



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו

כפיית טיפול רפואי על חולה

הרב יובל שרלו, הרב אוריאל גנזל, הרב שאול ברוכי



1. הצגת הנושא

סיבות שונות עשויות להביא חולה לסרב לטיפול רפואי שמוצע לו. ישנו חולה המיואש ממצבו, איננו חפץ בטיפול, ואף אדיש לאפשרות שימות או אפילו מעדיף את המוות על חיי הסבל. ישנו חולה שטוען כי הוא בוטח בה' ואיננו זקוק לרפואה. אחר חושש מהסכנה שבטיפול המוצע לו או שאיננו סומך על הרופא. יש מי שחושש שמא הטיפול לא ישיג את התוצאה הרצויה; ויש מי שחושש דווקא מהתוצאה של הטיפול שתגזור עליו חיי סבל. החולה עשוי להביע את דעתו בשעת מעשה או כהוראה מקדימה. נשאלת אפוא השאלה: האם ניתן לכפות טיפול על חולה כאשר המערכת הרפואית סוברת שיש צורך חיוני בטיפול אך הלה מסרב לקבלו?

השאלות שבהן עוסק נייר עמדה זה חמורות מאוד. כל שינוי קל בפרטי המקרה עשוי לשנות את המסקנה, ולפיכך אין לפסוק הלכה מהנייר. בשאלות למעשה ניתן להתקשר למוקד צהר – 9253*.

2. הדילמה האתית

כאשר אדם מסרב לקבל טיפול רפואי, אך על פי שיקול הדעת של המערכת הרפואית יש צורך חיוני בטיפול זה, אנו עומדים בפני התנגשות בין ערך חיי האדם לבין ערך האוטונומיה. ערך חיי האדם נמצא במקום גבוה בסולם הערכים האנושי, והוא מחייב שמירה על חיי האדם מפני סכנה הנשקפת להם. שמירה על ערך זה מחייבת מתן טיפול רפואי לחולה. לעומת זאת, על פי ערך האוטונומיה, האדם הוא ישות אוטונומית, הוא הבעלים על גופו והוא רשאי לקבל החלטות הנוגעות לגופו באופן עצמאי; ולפיכך, מנקודת מבט זו, אדם בעל כושר שיפוט הוא הקובע אם יטופל וכיצד יטופל – כל עוד אין הוא גורם נזק לאחרים.

דילמה זו עולה בצורה הקיצונית ביותר בתחום ההתאבדות – סביב השאלה האם חובה למנוע מהאדם להתאבד או שחלק מהאוטונומיה שלו היא להחליט שזהו הדבר הטוב ביותר בעבורו. על פי הדעות הדוגלות באוטונומיה מוחלטת של הפרט, זכותו המלאה של אדם להחליט מתי לסיים את חייו וכיצד. דעות קיצוניות פחות מגבילות את ההיתר על פי עקרון ההטבה וגמילות חסד, דהיינו שההתאבדות מותרת כאשר טובתו של הפרט במותו עדיפה על המשך חייו. לעומת זאת, יש הסוברים שעקרון האוטונומיה איננו חל על התאבדות מכמה סיבות: (א) התאבדות סותרת את עקרון האוטונומיה, שכן יסוד האוטונומיה של האדם הוא ההנחה שאדם פועל לטובתו, והטובה מוגדרת על ידו, אולם ההתאבדות היא מחיקת קיומו ושיקול הדעת לטובתו, ולכן היא נוגדת את מטרת עקרון האוטונומיה; (ב) התאבדות אינה פוגעת רק באדם המתאבד אלא גם במשפחתו ובסביבתו, ולכן אין זו החלטה אוטונומית גרידא; (ג) החלטה על התאבדות היא בלתי אוטונומית מעיקרה, שכן היא נובעת במקרים רבים מהפרעות נפשיות, דחפים רגעיים או צרכים פסיכולוגיים משניים שתכליתם לעורר תשומת לב. כיוון שניתן להכניס למציאות הזו גם את ההערכה שהמתאבד הוא 'שוטה', כלומר נכנסה בו רוח ייאוש ושטות ואין זה רצונו האמיתי, קל יותר להכריע שמוטל על אדם אחר למנוע זאת. כבר בימי היוונים שררה בעניין זה מחלוקת בין האפיקורסים והסטואיקנים לבין סוקרטס וממשיכי דרכו.¹

ביחסי רופא ומטופל שלטה בעבר העמדה הפטרנליסטית שעל פיה הרופא יודע מה טוב בעבור החולה ולכן הוא מי שמחליט על הטיפול הרפואי. החל מהמחצית השנייה של המאה העשרים הולכת וגוברת העמדה האוטונומית. התפיסה האתית הרווחת כיום מכירה בזכותו של חולה לסרב לטיפולים רפואיים, גם אם סירוב כזה עלול להזיק לו. יחד עם זאת, מקובל שיש למצוא איזון בין הערכים, לתת את הדגש על זכות החולה לאוטונומיה בלא לאבד

¹ ראו אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ב, ערך 'אבוד עצמו לדעת', עמ' 52-55; דוד הד, אתיקה ורפואה, תל אביב תש"ן, עמ' 32 ואילך.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



את מרכיבי האוטונומיה של הרופא ואחריותו כלפי החולה. מידת האיזון בין ערך האוטונומיה לבין הפטרנליזם וערך החיים שונה במדינות שונות ובתרבויות שונות.²

במדינת ישראל, חוק זכויות החולה קובע ש"לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם כן נתן לכך המטופל הסכמה מדעת",³ אך החוק מסדיר גם כפיית טיפול רפואי במצב של סכנה חמורה, באישור ועדת אתיקה, ובתנאי שצפוי שהטיפול ישפר במידה ניכרת את מצב המטופל ושקיים יסוד סביר להניח שהמטופל ייתן את הסכמתו למפרע לטיפול.⁴ חוק החולה הנוטה למות קובע שאסור לעשות פעולה המכוונת להמית או שתוצאתה היא קרוב לוודאי מוות, גם אם היא נעשית מתוך כוונה של חסד וחמלה, וגם אם זוהי בקשתו של החולה.⁵

3. עמדת היהדות

1.3. קדושת החיים וחובת שמירת הנפש

ערך החיים הוא ערך גדול וחשוב. חז"ל דרשו "וחי בהם – ולא שימות בהם" (יומא פה ע"ב), ולימדו שכמעט כל המצוות נדחות מפני פיקוח נפש. הגמרא (שם ע"א) קובעת שדבר פשוט הוא שאפילו על חיי שעה מחללים את השבת.⁶ מכאן יש ללמוד שערך החיים הוא ערך נכבד, אך איננו עומד מעל הכול. מערך החיים נובעת חובתו של האדם לשמור על חייו ועל בריאותו, ולכן הוא מצווה לדאוג לרפואתו, והרופאים מצויים לרפאו.⁷ החובה לשמור על החיים כוללת גם איסור התאבדות.⁸

2.2. בעלות האדם על גופו

השאלה האם חולה יכול לקבל החלטות בנוגע לגופו כאשר משמעותן היא קיצור חייו נוגעת בשאלה שנחלקו בה האחרונים: האם אדם הוא בעלים על גופו? הדיון בשאלה זו לענייננו מתחלק לשניים: (א) האם האדם רשאי להחליט החלטות הנוגעות לגופו גם כאשר המשמעות היא פגיעה בבריאותו? (ב) האם מותר לגורם חיצוני לכפות על האדם טיפול רפואי שהוא איננו רוצה בו?

ביחס לשאלה הראשונה, יש לציין שגם לדעת מי שסובר שלאדם ישנה בעלות על גופו, זוהי בעלות חלקית ומשותפת עם הקב"ה, ואין היא מקנה לאדם זכות לגרום נזק לגופו. ברם, השימוש בטיעון זה כשיקול הלכתי מחייב להכריע עד מתי מדובר על מעילת האדם בחובה שיש לו כלפי גופו, וממתי מדובר במצב שבו בעל הפיקדון (הקב"ה) בא

² ראו **אנציקלופדיה הלכתית רפואית**, כרך ז, ערך 'תורת המוסר הכללי', עמ' 890–946, ובעיקר עמ' 932–936; שם, כרך ב, ערך 'הסכמה מדעת', עמ' 633–717, ובעיקר עמ' 636–641; שם, כרך ג, ערך 'חולה', עמ' 460–462; ד' סינקלר, 'האוטונומיה של החולה ויהדות דמוקרטית בחוק החולה הנוטה למות', התשס"ו–2005, **המשפט**, כא (תשע"ו), עמ' 224–229. בעמודים אלה המחבר מסכם את שאלת האוטונומיה של החולה במשפט האנגלואמריקני, ובהמשך המאמר הוא דן במעמדו של ערך האוטונומיה בהלכה. למקורות נוספים ראו נייר העמדה 'היחס לייסורים במערכת השיקולים הרפואית וההלכתית', הערה 1.

³ חוק זכויות החולה, התשנ"ו–1996, פרק ד, סעיף 13.

⁴ שם, סעיף 15. על המצב בישראל, בחוק ובפסיקה, ראו: אמנון כרמי, 'הסכמת החולה לטיפול רפואי', **ספר אסיא**, ג (תשמ"ב), עמ' 295–315; הרב מרדכי הלפרין, 'התנגדות הורים לניתוח התינוק המסוכן', **ספר אסיא**, ח (תשנ"ה), עמ' 19–31; **אנציקלופדיה הלכתית רפואית**, כרך ב, ערך 'הסכמה מדעת', עמ' 688–717.

⁵ חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו–2005, סעיפים 19–20.

⁶ וכן נפסק להלכה ב**שולחן ערוך**, אורח חיים, שכט, ד.

⁷ **שולחן ערוך**, יורה דעה, שלו, א. ראו בהרחבה בנייר העמדה 'החובה להתרפא'. במקומות אחרים עסקנו בשאלת הגבולות של חובה זו, במקום של ייסורים גדולים או כאשר אין אופק רפואי [קישור לניירות עמדה – ייסורים; אופק רפואי]. פשוט שבמקום שאין חובה להאריך את חיי האדם, אי אפשר לכפות עליו טיפול. עיקר דיונונו כאן בשאלת הכפייה במקום שיש חובה כזו.

⁸ **משנה תורה**, הלכות רוצח ושמירת נפש, פרק ב, הלכה ב. על השאלה אם במקום ייסורים גדולים יש איסור מאבד עצמו לדעת, ראו: **ש"ת יביע אומר**, יורה דעה, חלק ב, סימן כד; **ש"ת ציץ אליעזר**, חלק ה, רמת רחל, סימן כה; הרב עמית קולא, 'הצעת חוק "מוות במרשם רופא" על פי ההלכה', **תחומין**, לו (תשע"ז), עמ' 113–126; **אנציקלופדיה הלכתית רפואית**, כרך ב, ערך 'איבוד עצמו לדעת', עמ' 47–49.

⁹ לדעת רש"י ז"ל (לאור ההלכה, עמ' שיח ואילך; **הלכה רפואה**, ב [תשמ"א], עמ' צג ואילך), האדם איננו בעלים על גופו. הר"ש ישראלי (**התורה והמדינה**, ה–ו [תשי"ג–תשי"ד], עמ' קו; **עמוד הימיני**, סימן טז, ס"ק טז ואילך) חלק עליו ולדעתו הבעלות היא משותפת. ראו **אנציקלופדיה הלכתית רפואית**, כרך ב, ערך 'הסכמה מדעת', עמ' 673–674. למרות זאת, אף אם האדם איננו בעלים על גופו, נראה שהוא רשאי לקבל החלטות הנוגעות לגופו ולהמשך חייו אם התורה לא אסרה זאת. ראו הרב יובל שרלו, 'מניעת טיפול בתינוק הנוטה למות שהותקף על ידי "חיידיק טורף"', **אסיא**, פה–פו (תשס"ט), עמ' 58.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



לתבוע את השבת הפיקדון, ואין האדם חייב עוד להילחם על חייו.¹⁰ ביחס לשאלה השניה יש לומר שגם אם האדם איננו בעלים באופן מוחלט על גופו, הוא בעלים יותר מכל גורם חיצוני אחר.

3.3. כפייה

בגמרא לא מצאנו התייחסות מפורשת לשאלה האם ניתן לכפות טיפול רפואי על חולה,¹¹ אך יש לכך התייחסות עקיפה בתוספתא (שקלים א, ו) המתארת את הכפייה על מצוות מחצית השקל:

משל לאחד שעלתה לו מכה ברגלו והיה הרופא כופתו ומחתך בבשרו בשביל לרפואתו. כך אמר הקדוש ברוך הוא: משכנו ישראל על שקליהן כדי שיהו קרבנות הצבור קריבין מהן, מפני שקרבנות הצבור מרצין ומכפרין בין ישראל לאביהן שבשמים.

על פי התוספתא, הנורמה המקובלת היא שכופים על החולה טיפול רפואי, ואף קושרים אותו אם יש צורך בכך.¹²

4.4. אוטונומיה

כנגד היתר הכפייה (או חובת הכפייה) יכול לעמוד ערך האוטונומיה. כאמור, כפיית טיפול רפואי כמעט שלא נידונה בעבר במקורותינו, אך ערך האוטונומיה חסר עוד יותר מהם ואין לו כל מקור ברור בתורה ובמקורות חז"ל. במקום אחר¹³ העלינו את האפשרות שחסרונם של מקורות לערך זה איננו נובע מכך שהוא איננו קיים, אלא משום שזהו 'מושכל ראשון' המשמש כבסיס לדיון.¹⁴ ערך זה עשוי להיות קשור למושג 'צלם אלוהים',¹⁵ ולבחירה החופשית הנובעת ממנו, או להילמד מהאיסור החמור של "גַבַּי אִישׁ וּמְכַרָּהוּ",¹⁶ מההגבלות המשמעותיות שדיני התורה יצרו

¹⁰ ראו בניירות העמדה שנזכרו לעיל הערה 7.

¹¹ ראו **אנציקלופדיה הלכתית רפואית**, כרך ב, ערך 'הסכמה מדעת'. בעמ' 670 פותח המחבר בכך שהסכמה לטיפול היא מושג חדש שאיננו מצוי בספרות ההלכה. בעמ' 674-678 הוא מעגן את יסוד הכפייה בטיפול רפואי בכפייה על קיום מצוות. ההסתמכות על חובת הכפייה על קיום מצוות נותנת מצד אחד עוגן משמעותי לכפייה, שיסודו בברייתא בכתובות פו ע"א ובחולין קלב ע"ב, והוא מקובל על הפוסקים (ראו למשל **פירוש המשנה לרמב"ם**, כתובות ד, ו); אך מאידך גיסא בפועל אין נוהגים כיום לכפות אדם לקיים מצוות עשה (ראו למשל: **ש"ת מהר"ם מינץ**, סימן קא; **עמוד הימיני**, סימן י, ס"ק ו. להרחבה ראו א' שוחטמן, 'על הכפייה לקיים מצוות', **פרשת השבוע**, גיליון 311 [תשס"ח]). הפוסקים נחלקו אם סמכות הכפייה על מצוות נתונה בידי בית הדין או בידי כל יחיד ויחיד. ראו: **קצות החושן**, סימן ג, ס"ק א; **נתיבות המשפט**, שם, ס"ק א; **משובב נתיבות**, שם. הרב שילה רפאל (כפיית טיפול רפואי על חולה', **תורה שבעלפה**, לג [תשנ"ב], עמ' עד-פא) כתב שאין לכפות טיפול רפואי כיוון שיש צורך בבית דין של שלושה, ואפשר שיש צורך במומחין (וצירף לכך גם את הטעמים שיש הסומכים על שיטת הרמב"ן, שאין חובה להתרפא, וכן שהאדם הוא בעלים על גופו. השו"ה הרב נ' בראילן וד"ר י' בראילן, 'כפיית טיפול רפואי', **תחומין**, כה [תשס"ח], עמ' 25-26, שדחו את דבריו). שאר הפוסקים שהתייחסו לכפיית טיפול (ראו להלן) לא הצריכו בית דין לכפייה. ראו **ש"ת שבט הלוי**, חלק ח, סימן רנא, אות יב (התשובה היא דברי הרב וואזנר, שפורסמו בראש כרך ג של **אנציקלופדיה רפואית הלכתית**). הרב וואזנר כתב תחילה שהכפייה היא "על פי בית דין, לפי הנחת הרופא", ובתשובה לשאלתו של הרב א' שטינברג ביאר שכוונתו בלשון "בית דין" היא לדעת תורה, ואין צורך בבית דין של שלושה.

¹² **בש"ת הרדב"ז** (חלק ד, סימן סז) מצאנו שחולה שאמדהו שצריך לחלל עליו שבת ומפאת חסידותו אינו רוצה שיעשו זאת – כופין אותו לעשות מה שאמדהו. דבריו הובאו ב**פתחי תשובה**, יורה דעה, סימן קנה, ס"ק ד, וכן ב**מגן אברהם**, אורח חיים, סימן שכח, ס"ק ו. בעל **מור וקציעה** (אורח חיים, סימן שכח) סייג את דברי הרדב"ז וכתב שכל זה אמור דווקא ברפואה ודאית, אולם אם החולה חושש שהטיפול לא יועיל או יזיק, וכל שכן כאשר רופא אחר תומך בדבריו, רשאי החולה להימנע מהרפואה. דברי **מור וקציעה** פותחים פתח לצמצום אפשרות הכפייה, כיוון שבמקרים רבים ההכרעה על טיפול רפואי איננה דבר מוחלט, אלא הכרעה בין סיכון לסיכוי. ואכן, מצד אחד הדעה המקובלת על הפוסקים היא שניתן לכפות טיפול רפואי; אך מצד שני, המגבלות שהטילו על כך הפוסקים רבות, וראו להלן. התוספתא במסכת שקלים היא היסוד בדברי האחרונים הנ"ל, והמובאים להלן הערה 21, לכפיית טיפול, אך יש מי שהגביל את היקף הכפייה שניתן ללמוד ממנה. הרב מרדכי הלפרין ('התנגדות הורים לניתוח התינוק המסוכן', **ספר אסיא**, ח [תשנ"ה], עמ' 24) כתב שהראיה היא שניתן לכפות על החולה טיפול, מתוך הנחה שבסופו של דבר החולה יסכים עם הרופא שהיה צורך בטיפול, אך אם ברור שהחולה יסבול גם אחרי הטיפול, ולא יסכים לו באופן רטרואקטיבי – אין היתר לכפות טיפול. הר"י זילברשטיין ('כפיית טיפול רפואי', **ישורון** יג [תשס"ג], עמ' תקל-תקלג) כתב שהכפייה מותרת רק במקום שהסכנה לפנינו – "כי לחדור לרשות הפרט ולהתערב בעניניו האישיים בעל כרחו ניתן לעשות אך ורק באופן המוזכר בתוספתא פרק א' דשקלים", דהיינו, כאשר יש סכנה מיידית.

¹³ ראו נייר עמדה – 'כפיית טיפול תרופתי על עבריני מין קשים', <https://bit.ly/3anHXPK>, וראו גם נייר עמדה – 'הטלת סנקציות על המסרבים להתחסן', <https://bit.ly/3qrju1s>.

¹⁴ על קיומם וחשיבותם ההלכתית של עקרונות יסוד שלא נכתבו בתורה, וחלקם מבוססים על המוסר הטבעי ראו נייר העמדה 'החובה להתרפא', סעיף 3.7 והערה 16.

¹⁵ ראו הרב יהודה ברנדס, **יהדות וזכויות אדם: בין צלם אלוהים לגוי קדוש**, ירושלים תשע"ג, פרק ז (המחבר מסתמך בעיקר על מקורות דומים לאלה שצוינו בהמשך, אך משייך זאת גם למושג 'צלם אלוהים').

¹⁶ שמות כא, טז. מעשה זה כה חמור עד שעונשו, מעיקר הדין ובתנאים מסוימים, הוא מוות (שם); וראו גם **משנה תורה הלכות גניבה**, פרק ט, הלכות א-ו).





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



על עבדות,¹⁷ ומהביקורת החריפה – בנביאים ובספרי התנ"ך המאוחרים – במצבים מסוימים על יצירת יחסי עבדות ועל איהפסקתם.¹⁸ נראה שזוהי הסיבה לכך שהדיונים בדברי הפוסקים בשאלת כפיית טיפול רפואי עוסקים כמעט כולם רק בחולה הנמצא בסכנת נפשות.¹⁹

5.3. איזון בין כפייה לאוטונומיה

כיצד נאזן בין הערכים הללו – בין חובת החולה להתרפא וחובת הזולת להצילו לבין עקרון האוטונומיה? קודם לכול, נכון לפתור את המתח בדרכים מרכזיות – לדבר על לב החולה ולשכנע אותו, לעשות את הטיפול זמין ופשוט ואפילו להפעיל אמצעי לחץ – על מנת לא להגיע לעימות בין מה שנראה כטובת החולה לבין רצונו.

כאשר אין דרך לגשר על הפער, נקודת המוצא היא שמוותר לחולה לסרב, אך יש להפעיל על החלטה זו 'בקרה שיפוטית' רבנית. אם ההערכה היא שסירובו של החולה לקבל טיפול נובע מייאוש, והטיעונים שלו הם טיעונים של הבל, ניתן מבחינה הלכתית לכפות עליו את הטיפול, אך חשוב להדגיש כי חוקי מדינת ישראל אוסרים זאת אלא אם מתקיימים התנאים שהוזכרו לעיל.²⁰ אם מדובר בהכרעה של החולה, שנובעת מהחשש לסיכון שבטיפול, מהספק אם הטיפול יצלח, או מדאגה למצבו לאחר הטיפול – יש לכבד הכרעה זו. בחלק מהמקרים החולה אכן רשאי להכריע בעצמו, אך גם כאשר ההכרעה אסורה מבחינה הלכתית – יש לכבד אותה.²¹

¹⁷ שמות כא, א-יא; דברים טו, יב-יח. על תכליתן של ההגבלות הללו והקשר שלהן לפגיעה בצלם אלוהים ובאוטונומיה של האדם, ראו למשל הרב אלחנן סמט, **עיונים בפרשות השבוע: סדרה שנייה**, ירושלים תשס"ד, פרשת משפטים, עמ' 327-346.

¹⁸ עמוס ב, ו; ירמיהו לד, ח-טז; דה"ב, כח, ו-טז; נחמיה ה, א-יג.

¹⁹ אומנם בש"ת ציץ אליעזר, חלק טו, סימן מ, וחלק יז, סימן ב, חייב כפיית טיפול רפואי במטרה למנוע סכנה לראייה, אולם נראה שהדבר נובע מהגדרת נזק לעין כפיקוח נפש, וראו דבריו של הר"י זילברשטיין בסוף הערה 21.

²⁰ לעיל, סוף סעיף 2.3.

²¹ הפוסקים נחלקו בשאלה עד כמה כופים טיפול רפואי על חולה. לעיל הערה 11, הבאנו את דעת הרב שילה רפאל, שלפיה אין אפשרות לכפות כיום טיפול על חולה. מנגד, דעת הרב וולדנברג (ראו לעיל הערה 19) היא שניתן לכפות טיפול רפואי גם במקום של נזק לעין. לדעת הר"מ פיינשטיין (**ש"ת אגרות משה**, חושן משפט, חלק ב, סימן עג, אות ה; שם, סימן עד; שם, יורה דעה, חלק ג, סימן לו; שם, חלק ד, סימן כד, אות ד) כאשר סירוב החולה להתרפא הוא מחמת ייאוש, וברור שהוא מעשה שטות – כופים אותו להתרפא, והוא הדין כאשר כל הרופאים מסכימים שצריך לרפאו. בניתוח שיש בו מצד אחד סיכון בעצם ההתערבות הרפואית ומצד שני ספק בהצלחת הניתוח, אם רוב הסיכויים שיתרפא כופים עליו את הניתוח, אך אם הספק שקול אין כופים. לדבריו, בספק השקול, "איכא בעלות להאדם על חיותו... לכן מסתבר שאם החולה אינו רוצה משום שעדיף לו חיי השעה הודאין מספק חיים המרובין רשאי שלא להתרפאות" (בתשובה הנ"ל, יורה דעה, חלק ג, סימן לו). עוד כתב שם הרב פיינשטיין שחולה שמפחד להיות בעל מום בעקבות הניתוח, והסכנה שבהימנעות מניתוח היא ברורה, כופים עליו את הניתוח. אף על פי שדעתו בחלק מהמקרים הנ"ל היא שיש לכפות על החולה טיפול, הרב פיינשטיין חזר וכתב בחלק מתשובות אלו שלא אחת יש חשש שעצם הכפייה תפגע בחולה ובבריאותו, ולכן צריך לשקול את הדברים בזהירות ולהימנע מטיפול כשיש חשש כזה. הרש"ז אויערבך פסק שכאשר הרופאים קובעים שיש לנתח את החולה ולכרות את רגלו, והחולה איננו מעוניין להיות בעל מום, אין לכפות על החולה ניתוח, אף על פי שללא הניתוח חיוו בסכנה ואילו בעקבות הניתוח חיוו יינצלו. כך כתבו בשמו בעל **נשמת אברהם**, יורה דעה, סימן קנה, ס"ק ב; הערת העורך למאמרו של השופט אמנון כרמי (לעיל הערה 4. הערת העורך נמצאת בעמ' 316-325, ונסמכת על דברי "רב פוסק". העורך הוא הרב אברהם שטיינברג, והרב הוא הרש"ז אויערבך); הרב מרדכי הלפרין, 'התנגדות הורים לניתוח התינוק המסוכן', **ספר אסיא**, ח (תשנ"ה), עמ' 24-25 (ראו לעיל הערה 12). כמו כן, הרש"ז אויערבך (**ש"ת מנחת שלמה**, חלק א, סימן צא, אות כד) כתב שחולה גוסס הסובל מייסורים – ניתן להימנע מלתת לו תרופות אם הוא דורש זאת, אך אם הוא ירא שמיים ולא נטרפה דעתו, ראוי להסביר לו ש"יפה שעה אחת בעולם הזה". בשני המקרים הללו, דעת הרב אויערבך היא שאין כופים רפואה על החולה, אף שעל פי ההלכה נכון לרפא אותו. גם לדעת הר"ש ישראלי, אם ההערכה היא שהחולה יתייטר גם אחרי הניתוח, זכותו להתנגד ואין לכפות עליו ניתוח; ראו **ש"ת במראה הבזק**, כך ג, סימן קכה, והערה 651. דעת ר"י זילברשטיין (טיפול בחולה בעל כורחו', **צהר**, ג [תשנ"ח], עמ' ריג-ריט) היא שבכל מקרה שיש חיוב לרפא יש גם חיוב להסביר על פי שיטתו גם את פסקי הרב פיינשטיין והרב אויערבך. בתשובה אחרת ('כפיית טיפול רפואי', **ישורון**, יג [תשס"ג], עמ' תקל-תקלג) הוסיף הר"י זילברשטיין שהחיוב לכפות טיפול הוא רק במקום שהסכנה לפנינו. לדעת הרב דייכובסקי ('כפיית בדיקה וטיפול: היבטים הלכתיים על מחלת ה"איידס"', **ספר אסיא**, ז (תשנ"ד), עמ' 73-78, ניתן לכפות טיפול רפואי גם כאשר אין "חולה לפנינו". לדבריו, ניתן לכפות בדיקת דם על קבוצת סיכון למחלה באיידס, מתוך הנחה שיש בתוכה חולים, והבדיקה היא לטובתם. זאת ועוד, ניתן אף לחייבם בבדיקה מתוך שיקול של הגנה על הציבור מדין רודף. השוו למה שכתבנו בנייר העמדה 'הטלת סנקציות על המסרבים להתחסן' (לעיל הערה 13). להרחבה ראו: הרב מרדכי הלפרין, 'התנגדות הורים לניתוח התינוק המסוכן', **ספר אסיא**, ח (תשנ"ה), עמ' 19-31; הרב משה רזיאל, 'כפיית חולה לקבל טיפול רפואי', **תחומין**, ב (תשמ"א), עמ' 325-335; הרב נפתלי בראילין וד"ר יחיאל בראילין, 'כפיית טיפול רפואי', **תחומין**, כה (תשס"ה), עמ' 22-40; הרב ד"ר יעקב גניז, 'חובת הרופא על פי ההלכה לטפל בחולה סופני המסרב לטיפול רפואי', **ספר אסיא**, יד (תשע"ג), עמ' 146-166; הרב יובל שרלו, 'מניעת טיפול בתינוק הנוטה למות שהותקף על ידי חיידיק טורף', **אסיא**, פה-פו (תשס"ט), עמ' 48-62; **נשמת אברהם**, יורה דעה, סימן קנה, ס"ק ב; **אנציקלופדיה הלכתית רפואית**, כך ב, ערך 'הסכמה מדעת', עמ' 670-687.



המקרים השכיחים ביותר לסירוב לקבלת טיפול רפואי אשר מעוררים שאלות קשות הם המצבים שבהם יש הערכה שהחולה אינו מסוגל לקבל תמונת מצב והכרעות מחמת מצבו הפסיכיאטרי. במצבים אלה חלה חובה, על פי החוק ועל פי ההלכה, להתייעץ עם מומחים לדבר.

4. מסקנות

- 1.4. אדם חייב לשמור על חייו ועל בריאותו ולקבל טיפול רפואי כאשר הוא נזקק לכך.
- 2.4. חובה על כל אדם לסייע למי שנמצא בסכנה ולהצילו. חובה על הרופא לרפא את החולה ולהאריך את חייו.
- 3.4. כאשר חולה מסרב לקבל טיפול, מצווה גדולה לדבר על ליבו, לשכנע אותו ולגרום לו לקבל את הטיפול.
- 4.4. אין לכפות טיפול רפואי על חולה במקום שאין בו סכנת נפשות.
- 5.4. חולה שיש סכנה לחייו והוא מסרב לקבל טיפול, אך ניכר שהוא עושה זאת מתוך ייאוש ואין סיבה רצינית להימנע מהטיפול – מבחינה הלכתית ואתית ניתן לכפות עליו טיפול, אולם הדבר אסור על פי חוק, למעט אם ניתן לכך אישור של ועדת אתיקה.
- 6.4. חולה שיש סכנה לחייו והוא המסרב לקבל טיפול, ושיקוליו הם שיקולים שיש בהם טעם (חשש מהסיכון שבטיפול, חשש ממצבו הרפואי לאחר הטיפול, וכדומה) – אין לכפות עליו טיפול גם אם דעת הרופאים וחוות הדעת ההלכתית הן שיש צורך בטיפול זה.

