



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



טיפול בחולה בלא אופק רפואי

הרב יובל שרלו, הרב אוריאל גנזל והרב שאול ברוכי

1. הצגת הנושא

השאלה האם יש טעם בהמשך טיפול באדם החולה במחלה שאין לה מרפא עולה לא אחת במצבים רפואיים שונים: חולים במצב סופני מביעים לעיתים את אירצונם בהמשך טיפול – בשעת מעשה או בהוראה מקדימה – כאשר ממילא אין אופק רפואי לטיפול. במקרים רבים, סירובם לקבל טיפול נובע מחשש מייסורים גדולים¹; אולם לא אחת גם כאשר אין חשש לייסורים גדולים, החולה איננו רואה טעם בהמשך טיפול ללא תוחלת. התלבטות דומה עומדת ניצבת על פתחה של המערכת הרפואית גם כאשר החולה איננו מביע את דעתו: האם טובת החולה דורשת את המשך הטיפול בו או את ההימנעות ממנו? השאלה שבה יש לדון כאן אפוא היא: האם (ועד כמה) ניתן להתחשב ברצונם של החולה ובני משפחתו, או בשיקולי המערכת הרפואית, ולהימנע מטיפול מאריך חיים כאשר ההערכה היא שאין לטיפול אופק רפואי? שאלה זו נשאלת אף כאשר הטיפול איננו כרוך בהכרח במרכיב של ייסורים בלתי נסבלים.

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

שאלת הפסקתו של טיפול רפואי (או הימנעות ממנו) במקום שבו אין אופק רפואי כרוכה במתח בין ערך החיים וקדושתם לבין ערך האוטונומיה של האדם על גופו. מצד אחד, ערך חיי האדם מחייב מתן עדיפות עליונה לשמירה על החיים מפני סכנה משמעותית הנשקפת להם. אין אנו יודעים את המשמעות העמוקה של כל דקת חיים, וממילא אפשר שאיננו רשאים שלא לטפל בחולה המוטל לפנינו – ויהי מה. מצד שני, האדם הוא ישות אוטונומית, הוא הבעלים על גופו, ולכן הוא רשאי לקבל עצמאית החלטות הקשורות לגופו. מעקרון האוטונומיה נובע שחולה בר כושר-שיפוט הוא הגורם המכריע בהחלטה מה יעשה בו. לפי עיקרון זה, גם כש לפנינו חולה שאינו ברכושר-שיפוט, נכון להעריך מה הייתה עשויה להיות דעתו במצב הנתון, ולהערכה זו משקל משמעותי בהחלטה.

במערך השיקולים של ההכרעה בין הערכים יש להבדיל בין טיפול ישיר במחלה, שבו לרצונו של החולה ולשאלת האופק הרפואי ישנו משקל רב יותר, לבין טיפול רפואי תומך ומקל, שבו יש להיבטים הללו משקל נמוך יותר. מידת האיזון בין הערכים הללו עשויה להיות שונה בין חברה לחברה, ולכן המצב החוקי שונה ממדינה למדינה.²

3. עמדת היהדות

1.1. קדושת החיים

ערך החיים הוא ערך גדול וחשוב. חז"ל דורשים "וחי בהם – ולא שימות בהם" (יומא פה ע"ב) וקובעים שכמעט כל המצוות נדחות מפני פיקוח נפש. הגמרא (שם ע"א) אף קובעת שדבר פשוט הוא שאפילו על חיי שעה מחללים את השבת.³ כל רגע בחיים הוא אפוא בעל ערך, גם כשרגעיו של האדם ספורים וברור שימות במהרה. הלכה זו, שבה לערך החיים יש מעמד עליון (אף שכאמור ישנן מצוות שאינן נדחות מפני פיקוח נפש, ולכן אין זה ערך עליון

¹ הרחבנו בכך במקומות אחרים. ראו נייר עמדה 'היחס לייסורים במערכת השיקולים הרפואית וההלכתית'. כאן נתמקד בשאלת המשך טיפול במקום שבו אין ייסורים גדולים.

² 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.

³ כן נפסק להלכה בשולחן ערוך, אורח חיים, שכט, ד.



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



ואבסולוטי), מדריכה אותנו גם בשאלת הטיפול הרפואי בחולה מסוכן: יש ערך בהארכת חייו של אדם גם כאשר ברור שימות בקרוב.⁴

למרות מקומו המרכזי של ערך קדושת החיים, ניתן למצוא ראיות למקרים מסוימים של סוף החיים שבהם אדם רשאי למנוע מעצמו טיפול גם כאשר איננו סובל מייסורים.⁵ 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".⁶ במדרש מסופר על אישה זקנה שמאסה בחייה, ור' 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".⁷ אותה אישה לא סבלה מייסורים קשים, ואף על פי כן ר' יוסי קיבל את טענתה וסייע לה לקרב את מותה.⁸

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.⁹ 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 הסרת המונע

בעל ספר חסידים למד מדברי שלמה המלך: "ועת למות" (קהלת ג, ב), שיש שלב שבו הגיע זמנו של אדם למות ויש 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".¹⁰ על יסוד דברי ספר חסידים, פסק הרמ"א שפעולה הגורמת לזירוז המיתה אסורה בכל מקרה, אך בגוסס מותר להסיר את הדבר המונע ממנו למות.¹¹

⁴ ראו למשל שר"ת מנחת שלמה, חלק א, סימן צא, אות כד: "כי הענין של 'חיים' אין לנו שום קנה מידה כמה למדוד את יוקרם וחשיבותם אפילו לא בתורה ומצוות, שהרי מחללין את השבת גם על זקן חולה מוכה שחין אף על פי שהוא חרש ושוטה גמור, ואינו יכול לעשות שום מצוה וחיייו הם רק למשא וסבל גדול על משפחתו וגורם להם ביטול תורה ומצוות...".

⁵ סוגיות נוספות, כמו סיפור מותו של ר' חנינא בן תרדיון (ע"ז יח ע"א) וסיפור מותו של רבי (כתובות קד ע"א), מייצרות את הבסיס לדיון של הארכת חיים במקום שיש ייסורים, וכבר הרחבנו בכך בנייר העמדה 'היחס לייסורים במערכת השיקולים הרפואית וההלכתית', וראו סוגיות נוספות בהערה 4 שם. כאן אנו מנסים לבדוד את מרכיבי הייסורים ולבחון אם עצם הארכת החיים מחויבת במקום שאין אופק רפואי. ואכן, גם בתנ"ך מצאנו את אליהו ויונה המבקשים את נפשם למות, לא משום שהם סובלים מייסורי גוף. רחל אומרת ליעקב "הבה לי בנים ואם אין מתה אנכי" (בראשית ל, א), ומלמדת שחיים בלי לידה חשובים בעיניה כמות. במקום אחר עסקנו בעניין סל התרופות, ובשאלה האם בכל מקרה יש להעדיף תרופה מצילת חיים על פני תרופה שנותנת 'רק' איכות חיים. ראו הרב יובל שרלו, 'הכללת תרופות לאיכות חיים בסל הבריאות', תחומין, כח (תשס"ח), עמ' 383–391, ובמיוחד עמ' 390.

⁶ 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 (שר"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.

⁷ ילקוט שמעוני, פרשת עקב, רמז תתעא.

⁸ אך ראו שר"ת ציץ אליעזר, חלק ט, סימן מז; שם, חלק יח, סימן מח, אות ד. הרב וולדנברג כתב שאין ראיה מסיפור זה, כיוון שאין מדובר בהימנעות מטיפול רפואי אלא בהימנעות ממעשה סגולי של תפילה. עוד יש להוסיף לדחיית הראיה שמדרש ילקוט שמעוני המאוחר איננו חיבור בעל משקל הלכתי, וכן שני המקורות האחרונים אינם מקורות הלכתיים ישירים אלא דברי אגדה.

⁹ 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.

¹⁰ ספר חסידים, סימן רלד.

¹¹ רמ"א, יורה דעה, סימן שלט, סעיף א הפוסקים דנים בהגדרה מהי פעולה ישירה האסורה בכל מקרה, ומה כלול בגדר 'הסרת מונע' המותרת במצבים מסוימים. ראו: נשמת אברהם, יורה דעה, סימן שלט, ס"ק ח; אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה,





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



בדברי הפוסקים ניתן למצוא עמדות רבות בסוגיה זו, הנעות בין התחשבות בערך החיים בכל מקרה והחובה לטפל ולהציל חיים אף במקום שאין אופק רפואי וישנם ייסורים, לבין התחשבות ברצון החולה האומר "טוב מותי מחיי" ברוב המקרים.¹²

הלכה למעשה, קשה לקבוע הגדרות מוחלטות בסוגיות חמורות אלו, ויש לדון בכל מקרה לגופו. נקודת המוצא לדיון היא שיש ערך לחיים וכי נכון לטפל בכל חולה ולהאריך את חייו. זאת ועוד, פעולה אקטיבית המקצרת חיו של אדם אסורה, אפילו בחולה הסובל מייסורים, ובכלל זה גם הפסקת טיפול רפואי.¹³ אולם כאשר אין אופק רפואי למחלה, יש מקום לשקול הימנעות מטיפול מאריך חיים גם במקום שאין ייסורים, כיוון שעצם המשך החיים ללא תוחלת קשה מאוד לאדם. הדבר תלוי גם במידת הרצון של החולה להמשיך בחייו, ולכן אפשר ששני חולים במצב רפואי דומה עם מוטיבציה שונה להמשך החיים – יקבלו טיפול שונה לפי רצונם.¹⁴

4. מסקנות

1. נקודת המוצא היא שיש חובה קדושה לטפל בחולה ולהאריך את חייו.
2. פעולה אקטיבית המקצרת את חייו של אדם אסורה, ולכן גם הפסקה של טיפול רפואי כאשר אין אופק רפואי אסורה.
3. חולה בלא אופק רפואי המבקש להמשיך את הטיפול בו – יש ערך להמשך חייו וחובה לטפל בו.
4. חולה בלא אופק רפואי שבעקבות מחלתו זקוק לפעולות 'הרואיות' (כגון הנשמה, החייאה או ניתוחים מסובכים) – אין חובה לעשות לו את הטיפולים האלה. אם החולה הביע את רצונו שטיפולים אלו לא ייעשו – אסור לעשות אותם, ברם צריך לתת לו טיפול תומך שימנע ממנו סבל.

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.

¹² שיטות הפוסקים מבוארות בנשמת אברהם, יורה דעה, סימן שלט, ס"ק ד, ובאנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 141-150. השו"ת הרב אברהם שטיינברג, 'הבסיס ההלכתי להצעת "חוק החולה הנוטה למות"', אסיא, עא-עב (תשס"ג), עמ' 25-39. לדעת הרב וולדנברג, בכל מקרה אין למנוע מאדם טיפול – גם כשהוא נידון לחיים בייסורים – ואף יש לכפות עליו טיפול. ראו: ש"ת ציץ אליעזר, חלק ה, קונטרס רמת רחל, סימן כח; שם, חלק ט, סימן מז; שם, חלק יג, סימנים פז-פט; שם, חלק יד, סימנים פ-פב; שם, חלק יח, סימן סב. זוהי גם דעת גשר החיים (חלק א, פרק ב, סעיף ב, הערה 3). הר"י קנייבסקי (קריינא דאגרתא, מכתב קצ), שלל עמדה זו וכתב: "בעיקר היסוד דכל מה שאפשר להאריך חיי החולה (אפילו אינו אלא לחיי שעה) צריכים לעשות, אמת שגם אני שמעתי בילדותי מימרא כזו, ולא ידעתי אם זהו מבר סמכא הוא, אבל בעיני דבר זה צריך עיון גדול, דב"ד סי' שלט מבואר, דמותר להסיר דבר המונע פטירת החולה, ורק מעשה בגופו אסור לעשות, ואם כן להיות בשב ואל תעשה לכאורה (במקום שעל ידי זה יתווספו לו יסורים) לא מצאתי איסור, ואדרבה יש ללמוד למנוע מזה". זוהי גם דעת הרב שטרנבוך (ש"ת תשובות והנהגות, חלק א, סימן תתסא). הרב צבי שכטר (לעיל הערה 6) הסתמך על דברי הרב קנייבסקי וקבע שכל שדעתו קצה עליו, ולפי דעתו אינו כדאי להמשיך בחייו (אלא אם מוכח שבמקרה כזה רוב העולם לא היו אומרים כמותו) – אין בהצלתו משום פיקוח נפש. הוא מתנגד לחלוקה בין סוגי טיפולים שבדברי הרש"ז אויערבך. לדעת הר"ש אלישיב (ראו נשמת אברהם, שם) מניעת טיפול מותרת במקום שיש ייסורים, ולכן כל שלא ברור האם הוא סובל מייסורים, חייבים לעשות הכול, כולל החייאה, כדי להאריך את חייו. בעקבותיו ובהתייעצות עימו, צעד ר"מ לאו בש"ת יחל ישראל, חלק ב, סימן סב. בתוך נמצאות עמדותיהם של הרב פיינשטיין (ש"ת אגרות משה, חושן משפט, חלק ב, סימנים עג-עה; שם, יורה דעה, חלק ב, סימן קעד) ושל הרב אויערבך (ש"ת מנחת שלמה, חלק א, סימן צא, אות כד). אומנם בתשובותיהם חוזר ועולה מרכיב הייסורים, אך דעתם היא שניתן להימנע מחלק מהטיפולים במצבים מסוימים שאין בהם אופק רפואי. כך נכתב גם בשם הרש"ז אויערבך באנציקלופדיה הלכתית רפואית (שם, עמ' 144, הערה 242) ביחס לטיפול באביו של המחבר לפני מותו. בעל נשמת אברהם (שם) מסכם את עמדתו של הרש"ז אויערבך (בתשובה דלעיל ובתשובות שבעל-פה) וקובע שיש להבחין בין טיפול בבעיה שנובעת ממחלתו העיקרית חשוכת המרפא של החולה, לבין טיפול בסיבוך בלתי צפוי שנגרם מסיבה אחרת. אם למשל דום לב או הפסקת נשימה הם תוצאה צפויה וטבעית של המחלה, אין חיוב לבצע החייאה, אך צריך לטפל בסיבוכים אחרים שנגרמו ממחלה אחרת – אם הטיפול כשלעצמו אינו כרוך בכאבים גדולים.

¹³ איסור זה חל הן על המטפל הן על החולה. הגישה ההלכתית המקילה ביחס להתאבדות במקום ייסורים קיימת למעשה בעיקר בשאלת היחס למתאבד לאחר מעשה, ולא בשאלת ההיתר למעשה, ובוודאי שבמקום שאין ייסורים הדבר אסור. ראו בקצרה בנייר העמדה 'היחס לייסורים במערכת השיקולים הרפואית וההלכתית', הערות 3, 11.

¹⁴ ראו גם דברינו ב'צהר לאתיקה': 'טיפול באדם ההולך למות', <https://bit.ly/3marcdH>; גם בסוף הדרך ההלכה לצידכם', <https://bit.ly/3qCoCOP>





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



5.4. כאשר הצורך בהחייאה נובע ממחלה אחרת הניתנת לריפוי – נכון לטפל בחולה (אם הטיפול כשלעצמו אינו כרוך בכאבים גדולים).¹⁵

6.4. אין חובה לעשות החייאה לאדם הנמצא זמן רב במצב של חוסר הכרה ואשר ישנה עדות רפואית מובהקת שמוחו נפגע – גם אם אין ידוע האם הוא סובל מייסורים.

¹⁵ לשאלה בדבר מניעת הנשמה או הזנה בחולה הנוטה למות, או לצמצום המינון של פעולות רפואיות אלו, ראו מה שכתבנו בניירות העמדה 'הנשמה מלאכותית בחולה הנוטה למות'; 'הזנה מלאכותית בחולה הנוטה למות'; 'טיפול בחולה "צמח" (p.v.c).