



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



הרב יובל שרלו

ראש מרכז האתיקה בצהר
טל: 052-7906483
ycherlow@gmail.com

מוקד 24/6 | *9253
טל: 052-580-8800

הטיפול הפליאטיבי – אתיקה, חוק והלכה

הצלחתם הכבירה של מקצועות הרפואה ניכרת בכל תחומי החיים – ההתמודדות עם מגיפות, החיסונים, פיתוח התרופות, ניתוחים, רפואה מונעת וכדו', וכל שאר השדות המאפשרות להשוות בין מקום בו קיימת מערכת רפואית מפותחת ובין מקומות שאליהם היא עדיין לא הגיעה. קביעה זו כמובן אינה עומדת בניגוד לצללים שהרפואה המודרנית הביאה בכנפיה, שכן אור ללא צל, ולאתגרים החדשים שהרפואה מציבה בפני האנושות.

אחד האתגרים האלה נובע ישירות מההישגים הרפואיים הגדולים, והוא הארכת תוחלת החיים. המדדים כולם מלמדים על כך שתוחלת החיים גדלה בצורה משמעותית בעשרות השנים האחרונות, ולכך יש שתי תוצאות עיקריות. ראשונה בהן, החוברת להצלחות נוספות של הרפואה, היא הגדלה דרמטית של מספר האנשים בעולם, שאמנם מקוּוּז בחלקו על ידי משבר הילודה בעולם המערבי, אולם בסופו של דבר האוכלוסייה הולכת וגדלה. היבט שני, בו יעסוק מאמר זה, הוא החיים האישיים של מי שזוכים לאריכות ימים.

תוחלת החיים שהתארכה אינה נושאת בחובה רק עונג ושמחה על מה שהחיים מזמנים, גם כשאנו עוסקים בהיבטים הרפואיים בלבד. אחת התוצאות המשמעותיות שלה היא הפיצול ההולך וגובר של גוף ונפש. יותר ויותר אנשים סובלים מפיצול זה בכיוונים מנוגדים. אצל חלקם, הגוף ממשיך לתפקד במדדים גבוהים של בריאות, אולם התודעה הופכת לדמנטית יותר ויותר, ומחלות כמו פרקינסון נעשות נפוצות, ומלוות לאורך זמן קשישים רבים. יכולת הארכת חיי הגוף – בתרופות, הנשמות, החיאות וכדו' – הולכת וגוברת, והיא אך מחזקת את הפיצול הזה. אצל חלק אחר מתרחשת תופעה הפוכה: התודעה נמצאת בשיא אונה, אולם הגוף בוגד, הנגישות לעולם פוחתת בצורה משמעותית, היכולת לממש את הרצונות האישיים נחלשת, והתחושה היא קשה מאוד.

הפיצול הזה לעצמו מעלה זוויות חדשות של שאלות אתיות ישנות, הנוגעות למערכת הערכים של "קדושת החיים", או מינוחים אחרים המבטאים את היחס המיוחד הזה אל החיים עצמם. איכות החיים המתדרדרת בעקבות הפיצול מחייב לדון עד כמה היא לעצמה מהווה פרמטר משמעותי במערכת השיקולים. כשם שבסוגיית הטיפול בכאבים השתנה העולם בצורה משמעותית, והיום היחס לכאב אינו כאל תוצאה נלווית למחלה ה"אמיתית", כי אם נושא העומד לעצמו, ונתפש כמחלה עצמה, כך נשאלות שאלות דומות לחלוטין במקרים בהם איכות החיים נפגעה בשל הירידה בתפקוד הגופני או התודעתי. הדבר בא לידי ביטוי גם בשיקולים מערכתיים גדולים – לדוגמה, הכנסת שיקולים של איכות חיים לתוך סל התרופות במקום גבוה יותר מאשר הדרוג המקובל של "הצלת חיים" ובעיקר

רחוב המלאכה 9, לוד 71520 | טל. 077-7756565 | פקס. 08-9152280 | www.tzohar.org.il | office@tzohar.org.il



בארגון צהר חברים למעלה מ-1,000 רבנים ואנשי/נשות חינוך, הפועלים בהתנדבות לקידום זהותה היהודית של מדינת ישראל מתוך הידברות ושותפות. ארגון צהר מבוסס על עקרונות של יושרה ונאמנות למדינה, תוך מחויבות להלכה ולמסורת היהודית.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



הרב יובל שרלו
ראש מרכז האתיקה בצהר
טל: 052-7906483
ycherlow@gmail.com

מוקד 24/6 | 9253*
טל: 052-580-8800

"הארכת החיים", אך גם בעולם הטיפול הפרטני – אלו החלטות ראוי לקבל כאשר מדובר בפגיעה חמורה באיכות החיים של המטופל היחיד.

תוספת משמעותית לשינוי הזה נובעת מהיבט נוסף המתרחש בעולם האתי בעשרות השנים האחרונות, והוא קידום ערך האוטונומיה של החולה ובחירתו החופשית לראש מערכת השיקולים. הדוגמה הקיצונית ביותר לעמדה זו היא "תיירות המוות", אך היא נמצאת בכל מקום ובכל תחום במערכת הטיפולים וההכרעות הרפואיות, בין כאשר מדובר בצווי לא תעשה (האיסור לטפל בחולה ללא הסכמה, וההסכמה חייבת להיות מדעת), ובין בהכרעתו החיובית האישית בבחירה בין טיפולים שונים. משקלם של ההוראות המקדימות ולאחרונה פיתוח הכלי המשפטי "יפוי כוח מתמשך" אך ממשיכים את המהלך הזה. חוק זכויות החולה מייחד פרק שלם (פרק ד) לסוגיה זו.

המציאות הרפואית של פיצו הולך וגובר של גוף ונפש, ועיקרון האוטונומיה של החולה, הם שהעצימו את הטיפול פליאטיבי. "טיפול פליאטיבי" מוגדר בצורות מגוונות, אבל ביסודו של דבר מדובר בהצבת איכות החיים של המטופל כמטרה העיקרית שלו, ולא ריפוי. הטיפול הפליאטיבי מתמקד בסימפטומים ולא בשורשם. הוא טיפול הוליסטי, הרגיש מאוד לרצונו החופשי של המטופל, ולתנאים המיוחדים שבהם הוא נמצא. קידומו של הטיפול הפליאטיבי, כמו כל תנועה חדשה, מאתגר את עולמה של האתיקה כמו גם את ההלכה. ההלכה עוסקת בהרחבה בעקרונות הקשורים בטיפול הרפואי שנועד להצלת חיים. היא התירה היתרים מרחיקי לכת בהקשר של "פיקוח נפש", הגדירה חיים ומוות המוכרים על פי ההלכה, פתחה שערים לשימוש באמצעים טכנולוגיים שונים וקבעה את הערכים שלאורם יופעלו ולאורם יופסקו וכדו'. ברם, עיסוק ההלכה באיכות החיים היה מוגבל מאוד, כחלק בלתי נפרד מהתקופות בה היא התפתחה מאוד, שהעולם הרפואי כולו לא הכיר בלגיטימיות של הענקת משקל גבוה לאיכות החיים מול הארכת החיים.

התדמית המוטעית של העמדה ההלכתית:

בסוגיות רפואיות רבות ישנו פער גדול בין התדמית הציבורית של עמדת ההלכה ובין העמדה ההלכתית המקובלת, או למצער הלגיטימית. הדבר נובע מאופייה של ה"ההלכה": אין מישהו שנקרא "ההלכה", ואין גוף שמוכר כמייצג בלעדי של "ההלכה". תרבות המחלוקת היא חלק בלתי נפרד מבית המדרש ומפסיקת ההלכה, ולפיכך ברוב מוחלט של הסוגיות ההלכתיות ניתן למצוא יותר מדעה אחת מהי ההלכה הראויה במצב נתון. אף על פי כן, החיים בתוך עולמה של ההלכה יודעים היטב מהי ההלכה המקובלת, מהן עמדות המרכז, עד כמה המחלוקת קוטבית וכדו'. אלא

רחוב המלאכה 9, לוד 71520 | טל. 077-7756565 | פקס. 08-9152280 | www.tzohar.org.il | office@tzohar.org.il



בארגון צהר חברים למעלה מ-1,000 רבנים ואנשי/נשות חינוך, הפועלים בהתנדבות לקידום זהותה היהודית של מדינת ישראל מתוך הידברות ושותפות. ארגון צהר מבוסס על עקרונות של יושרה ונאמנות למדינה, תוך מחויבות להלכה ולמסורת היהודית.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



הרב יובל שרלו
ראש מרכז האתיקה בצהר
טל: 052-7906483
ycherlow@gmail.com

מוקד 24/6 | 9253*
טל: 052-580-8800

שכל זה לא ידוע לעומדים מבחוץ, והם נחשפים (כמו בנושאים רבים בתקשורת ההמונית) לעמדות הקיצוניות בלבד.

דוגמה לדבר היא תרומת האברים. על אף העובדה שהרבנים הראשיים לישראל פסקו כבר בשנת 1987 כי ברמת העיקרון מוות מוחי נשימתי, המאפשר תרומת אברים, מוכר על פי ההלכה (בתנאים מסוימים) הייתה התדמית הציבורית עד לאחרונה כי ההלכה אינה מכירה ואינה מאפשרת תרומת אברים. רק התגייסות גדולה של רבנים רבים מהצינונות הדתית למסע פרסום גדול הביאה לכך שהתדמית נמצאת בתהליכי שינוי, ורבים מהנאמנים למסורת תורמים אברים לאחר המוות, על אף שיש כמובן גם עמדות הלכתיות אחרות.

תדמית דומה מתרחשת ביחס לטיפול הפליאטיבי. המקובל הוא שההלכה מחייבת להיאבק עד טיפת הנשימה האחרונה, גם במצב של כאבים איומים ואיכות חיים ירודה מאוד, ולכן אין מקום כלשהו לטיפול כזה. את העובדה שכך מקובל לחשוב חשף לא אחר מאשר הרב יעקב קנייבסקי זצ"ל (1899-1985), מגדולי הדור של היהדות החרדית במאה ועשרים, שכתב כך:

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, דביו"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... (קריינא דאיגרתא קצ).

הוא עצמו קובע אפוא ששמע בילדותו עמדה כזו, השוללת כל הימנעות מהארכת חיי חולה, לאמור: זו התדמית של ההלכה כפי שהוא מכיר, אבל מעיד על כך שהבודק את ההלכה במקורותיה לא רק שמתרשם שהדבר כנראה לא נכון, אלא להפך, "אדרבא יש ללמוד למנוע מזה", לאמור: אפשר שהדבר אסור! אדגיש כי אין הוא עמדת יחיד, אלא עמדה מקובלת מאוד בהלכה, שזהו הביסוס שלה.

האם ההלכה מחייבת המשך טיפול רגיל ואוסרת טיפול פליאטיבי?

המקור היסודי, שאף הרב קנייבסקי זצ"ל מצטט אותו, הוא דברי הרמ"א בספר שולחן ערוך, שבו הוא קובע מאידך גיסא את החובה שלא לקצר את חייו של החולה בשום אופן על ידי פעול אקטיבית (למשל: ניתוק ממכונת הנשמה), ומאידך גיסא את האיסור למנוע ממנה ללכת לבית עולמו בשלווה. קו הגבול בין זה לזה הוא אחד הנושאים

רחוב המלאכה 9, לוד 71520 | טל. 077-7756565 | פקס. 08-9152280 | www.tzohar.org.il | office@tzohar.org.il



בארגון צהר חברים למעלה מ-1,000 רבנים ואנשי/נשות חינוך, הפועלים בהתנדבות לקידום זהותה היהודית של מדינת ישראל מתוך הידברות ושותפות. ארגון צהר מבוסס על עקרונות של יושרה ונאמנות למדינה, תוך מחויבות להלכה ולמסורת היהודית.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



הרב יובל שרלו
ראש מרכז האתיקה בצהר
טל: 052-7906483
ycherlow@gmail.com

מוקד 24/6 | *9253
טל: 052-580-8800

המסובכים בהלכה. כדרכה של ההלכה היא מדברת בדוגמאות וב Study case ולא בשפה של עקרונות. הרמ"א מדגים את דבריו בהצגת מקרה של אדם גוסס, כאשר בבית שכן מישוהו מכה בפטיש, מקפיץ אותו כל הזמן, ומפריע לו למות, וההלכה קובעת שיש להשתיקו; דוגמה נוספת היא אדם שיש על לשונו גרגיר מלה שמפריע לו למות, שחובה להסיר אותו. זהו למעשה תחילת הדיון המכיר בכך שאין חובת הארכת חיים בכל מחיר. היחס לטיפול הפליטיבי נכנס בפתח שנפתח. אמנם, המקרים שונים במעט, שכן אין מדובר באדם גוסס, אלא במי שנמצא בנקודה רחוקה יותר ממותו, אולם הזרע שזרע הרב בהציגו מצבים של כבול לטיפול, נבט בדברי פוסקי הלכה רבים לשיטה של ממש הפותחת פתח לטיפול הפליטיבי.

כאמור, אין עמדה אחת הלכתית מדויקת מוסכמת. ישנן התייחסויות שונות למרחק המוערך ממותו של אדם, לייסורים שהוא סובל, לאופי הטיפול הרפואי בו מדובר, לחובה להמתין כדי להתייעץ עם רופא גדול יותר וכדו', אולם שני דברים מוסכמים כמעט על כל הפוסקים, והם גם הפרקטיקה האתית-ההלכתית: נושא אחד הוא ההכרעה כי אכן אין חובה להאריך את חייו של אדם באופן אקטיבי אם מצבו חמור מאוד ויש לו ייסורים גדולים. בניגוד לתדמית המוטעית, ההלכה כן מכירה בשימת גבול לטיפול אגרסיבי. נושא שני הוא המשקל ההלכתי הגדול של רצון החולה, וכדברי גדול פוסקי ארצות הברית בדור הקודם:

הנה לפ"מ שנתבאר גם לרפא בסמי מרפא כשאי אפשר אלא להאריך ימי החולה על משך זמן כשידוע שלא מרפאין אלא שמועילין הסמי רפואה אלא להאריך ימי החולה, ואי אפשר אלא בסמים אלו שאין מרפאין אלא מאריכין ימי החולה ביסורין, צריך להודיע זה להחולה ולשאול ממנו אם רוצה שיתנו לו רפואה דסמים אלו, שאם בחיי יסורין רוצה יותר ממיתה, צריכין ליתן לו ואם אין החולה רוצה לחיות ביסורין אין ליתן לו סמי רפואה אלו, אלא אם הוא להאריך חייו עד שיביאו רופא יותר גדול, ואפילו אין הרופא גדול אבל רוצים לשאול גם את הרופא ההוא נמי יש ליתן סמים אלו, אבל בלא זה אין ליתן להחולה סמים אלו ומעשים אלו, כיון שהאריכות ימיו יהיו בצער, (שו"ת אגרות משה חושן משפט חלק ב סימן עה).

למעלה מכך, ההלכה הסמיכה את הרופאים לטפל בחולים, בדרשה ההלכתית הידועה: "...ורפוא ירפא - מכאן שניתנה רשות לרופא לרפאות" (ברכות ס ע"א). המעיין בדרשה הקצרה הזו נחשף לעובדה כי המשימה המוטלת על הרופאים היא לרפא את האדם, וממילא ניתן ללמוד מדרשה זו שלא קיימת חובה הלכתית בתחומי הרפואה להאריך באופן מלאכותי את חייו של האדם כשאין שום אופק רפואי.

רחוב המלאכה 9, לוד 71520 | טל. 077-7756565 | פקס. 08-9152280 | www.tzohar.org.il | office@tzohar.org.il



בארגון צהר חברים למעלה מ-1,000 רבנים ואנשי/נשות חינוך, הפועלים בהתנדבות לקידום זהותה היהודית של מדינת ישראל מתוך הידברות ושותפות. ארגון צהר מבוסס על עקרונות של יושרה ונאמנות למדינה, תוך מחויבות להלכה ולמסורת היהודית.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



הרב יובל שרלו
ראש מרכז האתיקה בצהר
טל: 052-7906483
ycherlow@gmail.com

מוקד 24/6 | 9253*
טל: 052-580-8800

היחס לטיפול הפליאטיבי עצמו:

משעה שנפתח הפתח להכרה כי לא בכל תנאי ובכל מחיר יש להאריך את החיים, ושלרצון החולה יש משקל משמעותי – פורחות הסוגיות האתיות ההלכתיות הקשורות בטיפול הפליאטיבי. ואכן, רבני דורנו עוסקים בקשת הרחבה של השאלות העומדות על הפרק. במוקד עומדת השאלה מה ההלכה תובעת לעשות גם במסגרת הטיפול הפליאטיבי, שהדילמה העיקרית היא הזנה והנשמה. אולם זהו רק היבט אחד של הדיון. הזרם המרכזי של פוסקי הלכה גם קבע שמותר להשתמש במשככי כאבים גם אם יש בהם כאלה שעלולים להביא לקיצור החיים; שאלות רבות הקשורות בשבת, בשל העובדה שאין מדובר בטיפול שנועד להציל נפשות, כגון: מהי רמת חילול השבת המותרת לצורך איכות חיים ומניעת כאבים; האם מותר ליסוע בשבת כדי לסעוד קרוב משפחה הנמצא בטיפול פליאטיבי; מי מקבל את ההחלטות והאם המשפחה היא המייצגת הנאמנה של טובת החולה; מה עושים כאשר אין לנו דרך לדעת את רצונו (סעיף 15 בחוק זכויות החולה) וכדו'.

ניתוח הדיונים השונים מלמד כי עצם קיומו של טיפול פליאטיבי מתאים מאוד למסורת ההלכתית ולרוחה. ההלכה ראתה בביקור חולים את אחד היסודות העיקריים התומכים בחולה בשעת מצוקתו. זהו חלק בלתי נפרד מהטיפול הפליאטיבי, שבמהותו הוא טיפול הוליסטי; היא מתנגדת לשיטה דתית הרואה בייסוריו של החולה שליחות דתית שאסור למונעה, וקובעת את ההפך המוחלט: "לא הן ולא שכרן" (ברכות ה ע"ב); היא הכירה במצבים שטוב מותר של אדם מחייו, ונכון יותר שלא להאריך את חייו לחינם; היא רואה בחיוב את החמלה, האנושיות, הלווי והתמיכה שהטיפול הפליאטיבי מציב; היא דנה באופן אינטנסיבי בחובת אמירת האמת לחולה אך זאת תוך התחשבות במצבו ובתוצאות הצפויות; היא מצאה דרך מיוחדת במינה להכין את האדם לקראת מותו – בתפילה ווידוי, ויחד עם זאת לא לרפות את רוחו ולקצץ את תקוותו, ועוד ועוד.

גם במישור המעשי, אנו מוצאים רבנים רבים, בשיתוף פעולה עם בעלי מקצועות אחרים, עוסקים בכך. לווי רוחני מופיע כמהלך מוסכם וחשוב בפני עצמו, ועוסקים בו נשים וגברים רבים מתוך עולמה של ההלכה; רבנים מקבוצות שונות הקימו צוותי התייעצות למצבים אלה. רבני צהר, לדוגמה, הקימו את הפרויקט "צהר למאה ועשרים שנה" העוסק בייעוץ ותמיכה במשפחות, וסיוע בהתמודדות עם השאלות האתיות וההלכתיות הקשורות בסוף החיים, בצוותים של רבנים ועובדות סוציאליות, כמו גם מאגר מידע ענק על עמדות ההלכה בשאלות העומדות לדיון בטיפול זה. ההלכה והאתיקה הרפואית, האנושיות והחמלה, קדושת החיים ואיכותם – צועדים ביחד בסלילת הדרך

רחוב המלאכה 9, לוד 71520 | טל. 077-7756565 | פקס. 08-9152280 | www.tzohar.org.il | office@tzohar.org.il



בארגון צהר חברים למעלה מ-1,000 רבנים ואנשי/נשות חינוך, הפועלים בהתנדבות לקידום זהותה היהודית של מדינת ישראל מתוך הידברות ושותפות. ארגון צהר מבוסס על עקרונות של יושרה ונאמנות למדינה, תוך מחויבות להלכה ולמסורת היהודית.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



הרב יובל שרלו
ראש מרכז האתיקה בצהר
טל: 052-7906483
ycherlow@gmail.com

מוקד 24/6 | *9253
טל: 052-580-8800

הראויה והמותרת במצבי סוף החיים. עצם העובדה שמתקיים שיה על המוות, ואין הוא מוסתר מאחורי פחדים מפני "עין הרע" ואמונות אחרות מסוג זה – פותח שערים להתמודדות האנושית והאמונית הטובה ביותר.

חוק זכויות החולה, הטיפול הפליאטיבי וההלכה:

בחוק זכויות החולה ישנם סעיפים רלוונטיים מאוד, המתאימים מאוד לעמדות ההלכתיות. טוב לציין את הסעיפים העוסקים בקבלת מבקרים כזכות יסוד (סעיף 9), שכאמור מדגישה את המשקל הגדול שההלכה רואה בביקור חולים, את התמיכה המתמדת בחולה ואת החובה שלא להותיר אותו לבדו; שמירת כבודו ופרטיותו של המטופל, כחלק מהחובות ההלכתיות מתאימים מאוד לעיקרון ההלכתי שנקרא "כבוד הבריות", ושמחייב את היחס המכבד לבני אדם, ובכללם כמובן לחולים (סעיפים 10-11); הסודיות הרפואית מתחייבת בהלכה מכוחו של איסור התורה "לא תלך רכיל בעמך" ודברי ספר משלי על אחד ההיבטים של הרכילות: "הולך רכיל מגלה סוד" (משלי יא, יג) לאמור: גילוי סודות הוא חלק בלתי נפרד מאיסור התורה הקשור בלשון הרע ורכילות; ההכרה באיסור לפגוע באדם, ולפיכך בצורך לקבל את הסכמתו לטיפול רפואי, שהיא הבסיס להסכמה מדעת, ובד בבד – הכרה שיש מצבים חריגים שבהם חובה לטפל בחולה גם אם הסכמתו לא ניתנה; אלה הם המרכיבים העיקריים של חוק זכויות החולה הנפגשים עם עמדת ההלכה, וקשורים גם קשר מהותי לטיפול הפליאטיבי.

