



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו

טיפול בחולה דמנציה

הרב יובל שרלו, הרב אוריאל גנזל והרב שאול ברוכי



1. הצגת הנושא

מחלת האלצהיימר היא מחלה המתפתחת בגוף אט אט במשך שנים מספר. למחלה זו אין תרופה כיום, והטיפול הרפואי מתמקד בהאטת התקדמותה. אחת ההפרעות המרכזיות הכרוכות במחלה זו היא הדמנציה ('שטיון'). הדמנציה, שמהלכה איננו הפיך, מופיעה בעיקר אצל קשישים ומתלוות לה ירידה בתפקוד הקוגניטיבי ופגיעה ביכולת הביצוע של פעולות יומיומיות וביכולת לתקשר עם הסביבה. כחלק ממהלך המחלה, סובל החולה מתופעות של בלבול, רוגז, חשדנות ואף התקפי אלימות. נייר עמדה זה עוסק בכמה שאלות הנוגעות לטיפול בחולה דמנטי.

תחום אחד שבו יש לעסוק סובב הולך סביב אמירת אמת לחולה: האם חובה לתת לחולה את כל המידע על מחלתו? בשלב מתקדם של המחלה, שאלה זו איננה רלבנטית כיוון שיכולת ההבנה שלו פחותה, אך בשלב ראשוני – כאשר המחלה רק מתגלית – עולה השאלה האם נכון לספר לחולה על מחלתו או שמא מוטב למנוע ממנו מידע זה וכך להגן עליו? האם נכון לשתף אותו בקבלת החלטות או שמא עדיף להחליט בעבורו? שאלה אחרת בתחום זה היא: האם כאשר דעתו של החולה משובשת, ניתן לענות לו תשובות לא נכונות על שאלות שהוא שואל אם יש בכך כדי להרגיע אותו ולהפיס את דעתו?

תחום שני סובב הולך סביב הטיפול הרפואי. כאשר החולה נמצא במצב מתקדם של המחלה, האם ניתן להימנע ממתן טיפול רפואי שרק יאריך את חייו? האם החולה סובל כשהוא שרוי במצב תודעתי זה ולכן מוטב שלא יקבל טיפול מאריך חיים? גם אם הוא איננו סובל, האם יש טעם בחיים כאלה וישנו חיוב להאריך אותם? האם נכון שהחולה יחתום על הוראות מקדימות כאשר דעתו צלולה? מהו התוקף של הוראות כאלו? בהיעדר הוראות – האם נכון לשקול מה היה החולה רוצה שייעשה בו במצב שבו הוא נמצא כעת?¹

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

שתי סוגיות אתיות ניצבות לפנינו: האחת, חובת אמירת אמת מול הצורך להגן על החולה; השנייה, חובת הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות.

1.1. אמירת אמת

ערכה של אמירת אמת הוא יסוד מוסרי עקרוני המחייב מסירת מידע נכון ושלם לחולה, אך מנגד עומדת לעיתים טובתו של החולה והחובה למנוע נזק – כאשר ההערכה היא שמצבו הרפואי יהא טוב יותר אם לא יהיה מודע למצבו. ברפואה המודרנית שולטת הגישה האוטונומית, שעל פיה האדם הוא הבעלים על גופו והוא זה שמקבל החלטות הנוגעות לגופו, ולכן יש ערך וצורך בכך שיקבל את כל המידע על מחלתו.

במקום אחר הרחבנו והצענו את מערכת השיקולים הכרוכה בשאלת אמירת אמת לחולה,² אלא שחלק מהשיקולים הללו אינם רלבנטיים (או פחות רלבנטיים) לגבי חולה שהולך ומאבד את צלילות דעתו. השאלה הנוספת העולה בטיפול בחולה דמנטי היא האם – ובאיזו מידה – צריך לספר לחולה על המחלה בשלביה הראשוניים. הנימוקים נגד אמירת האמת הם: אי־ודאות באבחנה; קשיים של החולה בהבנת האבחנה; אי־רצון של החולה לדעת זאת

¹ עסקנו בנושאים הנידונים כאן בניירות עמדה נוספים: 'אמירת אמת לחולה', 'טיפול בחולה בלא אופק רפואי', 'היחס לייסורים במערכת השיקולים ההלכתית והרפואית', 'כיבוד אב ואם בחולה דמנטי'. להשלמה ולהרחבה עיינו שם. על היבטים נוספים הקשורים ליחס לחולה דמנטי ניתן לקרוא בניירות העמדה 'נוסח תפילה לתשוש', 'קיום מצוות על ידי חולה, ותפילה על חולה שימות'.

² ראו נייר עמדה 'אמירת אמת לחולה', סעיף 2.

(בחלק מהמקרים); השלכות חברתיות שליליות; תגובות נפשיות שליליות; ואובדן תקווה. אומנם, דומה כי ככלל האוטונומיה של החולה גוברת בהקשר זה ועימה שיקולים נוספים כגון הצורך בשמירה על יחסי אמון עם הרופא, הצורך בהסתגלות נפשית של החולה והצורך בתכנון העתיד ובתמיכה בחולה ובבני משפחתו. לכן יש למצוא את הדרך ליידע אותו על מצבו בצורה שלא תפגע בו.³

בפועל, מידת האיזון בין אמירת האמת לבין הסתרת מידע (כשיש צורך בכך) תלויה בתרבות ובזמן ומשתנה ממדינה למדינה. לא רק המצב החוקי ועמדת המערכת הרפואית משתנים ממקום למקום, אלא גם עמדת הציבור ביחס לשאלה האם נכון להסתיר מידע מהחולה משתנה על פי המקום והזמן. בארה"ב וברוב מדינות מערב אירופה, החובה לומר אמת גוברת בדרך כלל.

על פי החוק הנוהג במדינת ישראל,⁴ המטופל צריך לתת 'הסכמה מדעת' לטיפול ולשם כך יש לתת לו את המידע הרפואי המלא הנדרש לשם כך. המטפל רשאי להימנע ממסירת מידע רק אם ועדת אתיקה אישרה שמסירת המידע עלולה לגרום נזק חמור לבריאותו של המטופל.

2.2. טיפול רפואי בחולה

שאלת הימנעות מטיפול (או הפסקת טיפול) בחולה דמנטי 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 ייעשה בו. לפי עיקרון זה, גם כשלפנינו חולה שאינו ברכושר שיפוט, כמו במקרה של חולה דמנטי, 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.⁵

3. עמדת היהדות

1.3. אמירת אמת

אמירת אמת היא ערך גדול ונשגב. התורה לא רק אסרה שקר אלא גם הזהירה להתרחק ממנו: "מדבר שקר תרחק" (שמות כג, ז). אף על פי כן, חז"ל קבעו שערך אמירת האמת איננו ערך מוחלט, וש"מצווה לשנות מפני השלום".⁶

כיוון שערך השמירה על החיים הוא ערך גדול וקדוש, ערך אמירת האמת נדחה מפניו, ומצווה לשנות מן האמת כאשר אמירתה עלולה לפגוע בבריאות החולה. ואכן, בכמה מקומות במקורותינו למדנו שמונעים מידע מחולה כדי לשמור על בריאותו (מועד קטן כו ע"ב):

³ ראו המאמרים שציינו שם, הערה 2.

⁴ חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996.

⁵ ראו **אנציקלופדיה הלכתית רפואית**, כרך ה, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 171-176.

⁶ על פי יבמות סה ע"ב ודוגמאות רבות נוספות בתלמוד ובפוסקים למקרים שבהם מותר ואף מצווה לשנות מפני הצורך. ראו: **משנה תורה**, הלכות רוצח ושמירת נפש, פרק יב הלכה ח; **ש"ת הרמ"א**, סימן יא; **ש"ת רב פעלים**, סימן שסד. הרחבנו בכך בנייר העמדה 'אמירת אמת לחולה', וראו את המקורות שציינו בהערה 4 שם.



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



תנו רבנן: חולה שמת לו מת – אין מודיעין אותו שמת, שמא תטרף דעתו עליו. ואין מקרעין בפניו, ומשתקין את הנשים מפניו.⁷

מברייתא זו ניתן ללמוד שבמקרים מסוימים יכול גורם חיצוני לקבוע כי יש למנוע מידע מהחולה – ואפשר להרחיב זאת גם למידע רפואי.⁸ אכן, נקודת המוצא צריכה להיות אמירת אמת, והסתרת האמת או שינוי ממנה יכולים לבוא רק כשזוהי טובתו של החולה ורק כאשר מתקיימים התנאים הבאים: (א) קרוב לוודאי שהדרך הרפואית הטובה לחולה היא אחרת מזו שהוא מקבל לבד; (ב) החולה איננו מסוגל לקבל החלטות מושכלות; (ג) המניע לשינוי מן האמת הוא שמירת כבוד החולה ולא מטרת אחרת (כגון שיקולים אחרים של בני המשפחה).

זאת ועוד. גם כאשר מתקיימים התנאים הללו, יש לסייג את ההיתר בכמה עקרונות והגבלות:

- א. האדם הוא ישות אוטונומית, והוא קודם לכל אדם אחר בהחלטה אם יטופל וכיצד יטופל. על כן, בשלב ראשוני של מחלת אלצהיימר, בהנחה שלחולה יש שיקול דעת סביר, נכון שהמידע המלא יהיה בידיו.⁹
- ב. השימוש בעקרון השינוי מן האמת מפני הצורך צריך להיות מוגבל ושיקולי. בדרך כלל מה שמותר הוא הימנעות מאמירת האמת ולא אמירת שקר מוחלט. כאשר אין אפשרות אחרת, זוהי טובתו של החולה, ניתן אף לשקר.
- ג. גם כאשר אדם נדרש לשנות או לשקר, חשוב שלא יטמיע בנפשו את מידת השקר.¹⁰

2.3. כבוד לחולה

"חביב אדם שנברא בצלם" (משנה, אבות ג, יד). כל אדם נברא בצלם אלוקים, וחובה לכבד כל אדם – גם מי שדעתו איננה צלולה ותודעתו הולכת ושוקעת. למותר לציין שמצוות כיבוד אב ואם חלה בכל זמן, בחיי ההורים ובמותם. במקום אחר הרחבנו בשאלות ההלכתיות הנוגעות לטיפול של בן ובת בהוריהם החולים.¹¹

3.3. קדושת החיים וערכם של חיי שעה מול הארכת חיים שאין בהם תוחלת

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 מחילים את השבת.¹² כל רגע בחיים הוא אפוא בעל ערך. הלכה זו, הקובעת את ערך החיים כערך עליון אך לא אבסולוטי, מדריכה אותנו גם בשאלת הטיפול הרפואי בחולה דמנטי: יש ערך לחיי החולה גם כאשר התחושה של הסובבים אותו יכולה להיות שאין טעם לחייו.¹³

⁷ כך נפסק בשולחן ערוך, יורה דעה, שלז, א. מלשון הברייתא והשולחן ערוך משתמע רק שמותר להימנע מלומר לו את האמת, אך בדברי האחרונים מבואר שאם החולה שואל על הנפטר, מותר גם לשקר ולומר שהוא חי (כל בו על אבילות, עמ' 17). לדעת הרש"ז אויערבך, אם האבל צריך לבקר את החולה, מותר לו להסתיר את אבלותו, לנעול נעליים וללבוש בגד שאיננו קרוע. ראו נשמת אברהם, יורה דעה, סימן שלז, ס"ק ב.

⁸ מקור חשוב נוסף הוא מדרש קהלת רבה, פרשה ה, באגדה העוסקת במחלתו של חזקיהו, המלמד שהנוהג המקובל והנכון הוא שלא לספר לחולה העומד למות על סופו הקרב. עסקנו בכך בהרחבה בנייר עמדה 'אמירת אמת לחולה', ומסקנתנו שם היא שהשיקול העיקרי הוא טובתו של החולה – האם אמירת האמת תטיב איתו או לא. עסקנו שם גם בחובה להודיע לחולה על קיצו כדי שיתוודה סמוך למותו, אך נראה שעניין זה איננו רלבנטי בחולה אלצהיימר.

⁹ בשאלת האוטונומיה ובעלות האדם על גופו עסקנו בדף הנ"ל ובמקומות נוספים; ראו הפניות שם.

¹⁰ ראו סוכה מו ע"ב ויבמות סג ע"א. האמוראים הסתייגו שם מאמירת שקר גם כאשר יש בה תועלת ואין בה נזק לאחר, וזאת מטעם "למדו לשונם דבר שקר" (ירמיהו ט, ד). ראו גם בדברי רבנו יונה, בשערי תשובה, שער ג, ובפירושו לאבות א, יח שכתב שאמירת שקר גם כשאין בה הפסד לאיש – עונשה גדול כיוון שהיא מרגילה את האדם לשקר.

¹¹ ראו נייר עמדה 'כיבוד אב ואם בחולה דמנטי'.

¹² כך נפסק להלכה בשולחן ערוך, אורח חיים, שכט, ד.

¹³ ראו למשל שו"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".





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



למרות מקומו המרכזי של ערך קדושת החיים, ניתן למצוא ראיות למקרים מסוימים של סוף החיים שבהם אדם רשאי למנוע מעצמו טיפול גם כאשר הוא איננו סובל מייסורים.¹⁴ 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".¹⁵ 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".¹⁶ אותה אישה לא סבלה מייסורים קשים, ואף על פי כן ר' יוסי קיבל את טענתה וייעץ לה כיצד לקרב את מותה.¹⁷

4.3. קדושת החיים מול הארכת חיים שיש בהם ייסורים

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.¹⁸ גם גדולי פוסקי דורנו התייחסו לשאלה זו בהקשר הרפואי.¹⁹

מקור משמעותי נוסף 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, 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 מותר אף להסיר באופן אקטיבי דבר המונע את מות אדם.²⁰

5.3. קדושת החיים – ביחס לחולה דמנטי

מהו מקומם של שני המרכיבים שנידונו כאן – שאלת האופק הרפואי ושאלת הייסורים – ביחס לחולה דמנטי?

נראה שפשוט ומוסכם על הכול שבשלב ראשוני של המחלה, כאשר החולה מתפקד בצורה סבירה ודעתו צלולה במידה זו או אחרת, אסור למנוע ממנו טיפול מתוך הנחה שהוא ממילא הולך ושוקע אל תוך חיים שאין בהם תוחלת. ברם, ככל שהמחלה מתקדמת ורמת התפקוד והצלילות של החולה הולכת ופוחתת, עולה ביתר שאת

¹⁴ 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 מנה 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 שנותנת 'רק' איכות חיים, או שמא גם איכות החיים הוא ערך משמעותי שיש לקחת אותו בחשבון. ראו הרב יובל שרלו, 'הכללת תרופות לאיכות חיים בסל הבריאות', **תחומין**, כח (תשס"ח), עמ' 383–391, ובמיוחד עמ' 390.

¹⁵ הרב צבי שכטר ('בדיני 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.

¹⁶ ילקוט שמעוני, פרשת עקב, רמז תתעא.

¹⁷ אך ראו **ש"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.

¹⁸ 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 (גדרים 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) דין מפולת בשבת (יומא פה ע"א) שלפיו מחללים שבת אף על חיי שעה של מי שנמצא מרוצץ.

¹⁹ 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, שאף 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". ראו גם להלן הערה 24.

²⁰ ראו בהרחבה בנייר העמדה 'היחס לייסורים במערכת השיקולים ההלכתית והרפואית, והערות 7, 12 שם.



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



השאלה אם יש טעם בהארכת חייו. אומנם אי אפשר לשאול חולה כזה אם 'דעתו קצה עליו',²¹ אך גם בהיעדר הוראות מקדימות, ניתן להניח בשלב מסוים ש'אנן סהדי' שדעתו קצה עליו. מסתבר שהמשפט שאמרה אותה אישה לרבי יוסי במדרש יכול להיאמר על ידי כמעט כל חולה דמנטי בשלב מתקדם, אף שבפועל איננו יכולים לשמוע את דעתו.²²

שאלת הייסורים בחולה דמנטי איננה ברורה די הצורך מבחינה רפואית. חלק מהמומחים סוברים שאין לחולה תודעת סבל, וחלקם סוברים שהוא סובל אלא שהוא איננו מסוגל להביע את הדברים.²³ מבחינה מעשית, בדרך כלל הצוות הקרוב יודע לזהות סימנים זעירים של סבל אצל החולה במידה שהוא סובל.

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".²⁴ הלכה למעשה, בזהירות הראויה ובבחינה מדוקדקת של כל מקרה לפרטיו, נראה שבחולה במצב דמנטי מתקדם ניתן להימנע מ'טיפולים הרואיים' כגון הנשמה, וכן מהזנה (שבדרך כלל אין בה תועלת רפואית במצב כזה), אך יש להעניק לו טיפולים המונעים סבל.

4. מסקנות

1.1.4 אמירת אמת ויחס של כבוד

1.1.4.1. חולה זכאי לקבל מידע מלא על מחלתו, וחובתו של הרופא היא למסור מידע זה. בכלל זה גם חולה אלצהיימר, שיש לעדכן אותו כבר בשלבים ראשוניים של המחלה על מצבו.

1.1.4.2. חולה שמתעלם מהמידע או מדחיק את מצבו הרפואי – יש לכבד את בחירתו כאשר אין בכך פגיעה בו.

1.1.4.3. יש לטפל בחולה בדרך הנותנת לו כבוד כאדם (ונוסף על כך, כבוד כהורה – כאשר הבן או הבת מטפלים בו), גם כאשר דעתו איננה צלולה.

²¹ ראו לעיל הערה 15, ולהלן הערה 24.

²² חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005 קובע כי יש להימנע מטיפול רפואי בחולה הנוטה למות שאינו רוצה שחיו יוארכו (ראו נייר עמדה 'היחס לייסורים במערכת השיקולים הרפואית וההלכתית', הערה 1). סעיף 8 בחוק מגדיר חולה הנוטה למות כאדם הסובל מבעיה רפואית חשוכת מרפא, ותוחלת חייו, אף אם ייתן לו טיפול רפואי, אינה עולה על שישה חודשים. דמנציה היא מחלה חשוכת מרפא, אך איננה כלולה בהגדרת החוק כיוון שאורך חיים של חולה כזה יכול להיות כמה שנים. אותה בעיה קיימת גם לגבי מחלת ניוון שרירים. זאת ועוד, רופאים נמנעים כיום מלהגדיר תוחלת חיים. במסגרת הצעת תיקון לחוק, נעשה ניסיון בשנת תשפ"א לתקן סעיף זה, ולקבוע כי חולה הסובל מבעיה רפואית חשוכת מרפא הצפויה לקצר את תוחלת חייו בצורה משמעותית הוא חולה הנוטה למות, גם אם תוחלת חייו עולה על שישה חודשים או איננה ניתנת להערכה. התיקון לא התקבל. מבחינה הלכתית אין משמעות להגדרה של שישה חודשים.

²³ קיימנו התייעצויות עם מומחים רבים בתחום, ואין תמימות דעים בעניין זה.

²⁴ שיטות הפוסקים מבוארות ב**נשמת אברהם**, יורה דעה, סימן שלט, ס"ק ד, וב**אנציקלופדיה הלכתית רפואית**, כך ה, ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 141–150. הרחבנו בכך בנייר העמדה 'טיפול בחולה בלא אופק רפואי', הערה 12, וכאן נסכם בקצרה: 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, ועוד. 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", ולדעתו נכון להימנע מטיפול שתכליתו הארכת חיי סבל. הרב צבי שכטר (לעיל הערה 15) 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 אף 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. בתוך נמצאות עמדותיהם של הרב פיינשטיין (**ש"ת אגרות משה**, חושן משפט, חלק ב, סימנים עג–עה; ועוד) ושל הרב אויערבך (**ש"ת מנחת שלמה**, חלק א, סימן צא, אות כד). לדעתם ניתן להימנע מחלק מהטיפולים כאשר החולה מתייסר, וכן במצבים מסוימים שאין בהם אופק רפואי. בעל **נשמת אברהם** (שם) מסכם את עמדתו של הרש"ז אויערבך (בתשובה דלעיל ובתשובות שבעלפה) וקובע שיש להבחין בין טיפול בבעיה שנובעת ממחלתו העיקרית חשוכת המרפא של החולה, לבין טיפול בסיבוב 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.



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



4.1.4. חובה לומר אמת לחולה ולהתרחק מהשקר. כאשר דעתו של אדם איננה צלולה, ניתן להסתיר ממנו מידע, אם ההערכה היא שאין בו תועלת בעבורו.

5.1.4. גם כאשר יש עדיפות להסתרת המידע, אם יש חשש שהמידע יגיע לחולה בדרך אחרת, נכון להקדים את הגילוי ולעשות אותו בדרך מתאימה, בעדינות וברגישות.

6.1.4. חולה שמת לו מת – נכון להימנע מלהודיע לו על כך וכן להימנע מלקיים מנהגי אֵבלות בפניו. אומנם צריך לשקול האם המידע עשוי להגיע לחולה בדרך אחרת; ואם יש חשש כזה, צריך למצוא את הזמן והתנאים הנכונים על מנת לבשר לו את הבשורה.

7.1.4. ניתן לשנות מן האמת כאשר ההערכה היא שיש בכך תועלת לחולה. במקרים קיצוניים ניתן גם לשקר כאשר יש צורך בכך להרגעת החולה ואין בכך נזק. יחד עם זאת, אסור לאדם להרגיל את עצמו לשקר.

2.4. טיפול סיעודי ורפואי

1.2.4. חולה דמנטי שהביע את דעתו מראש שאיננו מעוניין בטיפולים מצילי חיים – באופן עקרוני יש להימנע מלטפל בו. ברם, יש לקחת בחשבון שאפשר שכאשר הביע את דעתו, לא היה מודע לסבל שבמניעת טיפול.

2.2.4. כאשר אין הוראות מקדימות, יש לתת משקל בקבלת ההחלטה להערכה מה עשוי היה להיות רצונו של החולה במצב כזה.

3.2.4. נכון להציע לחולה דמנטי בשלבים ראשוניים של המחלה לתת את הדעת על מתן הוראות מקדימות.

4.2.4. חולה דמנטי ברמה גבוהה של חוסר תפקוד – אין חובה לעשות לו 'טיפולים הרואיים', כמו הנשמה, החייאה או ניתוחים מסובכים. אם החולה הביע את רצונו מראש שטיפולים אלו לא ייעשו – אסור לעשות אותם, ברם צריך לתת לו טיפול תומך שימנע ממנו סבל.

5.2.4. חולה דמנטי המסרב לאכול, יש לדבר אל ליבו, אם ניתן, ולהסביר לו את חשיבות האכילה. יש לסייע לו באכילה, ולהאכילו בכפית וכדומה, בדרך השומרת על כבודו, ועד כמה שניתן ללא כפייה.

6.2.4. כאשר אין הוראות מקדימות, אם יש צורך בהכנסת זונדה לטווח קצר ויש אפשרות לגמילה ממנה – חובה לעשות זאת. ברם אם מדובר בהכנסת זונדה שאין אפשרות להיגמל ממנה ככל הנראה ויש להעריך שהחולה יסבול מאוד בשל כך – אין חובה להכניסה. שאלה זו תלויה במשתנים רבים, ויש להתייעץ עם הצוות הרפואי ועם רב.

7.2.4. אם להערכת הרופאים אפסו הסיכויים להציל את החולה, וההנחה היא כי לא יסבול ממניעת ההזנה, ובוודאי כאשר המשך ההזנה מגביר סכנה של זיהום ומקרב את מותו – מותר אף להפסיק את ההזנה.

8.2.4. עם זאת, העדיפות במצב כזה היא לעבור להזנה בדרכים פחות מייסרות, ואם אין דרך ניתן להסתפק במתן מים וסוכר דרך הווריד.

9.2.4. חובה להמשיך במתן תרופות שניתנות כטיפול שגרתי לחולים.

10.2.4. ניתן להימנע מתרופות שההערכה היא שרק יאריכו את חיי הסבל של החולה ולא ירפאו אותו.

11.2.4. אנטיביוטיקה מחייבת דיון פרטני בכל מקרה: אם מדובר בטיפול שגרתי המקל על החולה או בהארכת סבל.

