



ארגון רבני צהר  
היהדות של כולנו



## מתן תרופות לחולה הנוטה למות

הרב יובל שרלו, הרב אוריאל גנזל והרב שאול ברוכי

### 1. הצגת הנושא

חולה הנוטה למות מקבל תרופות מסוגים שונים, שחלקן אמורות לטפל במחלתו (לעצור את המחלה או להאט את ההידרדרות במצב) וחלקן אמורות לשפר את איכות חייו (למנוע סבל עד כמה שניתן, למנוע זיהומים וכדומה). השאלה היא: האם כאשר אין אופק רפואי למחלה והחולה סובל מאוד, ניתן להימנע ממתן תרופות? שאלה נוספת היא: כאשר החולה איננו יכול להביע את דעתו, האם המערכת הרפואית יכולה לקבל החלטה שלא לתת לו תרופות?<sup>1</sup>

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

ערך חיי האדם נמצא במקום גבוה בסולם הערכים האנושי. הוא מחייב מתן עדיפות לשמירה על חיי האדם מפני סכנה הנשקפת להם. אין אנו יודעים את המשמעות העמוקה של כל דקת חיים, וממילא אפשר שאין אנו רשאים להפסיק מתן תרופות המאריכות את חייו של החולה. עם זאת, לצד ערך החיים ישנו גם ערך איכות החיים והוא גובר במקרים מסוימים על ערך החיים. על כן, אפשר שכשמדובר בחולה הסובל מאוד ואין אפשרות לרפא אותו ממחלתו, אין טעם בהמשך מתן תרופות שרק מאריכות את חיי הסבל שלו. אכן, ערך איכות החיים הוא סובייקטיבי ויחסי, על פי רוב, ולכן בדרך כלל לא ישמש כשיקול מכריע או יחיד בהחלטה על הפסקת טיפול.

הדילמה האתית העיקרית בסוגיה זו היא הקונפליקט בין ערך חיי אדם לבין ערך האוטונומיה. לפי ערך האוטונומיה, האדם הוא בעלים על גופו ורשאי לקבל באופן עצמאי החלטות הנוגעות לגופו. לפיכך, חולה בעל כושר שיפוט צריך להיות הגורם המכריע בהחלטה האם ימשיך לקבל תרופות. גם כשפלנינו חולה שאינו בעל כושר שיפוט, יש משקל משמעותי להערכה מה הייתה עשויה להיות דעתו במצב כזה. עם זאת, המשקל של רצון החולה תלוי בסוג התרופות ומטרתן: בתרופות המשמשות לטיפול ישיר במחלה הסופנית, יש משקל משמעותי יותר לרצונו של החולה ולשאלת האופק הרפואי; לעומת זאת, בתרופות שמטרתן לתת תמיכה לחולה ולהקל עליו, משקלו של רצונו החולה נמוך יותר.<sup>2</sup>

### 3. עמדת היהדות

#### 1.3. ערך קדושת החיים וחובת שמירת הנפש

"חביבה נפשן של ישראל לפני המקום יותר מן המצות". כך קובע רש"י (יומא פב ע"ב) בסוגיה העוסקת בפיקוח נפש הדוחה את מרבית המצוות, מלבד שלוש העבירות החמורות. מכאן אנו למדים שערך החיים הוא ערך קדוש ונכבד אך איננו עומד מעל הכול. מערך החיים נובעת חובתו של האדם לשמור על חייו ועל בריאותו, ולכן הוא מצווה

<sup>1</sup> במקום אחר הרחבנו בשאלה היסודית של יחס ההלכה לייסורים. ראו נייר עמדה 'היחס לייסורים במערכת השיקולים הרפואית וההלכתית'. כאן קיצרנו בשאלה העקרונית, והתייחסנו בעיקר להיבט של מתן תרופות.

<sup>2</sup> ראו אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 171-176. לספרות נוספת ולתיאור המצב החוקי בישראל, ראו נייר עמדה 'היחס לייסורים במערכת השיקולים הרפואית וההלכתית', הערה 1.



ארגון רבני צהר  
היהדות של כולנו



לדאוג לרפואתו, והרופאים מצווים לרפאו.<sup>3</sup> יחד עם זאת, ישנם מקרים שבהם החובה לשמור על החיים נדחית מפני הייסורים, ואפשר שחובת ההצלה איננה קיימת כאשר אין אפשרות להימלט מן הייסורים.<sup>4</sup>

אומנם חיי אדם קדושים וחביבים לפני המקום, אך שלמה המלך אמר "ועת למות" (קהלת ג, ב), ומכאן למד ר' יהודה החסיד שיש שלב שבו הגיע זמנו של אדם למות ואז יש להימנע ממאמצים להצילו: "למה הוצרך קהלת לומר כן? אלא כשאדם גוסס כשנפש אדם יוצאה אין צועקים עליו שתשוב נפשו, כי אינו יכול לחיות כי אם מעט ימים ואותן ימים יסבול יסורים".<sup>5</sup> על יסוד דברי ספר חסידים, פסק הרמ"א שפעולה הגורמת לזירוז המיתה אסורה בכל מקרה, אך בגוסס מותר להסיר את הדבר המונע ממנו למות.<sup>6</sup>

### 2.3. בעלות האדם על גופו

התלבטות האם חולה יכול לקבל החלטות בנוגע לגופו, כאשר משמעותן היא קיצור חייו, נוגעת בשאלה שנחלקו בה האחרונים: האם לאדם ישנה בעלות על גופו? יש לציין כי גם לדעת מי שסבור שלאדם ישנה בעלות על גופו, מדובר בבעלות חלקית – ומשותפת עם הקב"ה – ואין היא מקנה לו את הזכות לגרום נזק לגופו.<sup>7</sup> מבחינה הלכתית, שאלת בעלות האדם על גופו משליכה על גבולותיה של חובת האדם כלפי גופו: אימתי הוא מועיל בה וממתי מדובר במצב שבו בעל הפיקדון (הקב"ה) בא לתבוע את השבת הפיקדון ואין האדם חייב עוד להילחם על חייו.

### 3.3 מתן תרופות

במקום אחר התייחסנו להבחנה בין טיפול רפואי לבין מילוי הצרכים החיוניים והטבעיים של החולה.<sup>8</sup> אכילה, שתייה וחמצן הם צורך חיוני לחייו של האדם וחלק מההתנהלות הטבעית שלו, ועל כן אסור להימנע מטיפול צרכים אלו, אף שבתנאים מסוימים ניתן להימנע ממתן טיפול רפואי. בהתאם לכך, העמדה המקובלת בנוגע לתרופות היא שיש להבחין בין תרופות שהן חלק מהטיפול השגרתי לבין תרופות שחורגות מהשגרה ומטפלות במחלתו הסופנית של החולה. תרופות שהן חלק מהטיפול השגרתי – כגון אינסולין לחולה סכרת – נחשבות לצורך חיוני וטבעי של האדם שאסור להימנע מלספק אותו, גם אם הצורך מתמלא בצורה מלאכותית. לעומת זאת, ניתן להימנע ממתן תרופות המטפלות במחלה הסופנית כאשר התרופות רק יאריכו את חיי הסבל של החולה.<sup>9</sup>

<sup>3</sup> ראו נייר עמדה 'החובה להתרפא'

<sup>4</sup> ראו שר"ת באהלה של תורה, חלק א, סימן נו, סעיף ד, וראו נייר עמדה 'הזנה מלאכותית בחולה הנוטה למות', הערה 11. הפסיקה בתחום זה מתבססת על סוגיות ומעשים בגמרא, כגון מעשה מותו של ר' חנינא בן תרדיון (עבודה זרה יח ע"א) ועוד (ראו נייר עמדה 'היחס לייסורים במערכת השיקולים הרפואית וההלכתית', ובהערה 4 שם).

<sup>5</sup> ספר חסידים, סימן רלד.

<sup>6</sup> רמ"א, יורה דעה, סימן שלט, סעיף א הפוסקים דנים בהגדרה מהי פעולה ישירה האסורה בכל מקרה, ומה כלול בגדר 'הסרת מונע' המתרת במצבים מסוימים. ראו: נשמת אברהם, יורה דעה, סימן שלט, ס"ק ח; אנציקלופדיה הלכתית רפואית, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 124–131; ישראל כ"ץ, 'דין "מסיר המונע" – ממקורותיו של דין הגוסס ועד ימינו', ספר אסיא, טז (תשע"ט), עמ' 258–267.

<sup>7</sup> לדעת רש"י ז"ל (לאור ההלכה, עמ' שיח ואילך; ה"ל, הלכה ורפואה, ב [תשמ"א], עמ' צג ואילך), האדם איננו בעלים על גופו. הר"ש ישראלי (התורה והמדינה, ה-ו [תשי"ג-תשי"ד], עמ' ק; ה"ל, עמוד הימיני, סימן טז, ס"ק טז ואילך) חלק עליו ולדעתו הבעלות היא משותפת. ראו אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה, 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.

<sup>8</sup> נייר עמדה 'הזנה מלאכותית בחולה הנוטה למות', סעיף 3.3.

<sup>9</sup> זוהי דעת הרש"ז אויערבך בשו"ת מנחת שלמה, חלק א, סימן צא, אות כד. ראו גם דברים בעלפה בשמו, וסיכום הדברים בעיקר על פי דעתו, בנשמת אברהם, יורה דעה, סימן שלט, ס"ק ד. ראו גם: שו"ת אגרות משה, חושן משפט, חלק ב, סימן עג, אות א, ה; שם, סימן עד, אות א; שם, סימן עה, אות א, ד. זוהי גם דעת הר"ש אלישיב, כפי שנכתב בשמו בנשמת אברהם, שם. על פי כל זאת נכתב פסק ההלכה שפורסם בעיתונות של הר"ש אלישיב, הרש"ז אויערבך, הר"ש וואזנר והרש"ל קרליץ; ראו יתד נאמן, כ' בכסלו תשנ"ה (23.11.94), עמ' 1 (מובא באנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה, ערך 'נוטה למות [א]', עמ' 153–155). הרב הדאיה (שו"ת ישכיל עבדי, חלק ז, יורה דעה, סימן מ) כתב שאין לתת תרופות לחולה שהרופאים התייאשו מלרפאו, ולא הבחין בין סוגי תרופות. השו"ת ציצ"א אליעזר, חלק ה, קונטרס רמת רחל, סימנים כח-כט; שם, חלק יד, סימנים פ-פב, דעתו היא שיש לרפא את החולה בכל האמצעים הקיימים כל עוד הוא מוגדר כחי, וגם אם איננו מסכים לכך. לסיכום השיטות ראו נשמת אברהם, שם, וכן אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 144–146, 152–153. הרב שטיינברג כתב שם שיש הסוברים שהפסקת תרופות היא בגדר רציחה, וציין בהערה 273 שני מקורות לכך, אך נראה לנו שיש לסייג את הדברים. אומנם הרב משה הרשלר ('חייב הצלה בחולים מסוכנים', ה"ל [עורך], הלכה ורפואה, ב, ירושלים





ארגון רבני צהר  
היהדות של כולנו



ההבחנה בין סוגי התרופות או ההבחנה בין מניעת טיפול, צמצומו או הפסקתו, הופכת משמעותית פחות ככל שמצבו הרפואי של החולה קשה יותר ומותו קרב. כאשר חולה מגיע לאי-ספיקה סופית ובלתי הפיכה של מערכות חיוניות בגופו, ניתן להימנע ממתן תרופות משני הסוגים, גם כאלה שניתנות באופן מחזורי, וכן ניתן להפחית מינון של תרופות שניתנות באופן רציף.<sup>10</sup>

#### 4. מסקנות

- 1.4. חובה להמשיך בטיפולים המספקים את הצרכים הטבעיים של החולה, כגון אוכל, שתייה וחמצן. בכלל זה גם מתן תרופות שניתנות כטיפול שגרתי לחולים, כגון אינסולין לחולה סכרת ותרופות למניעת קרישת דם ודימום (אנטיביוטיקה מחייבת דיון פרטני בכל מקרה: אם מדובר בטיפול שגרתי המקל על החולה או בהארכת סבל).
- 2.4. הפסקת טיפול רפואי, גם לחולה מסוכן, אסורה בדרך כלל. לכן לא ניתן להפסיק מתן תרופות שניתנות דרך הווריד, אך ניתן במקרים מסוימים להימנע מחידוש העירוי.
- 3.4. חולה הנוטה למות וסובל מייסורים קשים המבקש שלא יאריכו את חייו – רשאי להתנגד למתן טיפולים מאריכי חיים ובכלל זה תרופות.
- 4.4. כאשר החולה איננו כשיר להביע את דעתו ואת רצונו, יש לתת משקל להערכה מה היה רצונו של החולה במצב כזה.
- 5.4. ניתן להימנע ממתן תרופות המיועדות לטפל במחלה הסופנית, אם ההערכה היא שהן רק יאריכו את חיי הסבל שלו ולא ירפאו את החולה.
- 6.4. כאשר החולה מקבל תרופות באופן רצוף אך הגיע למצב של אי-ספיקה סופנית ובלתי הפיכה של איברים חיוניים – ניתן להוריד את מינון התרופות במידה שאינה משנה ישירות את מצבו של החולה.

תשמ"א, עמ' כט–לד) כתב שיש בזה גרם רציחה, אך הוסיף וכתב שאם הרופאים נתייאשו מלהצילו ואין סיכוי שיחזור להכרה ולתודעה – אין חובה להצילו ולתת לו תרופות. אם כן, עמדתו איננה שונה מדעת הרש"ז אויערבך וההולכים בשיטתו. הרב פ"ב טולידאנו ('ש"ת בענין חולה מסוכן', **ברקאי**, ד [תשמ"ז], עמ' 52–53) כתב שכל עוד החולה נושם נשימה עצמונית, אין למנוע ממנו תרופות, ודעתו כדעת הרב וולדנברג. למרות זאת, הוא לא כתב שהדבר אסור מטעם של גרם רציחה, אלא שחייבים להצילו מטעם "לא תעמוד על דם רעך".

<sup>10</sup> הרב אברהם שטינברג, 'כללים הלכתיים להתנהגות רופא ביחידה לטיפול נמרץ – עפ"י דעת הגרש"ז אויערבך והגר"ש הלוי ואזנר', **אסיא**, סג–סד (תשנ"ט), עמ' 18–19. ההגדרה שם כוללת אי-ספיקה של שלוש מערכות חיוניות, הסכמה של כל הרופאים המטפלים, מוות צפוי תוך זמן קצר, וסבל של החולה.