



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



הזנה מלאכותית בחולה הנוטה למות

הרב יובל שרלו, הרב אוריאל גנזל והרב שאול ברוכי

1. הצגת הנושא

השאלה האם חובה להשתמש בהזנה מלאכותית או שמא ישנו היתר להפסיק הזנה שכזו עולה במצבים רפואיים שונים.¹ חולים במצב סופני מביעים לעיתים את רצונם להימנע מהזנה מלאכותית – אם בשעת מעשה, אם כהוראה מקדימה. במקרים מסוימים, המערכת הרפואית עשויה להעלות את השאלה האם יש תועלת בהזנה לחולה ללא אופק רפואי. גם בקרב חולים שאינם במצב סופני, ישנם מקרים שבהם החולה מואס בחייו ואיננו מעוניין בטיפול כזה. השאלה היא האם לגיטימי לשקול הימנעות מהזנה, ואם כן – באילו מקרים ניתן להימנע מהזנה מלאכותית ובאילו מקרים ניתן להפסיק הזנה.²

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

בשאלת הפסקת הזנה, כמו בשאלת הפסקת טיפול רפואי אחר, ניצב לפנינו מתח בין ערכים: מצד אחד ערך החיים וקדושת החיים, ומצד שני 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. אכן, ערך איכות החיים הוא סובייקטיבי ויחסי, על פי רוב, ולכן בדרך כלל לא ישמש כשיקול מכריע בהחלטה על הפסקת טיפול. הערך המשמעותי יותר העומד מול ערך החיים הוא ערך האוטונומיה של האדם. מעקרון האוטונומיה נובע שחולה בעל כושר שיפוט הוא הגורם המכריע בהחלטה מה יעשה בו. למרות זאת, משקלו של רצון החולה תלוי בסוג הטיפול: בכל מה שנוגע לטיפול ישיר במחלה, יש משקל רב יותר לרצונו של החולה ולשאלת האופק הרפואי; לעומת זאת, בטיפול רפואי תומך ומקל, המשקל של רצונו של החולה נמוך יותר. הזנה של החולה נכללת בטיפול הרפואי התומך.³

¹ האמצעים המקובלים להזנה מלאכותית הם זונדה, פיוס קיבה (PEG) והזנה תוך-ורידית. זונדה – (nasogastric tube) – היא צינורית פלסטית המוחדרת דרך הנחיר אל דרכי העיכול. הזנה באמצעות זונדה ניתנת בעיקר למטופלים בעלי הפרעות בליעה זמניות. היא אינה מכאיבה אך יוצרת אינוחות קיצוניות. פיוס קיבה (גאסטרוסטום) – PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) – הוא צינור שקצהו האחד מחובר לפנים הקיבה וקצהו השני בולט מחוץ לבטן. השימוש ב-PEG מתאים למטופלים עם הפרעות בליעה או למטופלים שאינם מסוגלים לאכול דרך הפה כמות מזון מספקת. הזנה תוך-ורידית – TPN (Total Parenteral Nutrition) – היא שיטה להחדרת מזון נוזלי באמצעות מחט לתוך הוריד דרך צנתר מרכזי, אשר מוחדר בדרך כלל באזור החזה ומגיע ישירות אל הלב. השימוש בשיטה זו הוא זמני בלבד ואינו מאפשר הזנה מלאה לתקופה ממושכת. בכל אחד מהאמצעים יש גם חסרונות, כגון סיבוכים, סיכונים וחוסר יעילות בחלק מהחולים. להרחבה ראו למשל 'הזנה חילופית (זונדה) בזקנים', <https://bit.ly/39GnuG4>; עפרה גולן ושרון בסן, 'הזנה מלאכותית בסוף החיים', רפואה ומשפט, 31 (2004), עמ' 41–66.

² במקום אחר הרחבנו בשאלה היסודית של יחס ההלכה לייסורים. ראו נייר עמדה 'יחס לייסורים במערכת השיקולים הרפואית וההלכתית'. כאן קיצרנו בשאלה העקרונית, והתייחסנו בעיקר להיבטים של הזנה מלאכותית.

³ ראו: אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כך ה, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 171–176; גולן ובסן, 'הזנה מלאכותית בסוף החיים' (לעיל הערה 1); רם ישי, 'הזנת חולה במצב סופני והזכות למות', הרפואה, 141.2 (תשס"ב). לספרות נוספת ולתיאור המצב החוקי בישראל, ראו נייר עמדה 'יחס לייסורים במערכת השיקולים הרפואית וההלכתית', הערה 1. סוגיה אתית קשורה היא שאלת האכלתו של שובת רעב. כאן עומדת בפני הרופא הדילמה המוסרית אם לעשות כל שבאפשרותו כדי להציל את חייו של השובת או שמא עליו לכבד את רצונו של השובת שלא לאכול. לדילמה זו נוספה גם הדילמה אם לציית לחוק בעניין האכלת אסיר שובת רעב בניגוד למצפנו של הרופא. ראו אבינעם רכס (עורך), אתיקה רפואית: כללים וניירות עמדה, עמ' 106–107 (<https://bit.ly/3owfonB>) וכן נייר עמדה של ההסתדרות הרפואית בישראל (ה"ר"), 'הזנה מלאכותית, הזנה בכפיה והחייאה 2' (<https://bit.ly/37KJ2ie>). את עמדת רבני צהר ראו בנייר העמדה 'הזנה בכפיה של שובתי רעב' (<https://bit.ly/30YswIH>).



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



3. עמדת היהדות

3.1. ערך קדושת החיים וחובת שמירת הנפש

ערך קדושת החיים הוא ערך גדול, וחז"ל דרשו "וחי בהם" – ולא שימות בהם" (סנהדרין עד ע"א), ומכאן למדה הגמרא שרוב המצוות נדחות מפני פיקוח נפש, מלבד שלוש עבירות חמורות. מכאן יש ללמוד אפוא שערך החיים הוא ערך נכבד, אך איננו עומד מעל הכול. מערך החיים נובעת חובתו של האדם לשמור על חייו ועל בריאותו, ולכן הוא מצווה לדאוג לרפואתו, והרופאים מצויים לרפאו.⁴ החובה לשמור על החיים כוללת גם איסור התאבדות, אך כאשר אין אופק רפואי – חובה רפואית זו איננה קיימת, בעיקר אם מדובר במצבים של כאבים קשים.⁵

בגמרא (סוטה מו ע"ב) מסופר על העיר לוז שמלאך המוות אינו עובר בה, "אלא זקנים שבה בזמן שדעתן קצה עליהן – יוצאין חוץ לחומה והן מתים". עצם ניסוחו של הסיפור מלמד כי ההלכה מכירה בכך שבמקרים מסוימים אדם רשאי למנוע מעצמו טיפול מאריך חיים.⁶ גם מסיפור מותו של רבי חנינא בן תרדיון (עבודה זרה יח ע"א) ניתן להסיק שמנקודה מסוימת אף מותר להסיר – באופן אקטיבי – דבר המונע את מותו של האדם.⁷

3.2. 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.⁸ 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. הזנה מלאכותית

מעמדה ההלכתי של הזנה מלאכותית שונה ממעמדן של פעולות רפואיות אחרות. אכילה ושתייה אינן פעולה רפואית אלא צורך חיוני לחייו של האדם וחלק מההתנהלות הטבעית שלו. על כן, אף שבתנאים מסוימים ניתן להימנע ממתן טיפול רפואי, הימנעות מהזנה בתנאים דומים נחשבת להרעבה, ומניעת מזון מאדם יש בה ממד של רציחה.⁹ זאת ועוד, חז"ל קבעו שמיתה ברעב קשה מכל המיתות.¹⁰

יחד עם זאת, ישנם מצבים רפואיים שבהם חולה בסוף ימיו יכול להתקיים זמן רב ללא הזנה, ומניעת הזנה איננה הרעבה, ואילו הזנה ארוכה בזונדה עלולה לגרום לזיהומים וסיבוכים. לפיכך, כאשר החולה מבקש שלא יאכילו

⁴ ראו נייר עמדה 'החובה להתרפא'.

⁵ ראו **ש"ת אגרות משה**, חושן משפט, חלק ב, סימן עד, אות ב. לדעתו, במקום שאין יכולת לרפא את האדם והמשך הטיפול כרוך בייסורים, אין חיוב לרפא, ואף אם אין יודעים את דעת החולה – מסתמא טוב לו מותו מחייו. ראו גם דעת הרב הדאיה, **בש"ת ישכיל עבדי**, חלק ז, יורה דעה, סימן מ. השו" **ש"ת ציץ אליעזר**, חלק ה, רמת רחל, סימן כט; שם, חלק י, סימן כה, אותיות ה-ו. לדעתו, אף במקום ייסורים אין היתר למניעת טיפול. ראו עוד **אנציקלופדיה הלכתית רפואית**, כרך ה, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 133-135.

⁶ הרב צבי שכתור (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 דרך נס וביציאה מהעיר הם מחזירים את עצמם למצב הטבעי, ולכן אין ללמוד מכך למקרה רגיל. לסוגיות ומעשים נוספים העומדים לדיון בשאלת מניעת טיפול, ראו בנייר העמדה 'היחס לייסורים במערכת השיקולים הרפואית וההלכתית, ובפרט הערה 4 שם.

⁷ דין הסרת המונע מבוואר ברמ"א, י"ד, שלט, א. הפוסקים דנו בשאלה האם הסכמתו של ר' חנינא בן תרדיון להסרת הספוגים הותרה משום 'הסרת המונע' או שהמעשה אסור והותר רק כהוראת שעה או מכיוון שהעושה איננו יהודי. ראו: **ש"ת יביע אומר**, יורה דעה, חלק ב, סימן כד; **ש"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.

⁸ לדעת רש"י ז"ל (**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.

⁸ **משנה תורה**, הלכות רוצח ושמירת נפש, פרק ג, הלכה י.

⁹ בבא בתרא ח ע"ב.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



אותו, צריך למצוא את הדרך לשכנע אותו בנחיצות האכילה. אם בכל זאת הוא איננו רוצה בכך, אי אפשר לכפות זאת עליו.¹¹ כאשר הרופאים סבורים שהמשך ההזנה יפגע בחולה – יש להימנע מהזנה.

גם כשמדובר בחולה שאפסו הסיכויים להצילו והוא סובל, יש להימנע מהפסקת ההזנה לגמרי. עם זאת יש לשקול מתן הזנה בצורה שהסבל בה פחות גם אם היא יעילה פחות. לדוגמה, ניתן להפסיק הזנה על ידי ורידית ולהחליפה בהזנה בזונדה, או אפילו להסתפק במתן מים וסוכר דרך הווריד. יש מצבים חריגים ביותר (ראו להלן סעיף 6.4). שבהם הפסקת הזנה מותרת, וישנה עדיפות לבצעה בדרך של אי-חידוש הזנה (כגון בשעה שנפסק העירוי ויש צורך לחדשו).¹²

נראה שכשם שאי אפשר לכפות על חולה הזנה כאשר איננו רוצה בכך, כך לא ניתן לכפות הזנה על חולה שהביע את אי-רצונו בכך במפורש כאשר דעתו הייתה צלולה.¹³

4. מסקנות

1. אכילה ושתייה הן צורך בסיסי של האדם וחלק מהתנהלותו הטבעית. לכן, הפסקת מזון ונוזלים, גם מחולה אנוש, אסורה, אלא אם העמדה הרפואית גורסת שההזנה מקצרת את חייו או שאין בה תועלת.

2. הפסקת הזנה אסורה, אך מניעת חידוש עירוי שנפסק קלה יותר.

כאשר יודעים את רצונו של החולה:¹⁴

3. אדם בר-דעת רשאי לקבל החלטות הנוגעות לגופו. גם אם נראה לנו שהחלטה איננה נכונה, מבחינה רפואית או הלכתית, יש להימנע ככל הניתן מכפיית טיפול וכן מכפיית הזנה.

4.4. חולה המסרב לאכול, או המבקש להימנע מקבלת מזון בדרך אחרת, יש לדבר אל ליבו ולהסביר לו את חשיבות האכילה ולשכנעו לאכול או לקבל מזון בדרך מלאכותית. אם לא ניתן לשכנע אותו, אין לכפות עליו הזנה.

כאשר אין יודעים את רצונו של החולה:

5. הכנסת זונדה: אם מדובר בהכנסת זונדה לטווח קצר שהגמילה ממנה היא מן האפשר – חובה לעשות זאת. ברם אם מדובר בהכנסת זונדה ויש להניח שאין אפשרות להיגמל ממנה וכי החולה יסבול מאוד בשל כך – אין חובה להכניס אותה. שאלה זו תלויה במשתנים רבים, ויש להתייעץ עם הצוות הרפואי ועם רב.

6.4. אם מדובר בחולה שלהערכת הרופאים אפסו הסיכויים להצילו וההנחה היא כי לא יסבול ממניעת ההזנה, ובוודאי כאשר המשך ההזנה מגביר סכנה של זיהום ומקרב את מותו – מותר אף להפסיק את ההזנה.

¹⁰ ש"ת אגרות משה, חושן משפט, חלק ב, סימן עד. לדעת הרש"ז אויערבך (ש"ת מנחת שלמה, חלק א, סימן צא, אות כד) חייבים להאכיל את החולה אף נגד רצונו. ראו גם פסק ההלכה של הר"ש אלישיב, הרש"ז אויערבך, הר"ש וואזנר והרש"י קרליץ, יתד נאמן, כ' בכסלו תשנ"ה (23.11.94), עמ' 1 (ראו אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה, ערך 'נוטה למות [א]', עמ' 153–155).

¹¹ ראו יעקב לוי, 'דבר המעכב יציאת הנפש', נועם, טז (תשל"ג), עמ' נח-נט. לדבריו, בהפסקת הזנה יש גרם רציחה, אך בהימנעות מחידוש הזנה אין גרם רציחה. בהימנעות מחידוש הזנה אולי חל על העושה לאו של "לא תעמוד על דם רעך", אך כאשר אין סיכוי להציל לא חלה חובת הצלה. השוו לדברי הרב יצחק ידידיה פרנקל ('קדושת האדם והצלת חייו לעומת המוות והחדלון', ספר אסיא, ג (תשמ"ב), עמ' 463–466) הסובר שגם במניעת חידוש הזנה יש משום "לא תעמוד על דם רעך". על ההבחנה בין איסור "לא תרצח" לבין איסור "לא תעמוד על דם רעך", ראו ש"ת באהלה של תורה, חלק א, סימן נו, סעיף ד.

¹² ראו ש"ת תשובות והנהגות, חלק ג, סימן שסג, אות ד. הדילמה האתית במקרה זה היא סבוכה יותר, בשל הספק שמא האדם שביקש מראש שלא יאכילוהו לא הבין עד כמה רעב הוא מצוקה מייסרת כל כך, ואם היה יודע מה משמעות אי-ההזנה לא היה מורה לעשות כך. על כן, כל עוד יש ספק ברצונו וישנה יכולת לפרש אותו בדרכים שונות, יש להמשיך להזין אותו אלא אם ההזנה מסכנת את חייו או מייסרת אותו בייסורים.

¹³ מדובר בחולה בהכרה ובדעה צלולה, או בחולה שהביע את דעתו בעבר. בעניין החולה השני, ראו את ההסתייגות בהערה הקודמת.



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



7.4. עם זאת, העדיפות במצב כזה היא לעבור להזנה בדרכים פחות מייסרות. אם לא קיימת דרך כזו, ניתן להסתפק במתן מים וסוכר דרך הווריד.¹⁵

¹⁴ ראו אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 147 והערה 251, דברים בעל פה בשם הרש"ז אויערבך והר"ש וואזנר.

