

קכתבים למנרכת



עוד בענין דיוח אמת לחולה

לכב' העורך

בריונים החשובים בנושא אמירת האמת לחולה מסוכן, מודגשת שוב ושוב החובה לכדוק בצורה מעמיקה ורצינית מי החולה העומד לפנינו. אשיותו, אמונתו, רמתו הרוחנית, התרבותית וההשכלתית, מצבו המשפחתי ואף מצבו הכלכלי הם נתונים בעלי משקל רב, שיקבעו "שמא יישבר ליבו" (כדין מאמרו של הרב שפרן, אסיא מ"ב-מ"ג) באם ישמע אמת קשה על מצבו, או אם ייכנס לדכאון או עלול אף להגיע להתאבדות עקב כך (עיין מאמרו של פרופ' גליק, אסיא, שם).

גם ההסכמה המקובלת לומר את האמת לבני המשפחה, אף היא טעונה הכרה מעמיקה שלהם: מיהם "בני המשפחה הקרובים ביותר של החולה" (כדברי ה"נשמת אברהם" סימן של"ח) היכולים וחייבים לשמוע את הידיעה הקשה, מי יישא בעול הנפשי, המשפחתי והכלכלי של משפחה, מי יתמוך בבן הזוג, בנפגע העיקרי בדרך כלל ("אין האיש מת אלא לאשתו" סנהדרין, כ"ב, ב).

לרוב, הרופא בבית החולים מכיר את החולה היכרות קצרה ושטחית, ואת בני משפחתו עוד פחות. גם היכרות זו אינה במצב טבעי. היא מחוץ למסגרת הרגילה של חיי החולה ומשפחתו, האשפוז הוא מצב קלאסי של סטרס (Stress) שמשנה הרבה התנהגויות ורגשות. למשל: לא פעם הבן הנמצא כל הזמן ליד החולה הוא דוקא בן הגר בחו"ל, שבא רק לרגל המחלה לזמן קצר בלבד, ובני המשפחה הקרובים באמת באים בשעות הערב, לזמן קצר יותר, כשבמחלקה נמצאים רק רופאים תורנים או אפילו תורני חוץ. דוגמא נוספת שכיחה היא האשה המגלה בבית חולים גבורה נפשית ואופטימיות והיא דוקא זו שעלולה בביתה, ולבדה, להכנס לדכאון עמוק.

לדעתי, הגורם המתאים ביותר לקבוע אם, איך, מתי ולמי לומר את האמת הוא רופא המשפחה. הוא מכיר גם את המחלה וגם את החולה. הוא בקי, בנוסף לכל הנתונים שהזכרנו לעיל, גם בתנאי הדיור של החולה, באפשרויות לעזרה ובקהילה (כשרות טיפולי בית, "מט"ב", השאלת ציוד רפואי ב"יד שרה", שרותי "אמית" להסעת חולים ועוד). החולה נשאר כל הזמן בקשר עם אותו רופא משפחה, דרכו הוא אף מקבל תרופות, התחייבויות ובדיקות שונות, הוא מכיר אותו מזה שנים ובפניו הוא מוכן לשפוך את ליבו, לתאר את דאגותיו ופחדיו בצורה פתוחה יותר לאין שיעור מן הרופאים המקבלים אותו בבית חולים, שלעיתים קרובות

מתחלפים. רופא המשפחה גם נשאר קשור אחר כך למשפחת החולה שנפטר, ובטחונם בו רב גם בגלל הידיעה שהוא יוכל תמיד לבוא לעזרתם, גם לאחר הפטירה, כשרופאי בית החולים יוצאים לגמרי מן התמונה. אכן, רוב האבחנות של מחלות קשות, מעצם טבען, נעשות בבית חולים. אך מגע הדוק של רופאי בית החולים עם רופאי המשפחה בקהילה הוא חיוני במקרים אלה. מנסיוני בעבודה הרפואית בשני הצדדים — בבית החולים ובמרפאה — ראיתי עד כמה מפרה ומועיל, לרופאים ולחולים כאחד, שיתוף פעולה (נדיר, לצערנו) זה.

ד"ר בת שבע הרשקוביץ
מרפאת נחלאות
ירושלים

לכבוד מערכת אסיא

שלום רב וברכה,

הואיל ואין האדם יודע ימיו והולך אדם לבית עולמו, ונלפע"ד שתרומת אברים אחרי אריכות ימים ושנים או אסורה או מצוה רבה, והואיל שזו מצוה יחידה שאדם יכול לעשות אחרי מותו, שאלתי-בקשתי להודיעני איזה אברים יכולני להרשות לצוות שיקחו ממני לצרכי השתלה אתרי שעת פקודה. ידוע לי שזה נושא מסובך והרבה שו"תים נכתבו בענין זה, ע"כ לא באתי בציטטות.

אני מודה מאד ואין לך שמחה כהתרת ספקות.

בכבוד רב,

שמואל מנחם סרלואי
אשדוד

תשובת המערכת

מן הדין ראוי לתרום אברים המצילים חייהם של חולים שיב"ס, בתנאי שקיימת הקפדה מצד הרופאים ליטול את האברים אך ורק לאחר מיתה כדין. כיום קשה עדיין לערוב לתנאי זה בכל מקום. לכן לא ניתן, עדיין, להמליץ על צוואה לתרומת אברים*.

* יעויז נשמת אברהם על שו"ע יו"ד סי' קנז, רנב, שמת.