



ארגון רבני צהר  
היהדות של כולנו



## מעמד המשפחה בקבלת החלטות ביחס לחולה

הרב יובל שרלו, הרב אוריאל גנזל, הרב שאול ברוכי

### 1. הצגת הנושא

לא אחת עולה השאלה מהו מעמדה של המשפחה בקבלת החלטות רפואיות כשהחולה איננו בהכרה או כשאיננו כשיר לקבל החלטות. ברי שכאשר החולה בהכרה ודעתו צלולה, חובה לשתף אותו בהכרעה אם לטפל בו וכיצד. דא עקא, שאלות כגון "האם יש טעם בטיפול בחולה סופני?" עולות דווקא כאשר החולה איננו בהכרה או כשהכרתו מעורפלת. בחולה דמנטי, השאלות יתעוררו כאשר אי אפשר לשאול את החולה מה דעתו. בצד השני של החיים, עולות שאלות מעין אלו בטיפול בפגים שצריך להכריע אם יטופלו וכיצד. במקרים כאלה, הנורמה המקובלת היא שמתיעצים עם קרובי המשפחה, אף שאין לכך בסיס חוקי. נייר עמדה זה עוסק בהנחיה האתית-הלכתית בסוגיה זו.

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

האדם הוא ישות אוטונומית, ומכאן נובע שחולה בר כושר-שיפוט הוא הגורם המכריע בהחלטה מה ייעשה בו. התפיסה האתית הרווחת כיום מכירה בזכותו של חולה לסרב לטיפולים רפואיים, גם אם סירוב כזה עלול להזיק לו.<sup>1</sup> על פי החוק במדינת ישראל, "לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם כן נתן לכך המטופל הסכמה מדעת".<sup>2</sup>

כאשר החולה הוא חסר כושר שיפוט, מקובל שלקרובים צריך להיות מעמד בתהליך קבלת ההחלטה, ובוודאי שיש ליידע את בני המשפחה במצב, לשמוע את דעתם ורצונותיהם, ובעיקר ללמוד מהם מה עשויה להיות דעתו ורצונו של החולה. ככל שדרגת הקרבה והמעורבות של בני המשפחה גבוהה יותר, כך יש יותר מקום לערב אותם בקבלת החלטות רפואיות. אכן, אף על פי שיש להתחשב בדעת המשפחה, אין להכריע בכל מקרה כדעתם, משום שיכולים להיות להם שיקולים נוספים שאינם תמיד טובת החולה, כגון רצונם לזכות בירושה, או רצונם להיפטר מהמעמסה הכלכלית והנפשית הכרוכה בטיפול בחולה, או שהשקפות העולם שלהם שונות מזו של החולה. אצל ילדים קטנים, זכות ההחלטה הטבעית והראשונית שמורה להורים, שהם אפוטרופסים טבעיים לילדיהם, המעורבים ביותר בגידולם ובחינוכם, והמעוניינים ביותר בטובתם. אך לעיתים יש מקום להתנגד להחלטת ההורים – כאשר ניכר בעליל שהחלטתם איננה לטובת הילד אלא לטובת עצמם.<sup>3</sup>

מבחינה חוקית, אין מעמד כלשהו לרצונם ולעמדתם של בני המשפחה,<sup>4</sup> אך בפועל הרופאים מתייעצים עם הקרובים.

<sup>1</sup> הרחבנו בכך בנייר העמדה – 'כפיית טיפול רפואי'.

<sup>2</sup> חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, פרק ז, סעיף 13.

<sup>3</sup> ראו אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ב, ערך 'הנוטה למות (א)', עמ' 239-241. ר' גילבר, 'מעורבות המשפחה בתהליך קבלתן של החלטות רפואיות בנוגע לחולה בגיר בעל כשרות משפטית: היבטים ביאותיים ומשפטיים', מאזני משפט, יג (תש"ף), עמ' 43-78, עוסק בשאלת מעמד המשפחה כאשר החולה יכול להביע את רצונו, ודעתו היא שאף שדעתו ורצונו של החולה עצמו הם הגורם המכריע, יש לשמוע את קולם של בני המשפחה ולשקול את עמדתם והעדפותיהם בעת קבלת ההחלטה הרפואית, שכן לרוב ללא שיתוף הפעולה שלהם יתקשה המטופל להוציא את ההחלטה אל הפועל.

<sup>4</sup> מעמדם של בני המשפחה מסתכם בכך שכאשר אין ידוע מה רצונו של החולה ויש לקבל החלטה בעניינו, הרופא צריך לפנות אל הקרובים כדי לברר מה היה רצונו ביחס לקבלת טיפול מאריך חיים לפני שאיבד את כשרותו המשפטית. ראו חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005, סעיפים 5, 14.



ארגון רבני צהר  
היהדות של כולנו



### 3. עמדת היהדות

#### 1.3. מעמד המשפחה

ההלכה רואה במשפחה ובטיפוח הקשר בין קרובי המשפחה ערך חשוב הגובר לעיתים על ערכים אחרים. להלן כמה דוגמאות. החיוב במצוות צדקה חל בראש ובראשונה כלפי קרובים ורק אחר כך כלפי אחרים; גם בין הקרובים יש העדפה לקרובים יותר.<sup>5</sup> אדם מחויב ביחס מיוחד של אהבה לקרוביו.<sup>6</sup> אדם רשאי להשיא לקרובו עצה על מנת לזכות בדין או לזכות בממון, גם אם במקרה רגיל עצה זו אסורה או אינה ראויה.<sup>7</sup> אף על פי שאין פודים שבויים במחיר מופקע, אדם רשאי לפדות את קרוביו בכל מחיר כשם שרשאי הוא לפדות את עצמו בכל מחיר.<sup>8</sup>

ההלכה רואה אפוא בקשרי החיבה בין בני המשפחה יסוד טבעי בעל ערך,<sup>9</sup> ונותנת לו עדיפות על פני מעגלי קשר אחרים. יש ערך בביסוס יסודות המשפחה, ובבניית קשרים של אהבה ואחריות האחד כלפי השני.<sup>10</sup> האחוה והאחריות באים לידי ביטוי גם בשעת מחלה, כאשר באופן טבעי בני המשפחה הקרובים הם המתגייסים לטיפול בחולה.

#### 2.3. מעמדה ההלכתי של המשפחה בקבלת החלטות

השאלות בדבר הבחירה אם לקבל טיפול רפואי והסמכות לכפות טיפול הן שאלות חדשות באופן יחסי, שנידונו בצורה מצומצמת מאוד במקורות. במקום אחר הבענו את עמדתנו שאף שהבסיס ההלכתי לכך איננו רחב, רצונו של החולה הוא מרכיב משמעותי בשאלה אם לטפל בו וכיצד, וכמעט שלא ניתן לכפות על חולה טיפול שהוא איננו רוצה בו.<sup>11</sup>

גם כאשר החולה איננו ברכושר-שיפוט, ולא ניתן לדעת אם הוא רוצה בטיפול או מתנגד לו, לבני המשפחה אין כל מעמד הלכתי בעניין זה, ואין בסמכותם לקבוע אם החולה יטפל או לא.<sup>12</sup>

אף על פי כן, כמה נימוקים כבדי משקל עומדים לצד הצורך בהתייעצות עם בני המשפחה בשאלה אם לטפל בחולה וכיצד.

<sup>5</sup> שולחן ערוך, יורה דעה, רנא, ג.

<sup>6</sup> "האוהב את שכניו, והמקרב את קרוביו, והנושא את בת אחותו... עליו הכתוב אומר: 'אז תקרא וה' יענה תשוע ויאמר הנני' (יבמות סב ע"ב).

<sup>7</sup> בסוגיה בכתובות נב ע"ב מסופר שר' יוחנן נתן עצה לטובת קרוביו היתומים וחזר בו. הגמרא מסבירה שבתחילה סבר שהוא מקיים את החיוב של "ומבשרך לא תתעלם", אך חזר בו משום שאדם חשוב אינו רשאי לנהוג כך. בסוגיה בבבא בתרא קעד ע"ב, אביי מבקר קשות – ומכנה "רשע ערום" – את מי שמוצא דרך שאינה ישרה אבל בעלת תוקף הלכתי לזכות בממון, אך למעשה ייעץ לאדם לפעול בדרך זו לטובת בנו, והגמרא מנמקת זאת במילים "בנו שאני".

<sup>8</sup> דעת הטור (יורה דעה, סימן רנב) היא שאסור לאדם לפדות את קרוביו במחיר מופקע, אך הב"ח (שם) והש"ך (שם, ס"ק ד) פסקו שהדבר מותר.

<sup>9</sup> ר"י אברבנאל (פירוש לדברים כד, טז) מסביר את הפסול של עדים קרובים בכך שהקשר בין בני משפחה הוא דבר טבעי, ואין זה כפי 'הצדק הטבעי' שאדם יעיד לחובת קרובו.

<sup>10</sup> ראו ר"י שרלו, 'מקרבת משפחה לזהות לאומית', ידידיה צ' שטרן ובנימין פורת (עורכים), מסע אל האחוה, ירושלים תשע"ד, עמ' 146–172. נראה שערך המשפחה הוא יסוד חשוב ובסיסי שאיננו צריך להיאמר בהלכה בפירושו. ראו מה שכתבנו על ערכים שהם 'מושכל ראשון' בנייר עמדה – 'החובה להתרפא', והערה 16 שם.

<sup>11</sup> ראו נייר עמדה – 'כפיית טיפול רפואי'.

<sup>12</sup> ראו שו"ת מלמד להועיל, חלק א, סימן קד ("לא מצינו בכל התורה כולה שיש לאב ואם רשות לסכן נפש ילדיהם, ולמנוע הרופא מלרפאותם"); שו"ת בניו אב, חלק א, סימן נ; רז"נ גולדברג, 'סביב המוות: שו"ת', ספר אסיא, יא (תשס"ח), עמ' 205; 'הערת העורך', ספר אסיא, ג (תשמ"ב), עמ' 316–325 (העורך, ר"א שטיינברג, מביא שם בצורה אנונימית את עמדת רש"ז אויערבך); ר"מ הלפרין, 'התנגדות הורים לניתוח התינוק המסוכן', ספר אסיא, ח (תשנ"ה), עמ' 19–31; ר"י שרלו, 'מניעת טיפול בתינוק הנוטה למות שהותקף על ידי 'חיידיק טורף', אסיא, פה–פו (תשס"ט), עמ' 48–62; אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ב, ערך 'הסכמה מדעת', עמ' 685–686.



ארגון רבני צהר  
היהדות של כולנו



(א) "הקרוב קרוב קודם" – קרובי המשפחה הם האחראים הישירים לבריאותו של החולה, והם מצוים על הטיפול בו יותר מאחרים.<sup>13</sup> סביר להניח שהם אלה שמבטאים בצורה הרחבה ביותר את טובתו של החולה.<sup>14</sup>

(ב) בני המשפחה הם אלה שמכירים את החולה, והם עשויים לדעת, יותר מאחרים, מהי דעתו ומהם רצונותיו.<sup>15</sup>

(ג) סביר להניח שאם היינו יכולים לשאול את החולה, הוא היה בוחר בבני המשפחה לייצג אותו.

(ד) אחריותם של בני המשפחה כלפי החולה מתבטאת גם בכך שהם מי שיישאו בתוצאות הטיפול ומשיכו לסעוד את החולה לאחר מכן.<sup>16</sup>

מן הראוי לציין כי עלולה להיווצר סתירה בין הנימוקים השונים, שכן שלושת הנימוקים הראשונים עוסקים ברצון החולה וטובתו, ואילו הרביעי ברצון המשפחה וטובתה. לא תמיד הדברים תואמים זה את זה, ובשל כך נוצרת הדילמה הגדולה; וראו להלן.

כאשר מדובר בהורים המטפלים בילדיהם הקטנים, חובת ההורים ואחריותם כלפי צאצאיהם מקנה להם סמכות גם בהחלטות בעניינים רפואיים.<sup>17</sup>

### 3.3. האומנם המשפחה אכן מייצגת תמיד את רצונו ואת טובתו של החולה?

הבסיס לכך שהמשפחה היא צד בקבלת החלטות רפואיות הוא ההנחה שהמשפחה היא זו שמייצגת את החולה בצורה הטובה ביותר. אומנם זוהי הנחה סבירה, אך אין היא עובדה חד-משמעית, ואפשר שהמשפחה לא תייצג את החולה נאמנה. הדבר יכול לנבוע משתי סיבות מנוגדות. ראשית, מטבע הדברים, המשפחה חושבת גם על האינטרסים שלה, ועל הקושי בטיפול בחולה יחד עם חוסר התועלת שהיא רואה בהמשך חייו. לעיתים, הכיוון הפוך: המשפחה מונעת גם מרצון שלא לחוש רגשות אשמה על כך שלא עשתה הכול למען החולה, ולכן עלולה לדרוש טיפולים שאין בהם תוחלת. לעיתים, חובה להניח לחולה למות בשלווה, ובטיפול רפואי בחולה כזה יש למעשה משום תקיפה של החולה.<sup>18</sup> נוסף לכך, על אף ההנחה שהמשפחה יודעת בצורה המיטבית מהו רצונו של החולה, במקרים רבים אין היא יודעת מהו רצונו.

### 4.3. מחלוקת בין בני המשפחה

בעיה פרקטית נפוצה מאוד מצויה גם בניסיון להסמיך את המשפחה לקבל את ההכרעות, במצבים שבהם המשפחה עצמה חלוקה בתוך עצמה מהו הדבר הנכון לעשות. פעמים רבות שוררת מחלוקת עמוקה בתוך המשפחה, שיונקת מתפיסות עולם שונות, עמדות דתיות, סיבות פסיכולוגיות וכדומה, ועל כן לעיתים הדבר בלתי אפשרי. זאת ועוד, כיוון שהמשתתפים במחלוקת אינם עוסקים באינטרסים שלהם (שעליהם הם יכולים להתפשר) אלא במה שכל אחד חושב שהוא הדבר הטוב ביותר לחולה, לכאורה לא ניתן להתפשר על כך.

אף על פי כן, כדאי להגיע להסכמה על בסיס ההנחות הבאות: (א) כל בני המשפחה רוצים בטובתו של החולה; (ב) אף אחד איננו יודע בוודאות מוחלטת מהו אכן הדבר הטוב ביותר לחולה, ואפשר שדווקא עמדת הקרוב האחר

<sup>13</sup> ראו ש"ת בנין אב (בהערה קודמת). הר"א בקשידורון מדגיש שלא דעתם או בעלותם של בני המשפחה קובעת, אלא הם אלה שמוטלת עליהם החובה לברר את המצב.

<sup>14</sup> ראו ר"י שרלו, 'מניעת טיפול בתינוק הנוטה למות שהותקף על ידי "חיידק טורף"' (לעיל הערה 12), עמ' 60.

<sup>15</sup> ראו במאמרים שנזכרו בהערה 12.

<sup>16</sup> ראו ר"מ הלפרין (לעיל הערה 12), עמ' 30, שמתאר כ"מעוררת לחלה" את טענתם של ההורים על סבל המשפחה בעתיד. לעומת זאת, ראו ר"י שרלו (לעיל הערה 12), שם הבענו דעתנו שלא ניתן להתעלם מעובדה בסיסית זו, והסברה הישרה מחייבת להתייחס לכך, אף שלא מצאנו לכך התייחסות בהלכה.

<sup>17</sup> דעת ר"מ הלפרין (שם, עמ' 26–27) היא שאין לאפטרופוס סמכות על פי ההלכה בהחלטות הנוגעות לגוף. במאמרנו הנ"ל (עמ' 61) חלקנו על דבריו. כפי שבעניינים רבים אחרים קובעים בעבור ילדיהם, כך גם בטיפול רפואי, וכשם שההורים חייבים למול את בנם כך הם חייבים במצוות הצלתו.

<sup>18</sup> ראו ניירות עמדה – 'טיפול בחולה בלא אופק רפואי', 'היחס לייסורים במערכת השיקולים הרפואית וההלכתית'.



ארגון רבני צהר  
היהדות של כולנו



טובה יותר; (ג) המחלוקות בין הקרובים פוגעות פעמים רבות בחולה עצמו; (ד) המשפחה צריכה להתמודד עם המציאות הקשה, ומחלוקת מחלישה את המשפחה.

לכן, העצה היעוצה היא למצוא דרך שעליה יכולים להסכים כולם, גם אם הדבר ידרוש מעט יותר זמן, וכך להקל על ההתמודדות עם המציאות הקשה כשלעצמה.

#### 4. מסקנות

- 1.4. אדם ראוי להחליט החלטות הנוגעות לגופו, ובאופן עקרוני אין לכפות עליו טיפול רפואי שאיננו רוצה בו.
- 2.4. כאשר החולה איננו מסוגל לקבל החלטות, כיוון שאינו בהכרה או שאין בו דעת, יש להעריך מה עשויה להיות עמדתו לגבי הטיפול.
- 3.4. בדרך כלל, המשפחה הקרובה היא זו שיכולה לייצג בצורה המיטבית את דעתו של החולה ורצונו. יש להניח שהם הרוצים בטובתו יותר מכולם, הם מכירים אותו ואת עמדותיו, ומסתבר שאילו היינו יכולים לשאול את החולה, הוא היה מסמך אותם לקבל החלטה.
- 4.4. השיקול של בני המשפחה צריך להיות טובתו של החולה בלבד ולא שיקולים אחרים. גם הרצון לטפל בחולה בכל מצב ובכל מחיר איננו בהכרח לטובתו של החולה, ולעיתים המניע הנסתר שלו הוא נקיפות המצפון של המשפחה.
- 5.4. כאשר מתגלעת מחלוקת בין בני המשפחה על דרך הטיפול, טובת החולה היא שבני המשפחה ימצאו את הדרך הראויה ליישב ביניהם את המחלוקת.
- 6.4. המערכת המקצועית צריכה לפעול לאור ההנחה כי המשפחה מייצגת את עמדת החולה. ברם, היא חייבת להיות ערה לכך שבני המשפחה עלולים לפעול ממניעים זרים, וכאשר היא סבורה כי עמדת המשפחה מנוגדת בצורה משמעותית לטובת החולה יש לערב גורמים נוספים, כגון ועדה אתית של בית החולים, ולקבל החלטות במסגרת רחבה יותר.