



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



הורדת מינון החמצן במכונת הנשמה בחולה הנוטה למות

הרב יובל שרלו, הרב אוריאל גנזל, הרב שאול ברוכי

הצגת הנושא

האם ניתן להפסיק הנשמה לחולה הסובל מייסורים כאשר הסיכויים להחלתו נמוכים או כלל לא קיימים? הטכנולוגיה הרפואית מאפשרת כיום הארכת חיים במצבים כאלה, אך האם ראוי לנקוט דרך זו בכל מקרה? האם חובה להאריך חיים גם כשאין בכך שום תוחלת וכל מה שנוסף אינו אלא סבל לחולה? חולים במצב סופני מביעים לעיתים את רצונם להימנע מהנשמה מלאכותית או מטיפול אחר – בשעת מעשה או כהוראה מקדימה. גם בקרב חולים שאינם במצב סופני או במצב חירום, ישנם מקרים שבהם החולה מואס בחייו ואיננו מעוניין בהמשך הטיפול. לעיתים, השאלה איננה רק מהו רצונו של החולה, והמערכת הרפואית היא שמעלה את השאלה האם יש תועלת בטיפול.

נייר עמדה זה יעסוק בשאלות הבאות: האם לגיטימי לשקול מניעת הנשמה? האם יש הבדל בין הפסקת הנשמה למניעת טיפול בהנשמה? ובעיקר, האם ניתן למצוא דרכי ביניים בין הפסקת הנשמה להמשכתה בצורה מלאה? האם ניתן להוריד את רמת הטיפול בחולה, ברמת החמצן או במינון התרופות, בצורה שלא תסכן את חייו באופן מיידי וישיר, אף שסביר להניח שלאחר כמה שעות הוא ימות?

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 24/6 – 9253*.**

הדילמה האתית

כאשר אנו עומדים נוכח שאלת הפסקת הנשמה, הימנעות מהנשמה, או צמצום רמת החמצן לחולה שסיכויי להירפא נמוכים מאוד, ניצב לפנינו מתח בין ערכים, מצוות ואיסורים: מצד אחד עומדים ערך החיים וקדושתם והאיסור לפגוע בהם, ומצד שני עומדים ערך האוטונומיה של האדם על גופו וערך איכות החיים.

ערך החיים וקדושתם מחייב מתן עדיפות עליונה לשמירה על חיי האדם, אך אפשר שערך איכות החיים גובר במקרים מסוימים על ערך החיים. אומנם, ערך איכות החיים הוא סובייקטיבי ויחסי, על פי רוב, ולכן בדרך כלל לא ישמש כשיקול יחיד בהחלטה על הפסקת טיפול. הערך המשמעותי יותר העומד מול ערך החיים הוא ערך האוטונומיה של האדם. בעבר, שלטה בעולם הרפואה הגישה הפטרנליסטית, דהיינו הגישה שלפיה הרופא הוא היודע מה טוב בעבור החולה ולכן הוא הקובע כיצד לטפל בו; אך בעשרות השנים האחרונות הולכת הגישה האוטונומית ותופסת את מקום הגישה הפטרנליסטית. לפי הגישה האוטונומית, האדם הוא הבעלים על גופו והוא רשאי לקבל החלטות הקשורות לגופו באופן עצמאי. מעקרון האוטונומיה נובע שחולה בעל כושר שיפוט הוא הגורם המכריע בהחלטה מה יעשה בו. הגישה המקובלת כיום מבקשת למצוא איזון בין הגישות: לשים דגש על זכות החולה לאוטונומיה, מבלי לאבד את מרכיבי האוטונומיה של הרופא ואחריותו כלפי החולה. מידת האיזון בין הערכים הללו עשויה להיות שונה בין חברה לחברה, ולכן המצב החוקי שונה ממדינה למדינה.¹

¹ ראו: **אנציקלופדיה הלכתית רפואית**, כרך ה, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 171-176; כרך ב, ערך 'הסכמה מדעת', עמ' 633-717; נייר עמדה של ההסתדרות הרפואית בישראל, 'אתיקה רפואית והטיפול במטופלים בעלי מחלות חשוכות מרפא וטיפול חסרי תוחלת', אוקטובר 2019 (<https://bit.ly/3gigj8k>); אבינעם רכס (עורך), **אתיקה רפואית: כללים וניירות עמדה**, עמ' 121-122 (<https://bit.ly/3owfonB>); דניאל סינקלר, 'האוטונומיה של החולה ויהדות ודמוקרטיה בחוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005', **המשפט**, כא (תשל"ו), עמ' 224-229 (בעמודים אלו המחבר מסכם את שאלת האוטונומיה של החולה במשפט האנג'ל אמריקני; בהמשך המאמר הוא דן במעמדו של ערך האוטונומיה בהלכה); רועי גילבר, 'עד כלות הנשימה – על הפסקת הנשמה מלאכותית בחולים סופניים לאור פסק הדין בה"פ (תלאביב) 14-11-16813 פלוני נ' היועץ המשפטי לממשלה', **מבזק הארות פסיקה**, 42 (מאי 2015), עמ' 35-69 (<https://bit.ly/3lNUwGD>); רם ישי, 'הזנת חולה במצב סופני והזכות למות', **הרפואה**, 141.2 (תשס"ב); דוד שטיין, 'הנוטים למות וקדושת החיים', **השילוח**, 20 (תש"ף), עמ' 65-85. בגיליון 51 (יולי 2019) של כתב העת **רפואה ומשפט** הוקדש מדור מרכזי לסוגיית 'הטיפול בחולה הנוטה למות – הסדרה מתקנת בשדה הקליני והמשפטי אל מול חוק החולה הנוטה למות', ובו 9 מאמרים. המאמרים נמצאים באתר 'ענבל' – היחידה לניהול סיכונים ברפואה' (<https://bit.ly/39PbYrM>). הדילמות הללו עמדו בפני המחוקק הישראלי והוכרעו על ידו בחקיקת 'חוק הנוטה למות'. החוק





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



עמדת היהדות

1.3. ערך קדושת החיים וחובת שמירת הנפש

ערך קדושת החיים הוא ערך גדול ביהדות. הנימוק הראשוני לאיסור שפיכת דמים המופיע בתורה קושר את האיסור עם היות האדם נברא בצלם אלוהים: "שִׁפְךָ דַם הָאָדָם בְּאָדָם דָּמוֹ יִשְׁפָּךְ כִּי בְצַלְמֵ אֱלֹהִים עָשָׂה אֶת הָאָדָם (בראשית ט, ו). בהתאם לכך דרשו חז"ל "וחי בהם" – ולא שימות בהם" (יומא פה ע"ב), ומכאן לומדת הגמרא שרוב המצוות נדחות מפני פיקוח נפש. ברם, העובדה שישנם גם שלוש עבירות חמורות (שם פב ע"א) שעליהן נאמר "ייהרג ואל יעבור" מלמדת שערך החיים איננו עומד מעל הכול. מערך החיים נובעת חובתו של האדם לשמור על חייו ועל בריאותו – ולכן הוא מצווה לדאוג לרפואתו, והרופאים מצווים לרפאו² – ובכלל חובה זו האיסור להתאבד.³ אף על פי כן, ההלכה מכירה בקיומם של מצבים שבהם נדחת חובת שמירת החיים מפני הייסורים הקשים. הבסיס לפסיקה זו נמצא כבר בדברי הראשונים. לדוגמה, כאשר ביקשו הראשונים להסביר את סיפור מותו של שאול המלך, הם נימקו זאת בכך שאיסור ההתאבדות נדחה מפני הייסורים שהיו צפויים לשאול המלך אילו היה נופל בידי האויב.⁴ גם גדולי פוסקי דורנו התייחסו לשאלה זו בהקשר הרפואי.⁵

זאת ועוד, ניתן למצוא ראיות למקרים מסוימים של סוף החיים שבהם אדם רשאי למנוע מעצמו טיפול גם כאשר הוא איננו סובל מייסורים.⁶ הגמרא (סוטה מו ע"ב) מספרת על העיר לוז שמלאך המוות אינו עובר בה, "אלא זקנים שבה בזמן שדעתן קצה עליהן – יוצאין חוץ לחומה והן מתים".⁷ במדרש מסופר על אישה זקנה שמאסה בחייה, ור'

מבחין בין "חולה הנוטה למות" לבין "חולה בשלב סופי": הראשון סובל מבעיה רפואית חשוכת מרפא ותוחלת חייו אינה עולה על 6 חודשים (אף אם יינתן לו טיפול רפואי); השני מצוי במצב רפואי שבו כשלו כמה מערכות חיוניות בגופו ותוחלת חייו אינה עולה על שבועיים. על פי החוק, חולה הנוטה למות הפשיר לקבל החלטות ואינו רוצה שחייו יוארכו – יש לכבד את רצונו ולהימנע מטיפול רפואי בו, אך נדרש לעשות מאמץ לשכנעו לקבל חמץ, מזון ונוזלים אף באמצעים מלאכותיים. כאשר החולה איננו כשיר לקבל החלטה ונקבע שאין רצונו שחייו יוארכו, יש להימנע מטיפול רפואי במחלה, אך אין להימנע מטיפול נלווה כגון מתן מזון ונוזלים. כאשר החולה נמצא בשלב סופי, יש להימנע גם מטיפול נלווה אך אין להימנע ממתן נוזלים. ראו סעיפים 8, 15–17 לחוק החולה הנוטה למות, התשס"ו–2005. חלק מהמאמרים שבתחילת ההערה דנים בחוק זה, מעלותיו וחסרונותיו, ואופן יישומו בפועל במערכת הרפואית.

² **שולחן ערוך**, יורה דעה, שלו, א. ראו: נייר עמדה 'החובה להתרפא', <https://bit.ly/3BGnXTz>, אומנם יש מן האחרונים שהסתמכו בתנאים מסוימים על דברי הרמב"ן בפירושו לתורה בדבר ההימנעות מלהזיק לרופאים, אך ההכרעה ההלכתית המקובלת היא כדברי הרמב"ן **בתורת האדם** (שער המיחוש, ענין הסכנה [מהדורת הרב שעוועל, ירושלים תשכ"ד], עמ' מא–מג) שכתב שמצווה להתרפא. ראו: **ש"ת ציץ אליעזר**, חלק ז', סימן ב'; שם, חלק ה', רמת רחל, סימן כ'; **ש"ת יביע אומר**, חושן משפט, חלק ד, סימן ו'; **ש"ת יחווה דעת**, חלק א, סימן סא; נייר העמדה הנ"ל, הערה 12.

³ **משנה תורה**, הלכות רוצח ושמירת נפש, פרק ב, הלכה ב. על השאלה האם במקום ייסורים גדולים חל 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 (תשל"ז), עמ' 113–126; **אנציקלופדיה הלכתית רפואית**, כרך ב, ערך 'אבוד עצמו לדעת', עמ' 47–49.

⁴ בדיון על סיפור מותו של שאול נידונים שני מרכיבים: (א) מעשה ההתאבדות עצמו (שמואל א, ג–ה); (ב) מעשה הנער העמלקי שלדבריו קירב את מיתתו של שאול המלך (שמואל ב, א, ו–טו). המקור העיקרי בתלמוד המשמש נקודת מוצא לדיון ההלכתי בסוגיית קירוב מיתה במקום ייסורים שאין בהם תוחלת הוא סיפור מותו של ר' חנינא בן תרדיון וראו להלן. סוגיות נוספות הן: (1) דברי עולא במעשה של שני בני חוזאי (נדרים כב ע"א), שאמר לרוצח שהיה צריך לפרוע בית השחיטה ולקרר את מיתתו של הנרצח; (2) מעשה מותו של רבי (כתובות קד ע"א), והשאלה האם יש שלב שבו ניתן להתפלל על החולה שימות; (3) דין מפולת בשבת (יומא פה ע"א) שלפיו מחללים שבת אף על חיי שעה של מי שנמצא מרוצץ; וראו מקורות נוספים להלן.

⁵ ראו **ש"ת אגרות משה**, חושן משפט, חלק ב, סימן עד, אות ב: "באופן שיש לו יסורין ואין ידוע רפואה אף לא להקל מהיסורין, שעל כעין זה ניהא להו לאינשי יותר אף למות מלחיות חיי יסורין כאלו". דעתו היא שבמקום שאין יכולת לרפא את האדם, והמשך הטיפול כרוך בייסורים, אין חיוב לרפא את החולה; ואף אם אין יודעים את דעת החולה, מסתמא טוב לו מותו מחייו. השוו לדברי **ש"ת ציץ אליעזר**, חלק יח, סימן סב, שלדעתו אף במקום ייסורים אין היתר למניעת טיפול: "דגם חיי צער ויסורי מחלה קשים לא עלינו אשר אין מפלט מהם, מכל מקום עדיפים אפילו הכי יותר מהמות". להרחבה ראו: נייר עמדה 'היחס לייסורים במערכת השיקולים ההלכתית והרפואית', <https://bit.ly/3p21hK7>, והערה 11 שם.

⁶ גם בתנ"ך מצאנו את אליהו ויונה המבקשים את נפשם למות, לא משום שהם סובלים ייסורי גוף. רחל אומרת ליעקב 'הבה לי בנים ואם אין מתה אנכי' (בראשית ל, א), ומלמדת שחיים בלי לידה חשובים בעיניה כמוות. במקום אחר עסקנו בעניין סל התרופות, ובשאלה האם בכל מקרה יש להעדיף תרופה מצילת חיים על פני תרופה שמעניקה 'רק' איכות חיים. ראו: הרב יובל שרלו, 'הכללת תרופות לאיכות חיים בסל הבריאות', **תחומין**, כח (תשס"ח), עמ' 383–391, ובמיוחד עמ' 390.

⁷ הרב צבי שכטר (ב'דיני מת וגברא קטילא', **אסיא**, מט–נ [תש"ן], עמ' 136) למד מכאן שכל שדעתו קצה עליו, אין בהצלתו משום פיקוח נפש. אומנם, הרב וולדנברג (**ש"ת ציץ אליעזר**, חלק יח, סימן מח, אות ג) ביאר שעניין אנשי לוז הוא בדרך נס, וביציאה מהעיר הם מחזירים את עצמם למצב הטבעי, ולכן אין כאן מקרה רגיל. בדברי הרב וולדנברג ישנן דחיות נוספות לראיה מהמעשה באנשי לוז.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



יוסי אמר לה שתימנע מללכת לבית הכנסת, ובעקבות זאת היא נפטרה לאחר שלושה ימים. הטענה של האישה הייתה: "הזקנתי יותר מדאי, ומעכשיו חיים של נוול הם שאיני טועמת לא מאכל ולא משקה, ואני מבקשת להפטר מן העולם".⁸ אותה אישה לא סבלה מייסורים קשים, ואף על פי כן ר' יוסי קיבל את טענתה וסייע לה לקרב את מותה.⁹

2.3. בעלות האדם על גופו

ההתלבטות 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.¹⁰ 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.¹¹

3.3. הסרת המונע

המקור העיקרי בעניין קירוב מיתה הוא מקור אגדי, המספר על הוצאתו להורג בשריפה של ר' חנינא בן תרדיון (עבודה זרה יח ע"א). מצד אחד, ר' חנינא סירב לפתוח את פיו כדי לקרב את מיתתו; ומצד שני, הוא הסכים להצעתו של הממונה על הריגתו שירבה את השלהבת ויטול ממנו את הספוגים כדי לקרב את מיתתו. ניתן להסיק מכאן כי משלב מסוים ואילך לא כל פעולה המקרבת את מותו של אדם אסורה. אומנם, ההגדרה המדויקת של המותר והאסור על פי מקור זה איננה חד-משמעית.¹²

הדיון היסודי בפסיקה בעניין זה נמצא בדברי הרמ"א. 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".¹³ על יסוד דברי ספר חסידים, מבחין הרמ"א בין פעולה אקטיבית לבין 'הסרת המונע'. פעולה אקטיבית הגורמת לזירוז המיתה אסורה בכל מקרה, בין אם היא נעשית ישירות בגוף החולה, בין אם מדובר אפילו בהזתה, ובין אם מדובר בפעולה אקטיבית גם ללא מגע בגופו. לעומת זאת, הסרת הגורם המונע מהאדם למות מותרת, ולעיתים היא אף חובה. ההבחנה בין פעולה אקטיבית לפסיבית אינה קלה במצבים גבוליים.¹⁴

⁸ ילקוט שמעוני, פרשת עקב, רמז תתעא.

⁹ אך ראו: שו"ת ציץ אליעזר, חלק ט, סימן מז; שם, חלק יח, סימן מח, אות ד. הרב וולדנברג כתב שאין ראייה מסיפור זה, כיוון שאין מדובר בהימנעות מטיפול רפואי אלא בהימנעות ממעשה סגולי של תפילה. עוד יש להוסיף לדחיית הראייה שמדרש ילקוט שמעוני המאוחר איננו חיבור בעל משקל הלכתי, וכן שני המקורות האחרונים אינם מקורות הלכתיים ישירים אלא דברי אגדה.

¹⁰ לדעת רש"י זיון (לאור ההלכה, עמ' שיח ואילך; הנ"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' קו; הנ"ל, 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.

¹¹ שאלה אחרת הנוגעת לדיונו היא מי מקבל החלטות כאשר החולה איננו מסוגל להביע את דעתו. ראו: נייר עמדה 'מעמד המשפחה בקבלת החלטות', <https://bit.ly/3p7anFD>.

¹² הפוסקים דנו בשאלה האם הסכמתו של ר' חנינא בן תרדיון להסרת הספוגים הותרה משום 'הסרת המונע' (ראו להלן) או שהמעשה אסור והותר רק כהוראת שעה או מכיוון שהעושה איננו יהודי. ראו: שו"ת יביע אומר, יורה דעה, חלק ב, סימן כד; שו"ת אגרות משה, יורה דעה, חלק ב, סימן קעד; שם, חושן משפט, חלק ב, סימנים עג-עד; נשמת אברהם, יורה דעה, סימן שלט, ס"ק ח. ראו גם: אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 121-122.

¹³ ספר חסידים, סימן רלד. ובסימן תשכג כתב: "אין גורמים לאדם שלא ימות מהרה".

¹⁴ רמ"א, יורה דעה, סימן שלט, סעיף א. הפוסקים שאחרי הרמ"א דנים בהגדרה מהי פעולה ישירה האסורה בכל מקרה, ומה כלול בגדר 'הסרת המונע' המותרת במצבים מסוימים. ראו: נשמת אברהם, יורה דעה, סימן שלט, ס"ק ח; אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה, 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. הרד"ב גולדברג ('הנוטה למות – תקציר התשובות', אסיא, סג-סד [תשנ"ט], עמ' 6-8) ציין כי ישנן שלוש גישות להסבר הסתירה בין חובת הארכת החיים להיתר הסרת המונע: האחת שמה את הדגש על שאלת האופק הרפואי; השנייה מבדילה בין הצלה בדרך טבעית לבין הפסקת גורמים חיצוניים; והשלישית מבדילה בין טיפול שגרתי לבין טיפול לא שגרתי. להלכה, מותר לדעתו להימנע מטיפול אם נתקיימו שלושת התנאים, ואם נתקיימו התנאים של הגישה



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



4.3 הנשמה מלאכותית

לדיון ב'הסרת המונע' ישנה השלכה ישירה על שאלת ההנשמה המלאכותית. אומנם יש הסוברים כי בהפסקת הנשמה יש משום 'הסרת המונע' והיא מותרת במצבים רפואיים מסוימים,¹⁵ אך הדעה המקובלת כמעט על כל הפוסקים היא שהפסקת הנשמה היא פעולה אסורה של זירוז המיתה, ורק הימנעות פסיבית מחיבור למכונה מותרת.¹⁶ הדבר נכון לא רק לגבי פעולתה של המכונה אלא גם לגבי הפסקה של תרופות תומכות, כגון דופמין או מקבילותיה.¹⁷

ברם, כאשר אין מדובר במוות מייד, כי אם בהורדת מינונים – בעיקר בהורדת אחוז החמצן והשוואתו לאחוז החמצן הרגיל באוויר – יש מקום הלכתי נרחב לטעון כי פעולה זו אינה המתה אקטיבית כי אם הסרת מונע. ואכן, כך פסקו גדולי הפוסקים: הרב שמואל הלוי וואזנר והרב שלמה זלמן אויערבך זצ"ל.¹⁸

יודגש כי פסיקה זו כפופה לתנאים הבאים:

(א) מדובר בחולה שהצוות הרפואי הגיע למסקנה שאין סיכוי להציל את חייו.

(ב) תקופת החיים המוערכת שנותרה לו היא קצרה מאוד.

(ג) ההערכה היא החולה לא היה רוצה להמשיך לחיות בסבל ללא תוחלת.

היתר זה תקף רק כאשר מתקיימים כל שלוש התנאים האלה ואין מדובר אפוא בהיתר כללי המאפשר לנתק חולה ממכשיר הנשמה בכל מצב.

מסקנות

1.4. אסור לנתק חולה שאיננו יכול לנשום ממכונת הנשמה, או להפסיק מתן חמצן.¹⁹ במצבים נדירים שבהם המונשם סובל באופן קיצוני – יש לשאול רב כיצד לנהוג.²⁰

2.4. חולה שהוא במצב סופני וסיכויי להירפא ממחלתו נמוכים מאוד והוא הפסיק לנשום – אין חיוב לחבר אותו למכונת הנשמה ולהאריך את חיי השעה שלו, כאשר ההנחה היא שפעולה כזו תוסיף לו סבל, במהלך ההנשמה או לאחריה.²¹

השלישית, שהיא העיקר, גם יש מקום להתיר. ראו המקורות לדבריו בנשמת אברהם, יורה דעה, סימן שלט, ס"ק ד; ובאנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 401–414; וראו לאחרונה סיכום השיטות במאמרו של הרב שי ויסבורט, 'הטיפול בחולה הנוטה למות', תחומין, מא (תשפ"א), עמ' 287–294.

¹⁵ ראו: הרב ח"ד הלוי, 'ניתוק חולה שאפסו סיכויי לחיות ממכונת הנשמה מלאכותית', תחומין, ב (תשמ"א), עמ' 297–304; הרב ב"י רבינוביץ, 'קביעת רגע המות והשתלת אברים', ספר אסיא, א (תשל"ו), עמ' 197. לדעתם, מכונת הנשמה היא סיוע מלאכותי חיצוני, ולכן ניתוקה הוא בגדר 'הסרת המונע'. וראו אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 147, הערה 256.

¹⁶ ראו: שו"ת אגרות משה, יורה דעה, חלק ג, סימן קלב; שו"ת ציץ אליעזר, חלק יז, סימן עב, אות יג; אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 148, הערה 257; וראו: הרב שי ויסבורט (לעיל הערה 14); הרב אריאל וידר, 'חובת ההנשמה בחולה קורונה שסובל מדמנציה קשה', תחומין, מא (תשפ"א), עמ' 280–286.

¹⁷ ראו: נייר עמדה – 'מתן תרופות לחולה הנוטה למות', <https://bit.ly/2XcJ699>.

¹⁸ כך כתב בשמם הרב אברהם שטיינברג, 'כללים הלכתיים להתנהגות רופא ביחידה לטיפול נמרץ – עפ"י דעת הגרש"ז אויערבך והגר"ש הלוי וואזנר', אסיא, סג–סד (תשנ"ט), עמ' 18–19. הגדרת החולה שם כוללת איספיקה של שלוש מערכות חיוניות, הסכמה של כל הרופאים המטפלים, מוות צפוי תוך זמן קצר, וסבל של החולה. יש להעיר שרופאים שונים טענו באוזננו כי הקביעה ביחס ל"שלוש מערכות חיוניות" קשה במישור הפרקטי. וראו: אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 149–150 והערות 259, 263; נייר עמדה – 'הנשמה מלאכותית בחולה הנוטה למות', <https://bit.ly/3DFND3r>. השוו למאמרו של רועי גילבר (לעיל הערה 1) הדן גם הוא באפשרות של הפחתת רמת ההנשמה מן הזווית המשפטית.

¹⁹ איננו דנים כאן בשאלת קביעת רגע המוות וניתוק המכונות אחרי קביעת מוות מוחי. ראו על כך: נשמת אברהם, יורה דעה, סימן שלט, ס"ק ב; אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ו, ערך 'רגע המוות', עמ' 816–886; הרב מרדכי הלפרין (עורך), קביעת רגע המוות: אסופת מאמרים, ירושלים תשס"ח; נייר עמדה 'תרומת איברים', <https://bit.ly/3v9DNUx>.

²⁰ שכן אולי ניתן לסמוך על דעת הפוסקים המקילים, ראו לעיל הערה 15.

²¹ זוהי דעת הרש"ז אויערבך. ראו: נשמת אברהם, יורה דעה, סימן שלט, ס"ק ד; שו"ת מנחת שלמה, חלק א, סימן צא, אות ד. כעין זה כתב הרב הדאיה בנוגע למתן תרופות לחולה הנוטה למות; ראו שו"ת ישכיל עבדי, חלק ז, יורה דעה, סימן מ. לעומתם,



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



3.4. נכון לחבר חולה מסוכן למכשיר הנשמה הפועל לפרקי זמן קצובים, כדי לאפשר קבלת החלטה על מניעת חידוש ההנשמה;²² ברם האפשרויות הטכנולוגיות לעשות זאת מורכבות.

4.4. כאשר חולה הגיע לאיספיקה סופנית של לפחות שלוש מערכות חיוניות בגופו והוא סובל, מותר לשנות או להפסיק טיפולים כאשר ההנחה היא שבפעולה זו לא ימות החולה מיד, אף שבעקבותיה הוא ימות ממחלתו בתוך כמה שעות. לפיכך:

1.4.4. מותר להוריד את קצב ההנשמה עד למידה שהחולה עודנו נושם בכוחות עצמו.

2.4.4. מותר להוריד את קצב ההנשמה של המכונה עד למידה שבה החולה עדיין נושם אך אפשר שימות ממחלתו תוך זמן קצר, וכן להוריד את ריכוז החמצן עד לכ-21%, כמידת ריכוז החמצן באוויר רגיל.

3.4.4. מותר להוריד בהדרגה את מינון הדופמין, אף אם הדבר מביא לירידה מסוימת בלחץ הדם.

4.4.4. מותר להפסיק את ההזנה העלוורידית של החולה, ולהעביר את ההאכלה דרך הפה בזונדה, או אפילו להסתפק בתמיסות נוזלים המכילות מלחים וגלוקוז הניתנות במתן תוך-וריד.

5.4.4. מותר להפסיק תרופות הניתנות באופן מניעתי כדי למנוע קרישים או דימומים.

6.4.4. מותר להפסיק מתן אינסולין אשר ניתן להורדת רמות סוכר גבוהות בדם.

²² דעת הרב וולדנברג (ש"ת ציץ אליעזר, חלק יג, סימן פט, וחלק יד, סימנים פ-פא) היא שכל עוד יש לחולה חיות עצמית, חובה על הרופא לעשות כל פעולה המאריכה את חייו. ראו סיכום השיטות בנשמת אברהם, שם.

²² ש"ת ציץ אליעזר, חלק יג, סימן פט; וראו: אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 149, הערה 260. על הצדדים המעשיים וההשלכות ההלכתיות של מכונת הנשמה הפועלת באופן מחזורי, ראו הרב מרדכי הלפרין, 'מערכת הבקרה ("טיימר") להפיכת הנשמה לטיפול רפואי מחזורי', אסיא, פא-פב (תשס"ח), עמ' 99-104; וראו תשובותיהם החיוביות של הר"י נויבירט והר"א נבנצל, שם.

