



## בֵּית חוֹלִים

### א. הגדרת המושג

בית חולים הוא מוסד לטיפול בחולים הטעונים אשפוז ושכיבה במיטה.

המונח העברי 'בית חולים' הוא מחודש מהספרות החדשה<sup>1</sup>. בלשון העמים שם המוסד הוא הוספיטל<sup>2</sup>, ומונח זה היה מקובל בספרות ההלכה (הושפיטאל או הוספיטאל) עד לתקופה האחרונה. מקור השם הוא לטיני<sup>3</sup>, ופירושו אורח, על שם מטרתו המקורית של מוסד זה<sup>4</sup>. מכאן נגזר גם המושג המחודש "אשפוז", שבא לציין את הכנסתו של חולה לבית חולים, שמקורו מהמילה הארמית אושפיזא, שפירושו אירוח ואיכסון<sup>5</sup>, והוא אף דומה למושג הוספיטאל שבספרות ההלכה.

יש מי שכתב, שעדיף להשתמש במושג 'בית רפואה' ולא בית חולים, כדי להזכיר מטרות חיוביות, ומכיוון שדווקא שם זה הוא בהתאם לתוכן ולמטרה של המוסד, היינו בית רפואה על ידי רופאים שתפקידם לרפאות<sup>6</sup>.

בעיות הלכתיות ומוסריות רבות הנוגעות לעיסוק ברפואה מצויות, בדרגות שונות, בבית חולים. אכן, בערך זה נידונים רק העניינים ההלכתיים הקשורים בבית חולים כמוסד; הבעיות הרפואיות-הלכתיות הנוגעות ליחידים נידונים בנפרד בערכים מתאימים.

### ב. רקע היסטורי

בתי חולים בין אומות העולם

בתקופה העתיקה ובימי הביניים – בתי חולים בתקופות העתיקות נוסדו על ידי שליטים או קבוצות דתיות. בתחילה היו המוסדות לחולים מיועדים לעניים ולחולים, שאין להם קורת גג, ובעיקר לגרים זרים, היינו המטרה היתה אירוח וסעד בלבד. בין אומות העולם היו קיימים בתי חולים מסוג זה כבר בתקופות קדומות.

בתי חולים ראשונים נוסדו בהודו ובאיים הסמוכים לה, כגון ציילון. יש עדויות מציילון על בתי חולים כבר בשנת 473 לפסה"נ<sup>7</sup>.

תשמ"א, עמ' 146 ואילך. [5] ראה גיטין מד ב; מגילה כו א; תוספתא מע"ש א יג ועוד. [6] שערי הלכה ומנהג ח"ג סי' קל. [7] ראה אנציקלופדיה עברית, כרך ח', ע' בית חולים, עמ'

[1] מונח זה הוא תרגום מילולי מהמונח המשמש בגרמנית Krankenhaus, מה שאין כן באנגלית. וראה בהערות הבאות. [2] hospital. [3] hospes. [4] ראה א. שטינברג, אסיא, ב,

ביוון העתיקה שימשו היכלי אסקלפיוס כעין תחליף לבית חולים, שבהם קבלו חולים שונים טיפולים בהתעמלות ובמרחצאות, וכן נעזרו בהם יולדות וגוססים. אך לא היו ביוון העתיקה בתי חולים ציבוריים במובן המקובל של המושג.

ברומי הוקמו בתי חולים עבור עבדים ועבור לודרים שנפצעו במלחמות עם חיות, וכן הוקמו בתי חולים צבאיים במקומות מרוחקים, על מנת לטפל בחיילים פצועים.<sup>7</sup>

הכנסיה הנוצרית, ובעיקר מנזרים רבים, הקימו בתי מחסה לחולים, לתשושים ולעניים החל מהמאה ה-4 למניינם. אחד מבתי המחסה הידועים באותה עת היה בית החולים שהקימה פאביולה בעיר רומא במאה ה-4 למניינם. בעולם הנוצרי היו אמנם מוסדות טיפול לחולים, אך לא בצורה המיוחדת של בית חולים, אלא בצורת בתי מחסה, שבו אושפזו לא רק חולים, אלא גם עניים, תשושים ונוודים. החל מהמאה ה-12 למניינם התחילו להופיע גם בעולם הנוצרי בתי חולים של ממש, היינו מקומות אשפוז לחולים, בצד בתי-מחסה לעניים וקשישים. בתקופה זו היו אלו מוסדות של נוצרים, ואחד מבתי החולים הראשונים האלו היה בית החולים של אבירי המיסדר על שם יוחנן המטביל בירושלים, אשר תואר כבר בשנת 1102, ואחר כך תואר על ידי ר' בנימין מטודילה בשנת 1163, ועל ידי ר' פתחיה מרגנשבורג בשנת 1180. שאריות מבנה

בית החולים הזה ניתנים עדיין לזיהוי בירושלים העתיקה סמוך לכנסיית הקבר הקדוש<sup>8</sup>. היה זה בית חולים גדול, שטיפל בחולים צליינים, בפצועי הקרבות של הצלבנים, ביולדות, ואף בחולים שאינם נוצרים. כמו כן שימש בית מחסה לתשושים, עניים ונכים. היו בו ארבעה רופאים במשרה מלאה, אשר שירתו אוכלוסית חולים של כמה מאות אנשים.

בית החולים הראשון בארצות האיסלם נוסד בשנת 707 על ידי החאליף אל ואליד הראשון בפוסטאט, היא קהיר העתיקה. בית החולים המפורסם ביותר במזרח התיכון היה זה שנוסד בקהיר במאה ה-13 למניינם על ידי אל-מאנצור, ובה היו מחלקות שונות, וכן קתדרה ללימוד הרפואה. בתי חולים של ממש היו מצויים בכל רחבי תחום השלטון המוסלמי, כולל בארץ ישראל.

רק מתחילת המאה ה-16 למניינם התחילו לייסד בתי חולים עצמאיים עם הנהלות אזוריות, למרות שגם בהם רוב האחיות היו נזירות. רק מהמאה ה-19, בהשפעתה של האחות המפורסמת פלורנס נייטינגל, נוסדו בתי ספר לאחיות מחוץ לתחום הנצרות.

בתי החולים בתקופות הללו היו בחלקם כלליים ובחלקם יועדו למחלות מיוחדות. מבין בתי החולים המיוחדים היו נפוצים אלו שנוסדו למען המצורעים, ולדוגמה במאה ה-13 למניינם הגיע מספר בתי החולים למצורעים באנגליה ל-220

593 ואילך. [8] ראה ע. דולב, הרפואה קיז: 460, 1989.

ובצרפת ל-3000. כמו כן הוקמו בתי חולים מיוחדים לנפגעי מגפות, כגון דבר או אבעבועות שחורות.

בתלמוד<sup>13</sup> מסופר על "ביתא דשישא", שבו ניתחו את ר' אלעזר כדי להוציא שומן מכרסו. כנראה שהיה זה רק חדר-ניתוחים, ולא בית חולים במובן המקובל.

רמת הרפואה וההגינה בבתי החולים בימי הביניים ואפילו בתחילת העת החדשה היתה ירודה מאד. רוב הרופאים הגדולים פעלו מחוץ למסגרת בתי החולים; היתה עזובה ולכלוך בכל מקום; היתה צפיפות רבה, כאשר המבנים מכילים חולים רבים בחדרים גדולים, ובבתי חולים רבים שכבו שני חולים במיטה אחת; לא היתה הקפדה על לבוש נקי; האוכל היה דל. רק מן הרנסאנס ואילך החלו לבנות בניינים מתאימים לבתי חולים, חלקם בשיטות ארכיטקטוניות יפות, החדרים הותאמו לחולים, ההגינה השתפרה, האוכל השתפר, ובעיקר עלתה רמת הרופאים והרפואה בבתי החולים.

#### בתי חולים יהודיים

בתקופת המקרא מסופר על 'בית החפשי' <sup>9</sup>, מקום בו הוחזק עזריה בן אמציה מלך יהודה כשחלה בצרעת. קרוב לוודאי שלא היה זה בית חולים במובן המקובל, אלא היה זה אזור מבודד מחוץ לירושלים<sup>10</sup>, כנראה עבור חולי צרעת<sup>11</sup>, לפי שהמצורע אין לו עסק עם בני אדם, והוא מפני זה חפשי מהעסקים והמלאכות<sup>12</sup>. ויתכן שמכאן היסוד להקמת בתי חולים מיוחדים דווקא למצורעים ע"י אומות העולם בתקופות מאוחרות יותר.

בימי הבינים היו נפוצים "בתי הקדש" יהודיים לעניים ולזרים. לראשונה מוזכר "הקדש" כזה בקהילת קלן במאה ה-11 למניינם. קרוב לוודאי שמוסדות אלו שימשו כבתי מחסה הן לחולים והן לעניים ולתשושים. במשך השנים שררה בהם עזובה, לכלוך וחוסר ארגון, ומושג זה הפך בשפת יידיש לביטוי מזלזל של מקום מלוכלך ודוחה.

בעת החדשה — בית חולים יהודי במובן מקובל יותר נוסד לראשונה בגיטו רומא בשנת תט"ז (1656 למניינם), בעת מגפת דבר<sup>14</sup>. במשך השנים נוסדו מספר בתי חולים יהודיים: בית החולים היהודי של הקהילה הספרדית בלונדון בשנת תק"ז (1747); בברלין, בשנת תקי"ג (1753); בברסלאו, בשנת תק"כ (1760); בפריס, בשנת תקצ"ו (1836); באמסטרדם, בשנת ת"ר (1840); בניו-יורק, בשנת תרי"ב (1852); ברומא, בשנת תרמ"א (1881). מבין כל בתי החולים היהודיים בגולה ראוי במיוחד לציין את בית החולים שהקים הגאון ר' עקיבא איגר בפונזא בשנת תקצ"א (1831), ואשר התנהל על פי התורה וההלכה בהתאם לתקנותיו של הגאון הנ"ל<sup>15</sup>. בשנת תרצ"א (1933) היו בפולין 48 בתי חולים יהודיים, ובהם יותר מ-3500 מיטות, והגדול שבהם היה

[12] רלב"ג שם. [13] ב"מ פג ב. [14] בית חולים זה תואר ע"י ר' יעקב צהלון בספרו "אוצר החיים", דף כא. [15] מ. וונדר, בשבילי

[9] מל"ב טו ה; דבהי"ב כו כא. [10] כך תירגם יונב"ע שם: "יתב בר מן ירושלם". [11] ראה הוריות י א, ופירש"י שם בשם הירושלמי.

שהיה מאושפז ב"הושפיטאל" ומת שם, והדבר נוגע לעניין היתר עגונות<sup>18</sup>.

בתי חולים בארץ ישראל<sup>19</sup>

בווארשה, אשר סמוך לפרוץ מלחמת העולם השנייה הכיל 1100 מיטות. בשנת תשכ"ו (1966) היו בארה"ב 64 בתי חולים יהודיים<sup>16</sup>.

בתי החולים הראשונים – בשנת 1844 נוסדו בישראל שני בתי החולים הראשונים: בית חולים נוצרי, על ידי המיסיונר ד"ר אדוארד מקגאון, ובית חולים יהודי על ידי שליחו הרפואי של משה מונטיפיורי, ד"ר שמעון פרנקל.

מאז ועד סוף המאה ה-19 היו בארץ ישראל כ-30 בתי חולים, מחציתם בירושלים<sup>20</sup>. הדבר נבע מתחרות של מדינות אירופה מטעמי יוקרה ואינטרסים פוליטיים, וכן מיריבות בין המיסיון לבין הגורמים היהודיים הדתיים-לאומיים.

חלק גדול מבתי חולים אלו פעלו רק שנים אחדות, אך יש מהם שקיימים עד היום. ביניהם יש לציין את בתי החולים הבאים: בית החולים הצרפתי "סנט. לואי" בירושלים, שנוסד בשנת 1851; בית החולים לחולי צרעת בירושלים, שנוסד בשנת 1867; בית החולים למחלות עיניים "סנט. ג'ון" בירושלים, שנוסד בשנת 1888; בתי החולים הסקוטי, האוסטרי

התפתחות בתי החולים היהודיים – באופן כללי יש לציין שבתי חולים יהודיים התחילו להתפתח מאוחר יותר לעומת בתי חולים בין אומות העולם. הדבר נבע מהמבנה המשפחתי היציב והדאגה הרבה לשלום החולים בין היהודים, כך שמסגרות הבית והמשפחה היו מספיקים באותם הימים, שכן בתי החולים דאז לא יכלו לספק את צרכי החולים בצורה טובה יותר מאשר המסגרת המשפחית. רק כאשר התפזרו המשפחות והתרבו העניים הורגש הצורך בבתי חולים גם בין היהודים<sup>17</sup>.

כיום, כשבית החולים מספק צרכים רבים ומסובכים יותר של החולים אשר אין אפשרות לספקם במסגרת ביתית, יש צורך והצדקה רבה יותר למסגרת המוסדית של בית חולים.

בספרות ההלכה נזכר בית חולים לראשונה בשנת תקנ"א (1791 למנינים) בהתייחסות לעדות של אדם אודות יהודי

בארץ ראה גם – ב.צ. גת, מוסדות הרפואה הראשונים בארץ-ישראל, מחקרי ארץ ישראל, 1953. וכן ראה דיון מפורט על ראשיתם של בתי החולים בירושלים בספר: בן-אריה, עיר בראי התקופה – ירושלים החדשה בראשיתה, תשל"ט-1979, עמ' 327 ואילך. על חומרי המרפא שהיו ברשות בתי החולים הראשונים בירושלים ראה – א. לב, י. פרי, הרפואה קמ: 1109, 2001. [20] ראה רשימת בתי החולים הללו במאמרו של נ. לוי, הרפואה קלט: 400, 2000.

הרפואה, א, תשל"ט, עמ' פא ואילך. [16] ראה במאמרו של ש. קוטק, אסיא, ב, תשמ"א, עמ' 195-198. וראה עוד: Zimmels HJ, *Magicians, Theologians, and Doctors*, 1952, pp. 165-167. [17] קוטק, אסיא, שם; י. ליבוביץ, אסיא, ב, תשמ"א, עמ' 199 ואילך. [18] שו"ת נובי"ת חאהע"ז סי' סה. [19] סקירה רחבה וממצה על בתי חולים בישראל ניתן למצוא בספר: נ. לוי, פרקים בתולדות הרפואה בא"י 1799-1948, 1998. על ראשית הרפואה המודרנית

והצרפתי בנצרת שנוסדו בשנים 1882, 1884, 1898 בהתאמה.  
מכילים שני הקמפוסים של בית החולים  
895 מיטות, והוא בבעלות הסתדרות  
מדיצינית הדסה.

**ירושלים – מספר בתי חולים**  
בירושלים התפתחו במשך השנים באופן  
מיוחד. להלן רשימת בתי חולים בירושלים  
שהוקמו במאה ה-19, הלכו והתפתחו  
במשך השנים, ועדיין מתפקדים בשלהי  
המאה ה-20:

**בית החולים על שם מאיר**  
דה-רוטשילד, נוסד בשנת תרי"ד (1854)  
על ידי משפחת רוטשילד הפריסאית בעיר  
העתיקה. מנהל בית החולים הראשון היה  
ד"ר ברנרד נוימן, שהגיע ארצה בשנת  
1852. בעת היווסדו הכיל בית החולים 18  
מיטות – 9 לגברים ו-9 לנשים. בשנת  
1888 עבר בית החולים לשכון מחוץ  
לחומות, בבנין מפואר וגדול שנבנה על  
ידי משפחת רוטשילד ברח' הנביאים של  
ימינו. יש אומרים, שהיה זה אחד המיבנים  
הגדולים והמפוארים ביותר בארץ ישראל  
במאה ה-19. באותה עת היו בו 24 מיטות,  
ומנהלו היה ד"ר יצחק שווארץ<sup>21</sup>. בשנת  
תרע"ו (1918) הועבר בית החולים  
רוטשילד לרשות ארגון "הדסה", ובשנת  
תרצ"ט (1939) הפך להיות בית החולים  
האוניברסיטאי הדסה על הר-הצופים.  
לאחר כיבוש ההר על ידי הערבים  
במלחמת העצמאות נבנה בעין כרם  
הקמפוס השני של בית החולים. אחרי  
מלחמת ששת הימים, עם שחרור ירושלים  
העתיקה והר-הצופים, חזר והתפתח בית  
החולים גם על ההר. בשלהי המאה ה-20

**בית החולים "בקרור חולים"**, נוסד בעיר  
העתיקה בשנת תרט"ו (1855), על ידי  
חברת "ביקרור חולים", שהוקמה בירושלים  
על ידי הפרושים בשנת 1837, ולאחר  
כ-30 שנה ייסדה את בית החולים ביקור  
חולים. בשנותיו הראשונות נהל בית  
החולים על ידי רופאים נוצרים, ורק בשנת  
1873 החל לעבוד בו הרופא היהודי ד"ר  
שרגא פופלס. באותה שנה הכיל בית  
החולים 18 מיטות, והוא שימש בעיקר  
לטיפול במצורעים. בשנת 1919 התמנה  
כמנהל בית החולים ד"ר אהרן מזיא,  
ששימש כמנהל עד יום מותו בשנת 1930.  
בשנת 1910 הונחה אבן הפינה לבניין גדול  
וחדש מחוץ לחומות ברחוב שטראוס של  
ימינו, אך בגלל עיכובים שונים עבר בית  
החולים לבניינו החדש רק בשנת תרפ"ה  
(1925)<sup>22</sup>. בשלהי המאה ה-20 מכיל בית  
החולים 193 מיטות, והוא בית חולים  
ציבורי.

**בית החולים הכללי "משגב לדך"**, נוסד  
בעיר העתיקה בשנת תרמ"ח (1888) על  
ידי החברה "משגב לדך", שהוקמה בשנת  
1879 על ידי יהודים אמידים מסלוניקי.  
הרופאים הראשונים בבית החולים היו  
נוצרים, ורק בשנת 1909 התקבל לעבודה  
הרופא היהודי אברהם אבו-שדיד. בית  
החולים הזה התקיים בעיר העתיקה עד  
למלחמת השחרור, עת נהרס כליל בעיר

קכו:341, 1994. [22] ראה ר. ישי, הרפואה  
קלח:699, 2000.

[21] על תולדות בית החולים בשנותיו  
הראשונות ראה – נ. לוי וא. מיכלין, הרפואה

הרפואי המודרני ביותר, והיו בו בעת פתיחתו 80 מיטות. מאז היווסדו על ידי ד"ר וואלך ועד היום פועל בית החולים הזה על פי עקרונות ההלכה, וגדולי הפוסקים בירושלים שימשו כפוסקים לבית החולים, חלקם כמינוי רשמי, וחלקם באופן בלתי רשמי. ביניהם יש לציין את הגאונים הגר"י ווייס, הגרש"ז אויערבאך, הגר"י קולין, הגר"י וולדינברג, הגר"י אלישיב, הגר"מ הלברשטאם, הגר"י נויבירט. בשלהי המאה ה-20 מכיל בית החולים 500 מיטות. מאז שנת 1970 פועל ליד בית החולים המכון על שם ד"ר פאלק שלזינגר (המנכ"ל השני של בית החולים) לחקר הרפואה על פי התורה. המכון מוציא לאור ביטאון קבוע לענייני רפואה והלכה בעברית בשם "אסיא", בטאון באנגלית<sup>25</sup>, ספרים ופרסומים בנושאי רפואה והלכה, מקיים קורסים וכנסים בנושאים אלו, ומשיב לשאלות בענייני רפואה והלכה באתר אינטרנט. המנהל הראשון של המכון היה פרופ' אברהם שטינברג, ואחריו – הרב ד"ר מרדכי הלפרין.

בטבריה נוסד מוסד רפואי יהודי ראשון בשנת תרל"ב (1872) על ידי חברת "בקור חולים". בשנת תרמ"ו (1886) נוסדה בטבריה מרפאה על ידי המיסיון הסקוטי, שבמשך הזמן הפכה להיות בית חולים מלא. עובדה זו נתנה דחף מיוחד ליהודים להרחיב את בית החולים שלהם, כדי להימלט מן המיסיון<sup>26</sup>.

העתיקה. בית החולים עבר לשכונת קטמון בעיר החדשה, שם הוא שימש בעיקר כבית חולים לנשים וליולדות. בית החולים נסגר בגלל בעיות תקציביות ואחרות בשנת 1999.

בית החולים "עזרת נשים", נוסד בשנת 1895 כבית חולים לחולי רוח על ידי חברת "עזרת נשים", שהוקמה בירושלים בשנת תר"ן (1890) על ידי שלוש עסקניות ציבור, ובראשן גב' חיה-ציפה פינס. בית חולים זה היה הראשון מסוגו בארץ ישראל, שיועד לטיפול בחולי רוח ולא בחולים גופניים. הוא שכן בתחילה בבית שכור בעיר העתיקה, וכעבור שנים אחדות נבנה בית החולים מחוץ לחומות<sup>23</sup>.

בית החולים "שערי צדק", היה בית החולים הראשון שנבנה מלכתחילה מחוץ לחומות, ובניינו הסתיים בשנת תרס"ב (1902). הוא היה ממוקם ברח' יפו של ימינו עד שנת תשל"ט (1979), עת עבר לבנין חדש ליד שכונת בית וגן<sup>24</sup>. בשנת 1888 נוסדה בגרמניה החברה "למען ציון". החברה שיגרה ארצה רופאים ורוקחים. אחד מהם היה ד"ר משה (מוריץ) וואלך (1867-1957) שהקים וניהל את בית החולים שערי צדק במשך כ-50 שנה. בשנת 1916 הצטרפה לסגל המטפל של שערי צדק האחות ("שווסטר") זלמה מאיר, ששימשה כאחות ראשית עד יום פטירתה ביום הולדתה ה-100. בראשית המאה ה-20 היה בית החולים הזה המוסד

עמ' 205 ואילך; נ. לוי, פרקים בתולדות הרפואה בארץ-ישראל – 1799-1948, עמ' 90 ואילך. [25] שם הבטאון האנגלי הוא Jewish Medical Ethics. [26] י. פריידין, בשבילי הרפואה, ג-ד,

[23] יוסף יואל ריבלין, 75 שנה ל"עזרת נשים" (1895-1970), ירושלים, 1970. [24] על תולדות בית החולים שערי צדק ראה מאמרו של י. ליבוביץ, אסיא, שם; י. לוי, אסיא, ב, תשמ"א,

ביפו נוסד בית החולים הראשון בשם "שער ציון" בשנת 1890. מנהלו הראשון היה ד"ר מנחם שטיין (1855-1916), שהיה בילוי"י ועבד לפני כן כרופא בחברון. יחד אתו עבדו ד"ר אהרן מזיא וד"ר אריה פוחובסקי, שהיה הכירורג היהודי הראשון בארץ ישראל. כמו כן החלה לעבוד באותו בית חולים ד"ר סוניה בלקינד (1858-1943) שהיתה הרופאה היהודיה הראשונה בארץ ישראל. בתחילה היו בבית חולים זה 20 מיטות, אך תוך זמן קצר הוכפל מספר המיטות<sup>27</sup>.

מבחינת סוגי החולים המאושפזים מבחינים בין בית חולים כללי, המורכב ממחלקות-אשפוז רבות ומגוונות, ובין בתי חולים מיוחדים למחלות או מצבים מוגדרים, כגון בית חולים פסיכיאטרי, בית חולים גריאטרי, בית חולים לילדים וכיו"ב.

מבחינת מקורות המימון ישנם בתי חולים פרטיים, קהילתיים, עירוניים, ממשלתיים וציבוריים.

**ראשון לציון וזכרון יעקב** – בשנת 1889 נפתחו שני בתי חולים: אחד בראשון לציון על ידי ד"ר אהרן מזא"ה, והשני בזכרון יעקב על ידי ד"ר שמואל זוסמן<sup>28</sup>. הם הכילו כתריסר מיטות כל אחד, והיו צנועים מאד בפעילותם הרפואית<sup>29</sup>. בית החולים בראשון לציון היה מורכב מ-9 עובדים: רופא, רוקח מוסמך, רוקח מעשי, מיילדת, שוליה, שלושה אנשי כוח-עזר ושרת.

**מטרות** – בית חולים במובנו המקובל כיום משמש בעיקר כמוסד לאיבחון ולטיפול בחולים ופצועים, שלא ניתן לאבחן את מחלתם, או לטפל בהם במסגרת ביתית, או אמבולטורית. מלבד המטרה העיקרית הזאת יכול בית חולים לשמש גם למטרות אחרות: הוראה לסטודנטים לרפואה ולרופאים-מתמחים, לאחיות ולטכנאים רפואיים שונים; מקום למחקר רפואי; מרכז בריאותי-קהילתי לרפואה אמבולטורית ולרפואה מונעת.

בתי חולים בישראל בשלהי המאה ה-20

ראה בנספח לערך זה.

### ג. בית חולים מודרני

**סוגים** – קיימים בתי-חולים שונים, המתחלקים בהתאם למקורות המימון שלהם, ולסוג החולים המאושפזים.

**מבנה והרכב** – בית חולים כללי הוא מוסד מורכב ביותר. הוא מכיל מחלקות-אשפוז רבות ומגוונות, עם התמחויות מיוחדות, דרישות וצרכים מיוחדים; חדרי מיון; חדרי ניתוח; יחידות לטיפול נמרץ; יחידות לטיפול אמבולטורי, כמו בית חולים-יום ומרפאות חוץ; יחידות לטיפול מיוחדים, כמו הקרנות ודיאליזה; יחידות טיפוליות פארא-רפואיות, כמו פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק,

לוי, הרפואה קח: 91, 1985. [29] ראה ר. אהרנסון, הרפואה קלד: 895, 1998.

תשי"מ, עמ' קעג ואילך. [27] ראה נ. לוי וא. מיכלין, הרפואה קכו: 341, 1994. [28] ראה נ.

חולים מצויים חולים שיש בהם סכנה, אשר עבורם נידחים כמעט כל איסורי התורה, מכל מקום לא כל החולים הם בגדר חולים שיש בהם סכנה, או אפילו ספק סכנה; יש הרבה פעולות-עזר שאינן קשורות ישירות בטיפול בחולים, ועל כן לא הותר לעבור עבורם על איסורי תורה; יש פעולות והנהגות שבסיוע טכנולוגי ניתן להמיר איסור חמור באיסור קל, או אפילו לבטל את האיסור בכלל; וכן יש פעולות והנהגות היוצרות אורה והרגשה של רוח תורת ישראל ומוסר יהודי, שיש להנהיגם בבית החולים לטובת החולים והעובדים כאחד.

סוגי הבעיות ההלכתיות – הבעיות ההלכתיות הקשורות לבית חולים מתחלקות לבעיות טכנולוגיות, מדיניות רפואית-הלכתית עקרונית, בעיות בתחום יחסי אנוש, דינים הנוגעים להנהלת בית חולים, ודינים הנוגעים לחולים המאושפזים בבית חולים.

בעיות טכנולוגיות-הלכתיות<sup>30</sup>

הלכות הקשורות במבנה בית החולים

תרימה – מצווה גדולה וחוב גמור הוא לתרום עבור בנין בית חולים והחזקתו, ולתומכו ולסעדו בכל מה שאפשר, והעושה כן מקיים את כל המצוות הקשורות בריפוי חולים

פסיכותרפיה, שירות סוציאלי; מעבדות קליניות ומעבדות מחקר; מכוני איבחון כמו רנטגן והדמיות אחרות, תפקודי ריאות, תפקודי כלי דם, איבחון נוירופיזיולוגי; יחידות-עזר טכניות, כגון חשמלאות, הנדסה, נגרות, מיכשור רפואי; יחידות-עזר רפואיות כגון בית מרקחת, אספקה סטרילית, צילום רפואי; שירותי מנהלה כמו מנגנון, רשומות רפואיות, משרד קבלת חולים, הנהלת חשבונות, מיחשוב, יחסי ציבור; הוראה והשתלמות, כגון בית ספר לאחיות, אולמות הרצאה, ספריה רפואית; שירותי אוכל כמו מטבחים, חדרי אוכל, מחסנים. כל זה דורש ניהול יעיל, ולהרבה מהתחומים הללו גם בעיות הלכתיות ספציפיות.

הדרישה המוסרית לניהול בית חולים בצורה נכונה וראויה היא: להעניק את הטיפול והשירות הרפואי הטוב ביותר לחולים ולפצועים; למספר הגדול ביותר של נזקקים; בהוצאה כספית הנמוכה ביותר. כל זה צריך להיעשות תוך שמירה על כל עקרונות ההלכה המיוחדים לחולים ולרופאים, ותוך הקפדה על יחסי אנוש מתוקנים בין הצוות הרפואי לחולים, בתוך הצוות הרפואי, ובין הצוות הרפואי וההנהלה.

ד. פרטי דינים

כללי

סוגי חולים ופעולות – אף כי בבתי

לבעיות הלכה בירושלים; וצמת – צוותי מדע ותורה באלון שבות, גוש עציון. מאוחר יותר נידונו הבעיות הללו בחלקן גם על ידי בתי

[30] רבות מהן התעוררו בעיקר ע"י בית החולים שערי צדק בירושלים, ונידונו ונפתרו ע"י שני גופים טכנולוגיים-הלכתיים: מכון מדעי טכנולוגי



שאנשים בריאים דרים שם בקביעות, ואחר כך לקבוע בשאר החדרים, כי חדרי החולים וחדרי הצוות אינם נחשבים כקבועים, שהרי רגילים לשנותם מחדר לחדר<sup>39</sup>. ולעניין ברכה – יש מי שכתב, שיברך על קביעת מזוזה, כי חיוב המזוזה שם הוא מן התורה<sup>40</sup>; יש שפקפקו בכך<sup>41</sup>; ויש מי שפסק שלא לברך<sup>42</sup>. אכן, לכל הדעות חדרי הרופאים וצוות העובדים בבית חולים חייבים במזוזה, וצריכים לברך על קביעתם<sup>43</sup>.

טומאת מת וכהנים – בבית החולים עלולים להימצא מתים, איברים מן החי, או נפלים, אשר מטמאים את כל שטח מבנה בית החולים הנתון תחת גג אחד, והוא הנקרא טומאת אוהל. כאשר המת כולו, או חלק ממנו, נמצא בתוך אוהל, מתפשטת טומאתו לכל עבר דרך פתחים שונים כאשר יש פותח טפח, כמו דלת או חלון פתוחים בשיעור טפח (=שמונה ס"מ). כמו כן קיימת בעיית "סוף הטומאה לצאת", היינו שכל מקום שהנפטר עומד להיות מועבר אליו, הרי שמרגע פטירתו ועד העברתו בפועל לחדר המתים, חלים דיני טומאה על המקומות המיועדים

בירור ארוך על חיוב מזוזה בבית חולים. [37] שו"ת שבט הלוי חיו"ד סי' קנו. וראה מה שהעיר על דבריו בנשמת אברהם חיו"ד סי' רפו סק"א ובהע' 6. [38] שו"ת זבחי צדק ח"ב חאו"ח סי' לה; הגר"ע יוסף, אור תורה, חוב' ה' שבט תשמ"ד; הגר"שז אויערבאך, הובאו דבריו בנשמת אברהם שם; שו"ת בנין אב ח"ב סי' נב אות ב. [39] הגר"שז אויערבאך, ועלהו לא יבול ח"א, עמ' שנד. [40] שו"ת שבט הלוי, שם. [41] הגר"שז אויערבאך, הובאו דבריו בנשמת אברהם, שם; שו"ת באר משה, שם. [42] שו"ת בנין אב שם. [43] נשמת אברהם, שם.

והצלתם<sup>31</sup>.

בני תורה רשאים וחייבים לבטל משקידתם ולשקוד לטובת בית חולים בכל מאמצי כוחם<sup>32</sup>.

בניית בית חולים איננה דוחה איסור עבודה בחול-המועד, גם אם יהיה כרוך בהפסד ממון ובעיכוב הבניה<sup>33</sup>.

מזוזה – בית חולים שהוא בבעלות של נוכרים, אין החדרים ששוכבים שם חולים חייבים במזוזה<sup>34</sup>; ואם בית חולים זה מיועד לחולים יהודיים, יש לראות את כל הבנין כמושאל לכלל היהודים שבעיר, והחדרים חייבים במזוזה<sup>35</sup>, וחיוב זה הוא מדרבנן<sup>36</sup>.

לעומת זאת, אם בית החולים הוא בבעלות יהודית, חייבים החדרים במזוזה<sup>37</sup>, ואף על פי שהחולים עושים צרכיהם באותם חדרים, מכל מקום יש לקבוע שם מזוזה<sup>38</sup>. כאשר לא ניתן לקנות מזוזות לכל חדרי בית החולים בבת-אחת, יש לקבוע מזוזות בתחילה בחדרים

החולים לניאדו בנתניה, ומעייני הישועה בבני ברק. [31] שו"ת ציץ אליעזר חט"ו סי' לח. [32] הרב חיים ברלין, קובץ דרושים, חוב' ד, עמ' 13-18, תרפ"ה – הובאו דבריו בשו"ת ציץ אליעזר, שם. [33] שו"ת מנחת יצחק ח"ו סי' נב. [34] ברכ"י יו"ד רפו סק"ג, ושו"ת חיים שאל ח"ב סי' כב (החיד"א מדבר שם על "הלאזוראטו", שהיו בני חולים למצורעים); שו"ת אבני נזר חיו"ד ח"ב סי' שפ; מצודת דוד על הקיצשו"ע סי' יא סע' יד. [35] שו"ת מהרש"ם ח"ו סי' מו; שו"ת באר משה ח"ב סי' צה. [36] קונטרס חובת הדר על תשובת המהרש"ם הנ"ל. ועיי"ש

גדולים, שבהם יש בוודאי בכל עת מתים יהודיים, או אברים מן החי של יהודים, המצויים במכונים פתולוגיים ובמעבדות שונות, וכן בתי-חולים המחוברים לבית-ספר לרפואה.

פתרונות אפשריים – קיימים מספר פתרונות להפחתת בעיית טומאת הכהנים:

הצבת שלט בכניסה לבית החולים: "הכניסה לכהנים אסורה", כל אימת שיש מת בבית החולים. זהו פתרון חלקי, המסייע לכהנים הבאים מחוץ לבית החולים לדעת אימתי לא להיכנס לבית החולים. ברם, אין זה פותר את בעייתם של הכהנים הנמצאים בתוך בית החולים, שאינם יודעים על נוכחות המת, וכן לא מוצג השלט הזה כאשר נקטע איבר מן החי בחדר ניתוח, אף על פי שגם זה מטמא באוהל.

דלתות מיוחדות, אם בצורת כנפיים, או דלתות כפולות, הבנויות בשיטה שאף פעם לא ייווצר פתח פתוח, גם כשעוברים דרכם.<sup>49</sup> פתרון זה הופעל לראשונה בבית החולים הדסה בעין כרם בירושלים, לצורך הפרדתו מבית הספר לרפואה.<sup>50</sup> זהו פתרון להפרדת חדרי מתים, או מכונים פתולוגיים ומעבדות שונות שבהם מוחזקים חלקים

למעבר המת<sup>44</sup>. לפי זה יוצא, כי לפעמים עלולה הטומאה להתפשט גם כשהמת סגור בחדרו ונמצא בבידוד מלא. דבר זה מהווה בעיה קשה לכניסת כהנים לתוך בית החולים, או לשהיית כהנים בתוך בית החולים, שכן חל עליהם איסור להיטמא למתים.

בית חולים הנמצא בעיר שרוב המתים הם גויים, כתבו האחרונים, שיש להקל לכהנים להתאשפז שם, ואפילו לבקר חולים, שכן רוב הפוסקים סבורים שמת גוי אינו מטמא באוהל, וגם המחמירים לא כתבו כן אלא משום זהירות וחומרה בלבד<sup>45</sup>, ואין אומרים במת גוי דין סוף טומאה לצאת<sup>46</sup>, ועל כן נדחית טומאה מדבריהם במקום מצווה ורפואה<sup>47</sup>.

בית חולים הנמצא בעיר שרוב המתים הם יהודים, יש כמה סניפים להקל לכהן להיכנס לתוכו, כגון לצורך עבודה, או לצורך ביקור חולים, ובוודאי לצורך אשפוז וטיפול רפואי, בתנאי שאין ידוע בוודאות שיש שם מת יהודי<sup>48</sup>. מכל מקום לכתחילה חובה על הנהלת בית החולים למעט באיסורי טומאת-כהן עד כמה שאפשר.

בעיה מיוחדת קיימת בבתי חולים

רב סק"ו. וראה גם בשו"ת אגרות משה חיו"ד ח"א סי' רמח; שם, חיו"ד ח"ב סי' קסו; שו"ת שרידי אש ח"ב סי' קלד. [48] ראה ע' כהן הע' 103 ואילך, והע' 141 ואילך, והע' 159 ואילך, אודות הסניפים השונים ודיוני הפוסקים בנידונם. [49] ראה שו"ת נובי"ק חיו"ד סי' צד; ס' מעייני יהושע, חידושים על אהלות פ"ד מ"ב. [50] הפעולה נעשתה על פי הנחיותיו של הרב

[44] ראה עוד בשו"ת שבט הלוי ח"ה סי' קפד. [45] ראה שו"ע יו"ד שעב ב. ועוד, על פי הקבלה אין מת עכו"ם מטמא באהל – ראה מלאכת שלמה, בהגה"ה למשנה אהלות יח ז. וראה עוד בשו"ת תשובות והנהגות ח"ב סי' תקסח. [46] שערים המצויינים בהלכה סי' רב סקט"ו. [47] שו"ת מהר"ש ענגיל ח"ג סי' כז; שו"ת חלקת יעקב ח"א סי' כז; שערים המצויינים בהלכה סי'

מזן המת, מיתר חלקי בית החולים, או הפרדה בין בית-ספר לרפואה, שבו יש גופות של מתים בקביעות, לבין בית החולים, אך אין זה פתרון מספיק לנפטרים בתוך חדרי אשפוז.

בידוד חלקי המת, איברים מן המת, איברים מן החי ונפלים, המצויים בחדרי ניתוח, בחדרי לידה ובמעבדות שונות, בתוך ארונות הבנויים בצורה נכונה על פי ההלכה<sup>51</sup>. זוהי דרישה הכרחית, אך איננה פותרת את בעיית הנפטרים בחדרי אשפוז.

על מנת לפתור במלואה את בעיית טומאת הכהנים בבית חולים, גם עבור הנמצאים בתוכו, הוצעו שתי שיטות טכניות-הלכתיות:

בניית מדף מתחת לתקרה של מסדרון בית החולים לכל רוחב המסדרון. המדף צריך להיות במרחק שלוש טפחים (=24 ס"מ) מהתקרה ובמקביל לה. כך ייווצר מעין "בוידם", היינו עליה. לכל אורך המדף יש לפתוח סדק ברוחב הפחות מטפח, כך שהטומאה "תיכלא" בעליה, ולא תתפשט ממנה לבנין עצמו<sup>54</sup>. יסודות ההצעה בנויים על דין בית ועליה על גביו, ותקרת הבית סדוקה לכל אורכה, סוגיא המבוארת במשנה ובפוסקים<sup>55</sup>.

הצעה זו נדחתה על ידי רבנים אחדים, בגלל מספר סיבות: מצד גדרי ההלכה לא די בסדק בתקרה, אלא צריך גם סדק בקיר, ולמעשה אין בתנאים של ההצעה די

התקנת דלתות עם קפיצים בכל החדרים, המסדרונות וחדרי המדרגות, כך שהדלתות תהיינה סגורות רוב הזמן, ובכך תופחת מעבר הטומאה; הכנסת נוהל קבוע בין הרופאים והאחיות, שאם יש נפטר בחדר, יש לדאוג שדלתו תהא סגורה רוב הזמן, ושיש לפנותו בהקדם האפשרי; להתקין נוריות אזהרה מעל פתחי מחלקות, אשר יהבהבו כאשר יש מת באותה מחלקה<sup>52</sup>. אף זה הוא פתרון חלקי בלבד, שמועיל לכהנים מאושפזים בחדריהם, אך לא מועיל לכהנים שהם עובדי בית החולים, או לכהנים המבקרים בבית החולים.

בידוד הנפטרים בתוך חדרי האשפוז עד

למחיצות אלו. [54] הרב מ.מ. שפרן, תחומין, ה', 225-243, תשמ"ד; הנ"ל, תחומין, ו', 149-162, תשמ"ה. [55] משניות ראשונות בפ"י דאהלות; מחלוקת הרא"ש והמהר"ם מרוטנברג, שם; שיטת המשנה אחרונה, שם; שו"ע יו"ד שע"א ב. וראה עוד באנציקלופדיה תלמודית, כרך כ, ע' טמאת אהל, עמ' קיח, בעניין הבית שנסדק.

הראשי לישראל דאז, הגרא"י אונטרמן זצ"ל. [51] ראה בספרו של הרב ל.ו. היילפרין, טהרת פתחים, בהוצאת מכון מדעי טכנולוגי לבעיות הלכה, תשל"ט, חלק א, שם נתבאר פרטי הדרישות ההלכתיות. [52] הרב ד, אריאב, עטרת שלמה, ח"ג עמ' עה ואילך. [53] ראה טהרת פתחים, שם, ובביאור הדרישות ההלכתיות

להגדרת בית ועליה כהלכה<sup>56</sup>; על פי ההצעה אין פתח מספיק מבחינת גדרי ההלכה שדרכו עוברת הטומאה החוצה, ואין בסדק המוצע משום הפסק מדין סוף טומאה לצאת<sup>57</sup>; שיטת רוב הראשונים, שטומאה עוברת מתחת לסדק לצד השני של הבית, כל הבית טמא ורק העליה שעל גביו טהורה, וכל שפתוח אליו הטומאה מתפשטת לשם כמו בבית עצמו, והכל מן התורה<sup>58</sup>.

הרצפה. את הארון יעבירו בדרך מיוחדת שלא תהיה לשימושם של הכהנים כלל<sup>59</sup>. הצעה זו התקבלה על דעת גדולי הפוסקים בדורנו, אם כי בהסתייגויות שונות, ובעיקר מחמת החשש לאי מילוי התנאים והדרישות ההלכתיות מצד הנהלת בית החולים<sup>60</sup>.

**כהנים** – ביחס לשאלות הנוגעות לכהנים יחידים המאושפזים בבית חולים, או הבאים לבקר חולים מאושפזים, או העובדים בבית חולים – ראה בערך כהן.

**הלכות הקשורות בהפעלת בית חולים**

**שבת וחג** – אחת הבעיות הקשות ביותר בהפעלת בית חולים על פי ההלכה היא העבודה בשבת ובחג. השאלות נוגעות הן לרופאים ולצוות הרפואי המטפל ישירות בחולים, והן לצוותות הטכניים והניהוליים הדרושים להפעלה תקינה של בית החולים. מצד אחד קיים הכלל ההלכתי, שאפילו ספק פיקוח נפש דוחה שבת, אך מאידך נפסקה ההלכה ששבת דחוייה ולא הותרה בפיקוח נפש. על כן, אמנם מותר לחלל שבת בדריגות שונות של איסורי מלאכה עבור החולים המאושפזים,

ארון ועגלה מיוחדים לקליטת המת ולהוצאתו מבית החולים לחדר המתים, היינו התקנת ארון גדול "הבא במידה", מחומר שאינו מקבל טומאה. ארון זה יהיה מורכב על גלגלים, שגם הם עשויים מחומר שאינו מקבל טומאה. הארון צריך להיות סגור לגמרי מכל צד, ויהיו לו שתי דלתות, אחת מלמעלה להכנסת המת או האיברים, ואחת מלמטה בתחתית הארון, כדי להוציא אותם מהארון אך ורק בחדר המתים. החלל שבין תחתית הארון והרצפה יהיה דווקא פחות מטפח, ולעומת זאת יהיה וודאי בתוך הארון גובה של טפח בין המת והמכסה של הארון. העברת המת או האיברים מבית החולים תהיה על ידי ארון זה בלבד, והוצאת הארון מבית החולים תהיה דרך גרירה על ידי הגלגלים, ולא על ידי הרמת הארון מעל

הטכניות-הלכתיות המעשיות. [60] ראה שו"ת מנחת יצחק ח"ו סי' קלח, שהסכים עקרונית, אך הביע הסתייגות לעשות זאת לכתחילה, וראה תשובתו של הרב היילפרין בספר הנ"ל; הגרש"ז אויערבאך, בספר הזכרון להגר"י אברמסקי, עמ' רפג-רצח, תשל"ז, והנ"ל, שו"ת מנחת שלמה סי' עב; הגר"ע יוסף, במכתב-הסכמה לרב היילפרין, הובא בס' טהרת פתחים, עמ' 19. אמנם בשו"ת

[56] הגר"א שפירא, תחומין, ו, 130-138, תשמ"ה. [57] הגר"א בקשי-דורות, תחומין, שם, 139-148, ובשו"ת בנין אב ח"ב סי' נח. [58] הגר"ש ישראלי, ברקאי, ג, 65-78, תשמ"ו. וראה עוד בשו"ת מנחת יצחק ח"י סי' קכד; שו"ת שבט הלוי ח"ו סי' קעד. [59] הצעתו של הרב ל.י. היילפרין. ראה באריכות בספרו טהרת פתחים, ושם כל נימוקיו ההלכתיים והצעותיו

אך צריך למעט בחילול שבת עד כמה שאפשר<sup>61</sup>.

בעיות מעשיות הדורשות פתרון בבית החולים כוללות: הפעלת מיתקנים שונים, כגון מים חמים לשתייה ולרחיצה, חימום, מיזוג אוויר, קירור וחימום מזון, מיון והובלת מזון, ושטיפת כלים; בעיות הקשורות בניקיון, תאורה, שקעי כוח, מכשירים רפואיים, מכשירי מעבדות, חומרי חבישה, דלתות אוטומטיות, מעליות, מערכות תובלה, טלפון, אינטרקום, מכשירי איתור, מיתקן קריאה לאחות, כתיבות שונות, בקרה ופיקוד. חלק מהבעיות הן מיוחדות לבתי חולים, וחלק משותפות למוסדות אחרים, כגון מלונות ומפעלים. אכן, ההקלות ההלכתיות בעבודה בשבת בבית החולים מבוססות הן ומקובלות, ואם אנו מקילים בבית חולים לא יבואו להקל בחוץ, שהכל יודעים שלחולים יש להקל<sup>62</sup>.

ביחס לשאלות דומות הנוגעות ליחידים – ראה בערכים: מועדים; פיקוח נפש; שבת.

בבתי חולים הפועלים על פי ההלכה מקובל להעסיק נוכרים לצורך ביצוע מלאכות לא-דחופות, ואשר אינן דורשות מיומנות מקצועית<sup>63</sup>, ואין כל איסור

להעסיק נוכרים בבית חולים לטיפול בחולים, הן בשכר והן בהתנדבות<sup>64</sup>. בשלב זה לא נראה שניתן לפתור בעיות שונות בהפעלת בית חולים מודרני בשבת ובחג ללא שימוש בנוכרים, אם כי גוברת והולכת המגמה לפתור בעיות אלו בדרכים טכנולוגיות-הלכתיות, כדי להימנע מהבעיות הבטחוניות הכרוכות בהעסקת נוכרים רבים, וכדי לייעל את העבודה, הן מבחינת מהירות הפעילויות, והן מבחינת דיוקם ומהימנותם, לטובת החולים ומבלי לפגוע בדרישות ההלכה.

פתרון הבעיות באופן טכני מבוסס על שני עקרונות בסיסיים: יצירת תנאים שינטרלו את פעולתו הישירה של האדם, וממילא לא תחול עליו אחריות התוצאה; ו/או יצירת תנאים שישנו את התוצאה ממצב אסור למצב מותר, וממילא לא תיחשב פעולתו של האדם כאיסור<sup>65</sup>. אחת הדרכים האפשריות לפתרון בעיות אלו הוא שימוש ב"שעון שבת", אשר מכוון מערב שבת להפעלת מיתקנים בשעות קבועות כפי הצורך. דרך מיוחדת להקלת בעיות טכנולוגיות בבתי חולים בשבת הוא השימוש בעקרונות "גרמא", אשר על פיו נבנו מפסקים, טלפונים, מכשירים חשמליים ומעבדתיים שונים, המותרים לשימוש בשבת עבור חולים<sup>66</sup>. יש להדגיש, שאמנם חלק מהבעיות הנידונות

אבן ישראל ח"ז סי' מז, דחה עצה זו. וראה עוד בשו"ת שבט הלוי ח"י סי' ריז. וראה עוד באנציקלופדיה תלמודית, כרך כ, ע' טמאה רצוצה. [61] ראה בערכים פיקוח-נפש; שבת. [62] שו"ת היכל יצחק חאו"ח סי' ל. [63] ראה בערכים גוי; שבת. [64] שו"ת ציץ אליעזר חט"ו סי' לג אות ד. [65] הרב ל.י. היילפרין,

אסיא, ב, תשמ"א, עמ' 163-170. [66] על העקרונות ההלכתיים ועל המבנה הטכני – ראה באריכות בספריו של הרב ל.י. היילפרין, בהוצאת מכון מדעי טכנולוגי לענייני הלכה: כשרות ושבט במטבח המודרני, ח"ב; שו"ת מעשה חושב, ד' חלקים. וראה עוד מאמריו של פרופ' ז. לב, תחומין, ב, תשמ"א, עמ' 55-58, והנ"ל, הלכה

בקשר לבתי חולים משותפות גם למוסדות אחרים, כגון מלונות, אך הייחוד בבתי החולים הוא הצורך לטפל בחולים, שאז איסורי דרבנן נידחים, ולכן רבים מההיתרים הללו נכונים רק ביחס לבית חולים ועבור חולים, ואין ליישם באופן אוטומטי בתנאים אחרים.

להלן מספר עניינים טכנולוגיים שכיחים, אשר נמצא להם פתרון מעשי להפעלתם בבית חולים בשבת<sup>67</sup>:

בישול וחימום אוכל לחולים ולצוות הרפואי התורן<sup>68</sup>; מכונות לשטיפת כלים<sup>69</sup>; מיתקן לחימום מים<sup>70</sup>; תאורה<sup>71</sup>; טלפון<sup>72</sup>; מיתקן קריאה לאחות<sup>73</sup>; מכשירים רפואיים-חשמליים, כגון אוטוסקופ, רנטגן, אק"ג<sup>74</sup>; מעליות<sup>75</sup>; כתיבה<sup>76</sup>.

בתוך כותלי בית החולים. להלן דוגמאות אחדות: ניתוחי מתים, השתלות איברים, קביעת רגע המוות, היחס לחולה הנוטה למות, היחס לליילוד הפגום, בעיות בתחום תכנון המשפחה וכיו"ב. פירוט ההלכות הנוגעות לנושאים אלו ראה בערכיהם המתאימים. אכן, חובה מוטלת על הנהלת בית החולים לנסח נהלים, ולהקפיד על קיום ההלכות הנוגעות לבעיות אלו. בכל מקרה שמתעוררת בעיה הלכתית, על ההנהלה לפנות למורה הוראה מובהק, שיפסוק כיצד תיקבע המדיניות של המוסד, הן ביחס למקרים קונקרטיים, והן ביחס לכלל ולעיקרון. זאת, כמובן, מעבר לחובת כל יחיד, הרופא או החולה, לברר את ההלכה הנוגעת לבעייתו המיוחדת.

בעיות בתחום יחסי אנוש

מרבית הבעיות המוסריות-הלכתיות בתחום יחסי רופא-חולה, יחסי רופא-צוות רפואי, יחסי רופא-ציבור, יחסי עובד-מעביד מתרחשות, במידה זו או אחרת, בין כותלי בית החולים. דוגמאות

בעיות עקרוניות-הלכתיות

מרבית הבעיות בתחום הרפואה וההלכה מתרחשות, במידה זו או אחרת,

המודרני, עמ' ש-שיח; שמירת שבת כהלכתה, פ"א סע' לט-מד. [71] הרב היילפרין, אסיא, שם; שו"ת מעשה חושב ח"ב סי' ג. [72] הרב היילפרין, אסיא, שם; הרב י. רוזן, אסיא, ב, תשמ"א, עמ' 173-183. [73] הרב היילפרין, אסיא, שם; שו"ת מעשה חושב ח"ב סי' א. [74] הגרי"י נויבירט וד"ר י. ון-דייק, אסיא, א, תשל"ז, עמ' 3-11; הרב י. רוזן, אסיא, ב, תשמ"א, עמ' 184-194; שו"ת מעשה חושב ח"ב סי' ג. [75] הרב היילפרין, אסיא, שם; הרב ל. היילפרין, מעליות בשבת, ירושלים תשמ"ד. וראה עוד בעניין מעליות בשבת בס' שולחן שלמה, הל' יום-טוב ח"א סי' תקיא ס"א. [76] הגרי"י נויבירט וד"ר ון-דייק, אסיא, שם; שו"ת מעשה

ורפואה, ג, תשמ"ג, עמ' ריא-רלו; שו"ת מנחת יצחק, ח"ב סי' טז; הרב י. רוזן, ספר אסיא, ב, תשמ"א, עמ' 173-194; אנציקלופדיה תלמודית, כרך יח, עמ' תרנט ואילך. [67] על העקרונות ההלכתיים ועל הפתרונות המעשיים ראה במקורות המתאימים לעיל. וראה עוד בע' שבת, חלק יא. [68] הרב ל. היילפרין, כשרות ושבת במטבח המודרני, עמ' רכו-רפא; הרב ל. היילפרין, אסיא, שם. וראה עוד מאמרו של הרב י. רוזן, תחומין, יז, תשנ"ז, בעניין חימום מזון בבית חולים בשבת בשיטת האינדוקציה. [69] הרב היילפרין, אסיא שם; כשרות ושבת במטבח המודרני, עמ' קט-קכו. [70] הרב היילפרין, אסיא, שם; כשרות ושבת במטבח

עדות כתובה, שהועתקה מפנקס הנפטרים בבית חולים של נוכרים, שנכתב על ידי פקיד ששמע מפי הרופא שקבע את המוות – יש אומרים, שסומכים על כך להתיר עגונות; ויש אומרים, שאין זה מהימן<sup>79</sup>.

אחדות לכך: גילוי מידע לחולה, סודיות רפואית, פרסומת עצמית, שביתות וכיו"ב. פירוט ההלכות הנוגעות לנושאים אלו ראה בערכיהם המתאימים. על הנהלת בית החולים מוטלת החובה לנווט את מערכת היחסים בכל התחומים הללו על פי ההלכה.

דינים הנוגעים למאושפזים בבית חולים

דינים הנוגעים להנהלת בית החולים

בית חולים של נוכרים – חולה השוכב בבית חולים של נוכרים, ובכותל המזרח תלויים גילולים, אל יתפלל לאותו צד אלא לצד אחר, אף על פי שאינו מזרח<sup>80</sup>. ואם הוא מרותק למיטתו, ולא יכול להתפלל לצד אחר, יתפלל בעצימת עינים<sup>81</sup>. כמו כן מותר לחולה ללמוד שם, אם אי אפשר לו בדרך אחרת, ויטה עצמו לקרן זוית במקום שאין בו צלם<sup>82</sup>.

מדיניות – הנהלת בית החולים מופקדת על קביעת מדיניות ופיקוח על ביצוע נהלי-עבודה תקינים בתוך בית החולים. על ההנהלה לדאוג ליישום כל המטרות שלשמן קיים בית החולים, כמבואר לעיל.

מותר להתאשפז בבית חולים ציבורי של נוכרים, כיון שדואג וחרד לשמו הטוב, וגם יש שם אנשים רבים, ולכן אין לחשוש שיזיק ליהודי<sup>83</sup>. ובבית חולים של נזירות, כשידוע שהן אדוקות מאד, ויחד עם הטיפול המסור מערבבות גם את דתן ואמונתן, אסור להתאשפז שם, גם חולה שיש בו סכנה<sup>84</sup>.

חלוקת משאבים וקדימויות – בעיה מיוחדת, המוטלת על הנהלת בית החולים, היא החלוקה הצודקת של המשאבים המוגבלים, ושל קביעת הקדימויות להוצאות השונות<sup>77</sup>.

אם מותר להתרפא מרופא נוכרי – ראה ערך גוי.

נאמנות – שאלה מיוחדת נוגעת לנאמנותם של הנהלת בית חולים של נוכרים, או עובדים נוכרים של בית חולים, כגון רופאים, פקידי קבלה וכד', שהעידו על יהודי שאושפז אצלם ונפטר – יש אומרים, שאינם נאמנים כדין ערכאות של עכו"ם; ויש אומרים, שהם נאמנים כדין שאר עכו"ם המסיחים לפי תומם<sup>78</sup>.

הדשן, סי' ו; מ"ב סי' צד סק"ל. [81] שערים המצויינים בהלכה סי' יח סק"ז. [82] שו"ת עצי חיים סי' א; שו"ת וישאל שאול ח"א האו"ח סי' יא; שו"ת ציץ אליעזר חכ"ב סי' ד סק"ב. [83] הגרש"ז אויערבאך, הובאו דבריו בנשמת אברהם חיו"ד סי' קנד סוסק"א. [84] נשמת

חושב ח"ב, עמ' קסז-שמח; ש. בולג, אסיא, חוב' לר, תשל"ג, עמ' 20-23; הרב י. רוזן, אסיא, שם, עמ' 27-30. וראה עוד בע' שבת, חלק י. [77] ראה ע' משאבים מוגבלים. [78] ראה באריכות באוצה"פ, סי' יז סע' יד סקקי"ג, אות' יג-טו. [79] אוצה"פ, שם. [80] שו"ת תרומת

יש סירים עם הפרשות, אם יש מחיצה סביב מיטותיהם<sup>90</sup>, או אם המיטה ששוכב עליה גבוהה עשרה טפחים, או אם הסיר רחוק ממנו ארבע אמות, ויחזיר פניו וגופו לעבר השני, או יכסה גופו בסדין<sup>91</sup>.

ווילון יכול לשמש כמחיצה אם הוא לפחות בגובה של עשרה טפחים, ברוחב של ארבעה טפחים, מגיע לתוך שלושה טפחים מהרצפה, והוא מחובר הן בקצהו העליון והן בקצהו התחתון<sup>92</sup>. אכן יש מי שכתב, שבתוך הבית אין צורך שתהא המחיצה מחוברת גם בקצה התחתון<sup>93</sup>. ולעניין ווילון שנמצא בין שתי מיטות בבית חולים, שבדרך כלל איננו מחובר בקצהו התחתון, ואינו מגיע לתוך שלושה טפחים מהרצפה — יש מי שסובר, שאין זה בגדר כיסוי או מחיצה, ולכן אם יש צואה או מי רגלים מהעבר השני של הווילון, אסור להתפלל וללמוד שם<sup>94</sup>; יש מי שסובר, שדינו ככיסוי, אבל לא כמחיצה המתרת, ולכן מותר להתפלל מעבר זה של הווילון, אם לא מגיע ריח רע מהצואה או מהשתן מעברו השני<sup>95</sup>; ויש מי שסובר, שדינו כמחיצה המתרת, ומועילה העברת הריח הרע מהצואה על

מותר לאשפז שוטה גמור, בין קטן ובין גדול, בבית חולים של נוכרים, אף על פי שמאכילים שם טריפות<sup>85</sup>. ואם אין הוא שוטה גמור, אלא מפגר או פתי ביותר, אין להכניסו למוסד כזה, ואם הכניסוהו בקטנותו, יש להוציאו כשיגדל<sup>86</sup>. ואם הכניסוהו למוסד בהיותו כשר, ואחר כך הפכוהו לטריפה, החובה להעבירו למוסד כשר איננה מוטלת על המשפחה בלבד, אלא על הציבור כולו<sup>87</sup>. ואם יאכילוהו רק איסורי דרבנן, מותר בכל מקרה<sup>88</sup>.

**האכלת חולים טריפות ונבלות —**  
יהודים שאינם מקפידים על אכילת מאכלים כשרים, והם מאושפזים בבית חולים שבו מאכילים נבלות וטריפות, והם זקוקים מחמת מצבם הרפואי שיאכילו אותם, מותר לעובדי בית החולים שתפקידם להאכיל חולים לתת להם את המזון שבית החולים הועיד להם, אף על פי שאין הוא מאכל כשר, אם לפי תנאי העסקתם יפטרו אותם מעבודתם<sup>89</sup>.

**דבר שבקדושה — חולים מאושפזים יכולים להתפלל ולומר כל דבר שבקדושה בחדריהם, אף על פי שאצל חולים אחרים**

עוד בע' כשרות, הע' 99 ואילך. [89] שו"ת ציץ אליעזר ח"ב סי' מו-מח. [90] שערים המצויינים בהלכה סי' ה סק"ז; שו"ת באר משה ח"א סי' ג. ועיי"ש שה"ה אף אם המחיצה גבוהה ג' טפחים מהקרקע. [91] שו"ת ציץ אליעזר ח"ח סי' א, אות' יז-כא. [92] ראה מ"ב סי' שטו סק"י, וביאוה"ל סי' רמ סע' ו ד"ה עד. [93] חזו"א או"ח סי' נב סק"ד, וסי' עז סק"ו. [94] הגר"ש אלישיב, הובאו דבריו בשו"ת ציץ אליעזר ח"ב סי' יא. [95] הגר"ש אויערבאך,

אברהם חיו"ד סי' קנה סק"ג, והסכים עמו הגר"ש אויערבאך. [85] שו"ת בית יצחק חאה"ע"ז סי' לט; שו"ת אגרות משה חאו"ח ח"ב סי' פח; הגר"ש אויערבאך, הובאו דבריו בנשמת אברהם חיו"ד סי' פא סק"ב. וראה בשו"ת ציץ אליעזר חיו"ד סי' סט, מה שהעיר בנידון. [86] שו"ת חת"ס חאו"ח סי' פג; שו"ת מהר"ם שיק חאו"ח סי' קסג, וכפי הבנת האגרות משה והגר"ש אויערבאך, שם. [87] שו"ת ציץ אליעזר שם. [88] שו"ת מלמד להועיל ח"ב סי' לא-לב. וראה



ידי בושם וכיו"ב<sup>96</sup>.

כהן המלווה חולה בשבת, וקיימת בפניו ברירה לבחור בין בית חולים שיש בו הקפדה על שמירת טומאת מת אך הוא רחוק יותר מ"ב מיל, או בית חולים קרוב, בתוך י"ב מיל, אלא שאין בו הקפדה על טומאת מת, אם הנהג הוא גוי, עליו להעדיף את בית החולים המרוחק, כי איסור תחומין כשהוא אינו הולך ברגליו אלא נוסע ברכב אינו אלא מדרבנן; ואם הנהג הוא יהודי, עליו להעדיף את בית החולים הקרוב, כדי למנוע איסורי שבת נוספים בגלל תוספת המרחק<sup>103</sup>.

חולה המרותק למיטתו בבית חולים, ויש טינופת או ריח רע בחדרו, ואם יחכה עד שינקו את החדר יעבור זמן הנחת תפילין, או נטילת לולב וכיו"ב, יקיים המצווה ללא ברכה, ויהרהר בלבו שכך הוא רצונו יתברך, ומכל מקום כדאי לפזר ריח טוב בחדר, כדי לסלק הריח הרע מההפרשות<sup>97</sup>. ואם אחר כך ניקו את המקום ויש עוד שהות ביום, יש לחזור ולהניח תפילין בברכה<sup>98</sup>.

הדינים הנוגעים לחולים המאושפזים בבתי חולים בשבת ובמועדים – ראה ערכים: יום הכיפורים; מועדים; פסח; שבת.

חולה המאושפז בבית חולים, ומונח לידו טינופת או דבר שיש לו ריח רע, יאכל ללא ברכה ראשונה<sup>99</sup>.

שפיכת מים למת – אין נוהגים לשפוך המים בבית חולים, כשמת שם שמת<sup>100</sup>. ה. רקע אתי-כללי

המטרות – הדגש על מטרות בית החולים הוא במתן שירות וטיפול רפואי לחולים ופצועים ברמה הגבוהה ביותר.

נטילת ידיים – אף על פי שבבתי חולים מצויים מתים, מכל מקום אין חיוב נטילת ידיים כשיוצאים מבית החולים, כי אין לו דין בית קברות<sup>101</sup>.

הבעיות המוסריות העיקריות הנידונות בספרות האתיקה הכללית נוגעות למחויבות הציבורית של בית חולים, חלוקה צודקת של משאבים מוגבלים, ופיקוח ניהולי יעיל מצד המנהלים וחבר-הנאמנים. קיימים חילוקי דעות בדבר

העדפת בתי חולים – אדם הזקוק לניתוח אינו צריך להעדיף אישפוז בבית חולים דתי אם מחיר הטיפול שם גבוה, אלא רשאי להתאשפז בבית חולים שאינו דתי, שהטיפול בו יותר זול<sup>102</sup>.

חאו"ח עמ' שמג אות יב. [98] נשמת אברהם חיו"ד שם. [99] שו"ת שבט הלוי ח"ו סי' כג. [100] שו"ת שלמת חיים, מהדורה חדשה תשמ"ב, סי' תיד; נשמת אברהם חיו"ד סי' שלט סק"ז. [101] שו"ת תשובות והנהגות ח"א סי' תשה. [102] שו"ת בנין אריאל עמ' 49. [103] קרית אריאל פ"א, ובהע' אות ט.

הובאו דבריו בשו"ת ציץ אליעזר שם. [96] הגרא"י וולדינברג בספרו שו"ת ציץ אליעזר שם. [97] שו"ת יביע אומר ח"ו חיו"ד סי' כט, והגר"ע יוסף, בנשמת אברהם חאו"ח עמ' שלו אות יג; הגר"ש אויערבאך, בנשמת אברהם חאו"ח סי' תקפח הע' 4, ונשמת אברהם חיו"ד סי' יט סוסק"א; הגרא"י וולדינברג, בנשמת אברהם

מערכת היחסים הרצויה בין הרופאים, לבטל או להפסיק את רישום בית המנהלים, חבר הנאמנים, הציבור והממשלה<sup>104</sup>.

נספח לערך בית חולים: בתי חולים כלליים בישראל בשלהי המאה ה-20

מלבד בתי החולים שנימנו בגוף הערך, אשר החלו לפעול במאה ה-19, או בראשית המאה ה-20, ואשר ממשיכים לפעול בשלהי המאה ה-20, להלן רשימת בתי חולים נוספים. נימנו כאן רק בתי חולים כלליים. הנתונים הם ממשרד הבריאות, והם נכונים לשנת 2000.

אוגוסטה ויקטוריה בירושלים המזרחית, בבעלות ציבורית. מספר המיטות הוא 128.

איכילוב — ראה סוראסקי.

אל מקאסאד בירושלים המזרחית, בבעלות ציבורית. מספר המיטות הוא 250.

אלישע בחיפה, בבעלות פרטית. מספר המיטות הוא 104.

אסותא בתל-אביב, בבעלות פרטית. מספר המיטות הוא 148.

אסף הרופא בצריפין, ליד רמלה, בבעלות ממשלתית. מספר המיטות הוא

הכרה — בית חולים המבקש לקבל הכרה מטעם המוסדות הרשמיים, נדרש לנסח וליישם מערכת חובות מקצועיות ומוסריות לניהול תקין של בית החולים<sup>105</sup>.

ו. רקע משפטי

הגדרה — בית חולים בהגדרת החוק הישראלי כולל כל מקום המשמש, או מכוון לשמש, לקבל אנשים הסובלים מכל חולי, פצע, ליקוי גופני או רוחני, ולקבלת נשים יולדות, כדי לטפל באנשים טיפול רפואי, בין שניתן או הובטח, ובין שלא ניתן או הובטח, שכר או תשלום על ידי כל אדם שנתקבל שם כנ"ל.

חובת רישום ותנאי רישום — קיימת חובה לרשום בית חולים על ידי מנהל שירותי הרפואה, וכל בית חולים יתנהל על ידי רופא בעל רשיון. החוק מגדיר תנאי רישום שונים, ומחייב ניהול רשומות ויומנים. הרופא הממשלתי רשאי לבדוק את הרישומים של בית החולים ולקיים ביקורת והשגחה על ניהולו התקין. מנהל שירותי הרפואה רשאי להתקין תקנות בעניין פתיחתם, רישומם, הנהגתם ופיקוחם של בתי החולים. מקום שהוברר למנהל שירותי הרפואה שבית חולים לא מילא אחרי ההוראות והתקנות, רשאי הוא

[106] כל זה לקוח מפקודת בריאות העם, מס' 40 לש' 1940, סעיפים 24-33. וראה דיון בפקודות אלו — בג"צ 256/88 מדאינוסט מרכז רפואי הרצליה בע"מ נ' שרת הבריאות, פ"ד מד(2), 19.

Williams KJ, *Hospitals, Encyclopedia of Bioethics*, 1978 Joint Commission [105] on Accreditation of Hospitals, *Hospital Accreditation Program*, Chicago 1976

739. בית החולים נקרא על שם הרופא שחיבר את הספר העברי הראשון בחכמת הרפואה, הלוא הוא אסף הרופא, אשר חי במאה ה-6 או ה-7 בארץ ישראל או בארם נהריים. הוא התפרסם בעיקר ב'שבועת אסף הרופא'.
739. בית החולים נקרא על שם הרופא שחיבר את הספר העברי הראשון בחכמת הרפואה, הלוא הוא אסף הרופא, אשר חי במאה ה-6 או ה-7 בארץ ישראל או בארם נהריים. הוא התפרסם בעיקר ב'שבועת אסף הרופא'.
- בני ציון בחיפה, בבעלות עירונית. מספר המיטות הוא 400.
- ביקור חולים – ראה בגוף הערך.
- ברזילי באשקלון, בבעלות ממשלתית. מספר המיטות הוא 478.
- בני ציון בחיפה, בבעלות המיסיון. מספר המיטות הוא 86.
- הדסה – ראה בגוף הערך.
- הכרמל בחיפה, בבעלות קופת חולים הכללית. מספר המיטות הוא 403.
- הלל יפה בחדרה, הוקם בשנת 1957. בתחילה שכן בית החולים במספר צריפים על חוף הים ליד חדרה, ושירת כבית חולים ממשלתי אזורי את אוכלוסית העולים החדשים. בשנת 1980 נכנס בית החולים למבנה קבע. הוא נקרא על שם ד"ר הלל יפה (נפטר בשנת 1936), שהיה רופא פעיל בטבריה ובעיקר באזור זכרון יעקב בימיה הקשים עת השתוללה מגפת המלריה בראשית המאה ה-20. בשלהי המאה ה-20 בית החולים הוא בבעלות ממשלתית. מספר המיטות הוא 410.
- המרכזי בעמק בעפולה, בבעלות קופת חולים הכללית. מספר המיטות הוא 435.
- המשפחה הקדושה בנצרת, בבעלות המיסיון. מספר המיטות הוא 105.
- הסקוטי בנצרת, בבעלות המיסיון. מספר המיטות הוא 116.
- וולפסון בחולון, נקרא על שם דוד וולפסון (1855-1914) שהיה הנשיא השני של ההסתדרות הציונית העולמית, אחרי הרצל. בית החולים הוא בבעלות ממשלתית. מספר המיטות הוא 618.
- חורב בחיפה, בבעלות פרטית. מספר המיטות הוא 54.
- יוספטל, באילת, נוסד בשנת 1968. בית החולים משרת את העיר אילת, הערבה הדרומית, נופשים ותיירים. תא הלחץ משמש לטיפול בצוללנים במפרץ ים-סוף. הוא נקרא על שם ד"ר גיורא יוספטל (1912-1962), אשר שימש כמנהל מחלקת העליה והקליטה של הסוכנות היהודית, גזבר הסוכנות, ושר העבודה השיכון והפיתוח. בשלהי המאה ה-20 בית החולים הוא בבעלות קופת החולים הכללית. מספר המיטות הוא 65.
- לניאדו בקרית צאנו, נתניה, נוסד בשנת 1976 על ידי האדמו"ר מצאנו רבי יקותיאל יהודה הלברשטאם. האדמו"ר איבד את משפחתו העניפה בשואה, והוא נדר נדר להקים בית חולים לאחר המלחמה בארץ ישראל. חלומו התגשם בעזרת שני אחים יהודיים שוויצריים ממוצא סורי, יעקב ואלפונס לניאדו, אשר ציוו את ממונם לאחר מותם להקמת מרכז רפואי שישא את שמם. בית החולים מתנהל על פי כללי ההלכה, באמצעות וועד רבנים

התרחב מאד במשך השנים, נותן שירות רפואי מתקדם לכל האוכלוסיה בדרום הארץ, ומהווה בית החולים האוניברסיטאי של הפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בן-גוריון בנגב. נקרא על שם ד"ר משה סורוקה (1903-1972), שהיה מנהל שירותי הבריאות של המדינה-בדרך בשנים שלפני קום המדינה, ואחר כך יושב-ראש מרכז קופת חולים הכללית. הקים את בית החולים בבאר-שבע, וכן יזם ופעל להקמת מוסדות רפואיים שונים ברחבי הארץ. בשלהי המאה ה-20 בית החולים הוא בבעלות קופת חולים הכללית. מספר המיטות הוא 881.

סנט ג'וזף בירושלים, בבעלות המיסיון. מספר המיטות הוא 74.

סנט ג'וזף בירושלים, בבעלות המיסיון. מספר המיטות הוא 73.

פוריה בטבריה, בבעלות ממשלתית. מספר המיטות הוא 248.

קפלן ברחובות, על שם אליעזר קפלן (1891-1952), אשר היה מזכיר הוועד הפועל של ההסתדרות בשנות ה-30, מנהל מחלקת הכספים של הסוכנות היהודית בשנים שלפני קום המדינה, ושר האוצר הראשון של מדינת ישראל. בית החולים הוא בבעלות קופת חולים הכללית. מספר המיטות הוא 525.

רביץ בפתח תקוה, על שם יצחק רביץ, מראשי המפקדים של הפלמ"ח לפני קום המדינה, רמטכ"ל מלחמת ששת הימים, שגריר ישראל בארה"ב, שר העבודה, שר הבטחון, וראש ממשלת ישראל. נרצח על

פוסקים. הוא הוציא לאור בטאון הלכתי רפואי "בשבילי הרפואה". בשלהי המאה ה-20 בית החולים הוא בבעלות ציבורית. מספר המיטות הוא 278.

מאיר בכפר סבא, נוסד בשנת 1956 כבית חולים לחולי שחפת וריאות, של קופת חולים הכללית. סמוך לאחר הקמת בית החולים הזה התברר שאין צורך בבית חולים מיוחד לחולי שחפת בישראל, ולפיכך הוחלט להפוך אותו לבית חולים כללי. הוא נקרא על שם ד"ר יוסף מאיר (1890-1955) שנחשב לאבי הרפואה הציבורית בישראל. שימש כמנהל הרפואי של קופת החולים הכללית בין השנים 1928-1948, וסמוך להקמת המדינה שימש כמנהל משרד הבריאות של המדינה בדרך. בשלהי המאה ה-20 בית החולים הוא בבעלות קופת חולים הכללית. מספר המיטות הוא 691.

מעייני הישועה בכני-ברק, בבעלות ציבורית. החל לפעול בשנת 1990. נוסד על ידי ד"ר משה רוטשילד. מספר המיטות הוא 160. ליד בית החולים פועל כולל לרפואה והלכה בראשות הרב י. זילברשטיין.

נהריה, בבעלות עירונית. מספר המיטות הוא 528.

סוראסקי בתל-אביב, בבעלות עירונית. מספר המיטות הוא 1044. ליד בית החולים פועל בית חולים לילדים על שם דנה.

סורוקה בבאר-שבע, הוקם בשנים 1956-1960 כבית חולים מרכזי לנגב,

ידי יגאל עמיר בגלל מדיניותו להשגת שלום עם הערבים. בית החולים מורכב משני קמפוסים, שפעלו בנפרד והתאחדו: ביילינסון, נקרא על שם ד"ר משה ביילינסון (1890-1936), שהיה עורך-אחראי של העתון "דבר", ויו"ר הוועד המפקח של קופת חולים הכללית; וגולדה, נקרא על שם גב' גולדה מאיר, ראש המחלקה המדינית של ההסתדרות בשנים שלפני קום המדינה, ומנהלת המחלקה המדינית של הסוכנות, הצירה הראשונה של מדינת ישראל במוסקבה, שרת העבודה, שרת החוץ וראש ממשלת ישראל בתקופת מלחמת יום-הכיפורים.

לאחר רציחתו של ראש הממשלה יצחק רבין, הוסב השם של שני הקמפוסים למרכז רפואי רבין. בשלהי המאה ה-20 בית החולים הוא בבעלות קופת חולים הכללית. מספר המיטות של שני הקמפוסים הוא 1270. ליד הקמפוס של ביילינסון פועל בית חולים לילדים על שם שניידר.

רבקה זיו בצפת, הוא בית חולים ממשלתי. הוא הוקם בשנת 1912 על ידי הברון רוטשילד. במלחמת העולם הראשונה הוא נתפס על ידי הטורקים, והיה לבית חולים צבאי. בתום המלחמה עבר בית החולים לחסות "הדסה", ושימש בעיקר כבית חולים לחולי שחפת. בימי המאורעות ומלחמת העצמאות שימש שוב כבית חולים צבאי. בשנת 1957 עבר בית החולים לבעלות המדינה. גב' גולדה מאיר, בעת היותה ראש הממשלה, הציעה למשפחת זיו לקרוא לבית החולים על שם רבקה זיו, שהיתה ממייסדות ההסתדרות העולמית לנשים ציוניות "ויצו", ובמשך שנים רבות עמדה בראשה. בית החולים

הכללי בצפת מספק שירותי רפואה לכל אוכלוסיית הגליל העליון, וכן נתן גיבוי רפואי לחיילי צה"ל בעת שהותם בדרום לבנון בשנים 1982-2000. בשלהי המאה ה-20 בית החולים הוא בבעלות ממשלתית. מספר המיטות של שני הקמפוסים הוא 355.

רמב"ם בחיפה, בבעלות ממשלתית. מספר המיטות הוא 898.

### שיבא בתל-השומר, הוקם בשנת 1947

כבית חולים צבאי (בית חולים מס' 5), במקום שהיה מחנה צבאי שהפך להיות בית החלמה תל-ליטווינסקי. בית החולים הצבאי הפך להיות בית חולים אזרחי, וגדל להיות אחד מבתי החולים הגדולים ויוקרתיים בישראל. הוא נקרא על שם ד"ר חיים שיבא (שיבר) (1908-1971), ששימש לפני קום המדינה כמנהל השירות הרפואי של ההגנה, ועם קום המדינה נתמנה לקצין רפואה ראשי ראשון. אחר כך שימש כמנהל הכללי של משרד הבריאות, מנהל בית החולים בתל-השומר, היה ממקימי בית הספר לרפואה באוניברסיטת תל-אביב, ושימש כסגן נשיא האוניברסיטה, והיה חתן פרס ישראל. בשלהי המאה ה-20 בית החולים הוא בבעלות ממשלתית. מספר המיטות הוא 1389.

שערי צדק – ראה בגוף הערך.

### בְּקוֹר חוֹלִים

א. גדרי המצווה וחיבותה

מקור המצווה – מצווה לבקר את