בין בושת ובין סבל גופני, אך בעלמא הסבל מבושה הכרוכה בנטילת צדקה הוא פחות בהרבה מסבלו של החולה שאנו דנים בו.²⁶ בכל מקרה אין חולק על כך שיש לתת לחולה את הצדקה במעלת הצדקה הגבוהה האפשרית, וזאת כדי למנוע ממנו ככל האפשר בושה.

ד. כפיית טיפול על חולה שמאס בחייו

בעל אגרות-משה (חו"מ ח"ב עג,ה) פסק בענין חולה שמסרב לקבל טיפול רפואי:

22. כיו"ב פסק בהל' יסוה"ת ה,ד: "כל מי שנאמר בו יעבור ואל יהרג ונהרג ולא עבר, הרי זה מתחייב בנפשו."
23. ראה שו"ע יו"ד שלו,א, וכן שמירת שבת כהלכתה לב,לח, המובאים גם להלן.
24. ראה לדוגמא שו"ע או"ח של,א: "ומדליקים לה נר אפילו היא סומא", וראה שו"ע או"ח תריח,א: "ואם החולה אומר צריך אני (לאכול ביום הכפורים) אפילו מאה רופאים אומרים אינו צריך, שומעים לחולה." ראה גם מור-וקציעה או"ח שח,י, שלא כופים חולה לקבל תרופה, "אם חושש הוא שמזקת לו אותה תרופה שסדר לו הרופא האומר צריך." דוגמאות נוספות יובאו בהמשך.
25. נראה שבמקרה כזה יש אף לממן את הטיפול הרפואי מכספו של מטופל עשיר גם בעל כרחו, ראה שו"ע יו"ד רנב,יא: "מי שנשבה ויש לו נכסים ואינו רוצה לפדות עצמו, פודים אותו בעל כרחו."
26. בהמשך המאמר תידון השאלה מה דינו של איסטיניס. וגם כאן יש מקום לחקור בדעת הרמב"ם, מה דינו של מי שנוהר כל חייו שלא להזדקק למתנת בשר ודם.

ובדבר כשהחולה אינו רוצה ליקח הרפואה, תלוי אם הוא מחמת יאוש או מחמת שהוא צער לפניו ומתחשב רק עם שעה זו שאינו רוצה להצטער בה, אף שמאמין להרופאים שהוא לטובתו שיתרפא בזה, או שידעו מזה איך לרפאותו, שהוא מעשה שטות ומעשה תינוקות - צריכין לכפותו, אם אפשר להם. אבל אם הוא מחמת שאינו מאמין לרופאים אלו - צריכין למצוא רופא שמאמין בו. ואם ליכא רופא כזה, ואי אפשר לפניו מצד המחלה לחכות עד שיבין שהוא לטובתו, וגם לא לשלחו כשרוצה בבי"ח וברופאים שהם בעיר אחרת - מוכרחין הרופאים שבכאן לעשות בעל כורחיה, אם כל הרופאים שבבית חולים זה סוברין שהוא רפואתו. וגם יהיה באופן שלא יתבעת מזה; שאם יתבעת מזה, אפילו שהוא ענין שטות אין לעשות, כי הביעותותא אפשר שיזיקהו וגם ימיתהו, ויהיה זה כהמיתוהו בידים. ולכן יותר טוב שלא לעשות בעל כורחיה, אף שהקרובים רוצים שיעשו לו גם בעל כורחיה. וצריכין הרופאים להתיישב בזה הרבה...²⁷

למדנו מדבריו אלו כמה הלכתא גברותא :

- I. כופים חולה לקבל טיפול רפואי, אם סירובו נובע מיאוש.
- II. אף שבדרך כלל יש לכבד את רצונו של החולה, אין לכבד החלטה שנובעת מחוסר שיקול דעת. וזאת כאשר ניכר שהוא עושה "מעשה שטות ומעשה תינוקות", או ש"רצונו הוא שלא כדרך האינשי".²⁸ ואף זה, כנראה, דוגמא למעשה שטות.²⁹
- III. כופים רק אם "כל הרופאים" שבבית חולים סוברים ש"זהו רפואתו".³⁰
- IV. אין כופים אם יש חשש שהחולה יתבעת והביעות יזיק לו.³¹

בעל אגרות-משה מזכיר שיקול נוסף, והוא, שאין לכפות חולה לקבל טיפול מידי רופא שאין לו בו אימון. אכן הפוסקים עומדים על כך, שכאשר חולה מבקש שדווקא רופא מסויים יטפל בו, חייב אותו רופא להיענות לבקשה, וזאת גם אם קיימים רופאים נוספים באותה דרגה של מיומנות. זאת בעקבות בעל שו"ע הפוסק (יו"ד שלו, א), שעל הרופא לטפל בחולה: "ואפילו יש לו מי שירפאנו, שלא מן הכל אדם זוכה להתרפאות." כמו כן מורים הפוסקים, שמוותר לחולה אף לחלל שבת כדי לקבל טיפול אצל רופא שיש לו בו אימון (שמירת שבת כהלכתה לב, לח). מכאן שלא זו בלבד שרופא מצווה לטפל בחולים, אלא שיש לו שיעבוד מיוחד לטפל בחולה שרוחש לו אימון, והמבקש שדווקא הוא יטפל בו. מעתה מובן שרק רופא שהחולה רוחש לו אימון רשאי לכפות טיפול על החולה שפנה אליו.

בעל אגרות-משה עונה לכאורה לשאלתנו, שכן הוא אומר שיש לכפות אדם המסרב לטיפול בשל צער רגעי. אולם אם נדייק בדבריו, נראה שהוא רואה סירוב שכזה כ"מעשה שטות". בהמשך המאמר יתבאר, שלא כל חשש מייסורים הוא "מעשה שטות". תחילה

27. תשובה זו גם בתחומין ה עמ' 221-222. וראה שו"ת תשובות-והנהגות א,תתנט - דיון דומה בחולה שאינו רוצה שיקטעו לו אבר.
28. בטוי זה מובא להלן באגרות-משה.
29. רש"י שבת קד, ב ד"ה שוטה היה: "שטות היה בו לעשות מה שאין דרך בני אדם עושים."
30. ראה במור-וקציעה סי' שכח ד"ה וכן אם רופא אומר, שאם רופא אומר לקבל טיפול רפואי כל שהוא, רשאי להמנע מלקבל טיפול, "אם מסייעו רופא אחר". וראה גם קריינא-דאגרתא א צט, ב: "והנה על דבר הנתוח השיב מרן החזו"א שליט"א, שכיון שכל הרופאים כולם דעתם שהניתוח מוכרח, מסתבר שצריך לציית להם."
31. מכאן נלמד, שעל פי דין יש לחשוש לביעות יותר ממה שרופאים בעלמא חוששים, שאם לא כן לא היה צריך להתריע מפני ביעות כלל. גם בדין גוסס מצאנו שעל פי דין אסור לנגוע בחולה גם במקום שלדעת הרופאים אין לחשוש מפני כך. לפי דרכנו למדנו שבהלכות רפואה ישנם עניינים שבהם ההלכה נסמכת על דעת הרופאים ועל "דרך העולם" או "דרך האינשי", ובעניינים אחרים קובעת ההלכה אמות מידה עצמאיות.

נראה שגם החשש מפני טיפול הכרוך בסיכון מחולק לשני סוגים - חשש סביר המבטא דאגה אמיתית לבריאות, וחשש מדומה שאינו אלא מעשה שטות "שלא כדרך האינשי".

ה. לא כופים על חולה טיפול הכרוך בסיכון

בענין חולה המתלבט בשאלה אם לקבל טיפול מסוכן מצאנו שלושה פסקים של הרב פיינשטיין זצ"ל. בתשובה אחת (אגרות-משה יו"ד ח"ג סי' לו) הורה:

ובדבר אם מחוייב החולה ליכנס בסכנת החיי שעה בשביל ספק חיים הרגילין לאינשי... כשהרוב הוא לחיים, מסתבר שחייב, כדכתב גם כתר"ה מסברא. אבל בספק השקול, מסתבר שאין לחייבו, דאם הוא חס על חיי שעה שלו הוודאין ואינו רוצה ליכנס בספק לאבד זה בשביל ספק שירויה עוד זמן, ודאי רשאי.³²

בתשובה שניה (אג"מ יו"ד ח"ד סי' כד) הורה, שאף כופים את החולה לעבור טיפול כשה"רוב הוא לחיים":

ואם יש חולה שצריך ניתוח להצילו, ויש רוב גדול שיצליח הניתוח, יש לעשות לו הניתוח גם כנגד רצונו, כל זמן שאין חשש שעצם מה שכך מכריחים אותו יגרום לו סכנה גדולה יותר.³³

אך בתשובה שלישית (אג"מ חו"מ ח"ב עג,ה) הורה שבמקרה מעין זה אין כופים: ובאם יש בהרפואה עצמה איזו סכנה, אבל הרופאים נוהגין ליתן רפואה זו להחולה שיש לו מחלה מסוכנת, שמדת סכנה של הרפואה פחותה הרבה מסכנת המחלה - אין ליתן בעל כורחיה בכל אופן.

מה בין התשובה השניה והשלישית? מפני מה מכריחים את החולה לקבל טיפול במקרה אחד, ואין מכריחים אותו לכך במקרה האחר? עשויות להיות לכך שתי תשובות:

- I. בתשובה השניה מדובר בטיפול מציל חיים לאלתר, ואז חולה הטוען שהוא חושש מפני הסכנה עושה מעשה שטות. לעומת זאת, בתשובה השלישית מדובר בטיפול שגרת, שהשפעתו ניכרת רק כעבור זמן. אבחנה מעין זו בין שני סוגי טיפולים מקובלת בקרב הרופאים ובחקיקה בארץ ובעולם.
- II. בתשובה השניה מדובר בניתוח קל, שהסכנה בו היא רחוקה ונדירה; ואילו בתשובה השלישית מדובר בטיפול רפואי, שהסיכון משמעותי, אם כי מקובל ואף ראוי לאור המידע הרפואי ליטול את הסיכון ולא להזניח את המחלה.

32. ראשונים ואחרונים דנים מפני מה התוספתא (מכות ב,ה) סוברת שרופא אומן שריפא ברשות בית דין והרג הרי זה גולה - ראה נשמת-אברהם יו"ד שלו, ז. ואפשר לתרץ שהתוספתא עוסקת במקרה שהריפוי מסוכן, ואז לכו"ע יש רשות לרפאות, אך אין מצוה בדבר. עוד נ"ל, שלעיל התבאר שיש מחלוקת תנאים בשאלה אם יש מצוה לרופא לרפאות, ויתכן שהתוספתא סוברת כמ"ד שאין מצוה בדבר (כך פירש בגליוני-השי"ס ברכות שם).

33. מדבריו כאן, ומדבריו באג"מ חו"מ ח"ב עג,ה, משמע שהחשש מפני ביעות אינו בלתי תלוי בשיקולים רפואיים. לעומת זאת מדבריו באג"מ חו"מ ח"ב עג,ה, משמע שיש לחשוש לביעות בכל מקרה. יתכן ויש לישב הדברים כך: אם אין כל סכנה בטפול מציל חיים, ניתן להתחשב פחות בביעות. כך נוהגים הרופאים מימים ימימה - הם מטפלים בחולים אובדניים וחולי נפש למרות הביעות, משום שבריאותם הגופנית אינה שבירה. אבל כאשר החולה במצב רפואי רגיש, ובטיפול יש סיכון מסוים, אז אין לבעת החולה כלל, גם אם לדעת הרופאים טובים סיכויי החולה תחת טיפול בבעתה מאשר ללא טיפול כלל. נראה להוסיף, שמסיבה זו מחמירים ונמנעים מלטלטל גוסס, גם אם הרופאים מעידים שנמוכים הסיכויים שעצם הטלטול יקצר את חייו. מכל מקום התוספת הזו ("שעצם מה שמכריחים אותו וכו'") יחידאית, וברוב במקרים אוסר בעל אגרות-משה ופוסקים אחרים ביעותו של חולה, גם אם הוא לטובתו.

אלא שיש להעמיק יותר במה שבמבואר בתשובה השלישית. כיצד ניתן להבין שלא כופים חולה להתרפא למרות שמבחינת חישוב הסיכויים והסיכונים גרידא היה ראוי לו ליטול על עצמו את הסיכון?

נראה שהטעם לכך הוא, שגם הרופאים העושים את חשבון הסיכויים והסיכונים עושים זאת על סמך סטטיסטיקה, ואין להם אפשרות לדעת מראש האם החולה המסויים הזה יבריא אם לאו. הם אף אינם יכולים להבטיח שלא יהיו תקלות וטעויות בעת הטיפול. לענין זה יש מקום לומר מעין הסברא, ש"לב יודע מרת נפשו" (משלי יד,י),³⁴ והחולה נאמן לטעון שהוא מקיים "ונשמרתם מאד לנפשותיכם" דווקא בהימנעותו מלקבל טיפול. אמנם יש מקום להתחשב בבקשת החולה שלא לקבל טיפול, רק אם הוא חושש מפני סכנה. גם סירוב מחמת חוסר אימון אישי ברופא אינו אלא חשש מפני נזק. נימוקים אחרים - כגון: רצונו למות או נכונות למות ובלבד שלא להזדקק לצדקה - ייחשבו כ"מעשה שטות", ואין להתחשב בהם.

- למדנו אפוא בעקבות בעל אגרות-משה, שיש לחלק בין כמה מצבים:
- I. אם הסיכוי בטיפול גדול מהסיכון - על החולה לקבל את הטיפול.
 - II. אם החולה חושש, וע"פ שיקול דעתו מוטב לאחוז ב"שב ואל תעשה", או לקבל טיפול אחר, פחות מבטיח אך גם פחות מסוכן - מותר לו לסרב לטיפול המוצע.
 - III. אין לקבל סירוב של חולה הדוחה את הטיפול בתואנה של חשש מסכנה רחוקה ונדירה.³⁵ חולה זה עושה מעשה שטות, וממילא אין להתחשב בו.
 - IV. כאשר החולה נזקק לטיפול מציל חיים באופן מיידי, אין להתחשב ברצון החולה החושש מפני הסכנה שבטיפול, שהרי ללא טיפול הוא ימות לאלתר. גם במקרה זה הימנעות מטיפול בשל חשש מסכנה היא מעשה שטות. עם זאת יש להסתפק, האם גם במצב כזה רשאי החולה לסרב לקבל טיפול מרופא מסויים בטענה שאין לו אימון באותו רופא. מחד גיסא יתכן ואין לחולה מה להפסיד; מאידך, כאשר יש חשש, ובמיוחד כשיצא הקול, שאותו רופא אינו ראוי לאימון, יתכן ו"דרך האינשי" הוא ליפול בידי שמים, וזאת גם אם מבחינת הסיכוי הסטטיסטי, במקרה של סכנת חיים ברורה ומיידית, עדיף לסמוך על הספק.

ו. כיצד קובעים את רמת הסיכון שיש להתחשב בו?

1. דבר שהעולם חוששין לו

לעיל נתבאר שחולה רשאי לסרב לקבל טיפול בנימוק שהוא חושש מפני הסכנות הכרוכות בו, ואין בכך משום עבירה על "ונשמרתם מאד לנפשותיכם". מאידך גיסא, פשיטא שחשש מפני סכנה רחוקה ונדירה מאד אינו מצדיק הימנעות מטיפול, וישנן חששות הנחשבות כ"מעשה שטות".

34. וראה שמות-רבה יט,א פירוש פסוק זה: "שהלב מרגיש בצרה שהוא מיצר." על התחשבות בחולה החושש שהטיפול לא יעיל ראה שו"ת הרדב"ז ח"ג סי' תמד, הך"ל על הריב"א, "כי חלה חוליו אשר מת בו וחל יו"ה באותן הימים, ואמרו לו הרופאים: אם לא תאכל, ודאי תמות; ואם תאכל, שמא תחיה. והוא ז"ל אמר ברי ושמא - ברי עדיף, ולא רצה לאכול ומת, תנצב"ה. ורצית לדעת דעתי, אם יפה עשה אם לא." ועונה: "כי אפשר דריב"א ז"ל הרגיש בעצמו, דאפ"י שיאכל ימות, דלב יודע מרת נפשו; והיינו דקאמר ברי ושמא - ברי עדיף, כלומר: הברי שלי עדיף משמא שלכם."

35. ראה שו"ת רע"א סי' ס: "אלא דאיכא כאב וצער טובא, ואפשר על צד הריחוק אחת מני אלף דיצמח מזה סכנה, ... אין אנו דנין אותו כעת בכלל סכנה או ספק סכנה." אבחנה בין סכנה קרובה ורחוקה מצאנו בדברי התוספות פסחים מו,ב ד"ה רבה אמר אינו לוקה: "ואם תאמר, אי אמרינן הואיל, אי"כ בטלת כל מלאכת שבת, הואיל וראוי לחולה שיש בו סכנה? וי"ל, כיון דלא שכיח כלל, לא אמרינן הואיל."

כיצד ניתן לקבוע מה נחשב לסכנה "רגילה", ומה נחשב לסכנה רחוקה ונדירה שחשש מפניה ייחשב כמעשה שטות? נראה שיש שתי דרכים לקבוע זאת:

- I. לקבוע לפי מה שנחשב בעיני "העולם" כסכנה.
- II. לקבוע בשיטה אחידה ואובייקטיבית מה שיעור הסיכון שיחשב כסכנה, כפי שקבעו חכמים שיעורים בעניינים רבים אחרים ובכלל זה בענייני נפשות. לדוגמא: חכמים קבעו שיוולדת נדונה כמסוכנת במשך 72 שעות לאחר הלידה, ו"אפילו אמרה אין צריך, מחללין עליה את השבת."³⁶ חכמים אף הורו שלא למול ולד שחלה מיד לאחר הלידה במשך 7 ימים מרגע שהחלים.³⁷

בספר שמירת שבת כהלכתה (פרק לב הע' ב) פסק כשיטה הראשונה: "דבר שהעולם חוששין לו משום סכנה, הרי הוא בגדר סכנה." הרב משה מרדכי פרבשטיין שליט"א פסק במאמרו גדרי ספק פיקוח נפש (אסיא נג-נד, אלול תשנ"ד עמ' 84): "מצב פיקוח נפש אינו מצב אובייקטיבי, אלא נתון לשיפוט וליחס בני אדם אליו."

2. דעת הרופאים קובעת

מיהו אותו "עולם"? אפשרות אחת היא לקבוע שמדובר ב"עולם" הרופאים. לעיל התבאר שלדעת אגרות-משה ניתן לכפות חולה לקבל טיפול, רק "אם כל הרופאים שבבית חולים זה סוברים שזהו רפואתו". הנסיון מלמד שלא ניתן להשיג הסכמה גורפת של כל הרופאים, אלא כאשר הסכנה שבמחלה ברורה וממשית, והסכנה בטיפול רחוקה מאד. נמצא שלמעשה, במקרה שאין הסכמה של כל הרופאים, רשאי החולה לומר "קים ליי" כדעת הרופאים הסוברים שאין הצדקה לטיפול. בכל מקרה, חולה שמתחשב בדעת רופא המתנגד לטיפול אינו נדון כעושה "מעשה שטות". לא נראה שהליכה בדעת מיעוט של בעל מקצוע מהימן היא מעשה שטות, שהרי גם לדעת שאר הרופאים זו טעות, אך לא שטות.³⁸

אפשרות שניה היא להבחין בין טיפולים המצילים חיים לאלתר ובין שאר הטיפולים. מקובל שטיפולים המצילים חיים לאלתר (החייאה, עצירת פצע מדמם וכד') ניתנים לכל חולה ללא יוצא מן הכלל, ובכלל זה גם לאורח במדינה, ואפילו למי ששוהה במדינה באופן בלתי חוקי וכד'. לעומת זאת טיפולים המצילים חיים רק לאורך זמן (כגון טיפולים במחלות סרטניות) ניתנים רק לתושבי המדינה. ניתן אפוא לקבוע שטיפול מהסוג הראשון נחשב כטיפול שאין לסרב לקבלו, ולטיפול מהסוג השני ביד חולה לסרב.

3. דעת החולים קובעת

אך אפשר לקבוע, ש"העולם" בנדון דידן כולל את "עולם" החולים או "האינשי", וכי יש להתחשב בדרך שהחולים רואים את הדברים. מבחינת החולה, כל חשש שהוא על פי "דרך האינשי", אינו מעשה שטות, גם אם מבחינה סטטיסטית הסיכון נמוך מאד. לדוגמא: הורים רבים נמנעים מלחסן את ילדיהם מחשש למחלות קשות ונדירות מאד. שיעור הסיבוכים הוא בסדר גודל של אחד למליון, ובכל זאת רבים מתנגדים לחיסונים.

36. שו"ע או"ח ש"ל, ד. וכיו"ב לגבי יום הכפורים - שם תרי"ד, ד. הרש"ז אוירבך זצ"ל כתב בספרו מנחת-שלמה ח"א סי' ח, שעל חלק מן היולדות אין הצדקה רפואית לומר שהן במצב של פיקוח נפש, ו"התירו חכמים ליולדת איסורי תורה של שבת ויום הכפורים בג' ימים הראשונים, מפני שחששו שיהיו כאלה שבגלל הפחד מאיסור תורה יחמירו על עצמן לחשוש דשמא אינן צריכות לכך, וירצו להימנע מחילול שבת או מלאכול ביוהכ"פ."

37. ראה מנחת-שלמה שם, שגם זו תקנה.

38. על אבחנה בין טעות ובין שטות ראה חידושי-בתרא על חידושי המסביר במסכתות סוכה וסנהדרין, סנהדרין תרה בעקבות הירושלמי, שיש להישמע לבית הדין הגדול אפילו אומרים על ימין שהוא שמאל, רק אם חושבים שהם טועים; אך אם סברתם היא "שטות והבל", אין להשמע להם.

אמנם הם מיעוט קטן באוכלוסייה, אך מדובר בעשרות או במאות אלפים בעולם המערבי, המאוגדים באגודות, שחלקן פעילות זה כמאתיים שנה. האם ניתן לכנות אותם "סרבני חיסונים" כשונים? יתירה מזו: ידוע על מקרים רבים נוספים, שבהם הציבור חושש מפני סכנות רחוקות, ואף ידוע שבעניינים אחרים הוא אינו חושש מפני סיכונים באותה רמה.³⁹

4. חישוב סטטיסטי

שיטת חישוב אחרת היא קביעת אמת מידה אחידה לפי חישוב סטטיסטי. בדרך זו הולך הרב זילברשטיין שליט"א, הדן בשאלה אם לתת לחולה טיפול שעשוי לסכן חולים אחרים, "אם החשש אינו עולה על חמשה אחוז, הווי מיעוטא דמיעוטא ואין לחוש לו."⁴⁰ על עקרון זה חזר בדיון בשאלה אם מותר לרופא להימנע מחילול שבת, אם יש סיכון של פחות מחמישה אחוזים שכתוצאה מכך ימות חולה.⁴¹

גם כאן ניתן להעזר ב"דרך האינשי" של הרופאים. מקובל בקרב הרופאים שאין מטפלים כשאין סיכוי להצליח ("טיפול עקר"), ומדובר במקרים ששיעור ההצלחה הוא 5-1 אחוז. אמור מעתה, אם הסכנה שממנה חושש החולה היא באחוז כזה, שלו היה סיכוי לטיפול היה נחשב לטיפול עקר - אין להתחשב בחששו, שכן מדובר בשטות. זהו שיעור פוזיטיבי, שכן הוא נמדד באחוזים, בין אם מדובר בסיכוי ובין אם מדובר בסיכון.⁴²

5. החשש מפני סכנה רחוקה

יש אפשרות נוספת לקבוע מה נחשב לסכנה בקרב הרופאים. כיום על הרופא להחליט את המטופל על טופס "הסכמה מודעת" לפני מתן טיפולים שיש בהם סיכון או סבל, ועל הרופא לפרט באזני החולה את הסיכויים הצפויים, כמו גם את הסיכונים. מקובל שהרופא המחליט חולה על טופס הסכמה מודעת אינו חייב ליידע את החולה לגבי סכנות רחוקות מאד, ומכאן שחוסר התחשבות בסיכונים רחוקים ביותר, אינה פוגמת בהסכמה מודעת. על כן מסתבר לומר, שאם החולה מודע במקרה לסכנה רחוקה ונדירה עד כדי כך שאין צורך לגלותה בהליך של מתן הסכמה מודעת, והחולה מסרב לתת את הסכמתו לטיפול על סמך אותה סכנה רחוקה, אין הסירוב הזה מצביע על שיקול דעת, אלא על מעשה שטות.

במבט ראשון נדמה, כאילו אין מחלוקת עקרונית בין השיטות, אך למעשה קיימים פערים גדולים ביניהם.⁴³ ושואל יש להבחין בענין זה בין החולה ובין הרופא. מבחינת החולה, כל חשש שהוא "דרך האינשי", גם חשש רחוק, אינו מעשה שטות. מבחינת

39. ראה במאמרו של הרב פרבשטיין הנ"ל, אסיא נג-נד, אלול תשנ"ד, עמ' 87-106.

40. החוג לרפואה והלכה ג' 130. לאור חידוש זה ניתן לקבוע, שכל טיפול שיש סיכוי של 5% שהוא מציל חיים, יש לתתו לכל אדם באשר הוא, אזרח ושאינו אזרח. טיפול שלפי החישוב הוא מציל חיים פחות מ-5% מהמקרים (ובין השאר משום שניתן לדחותו לפרק זמן, כפי שפסק הרב אלישיב - ראה לעיל סוף פרק א) פטורים מלתת.

41. שם גליון 134. וראה מש"כ הרב זילברשטיין במאמר "טיפול כמותרפי באשה בהריון", תחומין כד עמ' 123: "בשביל אחוז אחד של חיים מותר לחלל שבת". וצ"ע, שפעם הרב זילברשטיין כותב שהשיעור הוא 5 אחוז ופעם אחרת כותב שזה רק אחוז אחד. ראה גם להלן, שבקרב הרופאים מקובל שטיפול שסיכויי הצלחתו הם פחות מאחוז אחד נחשב כ"טיפול עקר". שיעורים אלו נאמרו לגבי איסורי תורה, ויש מקום לדון האם יש להסתפק בשיעורים קטנים מאלו כדי להתיר לעבור על איסורי דרבנן.

42. לעומת זאת, כפי שאנו מסבירים בנוגע לחיסונים, דרך העולם לחשוש מסכנות יותר מאשר להתחשב בסיכויים; ובנוסף, דרך העולם לחשוש ממעשה ידי אדם (חיסון) יותר מאסון טבע, גם אם שיעור הסכנה באפן אובייקטיבי זהה, בחינת "נפלה נא ביד ה' וביד אדם אל אפולה".

43. בשו"ת משנה-הלכות מה"ת ג, קעז פסק שחשש של אחד לאלף (פרומיל אחד!) "אז כבר מקרי ח"ו ספק סכנה, ודוחה כל התורה כולה." כיוצא בזה פסק בשו"ת חיים-שאל ב, כה, ש"אחד בכמה רבבות" אינו נחשב כאפשרות שיש לחשוש לה אפילו בענייני נפשות, ומכאן שלשיטתו חשש של אחד לאלף (ואף יותר) הוא בכלל פיקוח נפש.

הרופא, לעומת זאת, אם ידוע לרופא בבירור שהסכנה משמעותית והסיכון שבטיפול נמוך מאד - היינו, פחות מ- 5% (או שיעור אחר שיוסכם ע"י הפוסקים) - עליו לתת את הטיפול, גם מבלי להתחשב בחששו של החולה. בענין הנוגע לחולה מסויים, נראה שעל הרופא לפעול בהתאם לשיקול דעתו של החולה, שכן חובת הרופא לטפל בחולה בר דעת גם בעל כרחו נובעת מחובת החולה להתרפאות; ובמקום שחולה בר דעת נוהג כדן, אין לכופו.

ז. כמה יש להשתדל לקבל טיפול רפואי?

1. חשש מפני ייסורים

עד כאן ראינו שאין כל היתר לסרב לקבל טיפול רפואי מתוך שאיפה למות, מתוך חשש לאבדן ממון או מתוך מעשה שטות. כמו כן למדנו שמותר לחולה לסרב לקבל טיפול רפואי מחשש לסכנה הכרוכה בו, או מתוך אי אימון אישי ברופא המטפל, וזאת גם אם הרופאים באופן עקרוני ממליצים על הטיפול. נדון כעת במקרה שבו הסיכוי לטיפול נובע מחשש לייסורים הצפויים לחולה לאחר הטיפול או ליסורים הכרוכים בטיפול; אך לו היו מציעים לחולה טיפול הכרוך בפחות ייסורים היה מקבלו ברצון.

בעל אגרות-משה נשאל: "אם אי אפשר לרפאות להחולה אלא ליתן לו סמי רפואה להמשיך את חייו כמו שהוא בחליו וביסוריו אף להרבה שנים... אם יש חיוב לרפאותו?" והשיב (ח"מ ח"ב ע"ב):

והנה קודם נעיין בשאלה אחרת, והוא אם נזדמן שאפשר להאריך חייו, אבל לא יתנו לו אריכות שנים רגיל. דהנה אם נזדמן שנעשה מסוכן במחלה שניה, וכשיתרפא ממחלה השניה וישאר חי עדיין יהיה חולה במחלה הראשונה ובהיסורים שיש לו ממנה - ודאי איכא חיוב לרפאותו ממחלה השניה, שודאי כולו אינשי אף כשהן חולין, רוצים וצריכים להתרפאות ממחלות נוספות, אף כשעדיין אין יודעין רפואה לראשונה. ואף באופן שלית לו יסורין ממנה, רוצים כל אדם להתרפאות. וממילא אף כשאיש זה אין רוצה להתרפאות, אין שומעין לו, כיון דרצונו הוא שלא כדרך האינשי. אבל באופן שיש לו יסורין, ואין ידוע רפואה אף לא להקל מהיסורין, שעל כעין זה ניחא להו לאינשי יותר אף למות מלחיות חיי יסורין כאלו, כדאיתא בגמ' בכתובות לג ע"ב, דדלמא מלקות חמור - אפשר כדמסתבר לכאורה, שאין מחוייבין לרפאות חולה כזה כשאינו רוצה בעניני רפואה כאלו שמאריכין חייו בחיי יסורין כאלו.⁴⁴

מדבריו למדנו, שאין לרפא את החולה אפילו בטיפול שבסופו של דבר יציל את חייו.⁴⁵

44. על יסורים הקשים ממיתה ראה גם ט"ז יו"ד קנ"ח. בעל אגרות-משה מחדש שם, כשהוא דן בענין הקלצטונירי ורבי חנינא בן תרדיון, ש"איסור רציחה לבני נח נאמר בלשון שופך דם האדם, שמשמעותו שהכוונה הוא לשפיכת הדם, שאם הוא לטובתו לא שייך כל כך לטון שופך דם." על פי זה אפשר להקיש ולומר, שגם הציווי שלפני כן - "ואך את דמכם לנפשותיכם אדרוש" - לא נאמר כשהוא לטובתו, דהיינו במצב ש"ניחא להו לאינשי יותר אף למות מלחיות חיי יסורין כאלו". מעין הסברא שיש להתניחס לחיי יסורים באופן שונה מאשר לחיים ללא יסורים, ראה בספר מנחת-אברהם להרב אברהם שפירא שליט"א סי' מד, על מצות ישוב ארץ ישראל, הדין למה לא עלו לארץ ישראל במשך הדורות: "שאיין כל זה ענין של אונס סתם מדין אונס רחמנא פטרי, אלא שבמצב שלא מתדר ליה, שאין יכולת לדור כדרך מגורי בני אדם, אין זה בכללו של החיוב של וישבתם בה, שזהו עיקר חובת ישוב ארץ ישראל."

45. לעיתים קשה להגדיר באופן מעשי מהי מחלה שניה, שחייבים לטפל בה, ומהי מחלה ראשונה שאין חובה לטפל בה. לדוגמא: אם חולה סרטן מפתח הפרעת אלקטרוליטים קשה ומסכנת חיים - האם יש לטפל בזה, או שאפשר לומר שבמבט כולל הפרעת אלקטרוליטים היא סיבוך של סרטן מתקדם, הרי שהחולה פשוט

בעל אגרות-משה מחלק אפוא שני חילוקים: תחילה הוא מחלק בין טיפול המרפא את המחלה לגמרי ובין טיפול שאינו מרפא אותה אך בעזרתו הוא יחיה יותר.⁴⁶ אמנם מלשוננו עולה, שכל טיפול המחזיר את תוחלת חייה החולה לרמה שבה היתה לפני המחלה הנוכחית נקרא טיפול מרפא, וזאת גם אם איכות חייה החולה נותרה פגומה. לפיכך הוא מוסיף חילוק שני, בין טיפול רפואי שלאחריו החולה לא יסבול כל כך, ובסתמא "כולהו אינשי" רוצים להתרפאות בנסיבות אלו, ובין טיפול רפואי שגם לאחריו החולה יסבול מאד, ויניחא להו לאינשי יותר אף למוות מלחיות חיי יסורין כאלו".

למדנו מדבריו חידוש חשוב. לעיל למדנו שמתחשבים ב"דרך האינשי", כאשר המטרה היא הצלת נפשות, והתעוררה שאלה עד כמה ראוי להתחשב בסיכון הכרוך בטיפול. כאן למדנו שיש להתחשב ב"דרך האינשי" גם בבחירת המטרות הרפואיות; ואם "ניחא לאינשי" למוות ולא לחיות חיי יסורים, מותר להימנע מטיפול במטרה שלא לחיות.

2. הקצאת משאבים

לכך יש להוסיף שמתחשבים ב"דרך האינשי" גם כשדנים על המשאבים שיש להקצות להצלת נפשות. בשו"ע נפסק בענין פדיון שבויים (יו"ד רנב, א): "אם בנאוהו כבר [לבית הכנסת], לא ימכרו אותו [לצורך הצלת שבויים]", ומבאר הט"ז (ס"ק ב): "משום דאין דרך עולם למכור בית דירה שלו. על כן אין למכור גם בית כנסת." מכאן, שהקובע הוא "דרך העולם", בבחינת דרך ארץ שקדמה לתורה. מסתבר ש"דרך העולם" עשויה להשתנות מזמן לזמן וממקום למקום,⁴⁷ ובהתאם לכך ישתנו גם גדרי הצלת נפשות.⁴⁸

לשיטת הט"ז יש לחקור, האם יש מקום להתחשב ב"דרך העולם" בכל הנוגע לכפיית החולה לקבל טיפול. בדרך כלל מקובל בזמננו שכופים טיפול על נער פחות מגיל 18, אך לא על מי שהוא יותר מבוגר. ע"פ ההלכה, אם מחליטים לכבד את רצון החולה יש לכבדו כבר מגיל בר מצוה; ואם לא מכבדים, יש לכפות טיפול גם על אדם מבוגר, וכל זה צ"ע.

3. אין הדבר תלוי בדעת החולה

לעומת זאת, יש פוסקים הסוברים שתמיד יש לרפאות חולה, בין אם הטיפול מרפא את המחלה ובין אם לאו, בין אם החולה רוצה להתרפאות ובין אם הוא מעדיף "למות מלחיות חיי יסורין כאלו". היעב"ץ פסק (מור-וקציעה או"ח שכח, י): "ואין משגיחים בו [בחולה] אם הוא אינו רוצה ביסורין ובחור מות מחיים, אלא חותכין לו אפילו אבר שלם, אם הוצרך לכך למלטו ממות... ועושין כל הצריך לפקוח נפש נגד רצונו של חולה. וכל אדם מוזהר על כך משום 'ולא תעמוד על דם רעך', ואין הדבר תלוי בדעתו של חולה, ואינו נתון ברשותו לאבד עצמו." בעל ציץ-אליעזר (חי"ט סי' מז) פוסק בענין "חולה זה

ממשיך לדעוך מסרטן ואין לטפל בה. שמה כוונתו לומר, שכל שבירה של עקומת השרידה כלפי מטה נדונה במחלה חדשה. אמנם בגוסס מסתבר שאין לטפל גם במחלה השניה, ואכמ"ל.

46. במבט ראשון נדמה כאילו חילוק זה הוא החילוק שנזכר לעיל בהערה 3, ולפיו טיפול המציל חיים נלמד מהפסוק "לא תעמוד וכו'", ואילו טיפול המשפר את איכות החיים נלמד מ"השב תשיבם וכו'". אך נראה מלשון התשובה, שכאן שני הטיפולים הם מצילי חיים, אחד מציל יותר ואחד מציל פחות.

47. לולי דמסתפינא, ולולי שמצאנו בדברי ראשונים ואחרונים הסוברים אחרת, היה נ"ל שפסק הרמ"א בשו"ע יו"ד שלט, א בכל הנוגע לשאלה מה מותר (או מצוה) לעשות ומה אסור לעשות בשעה שיש עיכוב ביציאת הנפש תלוי במדה רבה במנהג שהיה מקובל, ובזה מיושבות הרבה קושיות שם, ואכמ"ל.

48. הט"ז מדגיש שם, שמוכרים ספר תורה לצורך הצלת נפשות, למרות שספר תורה יותר קדוש מבית כנסת, ומכאן שבענין זה ההלכה נקבעה בעקבות המנהג. יש לדון עד כמה ראוי להתחשב במנהגים אחרים בתחום זה. כיוצא בזה יש לדון, בעקבות הערה 34, שבמקום שמקובל להקצות משאבים ציבוריים להציל גם במקרים שעל פי ההלכה פטורים מלהציל, יתעורר חיוב הלכתי מן הדין להציל, וכל זה צריך עיון.

שחיינו אינם חיים ושואל את נפשו למות מרוב היסורים" ומבקש שלא יעשו לו החיאה: "אין לנו עסק בנסתרות, וגם אין לנו במה שהחולה בעצמו צועק מרה מנהמת לבו שאין לו חפץ בחיים כאלה, הגם שהלב מאד הומה עליו, ואחת היא לנו. דמכיון שמצאנו בהלכה שיש חובה גם לעשות מאמצי הצלה, ואפילו לחלל את השבת עבור המשכת חיים כאלה, סימן מזה דגם חיים כאלה יקרים לפני הקב"ה, היוצר והיודע מה טוב לאדם..."

היעב"ץ לא הביא ראיה לשיטתו. על ראית בעל ציץ-אליעזר יש להשיב, שהרי מותר לחלל שבת גם על מנת לעשות ניתוח מסוכן, ובכל זאת מוסכם בקרב הפוסקים, שביד חולה להחליט אם הוא מוכן להסתכן אם לאו.⁴⁹ מכאן, שעל אף יוקרתם העצומה של החיים, מכבדת התורה, שדרכיה דרכי נעם, את רצונו של החולה שלא לסבול.

להלכה, מכיון שיש מחלוקת הפוסקים בשאלה אם החולה מצווה לרפא את עצמו במקרה כזה, "כיון שפליגי רבוותא בזה - אין לחייב."⁵⁰

ח. חובת אדם כלפי חברו וכלפי עצמו

מה הדין במקרה שהחולה הוא בר רפוי, ואף רוצה להתרפא, אך הוא חושש מאד מפני היסורים הצפויים לו, ולפיכך הוא מעדיף שלא לקבל טיפול?

יש לדון עד כמה נדרש אדם לסבול כדי להחיות את עצמו, ועד כמה למען הצלת זולתו. הפוסקים דנים אם אדם צריך להסכים לאבד אבר כדי להציל את חיי חברו. הרדב"ז, שדבריו הובאו לעיל, פסק בפירוש שהוא אינו חייב בכך. כיוצא בזה פסק היעב"ץ: "וכתב בשם הר"מ ריקנטי: אם אמר שלטון לישראל, הנח לי לקצץ אבר אחד מאיברך שאינך מת בו, ואם לאו אמית את אדם חברך - י"א שחייב להניחו שיקצץ לו אבר ולא יניחנו שיהרוג את חברו, ע"כ. ואין ראיה לדבר זה שיחוייב אדם מישראל שאינו רודף להציל באחד מאיבריו את הנרדף מזולתו, זה לא שמענו."⁵¹ בעל אגרות-משה (יו"ד ח"ב סי' קעד) מכריע בענין זה, בעקבות הרדב"ז הרמ"א והש"ך: "אלמא דלחתוך אבר אינו מחוייב בשביל לאו; ויעבור ולא יחתוך אברו, אף שהוא אבר שאין בו סכנה."⁵² מסתבר מאד שאם אדם מישראל מסרב להציל את חיי עצמו מנימוק שהוא מספיק חזק כדי שלא להציל את חיי זולתו, אי אפשר לומר עליו שהוא עושה "מעשה שטות ומעשה תינוקות".

עדיין יש מקום לטעון, שאולי על אדם מישראל לעשות למען עצמו יותר ממה שהוא נדרש לעשות למען זולתו. בחמישה עניינים הנוגעים לענייני נפשות מצאנו שאין הדבר כן, ואדרבא, החובה ההלכתית ביחס לזולת גדולה מחובתו של אדם מישראל כלפי עצמו.⁵³

א. ההורג את זולתו עובר איסור חמור יותר מאשר מי שהורג את עצמו. רוצח עובר על "לא תרצח", ועל חומרת מעשהו למדנו: "וכל מי שיש בידו עוון זה הרי הוא רשע גמור, ואין כל המצוות שעשה כל ימיו שקולין כנגד עוון זה, ולא יצילוהו מן הדין" (רמב"ם, הלי' רוצח ד, ט). על רוצח, שנמנה בין הרוגי בית דין, מוסכם לכולי עלמא שאין מתאבלים עליו

49. על כך שביד החולה להחליט על כך ראה שו"ת אגרות-משה הנזכר לעיל, וראה גם בתשובות רבות באחרונים מאז שו"ת שבות-יעקב ח"ג סי' עה ועד ימינו. על כך שמחללים שבת גם לניתוח מעין זה, פוק חזי מה עמא דבר.

50. שו"ת אגרות-משה יו"ד ח"ב קעד, ד.

51. מגדל-עוז אבן-בוחר פנה א פג (עמ' לג). וכוונתו, שאין חיוב לחתוך אבר כדי שלא לעבור על "לא תעמוד על דם רעד". וראה להלן מש"כ הרב זילברשטיין בשם הרב אלישיב, ומדבריו נלמד שגם הוא סובר בענין זה כהיעב"ץ.

52. ומסקנתו: "כיון שפליגי רבוותא בזה - אין לחייב". הרמ"א והש"ך מובאים בשו"ע יו"ד קנא, א.

53. ניתן להביא דוגמאות נוספות לכלל שלפנינו, אם נשווה דין חובל בחברו ודין חובל בעצמו, דין נשבע להזיק לחברו ונשבע להזיק לעצמו, וכן דין מקלל חברו ומקלל עצמו (ראה תוס' סנהדרין סו, ב ד"ה מאי: "דאי לאו דגמרינן מיניה חבירו, לא הוה גמרינן בעצמו מה שלא מצינו שאסור בחברו"), ואכמ"ל.

כלל.⁵⁴ בענין מאבד עצמו לדעת, לעומת זאת, נחלקו הדעות. הרמב"ם (שם ב,ב) אמנם פסק: "וכן ההורג את עצמו... שופך דמים הוא ועוון הריגה בידו וחייב מיתה לשמים... שהרי הוא אומר:.... 'את דמכם לנפשותיכם אדרושי' - זה ההורג עצמו".⁵⁵ לדעתו אף אין מתאבלים עליו כלל (ה' אבל א,יא). אך הש"ך (יו"ד שמה,א) פסק על המאבד את עצמו לדעת: "דעוון גדול הוא", ותו לא.⁵⁶ לדעת הרמב"ן, אף מתאבלים עליו.⁵⁷

ב. עוד על ההבדל בין הורג את זולתו לבין הורג את עצמו נלמד מדברי בעל מנחת-חינוך (מצ' לד), החוכך לומר שאם אדם מסכים שחברו ירצח אותו, אין לאותו חבר דין רודף. עוד הוא מחדש (שם), שכן נח אינו מצווה כלל שלא לאבד את עצמו לדעת.⁵⁸ בכל מקרה אין מי שיאמר שהמאבד עצמו לדעת עובר עבירה יותר חמורה ממי שרוצח את הזולת.⁵⁹

ג. התורה הזהירה כל אדם מישראל שלא יסכן את זולתו, ואזהרה זו חמורה יותר מהאזהרה שלא לסכן את עצמו. כותב על כך בעל אבני-נזר (או"ח תנד, ב): "ויש להמתיק הדברים, דקיי"ל במקום דלא שכיח הזיקא שלוחי מצוה אינן ניזוקין... אך לא מצינו כן רק באדם עצמו, שבמקום דלא שכיח הזיקא יעשה המצוה ויסמוך על הנס; אבל בשביל זה לא נמולחו אנחנו ונסמוך על התינוק על הנס, דבשלו אדם רשאי ולא באחר... דסברא לסמוך על שלוחי מצוה אינן ניזוקין לא אמרי' אלא לעצמו."

ד. מדברי הפוסקים נלמד, שאדם מישראל המציל את הזולת מקיים יותר מצוות מאדם שמציל את עצמו. על חובת אדם להציל את עצמו נלמד מספר איסור והתר הארוך (ס,ח), הפוסק בענין יום הכפורים: "ואם החולה עצמו רוצה להחמיר עליו, אחרי שיודע שצריך לכך, עליו נאמר: 'ואך את דמכם לנפשותיכם אדרושי' ויאל תהי צדיק הרבה".⁶⁰ מכאן שעבירתו היא ביטול מצות עשה.⁶¹ ואילו מי שאינו מציל את הזולת עובר על לאו של

54. נראה שגם אם לא נדון בבי"ד, אם ידוע בוודאות שרצח במזיד, אין מתאבלים עליו, שהרי אין מתאבלים על מי שהמיר את דתו (גשר-החיים כה ד,ג), ורצח חמור מעי"ז (רמב"ם ה' רוצח ד,ו). ראה גם שו"ת חתם-סופר יו"ד סי' שכו, שדינו של מי שלא נענש ביד בית דין חמור יותר מדינו של מי שנענש ביד בית דין.

55. וראה קיצור שו"ע קצ"ג, שהוא עובר איסור נוסף: "כשם שצריך להאדם ליהרר בגופו שלא לאבדו ושלא לקלקלו ושלא להזיקו, כמו שנאמר 'השמר לך ושמור נפשך מאד'...". וראה מנחת-חינוך מצ' רלו והערות המהדיר בהוצאת מכון-ירושלים (אות ה), שיש חילוקי דעות בין הפוסקים באשר לאיסור עליו הוא עובר, ודעת בית-מאיר (יו"ד רטו,ה) היא, "דוודאי במיתת עצמו הוא מוזהר בלאו דלא תרצח". אך מהדוגמאות שנותן הרמב"ם שם נלמד, שהורג עצמו דומה לרוצח אחרים בגרמא, או למי ששלח שליח לרצוח.

56. ראה נשמת-אברהם או"ח שכתו (עמ' קסט) מראה מקומות למאמר השגור בפי העם, שהמאבד עצמו לדעת אין לו חלק לעולם הבא. ויש להוסיף לרשימת הדנים בענין זה גם את שו"ת מהרש"ם ח"ו סי' קכג. בכל מקרה נלמד משתיקת הש"ך, שהוא אינו סובר כן. הוא בודאי אינו סובר שהוא עובר על לא תרצח, כשיטת בעל בית-מאיר הנוכרת לעיל.

57. ראה בכתבי הרמב"ן ב, תורת-האדם עמ' פג: "ולא מצינו אלא בהרוגי בית דין אין מתאבלין אלא אוננין".

58. וראה שו"ת עמוד-הימיני סיטו פרק א אות י, "שאליבא דהלכתא, בן נח אינו מצווה על איבוד לדעת". וראה כלי-חמדה נח אות ג, שמדבריו משמע שפשיטא לו שכן נח מוזהר שלא להתאבד.

59. ראה בשו"ת חתם-סופר יו"ד סי' שכו, שדינו של מאבד עצמו לדעת חמור מדינם של הרוגי בית דין, שכן הרוגי בית דין רוצים להתבזות לאחר מותם ולכפר בכך על מעשיהם, ובכך שלא מתאבלים עליהם מרבים את בזיונם; אך מאבד עצמו לדעת מבזה את הכפרה, ולכן "אין אנו אחראים וערבאים (!) לו בענין זה באותה השעה כלל", ולפיכך יש מקום להתאבל עליו. אמנם אם הוא מאבד עצמו לדעת בנימוק שהוא אינו יכול לסבול יסורים, מסתבר שאין לדונו כמי שמבזה את הכפרה, ואכמ"ל.

60. כיו"ב במשנה-ברורה תריח,ה. האיסור והתר מסתמך כנראה על הרמב"ם בה' מתנות עניים י, יט הני"ל.

61. ראה ספר-החיים לר' שלמה קלוגר (או"ח רכט,ח): "נראה דיאבד עצמו לדעת אינו רק עשה, כפי שלמדו חז"ל מפסוק אך את דמכם לנפשותיכם אדרושי...". וראה שו"ת ציץ-אליעזר ח"ד סי' יג, הדן בדבריו אך אינו משיג על כך שמדובר במבטל מצות עשה. ואל תקשה, כיצד אפשר לומר בדעת הרמב"ם שמי שאינו מציל את עצמו

ללא תעמוד על דם רעד', על עשה, מדין השבת אבידה, ויש אומרים אף על עשה של "וחי אחיך עמך".⁶²

ה. בענין מחלוקת בן פתורא ורבי עקיבא, יש פוסקים הסוברים שבעל המים רשאי לתתם לזולתו.⁶³ לעומת זאת, לא מצאנו מי שיוורה שמוותר לאדם לקחת מימי חברו.

ניתן להסיק מדוגמאות אלו, שהחובה של אדם מישראל לעשות למען חיי הזולת גדולה מחובתו כלפי עצמו,⁶⁴ ובכל מקרה לא פחותה ממנה. הסברה אף נותנת שממה נפשך: אם רואים את האדם מישראל כאילו הוא בעלים על חייו לגבי כמה ענינים, כשיטת כמה מן האחרונים,⁶⁵ הרי שבידו למחול לזולת על המצוות שבקום עשה שבין אדם לחברו הנוגעות לו, ובכלל זה גם על המצוה "לא תעמוד על דם רעד".⁶⁶ לשיטה שהוא כלל אינו "בעלים" על חייו, הרי שחובתו לפעול להצלת חייו אינה גדולה יותר מחובתו להצלת חיי הזולת.⁶⁷

נראה להביא ראיה, שמתחשבים ברצון החולה במקרה שלפנינו, מדברי הרדב"ז (שו"ת ח"ג סי' תרכז) הפוסק, ש"אם אמר השלטון לישראל הנח לי לקצץ אבר אחד שאינך מת ממנו או אמית ישראל חבירך", ומסקנתו:

כתיב "דרכיה דרכי נועם", וצריך שמשפטי תורתנו יהיו מסכימים אל השכל והסברה. ואיך יעלה על דעתנו שיניח אדם לסמא את עינו או לחתוך את ידו או רגלו כדי שלא ימיתו את חברו?! הלכך איני רואה טעם לדין זה, אלא מדת חסידות.⁶⁸

לשיטתו, השיקול של "דרכיה דרכי נועם" מכריע אפילו במקום שיש מצות הצלת נפשות, ומסתבר שהדברים נכונים גם לגבי חולה המבקש שלא להתיישר.

עובר רק על מצות עשה, הלא הרמב"ם כתב בפירוש שהוא "כאילו שופך דמים"? שכן מצאנו כעין זה בלשון חכמים ובפסקי הרמב"ם, גם לגבי מצוות עשה אחרות, הקשורות לענייני נפשות. לדוגמא: הרמב"ם פסק בהל' אבן יד, ד: "וכל המבקר את החולה, כאילו נטל חלק מחליו והקל מעליו; וכל שאינו מבקר, כאילו שופך דמים." עוד פסק הרמב"ם שם (יד, ב): "וגדולה הכנסת אורחים מהקבלת פני שכניה, שנאמר: 'וירא והנה שלשה אנשים', ולוויים יותר מהכנסתן. אמרו חכמים: כל שאינו מלוה, כאילו שופך דמים." בשני מקרים אלו מדובר בפירוש במצות עשה של גמילות חסדים. יתירה מזו: בעל שו"ע (אה"ע א, א) משתמש בביטוי זה, בעקבות הגמרא, גם לגבי מי שאינו מקיים מצות פרו ורבו.

62. אנציקלופדיה-תלמודית ערך הצלת נפשות עמ' שמג.

63. ראשון-לציון על שו"ע יו"ד רמז א; משפט-כהן סי' קמג ועוד.

64. לכאורה יקשה, אם החובה להציל את הזולת גדולה יותר, כיצד יתכן ש"חייך קודמים לחיי חברך"? נראה שאין קשר הכרחי בין גודל המצוה ובין קביעת סדר עדיפויות, ואדם תמיד רשאי לעזור לעצמו, מבלי להתחשב בחומר המצוה שבדבר. לדוגמא: מפורש בשו"ע חו"מ רסד, א, שאבידתו קודמת אף לאבידת אביו ורבו, למרות שאין מצוה לאדם לעסוק באבידת עצמו, אך מצוה עליו להשיב אבידה לזולת, ולכבד את אביו ואת רבו. ופשיטא ש"חייך קודמים", גם אם בעל המים הוא טריפה ונותרו לו רק חיי שעה, ואילו חברו הוא במיטב שנותיו.

65. את העקרון שהאדם הוא בעלים לגבי עניינים מסויימים, א"כ בהקשר אחר, יש באגרות-משה יו"ד ח"ג סי' לו.

66. נראה להבחין בין מצוות שבין אדם למקום ומצוות שבין אדם לחברו. כל פעולה שנועדה לקצר חיים בקום עשה נדונה כמצוה שבין אדם למקום, וממילא אסור לאדם לפגוע בעצמו במישרין, או להתיר זאת לאחרים. לפיכך, ההורג את הזולת, גם בהסכמתו או לבקשתו, ייחשב כרוצח גמור לכל דבר, כדברי מנחת-חינוך עצמו במצוה לד. לעומת זאת, מצות "לא תעמוד על דם רעד" היא לדעת המנח"ח מצוה שבין אדם לחברו, ולפיכך מי שאינו רוצה שיצילו אותו רשאי למחול על המצוה, וממילא לא תהא מצוה לאחרים להצילו. בענין חבלה סובר המנח"ח שהיא מצוה שבין אדם לחברו, ואפילו אב רשאי להורות לבנו לחבול בו גם בקום עשה, ראה בדבריו על מצ' מח.

67. ראה נשמת-אברהם או"ח שכח, ו (עמ' קסט).

68. וכן מכריע בעל אור-שמח (הל' רוצח ז, ח). וראה גם משך-חכמה בראשית ט, ז: "נשים שמסתכנות בעיבור ולידה... לא גזרה התורה לצוות לפרות ולרבות על האשה", והטעם לכך הוא, ש"דרכיה דרכי נועם".

לפיכך נראה, שאם חולה רוצה להתרפא, אך הוא חושש מאד מפני הייסורים הצפויים לו, רשאי הוא לסרב לקבל את הטיפול.⁶⁹ בעל אגרות-משה אמנם דן במקרה שהסבל נובע מהמחלה, אך מסתבר מאד שאין נפקא מינה בשאלה מה עתיד לגרום לחולה את הסבל, סוף סוף הוא עתיד לסבול ואין בכוחו לעמוד ביסורים אלו, והוא רשאי לבקש שלא יטפלו בו בשל הייסורים הצפויים לו לאחר מכן.

ט. חולה אסטניס שאינו רוצה לסבול יסורים

מה דינו של חולה שאינו רוצה לסבול יסורים, גם יסורים כאלה ש"כולהו אינשי" שבמצבו מוכנים לסבול? טענתו היא שהוא אסטניס, ואילו "כולהו אינשי" היו איסטניסטים כמוהו, גם הם היו מסרבים לקבל את הטיפול.

נראה לנו שיש להתחשב במה שמרגיש החולה שלפנינו, ולא רק במה שמרגישים "כולהו אינשי". אכן באותן הלכות שבהן מורה התורה להתחשב בצערו של אדם או בהפסד וכיו"ב, לא נקבע הצער וכד' לפי ה"כולהו אינשי", כי אם לפי צערו האישי של האדם. ניתן שתי דוגמאות לכך: מצטער פטור מן הסוכה, וכתב הט"ז (או"ח תרמ"ו) בענין אנן הדעת המצטער בסוכה: "דאזלין בתר היחיד... דכל אניני הדעת שוין בזה, ולגבי דידהו מקרי רבים, ואין לומר בטלה דעתן אצל כל אדם".⁷⁰ כיו"ב מבאר בשו"ע הרב (או"ח תרמ"א): "אין המצטער פטור מן הסוכה אלא אם כן הוא מצטער בדבר שדרך בני אדם להצטער בו. אבל אם הוא מצטער בדבר שאין דרכן של בני אדם להצטער מחמת דבר זה, בטלה דעתו אצל כל אדם, אלא א"כ ידוע שהוא מאניני הדעת והוא מצטער בדבר שכל אניני הדעת מצטערין מחמת דבר זה." דוגמא שניה מדיני הרחקת נזיקין - בעל שו"ע (חו"מ קנה, מא) פסק: "כל דבר שידוע שאין המערער יכול לסבלו, אף על פי ששאר בני אדם סובלים אותו, אין לו חזקה כנגד מערער זה."

אך מנין לרופא לדעת האם החולה שלפניו הוא בגדר "איסטניס" לגבי הטיפול המוצע? ואולי הוא מסרב לקבל טיפול רק מחמת יאוש? או אולי החולה הוא קל דעת, העושה מעשה שטות? יש שתי אפשרויות לברר זאת - אפשרות אחת היא, שהחולה ידוע ומוכר כאיטניס. מעין זה פוסק בעל שו"ע הרב (או"ח תרמ"א) לגבי ישיבת סוכה: "אבל אין כל אדם יכול לומר מאניני הדעת אני, אלא א"כ ידוע שהוא מאניני הדעת." אפשרות שניה היא, ש"ניכרים דברי אמת", והרופאים מתרשמים מהתנהגות החולה שהוא באמת מפתח מפני הטיפול.⁷¹ כן למדנו בספרי, שפוטרים את הירא ורך הלבב מלצאת למלחמה, רק אם "עדיו עמו", שאכן הוא רך לבב.⁷² לכך יש להוסיף, שמסתבר שסתם חולה בר דעת הוא

69. יש הסוברים שמי שהתאבד מחמת ייסורים אינו נדון כמאבד עצמו לדעת, ראה מש"כ בפירוש בית לחם יהודה על שו"ע יו"ד שמה"א: "ונראה לי, הוא הדין אם ממית עצמו שירא שלא יבא לידי ענויים גדולים, כדרך המשפט של עובדי כוכבים, שתחילה מענין ענויים, בודאי אינו מאבד עצמו לדעת. וזה פשוט...".

70. אין הכוונה לדמות דיני הצלת נפשות לדיני ישיבה בסוכה, אלא רק ללמוד מדין סוכה את העקרון שמתחשבים באיטניס. על גדר המצטער בסוכה - ראה הערה 10 במאמרו של הרב י' זולדן, תחומין כד עמ' 336.

71. האחרונים דנים בשאלות דומות לגבי חולה שמבקש שיבואו לבקר אותו בשבת תוך כדי חילול שבת וכד'. ראה גם מש"כ הרב נפתלי בר-אילן במאמרו: חולה שיצרו תוקפו, אסיא מט-ג, תמוז תש"ן, עמ' 35-42.

72. ראה ספרי דברים כ, ח (לפי גירסת הספרי עם עמק-הנצי"ב, ירושלים תשכ"א): "ויכולן היו צריכים להביא עדותו, חוץ מן הירא ורך הלבב, שעדין עמו. שמע קול הגפת תריסים ונבעת, קול צהלת סוסים ומרתית, קול תקיעת קרנים ונבהל, רואה שימוט סייפים ומים יורדים בין ברכיו." וראה בפירוש הרמב"ן דברים כ, ח: "ואמרו בירושלמי (סוטה פ"ח ה"ט) שכולם צריכים להביא ראיה לדבריהם, כלומר שיביאו עדים על הבית ועל הכרם והאשה לפני שר הצבא, ואז יתן לו רשות לחזור." כמבואר לעיל בענין הסוכה, ההשוואה נוגעת רק לגבי היחס אל השונה, וכאן השונה הוא הירא ורך הלבב.

בחזקת "חפץ חיים", ובסתמא חולה מקריב וסובל הרבה על מנת להנצל, ואין לחשוש שהוא עושה "מעשה שטות ומעשה תינוקות".⁷³ גם במקרה שיש ספק אם הוא עושה מעשה שטות, אין לכוף אותו, כפי שנתבאר לעיל. עם זאת, ככל שהתנהגות החולה נראית תמוהה יותר, כך יש להרבות בבדיקות, כדי להשתכנע שהוא אינו עושה "מעשה שטות".

י. חובת הריצוי והשכנוע

בכל מקרה שבו מתעקש חולה בר דעת שלא לקבל טיפול בשל היסורים הצפויים - אין אנו פטורים מלנסות לרצותו ולשכנעו להסכים לקבל את הטיפול המוצע.⁷⁴ יכולת האדם להתגבר על משברים שונים, ובכלל זה על המשבר הנדון לפנינו, תלויה במדה רבה בתמיכה נפשית, חברתית ורוחנית. אם יסופקו לחולה סביבה טיפולית נאותה, נעימה ומשרת בטחון, ונשכנע את החולה לקבל את הטיפול, הרי סביר להניח שהסבל שיחווה יהיה פחות בעוצמתו. כך, שבסופו של דבר גם הצלנו את חיי החולה, וגם לא הבאנו אותו לידי סבל שאנו עצמנו לא היינו מוכנים לקבל. נמצא שבנסיונותינו להשפיע על החולה קיימנו מצות "ואהבת לרעך כמוך", וכן מצות "לא תעמוד על דם רעך". כל זה בתנאי שמדובר בנסיונות שכנוע הנעשים בנחת ובלשון רכה, מתוך מודעות לכך שהחולה הוא חלש ופגיע, ובהתאמה למצבו הגופני והנפשי. המדבר קשות אל חולה, בשידולים לקבל על עצמו יסורים, שטוב לו המוות מהם - גם אם מציל את חייו, עובר לכאורה על הכלל הגדול בתורה: "מה ששנוא עליך אל תעשה לחברך".⁷⁵ בכל מקרה, אם למרות הכל נשאר החולה איתן בדעתו שלא לקבל את הטיפול, הוא יהא רשאי על פי דין לסרב לקבלו.⁷⁶

במקרה שבו ידוע לרופאים שהמוות ללא טיפול נורא עוד יותר מייסורי הטיפול, והחולה יסבול לא פחות יסורים אם לא יקבל כלל טיפול - צ"ע האם נאמר הדר דינא, וחובה על הרופאים לטפל בו בעל כורחו, כי אין טעם לסירובו של החולה, והוי כמעשה שטות; או שמא עצם הכפייה במצב כזה עלולה לגרום סבל נפשי שאין להצדיקו בשום אופן, כדין ביעות. עוד יש לעיין, מה הדין במקרה שידוע לרופאים שהטיפול המוצע כרוך בייסורים קשים שהחולה אינו משער - האם הם חייבים להזהירו ביזמתם, ואולי לגרום לכך שהוא לא יסכים לקבל טיפול.

73. לכך הסכימו גם הרבנים שהשתתפו בוועדה הציבורית אשר המליצה להגיש הצעת חוק: החולה הנוטה למות. ראה מאמרו של פרופ' אברהם שטיינברג, דו"ח הוועדה הציבורית לענייני החולה הנוטה למות, אסיא סט-ע, ניסן תשסב, עמ' 5-23, הצעת החוק סעיף 6.

74. ראה לדוגמא שו"ת מנחת-שלמה ח"א צא, כד.

75. הדבר נלמד לכאורה ממעשה רב ושמואל בשבת קח, א. שם קילל רב את שמואל על שנתן לו בהערמה טיפול הכרוך בייסורים, למרות שהוא הבריא בזכות הטיפול. אמנם יש לדחות, שלדעת רב היה על שמואל להודיע לו מראש על הסבל הצפוי. וכל זה צ"ע. וראה בספר שושנת-העמקים, בני-ברק תשנ"ט, קונטרס ורפא-ירפא הערה טו, דיון בשאלה אם מותר לרופא לכרות ערמונית מבלי לקבל את הסכמת החולה, המסרב לקבל טיפול בנימוק שהוא בוטח בישועת ה', ומכריע: "בכי האי גוונא מצוה על הרופא לנתחו, אם ברור לו שחייבים לעשות כך." ומביא גם את דעת הרב אלישיב שליט"א: "אם ניתן להמתין חודש או חדשיים מבלי שמצבו יתדרדר, עדיף לעשות כך ולדחות את הניתוח עד לאותו זמן." מכאן, שאם יש חשש שהמצב ידרדר, לכולי עלמא מותר לנתחו לאלתר, מבלי לקבל את הסכמתו. ויש לעיין, האם מותר לנתח רק במקום שכופים את החולה, או שמא מותר לנתח במקרה כזה רק אם מניחים שבסופו של דבר החולה יכיר תודה על כך. בדרך כלל כריתת ערמונית אינה כרוכה בייסורים קשים מהסוג שאנו דנים בו. לו היינו יכולים לדעת מראש שחולה הכויות שלנו יודה לנו לאחר הטיפול, אולי לא היה מקום להתלבט אם לטפל בו, למרות הייסורים שבטיפול, ועדיין צ"ע.

76. שו"ת אגרות-משה יו"ד ח"ב קעד, ד.

יא. סיכום

- I. רבים מפוסקי הדור אינם מתירים לחולה לשנות מ"מנהג העולם", ולסמוך על רחמי שמים בלבד במקרה של מחלה שיש בה סכנת חיים או סכנת אבר.
- II. יש לכפות חולה לקבל צדקה למימון טיפול רפואי שלו הוא זקוק ושבנו הוא מעוניין.
- III. אם החולה מסרב לקבל טיפול בטענה שהוא מאס בחיים, אין להתחשב ברצונו, גם אם חייו באמת רעים ומרים. ראוי להעיר, שבדרך כלל הנסיון הרפואי עם חולים אובדניים הוא טוב, והטיפול אינו כרוך בבעתה (או ב"טראומה").
- IV. אין לכפות טיפול רפואי כשהחולה מסרב לו מחמת חוסר אימון בגורם המטפל.
- V. אין לכפות טיפול על חולה מסוכן אם החולה עשוי להתבעת מהכפייה.
- VI. אין לכפות חולה לקבל טיפול שיש בו סיכון מסויים, והוא מסרב לקבלו בנימוק שהוא אינו מוכן לקחת על עצמו סיכון זה. הדברים אמורים גם במקרה שמבחינת חישוב הסיכויים והסיכונים ראוי לאדם לקבל על עצמו סיכון מעין זה, וגם אם יש לחשוש שבהעדר הטיפול הוא ייזק או אפילו ימות.
- VII. במקרה שהחולה חושש מסכנה רחוקה ונדירה, וההסתמכות עליה נראית בעליל כמעשה שטות, יש לכפות את הטיפול.
- VIII. אם הטיפול אינו מסוכן ואינו גורם לסבל מיוחד, ומקובל בקרב הרופאים להמליץ עליו ושהימנעות ממנו כרוכה בסכנה - אין להתחשב ברצון החולה המסרב לקבל טיפול, וסירוב כזה הוא בבחינת "מעשה שטות". הוא הדין בחולה המסתכן בניגוד לעצת הרופאים, כגון שהוא אוכל מאכלים שהרופאים אוסרים עליו לאכול, וכיו"ב.
- IX. מסתבר שיש לכפות טיפול שלדעת הרופאים מציל חיים באפן מידי, גם אם החולה חושש לסכנה, שהרי בנסיבות כאלה, חשש כזה - למעשה שטות ייחשב.
- X. בחולה בר רפוי, אם הטיפול אינו מסוכן והחולה מסרב לקבלו בטענה שהסבל הכרוך בטיפול, או הסבל הצפוי לו לאחר הטיפול גדול מאד - יש מצבים שבהם חשש מבוסס מפני ייסורים קשים פוטר אדם מחובתו לשמור על נפשו. מצבים אלו נקבעים בהתחשב במצבו האישי וברגישותו של כל אחד ואחד.
- XI. תהא מידת ההשתדלות באמצעות הרפואה אשר תהא, חייב כל חולה לסמוך בכל מאודו על רחמי שמים, לחזור בתשובה ולהרבות בתפלה וצדקה. השתדלות בעזרת הרופאים אינה פוטרת מהשתדלות רוחנית במדרגה הגבוהה ביותר האפשרית.⁷⁷

77. [ראה עוד מאמרו של הרב משה רזיאל, כפיית חולה לקבל טיפול רפואי, תחומין ב עמ' 325-336. - הערת מערכת]