



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



הקצאת אמצעים לטיפולים מצילי חיים בשעת חירום – לאור משבר הקורונה

הרב יובל שרלו, הרב אוריאל גנזל, הרב שאול ברוכי

1. רקע

בשעת חירום, כמו בשעת מגפה, עלולה מערכת הבריאות להגיע חלילה למצב שבו לא מתאפשר לה להעניק טיפול הולם לכלל החולים ואראז עולה הצורך להקצות את האמצעים הרפואיים בצורה בררנית – גם כשמדובר בשאלות של חיים ומוות. נייר עמדה זה קובע את העקרונות ההלכתיים המשמשים במצבים כאלה, וגוזר מהם עקרונות אתיים ומוסריים רלבנטיים. מטבע הדברים, המסמך עוסק בעקרונות היסוד, וכדי ליישמו בפועל יש צורך להתאים עקרונות אלו לכל סוגיה כשלעצמה (מיטות בטיפול נמרץ, מכונות הנשמה וכל כיוצא בזה). יובהר כי שאלות אלו נידונו בעבר בידי פוסקי ההלכה, ודברינו מבוססים על דבריהם¹ ובד בבד, כללי ההתמודדות עם מגפת הקורונה ממוקמים בין ההתנהגות במצב של פיגוע המוני לבין רפואה במצבי שגרה, אך המקורות העוסקים בניהול רפואה ציבורית דלים מאוד. מבוכה מסוימת זו באה לידי ביטוי בדברי אחד מגדולי פוסקי ההלכה בדור האחרון, הרב שלמה זלמן אויערבך: "אגיד לו נאמנה שאין אני קובע מסמרים בכל מה שכתבתי, כי השאלות הן חמורות מאד ואינני יודע ראיות ברורות"².

2. מקורות היסוד

כמה מקורות יסוד משמשים בדיון זה. נדון בהם אחד לאחד.

1.1. סוגיית 'אין דוחין נפש מפני נפש'

סוגיית 'אין דוחין נפש מפני נפש' עוסקת ביסודה בתינוק שמסכן את אמו בתהליך הלידה. ההלכה קובעת כי מרגע שהתינוק נחשב ילוד חי – אין לפגוע בו משום ש'אין דוחין נפש מפני נפש'³. להלכה זו הובאו שני נימוקים עיקריים: (א) אי אפשר להגדיר מי מהשניים, האם או התינוק, הוא הרודף את השני⁴; (ב) זהו טבעו של עולם⁵. מסוגיה זו עולה שבשעת טיפול רפואי בחולה אחד אין מקום לשיקולים בדבר טובתו של חולה אחר. כפי שנראה להלן, לסוגיה זו השלכה רבתה על ההבדל בין שאלת הקדימות בטיפול, לבין שאלת הפסקת טיפול בחולה אחד וסיכונו הגדול לצורך הצלת חולה אחר, כאשר על פי סדר הקדימויות הראשוני, החולה השני היה זוכה לתעדוף.

2.2. סוגיית 'חייך קודמין לחיי חברך'

סוגיית 'חייך קודמין לחיי חברך' עוסקת בשני אנשים המהלכים במדבר וביד אחד מהם קיתון של מים המספיקים לשתייה של אדם אחד בלבד. דעת ר' עקיבא, שהלכה כמותו, היא שבעל הקיתון צריך לשתות את המים אף שחברו ימות כתוצאה מכך, משום ש'חייך קודמים לחיי חברך' (בבא מציעא סב ע"א). מובן כי סוגיה זו קשורה לנידון דידן אך חשוב להדגיש כי הדיון בטיפול רפואי שונה הוא באופיו משום שאמצעי הרפואה ('קיתון של מים') נמצאים בידי גורם שלישי. אכן, מסוגיה זו אפשר ללמוד כי באופן עקרוני יש מקום להעדיף הצלה מוחלטת של אדם אחד ('חיי

¹ ראו אנציקלופדיה הלכתית רפואית, ירושלים תשס"ו, ערך 'קדימויות בטיפול רפואי', עמ' 596–597; 658–659. לגבי טיפול בנפגעים בפיגוע המוני, ראו סודי נמיר, 'סדר הטיפול בפצועים בפיגוע המוני', תחומין, יז (תשנ"ז), עמ' 349–354.

² שו"ת מנחת שלמה, תניינא (ב-ג), סימן פו, אות א (= אסיא, נט-ס [תשנ"ז], עמ' 48).

³ ראו: משנה, אהלות ז, ו; סנהדרין עב ע"ב. הראשונים השתמשו בביטוי 'אין דוחין נפש מפני נפש' גם בהקשר של גויים שדורשים שימסרו יהודי אחד להריגה, ואם לא – יהרגו כולם, וכן במקרה דומה של עריות. ראו: תוספתא, תרומות ז, כ; משנה, תרומות ח, יב, רש"י, סנהדרין עב ע"ב; פירוש הרא"ש למשנה שם.

⁴ ירושלמי, שבת, פרק יד, הלכה ד; וראו במפרשי הירושלמי על אתר.

⁵ משנה תורה, הלכות רוצח ושמירת הנפש, פרק א, הלכה ט.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



עולם') מאשר הצלה זמנית של חיי שניים ('חיי שעה')⁶. כמו כן, יש הסבורים שניתן להסיק מכך שאדם שכבר נמצא בתהליך טיפול נחשב כמי שאמצעי הטיפול שייך לו, ולכן הוא קודם לכל אדם אחר.⁷

3.2. סוגיית קדימות בטיפול רפואי שלא מסיבות רפואיות

המשנה (הוריות ג, ז-ח) קובעת סדרי עדיפויות המבוססים על מעמד אישי. סוגיה זו נידונה בדברי הפוסקים;⁸ וכמעט כל פוסקי דורנו קבעו כי כיום אין לסוגיה זו השלכה על ניהול בתי חולים.⁹ אנו צועדים בעקבותיהם.

3. עקרונות היסוד

1.1. נקודת המוצא

ההכרעה בשאלת הקצאת טיפול נמרץ (לדוגמה) תיעשה אך ורק משיקולים רפואיים, ולא משיקולי דת, גזע, לאום וכדומה. כמו כן, לפרמטר הגיל (צעיר / מבוגר) אין משקל בהכרעה זו.¹⁰

2.2. חתירה לאיצורך בהכרעה

המאמץ העיקרי יחזור לאיזהזדקקות להכרעה, וזאת באמצעות חיפוש מתמיד אחר טיפול חליפי, הפניה למקומות אחרים, טיפול תומך עד להכנסה לטיפול נמרץ וכדומה. חובה זו מובנת מאליה ועולה גם מלשון התלמוד (סנהדרין עג ע"א): "מניין לרואה את חבירו שהוא טובע בנהר, או חיה גורתו, או לסטין באין עליו, שהוא חייב להצילו – תלמוד לומר 'לא תעמד על דם רעך' (ויקרא יט, טז)". הכרעה הלכתית הזו נקבעה גם בחוקי מדינת ישראל (חוק לא תעמוד על דם רעך, התשנ"ח-1998).

3.3. שיקול הדעת העיקרי

הקדימות בטיפול תינתן לפי גודל הסכנה והסיכויים להצלה. ככל שאפשר לדבר על רמיסיה (כלומר הפוגה במחלה) וריפוי ולא רק על הארכת חיים – הוא יהיה בעדיפות. ככל שמצבו של החולה חמור יותר – הוא יהיה בעדיפות.¹¹ שני הפרמטרים האלה עלולים לסתור זה את זה, משום שככל שמצבו של החולה חמור יותר, האופק הרפואי שלו חלש יותר. כאשר יש מצב כזה, קודם האופק הרפואי.

4.3. כאשר לא ניתן להכריע

במצב של חוסר יכולת לקבוע סדרי עדיפות וחומרה, סדר ההגעה הוא הקובע.¹² זאת למעט מקרים שבהם: (א) מדובר באנשי הצוות הרפואי הנצרכים לטיפול באחרים; (ב) מדובר בחולים המשתתפים במחקר הקורונה עצמה (לא כל מחקר; אלא זה דווקא).

⁶ חזון איש, חושן משפט, בבא מציעא, ליקוטים, סימן כ (סב ע"א); ש"ת אגרות משה, חושן משפט, חלק ב, סימן עג. ראו גם מאמרו של הרב שלמה דיכובסקי, 'קדימויות ועדיפויות בהצלת נפשות לאור ההלכה', דיני ישראל, ז (תשל"ו), עמ' מה-סו (בפרט עמ' ס-סא).

⁷ ש"ת מנחת שלמה (לעיל הערה 2); ש"ת אגרות משה (לעיל הערה 6).

⁸ משנה תורה, הלכות מתנות עניים, פרק ח, הלכות יז-יח; שולחן ערוך, יורה דעה, סימן רנא, סעיפים ח-ט.

⁹ ש"ת מנחת שלמה (לעיל הערה 2); "חושבני שבזמננו קשה מאד להתנהג לפי זה"; ש"ת אגרות משה, חושן משפט, חלק ב, סימן עד, אות א; נשמת אברהם, חלק ד, יורה דעה, סימן רנא, ס"ק א; וראו אנציקלופדיה הלכתית-רפואית (לעיל הערה 1), ערך 'קדימויות בטיפול רפואי', הערה 107.

¹⁰ ש"ת אגרות משה (לעיל הערה 6), אות ב; ש"ת מנחת שלמה (לעיל הערה 2); ש"ת שבט הלוי, חלק י, סימן קסז; ש"ת ציץ אליעזר, חלק יז, סימן עב, אות טו ואילך. בעניין הקדמת צעיר לזקן: לדעת ר' יעקב עמדין (מגדל עוז, פרק אבן בוחן, פינה א) יש להקדים את הצעיר, וראו במאמרו של הרב דיכובסקי, 'קדימויות ועדיפויות בהצלת נפשות לאור ההלכה' (לעיל הערה 6), עמ' סא-סג. מאידך גיסא, הרב אויערבך כתב כי "התחשבות בגיל לא באה כלל בחשבון" (ש"ת מנחת שלמה, לעיל הערה 2), וכן דעת הרב פיינשטיין (ש"ת אגרות משה, חושן משפט, חלק ב, סימן עה, אות ז). ראו גם אנציקלופדיה הלכתית-רפואית (לעיל הערה 1), ערך 'קדימויות בטיפול רפואי', הערות 88, 90.

¹¹ ש"ת מנחת שלמה (לעיל הערה 2): "ולכן צריכים בעיקר להתחשב עם גודל הסכנה ועם הסיכויים להצלה". ראו גם אנציקלופדיה הלכתית-רפואית (לעיל הערה 1), ערך 'קדימויות בטיפול רפואי', הערה 92. שני הפרמטרים הללו הם גם היסוד שמובא שם לרקע האתי: "מרבית האתיקאים סבורים, שהשיקולים הלגיטימיים לקביעת קדימויות הם הנתונים הרפואיים, היינו מידת ההסתברות של הצלחת הטיפול מבחינת הישרדות החולים ויכולת התפקוד שלהם, והמצב הרפואי הבסיסי של החולים. הבחירה בין חולים בעלי נתונים רפואיים זהים תיעשה על בסיס של קדימות בזמן, היינו מי שבא ראשון יקבל את הטיפול ראשון".

¹² טעמים שונים נאמרו להכרעה כי סדר ההגעה הוא הקובע, וכן לכך שאין להפסיק טיפול במטופל אחד מפני מטופל אחר הקודם לו בסדר העדיפויות. לדעת הרב וואזנר (ש"ת שבט הלוי, חלק י, סימן קסז), דין זה נובע מכך ש"אין מעבירין על



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



5.3. שמירה על אמצעים רפואיים

כאשר אין לפני הרופא חולה שנצרך יותר – מותר להשתמש באמצעים הרפואיים גם לחולים שמוגדרים רק כ"חיי שעה". אם יהיה צורך במכשירים אלה לצורך חולה שניתן להצילו – מותר להעבירם לחולה אחר.¹³

6.3. האם מי שאחראי למחלתו (לא שמר על הכללים וכדומה) צריך להידחות לאחור בתור

שאלת דחייתם של מי שאשמים במצבם היא סוגיה המחייבת דיון מפורט, אולם במצב חירום כנידון/דין, וכיוון שלא ניתן להשחית זמן על בירור מידת אחריות זו וכדומה – אין אלא להתעלם משיקול זה. הדיון בו ראוי לו שיעשה במצבים נינוחים יותר.¹⁴

7.3. מקבלי ההכרעות

ההכרעה בשאלות אלו היא תהליך סמי-שיפוטי ובתהליכים מעין אלו ההלכה מתייחסת בחומרה רבה ביותר לשאלת 'נוגע בדבר'. לפיכך ראוי להקים בכל בית חולים ועדה אתית בלתי-תלויה, שתורכב מרופאים בכירים ומאנשי אתיקה – ולא להטיל את משימת ההכרעה על כתפי הרופאים המטפלים.¹⁵ כיוון שאלו החלטות שלהן השפעה ישירה על חולים אחרים (ועל כן עמדת החולה עצמו ובני משפחתו היא רק חלק מהסיפור) וכיוון שמדובר בשעת חירום, ההחלטות תתקבלנה על ידי הוועדה האתית או הצוות הרפואי – אולם הללו ינסו לשתף את המשפחות ככל הניתן. כדי להתמודד עם שאלת המשפחות – רצוי לעודד מאוד את החתימה על הוראות מקדימות, בעיקר נוכח העובדה שכיום ניתן לעשות זאת גם על ידי חתימה מרחוק.

8.3. הוצאה מטיפול נמרץ וגרימה למוות או הפסקת הנשמה

נקודת המוצא לדיון היא שכל עוד אנו עוסקים ברפואה פרטנית, על פי ההלכה היהודית הפסקת הנשמה וכיוצא בזה אסורה מכול וכול, וכך גם מקובל בכללי האתיקה במדינת ישראל ובחוקיה. ברם, כאשר מדובר בשיקולים של ניהול סיכונים מערכתי ציבורי – שאלה זו לא נידונה בהיקפים הראויים. הבסיס לדיון הוא הכרת ההלכה בהגדרה של חולה הקרוב למוות, גוסס וכדומה, תחת הכותרת של "חיי שעה".¹⁶ אכן, לפחות לעת עתה נכון לשמור על הכלל החד-משמעי האוסר ניתוק ממכשיר הנשמה. חשוב להדגיש: ההלכה החד-משמעית האוסרת ניתוק ממכונת הנשמה עוסקת בחולה בודד; ברם, כאשר מדובר בסדרי עדיפויות – רבים הם הפוסקים שכתבו שכאשר מדובר בחולה שכל מה שיכול הטיפול לתת לו הוא "חיי שעה", ולא ניתן להצילו, והלה עומד מול חולה שההערכה הרפואית היא שניתן

המצוות"; לדעת בעל נשמת אברהם (לעיל הערה 9), הטעם הוא שכל אחד קנה את זכותו לפי התור. הפוסקים דנו גם במעמדו ההלכתי של התור: לדעת הרב אויערבך (ש"ת מנחת שלמה, לעיל הערה 2) החולה זכה במכשיר בתחילת הטיפול ואין עליו חובה להעבירו לאחר, ואילו הרופא פטור מטעם 'העוסק במצווה פטור מן המצווה'. גם הרב פיינשטיין (ש"ת אגרות משה, לעיל הערה 6, אות ב) כתב שהטעם הוא משום שהחולה זכה במכשיר ואין עליו חיוב להצילו. את זולתו. ראו גם אנציקלופדיה הלכתית-רפואית (לעיל הערה 1), ערך 'קדימויות בטיפול רפואי', הערה 118.

¹³ אומנם הרב אליעזר יהודה וולדנברג פסק שהדבר אסור, אולם פסיקתו מבוססת על העמדה שלפיה אסור לנתק כל חולה, גם כזה המוגדר כ"חיי שעה", כדי להציל "חיי עולם" של חולה אחר (ראו ש"ת ציץ אליעזר, חלק יז, סימנים י רעב). ברם, פוסקים אחרים הורו שיש דרכים אחרות אפשריות (ראו להלן) ועל כן אין מניעה להקצות את האמצעים הרפואיים גם אם מדובר בסיכויי הצלה נמוכים.

¹⁴ לפי שעה ראו בנייר העמדה 'אחריות המתרפא' (<https://tinyurl.com/wo6f1nb>) המציע בשורה שונה מזו המוצעת ביד עמדות אתיות אחרות הנוגות כיום. ראו גם תשובה בנושא באתר 'צהר לאתיקה', מיום ד' בניסן תש"ף (<https://tinyurl.com/yx73lxbj>).

¹⁵ לא רק עדים ודיינים הנוגעים בדבר פסולים לעדות ולדין, אלא גם פוסקי ההלכה וכל מי שמקבל הכרעה ציבורית צריכים להיות נקיים מנגיעה אישית. כך פסק הרמ"א: "ותלמיד חכם שאמר דבר הלכה בדבר השייך לדידה, אם אמרה קודם מעשה שומעין לו; ואם לאו, אין שומעין לו" (שולחן ערוך, יורה דעה, סימן רמב, סעיף לו). ראו גם Austin Frakt, 'Who Should Be Saved First? Experts Offer Ethical Guidance', *The New York Times*, 24. 3.2020 (<https://nyti.ms/3dRyLmy>).

¹⁶ יסוד ההעדרה של "חיי עולם" על פני "חיי שעה" נלמד מהסוגיה במסכת עבודה זרה (כז ע"ב). התלמוד מוכיח כי "לחיי שעה לא חיישינן [=לא חוששים]" מהמעשה בארבעת המצורעים (מ"ב ז, ד); וראו תוספות, שם, ד"ה לחיי שעה. החזון איש (לעיל הערה 6) הוכיח מהסוגיה במסכת בבא מציעא (סב ע"א) שגם כשמדובר בשני בני אדם, "חיי עולם" של אחד קודמים ל"חיי שעה" של אחר. דיון רחב בשאלת הפסקת החיבור למכונת ריאה של חולה שאין סיכוי להצילה לצורך הצלת חולה אחר נמצא במאמרו של הרב זלמן נחמיה גולדברג, 'הפסקת הנשמה מלאכותית בחולה אנוש לשם הצלת חולה אחר שסיכוייו טובים', אסיא, חלק א, ירושלים תשמ"ו, עמ' 64-83, ובהערות הרחבות של הרב לוי יצחק היילפרין על אתר. הדיון ביניהם נמשך בחלק ב של אסיא (ניריוק, תשמ"ט) עמ' 183-206. לדעת הרב גולדברג, בתנאים מסוימים, מותרת הסרת המונע של מיתה טבעית. לדבריו, ההיתר תלוי בגורמים שונים ומורכבים: האופק הרפואי של החולה (כמה זמן יוכל לחיות?); מצבו הרפואי (האם טוב מותו מחייב?); השאלה אם בפעולת המכשיר יש שלב שבו הוא אינו עובד; והשאלה האם ניתוק המכשיר גורם למוות מיידי. הרב היילפרין סבר שמידי ספק לא יצאנו, ו'שב ואל תעשה' – עדיף.



להציל את חייו – יש לחתור לעשות זאת.¹⁷ הדרך הטובה ביותר היא לחבר את החולה מראש למכונת הנשמה עם קוצב זמן (אם זה ניתן מבחינה טכנולוגית) או לא להוסיף תרופות נצרכות ועל ידי כך לגרום ליעילות מופחתת של ההנשמה עצמה. ברם, נראה כי לא נכון להפוך את העמדה המתירה לעמדה כללית, כל עוד אין צורך ממשי בכך.¹⁸

4. סיכום ומסקנות

- 1.4. העיקרון הבסיסי בדיון זה הוא מעלתה העצומה של הצלת נפשות. בשאלה זו אין יתרון לאדם על פני חברו, וכלשון המשנה "אין דוחין נפש מפני נפש".
- 2.4. אף על פי כן, כאשר עוסקים ברפואה ציבורית ישנם מקרים שבהם הצלה של "חיי עולם" קודמת להארכה של "חיי שעה". כמו כן, ישנו הכלל "חייך קודמין לחיי חברך".
- 3.4. כאשר שאלת ההעדפה עולה לפני תחילת הטיפול, תיקבע ההחלטה על פי שיקולים רפואיים בלבד – נוכח האופק הרפואי של החולים. שיקולי גיל לא יעמדו בפני עצמם.
- 4.4. כאשר מדובר בחולים הנמצאים באותו מצב, הטיפול באנשי צוות רפואי חיוניים קודם לטיפול באחרים, כדי שהללו יוכלו לטפל בשאר החולים.
- 5.4. גם כאשר שאלת ההעדפה נוגעת להפסקת טיפול, יש מקרים שבהם מותר – ואף חובה – להפסיק טיפול בחולה אחד לטובת חולה אחר. ברם, אין לעשות זאת על ידי ניתוק אלא על ידי האטת הטיפול התמיכתי. הצעתנו היא לא לקבל החלטות חותכות בתחום זה.
- 6.4. ראוי שההחלטות על העדפה יתקבלו על ידי מי שאינו מטפל בחולה. נכון גם שחלק ממקבלי ההחלטות יהיו אנשי אתיקה.

¹⁷ רקע לנושא ראו בדיון בין הרב גולדברג והרב היילפרין הנזכר בהערה הקודמת. הרב וולדנברג אסר (ראו לעיל הערה 13), ברם, רבים חייבו לעשות זאת. כך כתב גם הרב צבי הרשל שכטר במכתב שנכתב בימים אלו (ו' בניסן תש"ף, 31.3.2020). ראו גם **אנציקלופדיה הלכתית-רפואית** (לעיל הערה 1), ערך 'קדימויות בטיפול רפואי', הערות 177-180.

¹⁸ עמדה זו היא עמדה אתית-הלכתית, אולם נראה כי נדרשים שינויי חקיקה לצורך מימושה ויש לפנות לייעוץ משפטי בתחום זה.