



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



טיפול רפואי בחולה הנוטה למות – סיכום הלכתי

הרב יובל שרלו, הרב אוריאל גנזל והרב שאול ברוכי

הצלחת הרפואה ויכולותיה מציבות כיום את שומרי ההלכה, באופן גובר והולך, בפני דילמות הקשורות בסוף החיים. בשלב זה של החיים, הפער בין הגוף והתודעה מעמיק ומתעצם: לעיתים הגוף בוגד באדם והתודעה נותרת בעינה, ולעיתים הגוף בריא אך התודעה שוקעת. הרפואה המודרנית מסוגלת להאריך את חיי האדם ולהתערב בתהליך מותו, ויכולת זו מעלה שאלות הלכתיות ואתיות: מתי נכון לעשות כן ומתי לא? מהן הפעולות שחייבים לעשות בהקשר זה ומהן הפעולות שחובה להימנע מהן?

מסמך זה הוא סיכום של ניירות עמדה הלכתיים-אתיים העוסקים בשאלות שונות של טיפול בחולה הנוטה למות והוא מרכז את המסקנות ההלכתיות של הניירות הללו. דיון מפורט בסוגיות ההלכתיות-אתיות ומקורות לפסקים השונים ולעקרונות שנכתבו כאן נמצאים בניירות העמדה.

כיצד לנהוג הלכה למעשה?

חשוב להדגיש כי מה שייאמר כאן אינו אלא העקרונות ההלכתיים העומדים ביסוד הדברים ולא דרך היישום שלהם בפועל. הפסיקה המעשית משתנה ממקרה למקרה ואין להקיש ממצב אחד למצב אחר. חשוב להבהיר כי מדובר בדיני נפשות במובן כפול: ייתכן שאדם יעשה חלילה מעשים המוגדרים כרציחה על פי ההלכה, וייתכן שיעשה מעשים שיש בהם משום התעללות בחולה הסובל מייסורים ונמצא במצב של "טוב מותי מחי". תפקידו העיקרי של מסמך זה אפוא הוא לאפשר לימוד של הסוגיות הרלבנטיות ואין לפסוק ממנו הלכה למעשה.

בשעת מעשה אנו ממליצים מאוד להתקשר למוקד צהר: *9253

- הקו פתוח 24/6.
- צוות הכולל רב ועובד/ת סוציאלי/ת יפגוש אתכם בכל מקום שבו תבחרו.
- השירות ניתן ללא תשלום ובפריסה ארצית.

1. עקרונות

- 1.1. החיים הם פיקדון שניתן לאדם מאת הקב"ה. חובתו הקדושה של האדם היא לשמור על חייו ולקבל טיפול רפואי כאשר הוא נזקק לכך.¹
- 2.1. חובה על כל אדם לסייע למי שנמצא בסכנה ולהציל אותו. חובה על הרופא לרפא את החולה ולהאריך את חייו.
- 3.1. חולה המבקש להיאחז בחיים אף שאין תקווה לרפואתו ולמרות ייסוריו הגדולים – מצווה לסייע בידו. המערכת הרפואית רשאית לקבוע גבול גם לכך, בפרט כאשר היא משוכנעת שהטיפול חסר תועלת וכי הנזק שהוא גורם למטופל ולמערכת גדול מאוד.
- 4.1. במקרים מסוימים של סוף החיים, כאשר החולה סובל מייסורים גדולים או כאשר אין כל תוחלת להליך הרפואי, רשאי החולה להימנע מהמשך טיפול. כאשר החולה איננו יכול להביע דעתו ורצונו, יש לתת משקל לרצונו המשוער של החולה ולשאלה כיצד היה מבקש שינהגו בו במצב זה.

¹ ראו נייר עמדה 'החובה להתרפא'.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



5.1. אדם ברדעת רשאי לקבל החלטות הנוגעות לגופו. גם אם נראה שהחלטתו איננה נכונה, מבחינה רפואית או הלכתית, יש להימנע ככל הניתן מכפיית טיפול רפואי – בייחוד כאשר החולה מתייסר.

6.1. ההלכה מבדילה בין הפסקת טיפול לבין הימנעות מטיפול, כלומר בין מעשה אקטיבי לבין מעשה פסיבי. ההלכה גם מכירה בהבדל שבין מעשה הנעשה באופן ישיר ("בידיים") ובין מעשה עקיף הגורם בהכרח לתוצאה מסוימת ("גרמא"). ההסתייעות בפעולה עקיפה משמשת בעיקר כדי להפחית את רמת האיסור במקום שבו נדרשת פעולה בעייתית.

7.1. השיקול היחיד שבו יש להתחשב כאשר דנים במתן טיפול לחולה (או בהימנעות ממנו) הוא טובת החולה. אין להתחשב בשום שיקול אחר ובכלל זאת בטובתם של גורמים אחרים כגון משפחת החולה.

8.1. כיוון שההבחנה בין מצב למצב בסוגיה זו עשויה להיות דקה מאוד, יש לדון בכל מקרה לגופו – 'סביב מיטת החולה'.

2. טיפול מאריך חיים בחולה הסובל מייסורים²

1.1. אסור לעשות מעשה אקטיבי המקצר חייו של האדם גם כאשר הלה סובל מייסורים גדולים.

2.2. ככלל אסור להפסיק טיפול רפואי אך במקרים מסוימים מותר להימנע מנקיטת טיפול רפואי – ובמקרים קיצוניים הדבר אף רצוי.

3.2. הפסקת טיפולים הממלאים את הצרכים הטבעיים של החולה (כגון מזון, שתייה וחמצן) אסורה. גם הימנעות מטיפולים כאלה אסורה בדרך כלל, אך במקרים קיצוניים ניתן להפחית את רמת הטיפול ואיכותו בצורה שאיננה פוגעת באופן ישיר בחולה.

4.2. חולה הנוטה למות אשר סובל מייסורים קשים ומבקש שלא יאריכו את חייו רשאי להתנגד לטיפולים מאריכי חיים, כגון החייאה, הנשמה, ניתוח מסובך, דיאליזה, כימותרפיה והקרנות.

5.2. על הפסקת / מניעת הנשמה ומתן חמצן, הזנה ומתן תרופות – ראו להלן.

3. טיפול בחולה בלא אופק רפואי³

1.1. פעולה אקטיבית המקצרת את חייו של אדם אסורה. איסור זה קיים גם כאשר אין לחולה אופק רפואי.

2.2. חולה בלא אופק רפואי שבעקבות מחלתו זקוק לפעולות 'הרואיות' (כגון הנשמה, החייאה או ניתוחים מסובכים) – אין חובה לעשות לו את הטיפולים הללו. אם החולה הביע את רצונו שטיפולים אלו לא ייעשו לו – אסור לעשות אותם. אכן, נדרש לתת לו טיפול תומך שימנע ממנו סבל.

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

4.3. 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.

² ראו נייר עמדה 'היחס לייסורים במערכת השיקולים הרפואית וההלכתית'.

³ ראו נייר עמדה 'טיפול בחולה בלא אופק רפואי'.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



4. הנשמה מלאכותית⁴

- 1.4. באופן עקרוני אסור לנתק ממכונת הנשמה חולה שאיננו יכול לנשום בעצמו או להפסיק מתן חמצן. במצבים נדירים, של סבל קיצוני, יש לשאול רב כיצד לנהוג.
- 2.4. חולה שאין למחלתו כל אופק רפואי והוא הפסיק לנשום – אין חובה לחבר אותו למכונת הנשמה ולהאריך את חייו, אם ההנחה היא שפעולה כזו תוסיף לו סבל במהלך ההנשמה או לאחריה.
- 3.4. כאשר לפנינו חולה מסוכן, נכון ומומלץ לחבר אותו למכשיר הנשמה הפועל לפרקי זמן קצובים, כדי לאפשר קבלת החלטה על הימנעות מחידוש ההנשמה. ברם האפשרויות הטכנולוגיות לעשות זאת מסובכות.
- 4.4. כאשר חולה המחובר למכשיר הנשמה הגיע לאי-ספיקה סופנית של לפחות שלוש מערכות חיוניות בגופו והוא סובל מייסורים – מותר להוריד את קצב ההנשמה של המכונה עד למצב שבו שהחולה עדיין נושם ולהוריד את ריכוז החמצן עד ל-21% (ריכוז החמצן באוויר רגיל).
- 5.4. תינוק שנולד עם בעיה בהתפתחות הריאות וטופל במכשיר אקמו (ecmo) המחמצן את הדם לריאות – אם התברר שהטיפול נכשל ואין כל אפשרות שהריאות תתפתחנה (וממילא שהתינוק ימשיך לחיות), מותר לנתק את התינוק מהמכשיר כיוון שלא הייתה לו כלל חזקת חיים.

5. הזנה מלאכותית⁵

- 1.5. אכילה ושתייה הן צורך אנושי בסיסי וחלק מההתנהלות הטבעית של האדם. לכן הפסקת מזון ונוזלים, גם מחולה אנוש – אסורה, אלא אם עמדת הרופאים היא שההזנה מקצרת את חייו או שאין בה תועלת.
- 2.5. במקרים מסוימים ניתן להימנע מלהתחיל הזנה מלאכותית, וכן ניתן להימנע מחידוש עירוני שנפסק.
- 3.5. חולה בהכרה ובדעה צלולה המסרב לאכול, או מבקש להימנע מקבלת מזון בדרך אחרת – יש לדבר אל ליבו להסביר לו את חשיבות האכילה ולשכנעו לאכול (או לקבל מזון בדרך מלאכותית). אם לא ניתן לשכנע אותו, אין לכפות עליו הזנה.
- 4.5. חולה שאיננו נמצא בהכרה או בדעה צלולה, אך הביע מראש את אירצונו בהזנה, מעמדו העקרוני הוא כשל חולה המביע את דעתו בשעת מעשה. ברם אפשר שבשעה שהביע הלה את רצונו, לא היה מודע למצוקה ולייסורים שברעב. על כן, כל עוד יש ספק ברצונו וניתן לפרש אותו בדרכים שונות – יש להמשיך להזין אותו כשיש צורך רפואי בכך, אלא אם ההזנה מסכנת את חייו או מייסרת אותו בייסורים.
- 5.5. כאשר לפנינו חולה הזקוק להזנה באמצעות זונדה ואיננו יודעים מהו רצונו, הרי שאם מדובר בהכנסת זונדה לטווח קצר ואשר אפשר להיגמל ממנה – חובה לעשות זאת; ברם אם מדובר בהכנסת זונדה לטווח ארוך, כך שאין אפשרות להיגמל ממנה והחולה עתיד לסבול מאוד בגינה – אין חובה לעשות זאת. שאלה זו תלויה במשתנים רבים, ויש להתייעץ בכל מקרה לגופו עם הצוות הרפואי ועם רב.
- 6.5. חולה שאין יודעים את רצונו: אם להערכת הרופאים אפסו הסיכויים להצילו, ויש להניח כי לא יסבול ממניעת ההזנה (במצב כזה, חולה יכול להתקיים חודשים ארוכים בלי הזנה), ובוודאי כאשר המשך ההזנה מגביר סכנה של זיהום ומקרב את מות החולה – מותר אף להפסיק להזין אותו.

⁴ ראו נייר עמדה 'הנשמה מלאכותית בחולה הנוטה למות'.

⁵ ראו נייר עמדה 'הזנה מלאכותית בחולה הנוטה למות'.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



7.5. עם זאת, במצב כזה מוטב לעבור להזנה בדרכים פחות מייסרות. אם לא קיימת אפשרות כזו – ניתן להסתפק במתן מים וסוכר דרך הווריד.

6. מתן תרופות⁶

1.6. חובה להמשיך בטיפולם המספקים את הצרכים הטבעיים של החולה, ובכלל זאת מתן תרופות שניתנות כטיפול שגרתי לחולים, דוגמת אינסולין לחולה סכרת ותרופות למניעת קרישת דם ודימום (אנטיביוטיקה מחייבת דיון פרטני בכל מקרה: אם מדובר בטיפול שגרתי המקל על החולה או בהארכת סבל).

2.6. ככלל, הפסקת טיפול רפואי, גם לחולה מסוכן, אסורה. לכן לא ניתן להפסיק מתן תרופות שניתנות דרך הווריד, אך במקרים מסוימים ניתן להימנע מחידוש העירוי.

3.6. חולה הנוטה למות וסובל מייסורים קשים ומבקש שלא יאריכו את חייו – רשאי להתנגד למתן תרופות.

4.6. כאשר החולה איננו יכול להביע דעתו ורצונו, יש לתת משקל לרצונו המשוער של החולה ולשאלה כיצד היה מבקש שינהגו בו במצב זה.

5.6. ניתן להימנע ממתן תרופות המיועדות לטיפול במחלה סופנית, אם ההערכה היא שהן רק יאריכו את חיי הסבל של החולה ולא ירפאו אותו.

6.6. כאשר חולה המקבל תרופות באופן רצוף הגיע למצב של איספיקה סופנית ובלתי הפיכה של איברים חיוניים – ניתן להוריד את מינון התרופות במידה שהדבר אינו משנה ישירות את מצבו של החולה.

7. טיפול בחולה 'צמח' (p.v.s.)⁷

1.7. אסור לקצר באופן אקטיבי את חייו של 'צמח' וחובה להעניק לו טיפולים שוטפים דוגמת הזנה, הנשמה ומתן תרופות שגרתיות (לגבי אנטיביוטיקה, ראו סעיף 1.6).

2.7. לגבי טיפולים שנועדו לטפל בסיכון שאינו ודאי – כגון: טיפולי מניעה, אבחון וכריתת גידולים – יש להבחין בין שני מקרים. כאשר מדובר בטיפולים יעילים שסביר להניח שחולה בהכרה היה בוחר לעשות, יש מקום לעשותם גם בגופו של 'צמח'. כאשר מדובר בטיפולים ברמת סיכון גבוהה, אשר ניתן להעריך שחולים רבים היו מסרבים לקבלם, אין לעשותם בגופו של 'צמח'.

3.7. אין לערוך בגופו של 'צמח' טיפולים מסוכנים במיוחד המחייבים הסכמה מדעת יוצאת דופן, שכן גם עקרון קדושת החיים אינו מחייב טיפולים כאלו.

4.7. אם בני המשפחה הקרובים מסכימים פה אחד שהחולה היה בוחר בדרך מסוימת (למעט כזו הסותרת את סעיף 1.7) יש להעדיף אותה, ובתנאי שניתן להעריך כי עמדתם נובעת אך ורק מרצונם בטובת החולה.

8. שימוש במשככי כאבים שעלולים לקצר חיים⁸

1.8. חולה המתייסר בייסורים גדולים – מותר לתת לו משככי כאבים (כגון מורפיום) גם אם יש חשש שהדבר יקצר את חייו, ובתנאי שמתן התרופה נועד להקל על הכאב ולא לקצר את חיי החולה, וכן בתנאי שלא ידוע שמנה בודדת תפגע בחיי החולה.

⁶ ראו נייר עמדה 'מתן תרופות לחולה הנוטה למות'.

⁷ ראו נייר עמדה 'טיפול בחולה "צמח" / טיפול בחולה "צמח" (p.v.s.)'.

⁸ ראו נייר עמדה 'שימוש במשככי כאבים שעלולים לקצר את חיי החולה'.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



2.8. כאשר החולה מצוי בהכרה, נכון לשתף אותו בהתלבטות ולאפשר לו לבחור אם להיאחז בחיים גם במחיר ייסורים או לטפל בייסורים למרות הסיכון לחיים.

3.3. כאשר החולה איננו יכול להביע דעתו ורצונו, יש לתת משקל לרצונו המשוער של החולה ולשאלה כיצד היה מבקש שינהגו בו במצב זה.

9. שיכון כאבים וערנות⁹

1.9. אם החולה חיווה את דעתו כי הוא מעוניין בטיפול שישכך את כאביו גם אם תאבד ערנותו, יש לעשות זאת. נראה שלשם כך די באינדיקציה סבירה באשר לכוונת החולה.

2.9. כשאין הכרעה, נקודת המוצא היא שאדם רוצה להיות ער ומוזע למעשיו עד רמה מסוימת של סבל.

3.9. על כן, כל עוד מדובר בכאבים שיש להניח שאדם ירצה לשאתם ובלבד שיוכל לתפקד, אין לתת לו משככי כאבים שירדימו אותו.

4.9. רק כאשר מדובר בכאב עז, ברמה שבה בני אדם חשים כי 'טוב מותם מחייהם', אין להוריד את המינון.

10. טיפול בהקלת הייסורים בשבת או במקום איסור אחר¹⁰

1.10. מותר לחלל שבת בעבור חולה שיש בו סכנה בדבר שהוא לצורך החולה, אפילו אם באותו צורך אין סכנה, ולכן ודאי שניתן לחלל שבת כדי להפחית את הייסורים. יתר על כן, קשה להפריד בין הסכנה עצמה לבין הייסורים מהכאב, ועל כן לא ניתן להגדיר באופן מוחלט ייסורים גדולים שאין בהם סכנה.

2.10. גם כאשר ברור שחיי החולה לא יינצלו, ניתן לחלל שבת לצורך הקלת הכאבים. גם איסורים אחרים נדחים מפני הצורך בהקלת כאבים.

3.10. כאשר ברור שאין סכנה בחולי אך יש כאבים באיברים פנימיים, ניתן לסמוך על הדעות המקילות הרואות סכנה בכאבים גופם.

11. אמירת אמת לחולה על מצבו הרפואי¹¹

1.11. חולה זכאי לקבל מידע מלא על מחלתו, וחובתו של הרופא היא למסור מידע זה.

2.11. כאשר יש חשש שמסירת המידע תפגע בחולה, צריכה המערכת הרפואית בשיתוף עם בני המשפחה לשקול הסתרת חלק מהמידע מהחולה.

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

4.11. חולה שמת לו מת – נכון להימנע מלהודיע לו על כך וכן להימנע מלקיים מנהגי אֵבֵלוּת 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.

⁹ ראו נייר עמדה 'שיכון כאבים וערנות'.

¹⁰ ראו נייר עמדה 'היחס לייסורים במערכת השיקולים הרפואית וההלכתית'.

¹¹ ראו נייר עמדה 'אמירת אמת לחולה על מצבו הרפואי'.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



5.11. חולה שאפסו סיכוייו לחיות ושעת פטירתו קרובה, נכון להציע לו להתוודות, בתנאי שאין חשש שההצעה תפגע בבריאותו. בשלב מוקדם יותר, יש להימנע מלהזכיר את הווידוי.

6.11. ניתן לספר לחולה על מצבו, כדי שיסדיר את ענייניו האישיים, כגון צוואה ושאר הדברים הנוגעים למשפחתו ולרכושו.

12. תפילה למות חולה הסובל מייסורים גדולים שאין תקווה לרפואתו¹²

1.12. מצווה גדולה להתפלל על החולה שיתרפא ויחיה – בוודאי כשמצבו קשה.

2.12. חולה שאפסו הסיכויים להצלתו – מוטב שלא להרבות בתפילה שיחיה. כאשר חולה כזה מתייסר בכאבים גדולים, אומנם מי שמתפלל עליו שימות יש לו על מה לסמוך אך נראה שנכון יותר להתפלל שהקב"ה יציל את החולה מייסוריו, והטוב בעיניו יעשה.

¹² ראו נייר עמדה 'תפילה למותו של חולה הסובל מייסורים שאין תקווה לרפואתו'.

