



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



היחס לייסורים במערכת השיקולים הרפואית וההלכתית

הרב יובל שרלו, הרב אוריאל גנזל והרב שאול ברוכי

1. הצגת הנושא

על פי רוב, כרוכים החולי והייסורים זה בזה לבלי התר, אך אם נבודד את שני המרכיבים הללו, ולו מבחינה תיאורטית, תעלה השאלה: מהו מקומם של הייסורים במערכת השיקולים הרפואיים וההלכתיים? להלן נבחן שני היבטים של הבעיה. ראשית, נבקש לבחון האם קיימת מציאות שבה ניתן להתייחס בחיוב לטענתו של החולה (בין אם היא נשמעת מפיו במפורש, בין אם לאו) כי "טוב מותי מחיי"? האם ניתן להימנע מטיפול מציל חיים כאשר משמעות הצלחת הטיפול היא הוספת ייסורים לחולה או כאשר עצם הטיפול גורם ייסורים לחולה? שנית, נבקש לעמוד על משקלם של הייסורים במערכת השיקולים ההלכתית של דחיית איסורים: האם ניתן לחלל שבת או לעבור על איסור תורה אחר כאשר החולה סובל מייסורים שאין בהם פיקוח נפש?

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

כאשר אנו עומדים נוכח שאלת הפסקתו של טיפול רפואי במקום ייסורים (או למצער הימנעות מטיפול כזה), ניצב לפנינו מתח בין ערכים: מצד אחד עומדים ערך החיים וקדושתם, 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. 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. בעבר, שלטה בעולם הרפואה הגישה הפטרנליסטית, דהיינו גישה 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 ייעשה בו. למרות זאת, בכל הנוגע להכרעה בין הגישות יש להבדיל בין טיפול ישיר במחלה, שבו יש משקל רב יותר לרצונו של החולה ולשאלת האופק הרפואי, לבין טיפול רפואי תומך ומקל, כגון הזנה של החולה, שבו לרצון החולה יש משקל מועט יותר.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 (תשע"ו), עמ' 224-229 (בעמודים אלו המחבר מסכם את שאלת האוטונומיה של החולה במשפט האנגלר אמריקני; בהמשך המאמר הוא דן במעמדו של ערך האוטונומיה בהלכה); 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 מבחין בין "חולה הנוטה למות" לבין "חולה בשלב סופי": הראשון סובל מבעיה רפואית חשוכה 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 שחיי יוארכו – יש לכבד את רצונו ולהימנע מטיפול רפואי בו, אך נדרש לעשות מאמץ לשכנעו לקבל חמצן, מזון ונוזלים אף באמצעים מלאכותיים. כאשר החולה איננו כשיר לקבל החלטה ונקבע שאין רצונו שחיי 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.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



1. עמדת היהדות: עקרונות

1.3. קדושת החיים וחובת שמירת הנפש

ערך קדושת החיים הוא ערך גדול ביהדות, ובהתאם דרשו חז"ל "וחי בהם" – ולא שימות בהם" (יומא פה ע"ב). מכאן לומדת הגמרא שרוב המצוות נדחות מפני פיקוח נפש מלבד שלוש העבירות החמורות (שם פב ע"א); ומאלו יש ללמוד שערך החיים הוא ערך נכבד ביהדות אך איננו עומד מעל הכול. מערך החיים נובעת חובתו של האדם לשמור על חייו ועל בריאותו, ולכן הוא מצווה לדאוג לרפואתו, והרופאים מצווים לרפאו.² – ובכלל חובה זו האיסור להתאבד.³ אף על פי כן, ההלכה מכירה בקיומם של מצבים שבהם נדחית 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, כפי שיתבאר בהרחבה להלן.⁵

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.⁶ 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.

4. עמדת היהדות: מקורות היסוד

1.1. סיפור מותו של ר' חנינא בן תרדיון

המקור העיקרי בעניין היחס לכאב כשאין לחולה אופק רפואי הוא סיפור מותו של ר' חנינא בן תרדיון שהוצא להורג בשריפה (עבודה זרה יח ע"א). מצד אחד, ר' חנינא סירב לפתוח את פיו כדי לקרב את מיתתו; ומצד שני,

² שולחן ערוך, י"ד, שלו, א. ראו נייר עמדה 'שגיאה! מקור ההפניה לא נמצא'. אומנם יש מן האחרונים שהסתמכו בתנאים מסוימים על דברי הרמב"ן בפירושו לתורה בדבר ההימנעות מלהיזקק 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 שו"ת ציץ אליעזר, חלק יז, סימן ב; שם, חלק ה, רמת רחל, סימן כ; שו"ת יביע אומר, חושן משפט, חלק ד, סימן ו; שו"ת יחוה דעת, חלק א, סימן סא; נייר עמדה 'החובה להתרפא', הערה שגיאה! הסימניה אינה מוגדרת.

³ משנה תורה, הלכות רוצח ושמירת נפש, פרק ב, הלכה ב. על השאלה האם במקום ייסורים גדולים חל איסור מאבד עצמו לדעת, ראו: שו"ת יביע אומר, יורה דעה, חלק ב, סימן כד; שו"ת ציץ אליעזר, חלק ה, רמת רחל, סימן כה; הרב עמית קולא, 'הצעת חוק "מוות במרשם רופא" על פי ההלכה', תחומין, לו (תשע"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 בסיפור: (א) מעשה ההתאבדות עצמו (שמואל א לא, ג-ה); (ב) מעשה הנער העמלקי שלדבריו קירב את מיתתו של שאול המלך (שמואל ב א, ו-טו). סוגיות נוספות בתלמוד ובמדרש משמשות נקודת מוצא לדיון ההלכתי בסוגיה זו: (1) דברי עולא במעשה של שני בני חוזאי (נדרים כב ע"א), שאמר לרוצח שהיה צריך לפרוע בית השחיטה ולקרב את מיתתו של הנרצח; (2) מעשה מותו של רבי (כתובות קד ע"א), והשאלה האם יש שלב שבו ניתן להתפלל על החולה שימות; (3) מעשה העיר לוז שאין מלאך המוות שולט בה וזקניה יוצאים מחוץ לחומה כדי למות כשדעתם קצה עליהם (סוטה מו ע"ב); (4) דין מפולת בשבת (יומא פה ע"א) שלפיו מחללים שבת אף על חיי צער ויסורי מרוצץ; (5) מעשה באישה זקנה שמאסה בחייה, ור' יוסי יעץ לה להימנע מלהגיע לבית הכנסת (ילקוט שמעוני, פרשת עקב, רמז תתעא).

⁵ ראו שו"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 ניחא 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 שו"ת ציץ אליעזר, חלק יח, סימן סב, שלדעתו אף במקום ייסורים אין היתר למניעת טיפול: "גם חיי צער ויסורי מחלה קשים לא עלינו אשר אין מפלט מהם, מכל מקום עדיפים אפילו הכי יותר מהמות". ראו עוד בהרחבה במקורות המובאים בהערה 12 להלן.

⁶ 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' קז; 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.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



הוא הסכים להצעתו של הממונה על הריגתו שירבה את השלהבת וייטול ממנו את הספוגים כדי לקרב את מיתתו. ניתן להסיק מכאן כי משלב מסוים ואילך מותר אף להסיר באופן אקטיבי דבר המונע את מות אדם.⁷

2.4. סוגיית חומרם של ייסורים

במסכת כתובות (לג ע"א-ע"ב) מעלה הגמרא את הסברה שסבל מייסורים חמור אף ממיתה, ומביאה כדוגמה את חנניה, מישאל ועזריה. אומנם הם מסרו נפשם למיתה ולא עבדו לצלם, אך לדברי רב (שם), אם היו מכים אותם – הם היו עובדים לצלם. ניתן ללמוד מכאן שבתנאים מסוימים, הטיפול במניעת הכאב חשוב יותר מהארכת החיים.⁸

3.4. סוגיית חולי שיש בו סכנה

האם ייסורים או כאבים כשלעצמם נחשבים לחולי שיש בו סכנה שמחללים עליו את השבת ודוחים איסורים אחרים מפניו? מסוגיית הגמרא במסכת עבודה זרה (כח ע"א), הדנה בהגדרת חולי שיש בו סכנה לעניין חילול שבת, עולה שהכאב כשלעצמו הוא חולי שיש בו סכנה. לכן, במקרה הנידון שם מחללים שבת על כאב גדול, גם אם בחולי עצמו אין סכנה בהכרח. עם זאת, הפוסקים נחלקו במסקנות, הלכה למעשה, העולות מסוגיה זו.⁹

התלבטות נוספת העולה מדיון זה נוגעת ליכולת להפריד בין הייסורים והכאב לבין החולי ומידת הסכנה שבו. מבחינה תיאורטית, התייחסות לכאב בנפרד מהחולי עשויה להתקיים בשני מצבים: (א) ייסורים במצב שברור שאין בו סכנה; (ב) ייסורים במצב שבו ברור שכבר לא ניתן להציל את חיי החולה. אכן, למעשה הפרדה בין הייסורים לבין הסכנה כמעט בלתי אפשרית. ייסורים גדולים מעידים בדרך כלל על סכנה, או לכל הפחות על ספק סכנה. זאת ועוד, גם כאשר אין אופק רפואי, במניעת ייסורים יש לכל הפחות הארכת חיי שעה לחולה.¹⁰

5. מסקנות

1.1.5. הימנעות מטיפול מאריך חיים במקום ייסורים

1.1.5.1. אסור לעשות מעשה אקטיבי המקצר חייו של אדם גם כאשר הלה סובל מייסורים גדולים.¹¹

⁷ דין הסרת המונע מבואר ברמ"א, יורה דעה, שלט, א. הפוסקים דנו בשאלה האם הסכמתו של ר' חנינא בן תרדיון להסרת הספוגים הותרה משום הסרת המונע או שהמעשה אסור והותר רק כחוראת 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. ראו גם אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 121-122. לסיכום ההגדרות ההלכתיות של 'הסרת המונע' 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. הר"ז 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 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.

⁸ ראו ש"ת ציץ אליעזר, חלק יג, סימן פז. הרב וולדנברג למד מכאן שניתן לתת לחולה זריקות מורפיום למניעת כאב, אף שיש חשש שהטיפול יקצר את חייו. עסקנו בכך בהרחבה בנייר העמדה 'שימוש במשככי כאבים שעלולים לקצר את חיי החולה'.

⁹ שולחן ערוך (אורח חיים, שכח, ג) פסק: "ודוקא שנתקלקל א' מהאברים הפנימים מחמת מכה או בועה וכיוצא בזה, אבל מיחושים אין נקראים מכה", ומדבריו משתמע שייסורים בלבד אינם חולי שיש בו סכנה – ואין לחלל עליהם שבת. לדעת הביאור הלכה (שם, ד"ה ודוקא), רק בשיניים כאב גרידא הוא סכנה, אך בשאר איברים פנימיים לא, וכן משתמע מדברי ערוך השולחן (אורח חיים, סימן שכח, סעיף כא). לעומת זאת, לדעת כמה אחרונים כל כאב באיברים פנימיים הוא חולי שיש בו סכנה, ראו: ש"ת שבות יעקב, חלק ב, סימן ע; ש"ת אמרי יוסף, חלק ב, סימן מג, אות ד; ש"ת שבט הלוי, חלק ו, סימן ל, אות ב. ראו גם: נשמת אברהם, אורח חיים, סימן שכח, ס"ק יז; אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ז, ערך 'שבת', עמ' 449.

¹⁰ ראו שמירת שבת כהלכתה (מהדורה שלישית, ירושלים תש"ע), פרק לב, הערה קנז (ובמהדורת תשל"ט, הערה קנ). הרב נויבירט הביא את דעת הרש"ז אויערבך שלפיה אין לחלל שבת על מנת לתת זריקה מורפיום כאשר ברור שהיא אינה מרפאת אלא רק מרגיעה. אך בנשמת אברהם, אורח חיים, סימן שכח, ס"ק יז, הוסיף מדברי הרש"ז אויערבך שכשמדובר בחולה שיש בו סכנה – כל דבר שמרענן ומרגיע אותו, יש בו משום ספק הצלה לחיי שעה ולכן חייבים לטפל במכאוביו בכל מקרה. גם הרב פיינשטיין כתב (ש"ת אגרות משה, חושן משפט, חלק ב, סימן עג, אות ט) שמסתבר שכל טיפול בכאב מאריך חיים לשעה, אף כאשר הדבר לא ידוע לרופאים.

¹¹ הגישה המקילה ביחס להתאבדות במקום ייסורים קיימת למעשה בעיקר בשאלת היחס למתאבד לאחר מעשה ולא בשאלת ההיתר למעשה ואכמ"ל. ראו במקורות המובאים בהערה 3 לעיל.



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



2.1.5. חולה הנוטה למות אשר סובל מייסורים קשים ומבקש שלא יאריכו את חייו – רשאי להתנגד למתן טיפולים מאריכי חיים (כגון החייאה, הנשמה, ניתוח מסובך, דיאליזה, כימותרפיה והקרנות).¹²

3.1.5. הפסקת טיפול רפואי אסורה בדרך כלל, אך הימנעות מטיפול רפואי מותרת במקרים מסוימים – ואף רצויה במקרים קיצוניים.

4.1.5. אין להפסיק מתן מזון ונוזלים, אך בתנאים מסוימים ניתן להחליף הזנה הגורמת סבל בהזנה אחרת, אף אם יש בה תועלת פחותה. ניתן אף להסתפק במתן נוזלים וסוכר לווריד.¹³

5.1.5. אין להפסיק מתן חמצן לחולה הנוטה למות.¹⁴

6.1.5. ניתן להימנע מלחבר חולה הנוטה למות למכשיר הנשמה, אך אסור לנתקו ממכשיר הנשמה.¹⁵

7.1.5. נכון לחבר חולה מסוכן למכשיר הנשמה שפועל לפרקי זמן קצובים, כדי לאפשר קבלת החלטה על מניעת חידוש ההנשמה;¹⁶ ברם האפשרויות הטכנולוגיות לעשות זאת מסובכות.

8.1.5. במקרה שאפסו הסיכויים להציל את החולה וההערכה היא שהחולה סובל, ניתן להוריד את קצב ההנשמה ואת ריכוז החמצן.¹⁷

2.2. טיפול בהקלת הייסורים בשבת או במקום איסור אחר

1.2.5. מותר לחלל שבת בעבור חולה שיש בו סכנה בדבר שהוא לצורך החולה, אפילו אם באותו צורך אין סכנה,¹⁸ ולכן אין ספק שניתן לחלל שבת כדי להפחית את ייסוריו. יתר על כן: קשה להפריד בין הסכנה עצמה לבין הייסורים והכאב, ועל כן לא ניתן להגדיר באופן מוחלט מהם ייסורים שאין בהם סכנה.

2.2.5. גם כאשר ברור שחיי החולה לא יינצלו, ניתן לחלל שבת לצורך הקלת הכאבים. באותו אופן נדחים גם איסורים אחרים.¹⁹

¹² ש"ת מנחת שלמה, חלק א, סימן צא, אות כד; דברי הר"ש אלישיב שהובאו בנשמת אברהם, יורה דעה, סימן שלט, ס"ק ד (ראו שם גם את דברי שאר הפוסקים שיוזכרו להלן); ש"ת אגרות משה, חושן משפט, חלק ב, סימנים עג–עה. זאת ועוד, לדעת הרב פיינשטיין (שם, יורה דעה, חלק ב, סימן קעד, ענף ג), לא רק שאין חובה להאריך את סבלו של הנוטה למות, אלא יש מצווה להימנע מלהאריך את חיי הסבל שלו, וכך היא גם דעת הרב הדאיה (ש"ת ישכיל עבדי, חלק ז, יורה דעה, סימן מ). ראו גם פסק ההלכה של הר"ש אלישיב, הרש"ז אויערבך, הר"ש וואזנר והרש"ל 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). השו"ת ש"ת ציץ אליעזר, חלק ה, קונטרס רמת רחל, סימנים כח–כט; שם, חלק ט, סימן מז; שם, חלק י, סימן כה, פרק ו; שם, חלק יג, סימן פז; שם, חלק יד, סימנים פ–פב; חלק יח, סימן סב. לדעת הרב וולדנברג, יש לרפא את החולה בכל האמצעים הקיימים כל עוד הוא מוגדר חי, גם אם הלה איננו מסכים לכך. ראו: אנציקלופדיה הלכתית רפואית, שם, עמ' 133–135, 141–143; הרב משה וינברגר, 'ייסורים קשים כשיקול בהחלטה רפואית', עמק הלכה, כרך א, ירושלים תשמ"ו, עמ' 53–63. בעניין מתן תרופות ראו נייר עמדה 'מתן תרופות לחולה הנוטה למות'.

¹³ ראו נייר עמדה 'הזנה מלאכותית בחולה הנוטה למות'.

¹⁴ ש"ת אגרות משה, חושן משפט, חלק ב, סימן עג, אות א; ש"ת מנחת שלמה, חלק א, סימן צא, אות כד; אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 148 והערה 255.

¹⁵ ש"ת אגרות משה, יורה דעה, חלק ג, סימן קלב; ש"ת ציץ אליעזר, חלק יז, סימן עב, אות יג; אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 148 והערה 257. יש המתירים גם ניתוק ממכונת הנשמה, ראו הרב ח"ד הלוי, 'ניתוק חולה שאפסו סיכוייו לחיות ממכונת הנשמה מלאכותית', תחומין, ב (תשמ"א), עמ' 297–304; וראו אנציקלופדיה הלכתית רפואית, שם. להרחבה על כל הסעיפים שנוגעים להנשמה, ראו נייר עמדה 'הנשמה מלאכותית בחולה הנוטה למות'.

¹⁶ ש"ת ציץ אליעזר, חלק יג, סימן פט; וראו אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 149–150 והערה 260.

¹⁷ ראו הרב אברהם שטינברג, 'כללים הלכתיים להתנהגות רופא ביחידה לטיפול נמרץ – עפ"י דעת הגר"ז אויערבך והגר"ש הלוי ואזנר', אסיא, סג–סד (תשנ"ט), עמ' 18–19.

¹⁸ שולחן ערוך, אור חיים, שכח, ד; משנה ברורה, שם, ס"ק יד; שולחן ערוך, אורח חיים, של, א.

¹⁹ ראו ש"ת אגרות משה, חושן משפט, חלק ב, סימן עג, אות ט. הרב פיינשטיין התיר שם לעבור על איסור סירוס לצורך הפחתת כאב של חולה סרטן שאין דרך לרפאו; וראו נשמת אברהם, אורח חיים, סימן שכח, ס"ק יז.



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



3.2.5. כאשר ברור שאין סכנה בחולי אך יש כאבים באיברים פנימיים, ניתן לסמוך על הדעות המקילות שלפיהן בכאבים עצמם ישנה סכנה.

