



טיפול רפואי שלא בהסכמת החולה (2)

מתי אין לכפות טיפול רפואי; ההימנעות מכפייה ככל הניתן; חובת שיקול הדעת שלא להזיק לחולה באמצעות הכפייה

במאמר הקודם עסקנו ביסודות ההלכה בנושא כפיית טיפול רפואי. ראינו, שבניגוד לעמדה האתית-רפואית המקובלת בימינו, המעניקה את זכות ההחלטה באשר לטיפול הרפואי באופן בלעדי בידיו של החולה, כך שבסמכותו לסרב לכל טיפול שיהיה, ואפילו טיפול שנועד להציל את חייו בוודאות, הרי שההלכה נוקטת בגישה בסיסית שונה, ומאפשרת באופן עקרוני כפייה של טיפול רפואי על חולה, וזאת בהתבסס על שני עקרונות יסודיים:

1. האדם אינו נחשב כבעלים על גופו ואין לו זכות מיוחדת להחליט לגביו. כשם שהאדם אינו מורשה לאבד עצמו לדעת בכל מצב שיהיה, כך גם כאשר הוא זקוק לטיפול רפואי מציל חיים, אין זו זכותו לסרב לטיפול כזה ובכך לגרום למותו.
2. על הרופא מוטלת חובה להציל את חייו של כל אדם מישראל שנמצא תחת השגחתו. חובה זו כוללת ביצוע ניתוחים מצילי חיים כשהדבר נדרש.

עוד למדנו כי רהיטת דברי הפוסקים היא שהכפייה על טיפול רפואי קיימת רק במצב של פיקוח נפש. למרות שלא הובא בפוסקים לכך מקור מפורש, הדבר מסתבר שלא יכפו על אדם טיפול רפואי שהוא אינו חפץ בו אם הדבר אינו כרוך בהצלת נפשו.¹

למרות העמדה ההלכתית הברורה, היישום של כפיית טיפול רפואי הינו מורכב, ותלוי בנסיבות סירובו של המטופל לטיפול הרפואי, במאפיינים של הטיפול המוצע, ובנזקים שהוא עלול לגרום. בחריגים שאינם מאפשרים כפייה על טיפול רפואי נעסוק במאמר זה.

התנאי הראשון לכפיית טיפול רפואי הוא יעילות הטיפול. בדברי הפוסקים ישנה הסכמה מוחלטת, שאין לשקול כפייה של טיפול שיעילותו אינה בדוקה ובקונצנזוס רפואי.

¹ עיין במאמר שם שניתחנו את מקורות המצווה להצלת נפשות וביארנו טעם נוסף לכך. (יצוין שכפי שנתבאר שם, דעת הרב וולדנברג בשו"ת ציץ אליעזר היא שגם במצב שאינו כרוך בפיקוח נפש יש הצדקה לכפייה על טיפול רפואי). עיין עוד להלן בדברי הרב שטרנבוך באשר לסכנת איבר.



כך מבואר כבר בדבריו של רבי יעקב עמדין במור וקציעה (סימן שכח), שדבריו הנחרצים בזכות הכפיה של טיפול רפואי הפכו לאבן יסוד בהלכה זו, וגם הוא מסייג זאת כך:

"דווקא כשרוצה למנוע מהשתמש ברפואה הודאית (אף הסתמית ע"י רופא מומחה, כודאית חשיבא), שהחמיר על עצמו מחשש איסור דשבת, אבל אם נמנע מפני שאינו מחזיקה לרפואה בדוקה, אפילו מדעת עצמו בלבד, כל שכן אם מסייעו רופא אחד (המתנגד לרופא שאומר צריך) - אין כופין, וכל שכן אם חושש הוא שמזקת לו אותה תרופה שסידר לו הרופא האומר צריך, אפי' בחול אין רשאים להכריחו, ק"ו לשבת. והיינו 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. רק בחולי ומכה שבגלוי שיש לרופא ידיעה ודאית והכרה ברורה בהם, ועוסק בתרופה בדוקה וגמורה, ודאי לעולם כופין לחולה המסרב במקום סכנה, בכל ענין ואופן שנתנה תורה רשות לרופא לרפאותו".²

מדבריו ניתן ללמוד:

1. כפיה אפשרית רק במקרה של תרופה ודאית, כולל תרופה שרופא מומחה מעיד עליה שהיא כזאת, ושיקוליו של החולה להימנע מהטיפול אינם שיקולים רפואיים (כגון שרוצה להימנע מחילול שבת).
2. החולה זכאי להביע את דעתו שהוא לא סומך על טיפול זה, ובפרט אם הוא סבור שהיא עלולה להזיק לו. ובודאי שזכותו לכך במקרה שישנו רופא אחר שתומך בעמדתו.
3. זכות זו קיימת בסוג טיפול רפואי שיעילותו אינה ברורה, כגון תרופות שנועדו לרפא חולי נעלם בפנימיות הגוף, שיש להניח שגם הרופא אינו בטוח ביעילותם אלא באומדנא בעלמא. אבל טיפולים רפואיים מוכחים ובדוקים מאפשרים כפייה גם במקרה של סירוב של החולה מטעמים רפואיים.

חשוב לציין, כי דברים אלו נאמרו בימיו, לפני למעלה מ-250 שנה, כאשר הידע הרפואי היה מוגבל ביותר, וחלק ניכר מהתרופות והפרקטיקות הרפואיות נסמכו רק על מסורות רפואיות שונות, מקומיות ומתחרות ולא על מחקר מדעי מובהק כפי שקיים בימינו, כאשר תרופות ניתנות על בסיס אבחון של שורשי הבעיה והתאמה של תרופות שיעילותן בפתרון הבעיה הוכח. לכן, סביר להניח שמרבית הטיפולים הרפואיים בימינו חוסים תחת ההגדרה של "רפואה

² המשך לשונו צוטט במאמר הקודם, עיין שם.



ודאית". העובדה שלעיתים תרופה אינה מגיבה כמצופה, או שפרוצדורה רפואית כלשהי מסתבכת, אינה משנה את ההגדרה הבסיסית.

עם זאת, עדיין ישנו טווח גם בימינו של רפואה שאינה וודאית, כגון טיפולים חדשניים וניסיוניים, וכן הרבה פעמים ישנם חולים שמצבם הרפואי מורכב, והרופאים חלוקים בדעותיהם כיצד בדיוק יש לנהוג, האם לנתח את החולה או לא, האם אפשר להניח לו למשך זמן נוסף בכדי לראות אם הוא מתגבר על מחלתו או לא, וזה דבר יום ביומו כידוע. לכן, בכל מקרה כזה אכן הסמכות הסופית היא ביד החולה.

כיוצא בזה, במה שנפוץ מאוד בימינו שחולה פונה לקבלת חוות דעת רפואית שנייה, ולפעמים מסקנותיה סותרות את מהלך הטיפול המוצע על ידי בית החולים בו מאושפז החולה, וטוענת שלא בהכרח שהטיפול המוצע יהיה יעיל עבור החולה, כאשר במצב כזה כפי שנראה מדברי המור וקציעה אין אפשרות לכפות את הטיפול על החולה.

באגרות משה (יו"ד חלק ד סימן כד אות ד) מבאר ר' משה שכפיה אפשרית רק כשיש "רוב גדול שיצליח הניתוח". כלומר, כאמור, אם היעילות של הטיפול מוטלת בספק, זכותו של החולה להתנגד לו. כעין זה כותב הרב משה שטרנבוך (תשובות והנהגות חלק א' קונטרס הרפואה, וחלק ג סימן שסג) שרק כאשר "על פי רוב" הטיפול יועיל להאריך ימיו בטוב אפשר לכפותו, אבל אם גם אחרי הטיפול "ספק גדול" אם יועיל להאריך ימיו, אפילו שאין הולכים בביקוח נפש אחר הרוב וישנה חובה להציל את חיי האדם אפילו כאשר ישנו סיכוי קלוש לכך, ובמקרה זה זהו המצב שהרי ללא הטיפול ודאי ימות במהרה ועל ידי הטיפול יש לו יותר סיכוי לחיות, מכל מקום כיון שיש ספק רציני האם הטיפול יועיל, על כל פנים לכפות את החולה המתנגד לכך אי אפשר.

היבט נוסף בשאלת הכפיה על טיפול שיעילותו אינה מוכחת נוגע לסירוב לטיפול במצב כזה מחמת יסורים קשים שעלולים לבוא בעקבות הטיפול המוצע ע"י הרופאים. בתשובה אחרת (חלק א סימן תתנט) נשאל הרב שטרנבוך על חולה שהרופאים המליצו על הכנסת צינור לכליותיו, והדבר גורם ליסורים גדולים, האם אפשר לכפותו.

בתשובתו הוא מציין, שלמרות שבמצב של סכנת חיים אין מתחשבים בכאבים ויסורים, אף אם החולה מסרב מחמת החשש מהם לטיפול הרפואי, מכל מקום זהו כאשר יעילות הטיפול ברורה להאריך את ימיו, אבל במקרה שבו הסיכויים קלושים גם לדעת הרופאים, אפילו שכאמור יש חיוב הצלה גם בספק קלוש, מכל מקום "לא מצינו חיוב על החולה לסבול כאבים נוראים במקום שגם לאחר הכאבים רוב הסיכויים הם שמצבו לא ישתפר, ואף שלדחות איסורים מותר גם במקום שע"פ רוב לא יועיל היינו מפני שנאמר וחי בהם, אבל החובה להצילו



יסודו ממה שנאמר "והשבותו לו" או "לא תעמוד על דם רעך", וכשהחולה דורש הצלתו או שותק נראה שהרופא מצווה על כל פעולה היכולה להצילו אף שע"פ רוב לא יועיל, אבל כשהחולה עצמו מוותר ואינו מוכן לסבול ויש רוב דלא יועיל, לא מצינו חיוב להכאיבו בעל כרחו, ובפרט שהייסורים גופא עלולים להחמיר מצבו, ומותר לו להחליט לצפות לישועת ה', אף שלרופאים לא היה נראה לעין כיון שיש רוב וכאבים כהנ"ל.³

עוד עוסקים הפוסקים בשאלה מצויה, כאשר חולה נמצא במצב שבו הוא צפוי למות בתוך ימים או שבועות ספורים בלא טיפול, והטיפול המוצע, במידה שיצליח, רק יאריך את ימיו במקצת אך לא ירפאו, ובעקבותיו צפוי החולה ליסורים קשים.

כעיקרון בנושא זה דנו כבר גדולי הפוסקים האם בכלל לערוך את הניתוח, משום שמן הסתם הוא עצמו כרוך בסיכון למותו של המטופל. אך ההכרעה המקובלת הפוסקים היא שככל שיש סיכוי שיתרפא מעדיפים את הסיכוי הזה למרות שהוא רחוק, על פני הסיכון לחיי שעה שצפויים לחולה במידה שלא יטופל, כמובן לאחר התבוננות רבה. לא ניכנס לדיון זה כאן.⁴ זאת כשהחולה מסכים לעצת הרופאים. אך כאשר החולה מתנגד, יתכן מאוד שהוא אינו חייב לקחת את הסיכון ולעבור את הניתוח, ואין לכפותו.⁵

בנשמת אברהם (חלק ב עמ' מז) כתב ששאל את פי הגרש"ז אויערבאך זצ"ל במקרה של חולה בן חמישים שסבל מסוכרת קשה שכתוצאה מסיבוכיה סבל מעיוורון ובעיות בכלי הדם וזיהומים, וכבר כרתו לו רגל אחת בעקבות נמק, וכעת התפתח נמק ברגלו השניה והוא סובל מכאבים גדולים, ולדעת הרופאים הפנימיים והכירורגיים יחד הוסכם שללא כריתת רגלו השניה ימות בתוך ימים אחדים, ואם ינתחוהו יש סיכון שימות בניתוח, וגם אם הניתוח יצליח אין זה טיפול במחלתו היסודית שמסכנת את חייו. החולה סירב לעבור את הניתוח מחשש מהכאבים והסבל בעקבותיו, וכן לא רצה לחיות קטוע שתי רגליים ועיוור. הגרש"ז הורה "שאין לבצע ניתוח כזה נגד רצונו של החולה (או אפילו לנסות לשכנע אותו להסכים לניתוח), כיון שמדובר כאן בניתוח גדול ומסוכן שרק יוסיף לסבלו של החולה בלי סיכוי כלשהוא לחיי עולם".

³ עוד הוא כותב, שגם במצב של סכנת איבר, כשאין בזה פיקוח נפש, מותר לרפוא לכפותו ואף להכאיב לו, אבל רק באופן שאינו כרוך ביסורים נוראים, או בטיפול חדשני שלא הכל מוכנים לקבלו, שאז זכותו לסרב ולוותר על אותו איבר, אף שלדעת הרופאים בודאי יתחרט לבסוף על שנמנע מטיפול זה.

⁴ עיין פתחי תשובה סימן שלט, א בשם השבות יעקב, בנין ציון חלק א סימן קיא, אחיעזר חלק ב סימן טז אות ו, ציץ אליעזר חלק ד סימן יג וחלק י סימן כה, פרק יז.

⁵ עיים נשמת אברהם חלק ב עמוד מז.



אך גם במצב שבו ישנה עמדה רפואית חד משמעית, יש לעשות כל מאמץ לכך שהטיפול יהיה ברצון החולה. מדבריו של רבי משה פיינשטיין (אגרות משה חו"מ חלק ב סימן עג) ניתן ללמוד כך:

1. חולה שמסרב לטיפול מחמת יאוש, צער, וכדומה, אף שמאמין לרופאיו שזהו הטיפול הנכון עבורו, שייך בו כפייה.
2. אם סירובו נובע מכך שהוא אינו מאמין לרופאיו, צריכים למצוא רופא שהחולה יאמין בו.
3. אם אין רופא כזה, צריך לחכות עד שישתכנע, או להעבירו לבית חולים אחר אם רצונו בכך ויש סיכוי ששם ישתכנע.
4. אם מדובר במצב חירום שמונע את האפשרות להמתין או לשלוח אותו למקום אחר, וכל הרופאים בבית חולים זה מסכימים שזהו הטיפול הנכון, כופים אותו.
5. גם באופן זה, הכפיה אפשרית רק אם הערכת הרופאים היא שהכפיה לא תגרום לו לבעתה שתזיק לו מבחינה רפואית ואולי אף תגרום למותו – דבר שבהחלט רלוונטי לחולה במצב של פיקוח נפש.
6. לכן על הרופאים להימנע ככל האפשר מטיפול בכפיה, והדבר דורש מהם תשומת לב רבה ומחשבה מרובה, בפרט שקרוב שלא תהא תועלת כל כך.
7. עוד מדגיש ר' משה: "ולעשות בזה לשם שמים".