

טיפול בדיאליזה

1. הצגת הנושא

אדם הסובל מאיספיקת כליות מטופל בדרכים שונות. כאשר הכליות אינן מתפקדות כראוי, מצטברת פסולת רעילה בגוף ויש צורך בטיפול שיחליף את פעולת הכליה: דיאליזה או השתלת כליה.¹ טיפול בדיאליזה הנפוץ יותר הוא המודיאליזה, שבו האדם מחובר למכונה המשמשת ככליה מלאכותית: הדם נשאב מהאדם אל המכונה, עובר תהליך דומה לזה שבכליה וחוזר אל האדם. על פי רוב, הטיפול נעשה במוסד רפואי; בדרך כלל 3 פעמים בשבוע, 4 שעות בכל פעם.² איספיקת כליות היא מחלה מקצרת חיים, וטיפול בדיאליזה איננו אמור לעצור את המחלה אלא להקל על הסבל של החולה ולהאט את התפתחות המחלה. החולה במחלה זו מתמודד עם עומס תסמינים למרות הטיפול הדיאליטי.

כאמור, הטיפול בדיאליזה הוא טיפול אינטנסיבי הדורש כוחות של החולה והתגייסות של המשפחה. ישנם חולים שאינם מעוניינים לעבור טיפול בדיאליזה – אם משום שמאסו בחיי סבל שאין בהם תקווה לריפוי, אם משום שאין להם רצון וכוחות לאינטנסיביות הטיפול. האם אדם רשאי לוותר על הטיפול גם אם נראה שיש בו צורך רפואי? כיצד צריכים בני המשפחה לנהוג כאשר החולה רוצה לוותר: האם ללחוץ עליו לקבל את הטיפול או לקבל את החלטתו כפי שהיא?³ האם בני המשפחה רשאים להחליט על הפסקת דיאליזה כשהחולה אינו מסוגל לבטא את רצונו בגלל מצבו, כגון בדמנציה מתקדמת?

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

ערך חיי האדם נמצא במקום גבוה בסולם הערכים האנושי. הוא מחייב מתן עדיפות לשמירה על חיי האדם מפני סכנה הנשקפת להם. אין אנו יודעים את המשמעות העמוקה של כל דקת חיים, וממילא אפשר שאיננו רשאים להימנע מטיפול בדיאליזה, שעשוי לעכב את התפתחות המחלה, להקל על החולה ולהאריך את חייו.

אך לצד ערך החיים עומד ערך איכות החיים והוא גובר במקרים מסוימים על ערך החיים. שאלת איכות החיים של אדם החולה באיספיקת כליות וזקוק לדיאליזה היא שאלה מורכבת התלויה בנסיבות המקרה ובהרגשתו הסובייקטיבית של החולה. מחד גיסא, הדיאליזה עשויה להקל על הסבל של החולה ולשפר את איכות חייו; ומאידך גיסא, אפשר שהטיפול האינטנסיבי פוגע באיכות חייו של החולה, שכבר איננו מעוניין להיאבק במחלה אלא מבקש שלוה. כיוון שעל פי רוב ערך איכות החיים הוא סובייקטיבי ויחסי, בדרך כלל הוא לא ישמש כשיקול מכריע או יחיד בהחלטה על דרך הטיפול.

¹ ראו רקע בקצרה באתרים של בתי החולים איכילוב ובילינסון-השרון, <https://bit.ly/3YJpcxG>, <https://bit.ly/44mGQbE>.

² טיפול אחר הוא דיאליזה פריטוניאלית (ציפקית) שנעשה גם בבית החולה. באופן עקרוני, הדיון בשאלות הנידונות כאן ביחס לטיפול זה הוא דיון דומה.

³ במקומות אחרים הרחבנו בשאלה היסודית של יחס ההלכה לייסורים. ראו צהר עד מאה ועשרים: הלכות טיפול בחולה הנוטה למות ובאדם עם דמנציה, שער שני (להלן: צהר עד מאה ועשרים). כל ההפניות הן לשער השני, פרק ו <https://bit.ly/47IDhzz>; נייר עמדה 'היחס לייסורים במערכת השיקולים הרפואית וההלכתית', <https://bit.ly/3p21hK7>, כאן קיצרנו בשאלה העקרונית והתייחסנו בעיקר להיבטים של דיאליזה.

הדילמה האתית העיקרית בסוגיה זו היא הקונפליקט בין ערך חיי אדם לבין ערך האוטונומיה. לפי ערך האוטונומיה, האדם הוא בעלים על גופו ורשאי לקבל באופן עצמאי החלטות הנוגעות לגופו. לפיכך, חולה בעל כושר שיפוט צריך להיות הגורם המכריע בהחלטה אם יטופל בדיאליזה. גם כשלפנינו חולה שאינו בעל כושר שיפוט, יש משקל משמעותי להערכה מה הייתה עשויה להיות דעתו במצב כזה.⁴

3. עמדת היהדות

1.3. ערך קדושת החיים וחובת שמירת הנפש

"חביבה נפשן של ישראל לפני המקום יותר מן המצוות". כך קובע רש"י (יומא פב ע"ב) בסוגיה העוסקת בפיקוח נפש הדוחה את מרבית המצוות, מלבד שלוש העבירות החמורות. מכאן אנו למדים שערך החיים הוא ערך קדוש ונכבד אף שאיננו עומד מעל הכול. מערך החיים נובעת חובתו של האדם לשמור על חייו ועל בריאותו, ולכן הוא מצוה לדאוג לרפואתו, והרופאים מצווים לרפאו.⁵ עם זאת, ישנם מקרים שבהם החובה לשמור על החיים נדחית מפני הייסורים, וייתכן שחובת ההצלה איננה קיימת כאשר אין אפשרות להימלט מן הייסורים.⁶

אומנם חיי אדם קדושים וחביבים לפני הקב"ה, אך שלמה המלך אמר "ועת למות" (קהלת ג, ב), ומכאן למד ר' יהודה החסיד שיש שלב שבו הגיע זמנו של אדם למות ואז יש 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".⁷

2.3. בעלות האדם על גופו

ההתלבטות אם 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.⁸ שאלת בעלות האדם על גופו משליכה על גבולותיה של חובת האדם כלפי גופו: אימתי הוא מועיל בה

⁴ לספרות העוסקת בדילמה זו בהקשר הרחב של חולה הנוטה למות, ראו נייר עמדה 'היחס לייסורים במערכת השיקולים הרפואית וההלכתית', הערה 1, <https://bit.ly/3p21hK7>. ביחס לטיפול בדיאליזה ראו ט' פליישמן ופרופ' פ' שוורצמן, 'טיפול פליאטיבי בחולה עם מחלת כליות סופנית המטופל בהמודיאליזה: Palliative care for patients with end-stage kidney disease undergoing hemodialysis', כאב, 21 (נובמבר 2010), מדיקל מדיה, <https://bit.ly/45tSB19>. הכותבים רואים בטיפול הדיאליזה מרכיב בטיפול פליאטיבי כללי, המשלב את מרכיבי הטיפול המרפא והמשמר במרכיבי הטיפול הפליאטיבי.

חוק זכויות החולה קובע ש"לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם כן נתן לכך המטופל הסכמה מדעת" (חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, פרק ד, סעיף 13). אך החוק מסדיר גם כפיית טיפול רפואי במצב של סכנה חמורה, באישור ועדת אתיקה, בתנאים מסוימים, וביניהם ההערכה שהטיפול ישפר במידה ניכרת את מצב המטופל ושקיים יסוד סביר להניח שהמטופל ייתן את הסכמתו למפרע לטיפול (שם, סעיף 15).

⁵ ראו צהר עד מאה ועשרים, פרק ד, <https://bit.ly/3E7IRPG>; נייר עמדה 'החובה להתרפא', <https://bit.ly/3BGnXTz>.

⁶ הפסיקה בתחום זה מתבססת על סוגיות ומעשים בגמרא, כגון מעשה מותו של ר' חנינא בן תרדיון (עבודה זרה יח ע"א) ועוד. ראו צהר עד מאה ועשרים, פרק ו, סעיף ג, <https://bit.ly/47IDhzz>, ופרק ח, סעיף ג, <https://bit.ly/3OOgEAW>; נייר עמדה 'היחס לייסורים במערכת השיקולים הרפואית וההלכתית', ובהערה 4 שם, <https://bit.ly/3p21hK7>.

⁷ ספר חסידים, סימן רלד. על יסוד דברי ספר חסידים, פסק הרמ"א, יורה דעה, סימן שלט, סעיף א. לדיון היוצא מן האבחנה של הרמ"א מהי פעולה ישירה האסורה בכל מקרה ומה כלול בגדר 'הסרת מונע' המותרת במצבים מסוימים אין השלכות לטיפול בדיאליזה, שבה כל טיפול הוא טיפול בדי, המסתיים בטווח של שעות ספורות. ראו צהר עד מאה ועשרים, פרק ו, הערה 1, <https://bit.ly/47IDhzz>.

⁸ 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 ה, ערך 'הסכמה מדעת', עמ' 673-674. למרות זאת, אף אם האדם איננו בעלים על גופו, נראה שהוא רשאי לקבל החלטות הנוגעות לגופו ולהמשך חייו

וממתי מדובר במצב שבו בעל הפיקדון (הקב"ה) בא לתבוע את השבת הפיקדון ואין האדם חייב עוד להילחם על חייו.

3.3 האוטונומיה של האדם

הסכמה לטיפול היא מושג חדש שאיננו מצוי בספרות ההלכה, אך האוטונומיה של האדם על עצמו היא ערך בעל משקל והיא נובעת מצלם אלוהים שבאדם.⁹ הפוסקים בדורות האחרונים שעסקו בשאלת כפיית טיפול רפואי צמצמו מאוד את יכולת הכפייה, ובדרך כלל אדם המסרב לקבל טיפול רפואי – אין לטפל בו.¹⁰ אומנם, יש להפעיל על החלטה זו "ביקורת שיפוטית" הלכתית, כמפורט בסעיף הבא.

4.3 דיאליזה

ההכרעה בדבר טיפול בדיאליזה היא מורכבת. מחד גיסא, הטיפול בדיאליזה עשוי להיות צורך קריטי של חולה עם אי-ספיקת כליות, והימנעות ממנו מקצרת את חיי החולה; ומאידך גיסא, גם הטיפול לא יעצור את המחלה. מצד אחד, הטיפול עשוי לשפר את איכות החיים של החולה ולהקל מסבלו; ומצד שני, גם לטיפול יש מחירים והוא פוגע באיכות החיים.

מבחינה הלכתית, מעמדה של דיאליזה דומה לזה של הנשמה, ובמקרים של ייסורים גדולים או כאשר אין אפשרות של ריפוי, ניתן להימנע ממנה. כפי שכבר הכרענו – "חולה הנוטה למות אשר סובל מייסורים קשים ומבקש שלא יאריכו את חייו רשאי להתנגד לטיפולים מאריכי חיים הכרוכים בסבל וכאבים והצלחתם אינה מובטחת, כגון החיאה, הנשמה, ניתוח מסובך, דיאליזה, כימותרפיה והקרנות".¹¹

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.

⁹ בתורה, במקורות חז"ל ובפוסקים הראשונים, לא מצאנו מקור ברור לערך האוטונומיה. אומנם במקומות אחרים (ראו ניירות עמדה 'כפיית טיפול רפואי על חולה', <https://bit.ly/3HDc3wK>; 'כפיית טיפול תרופתי על עברייני מין קשים', <https://bit.ly/3anHXPK>; 'הטלת סנקציות על המסרבים להתחסן', <https://bit.ly/3qrju1s>) העלינו את האפשרות שחסרונם של מקורות לערך זה איננו נובע מכך שהוא איננו קיים, אלא משום שזהו 'מושכל ראשון' המשמש כבסיס לדיון (על קיומם וחשיבותם ההלכתית של עקרונות יסוד שלא נכתבו בתורה וחלקם מבוססים על המוסר הטבעי ראו **צהר עד מאה ועשרים**, פרק ד, הערה 2, <https://bit.ly/3E7lRPG>, וביתר-הרחבה בנייר העמדה 'החובה להתרפא', <https://bit.ly/3BGnXTz>, סעיף 3.7 והערה 16). ערך זה עשוי להיות קשור למושג 'צלם אלוהים' ולבחירה החופשית הנובעת ממנו (ראו הרב יהודה ברנדס, **יהדות חכמיות אדם: בין צלם אלוהים לגוי קדוש**, ירושלים תשע"ג, פרק ז), או להילמד מהאיסור החמור של "גנב איש ומכר" (שמות כא, טז). מעשה זה כה חמור עד שעונשו, מעיקר הדין ובתנאים מסוימים, הוא מוות, כלשון הכתוב שם. ראו גם **משנה תורה** הלכות גניבה, פרק ט, הלכות א-ו; מההגבלות המשמעותיות שדיני התורה יצרו על עבדות (שמות כא, א-יא; דברים טו, יב-יח). על תכלית של ההגבלות הללו והקשר שלהן לפגיעה בצלם אלוהים ובאוטונומיה של האדם, ראו למשל הרב אלחנן סמט, **עיונים בפרשות השבוע: סדרה שנייה**, ירושלים תשס"ד, פרשת משפטים, עמ' 327-346; ומהביקורת החריפה – בנביאים ובספרי התנ"ך המאוחרים – במצבים מסוימים על יצירת יחסי עבדות ועל איהפסקתם (עמוס ב, ו; ירמיהו לד, ח-טז; דה"ב כח, ו-טז; נחמיה ה, א-ג).

¹⁰ ראו **צהר עד מאה ועשרים**, פרק ה, הערות 3, 7, <https://bit.ly/3E4hp42>.

¹¹ ראו **צהר עד מאה ועשרים**, פרק ו, סעיף ג, <https://bit.ly/47lDhxx>. רש"ז אויערבך (**שר"ת מנחת שלמה**, חלק א, סימן צא, סעיף כד) ור"מ פיינשטיין (**שר"ת אגרות משה**, חושן משפט, חלק ב, סימן עד, סעיף ג) הבחינו בין מזון, נזילים וחמצן, שהם צרכים טבעיים של האדם, ואין רשות להימנע מהם, לבין טיפולים רפואיים אחרים. בתשובות אלו אין התייחסות ישירה לדיאליזה, אך נראה שלדעתם היא איננה דומה למזון ולנזילים. ואכן באנציקלופדיה הלכתית רפואית, כך ה, ערך הנוטה למות (א), עמ' 144-145, כלולה דיאליזה עם הנשמה וטיפולים אחרים שניתן להימנע מהם על פי הנסיבות. וכך מובא גם בשם הר"ש אלישיב ב**נשמת אברהם**, יורה דעה, סימן שלט, ס"ק ד – שבחולה הסובל סבל רב, ניתן להימנע מהנשמה ומדיאליזה. זו גם דעת ר"צ שכטר, כפי שנמסר לנו בעלפה. אומנם, הרז"נ גולדברג (סביב המוות: שו"ת, **ספר אסיא**, יא [תשס"ח], עמ' 201-202), מבין את דברי רש"ז אויערבך כהבחנה בין טיפול שגרתי לטיפול חריג; ובהתאם לכך, חולה כליות המטופל בדיאליזה חייב להמשיך בכך גם בימי האחרונים, כיוון שלגביו זהו טיפול שגרתי ולעומתו, חולה סרטן שהמחלה פגעה בכליותיו, אין חובה להתחיל בטיפול דיאליזה על מנת להאריך מעט את חייו, כיוון שלגביו אין זה טיפול שגרתי.

נקודת המוצא, כבכל טיפול רפואי אחר, היא שהחולה הוא זה שמכריע אם – וכיצד – יטופל, אך אם הלה מסרב לקבל טיפול שנראה שיש בו צורך חיוני, יש להפעיל שיקול דעת. אם ההערכה המקצועית היא שסירובו של החולה נובע מייאוש, והטיעונים שלו הם טיעונים של הבל, ניתן מבחינה הלכתית לכפות עליו את הטיפול;¹² אולם יש לזכור כי בדרך כלל אין אפשרות מעשית לכפות טיפול דיאליזה. אם מדובר בהכרעה של החולה הנובעת מהחשש לסיכון שבטיפול, מהספק אם הטיפול יצליח או מדאגה למצבו לאחר הטיפול – יש לכבד הכרעה זו. אם בני המשפחה חושבים שהחלטתו של החולה איננה נכונה, הם רשאים לנסות לשכנע אותו, אך בסופו של דבר ההחלטה היא שלו. בחלק מהמקרים, החולה אכן רשאי להכריע בעצמו אך גם כאשר ההכרעה אסורה מבחינה הלכתית – אין לנו אלא להישמע לה שכן אין למשפחה סמכות כפייה.

חולה שאיננו מסוגל לקבל החלטות לבדו ולא השאיר הנחיות מקדימות, כגון אדם עם דמנציה מתקדמת – באופן עקרוני אין לבני המשפחה מעמד מיוחד, אך למעשה הם אלה שצריכים לייצג את עמדתו בפני הרופאים ולדרוש שלא יטופל בדיאליזה, אם הם מעריכים שזה מה שהיה מבקש.¹³

4. מסקנות

1.4. חולה שהרופאים ממליצים לו להתחיל בטיפול דיאליזה וצופים הקלה בסבלו – ראוי שיקבל את ההמלצה הרפואית.

2.4. חולה שאיננו מעוניין בטיפול ונראה כי הייאוש מניע אותו – מצווה לדבר על ליבו ולנסות לשכנע אותו, אך לא ניתן לכפות עליו טיפול.

3.4. חולה שמודע לסיכויים ולסיכונים שבטיפול ואיננו פועל מתוך ייאוש – רשאי להימנע מהטיפול.

4.4. חולה שאינו מסוגל לקבל את ההחלטות לבדו – רשאים בני המשפחה לדרוש להימנע מטיפול דיאליזה אם הם סבורים שזהו רצונו לאור היכרותם עימו.

5.4. גם אם החולה כבר מטופל בדיאליזה, הוא רשאי להימנע מהמשך הטיפולים.

¹² זוהי עמדת ההלכה. ברם, למעשה יש להתייעץ עם גורם משפטי ביחס לחוק בתחומים אלה.

¹³ ראו צהר עד מאה ועשרים, פרק יח, <https://bit.ly/45lRuAU>, שם עסקנו במעמדם של בני המשפחה בקבלת החלטות רפואיות. מבחינה חוקית, רצונם ועמדתם של בני המשפחה כשלעצמם אינם רלבנטיים, אך הפרקטיקה המקובלת היא שהרופאים משתפים את בני המשפחה בהתלבטויות ומבררים דרכם את רצונו של החולה. גם מבחינה הלכתית אין מעמד מיוחד לקרובים, אך למעשה הם אלה שמייצגים אותו, כיוון שההנחה היא שהם רוצים בטובת החולה יותר מכולם, הם המכירים אותו ואת עמדותיו יותר מאחרים, ולו ניתן היה לשאול אותו – מסתבר שהיה מסמך אותם לקבל החלטה. על בני המשפחה מוטל להתגבר על מחלוקות ולגבש עמדה מוסכמת, המבטאת את רצונו המשותף של החולה, ולא את רצונותיהם הגלויים או הסמויים, ובכלל זה הרצון לחוש כי "עשינו הכול בשביל להציל אותו".