

וכו. לכן הדגיש וכתב וזל מקפלין. ע"ש באריות דבריו בזה. וקב"י מצנז לו להנחל שבעה בתשובותיו שם כתיב י"ו שהשיב בכזאת לענין יולדת דהשכ שבצט ימים מיזם הראשון שאחר השבת שהלכה לבית הכנסת. ואפי"ש שכבר נהגו בפילא מקודם לזה קצת אבילות כדברים שבצניעוה הורוסה לזה ע"ש.

ב) אף"ש מצאנו בשו"ת שבות יעקב ח"א הוי"ד סי"ה שהחלף על הנחלת שבעה ופ"ל דנחשב כאילו ישבה היולדת כבר שבעה כיון דמי"ה הלא נהגה חרבה דיני אבילות למעט בעניני שמחה והספורת ויחולל ופרטיס וכי"ז טובא. וכתב על דברי הנחלת שבעה דלא דסמכא איתן ואין לו שורש ופקוד בשמחה ובשמים ולא והוא נגד שיקול הדעת והסבירא. ושוב נרתע קצת הבעל שבוה יעקב. שם וכתב דאולי למד כן הנחלת שבעה ממה שהשיב לו חמו וקטן הגאון המפורסם מהר"ש ששירא זצ"ל שהובא שם בתשובותיו בס"י ע"ב לענין הולה לדאחר חלו צריך לנהוג אבילות ונקב"ל אבל דוחה וכתב דגורא דלא הורה כן אלא בחולה שלא הודיעו לו כלל מהאבילות ע"ש.

אכ"ל לפעניד לא אבין בשריא אין שאפשר לפרש בכזאת דברי התשובה שבס"י ע"ב דמיירי בשלא הודיעו לו. כשעז שהדברים הנאמרים שם באים ומסתמים על עניני וחתימה בולטות בהשוואת של דברים דמיירי בהדאי בנדוד על ובהדגשה מפורשה לאשוקי בזה מדעת המקילין.

הגאון הבעל שבריי שם בעצמו מציג קצת בחתימה הדברים שרוצה לומר בזה. והט"ף כשענה דלא מהר"ש החכם ע"ה בעצמו. ולפעניד הוסיף בכך דברי הימא על הימא. משום דוכי חשיר חיו הגאון בעל נחלת שבעה ז"ל לשים במו"ל של הגאון מופת ודבר מהר"ש ששירא ז"ל דברים שלא אמרם. ולא זאת בלבד, הרי הנחלת שבעה אינו כותב רק תמצית דבריו מה שהמהר"ש שפירא ענה לו, אלא מעתיק כל דברי תשובתו ככתבם וכלשונם מה שענה לו על כך. לרבות גם דברי המתיחה ומה שענה לו בקצרה גם על ענין אחר. ועד ונדוד בכלל דברי החתימה בשמו המפורסם של הארץ שפענך ששירא ותאריך היום של חתימה החשובה. ואין אפשר לבוא אחר כל זאת ולפקק אפילו במקום כל שהוא ולומר ולומר דלא הוא החכם ע"ה בעצמו?

ג) ברם לעיקר דרינג נאמנים עלינו דברי הגאון בעל שבות יעקב שם שפענך דמסוט אזל כל בעלי הוראה וכן עמא דבר דבחולה ויולדת שידעו מכן כיון שפ"ש נוהגים איהו דברים יצאים בכך ידי אכלה. וגם הרי קי"ל דהלכה כדברי המקיל בשל. וכן ראיתי בספר תשובה מאתה ח"ג שהעלה

למסקו מהשכות יעקב ע"ש. ד) וכעת עולה בדעתי דאולי יש ליתב ובני הערושה ולומר דמותו בזיון הדין שמציין בהלכה וזה הוא באמת לדברי הב"ה הדין במק"ב. והיינו במה שכתבתי נמי לפרש המטה על ומשתיקין אה המנהגין פגעו שבוטו ושודו: די' במ"ה לו מה נודע לו שמה. וקאמר דמשיקין המנהגין על מה שלו. ומה למד תירושה ודבר מיירי כאינו נוהג אבילות כראוי מהמת ח"ל וכן שבדאי כותה הב"ה והשיך דהחולה ויצא כהן אם ידי אכלה. ולכן הוציא מזה פמילא הערושה ודבר דפפור מלנהג אח"כ אבילות. ואפי"ש שמה המה בתרתי ראשית אין הברת דלא מיירי בנחוג ההחלה נוהג בכל דיני האבילות וחלו אינו מפרע: לו הדין ושנית אין כל הוכחה רמז דס"ל דהחולה וצא כהן בכך ידי אבילות. דהביח והשיך מיירי ית דין שמשתיקין המנהגים בזני כי היסא שלא לענותה קצרו. אבל לא מיירי ללל מעצם דין האבילות על החולה ויצא בכך. ומ"מ הביאנו לזה לכתוב ליתב בכזאת דברי הערושה כאשר שראיתי בשב"ק הדין שם שכתב גם כן להחמיר לדין סבירה וזה וכתב בלשון. יבן סבוור בפסיקות בבית שני"ה ש"לוי דהא דמשיקין אה המנהגין בפני העולותיות אם הוא אבל אף שנוהג אבילות משתיקין המנהגין והיינו שהבעל שבות יעקב פירש ככוונה הב"ה דמיירי כנוהג שאף שהאכל יודע מ"מ אינו נוהג אבילות כראוי מהמת ח"ל. וכן שמוכה גם דס"ל להבין שבה יצא האבל גם ידי אבילות. וא"כ לא דען כבר מלומר שגם הבעל ערושה פירש כן במהות הב"ה. ואולי גם נמשך בזה כיוצאים אחר דמ"ה השכות יעקב.

לד רמת סימן כו רחל

לעורר החולה לתשובה וצדקה וסידור גורא (סימן שלח)

דיני וידויו של החולה עני"ג א. אפי"ש שאנו מרעיקין מלצנר את החולה וכו' מ"מ צוו לנו ח"ל: לשבת ע"כ דאם רואים שנושה למה אומרים לו שיצטרע ויודי ואף שאולי יצטרע ע"כ מ"מ א"א לו למה בלא ויודי דהו עיקר גדול וכתה לענש להביאו לחיי עוה"ב וכו'.

א) השול"ה כחיב במסכת פסחים כולל ענין זה לעורר את החולה להתוודות במחנה הכיפור חולים ומעיר על עוד כמה ענינים עיקריים

יתנו מעוררים לנפש אביהם וישכב ואין מחייר. ע"ש היטב וישמע חכם ויוסף לקח. ויעון שם גם במספר שפת אמת ס"יר במ"ש דלהכי נקטו לשון. כי"קור' תולין. ולא לשון האית והליכה והקבלה בכדי להתוודות לאדם דעת שילמד לחולה שיפסחם ויבקר מעשיו. כי בסוד הסיבה יסוד המסובב ע"י"ש.

ג) ובספר אהבת הטר לחסיד שבכוונה הבעל דחה ז"ל ח"ג סי' מ"ז מוסיף גם דאם איש אפ"ד הוא החולה ולא עשה צדקה וחסר כראוי עד עתה יש לחזקו שיתקן דבר זה או עכ"פ לקבל עליו בל"ג לחקן כשיקום מחליו כי מצנז כמה פעמים בזהויל שזכות הצדקה מפלת לאדם פחות וגם להנצל כן היתנה ע"ש. וכן ראיתי בספר שכתב יתודה למר"י עייאש ז"ל שמביא כמובא בשם המפורסם דדבר לאדם סמוך למיתתו להניח איות דבר לענינים או להקדש או לחברה בגמילות חסדים או להברוא אחרות כי חובה על האדם שכל פעולה בעשה לו להניח להקדש כי הוא חלקי בחיים ע"ש.

ועיין גם בספר מעבר יבן במסר שפתי צדק סי' מ"ש בכלל בגדול התועלת שיש בדבר אם ישים החולה לקשט הצדקה או לקשט תוליו או יתן כדוד לציוד עני הנין קודם שיחליף ויודי לפתח עשרים וששה פרוטות ואם יוסיף עד צ"א לתוד חריה ואדנת מה טוב. ואם יוסיף עד ק"י"ב בגד חריה אהיה אדנות מה טוב ונעים והפוסף מפיטין לו חיים וכו' ע"ש.

כ) אומר בזה הערה נחוצה שכתב בזה בספר הר"י אבל בדיני טוס וז"ל: אמינא מלתא וושרתא וגדולה מא אלי. לדעת יצחק האדום קודם יסודו שיריש מהנו לצורכי רבים כי רובן בגול ואסרו ריזל כס"י ביק ד' צ"ד וכ"ס בחי"ם ס"י שקי"ו גול ואינו יודע למה גול יעשה צורכי רבים ואלי יש בידו איסור גוילה ממה שאינו יודע למה ישיב ויחכר לו עכ"ל. ואשרי כשכיל אל דל לעוררי על כל הגיל בדרך הרצויה.

לד רמת סימן כו רחל

אם מותר וישנו חיוב לעשות מאמצים להציל גוסס ואם מותר לחלל לשם כך את השבת (סימן שלט)

דיני גוסס

סעי' א. שנינו גניש שמתח הנוסס הרי הוא כתי לכל דבר וז"ל לינוס ומותר מן היבום וכו' ואסור לעשות לו דבר שתקרב

שם לעורר את החולה לתשובה וצדקה וסידור גורא (סימן שלח)

שמת. דהרי גם במקום נפש אין בודק רק על חוטמו
 כיומא ד' פ"ה ע"ש.
 ט) וישלש בהלנה משום חשש זה איסור של הלנת
 מתים העלה למעשה גם בשו"ת מהר"ן
 חיות ט"י וב"שלושן שם - בכל זאת אין להקל בהלנת
 המתים אשר יש בהם. לאו ועשה של תורה לשום
 דעה" עיי"ש. והתשובה בח"ס שם מכוונת כנראה
 להפריץ חיות. כי מצינו לו בספרו דרכי התראה ח"ב
 סימן ד' מתגבל לפני החיים וכותב לו עכ"פ הפר"י
 אזוני על המדה כמה שסבירות פשטא דלכו"ע יש
 צעה ולית בהלנת מתים. ובפרט גם אנכי אסרתי
 הלנת מתים וכי כשביל שלא באתי עליהם בהרבות
 וברמחים יכתוב אזוני החדש אסור מן התורה, לא
 מהם ולא מהמנונם. ויודים ענה לו על כך בתשובה
 שגי' כפי שנדפס שם בסימן ו' עיי"ש. ויצוין עוד
 בהגהת מהר"ץ חיות על גזיר ד' ע"ש) ובוזה אנו
 רואים שהמר"ץ חיות בעצמו משוי הדרגא ביה. כי
 כאמור העלה ג"כ בתשובתו הגיו' שבשו"ת מהר"ן
 יסתם לכתוב שאין להקל בהלנת שלוש דעה באשר יש
 בה איסור הלנת המתים אשר יש בהם ועשה של
 תורה. וכבר הריגש בהם גם בספר ישמח לב שם
 וכותב בלשון: עוד זאר בתשובה זאת בסימן ג"ב
 הודה בפ"י לכל מ"ש הגאון מוהר"מ ו"ל דהאמת
 איכא בה עשה ולית ומיודים דרבנן היינו שבהיותו
 עיי"ש.
 ויציין שם עוד בשו"ת ישמח לב שם שהעלה ג"כ
 באריכות גדולה שאין כל מקום להתיר משום
 חשש כונא האיסור של הלנת המתים שהוא מכלל
 האיסורים החמורים ועוברים בו על לאו מפורש
 בתורה. ואחרי שמבאר חומרת האיסור שישנו בדבר
 היא נוהם כארי כלפי מי שעולה על דעתו להתיר
 ואת וכותב לאמר: אחרי הודיע לנו אלקים כל
 זאת. מי הוא זה ואיזה הוא אשר מלאו לנו להורות
 כהה דהיתרא ולהשגיל את הרבים עדה קדושה
 באיסור לאו דאורייתא אליבא דכ"ץ בלי חולק אין
 גם אחד. ועל עבירת מצוה עשה דכי קבור תקברנהו
 לדעת רובא דרבאחאא ראשונים ואחרונים ו"ל. וכל
 בה"ג תורה חונרת שקי לובשת שחורים ומיילת עליו
 ואמרת איך לך צורך ומודה. צורך דת. ומודה שלא
 כהלכה. לא יאכה ה' וגו' עיי"ש.
 י) והחיד"א ז"ל (מונרך גם בישמח לב שם) בשו"ת
 חיים שאל ח"ב סוף סי' כ"ה נשאל ג"כ
 על מעין זה. דאין קבדים בתוך כ"ד שעות ויתכן
 שעדיף הוא. חי כמו שאירע איזה פעמים. והשיב.
 דקייל לא חיישינן למצועס ואפי' לר' מאיר למיעוסא
 לא חייש. וכאשר יש סימנים מובהקים שמת. והוא
 רעה: חולה להלינו בלילה לשי' חותמת שהוא צדק
 גדולה לגוף. וגם שמתבדקים רוחות דעות זה רע
 לו גרע לאתומו. כל שיש נסיגים מצוה לקבור.

לעבור על דבריו שכותב הוא מפני שכן גדרת
 והמלות להלינו כשהרופא. גזר על כך. והעובר ע"ז
 עונש יענש בפלילים.
 [ואגב. בהאמור בלבד כבר רואים ונוכחים לדעת
 כמה נאלץ אלה האנשים שמוסרים בחייהם
 גופותיהם למוסדות רפואיים שיתלמדו עליהם לאחר
 מותם ולאחר מיכן משליכים תיבות גופותיהם כדומן
 על פני האדמה ולצינורייביו ר"ל ולא יבינו כמה
 רעה גורבים הם להם ולנשמותיהם. אוי להם
 שגורמים רע לנפשם. ואוי אלה הנוהגים לזולל כזה
 בישראל שהביים המה שנכראו בצלם. ובמקרא
 הארינו בזה בצי"ה בהצד ההלכותי: על כל שרשוי
 וסעפיו].
 יב) ויצא לנו מכל האמור שנדר קביעת המת בהל'
 בדרך כלל הוא בהפקקת דפיקת הלב
 ונשימת החוסם. ולאחר שכבר קבע המת משהים
 אותו קצת ועכ"פ אין להלינו כי אם לכבודו כפי
 פרטים שנפסקו בזה בשרע י"ד סימן שניז. ובשום
 פנים אין להלינו מחשש שמא עוד יחיה. והאיסור
 בזה חמור מאד.
 סימן מו
 אם מותר להתפלל למיתתו של חולה
 המתפלל ביסוריו ואין סיכויים שיבריא.
 ביה. ר"ח מנ"א תשכ"ו. ירושלים עיני חובבי"א.
 למע"כ הרב הגאון המהולל והמפורסם חרי"ב סו"ת
 זכו' מוהר"י יששכר דוב גאלדשטיין שליט"א.
 רב שכונת אבן יהושע. וחוג חתם סופר.
 אחשכרת"ה באהבה וכבוד.
 תמול קבלתי מכתבו היקר ובו הערות על דברי
 בספרי רמת רחל סימן ה' על אודות אם כותר
 להתפלל על מיתתו של חולה המתפלל ביסורים ל"ע
 ואין סיכויים שיבריא. עברתי על דבריו בתשומת לב.
 א) והנה האמת אני שחשבתי בעיני ראשון שיתכן
 שאולי יש מקום לדבריו בהלכה לומר
 שיהא מותר להתפלל עליו שימות. ואוסף לו קצת
 שיעתא גם מה שראיתי בהגות חפצת יעקב על
 החפאי' בפ"ח דיומא. שכותב בפשיטות על דברי
 החפאי' שם [שצינוריו בספרי שם שמביא ג"כ דברי
 הר"ן בגדרים] דבמצעטר טובא ואגן סהדי דניחא ליה
 דלימות. כשם שהוא בעצמו מותר לו להתפלל לינק
 את נפשו ממנו כדמצינו גבי אליהו ויונה אי"כ גם
 לחבירו מותר לבקש עליו ע"ש [ומה שמצייץ שם
 כראי' מב"מ ט"ד ע"ב. כתבתי מה בספרי שם ע"ש].
 ב) אולם לאחר העיון לא כן עמדי ואתפס בזה בסוף
 דברי כתר"ה במכתבו שמודה וכותב
 שמחסי אכל לחתיר בכואח לבעלה ולשאר קרובים

ביתוהים הזורים את כל היסובים שיתעוררו בעתיד? והתשובה לחוב.
והנני בכבוד רב ובברכה מרובה
אליעזר יהודא וולדינברג

סימן פט

אם מותר לרופא לנתק את החולה ממכשיר ההנשמה המלאכותית כשהוא חסר כל חיות עצמית ואין כל סיכוי להצילו. או שלא היא חייב עכ"פ להפעיל המכשיר מחדש כגון בדרך שהמכשירים יוצמדו לשעונים הדומים לשעוני שבת ויופעלי לתקופות קצרות. וכשיפסיק המכשיר לפעול לא יפעילו מחדש.

ב"ה י"ג בסיון תשל"ו.
לכבוד הרב הגאון
רב **אליעזר יהודה וולדנברג** שליט"א.
אב בית דין, ירושלים.
כבודי הרב ולדנברג שליט"א.
קבל נא את ברכתי המיוחדת בקבלתך את פרס יריאל נהרת וכהקרה בעבודתו למען הפנת החורה. הנני פונה הפעם אל כבודי בכבודי ברכה ליתרון אקטואליית-מאד לצבור הרופאים בארץ ובהוצאה לה, בעצות הקצרות לטפול נמרץ ולהתייאא. פעולות הנעזבות יותר ויותר בכוחות מדי פעם מתקיימים כנוכי רופאים הדנים בעציות אלה ובהשלכותיהן המוסריות. בכל המפרכים הללו מורגב רצון הרופאים להכוונה דתית-מוסרית למעשיהם אלה.

כפניתי ון, ראיתי אציג את הבעיה הרפואית ואת השאלות האקטואליות הנובעות מכנה, רגנית, כנה הערות הבהרה על הפעולה התקינה של הריאות וחיובתה כמקרים המתארחים. כמו כן, כאשר ותגיע לידי ביטום האחרונים כתב ידו של הלה"ג רב ש פוינשטיין שליט"א בענין דומה, אצרך העתק מכנו לעיון הרב.
בשיחות קדמיות עם כתי"ד העליתי כבר את הבעיות הקצרות להפסקה טפול ואי מתן טפול לפי טקול רפואי כשעצמו של החולה, לפי דעת הרופא, אנרג וללא כל סיכוי של הצלה. סברת הרופא במקרים אלה היא לזנוע את המיכד סבלו הקשה של החולה, ולעמים, אף לכנוע טפול בלתי יעיל אשר הוצאותיו הכלכליות הגדולות גורמת להרבה משפחות להגיע לסף העוני. מכיון רוצה הרופא לאפשר לחולה למות "מיתה יפה" — מיתה כבוד, ולא לבזוזו ע"י הפיכת, ללא חוצלת, ליצור עם צנורות רבים המאבד את הצלם האלקי רבו, זאת, כמובן, רק במקרים שאין סיכוי להצילו.
פעולות אלה הן במידה מעין "שב ואל תעשה" ואין בהן כל פעולה ישירה הנובעת ישירות בחולה.

בנוסף, יבגם שאלות אחרות: פעולת מכשירי ההנשמה נעזי"ת באמצעות חשמל או המצד, והפסקת הספקתם מפסיקה את פעולת המכשיר. במקרה של חולה הקשור למכשיר הנשמה ושלדעת הרופא אין כל סיכוי להצילו, מה חובתו של הרופא כאשר פעולת המכשיר נפסקת עקב הפסקת ורם החשמל או שהחמצן אול. האם חייב הוא לעשות כל מאמץ ולהמשיך לתגשים את החולה בדרכים ידניות אחרות? או האם גישה של "שב ואל תעשה" מתורת?

במדה שאין כל אפשרות לנתק חולה ממכשיר הנשמה, אבל גם אין חובה לתכרו מחדש אם נפסקת פעולת המכשיר מאליה, תגני מעלה לחוות דעת כב' הרב את התצעה להלן הדגה בטפול בחולים אשר מתברר שאין כל סיכוי לחייהם:

"כל חולה המורבא לחרד מיון אחרי תאונה, הרעלה וכו', אפילו אלה הנכעך מוחם — יד לבצע בו כיד כל פעולות התיחיאא האפשריות, כולל חבורו לכל המכשירים הקיימים, כמכשירי אלה יוצמדו לשעונים הדומים לשעוני שבת ויופעלו לתקופות קצרות, לביטל, 12 או 24 שעות. בפרק זמן זה יוכלו הרופאים לבחון את כל הכיצאים הקליניים בסיעו כל בדקיות העור כגון בדיקות מעבדה, רנטגן וכו', ולהחליט אם לחולה יד סיכוי כלשהו להסאר בחיים, ואו כשהתופסק פעולתם — יפעילו אותם מחדש מיד. במידה שיתברר, למשל, כי המוח נגער ואין לחולה כל תקיח, או שהכברה מפרקתו ויש נתוץ שלם בין מוחו לגופו, כשיפסיק המכשיר לפעול, לא יורה הרופא חייב להפעילו מחדש".

הרופאים הדתיים והלא דתיים כאחד מצפים להדרכה מוסרית-דתית בעבודתם כי יודעים הם את גדול האחריות המוטלת עליהם להיות, או דרכ, פרי מחשבה רפואית.

הנני מצפה לתשובותיו ולהערותיו.

בכבוד רב

פרופ' **דוד מ. מאיר**

המנהל הכללי של בית החולים הערי דצק

ג. ב.

ככדי להבהיר היטב מה היא טיבה של פעולת הניכירה, אוסיף הערה זו.

פעולות הריאות בחחלטות ימינו בינים:

א. פעולות הקצרות לנפש הריאות ולהכנסת האויר לחילי הריאה.
ב. פעולות של ספיגה החיצון כהאיר לתוך מחזור הדם.
הפעולה הראשונה נעשית על ידי התכווצויות חרורי בית החזה הבריאות להגדלת נפה הריאות ולהאיר את אויר הפעילת (האישיה) ובהרפיית חרוריים אלה קטן נפה בית החזה ואויר זה נשדקא פנימה ייצא

החוצה (פעולת הנשימה). פעולות אלה הן בפיותו ובשליטתו של המוח אשר בצורה אטומטית מוסת את התכווצויות חרורי בית החזה והרפייתם.
מחלות כסימיות, הרעלות ופגיעה בכוח עקב תאונה יכולות לנתק את הקשר הזה בין הכוח והריאות ואין אפשרות "לנשום" אלא על ידי מכשיר המעבד כעין מהאבה הדוחמת חמצן לחרד הריאות. כשהחמצן עולה כתגשחות הריאות ומתבלאאות, וכשהחמצן בככשיר פחות הן מתקפלות כמעין בלון המחנפה ומתקפל.

אין פה כל פעולה ריאתית המכוננת על ידי המוח. **הפעולה** השניה בריאה היא ספיגה החיצון דרך חרירית העדינה (מקווה) של הריאות לתוך ניפיות הדם הסדורות בריאה. פעולה זו אפשרית כל זמן שמתור הדם פועל, וזה קשור לפעולת הלב. הלב מסוגל לפעול כל זמן שיש לו אספקת חמצן. הלב אינו חלוי בצורה דומה למוח בקשר לפעולתו. יתכן שהאחי הפסקת הקשר החצבי בין המוח והלב ימשיך הלב לפעום או בצורה עצבאית או אחרי הכנסת קוצב לב. וזאת, כי יד עצבאית כשרירי הלב הגורכים להתכווצויות הלב ולהוציג הדם, כמובן, בלי נשימות ובלי הכנסת החמצן דרך הריאות לדם גם הלב יחדל לפעום. כך, יבנה אפשרות שהרב ימשיך לפעום בו בזמן ההנשימה היא כלאכותית גרידא על ידי מכשיר כבלי כל פעולת המוח, וכשיפסק המכשיר — ידום הלב.

על אף שהמקרים הנז"ל של הפסקת פעולת המוח הם אחרי תאונות קשות, סברים ופגיעות בגולגולת, ידועים גם מקרים שהמוח פועל אבל מאבד שליטה ספציפית על פעולת הריאות, זאת, עקב גיוון עצבי חרורי בית החזה (בתוך ילדים) וכו' — וכמכשיר הנשמה (ריאת ברזל) הוא חיוני להמשיך חיי כל המורה אשר כצבו תקין לכל דבר אחר.

אני מקה להסבר נוסף זה יעמד לעזרת כב' הרב בבידור ענין זה.

בברכה

תשובה.

ב"ה, כ"ב סיון תשל"ו, ירושלים עיה"ק תובביא

לכבודי פרופ' **ד"ר דוד מ. מאיר** ניי

המנהל הכללי של בית החולים הערי דצק בירושלים

שלום רב ברכה.

יקרת בכתבו מתאריך י"ג סיון דנא קבלתי לנכין כס"ז נו, עברתי בעיון על כספ"י האילוחת, תיאורי הכניס והכדויק יד בו ככדי לשיער הרבה להגיע לידי פתרונות-הלכתיים על אף הוסרתן, ויקבל נא בזה אכנס את הבלעג"ד בזה.
הבעיה יהאילה המוכרת והיעקרית של כב' היא נאכת:

את הטבת, או עוברין על מצוה אחרת, אלא בחדאי שקריג ולא בספק עיי"ש ומ"ש לפני כן לבאר בכה"ג דעת הבה"ג בעלזר, דעל המזכיר לא מחליין אלא על הדאי, וזאת הסיק ממש דעובר לא מקרי אדם עיי"ש. והי' איפוא גם כן דמאחר שזוהי שאינו אדם ויש לו דין מת לכל דבר, הו' איך לחוש יותר מזה מיעוטא וגם לא מזה ספק בכלל.

(ד) ואנ"י באיפוא להצעת כבוד, הו' הו':

"כל ואלה הובא לחדר מיון אחרי תאונה, הרעלה וכו', אפילו אלה שנמנעו מזהם — יש לבצע בו כיד כל פעולות ההתייעה האפשריות, כולל חברו לכל המכשירים הדומים לשעונו, שבת יופעלו לתקופת קצרות, לכ"ל 12 או 24 שעות. בפרק זמן זה יוכלו היוצאים לבחון את כל הממצאים הקליניים בסיוע כל בדיקות העור כגון בדיקות מעבדה, רנטגן וכו', ולהחליט אם לחלף יש סיכוי כלשהו להסיר בחיים, ואז כשתוספק פעולתם — יפעילו אותם מחדש מיד. בכדיה שיחברו, למשל, כי המשת נמצא ואין לחולת כל תקוה, או שגברתה מפרקתו יש נתוק שלם בין בוחו לגופו. כשיפסיק המכשיר לפעול, לא יהיה הרופא חייב להפעילו מחדש, ע"כ הצעתו.

והנה אני סומך את שחי ידי על הצעתו וקורא לה קלוזה. ולפי מה שביארתי ובידתי לעיל בדברי את ההלכה בזה, אפשר לומר שהיא גם לימן המהירין, אבל עם הוספה זאת, שהם אחרי כל הבדיקות המפורטות בהצעתו כשתוספק פעולתם של המכשירים עיי' השענוגים, יש לעשות עוד גם בדיקה לאחילתו של החולה לפעולת נשימה עצמונית ל-1 או 20 דקות, ובמספר בדיקות חוזרות כאלה (כפי שכבר כוזכר מזה במכתבו לפני כן). ובמדה שיתברר שאינו יכול לעשות כן, או כבר לא יהיה הרופא חייב להפעילו מחדש, כי אין לזה מדברי חז"ל שבדיקת חוסם לפעולת הלב והנשימה העצמית היא הקובעת בזה, ובהתברר כל הגיו' יש לזכר דלא רק זאת שהרופא לא יהיה אוי חייב עוד להפעיל את המכשיר מחדש. אלא שיהא גם אסור לעשות זאת.

דהיכור הנוסף יביא לכל היותר ליד תנועה בלבד שאינו נתנת כלום להחייבו עיי' מה' וזה גירום לו רק סבל וצער בלתי ידוע, וזה בדומה למה שאסור הרמ"א בד"ש לשים כלה על לבונו שלא ימות מהרה [ולא עוד אלא שיה' אפילו צד לומר האם עבר המפעיל כשיצו להפסיק, וכפי שכבר רמזתי על כך גם לעיל בדברי]. יעין בס' דברי האלו ש"י שלי"ט מ"ש ב"ס טו"ת ב"ת יע"ש שאסור להסיר לעצב יציאת הנפש, והוא מביע עליו דאף דפבואר כן בבי"ע דמיתר להסיר דבר המעכב יציאת הנפש, אבל לא יתי' איסור אב לא עשה כן. אבל עוד מובא לחלק דבאן בבי"ע מיירי בגמר כליה הנפש, ולא בנוסח כפי

שמיירי הבי' שם. ולפי"ו בכגון נידוננו שהמדובר בגמר כליה הנפש אי"כ יתכן שכמה"ג גם הדברי שא"ל יודה שיש איסור וממילא יש גם מצוה להסיר. וזאת כפי שמסביר בספר שבט יחודה להמהר"י עיי"ש וז"ל על ח"ד שם שהטעם הוא מזהם גורם לו עיי"כ צער ביציאת הנפש עיי"ש. ומתיאר כבר במכתבו (שהשכיל לתאר המצב הנכון) הרי הסבל והצער בנידוננו בעיסוב יציאת הנפש הוא לאין עורף גדול וקשה ביותר.

ונתנה להאמר, שאין לזלזל גם בהנימוק הנוסף שכתב כבר, שגרמים עיי"כ גם למשפחה להוצאות כלכליות גדולות, עד שממש הרבה משפחות מגיאות עיי"כ לסף העוני, וללא כל תועלת, טוב שנימוק זה הוא רק בבחינה של: יהיה עוד לקרא. ויהי' ד"ר שיקים בנו מקרא שכתב: ועוד מתי' ידך ה' כמתיים מחלד תלקם בחיים וגו' (תהלים י"ד) וכפירושם של רש"י ומצודות. שנהיה מן הכתום מידך על כפתם ומחמת שכלה זמן חיותם בצעור הזקנה, ומאותם שחלקם בחיי העולם הבא.

בכבוד רב ובברכה מרובה
אליעזר יהודה חלדינברג

סימן צ

כהו שנקטעה לו אצבע בתאונה אם מותר לנסות לחבר לו את האצבע חזרה לגופו עיי' ניתוח פלסטי ולא לחוש מה שבינתיים נטמא עיי"כ הו' באהל הו' במגע.

ב"ת ו' אייר תשל"ו. ירושלים עה"ק תובב"א.

לכבוד מכובדי הגדול הרופא המהולל דגמיר וטכיר וירא וכלם ד"ר **אברהם סופר אברהם גיי'** שלום ורב ברכה.

עיינתי באהלו שהאלני על אדות כהו שנקטע לו אצבע בתאונה אם מותר לנסות לחבר לו את האצבע חזרה. לגופו עיי' ביצוע ניתוח פלסטי. דא בינתיים הוא נטמא עיי"כ בגלל הבאת האצבע המקטוע בסמוך לו הו' באהל הו' במגע.

(א) **ולדעתי** היא טאלה הצריכה לפני, ומה שהביע סברא שהאצבע לא יטמא הו' ולבסוף חוזר להיות במקום היותו המקום, אין בזה בכדי לתת, ומלבד מה שהראתי לו על אחר דברי שלי"ט נודע ביחודה מהר"ם חיי"ד ש"י ר"ס שבבאר ובי"ט בפשיטות דאברי עצמו ובאברי או"י זו דין אחד להם שאין הכוון רבאי לטבא להם, ושאין בזה שום היתר כלל יעו"ש. נוסף לזה, הנה סוגר' בגדה ד' ע' ע"ב (שהזכרתי לו בדי דברנו בזה) שכתוב בלשון: "בן הזנונית כהו שיטמא, אמר להו' מת מטמא ואין חי מטמא, משמע שהתכוונה היתה שאינו מטמא רק לאחר החיותו, אבל על מה שנגעו בו לפני החיותו

עיי"ש). וא"כ בנידוננו שהמדובר על גדול אין עצה אפי' עיי' רומא עכ"מ דהא הכתוב עצמו מזהיר על כך, ואסור לו לעבור על איסור חזרה כל שאין בו סכנה של שקריג.

(ד) אלא דלאחר הציון נלפ"ד לצדד להתיר בנידוננו עפ"י השי"ד כיוריד סי' קנ"ו סק"ג, דעל הנפסק שם בכ"ו ע"ל כל עבירות שבחורה חוץ מע"ז גי"ע רכ"פ"ד יעבור ואל יתרג, ואם יוכל להציל עצמו בכל אסר לו צריך ליתן הכל ולא יעבור לא תעשה. כותב השי"ד וז"ל: ואם יש סכנת אכזר צ"ע אי המי לממן או לנפש ציון בריב"ש סי' תכ"ו ובא"ח סי' תכ"ח סי"ו ונראה לקולא עכ"ל. הרי שהשי"ד הכריע בזה לקולא דמזוים דסכנת אכזר מותר לעבור על לא תעשה, וזאת גם לאחר שציון לפני כן להנפסק בהי' סכ"ח סי' תכ"ח עפ"י ר"ו ד"ה"ס סכנת אכזר אין מחללין באיסור דאורייתא, ונראה בעליל דזאת היא מפני שכוון היה השי"ד דרק בסבת התמורה אין מחללין באיסור דאורייתא כהיום סכנת אכזר, אבל כהאר איסורם הש"ד מותר לעבור על לא תעשה כהיום סכנת אכזר. וכה"ה ראיתי בפרי מגדים אור"ח סי' תכ"ח בפ"ו סק"ז שפביא לדברי השי"ד הגיו' וכותב לפר"ש וליי"ש דכ"ל דזה כהאר ל"ת הא דרבת דחמיר לא, והיינו כג"ל והפרמ"ג שם בצפ"ר לדעתו של השי"ד בזה, וכפ"ק ללמוד, דמ"ה כהאר ל"ת בחולה סכנת אכזר י"ל דמותר לרפאות באיסור חזרה ורמ"א סבת דחמיר עיי"ש.

וא"כ לפי דברי השי"ד והפרי מגדים האמורים יש לזכור להתיר גם בנידוננו שהכהו יעבור על ל"ת דאיכרי טמאה כדי לרפאות ולהכיב עיי' לתתה אכזר שנקטע מינו.

(ה) כס"ג פ"ט נוספים יש להוסיף דעת קצת ראשונים שכתובים שאפילו בסבת מותר לחלל כליאכה דאורייתא כהיום סכנת אכזר, כדובארי ובידתי בספרי טו"ת ציץ אליעזר ח"ת סי' ט"ו פ"ו אומות י"א י"ב כיעו"ש. וכן בי"ט הראב"ד בפ"ה כבודות הש"ו דכ"ל דהכתמים בזיון הואיל וטמאי מתים הם אין עליהן עוד חיוב טמאה, והגוי"ב בדגול מרבבה כיריד סי' ע"ב מראה היה סבור בדעתו שהסור הראב"ד דכתבים בזה"ו אין מזהירים כלל על הטמאה, ולאחר שכן מכות הרמ"א בית מדרשו וכותב שאילו לא אברה הראב"ד אלא לענין חיוב מלקות אבל לענין איסור אולי אפי' איסור חזרה מודה עיי"ש. ורואים שגם אחרי שהחזרו בו הגוי"ב מ"כ נבאר ענה בספק בזה אם לדעת הראב"ד יש איסור, ועכ"פ מלקות בחדאי ליכא אליבא דבא"ש להראב"ד להצד החמור ביותר הוא עכ"פ לדידה איסור חזרה יותר קל מכהר ל"ת דאיכא מלקות רצוין ל"ה בזה גם בכ"וית חתם סופר חו"ד סימנים שלי"ח וסבת שפביא שם דיעות ראשונים הסוכרים לתת מן החזרה לתמאות בהיכא טכין כך כבר נטמא באתו יום עיי"ש. ואמ"ל. וכל

ולכן הי' נלע"ד דבמקום מצוה נאו שצריך לעשות כן מצד הנימוס אין טעם להחמיר בזמנו, ואף שבזמן התרומת הדין המצב היה הרכה יותר טוב מבזמנו, אבל מ"מ יתכן שגם אז כבר היו הנשים מצויות בשווקים ורחובות ובכל מקום שהולך הי' נמצא תמיד אחורי אשה ולכן כתב להקל כן נלע"ד, וכיון דבלא"ה רגיל ב"י טובא שפיר מסתבר להקל במקום מצוה.

העירו לי מתשובות הרדב"ז (ת"כ ס"י תש"ע) שאוסר אפילו כשממהר לדבר מצוה, עיי"ש²⁰.

כד.

בדבר ניתוח לחולה מסוכן – והטיפול בחולה גוסס
א. על דבר הילדה החולנית בת עמיתו, נלענ"ד רכיון שעל ידי הניתוח היא תישאר ח"ו משותקת לכל ימי חייה, וגם נוסף לזה אין ההצלה ודאית, בכגון דא מוטב להשאר בשב ואל תעשה ולהשען על רחמי ד' כי רבים רחמיו וביד אדם לא להפילה.

חן אמנם פשוט וברור דאע"ג שהחיים של משותקים ל"ע אינם כלל חיים לפי המושגים הפשוטים שלנו וקשה מאד כח הסבל של החולה וגם של משפחתו, עם כל זאת הננו מצווים וגם חייבים להשתדל בקום ועשה להארכת חייהם של משותקים, ואם הוא חולה חייבים ודאי להודרו בהצלתו וגם לחלל עליו את השבת, 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 אע"פ שהוא חרש ושוטה גמור, ואינו יכול לעשות שום מצוה וחיייו הם רק למשא וסבל גדול על משפחתו וגורם להם ביטול תורה ומצוות, ונוסף לצערם הגדול הרי הם אזלי ומדלדלי, אפילו הכי מצוה בגדולי ישראל להשתדל ולעסוק בהצלתו ולחלל עליו את השבת.

ועוד יותר מזה נלענ"ד שאפילו אם החולה מצטער הרכה באופן כזה שמצד ההלכה מצוה לבקש עליו שימות, וכמו"ש הר"ן בנדרים (מ' ע"א) והובא גם בפוסקים, מ"מ גם באותה שעה שמבקש ומחלל לדי' שהחולה ימות ג"כ חייב הוא להתעסק בהצלתו ולחלל עליו את השבת אפילו כמה פעמים.

ולעומת זה עשיר מופלג שהוא רגיל בחיי עושר וכל רכושו הולך ח"ו ונשרף והוא עומד ורואה איך שהאש אוכלת ושורפת לנגד עיניו כל רכושו והוא ישאר עני המחזר על הפתחים, אפי"ה גם רק לכבות אסור אע"ג דכיבוי בשבת הר"ל מלאכה שאינה צריכה לגופה ואיסורו רק מדבריהם. [וישמרנו ה' ברוב רחמיו מניין כזה].

הדין הנ"ל (סי' רמ"ד) שכתב "כיון דקינא לה מאותו האיש חוששין לה משום יחוד אפילו כשבעלה בעיר" משמע קצת דחוק ממה שנאסרת לבעלה איכא נמי בכה"ג איסור יחוד, אך אעפ"כ חושבני דאפשר שאף אם היחוד הוא במקום שאפשר להתמהמה ולשהות שם הרבה זמן ולבוא לידי טומאה, מ"מ כיון דבעלה נמצא עכ"פ בעיר יש מקום לומר שאם הם מתיחדים לכתחילה על דעת שלא לשהות שיעור טומאה דשפיר שרי לכתחילה גם מדרבנן, וצ"ע.

ומיחו אם נתיחדו במקום סתר ולא ידעו כלל שיש שם אנשים נלענ"ד דאף שלפי מחשבתם עברו ממש על איסור יחוד מ"מ אפשר דהו"ל כנתכוין לאכול בשר חזיר ועלה בידו בשר טלה כיון דנתברר שלא שהו שם בתיחודות, ורק לענין אשה שאין בעלה בעיר אלא שהיא אינה יודעת וחושבת שהוא כן נמצא בעיר מסופקני דאפשר שמוחר גם לכתחילה להתיחד עמה בכה"ג שגם אם המתיחד יגיד לה שבעלה איננו בעיר לא תאמין לו כיון דסו"ס אימת בעלה עלה ואין כאן איסור יחוד אע"פ שלמעשה איננו כלל בעיר. [וראה עוד לעיל סימן ל"ה אות ד].

כג.

בדבר הליכה אחורי אשה¹⁹

קבלתי את יקרת מכתבו ונהייתו מאד ממה שמצא בלקט ישר (יו"ד ס"י שע"ו) שכתב בזה"ל: ואמר שמוחר לילך אחר אשת חבר או אחר אמו משום רכומן הזה אין אנו מוזהרין כ"כ מלילך אחר אשה, עכ"ל. ובכוונת דבריו הנראים מקופיא כתמוהים מאד נלענ"ד לפרש באופן זה. כי מצד הסברא הי' נלענ"ד דמלשון השו"ע באהע"ז (סי' כ"א סעי' א') "פגע" אשה בשוק משמע דאין דרכן של נשים להיות בשווקים ורק על דרך מקרה "פגע", וכידוע דלפנים הי' דרכן של נשים צנועות להיות בבית כדכתיב כל כבודה בת מלך פנימה (ומפורסם מהחתם סופר דטעמא דנשים אין מדליקות לעצמן נר חנוכה הוא כדי שלא תעמודנה על פתח הבית הסמוך לרה"ר), ולכן כשהולך כנגד אשה אין החשש נדול כי יתבייש להסתכל בה שהרי היא תרגיש בכך, משא"כ לאחריה שהוא רואה ואינו נראה חיישינן טפי.

ונוסף לזה גם נראה שכזמננו הי' אפשר להזהר מלכת אחורי אשה, משא"כ בזמננו הרי אף אם יכרח גאחורי אשה ימצא תיכף את עצמו אחורי אשה אחרת, כמדומה לי שנשים מצויות ברחוב יותר מאנשים ומה גם בזמנינו שהפריצות מצויה הרבה ולצערנו הפרוץ גרובה על העומד ואין מתביישים להסתכל באשה גם בפניה.

19. תשובה להגאון מוה"ר אליעזר י. ולדינברג שליט"א – בדבר השאלה באשת חבר אם מותר לכבדה לעלות קודם לאוטובוס וכדו' משום זש איסור של הליכה אחורי אשה.

20. קטע זה נוסף ע"י רבינו זצ"ל במהדורות קודמות במילואים שבסוף הספר.

אבל מ"מ הואיל וסו"ס החיים של המשותקים הם רעים ומרים, וגם יש אשר טוב להם המות מהחיים, לכן בכגון דא מסתבר שאין חייבין לעשות מעשה של ניתוח בקום ועשה, ובפרט בנידון דידן שגם עצם ההצלה אינו אלא ספק.

ב. רבים מתלבטים בשאלה זו של טיפול בחולה גוסס, יש טוברים דכשם שמחללים שבת עבור חיי שעה כך חייבים להכריח את החולה על זה כי הוא אינו בעלים על עצמו לוותר אף על רגע אחת, אך מסתבר שאם החולה טובל

מכאבים ויסורים גדולים או אפילו סבל נפש חזק מאוד, תושבני שאוכל וחמצן לנשימה חייבים ליתן לו גם נגד רצונו, אבל מותר להמנע מתרופות הגורמות סבל לחולה אם החולה דורש את זה. אולם אם החולה ירא שמים ולא נטרפה דעתו רצוי מאוד להסביר לו שיפה שעה אחת בתשובה בעוה"ז מכל חיי העולם הבא, וכדמצינו בגמ' סוטה (כ' ע"א) שזה "זכות" לסבול ז' שנים מאשר למות מיד.

ודי הטוב ישמרנו מכל רע ויקויים בנו והסירותי כל מחלה מקרבך ויוכנו לעבדו בשמחה ובטוב לב כל הימים.

כ"ה

בריני אנינות ואבילות

- ו. אונן והמלוים את המת - תרכו
- ז. לענין ברכת אשר יצר אתכם. וכו' תרכח
- ח. אונן - לענין ספירת העומר תרכח
- ט. אונן - לענין נעילת הסנדל בת"ב, ביוה"כ ויולדת . . תרכח
- י. אונן - בקריאת שמע ובברכת המפיל תרכח

- א. מתעסק בצרכי המת כשהוא בעיר אחרת . . . תרכו
- ב. נודע לו ממיתת קרובו בעיר אחרת ואין בדעתו לנסוע לשם - מאימתי מתחיל באבילות . . . תרכו
- ג. אונן אם מותר בלבישת טלית קטן תרכז
- ד. אונן אם חייב בצדקה ובמתנות לאביונים . . תרכז
- ה. עניית אמן אחר ברכת אונן
- ו. או למי שפטור מן המצוות תרכז

א.

מתעסק בצרכי המת כשהוא בעיר אחרת

בה"א הלכתא דאנינות דאורייתא לענין אכילת קדשים ומעשר שני (ובחים ק"א ע"ב), אף אם ילפינן מהתם אבילות יום ראשון (רמב"ם פ"א מאכל ה"א וברידכ"ז), מ"מ אין לזה שום קשר להא דאונן אסור בבשר ויין ופטור מכל המצוות (עיין ט"ז י"ד סי' שצ"ח סק"ב), וכאילו כל השם של הלכות "אונן" שכתבו הפוסקים הוא רק שם המושאל, שהרי באכילת קדשים אסור גם בשבת ויו"ט ואפילו אם הוא בבית האסורים או בעיר אחרת שמתחיל מיד להתאבל, וגם אע"ג שמוחר להאכיל בשר ויין למי שאינו יודע שמת לו מת מ"מ להאכילו קדשים ודאי אסור, כי הפטור ממצוות הוא רק במי שמתו מוטל לפניו או מוטל עליו לקוברו דחשיב כעוסק במצוה דפטור מן המצוה וגם משום כבוד מתו.

וכמו כן להיפך במי שנודע לו בעיר אחרת שמת לו מת ואין דעתו כלל לנסוע לשם דאף להסוכרים שצריך תיכף להתאבל מ"מ אם הוא עדיין מטפל ע"י הטלפון בענינים הנוגעים לכבודו של המת ג"כ אפשר דחשיב כל אותו הזמן כאונן, אך אפשר דכיון שאין המת לפניו ולא יהא גנאי למת דינו רק כעוסק במצוה דאינו פטור מן המצוות אם אפשר לקיים שניהם, ומ"מ נלענ"ד דמבשר ויין נכון להחמיר.

ב.

נודע לו ממיתת קרובו בעיר אחרת

ואין בדעתו לנסוע לשם - מאימתי מתחיל באבילות
 מ"י שנודע לו ממיתת קרובו בעיר אחרת ואין בדעת האבל לנסוע לשם, נחלקו בזה גדולי עולם, דהגאון בעל משיב דבר (ח"ב סי' ע"ב) סובר דרק לגבי זה שמתעסק עם המת אמרינן דמיד כשמסרו לכתפים חל עליו אבילות, משא"כ זה שנמצא בעיר אחרת אינו חייב להתאבל כי אם משעת קבורה, והוכיח כן מסי' שע"ה (ט"ו) במי שהודיעוהו שצלבו וכו', אולם חתנו הגאון מוה"ר רפאל שפירא זצ"ל חולק עליו וסובר ברור דלגבי זה שנמצא בעיר אחרת חשיב תיכף כנקבר ומיד חל עליו אבילות, ורק אם נמצא באותה העיר שמוליכים לשם את המת לקוברו או ודאי צריך להמתין עד קבורה. ודיעותיהם הובאו בשרי חמד (פאת השדה אסיפת דינים מערכת אבילות סי' י"ד).

ומסופקני כמת שמוליכין אותו מחו"ל לארץ ישראל דאע"ג דהקורב שבתו"ל מתאבל מיד כשהחזיר פניו מללוות כמבואר בשו"ע יו"ד (סי' שע"ה סעי' ב'), מ"מ אם הוא עדיין ממשיך לדאוג ולדבר בטלפון עם ארץ ישראל כדברים הנוגעים לצרכי המת וכבודו, דלכאורה הוא עדיין אונן שאסור בבשר ויין וגם אפשר שפטור מכל המצוות עד שיפסיק לגמרי מלדבר עוד עם ארץ ישראל באותם הענינים ורק אז חשיב כהחזיר פניו ומתחיל להתאבל משום דכמו שפטור מן המצוות כך הוא פטור גם מלהתאבל.

נשמת אברהם

ח"ל של הגרי"מ פיינשטיין זצ"ל⁸⁸: כי הדם הוא יחניף את הארץ (במדבר לה:לג). צריך להבין פ"י הלשון "יחניף", שלכאורה אינו שייך לפירוש חניפה שבכל מקום. והנכון לענ"ד דאף דכל המלכיות מקפידות על שפיכות דמים, מ"מ יש חלוק גדול בין קפידתם לאיסור ש"ד שכתורה, דקפידת המלכיות הוא מצד ישוב העולם כמפורש באבות (פ"ג מ"ב) וכידוע, ולכן אם נדמה לו שאדרכה חברו מקלקל ישוב העולם לפי דעתו הסכלה, הורג לחברו, ומצד זה יש מלחמות בעולם, ועד מצדיקים עצמם כחשבם שלא פעלו עול אלא עוד תקנו בזה, וגם ודאי אין מקפידין על חיי שעה כלל ולא על חיי זקן, כידוע שאין הרופאים משתדלים כ"כ בעד זקן, אבל איסור התורה הוא מצד חשיבות האדם, ולכן אף שאין צורך בו לשוב העולם נמי אסור להורגו באותו החומר עצמו, ואף לשיטה ואף לחיי שעה ישנו אותו האיסור עצמו, ומותר בשביל זה לחלל שבת. נמצא כשאחד הורג חברו הוא מחניף לארץ כפשוטו, שלפי דעתו האדם הוא טפל לארץ, ולא כהאמת שהוא דרך התורה שאדרכה הארץ טפל להאדם, עכ"ל.

2. הארכת חייו של הגוסס והסובל או שב ועל תעשה (DNR).

א. דעתו של הגר"ש אויערבאך זצ"ל.
א"ל הגר"ש אויערבאך זצ"ל: שצריכים להכביל בין טיפולים הממלאים יסוריו⁸⁹.

ציונים והערות

88 דרש משה פ' מסעי. 89 וראה גם בשו"ת אג"מ י"ד ח"ב סי' קעו וכן במאמרו במוריה אלול חש"מ עמ' נב ובשרית צ"ח אילעזר חיי"ג סי' פט אות יא.

נשמת אברהם

2א. מתן מורפיום. עוד א"ל הגר"ש אויערבאך זצ"ל: שמותר ליתן מורפיום וכדומה לתולה הגוסס כשוה חיוני כדי לשכך את הכאבים, אף שידוע שיש חשש שזה עלול לקרב את מיתתו, וזאת בתנאי שמטרת הטיפול הינה אך ורק לשכך את כאביו וסבלו. וכל זה כשאין כל זריקה וזריקה בפני עצמה מקצרת חיי החולה בהכרח אלא מ"כין רבות מתקצרים חיו, אולם חולה שבמצב כזה שאפילו זריקה אחת של מורפיום עלולה להפסיק את נשימתו העצמית, אסור ליתן לו התרופה אפילו כשיש לו כאבים קשים, אלא אם כן החולה יהיה מונשם בצורה מלאכותית⁹⁰. ועיין במאמרו של הגר"א נבנצאל שליט"א⁹¹.

עלי להדגיש שהיום נמצאים רופאים שמומחים בטיפול בכאבים בחולים כאלה וחייבים להתיעץ איתם בהקדם. מה עוד שכרוב החולים האלה יודעים אנו היום שאין כמתן מורפיום באופן מבוקר סיכון לחייהם. בנוסף, בחלק ניכר של החולים סובלים מדיכאון סמוי או גלוי וחייבים להתיעץ עם רופא פסיכיאטר בהקדם.

3א. זקני העיר לוו. ומה שמובא⁹² על זקנים שבעיר לח בזמן שדעתן קצה עליהן יוצאין חוץ לחומה והן מתים (ועיין במדרש רבה⁹³ שהגירסא שם היא "מוציאים אותם"), צ"ל שאין זה נקרא ציונים והערות

90 וראה בשו"ת צ"ח אילעזר חיי"ג סי' פו. 91 אס"א, ס"ח חשי"מ עמ' 39. 92 סוטה מו ע"ב. 93 פ' רצא סרי"פ סט. 94 ס"ק דו עמ' תפכ. 95 כ ע"א. 96 הל' סוטה פ"ג ה"ב. 97 עה ע"ב. 98 לט ע"א. 99 מנחת שלמה ח"א סי' צא אות כד.

נשמת אברהם

מאוד להסביר לו שיפה שעה אחת בתשובה בעוה"ז מכל חיי העולם הבא, וכדמצינו בג' סוטה דף כ' א' שזה "זכות" לסכול ז' שנים מאשר למות מיד.

וכן אמר לי הגרש"ז אייערבאך זצ"ל שכל שהחולה נמצא במצב סופני של מחלתו, אין חיוב לנקוט בכל פעולה שתגרום לכאבים קשים גם אם החולה נמצא ללא הכרה ואינו סובל.

5א. חולה ALS. בשנת תשמ"ט שאלתי את הגרש"ז אייערבאך זצ"ל בנוגע למחלה מסויימת (ALS) שגורמת לשיתוק איטי של שרירי הגוף, החל מן הידים והרגליים, ובמשך הזמן מתפשט וכולל יותר ויותר שרירים עד שהאדם נעשה משותק לחלוטין בלי שום אפשרות להזיז שום שריר, לא בפנים ולא בגוף. הוא נשאר בהכרה מלאה וצלולה, שומע ומכין כל מה שמדברים אליו וירדע את הנעשה בסביבתו, אך אינו יכול לדבר או להגיב כלל, לא בגופו ולא בשום תנועה של הפנים או אפילו של העפעפיים. התגובה היחידה שנשארת לו היא תנועות העיניים וכך הוא יכול לענות "כן" או "לא" לשאלות ששואלים אותו. יחד עם זאת, בחלק מן החולים, ישנה רגישות-יתר בשרירים ובפרקים כך שכל נגיעה בכל מקום שבגוף גורמת לכאבים עזים. במשך הזמן נחלשים גם שרירי החזה ואז, בחוסר אפשרות להשתעל, מקבל פעם אחר פעם

ציונים והערות

100) עיין בערוה"ש י"ד סי' שלה סג', שו"ת אג"מ ח"ב סי' עג אות א. ועיי' בשרית ציץ אליעזר ח"ה רמת רחל סי' ה' ח"ט סי' מז. וראה לעיל סי' שלה ס"ק טז (עמ' תה).

נשמת אברהם

דלקת ריאות. לבסוף, גם שרירי החזה משתתקים לגמרי ואז בחוסר אפשרות לנשום הוא נפטר - בהכרה מלאה וצלולה - אלא אם כן מחברים אותו למכשיר הנשמה, כי אז יכול הוא לחיות חודשים רבים. למחלה זו אין שום טיפול ידוע ברפואה ורוכ החולים נפטרים תוך שנתיים עד שלוש.

ושאלתי את הגאון זצ"ל:

שאלה א. בזמן שקודם לשיתוק מלא של החזה והפסקת הנשימה, כשהחולה מקבל דלקות ריאות חוזרות, האם חייבים לטפל בו כל פעם באנטיביוטיקה עם דקירות חוזרות לתוך הוריד כדי לדחות את הקץ. עלי להדגיש שבשלב זה אינו יכול לאכול ולשתות (מאכלים אותו דרך זונדה או באמצעות צינור שהוכנס לקיבתו דרך דופן הבטן), אינו שולט על הסוגרים וממילא זקוק לקטטר בכיס השתן וכי, ושוכב במיטה ללא כל אפשרות לזוז או לבטא את מה שהוא רוצה. וכל זה בזמן שעדיין יכול להרגיש כאב ככל אדם, אך ללא אפשרות להגיב (ולמעשה בגלל רגישות יתרה של השרירים והעצמות, בחלק מהחולים, כל תזוזה או דקירה עלולה לגרום לכאבים קשים).

שאלה ב. ואם נאמר שכן חייבים לטפל בו עדיין, מה יהיה כשמפסיק לנשום, האם אז חייבים להנשים אותו בהנשמה מלאכותית כדי שימשיך לחיות בצורה כזאת אולי עוד כמה חודשים, או האם

הוא ואל תעשה" עדיף. והגאון זצ"ל כתב¹⁰¹: אבל מ"מ הואיל וסו"ט החיים של המשותקים הם רעים ומרים, וגם יש אשר טוב להם המות מהחיים, לכן בכגון דא מסתבר שאין חייבין לעשות מעשה של נתוח בקום ועשה ובפרט בנידון דידן שגם עצם ההצלה אינו אלא ספק, עכ"ל. וכן הרכה פעמים זכיתי לשמוע מהרב זצ"ל על נושא זה, והיה נראה לי שגם כאן בשאלה ב אין חייבים לחבר אותו למכונת ההנשמה לאור הסבל הרב והבלתי מתואר - נפשית ופיזית - של חולה כזה. אך בעיקר אני מסתפק לגבי שאלה א, האם גם בשלב זה מותר להימנע מטיפול באנטיביוטיקה תוך ורידית לאור אותו סבל הרב בו נמצא החולה ר"ל.

ציונים והערות

101) מנחת שלמה ח"א סי' צא אות כד.

נשמת אברהם

בעלים על עצמו לריתר אף על רגע אחד, אך מסתבר שאם החולה סובל מכאבים ויסורים גדולים או אפילו סבל נפש חזק מאוד, חושבני שאוכל וחמצן לנשימה חייבים ליתן לו גם נגר רצונו, אבל מותר להמנע מתרופות הגורמות סבל לחולה אם החולה דורש את זה. אולם אם החולה ירא שמים ולא נטרפה דעתו רצונו מאד להסביר לו שיפה שעה אחת כתשובה בעולם הזה מכל חיי עולם הבא, וכדמצינו בגמ' סוטה כ ע"א שזה "זכות" לסכול ג' שנים מאשר למות מיד, עכ"ל. וברור שבכל מקרה ומקרה צריכים לשאול פוסק מובהק.

חולה ששוכב לגמרי ללא מודעות, כמצב המכונה בפי הרופאים "צמח", וכן חולה עם מחלה מתקדמת של ניוון מוחי (מחלת אלצהיימר), האם חייבים לטפל בהם ככל חולה אחר, כולל החייאה במידה שיש דום-לב או לחברו למכשיר להנשמה מלאכותית במידה של הפסקת נשימה. ולפי כל האמור נראה, שצריכים לחלק בין דום לב או הפסקת נשימה כתוצאה צפויה וטבעית של תהליך מחלתו ובין אותו מצב שנגרם על ידי דבר אחר שאינו צפוי ושאינו דוקא סיכון של המחלה היסודית. במקרה הראשון, אם החולה נמצא במצב סופי של מחלתו וכאופן טבעי וצפוי מפסיק לנשום או שלבו מפסיק לפעום, אין חיוב לחבר אותו למכשיר כדי להנשים אותו באופן מלאכותי או לכצע כל פעולה אחרת להחייאה, אך צריכים לטפל

ב. דעתו של הגר"ש אלישיב שליט"א. אמר לי הגר"ש אלישיב שליט"א שחייב הרופא לעשות כל מה שצריך כדי להאריך חייו של חולה אפילו אם אין טיפול למחלתו הבסיסית, כל זמן שלא הגיעה עת הגסיסה. רק אם החולה סובל מיסורים קשים ומבקש שלא יאריכו חייו בטיפולים כאלה מותר ב"שב ואל תעשה" ליתן לו למות. ולכן בחולה שנמצא בחוסר הכרה מוחלט, ואפילו אם מוגדר כמוות מוחי, כל שלא ברור שסובל מיסורים, חייבים לעשות לו הכל, כולל החייאה כדי להאריך את חייו. וראיתו ממה שכותב המ"ב¹⁰² בשם האו"ה בשם הסמ"ג

ציונים והערות

(102) סי' שכט סעי' ד בבדייל דיה לא.

נשמת אברהם

הדבר כרוך ביסורים - אסור לשמוע לו. ע"כ יכיר כת"ד את הענין לאשורו ע"י רופאים אחרים, עכ"ל.

וכן אמר לי הגר"ש אלישיב שליט"א, וראה לעיל בענין חולה במצב סופני מה שכתבתי בשם הגאון שליט"א.

כתשובתו לשאלה הג"ל כותב הגר"מ לאו שליט"א, אז הרב הראשי וראב"ד לת"א יפו והמח"ל¹⁰⁵: לאחר הסקירה המפורטת והעדכנית אודות מצבו המיוחד, אותה הואלתה לתאר בפני, ולאחר שנתתי את לבי לדרוש ולתור בחכמה, להוסיף דעת על כל מה שהיה ידוע לי בנושא זה קודם לכן, ולאחר שכאתי בדברים עם גדולי פוסקי דורנו שאף הם הדירו שינה מעיניהם בחיפוש אחר הדרך הנכונה, שהן קדושת החיים והן סבלו הממושך של החולה לנגד

העניים, הגעתי למסקנה שהנני מביא בפניך תוך הוצאה מירבית כי אין מקרה דומה לרעהו, ואסור בשום פנים לראות בפסיקתי זו משום תקדים לדרכי הטיפול בחולה אחר, במקום אחר ובזמן אחר - אף אם המקרים נראים דומים כשתי טיפות מים. המיוחד והמורכב בנושא הנדון - דרכי הטיפול במחלת ניוון השרירים של מר פלוני הם הקובעים את הגישה ההלכתית ההולמת למקרה זה בלבד. לאור כל הנתונים שהצטברו, למרתי לדעת כי הטיפול המוצע, שהוא נשוא

ציונים והערות

(103) וראה לעיל סי' כ"ב (עמ' חנו) ד"ה כותב, מה שכתבתי בשם הגר"ש איערבאך זצ"ל ומר"ד הגר"י נייכירט שליט"א. (104) נכתב בהסכמת הרב הכותב. (105) נכתב בהסכמת הרב הכותב.

ההסמ"ק: מצאוהו חי אע"פ שנתרצץ מוחו ואינו יכול לחיות כי אם מעט, מפקחין עליו ומרציאין אותו לחיי שעה וכו'.¹⁰³

אך לפני כמה שנים דברתי עם הגאון שליט"א בנוגע לחולה סופני. הוא פסק שכיון שהחולה היה בהכרה מלאה וסובל סבל רב היה מותר להימנע באינטובציה והנשמה מלאכותית כבוא הזמן (שהיה קרוב מאד) וכן היה מותר להימנע מלעשות לו דיאליזה כי הדברים אלה רק מאריכים את החיי שעה שלו. אבל הוסיף שהרופאים צריכים לשאול את החולה - תלמיד חכם גדול - להחליט מה הוא רוצה. שאלתי אותו האם הפסק ישתנה כשהחולה יאבד הכרתו לקראת מותו וענה לי: בשביל מה, אין מה להרויח בטיפולים אלה.

חולה במחלת ניוון שרירים (ALS), מאיזור תל אביב, ביקש בשנת תשנ"א שלא יחברו אותו למכונת הנשמה כבוא הזמן. ובתשובה במקרה הג"ל, שנכתבה על ידי הרב יוסף אפרתי שליט"א בשם הגר"ש אלישיב שליט"א נאמר בזה הלשון¹⁰⁴: בהתאם לבקשתך דברתי עם מרן הגר"ש שליט"א בענין ולהלן תשובתו: מותר לחולה שאי אפשר לרפאתו אלא אך ורק להאריך תוחלת חייו בחיי שעה והדבר כרוך ביסורים - לוותר על הטיפול. אבל בני"ד אם אין

נשמת אברהם

העתירה, הינו חריג שאף ירבה בעוצמה אדירה את ייסוריו הקשים של העותר, ובהיות שההלכה אינה מחייבת - ולעתים, אף אוסרת - לבצע טיפול חריג שמאריך את משך הייסורים ואין בו כל סיכוי לרפואה, ומה עוד שהשתכנעתי באופן חד-משמעי כי גם ביצוע החיבור במצב של ניוון שרירי החזה לא ירפא את המחלה ואף לא יאריך את תחלת חי החולה באופן משמעותי, ואדרבא - יש מן הסיכון הגוסס ותוספת מכאוב כדרך המוצעת, וכבר קבעו חז"ל כי "אנחה שוברת" מחצית או כל גופו של אדם - הרי המסקנה הבלתי נמנעת, הכאובה והדויה היא: כאשר תגיע ח"ו השעה, תהיו ראשים להיענות לבקשת מר פלוני ורעותו ולא לנקוט בטיפול החריג של חיבורו למכשיר החיאה מלאכותיים. מוכן מאליו, כי יש להמשיך בכל הטיפול הרפואי הרגיל, לא לנתקו מהחיבור הקיים עתה, להיונו בכל אמצעי ההזנה הדרושים ולעשות כל הגיתן לשיכון מכאוביו. כל מה שמעבר לכך - בידי רופא כל בשר המפליא לעשות, עכ"ל התשובה.

ג. דעתו של הגר"א וולדינברג זצ"ל. אך לדעתו של הגר"א וולדינברג זצ"ל¹⁰⁶: כל שיש לחולה עוד איך שהוא חיים עצמוניים והוא רק בבחינת גוסס שרובן למיתה אז נותנים לו עוד כל הנ"ל (דם), אנטיביוטיקה, חמצן, נוזלים ומזון דרך

ציונים והערות

(106) שרית צין אליעזר ח"י סי' פ וראה שם גם סי' פא. (107) י"ד ח"ב סי' קעז ענף ג. (108) ח"מ ח"ב סי' עז את א. (109) שם את ב.

נשמת אברהם

כשאין לו יסורין והריפוי הוא כדי שיהיה בריא ויוכל לחיות זמן הרבה, דודאי פשוט וכרוך וידוע לכל בן תורה יר"ש שמתחייבין לרפאות להציל במה שאפשר לכל אדם בלא שום חלוק בחכמתו ובדעתו, עכ"ל.

ו. סיכום הלכות (בעיקר לדעתו של הגר"ש"ו אויערבאך זצ"ל). אם כן, לפי כל המובא לעיל יוצאים לנו - בשאלה אם לעשות התייאה בחולה אנוש - הכללים הבאים (אלה הם רק כללים ובכל מקרה ומקרה חייבים להתיעץ עם מורה הנראה מובהק): אין שום היתר להרוג תולה בקום ועשה בכל שלב ומכל סיבה. אך לגבי הימנעות טיפול, דהיינו שב ואל תעשה, הכלל הוא שצריכים חייבים לעשות הכל להאריך את החיים, אך אין חיוב, ויתכן שאפילו יש איסור לדחות את המות. ולכן:

1. לכל תולה חייבים ליתן אוכל, שתיה, חמצן, וכל דבר אחר, כגון אינסולין או דם, שבאופן טבעי ורגיל חיוני לכל אדם, על אף שצריכים ליתן לו את הדברים האלה בדרך לא טבעית. למשל חולה שזקוק לחמצן דרך מסכה או דרך האף, נוזלים בהולפה תוך-ורידית (אם יש קושי למצוא וריד אפשר גם ליתן נוזלים - כשתי ליטר ביממה - בהולפה תת-עורית) ואוכל דרך זונדה או דרך צינור שהוכנס דרך דופן הבטן לתוך הקיבה (PEG) כל אלה מחוייבים לעשות.

אפשר כדמסתבר לכאורה שאין מחוייבין לרפאות חולה כזה כשאינו רוצה בעניני רפואה כאלו שמאריכין חייו כחיי יסורין כאלו וכו'. ושוב בתשובה אחרת כותב הגאון זצ"ל לגבי חולה סרטן וז"ל¹¹⁰: הנה לפ"מ שנתבאר גם לרפא בסמי מרפא כשא"א אלא להאריך ימי החולה על משך זמן הידוע שלא מרפאין אלא שמועילין הסמי רפואה' אלא להאריך ימי החולה וא"א אלא בסמים אלו, שאין מרפאין אלא מאריכין ימי החולה ביסורין, צריך להודיע זה להחולה ולשאול ממנו אם רוצה שיתנו לו רפואה דסמים אלו שאם כחיי יסורין רוצה יתור ממיחה, צריכין ליתן לו ואם אין החולה רוצה לחיות ביסורין, אין ליתן לו סמי רפואה אלו וכו', עכ"ל. ובעוד תשובה הוא כותב¹¹¹: ובדבר חולה גדול שלדעת הרופאים לא יחיה אלא רק שבעה ימים או פחות ונחלה בעוד מחלה מסוכנת כמו בודלקת הריאה, אם מותר או גם חייבין לרפאותו ברפואות שמרפאין לחולה ממחלה השנית, הנה פשוט וברור שמחוייבים לרפאותו במה שאפשר לו ממחלה השניה אף שלית להו רפואה למחלה אחרת וכו', עכ"ל של הגאון מ.

ה. חולה המונדד צמח בלשון הרופאים (ראה לעיל ס"ק 107 עמ' תפ). כותב הגאון¹¹²: למי שהוא שוטה שנחלה ולמי שאינשי דלא מעלי אומרין על איזה אינשי שאין דעתם כראוי כל כך שהם רק כמו ירק שאין לרפאותן כשנחלו באיזו מחלה

ציונים והערות

(110) ח"מ ח"ב סי' עה את א. (111) שם את ד. (112) ח"מ ח"ב סי' עז את א.

נשמת אברהם

כגון אנטיבייטיקה. לעומת האמור, אמר לי הגרש"ז ארעבאך זצ"ל אם החולה גוסס וחושבים שהוא ימות לפני שימות מחוסר אוכל, נחלים וכו' והוא עצמו מסרב לקבלן בכל תוקף, אין חיוב להתחיל בטיפולים אלו. מאידך אם כבר התחילו אין להפסיק אם הפסקתם תזרזר את מותו.

2. חולה במחלה קשה, אך לא בשלב סופי של מחלתו (דהיינו לא ימות בקרוב לפי הצפוי), צריכים לטפל בו ככלל חולה אחר, כולל החייאה מלאה לפי הצורך ואפילו רק לחי שעה. ולכן חייבים לטפל בזקן מופלג וסגילי, או חולה אם מחלת אלצהיימר מתקדמת או שוטה, ככל חולה צעיר וחזק.

3. חולה במחלה קשה בשלב סופי של מחלתו (דהיינו צפוי שימות בקרוב), גם חייבים לטפל בו באוכל וכו' כפי שצויין לעיל, וכן חייבים לטפל בו לעת הצורך בכל טיפול רגיל ומקובל, כגון אנטיבייטיקה וכו'. אך אם מחלתו מסתבכת ועקב זה הוא זקוק לטיפול מסובך וקשה, או אם יהיה זקוק להחייאה וכל אלה יוסיפו לו כאב על מכאוביו ויסודין על יסוריו, תמורת חי שעה, אפשר להימנע מהם. ועיין גם בשו"ת ציץ אליעזר¹¹³. וכן עיין בנשמת אברהם לעיל¹¹⁴. ואין לומר מן הכללות ובכל מקרה ומקרה צריכים לשאול שאילת חכם מפורסם מובהק כי בשינוי קל מחולה לחולה עלול הדין להשתנות.

4. אין להפסיק טיפול שהחולה כבר מקבל כדי שימות יותר מהר. אך אם הטיפול מאריך את מותו באופן מלאכותי (קוסמטי) - יש מקום לשאול שאילת חכם על מה לעשות.

5. החלטה למנוע מטיפולים כראבים וגדולים כגון החייאה (במקרה של דום לב או דום נשימה) (DNR) חייבת להתבסס על ארבעה תנאים ורק אם כולם קיימים. (א) שמחלתו הסרת טיפול והוא במצב סופני של מחלתו. (ב) החולה סובל קשה בין מבחינה פיזית או מבחינה נפשית על אף הטיפול בסבלו. (ג) כל טיפול שאפשרי רק יאריך את החי שעה וגם יוסיף לסבלו. (ד) פסק הלכה מפורסם מובהק.

6. סבל של המשפחה אינו חלק מהתנאים כדי לקבל החלטה זו.

7. החולה חייב לקבל כל טיפול תמיכתי - רפואי וסעדתי לטובתו ולהקלת סבלו - כולל האמור ב סי"ג לעיל.

8. אין לרופא או משפחה להתלים להימנע משום טיפול בלי הסכמתו במפורש של פוסק שמכיר כל הפרטים של מצבו של החולה וטיפולו.

9. דעת תורה אינני יכול להדגיש מספיק שאלו הם החלטות של מוות חיים ופוסק, ורק פוסק, יכול להחליט - אחרי שהוא מקבל את פרטי החולה ומחלתו וחוות-דעתם של צוות המומחים

ציונים והערות

113 חיי"ג סי' פט אות יא. 114 סי' קנה סי"ק ב' (עמ' פא) בשם הגרש"ז ארעבאך זצ"ל. וראה גם בכרך א האר"ח סי' של סי"ק כ' (עמ' חקלא).

נשמת אברהם

שמטפלים בו - על מה חייבים לעשות וממה מותר להימנע. בעולם הרפואי יותר ויותר מקובל היום שאין הבדל בין להימנע ובין להפסיק הזנה, חמצן או טיפול בחולה סופני וגם לא כל כך סופני. לעומתם, ההלכה קובעת שיש הבדל ברור ביניהם - אסור להפסיק אך יש מקום לדון על מניעה מטיפול. אין שני חולים ואין שני מצבים שהם שווים בדיוק, ורק פוסק מורשה להחליט ממי ניתן להימנע מטיפול כזה או אחר ולמי מחוייבים לטפל עד הסוף. אנו הרופאים חייבים להבין שאין אנו יודעים את הכל ושאלו עלולים לשנות, ולכן חייבים אנו לגשת למצבים והחלטות הקשות האלו בענוה וכידעיה שרפואה - ידיעתנו בה - אינה דבר ברור ומוחלט כי אין דבר ברור או מוחלט בעולם פרט לתורתנו הקדושה כפי שקבלנו מרבתינו, ועלינו לשמוע ללמוד ולקבל מהם - הלכה למעשה - כל מה שמחליטים. אמנם אנו מחזיקים חיים ומוות בידינו בעבודתינו היום-יומית, אך עלינו לזכור - כל רגע ורגע - שאנו אך ורק שליחים של הקב"ה וכפופים לחורתו.

פ. צוואה מחיים. בזמנינו רגילים אנשים לכתוב צוואה מחיים בעניני טיפולם בעתיד. מטרת הצוואה להודיע מראש לאלה שיטפלו בו מה רצונו שיעשו או לא יעשו לו במידה שהוא אז לא יהיה כמצב - פיזית או נפשית - להתקשר עם מטפלי

ציונים והערות

115 שמעתי מהגרש"ז ארעבאך זצ"ל. וראה שו"ת אג"מ יו"ד ה"א סי' קט ענף ה' וי"ד ח"ג סי' קמ.

כדי להתחיל אם להסכים או לסרב טיפול כזה או אחר. צוואות אלו כוללות גם הוראות לגבי תזונה, נחלים, דיאליזה, ניתוחים, החייאה והפסקת הנ"ל. הוא יכול למנות איש משפחה או אפטרופוס שיחליט עבורו. וכן החלטתו לתרום איבריו למרע או להשתלה. הצוואה מוכרת בחוק והמטפלים בו כפופים להוראותיה.

ההלכה. אין לאדם בעלות על גופו לא בחייו ולא במותו. לכן אין בכוחו להחליט החלטות שנוגצים לרפואתו והארכת חייו. גם אין לו לתרום אבריו אחרי המוות (לכל הגדרה של מוות) ללא פסק של רב שכפוף לדעתם ופסקם של גדולי ישראל¹¹⁵. לכן אם, בכל זאת, רוצה אדם כן לכתוב צוואה כזאת עליו קודם כל למנות ממשפחתו הקרוב אליו שיוודע ובטוח שעל כל דבר ודבר ישאל שאילת חכם. במידה שאין כזה עליו לכתוב - אחרי התייעצות והסכמת של הרבנים ששם נמצאים בצוואה - צוואה מחיים כדלקמן (דוגמא בלבד):

במידה שאינני יכול או מסוגל להשתתף בהחלטות על חיים ומוות בזמן מחלתי הנני ממנה הרב... .. שיחליט עבורי בכל דבר דבר וחייבים להתייעץ אתו ולקבל החלטתו בכל דבר כאילו הם שלי. במידה שאין הרב פלוני נמצא אני ממנה הרב... .. במקומי.

וחייב הוא להתייעץ עם גדולי ישראל בבחירת הרבנים הנ"ל כי צריכים לבחור

הרב זלמן נחמיה גולדברג

הנוטה למות – תשובות הלכתיות

ראשי פרקים:

- א. איסור רציחה בגוסס ובטריפה
- ב. רציחה מול מניעת הצלה
- ג. מניעת טיפול מהנוטה למות
- ד. מתי חייבים להתאריך חיים זמניים?
- ה. התשובה המעשית לשאלות
- ו. מעמדה של המשפחה

לעצם הדברים ד"ר שטינברג כבר הרחיב את הדיבור וכמעט לא הניח מקום להוסיף על דבריו*. אך יש מקום לברר כמה כללים ולהגדיר אותם היטב. אמנם ההגדרות עצמן הן הגדרות ברורות ודי פשוטות. כשיש הבדלים גדולים מאוד בין מצבים שונים, או ההסבר פשוט וכל אחד מבין אותו. עם כל זה כשאנחנו באים לגבול או לפעמים קשה מאוד להגדיר את ההבדלים דוגמה פשוטה: כל אחד מבין שתינוק אין לו דעה ואדם גדול, מבוגר, יש לו דעה. אבל אם נשאל מתי בדיוק, באיזה יום קורה המעבר, או אף אדם בעולם לא יכול להבחין בין רגע קודם לרגע אחר כך. לכן נעסוק כאן בהגדרות הברורות בלי להגדיר את הגבולות. משום כך בכל מקרה מעשי צריך שיהיה מורה הוראה במקום כדי לברר ולהחליט.

א. רציחה בגוסס ובטריפה

רציחה, הריגת אדם, אסורה בכל מקרה. אין הבדל אם הנרצח אדם בריא או גוסס. "גוסס" פירושו שיש סימני גסיסה שהחולה הולך למות, אבל עם כל זה, כל זמן שהוא לא מת הוא נחשב לחי ומי שהורג אותו הוא רוצח. אסור אפילו לנגוע בגוסס ולהזיז אותו מפני שזה עלול לקרב מיתתו. אין שום הבדל בין סוגי המחלות כל זמן שמגדירים את החולה כגוסס.

"טריפה" זה מושג אחר. מצד אחד הוא יותר קל מגוסס, ומצד שני הוא יותר חמור. הוא יותר קל שכן כל מי שהורג אדם גוסס ידון כרוצח. בניגוד לטריפה שאמנם יש איסור להרוג אותו, אבל מי שהורג אותו לא נידון כרוצח. ההבדל ביניהם הוא, שגוסס הוא אדם שלם אלא שמחמת מחלתו הוא נחלש ורואים סימנים שהוא הולך למות. לעומת זאת טריפה יש בו כבר חיסרון, יש בו כבר פגיעה באיבר מסויים, למשל נקב בקרום של מוח, בריאות, בלב, במעיים או באברים אחרים שהנשמה תלויה בהם, שמחמת

* א' שטינברג, בעיות סביב המוות – רקע רפואי והיבטים הלכתיים, ספר הכינוס הבינלאומי הראשון לרפואה, אתיקה וחלכה. (מכון שלזינגר, ירושלים, תשנ"ו) עמ' 287-273.

הפגיעה הזאת הוא ימות. זו ההגדרה של טריפה. לכן אדם טריפה מוגדר כמי שחיותו אינה שלמה. גוסס, לעומת זאת, הוא אדם שלם. ואף שהולך למות, הרי כל אדם הולך למות, אלא שהגוסס הולך למות מהר יותר. מצד שני הגוסס דוקא קל יותר מטריפה. גוסס ייתכן שהוא במצב שאין עניין לו להמשיך לחיות, ואילו טריפה למרות שימות תוך זמן לא ארוך, בינתיים הוא מתפקד כאדם רגיל שיש לו עניין להמשיך לחיות עד כמה שניתן. כפי שנראה בהמשך יכול להיות נפקא מינא בהגדרה הזו.

על כל פנים להרוג אדם אסור בכל מקרה. אין להתיר להרוג אדם בשביל כל סיבה שהיא. רציחה היא מהעברות החמורות. אפילו אם מאיימים על אדם שאם הוא לא יהרוג את חברו יהרגו אותו, אסור לו לרצוח. אפילו אם עיר שלמה נמצאת בסכנה, כגוף נוכרים שצרו על עיר והודיעו לתושבים שאם לא יהרגו את פלוני יהרגו כולם, חייבים למות כולם ולא להרוג אדם. זו דוגמא לחומר הגדול של איסור רציחה, אין שום דרך להתיר רציחה בשום מקרה.

לסיכום

לגרום למיתת אדם על ידי פעולה, בין על ידי פעולה ישירה ובין על ידי פעולה שאיננה ישירה אלא גורמת שימות האדם (כמו לתת לו תרופה שיכולה להמית או לגרום שימות), בזה אין שום היתר בכל חולה שהוא. כל זמן שאדם חי אסור להמיתו. זהו איסור רציחה הנאמר בעשרת הדברות "לא תרצח", והיא מן העבירות החמורות עליה אמרה תורה "ולא ארץ לא יכופר לדם אשר שפך בה כי אם כדם שפכו".

ב. רציחה מול מניעת הצלה

לעומת זאת אם לא מדובר בהריגת אדם אלא רק בהימנעות מהצלת אדם, ההימנעות איננה מוגדרת כרציחה. הנמנע מלהציל אמנם איננו חייב מיתה אולם הוא עובר על לאו בתורה "לא תעמוד על דם רעך". אף על פי כן המצווה להציל היא מצווה חשובה מאד. אם נודמן לפנינו מצוות הצלת אדם, ולשם כך נצטרך לעבור עברה כגון לחלל שבת או לאכול ביום כיפור וכדומה, אז כל המצוות שבתורה נדחות לצורך הצלת חיים חוץ משלוש עברות תמורות: עבודה זרה, גילוי עריות ושפיכות דמים.

על אף החשיבות הגדולה של מצוות ההצלה יש הבדל גדול בחומרת האיסור בין רוצח לבין מי שרק נמנע מלהציל. אם אדם לא הציל לא מענישים אותו. ואילו כשאדם הרג אז הוא נענש כרוצח. יש עוד הבדלים. אדם פטור מלהציל אם הוא צריך לסכן את חייו כדי להציל את השני. יש אומרים שאפילו בספק סכנה איננו חייב להציל. ואילו כדי להמנע מלהרוג אדם, אפילו עיר שלמה צריכה למסור את נפשה.

אם נשאל מה ההגיון, למה התורה אסרה רציחה אפילו במקרה שאין עורך עוד לחיים? מה יסוד הסברה בזה?

נבהיר שני דברים. ראשית אנחנו מקיימים את הדין גם אם אנחנו לא מבינים את הטעמים. קיום מצוות לא קשור בטעמים שהרי בתורה לא תמיד מוזכרים הטעמים. אבל בכל זאת אפשר גם להסביר. שכן אין אנחנו יודעים בדיוק עד כמה מגיע ערך החיים. אנחנו לא יודעים מה מטרת הבריאה של אדם. כמו שאנחנו אומרים בתפילת נעילה. "אתה הבדלת אנוש מקדם ותקראהו לעמוד לפניך כי מי יאמר לך מה תעשה" וכן כתב הרמב"ם שאין בני אדם יכולים לעמוד על מטרת הבריאה. לכן אין אנחנו יכולים לשפוט מה המטרה בחיי אנשים מסויימים, שלכאורה נראה שאין לחייהם ערך. כמובן שאנחנו גם מנועים מלהרוג אשים כאלה.

חוץ מזה יש טעם פשוט. ראינו בעינינו מה קרה עם אלה, שאינני רוצה להזכיר את שמם, שהתחילו להרוג משוגעים, ראינו מה שיצא. לכן אפשר להבין שהתורה גזזה את העיקרון: לא הורגים אדם בכל מקרה שהוא אחרת – אפשר להרחיב את הרציחות בלי גבול.

לסיכום

אם אדם נמנע מלהציל את השני, כגון רופא שהתעצל ולא הודרו לרפא ומחמת זה מת התולה – הוא איננו בכלל רוצח, אלא עבר על מצוה הכתובה בתורה "לא תעמוד על דם רעך". מצוה זו כוללת כל אופן שיש ביד אדם יכולת להציל את חברו. כגון רופא שיכול לרפא על ידי טיפול רפואי, או אם אדם נרדף על ידי רוצחים ויש בידי אדם אחר אפשרות להחביאו ולהציל את חייו – אם לא הציל עובר על הלאו של "לא תעמוד על דם רעך".

ג. מניעת טיפול מהנוטה למות

כאמור בתחילת פרק ב' מותר לחלל שבת כדי להאריך חיים אפילו אם מדובר בחייו של גוסס שאין לו סיכוי לחיות יותר מזמן קצר. כדי להציל או להאריך חיי אדם מותר גם לנסוע או לבשל בשבת או ביום הכיפורים ולעבור על כל מצוות התורה חוץ משלש העברות החמורות – עבודה זרה גילוי עריות ושפיכות דמים אע"פ כן יש מקום לדון לפעמים במניעת טיפול, כלומר כדיני מצוות "לא תעמוד על דם רעך", כשהשאלה היא: על איזה הצלת חיים מדובר. נבחן שתי דוגמאות.

דוגמא א':

מצד אחד מפורש בהלכה שאפילו כדי להציל גוסס, להאריך את חייו אפילו במעט, מותר לחלל את השבת. לדוגמא: אם נפלה מפולת על בני אדם, מותר לחלל שבת כדי להציל אותם, או אפילו רק כדי להאריך את חייהם במעט.

דוגמא ב':

מצד שני אנחנו פוסקים שאם מונח לפנינו גוסס שעומד למות, אך יש סיבות המעכבות את יציאת הנשמה כגון רעש חיצוני חזק או מלח על לשונו, או מותר להשתיק את הרעש או להסיר את המלח מעל לשונו של הגוסס. כך פוסק הרמ"א.

כלומר, לדחוף את הגוסס אסור, זה עלול להמית אותו. אבל להוריד בזהירות את המלח או להשתיק את הרעש המעכב יציאת הנשמה – מותר.

האם יש סתירה?

לכאורה יש סתירה בין הדינים שבשתי הדוגמאות. מצד אחד מותר לעבור על העבירות שבתורה כדי להאריך חיים אפילו ברגע אחד כמבואר בדוגמא א', מצד שני אנחנו מחפשים דרכים להימנע מלהאריך את חיי הגוסס כמבואר בדוגמא ב'.

ד. מתי חייבים להאריך חיים זמניים?

בישוב הסתירה יש שלוש גישות בין החכמים.

גישה ראשונה: יש שנקטו שההבדל הוא במצבו של החולה. אם החולה הוא במצב שיש תועלת בהארכת חייו אף שהוא גוסס ובעל ייסורים, אבל הוא בהכרח יוכל לחשוב ולרמוז לבני ביתו, אז חל עליו הדין שהבאנו בדוגמא א'. חולה זה אנו מצוים להצילו. אבל אם הוא במצב שאין תועלת בחייו לשום דבר וטוב מותו מחייו, כגון שהוא נמצא במצב של צמח או תוסר הכרה, חולה כזה אין מצווה להצילו.

גישה שנייה: יש שנקטו שההבדל הוא בזה שבדוגמא א' מדובר בהצלה בדרך טבעית כמו לספק אוכל וחמצן ותרופות לחולה, שדברים אלו מחיים את החולה בדרך טבעית. ואילו בדוגמא ב' מדובר בדברים שאינם מוסיפים חיות לחולה אלא רק מונעים מהגוסס למות, כמו קול רעש חיצוני או מלח על לשונו של הגוסס, שרק מעכבים את יציאת נשמתו ואינם מוסיפים לו חיות. לכן מותר בדוגמא ב' להפסיק את עיכוב יציאת הנשמה.

גישה שלישית: נוקטת שיש הבדל בין טיפול שגרתי לטיפול חריג. אסור למנוע מהחולה כל טיפול שגרתי ויש מצוה גדולה להמשיך בו אפילו אם הוא כרוך בחילול שבת. לכן צריך להמשיך את הספקת המזון, החמצן והתרופות השגרתיות. מצד שני אין חובה לעשות פעולות לא שגרתיות.

לכן אין חיוב לנתח את הנוטה למות אף שיכול להמשיך קצת את חייו. וכן אין לעשות החייאה לגוסס אף שיתכן שתאריך מעט שעות הגסיסה.

היכן הגבול בין טיפול שגרתי לטיפול לא שגרתי? התשובה לא כל כך פשוטה. לדוגמא: האם דיאליזה נחשבת לטיפול שגרתי? ניתן לומר כי אם

מדובר בחולה כליות שמטופל בדיאליזה, צריך להמשיך עם דיאליזה גם בימיו האחרונים משום שלגביו הטיפול שגרתי.

לעומת זאת, תולה סרטן שהמחלה התפשטה בגופו ופגעה גם בכליותיו עד שהפסיקו לתפקד, כזה אין חובה להתחיל בטיפול דיאליזה שיכול רק להאריך מעט את חייו. משום שלגביו טיפול זה אינו שגרתי.

ה. התשובה המעשית לשאלות

נמצא שיש להתיר אם התמלאו כל התנאים של שלושת השיטות שנתבארו בפרק הקודם. עוד יש מקום להתיר לפי הגישה השלישית גם אם לא קיים ההיתר לפי שתי הגישות הראשונות. משום שהדרך השלישית הסכימו עליה גדולי תורה.

כל הדברים האלו הם עקרונות כלליים בלבד. אך לשאלות הקשות שנשאלנו כאן היום ניתן לענות למעשה רק אחרי עיון במצבו הפרטי של כל חולה ובצורת הטיפול בו. לכן הצעתי שבכל מקרה כזה יפסוק רב אחרי שיתבררו לו פרטי המחלה וצורת הטיפול. רק אז הוא יוכל להחליט לפי העקרונות שהעלנו כאן.

ו. מעמדה של המשפחה

מבחינת ההלכה הפשוטה לכאורה אין לרצון המשפחה שום ערך הלכתי. אם הם יבקשו לנהוג על פי הדין – הרי ממילא זו גם חובת הרופא. אם הם יבקשו לפעול בניגוד לדין הרי אסור לשמוע בקולם ולנהוג בניגוד לדין. אע"פ כן מבחינה מעשית יש מקום לשמוע את דעת המשפחה שכן יתכן והם מכירים את המצב ככללותו טוב יותר מאחרים ויש גם סיבות נוספות להתחשב בדעתם. אמנם הסתמכות על המשפחה יכולה להיות מסוכנת כפי שכבר רמזו כאן קודם. וכבר היו מקרים שהמשפחה היתה מעוניינת במותו של החולה אף שלא אמרו הדבר במפורש, החולה עצמו הרגיש זאת, לא היה לו נעים, ואז הוא רצה למות כדי לא להכביר על המשפחה. לכן מסוכן מאד להסתמך רק על המשפחה בנקודה כזאת.

באופן מעשי הדרך הנכונה היא שבכל מקרה יהיה אדם מתאים שיתיעצו איתו, אדם שהוא מבין גם הלכה וגם רפואה. הוא יברר תחילה את העניין ולאחר שהוא יהליט הוא יתיעץ עם רבנים אחרים. על כל פנים בכל מקרה יהיה דיון לגופו. נראה לי שלמצב כזה ניתן להגיע.

ידי רצון שלא ניכשל לא בדבר הלכה ולא בדבר רפואה.

מקור: ספר הכיפס הבינלאומי הראשון לרפואה, אתיקה והלכה, עמ' 296-293 (1993)

הנוטה למות – תקציר התשובות*

א. איסור רציחה¹

הריגת אדם אסורה בכל מקרה. בין על ידי פעולה ישירה ובין על ידי פעולה עקיפה, כמו מתן תרופה, הגורמת למיתתו. האיסור קיים בין אם הנרצח הוא אדם בריא ובין אם הוא חולה או גוסס.

לכן כל זמן שאדם חי אסור להמיתו, וזהו איסור רציחה האמור בעשרת הדברות.

ב. מצוות הצלת חיים²

מצווה להציל חיי אדם. לכן אדם שהיה יכול להציל את חיי השני ונמנע מלהציל – כגון רופא שהתעצל ולא הזדרז לרפא וכתוצאה מכך החולה מת – עבר על איסור "לא תעמוד על דם רעך" שבתורה. הוא מוגדר כעובר עבירה אך איננו מוגדר כרוצח.

ג. פיקוח נפש דוחה שבת³

לצורכי הצלת החיים או הארכתם, אפילו הזמנית, מותר לעבור על כל האיסורים בתורה תוך משלש העבירות התמורות: עבודה זרה, גילוי עריות ושפיכות דמים. לכן מותר לחלל שבת כדי להאריך חיי אדם אפילו אם מדובר בחייו של גוסס שאין לו סיכוי לחיות יותר מזמן קצר.

ד. הפסקת עיכוב יציאת נשמה בגוסס⁴

גוסס שעומד למות אך יש גורמים חיצוניים המעכבים את יציאת הנשמה (כגון רעש חיצוני חזק או גרגרי מלח על לשונו של הגוסס) מותר להשתיק את הרעש או להסיר בעדינות את גרגרי המלח מעל לשונו, למרות שאנו יודעים שלאחר הסרת המונע הגוסס ימות תוך זמן קצר.

ה. ההבדל בין חובת הארכת חיים להיתר הסרת מעכבי מוות⁵

לכאורה יש סתירה בין ההיתר להסיר את עיכוב יציאת נשמה בגוסס, לבין החיוב להאריך חיים אפילו באופן זמני ואפילו אב מדובר בחיי הגוסס. בין חכמי ישראל יש שלוש גישות לישוב הסתירה.

* התקציר נכתב ע"י הרב מרדכי הלפרין.

1. מקורות: שמות כ, יג; רמב"ם הלכות רוצח א, א; ב, א-ז; ספר אסיר ד, עמ' 262-260.

2. מקורות: ויקרא יט, טז; סנהדרין עג, א; רמב"ם הלכות רוצח, א, יב.

3. מקורות: יומא, פג, א – פה, ב.

4. מקורות: רמ"א, שר"ע י"ד, שלט, א.

5. מקורות: גשמת אברהם ח"ב (י"ד), שלט, ס"ק ד; אנציקלופדיה הלכתית רפואית, ח"ד, ערך

"נוטה למות", עמ' 414-401, ובמקורות המצויינים שם.

הגישה הראשונה שמה את הדגש על קיום או העדר תועלת לחולה בהארכה הזמנית של חייו. אם יש תועלת בהארכה הקצרה של חייו, כגון שהוא בהכרה ויכול לחשוב וליצור קשר עם הסובבים אותו כדיבור או אפילו ברמיזה – אזי אנו מצווים להאריך את שעותיו האחרונות אפילו אם הוא גוסס ובעל ייסורים⁶.

לעומת זאת אם אין לחולה שום תועלת בהארכה קצרה של שעות הסבל שלו כך שטוב מותו מתייו, אזי אין מצווה להאריך את שעותיו האחרונות. לכן אין מצווה להאריך חיים של חולה סופני במצב של "צמח" או חוסר הכרה שאין תועלת בחייו לשום דבר.

הגישה השנייה מבדילה בין הצלה על ידי דרך טבעית הכוללת הספקת צרכים חיוניים בסיסים כמו מתן חמצן, נוזלים, מזון ותרופות, לבין הפסקת גורמים חיצוניים המעכבים את יציאת הנשמה (אך אין למנוע צרכים חיוניים בסיסיים).

הגישה השלישית מבדילה בין טיפולים שגורתיים לבין טיפולים חריגים. אסור למנוע מהחולה כל טיפול שגורתי אפילו אם הטיפול כרוך בחילול שבת. אך אין חובה לבצע פעולות טיפוליות חריגות ולא שגרתיות. לכן צריך להמשיך הספקת חמצן, נוזלים, מזון ותרופות שגרתיות, אך אין חובה לנתח את החולה הנוטה למות או לבצע בו החייאה (רסוסיטציה) לאחר שלבו נדם.

לפי גישה זו יתכנו טיפולים רפואיים שיחשבו שגורתיים לגבי חולה אחד, ויחשבו חריגים לגבי אחר.

לדוגמא: חולה כליות המטופל בדיאליזה, לגביו הטיפול בדיאליזה מוגדר כטיפול שגורתי, והיבטים להמשיכו גם בימי האחרונים של החולה.

לעומת זאת חולה במחלה גידולית ממאירה, כשהגידול התפשט בגופו ובימי חייו האחרונים פגע גם בכליותיו, לגביו הטיפול בדיאליזה איננו מוגדר כטיפול שגורתי ולכן אין חובה להתחיל בטיפול דיאליזה שיכול רק להאריך מעט את ימיו האחרונים.

ו. פסיקת גדולי ישראל⁷

מותר להמנע מטיפול אם נתקיימו התנאים המתירים מניעת טיפול לפי שלושת הגישות גם יחד.

אם נתקיימו התנאים של הגישה השלישית בלבד, גם אז יש מקום להתיר מניעת טיפול בחולה הנוטה למות, משום שגחולי תורה הסכימו לפסוק על פי גישה זו.

ז. מעמד המשפחה⁸

למשפחה אין מעמד עצמאי בהחלטה אם להמשיך או להפסיק טיפול. הסיבות לכך הם:

1. אין למשפחה זכות לבקש מהרופא שיפעל בניגוד לדין.

2. יש מקרים שהמשפחה מעוניינת במותו של החולה.

אף על פי כן, מבחינה מעשית יש מקום לשמוע את דעת המשפחה, אשר עשויה להכיר את המצב בכללותו טוב יותר מאחרים. יש גם סיבות נוספות להתחשב בדעתם, אך תמיד צריך לזכור שהסתמכות בלעדית על המשפחה עלולה לפעמים להיות מסוכנת. היו גם מקרים שהחולה עצמו הרגיש שהוא מהווה מעמסה על משפחתו ובקש את נפשו למות כדי לא להכביד עליהם.

החלטה מעשית מחייבת בדיקה פרטנית ותיאום מלא בין הרופאים, המשפחה והרבנים.

ח. עקרונות כלליים מול הלכה מעשית

האמור כאן הוצג כעקרונות כלליים בלבד, כאשר תשובה מעשית מחייבת בדיקה פרטנית של כל מקרה ומקרה.

הגישה המעשית היא שבכל מקרה המשפחה תתייעץ עם אדם מתאים המבין גם בהלכה וגם ברפואה. אדם זה יברר את פרטי המקרה במלואם, ולאחר שיגבש את דעתו יתייעץ עם פוסק מובהק שידון בכל מקרה לגופו.

מקור: ספר הכינוס הבינלאומי הראשון לרפואה, אחיקה והלכה, עמ' 297-298 (1993) אסיא סג-סד, עמ' 6-8 (1998)

8. מקורות: שו"ת מלמד להועיל, חלק ב, תשובה ק"ד.

6. ראה גם גיטין ע, א, וע"ז יב, ב, "האי מאן דבלע זיבורא... אפשר דחיי פורתא עד דמפקד אביתיה".

7. מקורות: נשמת אברהם שם.

פרופ' אברהם שטינברג

כללים הלכתיים להתנהגות רופא ביחידה לטיפול נמרץ*

- א. הכללים דלהלן מתייחסים לחולים ביחידה לטיפול נמרץ שממלאים אחר התנאים הבאים:
1. חולים שנתקבלו ליחידה לטיפול נמרץ, מתוך הנחה שיש תקווה להציל את חייהם.
 2. חולים שקיבלו טיפול נמרץ ומלא לכל בעיותיהם הרפואיות, כולל הנשמה מלאכותית יעילה, טיפול לזיהומים, טיפול לשמירת לחץ הדם, טיפול למניעת קרישים ודימומים, עירוי דם, הזנה על-וורידית, וניטור קבוע ויעיל של לחץ הדם, הדופק, הנשימה והחמיצון.
 3. חולים שלאחר כל המתואר בסעיפים דלעיל הגיעו לאי-ספיקה סופית ובלתי הפיכה של לפחות שלוש מערכות חיוניות בגופם, ואשר כל הרופאים המטפלים בהם, היינו כל רופאי היחידה לטיפול נמרץ, וכל היועצים המקצועיים בהתאם לבעיותיהם הרפואיות של החולים, החליטו שאפסו הסיכויים להציל את חייהם, ומותם על פי מהלך מחלתם צפוי בתוך זמן קצר מאוד, ורוקא כתנאי שהרופאים מעריכים שהחולים טובלים, ולפיכך יש להניח שהם לא היו רוצים להמשיך בסבל ללא תוחלת.
- ב. כללים אלו נכונים לחולים ביחידות לטיפול נמרץ בכל הגילים – מבוגרים, ילדים ויילודים.
- ג. העיקרון ההלכתי בהתייחסות לחולים אלו מבוסס על האיזון בין החובה להציל חיים והאיסור לקצר חיים בידיים ובפועל מצד אחר, לבין הצורך למנוע המשך סבל ללא תוחלת מאידך.
- ד. לפיכך יש לנהוג בדרכים הבאות:
1. יש להימנע מהכנסת כל טיפול חדש שיאריך את חיי הסבל של החולים הללו.
 2. יש להפסיק לבצע בדיקות שונות, כגון בדיקות דם המיועדות לעמור על מצבו של החולה, הואיל והחולה סובל, ואין בבדיקות אלו שום תועלת.
 3. אין צורך להמשיך ולנטר את החולה במצב זה, היינו להמשיך ולבדוק את לחץ הדם, קצב הלב, וריוח החמצן (למרות שדברים אלו נעשים באופן אוטומטי במכשירים המחוברים לחולה מקודם), ואין צורך לתקן את מצבו של החולה על פי הנתונים

* בהתייעצות עם מרן הגאון ר' שלמה זלמן אויערבאך זצ"ל ויבדל"א מרן הרב הגאון ר' שמואל הלוי ואונר שליט"א. הדברים דלהלן היו לנגד עיני הגאונים הנ"ל, והם אישרו את כל האמור להלן.

- שייראו על המסך, הואיל והחולה סובל, ואין בבדיקות אלו שום תועלת.
4. יש להמשיך בטיפול במשככי כאבים, כדי למנוע עד כמה שניתן כאב וסבל לחולה.
 5. אסור לעשות פעולה שתביא למותו המייד של החולה, ואפילו אם יש ספק שהפעולה תביא למותו המייד של החולה - אסור לעשותה.
 - א5. לפיכך, אסור לנתקו ממכשיר ההנשמה, אם הנחת הרופאים היא שאפשר שנשימתו תלויה באופן מלא בהנשמה של המכונה; אסור להפסיק באופן מלא ומייד תרופה כמו דופאמן, המיועדת לשמור על לחץ דמו של החולה, אם ההנחה היא שאפשר שבכך ייפול לחץ הדם מיד, והחולה ימות מיד.
 6. מותר לשנות או להפסיק טיפולים, כאשר ההנחה היא שבפעולה זו לא ימות החולה מיד, אף שבעקבות הפעולה הוא ימות ממחלתו בתוך מספר שעות, כתנאי שהרופאים מעריכים שהחולה סובל, ובתנאי שהשינויים יתבצעו באופן הדרגתי, הן ביקורת ומעקב אחרי מצבו של החולה לאחר ביצוע השינויים.
 - א6. לפיכך, מותר להוריד את קצב ההנשמה של מכונת ההנשמה עד למידה שהחולה עדיין נושם בכוחות עצמו; מותר להוריד את ריכוז החמצן המזורם לחולה על ידי המכונה עד ל-20%, שהוא הריכוז של החמצן באוויר הרגיל שכולנו נושמים במצב רגיל; מותר להוריד בהדרגה את מינון הדופאמן, בהנחה שלא ניצפה שינוי משמעותי בלחץ הדם של החולה, או אפילו אם רואים ירידה מסוימת בלחץ דמו, אך הדבר אינו מביא לכוחו המייד; מותר להפסיק את ההזנה העל-וורידית של החולה, היינו המזון המרוכז הניתן לו דרך הווריד, ולהעביר את ההאכלה דרך הפה בזונדה, או אפילו להסתפק במתן מים וסוכר דרך הווריד; מותר להפסיק תרופות הניתנות באופן מניעתי למנוע קרישים או דימומים, כגון הפרין וחוסמי H2; מותר להפסיק מתן אינסולין אשר ניתן להורדת רמות סוכר גבוהות בדם. וכל זה בתנאי שהחולה סובל.
 - ב6. לפיכך, מותר להימנע מלחדש תרופות או טיפולים שניתנים באופן מחזורי ולא באופן מתמיד ושוטף, כגון להימנע מלחדש טיפול בריאליזה; להימנע מלחדש טיפול בדופאמן לאחר שנגמר העירוי המכיל את התרופה; להימנע מלחדש טיפול באנטיביוטיקה לאחר שנגמר העירוי המכיל את התרופה. וכל זה בתנאי שהחולה סובל.
 - ה. הנחיות אלו נכונות רק בחולים המוגדרים לעיל (סעיפים א-ב). בכל מקרה אחר יש לשאול שאלת חכם כיצד לנהוג.

הרב שלמה זלמן אויערבאך
 הרב יוסף שלום אלישיב
 הרב שמואל הלוי ואזנר
 הרב ש"י נסים קרליץ

טיפול בחולה סופני הנוטה למות

כס"ד, כסלו תשנ"ה

מדין תורה חייבים לטפל בחולה. אמילו אם לדעת הרופאים הינו תולה סופני הנוטה למות. – בכל התרופות והטיפולים הרפואיים השגרתיים כפי הצורך.

החלטה לקרוב קיצו של חולה סופני, כדי לחקל על סבלו, ע"י המצוות שמחן מוון או טופולים רפואיים. כל שכן שאסור לקרוב קיצו ע"י מעשה. ולמעט אם ברור שאלו הן שעתו תאריכות, שאז גם לסלטלן אסור. מכיון שהוא נוסט.

לחלו רשימת טיפולים רפואיים כפי שנוסחה ע"י רופאים בכירים.

לאור האסור לעיל, על משפחות החולים הסוגניים לדאוג ולבקש, שהחולים יקבלו את הטיפולים, לפי העקרונות האמורים לעיל.

וע"ז באנחה

שלמה זלמן אויערבאך

יוסף שלום אלישיב

שמואל הלוי ואזנר

ש. י. נסים קרליץ

אלו הטיפולים הרפואיים כפי שנוסחו ע"י רופאים בכירים:
 יש להיון את החולה הסופני ובמידת הצורך גם ע"י זנדה או סיום הקיבה.
 כמו כן יש לתת עירוי נוזלים לוריד, זריקת אינסולין, סטרמיים במינון מבוקר,
 אנטיביוטיקה ומנת דם.

ד"ר סודי נמיר

הארכת חיי החולה הסופני – רשות או חובה!

הצגת הבעיה

הייתי מעורב במצב מאוד מצער שדרש ממני מחשבה, והוכיל אותי בהמשך לחקירה מעמיקה בדעת חורתנו הקדושה: נער צעיר סבל ממחלת סרטן חשוכת מרפא אשר התפשטה בכל גופו, עד שהרופאים התייאשו ממצבו והחליטו להפסיק כל טיפול בו. נשאלתי על ידי המשפחה אם אסכים לבצע הנשמה מלאכותית בנער כאשר הוא ייחלש עד כדי איבוד הנשימה? הקושי והמורכבות לבקשה פשוטה זו מובא להלן, ונראה שהכרעה חד-משמעית המוסכמת על כל הפוסקים – טרם ניתנה. מטרת בירור זה אינו לשם הכרעה הלכתית כלשהי, אלא יש כאן גישוש בעלמא במקורותינו, עד חוות דעת פוסקי זמננו.

החיוב לרפא

מקור החיוב להציל את חבירו הוא בדרשת חז"ל לפסוק "והשבוחו לו"², מכאן שחייבים להשיב גם את אבדת גופו, דהיינו שיש חיוב להשיב לחבירו את גופו עצמו; זו מצוות עשה. ושם מוזכרת גם מצוות לא תעשה: מנין לרואה את חברו שהוא טובע בנהר... שהוא חייב להצילו, ת"ל "לא תעמוד על דם רעך"³, מכאן ציווי בלא תעשה. ולפעמים מתווסף על כך איסור של שפיכות דמים, שחיובו ב"הרג ואל יעבור" ודוחה כל שאר המצוות שבתורה; כך מפורש ברמב"ם⁴, שהמעמיד חברו במצב בו ימות "כאלו שופך דמים הוא, ועוון הריגה בידו, וחייב מיתה לשמים אף שאין בהן מיתת בית דין". נראה שכל מי שמונע מאחר תרופות או נוזלים או כל טיפול אחר, מעשה שיביא בהמשך למיתתו, קאי בכל הנ"ל.

לענין הצלה אין כל חילוק בין חיי שעה לחיי עולם, וכל הצלה שחייבים בה על פי הדין חייבים בה בין אם ניתן להגניח שהחולה המסוכן יחיה מספר שנים אחר ההצלה – ובין אם יחיה מספר שניות בלבד, "שמכיון שאין שיעור וגבול לערכי חיים תכליתיים – הרי לדבר שאין לו גבול ומידה אין לסמן בו הפרש בין חלק קטן לבין ריבוא ריבואות שלו"⁵. וכן נפסק

1. המקורות המפורטים סודרו, ורובם אף נוספו למאמר ע"י הרב יואל קטן.
2. דברים כב, ב.
3. ויקרא יט, טז.
4. הל' רצח ב, ב.
5. גשר החיים ח"א פ"ב סע' ב.

מקור: אסיא סג-סד, עמ' 52 (1998)

**הרב יצחק זילברשטיין
ד"ר יצחק חשינג**

מתן מורפיוס לחולה סופני הסובל מחנקי – שו"ת

שאלה:

כבוד הרב שליט"א,

חולה הסובל מגידול בריאות, נתקף בשעותיו האחרונות בהרגשת חנק קשה מאד. הוא לא היה מסוגל לספק חמצן לריאותיו ולגופו, הוא נתקף בפניקה, קם על מטחו, ניסה לנשום והדבר לא עלה בידו ושיוע לעזרה.

רופאיו שראו זאת נחרדו ורצו להושיט לו עזרה. הדבר היחיד שיכלו לעשות עבורו הוא מתן מורפיום, שמטרתו לטשטש את ההכרה ולשכך את כאבי החולה ואז לא ירגיש כ"כ את החנק.

ברצוני לשאול, האם מותר לעשות זאת. כי אמנם המורפיום מטשטש את ההכרה, וגורם לכך שהחולה לא ירגיש את הסבל. אך מאידך – פעולתו גם מדכאת את מערכת העצבים המפעילה את מערכת הנשימה והריאות, וע"י המורפיום יינשום פחות, וממילא ימות לפני זמנו.

לדוגמא: אם ללא המורפיום הוא יהיה מסוגל לחיות עוד שמונה עד עשר שעות, הרי בתינת המורפיום יחיה חמש שעות, ואולי פחות.

יש גם לציין שעם מתן המורפיום תתחיל הגסיסה.

האם מותר לתת את המורפיום או לו?

בכבוד רב,

ד"ר י. חשינג

תשובה:

שאלה זו מן החמורות היא, שהרי שנינו במסכת שבת קנ"א: "אין מעצמין את המת בשבת ולא בחול עם יציאת נפשו. והמעצם עם יציאת נפשו הרי זה שופך דמים".

האיסור החמור לקצר חיים

"תנו רבנן המעצמו עם יציאת הנפש הרי זה שופך דמים. משל לנו שכבה והולכת אדם מניח אצבעו עליה, מיד ככתה".

* ראה מה שכתב הגר"א נבצל, מתן סמים משככים לחולה מסוכן, ספר אסיא ד' 260-262. --העורך

מדברים אלו נלמד עד כמה חמור הוא קירוב המות, שאפילו הגוסס בשעת יציאת נפשו אסור לנו לגרום לכבוי נר נשמתו. ואפילו ברגע קטן. והמקרב מיתתו הרי הוא שופך דמים. אם כן קל ותומר נתינת תרופה המקדימה את המיתה ומקצרת חיים בכמה שעות ודאי שאסור, ובפרט כשעדיין לא החלה הגסיסה.

צא ולמד, מה שנפסק בשו"ע אר"ח שכ"ט ד' אפילו כצאוהו מרוצץ שאינו יכול לחיות אלא לפי שעה מפקחין... ומחללין עליו את השבת.

וכתב שם ה"באור הלכה" (ד"ה אלא לפי שעה) בשם המאירי, ... "ואעפ"י שנתברר שאי אפשר לו לחיות אפילו שעה אחת – בכל זאת מחללים עליו את השבת – שבאותה שעה ישוב בלבו ויתודה" – הרי שיש קונה עצמו בשעה אחת, ואסור לקפח שעה זו. וה"באור הלכה" שם כתב דמחללים את השבת לא בגלל קיום המצות אלא בשביל חיים של ישראל שהם ערך עליון גבוה ביותר שאסור לקפחו.

וגם נאמר במסכת בבא קמא כ"ו: זרק תינוק מראש הגג ובא אחר וקבלו בסייף, לשיטת ר' יהודה בן בתירא האחרון חייב מיתה, ואף שבלי מעשיו היה גם נהרג, סוף כל סוף קירב מעט את מיתתו.

וכך כתב הרמב"ם הלכות רוצח פ"ב ה"ו אחד ההורג את הבריא, או את החולה הנוטה למות, ואפילו הרג את הגוסס נהרג עליו.

לאור כל זאת רעדה ופחד ובעתה תאחזו את הבא להקל בדיני נפשות חמורים אלו, ולהקל לתת לחולה תרופה המקרבת את מיתו לכבות נר אלוקים נשמת אדם.

ומצינו להדיא ב"אגרות משה" חו"מ ב' תשובה ע"ג אות א' שכתב: "אבל אם יש סמי מרפא שיקלו היסורים, ולא יקצרו אף רגע מחייו, צריך לעשות, כשעדיין אינו גוסס". עכ"ל. משמע שאם התרופה מקצרת את חיי החולה ואפילו ברגע קט, אסור ליתנה ואפילו כאשר המטרה היא לשכך יסורים קשים.

אך מאחר ושאלתנו היא במיתת חנק קשה, והיסורים טהרירים אפילו את הרופאים הרגילים לראות מחזות קשים. אולי נחתור לקראת מציאת היתר למתן מורפיום.

מצבים מיוחדים

נאמר בתורה (בראשית ט' ה'): "ואך את דמכם לנפשותיכם אדרוש". וכידוע חיבת "ואך" באה למעט. שלא תמיד יש עון למיתת את עצמו. ואם כן עלינו לדעת מהו המקרה שעליו רמזה התורה שמותר לו לאדם ליטול את נפשו?

ומצינו במדרש רבה (בראשית פרשה ל"ד י"ג) שדרשו חז"ל: אך את

דמכם לנפשתיכם אדרוש. יכול כשאול? תלמוד לומר "אך".

והכונה לנאמר (בשמואל א', ל"א ג):

"ותכבד המלחמה אל שאול, וימצאהו המורים אנשים בקשת. ויחל מאד מהמורים. ויאמר שאול לנושא כליו שלף חרבך ודקרני בה, פן יבאו הערלים האלה ודקרני, ויתעללו בי. ולא אבה נשא כליו כי ירא מאד. ויקח שאול את החרב ויפל עליו".

לכאורה כותב במדרש זה שמותר היה לשאול להמית עצמו בגלל החשש שיתעללו בו פלשתים. ומצינו ה' פירושים בדבר המדרש.

א. בטור יו"ד נאמר, ב"בדק הבית" שבבית יוסף, וז"ל: אזהרה לחונק את עצמו... יכול אפילו כשאול בן קיש, שאם ירא שמא יעשו לו יסורים קשים שיכול למסור עצמו למיתה, תלמוד לומר "אך". לפי פירוש זה אדם הירא מיסורי מות קשים יכול הוא למסור עצמו למיתה.

ב. השיטה השניה המובאת ב"בדק הבית" חולקת על השיטה הראשונה וזה לשינה: ויש אוסרים, ומפרשים "תלמוד לומר אך" שאינו יכול להרוג עצמו. וחגיגה מישאל ועזריה מסרו עצמם ביד אחרים, אבל הם לא פגעו בעצמם. ושאל בן קיש - שהרג עצמו שלא ברצון חכמים עשה. עכ"ל.

ג. בספר "שיירי כנסת הגדולה" מסביר דשאול הרג את עצמו משום שירע שבין כך הגיע זמנו ליהרג וז"ל: "מה שכתב בספר "בדק הבית" בשם "ארחות חיים" דשאול בן קיש שלא ברצון חכמים עבד, אינו נח לי, דשאול בחירי, שאמר לו הקב"ה ע"י שמואל: "מתח אתה ובניך עמי" היינו במחיצתי יפגע עצמו שלא כדן?

ולכן נראה דמשאל ליכא ראייה, שכבר היה יודע שלא יחיה עוד. שאמר לו שמואל: "מתח אתה ובניך עמי" ומוטב שיהרוג עצמו ולא יתעללו בו פלשתים, אבל מי שהוא ספק שאם לא יהרוג עצמו אולי ינצל, אין לפגוע בעצמו ("שיירי סנה"ג הג' דף אות כ"א)". וכדבריו כתב גם "יפה תואר" על המדרש.

מדבריהם יש ללמוד שאם ברור הדבר שלא יחיה עוד, מותר לאדם להמית את עצמו. ויש להסתפק בענינו אם ברור הדבר על פי רופאים שלא יחיה כי אם שעות ספורות האם מותר לתת לו מורפיום. אעפ"י שיקצר חייו. או שמא דוקא על פי נביא המעיד שיחיה רק כמה שעות מותר לאדם להמית את עצמו, ולא כשורפאים מעידים כך. וצ"ע.

ד. שיטת ה"מתנות כהונה" שפירש את דברי המדרש וז"ל: יכול כשאול שהפיל עצמו בחרב בעבור שלא יתעללו בו פלשתים ויהיה חילול כבוד שמים בדבר. וכך פירש מהרז"ו ששאול נפל ביד פלשתים שבאו להרוג והיו מתעללים בו, ומטמאים אותו, והיה בזה חילול שמו יתברך יותר, ועל

כן בחר שיהרוג עצמו.

לפי פירוש זה אין ללמוד היתר משאל מאחר והרג עצמו כדי למנוע חילול ה' וכך משמע מפירוש "ידי משה".

ה. שיטת "דעת זקנים" בעלי תוס' הסוברת ששאול הרג את עצמו בגלל חשש שמא יעשו לו יסורים קשים שלא יוכל לסבול ולעמוד בנסיון. עכ"ל. לדעתם אין ללמוד שום היתר משאל משום שהרג את עצמו מחשש שמא לא יעמוד בנסיון ויכשל. אבל לחולה, לא שמענו היתר.

נמצא לסיכום:

לשיטה א: מותר לאדם החושש מיסורים קשים למסור עצמו למיתה.

לשיטה ב: אסור, ושאל שלא ברצון חכמים עשה.

לשיטה ג: מותר היה לשאול למסור עצמו למות מאחר והנביא הודיע שלמחרת כבר לא יחיה. וצ"ע אם גם קביעת רופאים שקיצו קרב מאד מספיקה לחולה כדי שיוכל ליטול את נפשו.

לשיטה ד: אסור לחולה ליטול את חייו, אלא אם כן יש בזה חילול שם שמים.

לשיטה ה: אסור לאדם להרוג את עצמו אלא אם כן חושש שלא יעמוד בנסיון.

ונראה דבענינו אולי יש מקום להתיר נתינת מורפיום כדי להשכיח את הכאבים הנוראים של חנק והוא משום דלשיטה א' מותר לאדם למסור עצמו למיתה כדי להנצל מיסורים קשים של התעללות ואולי הרגשת חנק דומה לזה. ואמנם שאר השיטות כולם חולקים על השיטה הזו ואוסרים וכך הכריע גם "בדק הבית".

אולם יתכן שמורפיום לכל הדעות מותר לתת. והוא כשום דהמורפיום ביסודו הוא תרופת הרגעה ואינו ממית את החולה, מצד עצמו, אלא גורם לו להרגע וממילא אינו נלחם בכל תוקף לנשום כדי לחיות וחילה בעל סבל רב כזה אינו חייב לעשות מאמצים לנשום כדי לחיות.

וכשם שאין חיוב לתת תרופות להאריך חיי סבל הקשים מנשא כמבואר ב"אגרות משה" חו"מ כ"ב סימן ע"ג א' ("וחולה כזה שהרופאים מכירים שאי אפשר לו להתרפאות ולחיות, ואף לא שיחיה כמו שהוא חולה ללא יסורים, אבל אפשר ליתן לו סמי רפואה להאריך ימיו כמו שהוא נמצא עתה ביסורים אין ליתן לו מיני רפואות אלא יניחוהו כמו שהוא").

וב"קריינא דאיגרתא": כך אין החולה חייב לסבול חיי חנק כדי להוסיף מאמצים בנישמתו הנואשת. ומותר לו להיות מטושטש קצת בהכרתו ולנוח קמעה מיסוריו הנוראים ולכן יתכן שלכל השיטות הנ"ל מותר לתנו לחולה מאחר ואין זה פעולת המתת "חסר" כי אם מעשה של הקלת יסורים וככדור

שינה אלא שכתוצאה מכך הוא נלחם פחות להאריך את חייו.

ואין המורפיום דומה למתן זריקת (פוטסיום) הממיתה את שריר הלב ע"י שגורמת לו שיתוק, (וכיוצא בזה) שהוא סם המות הממיתה את הלב. מה שאין כן מורפיום שאין הוא סם המות ביסודו, כי אם גורם לתרדמה וממילא אין החולה מתאמץ לנשום ואולי בכי האי גונא מותר.

האם רשאי רופא לתת מורפיום מבלי שהחולה יבקש זאת?

בעיה נוספת קיימת במתן המורפיום, והיא שלפי דעת תורה היסורים ממרקים מאד את עונותיו של אדם. וישנם צדיקים שמעדיפים לסבול ובפרט בשעות האחרונות שהשכינה נמצאת למעלה ממראשותיו וזוכה להתגלות שכינה כמבואר בזוהר הקדוש. ואם כן אולי אין רשות לתת לו תרופה שתקצר לו כמה שעות מחייו? ואין ראייה משאול המלך שהחליט בעצמו לקצר את חייו אבל אולי אין רשות לרופא להחליט לבר על מתן תרופה שתקצר את חייו, ואפילו בדרך זו של מורפיום.

ויעוין "אגרות משה" חושן משפט ח"ב סימן ע"ה ס"ק א' שכתב:

כשאי אפשר אלא להאריך ימי החולה על משך זמן כשידוע שלא מרפאין אלא שמועילים סמי הרפואה להאריך ימי החולה, ואי אפשר אלא בסמים אלו שאין מרפאים אלא מאריכים ימי החולה ביסורים, צריך להודיע זאת לתולה, ולשאול את פיו אם רוצה שיתנו לו רפואה של סמים אלו, שאם בחיי יסורים רוצה יותר ממיתה, צריכים ליתן לו, ואם אין החולה רוצה לחיות ביסורים, אין ליתן לו סמי רפואה אלו. עכ"ד.

הרי שחייבים לשאול את פי החולה במה בוחר אם בחיי יסורים או בקיצורם. אם כן ה"ה בענינו והדברים קל וחומר ומה לגבי המנועות מתרופה יש לשאול את פיו כל שכן כאשר באים לתת לו תרופה מקצרת חיים.

ולכן אם שמענו מפיו שאומר שטוב מותו מחייו מותר אולי לתת לו מורפיום. גם כשאנו בטוחים שאילו היו שואלים את פיו היה בוחר במות מחיים אולי מותר לתת לו.

מקור: אסיא נט-ס, עמ' 52-57 (1997)

עוד על מתן מורפין לחולה סופני סובל

לכבוד העורך,

הרשה נא להתייחס למאמרו של כבוד הגאון רבי יצחק זילברשטיין שליט"א שהתפרסם באסיא¹. המחבר הנכבד כותב בתשובתו לד"ר י. השינג שיש אולי מקום להחליט נתינת מורפיום לחולה המתייסר ביסורים קשים, אפילו אם הדבר יקרב את מותו. קביעה זו מבוססת על השיטה הראשונה שבבדק הבית בטור יו"ד (כמובא שם במאמר הנ"ל) המתירה לאדם הירא מייסורים קשים לעשות כשאלו בן קיש שהמית עצמו מחמת יראת ייסורים. יודע אני שסיבה זו משמשת אך כסניף להיתר, שיש לו גם סניפים אחרים, שאין אני דן בהם.

אבל בכל זאת לא אסתיר את תמיהתי, כיצד אפשר להביא שיטה זאת אפילו כסניף, הרי הנדון של בדק הבית הוא הריגת עצמו ואילו הנדון של השאלה הוא הריגת אדם אחר².

ובודאי שלא עלה על הדעת להחליט רציחת זולתו, וכל מה שדיברו הוא רק נטילת נפשו.

והראיה מאותו מקום שממנו מביא הרב הנכבד ראייה – משאול, שכן דוד ציוה להרוג את הנער העמלקי שהרג את שאול, למרות שלפי השיטה הנ"ל היה לשאול היתר לשלוח יד בנפשו, הרי, שגם במקום שיש היתר (לפי השיטה הנ"ל) לאדם לשלוח יד בנפשו, הרי עדיין אין זה אומר, שהדבר מותר גם לזולתו.

ואפשר אולי להסביר את ההבדל שבין הריגה עצמית לבין רציחת חבירו, בכך, שהם חלוקים מיסודם.

מקור האיסור של רציחת חבירו הוא "לא תרצח" ועונשו מפורש – מיתת בית דין בסייף, ואילו מקור האיסור של הריגת עצמו הוא "את דמכם לנפשותיכם אדרוש". זה ההורג את עצמו ועונשו מיתה לשמים, כמבאר ברמב"ם הלכות רוצח ושמירת הנפש פרק ב'.

חזינן, שהתורה לא כללה אותם באותו פסוק, ואף עונשם שונה, ואם כן מנין לנו ללמוד שדבר המותר לגבי האיסור של הורג עצמו יהא מותר גם לגבי רציחת חבירו?

1. אסיא נט-ס (כרך טו חוברת ג-ד) עמ' 57-52, לעיל עמ' 210-222.
2. ראה מש"כ באסיא נז-נח, קיום אחידים לזכרו של הגרש"א זצ"ל בהלכות רפואה ופיקוח נפש, שער שני, פרק ו' – חולה סופני סובל, עמ' 37-35, ובמקורות המצויינים שם. -- העורך.

ואסיים בברכת יישר כח למחבר המאמר ולמערכת "אסיא" על כך שמכם מתבררת שמעתתא בענינים העומדים ברומו של עולם.

ביקרא דאורייתא

הרב שמעון שטרן

ביתר עליה

תשובת הרב יצחק זילברשטיין:

בדבר השת' הרה"ג המצויין ר' שמעון שטרן שליט"א, מנין לנו ללמוד שדבר המותר לגבי איסור הורג עצמו מותר גם ברציחת חברו... הרי התורה לא כללה את ב' האיסורים באותו פסוק... נראה להשיב:

מצאנו שדבותינו למדו זה מזה, למרות שאזהרותיהם בשני פסוקים.

וז"ל הבדק הבית יו"ד קנ"ד: "...אך את דמכם לנפשותיכם אדרוש, יכול אפילו... כשואל, תלמוד לומר "אך" ומכאן מביאין ראייה השוחטים התנוקות בשעת השמד וכו'... עכ"ל. הרי דאעפ"י (שחנניה, מישאל ועזריה) דשואל בן קיש הרגו עצמם מכח פסוק זה של ר"אך" בכל זאת למדו רבותינו מכאן שמותר אף להרוג תנוקות מכת זה, למרות שהם שני איסורים שונים הנלמדים מב' פסוקים נפרדים. והחולקים שם לא בזה חלקו.

ומה שהקשה הרה"ג ר' שמעון שטרן שליט"א על דברנו מדוד שהרג את הגר העמלקי למרות שלפי השיטה הנ"ל היה מותר לשאול לשלוח יד כנפשו, לענ"ד: להוכיח משם את ההיפך. דאם נאמר שרק לשאול מותר אבל לאחור אסור אם כן איך אמר שאול לגר שהוא יהרגנו? הרי הכשילו באיסור רציחה? ומה שרוד הרגו הוא על זה ששלח ידו במשיח ה' והסביר הרלב"ג: ... דוד עשה זאת להוראת שעה שלא יקלו אנשים לשלוח ידם במלכות, ולזאת הסיבה נזהר משלח יד בשאול, כשהיה במערה, ואעפ"י שהיה רודפו, והיה מותר להרגו עכ"ל בכ"ז נמנע כרי לא לשלוח יד במשיח ה'.

ויישר כחו של הרה"ג ר' שמעון שליט"א, ולכם על הפיצכם תורת שלר.

הרב יצחק זילברשטיין

מקור: אסיא טא-סב, עמ' 193-195 (1998)

פרופ' אברהם ס' אברהם

טיפול בחולה (ALS) בניגוד לרצונו*

בשנת תשמ"ט שאלתי את הגרש"ז אויערבאך (שליט"א) זצ"ל בנוגע למחלה מסויימת (ALS) שגורמת לשיתוק איטי של שרירי הגוף, החל מן הידים והרגלים, ובמשך הזמן מתפשט וכולל יותר ויותר שרירים עד שהאדם נעשה משותק לחלוטין בלי שום אפשרות להזיז שום שריר, לא בפנים ולא בגוף. הוא נשאר בהכרה מלאה וצלולה, שומע ומבין כל מה שמדברים אליו ויודע את הנעשה בסביבתו, אך אינו יכול לדבר או להגיב כלל, לא בגופו ולא בשום תנועה של הפנים או אפילו של העפעפיים. התגובה היחידה שנשארה לו היא תנועות העיניים וכך הוא יכול לענות "כן" או "לא" לשאלות ששואלים אותו. יחד עם זאת ישנה רגישות-יתד בשרירים ובפרקים כך שכל נגיעה בכל מקום שבגוף גורמת לכאבים עזים. במשך הזמן נחלשים גם שרירי החזה ואז, בחוסר אפשרות להשתעל, מקבל פעם אחר פעם דלקת ריאות. לבסוף, גם שרירי החזה משתתקים לגמרי ואז בחוסר אפשרות לנשום הוא נפטר בהכרה מלאה וצלולה אלא אם כן מחברים אותו למכשיר הנשמה, כי אז יכול הוא לחיות חודשים רבים. למחלה זו אין שום טיפול ידוע ברפואה ורוב החולים נפטרים תוך שנתיים עד שלוש.

ושאלתי את הגאון שליט"א:

(א) בזמן שקודם לשיתוק מלא של החזה והפסקת הנשימה, כשהחולה מקבל דלקות ריאות חוזרות, האם חייבים לטפל בו כל פעם באנטיביוטיקה עם דקירות חוזרות¹ לתוך הוריד כדי לדחות את הקץ. עלי להרגיש שבשלב זה אינו יכול לאכול ולשתות (מאכילים אותו דרך זונדה או באמצעות צינור שהוכנס לקיבתו דרך דופן הבטן), אינו שולט על הסוגרים וממילא זקוק לקטטר בכיס השתן וכו', ושוכב במיטה ללא כל אפשרות לזוז או לבטא את מה שהוא רוצה. וכל זה בזמן שעדיין יכול להרגיש כאב ככל אדם, אך ללא אפשרות להגיב (ולמעשה בגלל רגישות יתרה של השרירים והעצמות, כל תזוזה או דקירה גורמת לכאבים קשים).

* מתוך: נשמת אברהם כרך רביעי, חלק יו"ד, ס"י שלט, ס"ק ב.

1. עיקר הבעיה במתן אמניוגליקוזידים לתוך הוריד בגלל הצורך בכדיקות דם תחורות שתכליתן לקבוע את רמת התרופה בדם, כדי למנוע נזקים ברמות גבוהות מדי, או העדר חוצלת ברמות נמוכות מהדרוש.

-- העורך.

(ב) ואם נאמר שכן חייבים לטפל בו עדיין, מה יהיה כשמפסיק לנשום, האם אז חייבים להנשים אותו בהנשמה מלאכותית כדי שימשיך לחיות בצורה כזאת אולי עוד כמה חודשים, או האם "שב ואל תעשה" עדיף. והגאון (שליט"א) זצ"ל כתב²: אבל מ"מ הואיל וסו"ס החיים של המשותקים הם רעים ומרים, וגם יש אשר טוב להם המות מהחיים, לכן בכגון דא מסתבר שאין חייבין לעשות מעשה של נתוח בקום ועשה ובפרט בנידון דידן שגם עצם ההצלה אינו אלא ספק, עכ"ל. וכן הרבה פעמים זכיתי לשמוע מהרב שליט"א על נושא זה, והיה נראה לי שגם כאן בשאלה (ב) אין חייבים לחבר אותו למכונת ההנשמה לאור הסבל הרב והבלתי מתואר של חולה כזה. אך בעיקר אני מסופק לגבי שאלה (א), האם גם בשלב זה מותר להימנע מטיפול באנטיביוטיקה תוך ורידית לאור אותו סבל הרב בו נמצא החולה ר"ל.

והסכים אתי הגרש"ז אויערבאך שליט"א בנוגע לשאלה השניה שמותר לא לחברו למכונת ההנשמה. ולגבי השאלה הראשונה כתב לי הגאון שליט"א: נלענ"ד דבאנטיביוטיקה (דרך הפה) שפיר צריכים ליתן לו, אולם דקירות ושאר דברים המצערים אותו צריכים לשאול אותו (כשיודע לומר הן או לאו), ואם רצונו להימנע, אפשר שצריכים לשמוע בקולו, ועכ"פ לא לחלל שבת, עכ"ל. ועיין גם בנשמת אברהם³. וראה כמנחת שלמה (שם) שכותב הגאון (שליט"א) זצ"ל: רבים מתלבטים בשאלה זו של טיפול בחולה גוסס, יש סוברים דכשם שמחללים שבת עבור חיי שעה כך חייבים להכריח את החולה על זה כי הוא אינו בעלים על עצמו לוותר אף על רגע אחד, אך מסתבר שאם החולה סובל מכאבים ויסורים גדולים או אפילו סבל נפש חזק מאוד, חושבני שאוכל וחמצן לנשימה חייבים ליתן לו גם נגד רצונו, אבל מותר להמנע מתרופות הגורמות סבל לחולה אם החולה דורש את זה. אולם אם החולה ירא שמים ולא נטרפה דעתו רצוי מאד להסביר לו שיפה שעה אחת בתשובה בעולם הזה מכל חיי עולם הבא, וכדמצינו בגמ' סוטה כ ע"א שזו "זכות" לסבול ג' שנים מאשר למות מיד, עכ"ל. וברור שבכל מקרה ומקרה צריכים לשאול פוסק מובהק.

חולה במחלה הנ"ל, מאיזור תל אביב, ביקש בשנת תשנ"א שלא יחברו אותו למכונת דנשמה בבא הזמן. ובתשובה במקרה הנ"ל, שנכתבה על ידי הרב יוסף אפרתי שליט"א בשם הגרי"ש אלישיב שליט"א נאמר בזה הלשון: בהתאם לבקשהך דברתי עם מרן הגרי"ש שליט"א בענין ולהלן תשובתו: מותר לחולה שאי אפשר לרפאתו אלא אך ורק להאריך תוחלת חייו בחיי

2. שו"ת מנחת שלמה סי' צא אות כד.

3. כרך ב, יו"ד סי' שלט ס"ק ד.

שעה והדבר כרוך ביסורים לוותר על הטיפול. אבל בני"ד אם אין הדבר כרוך ביסורים אסור לשמוע לו. ע"כ יברר כת"ד את הענין לאשורו ע"י רופאים אחרים, עכ"ל. וכן אמר לי הגאון שליט"א, וראה לעיל בענין חולה במצב סופני מה שכתבתי בשם הגאון שליט"א.

תשובתו לשאלה הנ"ל כותב הגרי"מ לאו שליט"א, הרב הראשי וראב"ד לת"א יפו והמתווה⁴: לאחר הסקירה המפורטת והעדכנית אודות מצבו המיוחד, אותה הואלתם לתאר בפני, ולאחר שנתתי את לבי לדרוש ולתור בחכמה, להוסיף דעת על כל מה שהיה ידוע לי בנושא זה קודם לכן, ולאחר שבאתי בדברים עם גדולי פוסקי דורנו שאף הם הדירו שינה מעיניהם בחיפוש אחר הדרך הנכונה, שהן קדושת החיים והן סבלו הממושך של החולה לנגד העינים, הגעתי למסקנה שהנני מביא בפניך תוך הדגשה מירבית כי אין מקרה דומה לרעהו, ואסור בשום פנים לראות בפסיקתו זו משום תקדים לדרכי הטיפול בחולה אחר, במקום אחר ובזמן אחר אף אם המקרים נראים דומים כשתי טיפות מים. המיוחד והמזכוכ בנושא הנדון, דרכי הטיפול במחלת ניוון השרירים של מר פלוני, הם הקובעים את הגישה ההלכתית ההולמת למקרה זה בלבד. לאור כל הנתונים שהצטברו, למדתי לדעת כי הטיפול המוצע, שהוא נשוא העתירה, הינו חריג שאף ירבה בעוצמה אדירה את ייסוריו הקשים של העותר, ובהיות שההלכה אינה מחייבת, ולעיתים אף אוסרת לבצע טיפול חריג שמאריך את משך הייסורים ואין בו כל סיכוי לרפואה, ומה עוד שהשתכנעתי באופן חד-משמעי כי גם ביצוע החיבור במצב של ניוון שרירי החזה לא ירפא את המחלה ואף לא יאריך את תוחלת חיי החולה באופן משמעותי, ואדרבא יש מן הסיכון הנוסף ותוספת מכאוב בדרך המוצעת, וכבר קבעו חז"ל כי "אנחה שוברת" מחצית או כל גופו של אדם הרי המסקנה הבלתי נמנעת, הכאובה והדוויה היא: כאשר תגיע ח"ו השעה, תהיו רשאים להיענות לבקשת מר פלוני ורעתו ולא לנקוט בטיפול החריג של חיבורו למכשירי החייאה מלאכותיים. מובן מאליו, כי יש להמשיך בכל הטיפול הרפואי הרגיל, לא לנתקו מהחיבור הקיים עתה, להזינו בכל אמצעי ההזנה הדרושים ולעשות כל הניתן לשיכון מכאוביו. כל מה שמעבר לכך בידי רופא כל בשר המפליא לעשות. עכ"ל התשובה.

מקור: אסיא נט-0, עמ' 58-60 (1997)

הרב ישראל מאיר לאו

חולה ALS המבקש להימנע מחיבור למכשיר הנשמה

בי"ה, יום ג' י"א במר חשוון, יום רחל אמנו, התשנ"א

לכבוד מר משה גולדשטיין יצ"ו
מנכ"ל "רעות" - ש.נ.ס.
רח' מרגולין 5, תל-אביב

הנדון: מר בנימין אייל הי"ו

שלום וברכה,

לאחר המפגש בלשכתי ביום א' ב' במר חשוון (21.10.90), בו הופעת יחד עם ד"ר נחמן וילנסקי ובקשתם חוות-דעתי ההלכתית בנושא דרכי הטיפול הרפואי במר בנימין אייל,

לאחר הסקירה המפורטת והעדכנית אודות מצבו המיוחד, אותה הואלתם לתאר בפני במפגש זה,

ולאחר שנתתי את ליבי לדרוש ולתור בחכמה, להוסיף דעת על כל מה שהיה ידוע לי בנושא זה קודם לכן,

ולאחר שבאתי בדברים עם גדולי פוסקי דורנו שאף הם הדירו שינה מעיניהם בחיפוש אחר הדרך הנכונה, שהן קדושת החיים והן סבלו הממושך של החולה לנגד העינים,

הגעתי למסקנה, שהנני מביא בפניך, תוך הדגשה מירבית כי אין מקרה דומה לרעהו ואסור בשום פנים לראות בפסיקתי זו משום תקדים לדרכי הטיפול בחולה אחר, במקום אחר ובזמן אחר אף אם המקרים נראים דומים כשתי טיפות מים. המיוחד והמורכב בנושא הנדון – דרכי הטיפול במחלת ניוון השרירים של מר בנימין אייל – הם הקובעים את הגישה ההלכתית ההולמת למקרה זה בלבד.

לאור כל הנתונים שהצטברו, למדתי לדעת כי הטיפול המוצע, שהוא נשוא העתירה, הינו חריג שאף ירבה בעצמה אדירה את ייסוריו הקשים של העותר, ובהיות שההלכה אינה מתייבת ולעיתים אף אוסרת לבצע טיפול חריג שמאריך את משך הייסורים ואין בו כל סיכוי לרפואה. מה עוד, שהשתכנעתי באופן חדמשמעי כי גם ביצוע ההיבור במצב של ניוון שרירי החזה לא ירפא את המחלה ואף לא יאריך את תוחלת חיי החולה כאפן משמעותי, ואדרבא יש מן הסיכון הנוסף ותוספת מכאוב בדרך המוצעת, וכבר קבעו חז"ל כי "אנחה שוברת מחצית או כל גופו של אדם" הרי המסקנה הבלתי נמנעת, הכאובה והדוויה, היא: כאשר תגיע ח"ו השעה, תהיו רשאים להיענות לבקשת מר אייל ורעיתו ולא לנקוט בטיפול החריג של חיבורו למכשירי החייאה מלאכותיים.

מובן מאליו, כי יש להמשיך בכל הטיפול הרפואי הרגיל, אין לנתקו מהחיבור הקיים עתה, יש להזינו בכל אמצעי ההזנה הדרושים ולעשות כל הניתן לשיכון מכאוביו. כל מה שמעבר לכך – בידיו של רופא כל בשר המפליא לעשות.

חזק את ידי הרופאים והאחיות העוסקים במלאכת הקדש, ומסור ברכותי למר בנימין אייל ולרעיתו כי ימלא הקב"ה משאלות לבם לטובה.

הכותב וחותם בצפיה לישע עמו.

ישראל מאיר לאו
הרב הראשי וראב"ד ת"א-יפו.

מקור: אסיא נט-ס, עמ' 66-69 (1997)

פרופ' אברהם שטינברג

הבסיס ההלכתי להצעת "חוק החולה הנוטה למות"

ראשי פרקים:

פרק א: ערכי יסוד

1. ערך החיים
2. בעלות האדם על גופו
3. היחס לסיורים
4. חיוב הטיפול בכל אדם

פרק ב: הגדרת החולה הנוטה למות

פרק ג: עניינים יישומיים

1. המתה במעשה
2. סיוע בהתאבדות
3. הימנעות מטיפול מאריך-חיים: הפסקת טיפול מאריך-חיים
4. תארכת חיים לפי בקשת החולה
5. משככי כאב
6. העברת הטיפול למטפל אחר

מספר סיפורים במקרא ובחז"ל, כמה גדרים שהוגדרו על ידי הראשונים, ופרטי דינים של גוסס וחיי שעה משמשים יסודות ועקרונות לדיון על היחס ההלכתי לחולה הנוטה למות.¹

פרק א. ערכי יסוד

1. ערך החיים²

חלק נכבד מגדולי הפוסקים סבורים, שערך החיים הוא אמנם ערך מקודש ונעלה ביותר, אך איננו ערך מוחלט. הוכחות לכך: יש ערכים העולים על ערך החיים, כגון שלוש עבירות שיהרג ואל יעבור, יציאה למלחמה, ומיתה על קידוש ה'; יש מצבים שבהם ניתן לדחות את החיים, כגון הרדוף אתרי חברו להורגו, מיתות בית-דין על עבירות חמורות, והתאבדות בתנאים מסוימים; ובעיקר מצבים בסוף החיים הכרוכים ביסורים קשים, שעל פי עקרונות הלכתיים מותר להימנע מלהאריךם בתנאים ובמצבים מוגדרים היטב.

עמדה הלכתית-השקפתית זו מאפשרת איזון בין ערך החיים המקודש והחשוב לבין ערכים אחרים, כגון מניעת סבל, כאשר מתקיימים תנאים מוגדרים היטב לכך (ראה להלן).

היסוד ההלכתי העיקרי לגישה זו הוא עקרון "מסיר המונע":

* ראה אסיא ט"ט-ע', עמ' 23-58.

1. ראה בהרחבה ככל הנושאים הנוגעים לחולה הנוטה למות אנציקלופדיה הלכתית רפואית, עורך: פרופ' אברהם שטינברג, כרך ד, ערך נוטה למות.
2. רלוונטי לסעיפים 3-6 להצעת החוק.

* 'ועת למות' (קהלת ג ב), למה הוצרך קהלת לומר כן, אלא כשאדם גוסס כשנפש אדם יוצאה, אין צועקין עליו שתשוב נפשו, כי אינו יכול לחיות אלא מעט ימים, ואותן ימים יסבול ייסורין.³

* אין גורמים לאדם שלא ימות מהרה, כגון שהיה אחד גוסס והיה אחד קרוב לאותו בית חוטב עצים, ואין הנשמה יכולה לצאת, מסירים החוטב משם, ואין משימים מלח על לשונו כדי שלא ימות, ואם גוסס ואומר אינו יכול למות עד שישימוהו במקום אחר, אל יזיזהו משם.⁴

* נראה לאסור מה שנוהגים קצת אנשים כשהכח גוסס, ואין הנשמה יכולה לצאת, ששומטין הכר מתחתיו כדי שימות במהרה, שאומרים כי יש במיטה נוצות של עופות שגורמים לנפש שלא תצא, וכמה פעמים צרחתי ככרוכיא להסיר המנהג הרע, ולא עלה בידי, ורבותי חלקו עלי, והר"ר נתן איש איגרא ז"ל כתב על זה להתיר וכו', וודאי לעשות דבר שיגרום שלא ימות מהרה הגוסס אסור, כגון לחטוב עצים שם כדי שתתעכב הנשמה לצאת, או לשים מלח על לשונו כדי שלא ימות מהרה וכו', וכל כיוצא בזה מותר להסיר הגרמא ההוא, אבל לעשות דבר שיגרום מיתתו מהרה אסור, והלכך אסור להזיז את הגוסס ממקומו וכו', ואסור גם לשים מפתחות בית הכנסת תחת מראשותיו של הגוסס שימות מהרה, כי גם זה ממהר יציאת נפשו, ולפי זה אם יש שם דבר שגורם לנפשו שלא תצא, מותר להסיר אותו גורם.⁵

* וכן אסור לגרום למת שימות מהרה, כגון מי שהוא גוסס זמן ארוך ולא יוכל להיפרד, אסור להשמט הכר והכסת מתחתיו מכוח שאומרים שיש נוצות מקצת עופות שגורמים זה, וכן לא יזיזו ממקומו, וכן אסור לשום מפתחות בית הכנסת תחת ראשו כדי שייפרד, אבל אם יש שם דבר שגורם עיכוב יציאת הנפש, כגון שיש סמוך לאותו בית קול דופק כגון חוטב עצים, או שיש מלח על לשונו, ואלו מעכבים יציאת הנפש, מותר להסירו משם, דאין בזה מעשה כלל אלא שמסיר המונע.⁶

על פי עקרון זה כתבו מפוסקי דורנו את הדברים הבאים:

3. הרב יהודה בן שמואל החסיד, ספר חסידים, סי' רלד (סי' שיה בהוצאת וויסטיניצקי).
4. ספר חסידים, סי' תשכג (סי' שטו בהוצאת וויסטיניצקי).
5. הרב יהושע ברונו בן שמשון לכית ברוך, שלטי גבורים סביב הר"ף, מ"ק טז ב.
6. הרב משה איסרליש, רמ"א, י"ד שלט א. וראה בהרחבה על המשמעות השונות של הדוגמאות הנ"ל ועל השלכותיהם המעשיות באנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ד, ערך נוטה למות.

* 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, דביר"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 יתוספו לו יסורים) לא מצאתי איסור, ואדרבה יש ללמוד למנוע מזה... אבל לכאורה כל שאינו אלא לחיי שעה ואין בו הצלה ממש, דמי לנידון הגוסס, שהרי הגוסס הוא כחי לכל דבריו, וכל זה צריך עיון גדול.⁷

* ובאינשי כהאי גונא שהרופאים מכירים שא"ל לו להתרפאות ולחיות, ואף שלא יתיה כמו שהוא חולה בלא יסורין, אבל אפשר ליתן לו כמי רפואה להאריך ימיו כמו שהוא נמצא עתה ביסורין – אין ליתן לו מיני רפואות אלא ניתוחם כמו שהם.⁸

* נראה לפי עניות דעתי דכיון שאינו לרפואתו אלא להאריך חיי איזו שעה, אם חיי השעה שיחיה על ידי האמצעים של הרופאים יהיו ביסורים – אסור... דמסתבר דזהו הטעם שמתר להסיר דבר המעכב יציאת הנפש כשאין בזה מעשה כדאיתא ברמ"א סי' שלט סוס"א שהוא משום יסורים, ואם היה מותר לעשות אמצעים להאריך חיי שעה אף כשהיו לו יסורין, איך היה שייך להסיר דבר המעכב יציאת הנפש, הא אדרבה היו צריכים להביא הדברים שמעכבים יציאת הנפש דהא על ידי זה יחיה מעט יותר, אלא ודאי דאסור לעשות אמצעים להאריך חיי שעה באופן שיהיה ביסורים, וסתם עכוב יציאת הנפש בגוסס הוא ביסורים... אף שלעשות מעשה לקרב מיתתו אסור כמפורש ברמ"א שם, אף שהוא ביסורים, והוא ברין רוצח... אבל לעשות מעשה להאריך חיי ביסורים נמי אסור... ומה שיאמרו הרופאים שאינו מרגיש כבר ביסורים אין להאמינם, כי אפשר לא שייך שידעו זה...⁹

אמנם יש הסבורים, שערך החיים הוא אינסופי, מוחלט, ובלתי ניתן לחלוקה וליחסיות.¹⁰ על פי שיטה זו יש להאריך חיי כל חולה בכל מקרה,

7. הרב יעקב ישראל קנייבסקי, קריינא דאיגרתא, מכתב קצ.

8. הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה, חיו"ד ח"ב סי' קעד ענף א.

9. שו"ת אגרות משה, חיו"ד ח"ב סי' קעד ענף ג.

10. ראה הרב יוסף באב"ד, מנחת חינוך מ' לו; הרב יחיאל מיכל טיקוצנינסקי, גשר החיים ח"א פ"ב ט"ב הע' 3; הרב ישראל עמנואל יעקובוביץ, הרפואה והיהדות, עמ' 152; הרב אליעזר יהודה וולדיברג, שו"ת ציצן אליעזר ח"י סי' כה פ"ו.

בכל מצב, ובכל תנאי, גם כשתוחלת החיים היא קצרה ביותר, גם כשהחולה סובל סבל רב, וגם אם הרבר נעשה נגד רצונו.

2. בעלות האדם על גופו¹¹

שניים מגדולי הרבנים בדורנו נחלקו בשאלה אם יש לאדם בעלות כלשהי על גופו – יש מי שסבור, שאין האדם בעלים על גופו כלל¹²; ויש מי שסבור, שאין לשלול לגמרי את בעלות האדם על גופו, אלא שיש לו בעלות חלקית על גופו, והיא בעלות של שותפות בינו ובין הקב"ה¹³. אך מכל מקום גם לפי שיטה זו, אין בעלותו של האדם מקנה לו זכות להביא נזק לגופו, ולדעת הכל אסור להרוג את חברו, גם אם מבקש ממנו, שכן האדם אינו בעלים על גופו, כדי לגרום למותו.

אכן, נחלקו הפוסקים אם יש לאדם זכות אוטונומית להחליט על הימנעות מטיפול מאריך חיים בהיותו חולה נוטה למות, ובמקום של סבל רב (ראה להלן). יש מי שכתבו, שאם אי אפשר לרפא את החולה, אלא שהטיפול מועיל רק להאריך ימי החולה ביסורים, צריך להודיע לחולה ולשאל אותו אם רוצה שיתנו לו טיפול זה, אבל אם אין החולה רוצה לחיות בחיי צער אלו, אין לתת לו טיפול כזה. ומאידך, צריך להודיע דבר זה לחולה ולשאל אותו אם רוצה שיתנו לו טיפול רפואי זה, שאם בחיי יסורים רוצה יותר ממיתה צריכים לתת לו¹⁴. וכך אם החולה ירא שמים, ולא נטרפה דעתו, רצוי מאד להסביר לו, שיפה שעה אחת בתשובה בעולם הזה מכל חיי העולם הבא, ויש זכות לסבול בעולם הזה יותר מאשר למות מיד, אך אם בכל זאת אינו רוצה ביסורים – יש לשמוע לו¹⁵.

11. רלוונטי לסעיפים 5, 6(ב), 10(ב), 11, 13, 17, 20 להצעת החוק.

12. הרב שלמה יוסף זיין, לאור ההלכה, עמ' שיח ואילך; הג"ל, הלכה ורפואה, ב, תשמ"א, עמ' צג ואילך.

13. הרב שאול ישראלי, התורה והמדינה, ה-ו, תשי"ג-י"ד, עמ' קו; הג"ל, עמוד הימיני, סי' טו סקט"ו ואילך. וראה הרב אפרים פישל וויינברג, שו"ת יד אפרים סי' יד, ביסודות המחלוקת שבין הרבנים זיין וישראלי. המקורות ההלכתיים הרלוונטיים לדין בסוגיא זו כוללים – ב"ק צג א, בעניין מי שנתן רשות לחברו להכותו; סנהדרין פד ב, בעניין רשות האב שבנו יקח את דמו; רמב"ם רוצח א ד, בעניין כופר מן הרוצח; רמב"ם חובל ומזיק ה א, בעניין חובל בעצמו; הרב דוד בן זמרה, דב"ז על רמב"ם סנהדרין יח ג, בעניין אי-קבלת הרשעת עצמו במיתה ובמלקות; הרב שניאור זלמן שניאורסון, שרע הרב, הל' נזקי גוף תפש, ס"ד, בעניין הטעם של איסור חובל בעצמו. וראה עוד הרב יצחק בן ששת, שו"ת תריב"ש סי' קפו וסי' תפד; הרב מאיר בן ברוך, שו"ת מהר"ם מרוטנבורג (פראג) סי' לט; הרב יאיר חיים בכרך, שו"ת תות יאיר סי' קסג; הרב אריה לייב גינצבורג, סו"ד אבן, מגילה כו א; הרב יוסף באב"ד, מנחת חינוך, מ' מח; הרב אריה לייב בן יוסף הכהן, קצות החושן סי' רמו סק"א; הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה תא"ח ח"ג סי' עח; הרב שילה רפאל, תורה שבעל פה, לג, תשנ"ב, עמ' עד ואילך.

14. הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חתומ" ח"ב סי' עה אות א.

15. הרב שלמה זלמן אויערבאך, שו"ת מנחת שלמה סי' צא אות כד.

3. היחס ליסורים¹⁶

לכל הדעות יש להפחית את יסוריו של כל אדם ככל הניתן¹⁷, וגם כשסנהדרין הוציאו אדם להורג בגלל פשעים חמורים, היו צריכים להשקותו סם, כדי שתיטרף דעתו, ולא יסבול בשעת מותו¹⁸.

אכן, מוסכם על כל הפוסקים, שבכל מקרה אין היתר להרוג אדם בידיים כדי למנוע את יסוריו (ראה להלן). אלא שנחלקו הפוסקים, אם מניעת המשך היסורים בחולה הנוטה למות מצדיקה הימנעות מטיפול המאריך את חייו, או שגם בתנאים אלו יש לערך החיים חשיבות גדולה יותר מערך מניעת היסורים (ראה להלן). יש שהוכיחו מהגדרת התלמוד, שיסורים שאין להם קיצבה קשים ממיתה¹⁹, ומכאן שנוח לבני אדם יותר למות מלחיות חיי יסורים קשים, ורשאים הם להעדיף מיתה על יסורים שאין להם קיצבה, ולכן במקום יסורים קשים מותר לאדם להימנע מלקבל טיפול מאריך חיים²⁰, ועוד יש מי שכתב, שאריכות ימים ושנים יותר מידי אינם טובים²¹, ועוד יש מי שכתב, שדין הצלה נאמר דווקא במקום שנהגה הניצול מהארכת ימיו, וטוב לו שיאריכו לו ימיו, ואז גם מחללים עלינו שבת להצלתו, אבל במקום שטוב מותו מחייו מחמת יסוריו, אין כלל דין הצלה. ולכן מי שסובל יסורים והוא נוטה למות, אין חיוב להאריך חייו להצילו²². ראיות לשיטה זו: מצינו בתנ"ך ובחז"ל כמה דוגמאות שאנשים התפללו על עצמם שהקב"ה ימיתם, כדי לגואלם מיסוריהם, כגון אליהו²³, יונה²⁴, וחוני המעגל²⁵. ממקורות אלו משמע, שמותר לאדם להתפלל על עצמו שימות, כשהוא סובל מאד. עוד מצינו דוגמאות אחדות בחז"ל, שביקשו חכמים רחמים על חולה גוסס, או על חולה שניטלה ממנו דעתו – שימות²⁶, ובעיקר יש לציין את סוף

ימיו של רבי יהודה הנשיא, שנחלקו תלמידיו של רבי ואמתו אם עדיף להתפלל עליו שימשיך לחיות למרות יסוריו, או עדיף שימות בגלל יסוריו²⁷, ונפסקה הלכה כאמתו של רבי, שפעמים צריך לבקש רחמים על החולה שימות, כגון שמצטער החולה בחוליו הרבה, ואי אפשר לו שיחיה²⁸. וכן נפסק שכשנפש אדם יוצאה, אין צועקים עליו שתשוב נפשו, כי איננו יכול לחיות כי אם מעט ימים, ואותם ימים יסבול יסורים²⁹.

אמנם יש הסבורים, שהיבטים להמשיך ולטפל בכל חולה בכל האמצעים, ואף אם יש לחולה יסורים קשים, כי בעצם קיום החיים יש זכות, אפילו הם חיי צער ויסורים³⁰.

4. חיוב הטיפול בכל אדם³¹

וודאי פשוט וברור וידוע לכל בן תורה וירא שמים שמחוייבים לרפאות להציל במה שאפשר לכל אדם, בלא שום חילוק בחכמתו ובדעתו³², ובדבר זקן מופלג שנחלה, ודאי מחוייבים לרפאותו במה שאפשר כמו לאיש צעיר³³.

פרק ב. הגדרת החולה הנוטה למות³⁴

הגדרת החולה הנוטה למות מבחינת ההלכה איננה ברורה כל צרכה. ניתן להתייחס להלכותיו של החולה הנוטה למות כהלכותיו של החולה שנתורו לו "חיי שעה". אמנם לא מצינו בחז"ל הגדרה ברורה של המושג חיי שעה. יש הסבורים, שהמצב של חיי שעה מוגדר כמו טריפה, היינו מי שלא יחיה ממחלה זו יותר מי"ב חודש, ואין הבדל אם ימות ממחלה זו, או ממחלה אחרת בתוך י"ב חודש, הרי זה חיי שעה³⁵; יש מי שכתב, שבכל מקרה שמצב הסכנה שאנו יודעים שיגרום בהכרח למותו של האדם התחיל כבר, הרי זה בגדר חיי שעה, בין אם המוות יבוא במוקדם או במאוחר³⁶; ויש מי שכתב, שחיי שעה הוא גם גוסס וגרוע מגוסס, שבגוסס רק רובם מתיים, אבל בחיי שעה אין אפילו מיעוט שבמיעוט שנתור בחיים³⁷.

16. רלוונטי לסעיפים 2 (חלק מהגדרות), 5, 6, 13 (א), 15, 16 להצעת החוק.

17. על משמעות היכורים לפי השקפת היהדות – ראה פרופ' אברהם שטינברג, אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ג, ערך יסורים.

18. סנהדרין מג א; ונחומא פקודי ב; רמב"ם סנהדרין יג ב.

19. כתובות לג ב; תוס' שם ד"ה אלמלי; תוס' ע"ז ג א ד"ה שלא.

20. הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חז"מ ח"ב סי' עד אות ב; הרב אביגדור נבנצאל, ביצחק יקרא, סי' נו.

21. הרב שמואל אליעזר אירלס, מהרש"א ח"א ברכות מז א.

22. הרב זלמן נחמיה גולדברג, עמק הלכה-אסיא, עמ' 64 ואילך; הג"ל, עמק הלכה, ב, תשמ"ט, עמ' 183 ואילך. וראה עוד בנידון הרב משה זאב זארגער, שו"ת וישב משה ח"א סי' עו; הרב מ. ווינברגר, עמק הלכה-אסיא, עמ' 53 ואילך; הרב משה הרשלה, הלכה ורפואה, ב, תשמ"א, עמ' כט ואילך.

23. מל"א יט ד.

24. יונה ד ג.

25. תענית כג א.

26. ראה תענית כג א; ב"מ פ ד א. וראה הרב ראובן מרגליות, נפש חיה, סי' רצב; הרב אליעזר יהודה וולדינברג, שו"ת ציץ אליעזר ח"ח סוסי' מח. וראה ירושלמי שבת פ"ט סו"ב, בענין רב אדא בר אבהו.

27. כתובות קד א.

28. הרב ניסים בן ראובן גירונדי, ר"ן, נדרים מ א ד"ה אין.

29. הרב יהודה בן שמואל החסיד, ספר חסידים סי' רלד.

30. הרב אליעזר יהודה וולדינברג, שו"ת ציץ אליעזר ח"ה קונט' רמת רחל סי' כט; שם ח"י סי' כה פ"ז אות' ה-ו על פי סוטה כב ב; רמב"ם סוטה ג כ. וראה תרו"ט סוטה א ט.

31. רלוונטי לסעיף 5 להצעת החוק.

32. הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חז"מ ח"ב סי' עד אות א.

33. שו"ת אגרות משה חז"מ ח"ב סי' עה אות ז.

34. רלוונטי לסעיפים 2 ("חולה בשלב סופי", "חולה נוטה למות"), 3, 4 להצעת החוק.

35. הרב שלמה קלוגר, חכמת שלמה יו"ד סי' קנה ס"א; הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות

משה חז"מ ח"ב סי' עה אות ב.

36. הרב אברהם יצחק הכהן קוק, שו"ת משפט כהן סי' קמד אות ג.

37. הרב ישראל מאיר הכהן מראדין, ביאור"ל סי' שכט ס"ד ד"ה אלא.

ההחלטה להימנע מטיפול מאריך חיים בחולה הנוטה למות שסובל הוא דווקא לאחר שכל הרופאים הסכימו שאין עוד סיכויים להצילו, ואין לסמוך רק על מספר קטן של רופאים מומחים.³⁸

פרק ג. עניינים יישומיים

1. המתה במעשה³⁹

פעולה כזו, גם אם היא נעשית בגלל סיבות של חסד וחמלה, גם אם החולה הנוטה למות סובל יסורים קשים, ואפילו הוא מבקש באופן צלול וברור שיהרגוהו – אסורה בכל מקרה, וההורגו חייב מיתה כדין רצח, שהרי אין הבדל בין ההורג את הבריא, או את החולה הנוטה למות, ואפילו הרג את הגוסס – נהרג עליו, כי עשיית כל פעולה שתגרום לקיצור החיים אפילו ברגע אחד אסורה מדין שופך דמים⁴⁰. ובטעם הדבר, שאף במקום יסורים קשים אסור לאבד חיים בידיים – יש מי שכתב, שגזירה היא מלפני הקב"ה, וזה בוודאי רצונו שיהיו אנשים שימותו מיתה מהירה וקלה, ויהיו כאלה שימותו מיתה ממושכת וכואבת, ויתכן שהמת בעולם הזה בצורה קלה יידון בעולם הבא לרעה, ודווקא זה שמת ביסורים בעולם הזה, יתכפר לו חטאיו, ויזכה לעולם שכולו טוב.⁴¹

2. סיוע בהתאבדות⁴²

גרם מיתה אף הוא אסור מן התורה⁴³. לפיכך, אסור לרופא לסייע להתאבדותו ולמותו של חולה הנוטה למות.

3. הימנעות מטיפול מאריך-חיים; הפסקת טיפול מאריך-חיים⁴⁴

חלק גדול מגדולי הפוסקים סבורים, שאם החולה הנוטה למות סובל מיסורים קשים, או אפילו סבל נפשי חזק מאד, ומבקש שלא יאריכו חיו

38. הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חת"מ ח"ב סי' עד אות א.

39. רלוונטי לסעיף 16 להצעת החוק.

40. שבת קנא א; סנהדרין עח א; רמב"ם רצח ב ז; הרב יהודה בן שמואל החסיד, ספר חסידים, הרבאח מק"ג, סי' שטו; הרב משה איסרליש, רמ"א יריד שלט א; הרב אברהם דנציג, חכמת אדם קנא יד; הרב יחיאל מיכל אפשטיין, ערוך השולחן יריד שלט א; הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חת"מ ח"ב סי' קעז; שם חת"מ ח"ב סי' קמ; שם חת"מ ח"ב סי' עג אות א; הרב אליעזר יהודה וולדינברג, שו"ת ציצן אליעזר ח"ה קונט רמת דול סי' כט; שם ח"ט סי' מז; שם ח"י סי' כ"ה פ"ז; הרב המודר, ניסן תשכ"א, עמ' 20; הרב שמחה הכהן קוק, תורה שבעל פה, יח, תשל"ו, עמ' פב ואילך; הרב ברוך פנחס טולידאנו, בראקא, ד, תשמ"ז, עמ' 42 ואילך; הרב ישראל מאיר לאו, שו"ת דול ישראל ח"ב סי' פז.

41. הרב חיים דוד הלוי, תחומין, ב, תשמ"א, עמ' 297 ואילך. וראה עוד הרב יעקב צבי מקלנבורג, הכתב והקבלה, בראשית ט ה, שהביא מקור מהפוסק נד המתת חסד, אפילו כשה נעשה לטובתו של החולה הסובל יסורים קשים.

42. רלוונטי לסעיף 17 להצעת החוק.

43. רמב"ם רצח ב, ב, שהגורם מיתה לחברו "עוון הריגה בידו וחייב מיתה לשמים".

44. רלוונטי לסעיפים 13-10 להצעת החוק.

בטיפולים שמוסיפים סבל – מותר להימנע מטיפול מאריך-חיים, אבל אין איסור אם האריכו את חיו בתנאים כאלו⁴⁵; ויש אף הסבורים, שאם החולה הסופני טובל – מצווה וחובה להימנע מלהאריך את חיי הסבל שלו, ואסור לנקוט בפעולות שיאריכו את גטיסת הסבל שלו⁴⁶.

יש מי שכתב, שאם החולה הנוטה למות שרוי בחוסר הכרה מוחלט, ולא ברור שהוא סובל יסורים – חייבים לטפל בו בכל האמצעים, כולל החיאה⁴⁷; ויש מי שכתבו, שגם חולה בתירדמת עמוקה סובל, ולכן מותר גם בו להימנע מהארכת חיו⁴⁸.

אמנם יש הסבורים, שאין להבדיל בין סוגי טיפולים שונים, ובין חולים שונים, אלא חייבים להמשיך ולטפל בכל חולה ובכל מצב, בכל האמצעים העומדים לרשות הרופא, כדי להאריך את חיו, כל עוד החולה מוגדר כחי. דבר זה נכון גם אם החולה סובל, וגם אם אינו מסכים לכך⁴⁹.

לשיטת הסבורים, שבמצבים מסויימים מותר להימנע מלהאריך חיים, או אפילו שיש איסור לעשות כן – נקבעו מספר הגבלות וחנאים כדלקמן:

◆ באופן עקרוני יש חובה להמשיך בכל הטיפולים הממלאים צרכים טבעיים של החולה, כגון אוכל, שתיה וחמצן; או טיפולים יעילים לסיבוכים שכל חולה אתר היה מקבל אותם, כגון אנטיביוטיקה לדלקת ריאות, או דם

45. הרב יוסף שלום אלישיב, הובאו דבריו בנשמת אברהם (פרופ' אברהם סופר אברהם) ח"ד חיר"ד סי' שלט סק"ב; הרב שלמה זלמן אויערבאך, שו"ת מנתת שלמה סי' צא אות כד; הרב רב משה וולנר, התורה והמדינה, ז-ח, תשט"ו-י"ז, עמ' שטו ואילך; הרב משה הרשלה, הלכה ורפואה, ב, תשמ"א, עמ' כט ואילך; הרב שלמה גורן, מאורות, 2, תשמ"ב, עמ' 28 ואילך.

46. הרב עובדיה הדאית, שו"ת ישכיל עברי ח"ו חיר"ד סי' מ; הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חת"מ ח"ב סי' קעז ענף ג; הרב משה זאב זארגער, שו"ת וישב משה ח"א סי' עו; הרב שמואל זאנוו, שו"ת שבט הלוי ח"ו סי' קעט (אמנם ראה בתשובת הרב שמואל זאנוו כראש כרך ג של אנציקלופדיה הלכתית רפואית (פרופ' אברהם שטינברג), עמ' יט, ובספרו שבט הלוי ח"ח סי' רנא אות ד, שנוטה לומר שרק אין חיוב להאריך חיו גומס הסובל, עיי"ש. וראה עוד בשו"ת שבט הלוי ח"ח סי' פו, וסי' רפז אות ג; הרב משה הלברשטאם, שו"ת דברי משה סי' צה. וכן משמע מהרב יעקב ישראל קנייבסקי, קריינא דאגרותא, מכתב קצ.

47. הרב יוסף שלום אלישיב, הובאו דבריו בנשמת אברהם (פרופ' אברהם סופר אברהם) ח"ד חיר"ד סי' שלט סק"ב.

48. הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חת"מ ח"ב סי' קעז ענף ג; שם חת"מ ח"ב סי' עד אות א; הרב שלמה זלמן אויערבאך, הובאו דבריו בנשמת אברהם ח"ד חיר"ד סי' שלט סק"ב. בדירי הו"ו עובדא, כעת שאמנ"ד זצ"ל היה בשלבי מחלתו הסופניים. כשהוא מתשם עקב אי-ספיקה נשימתית, מקבל דיאליזה בגלל אי-ספיקת כליות חריפה ומלאה, מרמס בגלל DIC, ובחוסר הכרה מוחלט, הוא קיבל עירוי של nor-epinephrine שמשמר על לחץ-דם – ופסק לי הרב ש.ו. אויערבאך זצ"ל שאין להפסיק את העירוי כל עוד יש טוהל בשקית-העירוי, אך כשהחומר בשקית יגמר – אין לחדש עוד את העירוי. ואמנם לאחר שנגמר החומר בעירוי – החזיר אאמנ"ד זצ"ל את נשמתו הזכה והטהורה לבוראו לאחר כ-15 דקות.

49. הרב ישראל עמנואל יעקובוביץ, הרפואה והיהדות, עמ' 146 ואילך; הרב אליעזר יהודה וולדינברג, שו"ת ציצן אליעזר ח"ה קנ" רמת דול סי' כח; שם ח"ט סי' מז; שם ח"י סי' פו-פט; שם ח"ד סי' פפב; שם ח"ה סי' סכ; Rabbi JD Bleich, *Judaism and Healing*, Ch 24.

למצבי דימום חריף. דבר זה חייבים לעשות גם נגד רצונו של החולה. מאידך, אין חיוב לטפל באמצעים שמיועדים למחלה היסודית, או לסיבוכים קשים שברור שהחולה ימות מהם, ואין הטיפולים באים אלא להאריך את החיים במידת-מה, אבל אין כל סיכוי שטיפולים אלו יביאו להחלמה ולריפוי, ובוודאי אם הטיפולים הללו יגבירו את הכאב והסבל, ובוודאי אם אין החולה מסכים לכך. בהגדרות אלו כלולים החייאה, הנשמה, ניתוחים, דיאליזה, כימותרפיה, הקרנות וכיוצ"ב⁵⁰.

◀ פסק דין:

מדין תורה חייבים לטפל בחולה, אפילו אם לדעת הרופאים הינו חולה סופני הנוטה למות – בכל התרופות והטיפולים הרפואיים השגרתיים כפי הצורך. חלילה לקרב קיצו של חולה סופני כדי להקל על סבלו, על ידי הימנעות ממתן מזון או טיפולים רפואיים. כל שכן שאסור לקרב קיצו על ידי מעשה [למעט אם ברור שאלו הן שעותיו האחרונות, שאז גם לטלטלו אסור, מכיון שהוא גוסס]. להלן רשימת טיפולים רפואיים כפי שנוסחה על ידי רופאים בכירים.

ועל זה באנו על החתום

יוסף שלום אלישיב, שלמה זלמן אויערבאך, שמואל הלוי וואזנר,
ש.י. ניסים קרליץ

אלו הטיפולים הרפואיים כפי שנוסחו על ידי רופאים בכירים:

יש להזין את החולה הסופני, ובמידת הצורך גם על ידי זונדה או פיוס קיבה. כמו כן יש לתת עירוי נוזלים לוריד, זריקת אינסולין, מורפיום במינון מבוקר, אנטיביוטיקה, ומנות דם.

◆ אם הגיעו הרופאים למסקנה, שאפסו כל הסיכויים להציל את חיי החולה, למרות מאמצים טיפוליים מירביים ביחידה לטיפול נמרץ, וכגון שהגיע החולה לאי-ספיקה סופית ובלתי הפיכה של לפחות שלוש מערכות חיוניות בגופו, ואשר כל הרופאים המטפלים בו החליטו שאפסו הסיכויים להציל את חייו, ומותו על פי מהלך מחלתו צפוי בתוך זמן קצר מאד, ודווקא בתנאי שהרופאים מעריכים שהחולה סובל – יש הסבורים, שמוותר להימנע, לשנות, או להפסיק איבחונים וטיפולים שונים, בתנאי שבפעולות אלו לא ימות החולה מיד, אף שבעקבות הפעולות הוא ימות ממחלתו בתוך מספר שעות, ובתנאי שהשינויים יתבצעו באופן הדרגתי, תוך ביקורת ומעקב

50. הרב שלמה זלמן אויערבאך, שו"ת מנחת שלמה סי' צא אות כד; והג"ל, הובאו דבריו בגשמת אברהם (פרופ' אברהם סופר אברהם) חו"ד סי' שלט סק"ד; והג"ל, הלכה ורפואה, ב' תשמ"א, עמ' קלא; הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חו"ד ח"ב סי' קעד; שם חו"מ ח"ב סי' עג אות א.

אחרי מצבו של החולה לאחר ביצוע השינויים, אך בכל מקרה אסור לעשות פעולה שתביא למותו המיידי של החולה, ואפילו אם יש ספק שהפעולה תביא למותו המיידי של החולה – אסור לעשות זאת. לפיכך – יש להימנע מלהתחיל כל טיפול חדש שיאריך את חיי הסבל של החולה ללא תוחלת, כולל טיפול אנטיביוטי וכיוצ"ב; יש להפסיק לבצע בדיקות שונות, כגון בדיקות דם המיועדות לעמוד על מצבו של החולה, הואיל והחולה סובל, ואין בבדיקות אלו שום תועלת; אין צורך להמשיך ולנטר את החולה במצב זה, היינו להמשיך ולברוק את לחץ הדם, קצב הלב, וריווי התמצן (למרות שדברים אלו נעשים באופן אוטומטי במכשירים המתוכננים לחולה מקודם), ואין צורך לחקן את מצבו של החולה על פי הנתונים שייראו על המסך, הואיל והחולה סובל, ואין בבדיקות אלו שום תועלת.

יש להמשיך בטיפול במשככי כאבים, כדי למנוע עד כמה שניתן כאב וסבל לחולה.

אסור לעשות פעולה שתביא למותו המיידי של החולה, ואפילו אם יש ספק שהפעולה תביא למותו המיידי של החולה – אסור לעשותה.

לפיכך, אסור לנתקו ממכשיר ההנשמה, אם הנחת הרופאים היא שאפשר שנשימתו תלויה באופן מלא בהנשמה במכונה; אסור להפסיק באופן מלא ומיידי תרופה כמו דופאמין, המיועדת לשמור על לחץ דמו של החולה, אם ההנחה היא שאפשר שבכך ייפול לחץ הדם מיד, והחולה ימות מיד.

מותר לשנות או להפסיק טיפולים, כאשר ההנחה היא שבפעולה זו לא ימות החולה מיד, אף שבעקבות הפעולה הוא ימות ממחלתו בתוך מספר שעות, בתנאי שהרופאים מעריכים שהחולה סובל, ובתנאי שהשינויים יתבצעו באופן הדרגתי, תוך ביקורת ומעקב אחרי מצבו של החולה לאחר ביצוע השינויים.

לפיכך מותר להוריד את קצב ההנשמה של מכונת ההנשמה עד למידה שהחולה עדיין נושם בכוחות עצמו; מותר להוריד את רכוז החמצן המזורם לחולה על ידי המכונה עד ל-21%, שהוא רכוז החמצן באוויר הרגיל שכולנו נושמים במצב רגיל; מותר להוריד בהדרגה את מינון הדופאמין, בהנחה שלא ניצפה שינוי משמעותי בלחץ הדם של החולה, או אפילו אם רואים ירידה מסויימת בלחץ דמו, אך הרבר אינו מביא למותו המיידי; מותר להפסיק את ההזנה העל-וורידית של החולה, היינו המזון המרוכז הניתן לו דרך הווריד, ולהעביר את ההאכלה דרך הפה בזונדה, או אפילו להסתפק במתן מים וסוכר דרך הווריד; מותר להפסיק תרופות הניתנות באופן מניעתי למנוע קרישי דם או דימומים, כגון הפרין וחוסמי H2; מותר להפסיק מתן אינסולין אשר ניתן להורדת רמות גבוהות של סוכר בדם. וכל זה בתנאי שהחולה סובל.

אכן נחלקו רבני דורנו במקרה שחיברו חולה סופני לכששיר הנשמה – האם מותר לנתק ממנו, כשהרופאים סבורים שאפסה כל תקוה. יש הסוברים, שמותר לנתק חולה סופני ממכשיר הנשמה, ואף חובה על הרופאים לעשות כן, כדי למעט היסורים.⁵⁹ טעמם – מכשיר ההנשמה הוא בגדר מעכב יציאת הנפש באופן מלאכותי, ועל כן מותר להסירו; אם לכתחילה עשו שלא כהוגן להאריך חיי הגוסס, מותר לסלק גורם זה, ולאפשר לחולה למות. אך רוב הפוסקים סבורים, שבשום מקרה אסור לנתק חולה ממכשיר הנשמה.⁶⁰ טעמם – מכשיר ההנשמה הוא דבר חיוני לחיים, הוא פיסיולוגי, הוא מחובר לחולה, ואינו בגדר מעכב יציאת הנפש. לכן זהו גרם רציחה בדיים, גם אם לכתחילה לא היה חיוב לחברו למכשיר; לכתחילה היה מצווה לחברו למכשיר ההנשמה כדי לטפל בו.

לשיטת האוסרים לנתק חולה ממכשיר הנשמה – יש מי שכתב, שהדרך העדיפה היא לחבר חולה מסוכן למכשיר הנשמה כשיש צורך בכך, ולחבר את המכשיר לשעון הדומה לשעון שבת. השעון יפעיל את מכשיר ההנשמה לפרקי זמן קצובים, ויפסיק את פעולתו לזמנים קצרים, ואם בעת ההפסקה יתברר שהחולה מת – יתקווה מהמכשיר.⁶¹ יש מי שכתבו, שכאשר מפסיקים את פעולת מכשיר ההנשמה לצורך טיפול בחולה או במכשיר, כגון לניקוי הפרשות מן הריאות, אין חיוב לחזור ולחבר את המכשיר לחולה, אם התברר שאינו נושם עוד, ומצבו מצדיק הימנעות המשך טיפול מאריך-חיים מבחינת ההלכה.⁶² ויש הסוברים, שבחולה שהרופאים הגיעו למסקנה שאפסו כל הסיכויים להציל את חייו, למרות מאמצים טיפוליים מירביים ביחידה לטיפול נמרץ, ואם הערכת הרופאים היא שהחולה סובל – מותר להוריד את קצב ההנשמה של מכונת ההנשמה עד למידה שהחולה עדיין נושם בכוחות עצמו, ומותר להוריד את ריכוז החמצן המזורם לחולה על ידי המכונה עד ל-21%, שהוא הריכוז של החמצן באוויר הרגיל שכולנו נושמים במצב רגיל.⁶³

♦ תרופות – תרופות המיועדות למחלה הסופנית, אשר יכולות להאריך במקצת את חיי החולה, אך אינן יכולות להבריאו – יש מי שכתבו, שתרופות

59. הרב חיים רוד הלוי, תחומין, ב, תשמ"א, עמ' 297 ואילך; הג"ל, עשה לך רב, ח"ה, סי' ל; הרב ברוך רבינוביץ, אסיא, א, תשל"ו, עמ' 197 ואילך; הרב ברוך פנחס טולידאנו, ברקאי, ד, תשמ"ו, עמ' 42 ואילך.

60. הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חיו"ד ח"ג סי' קלב; הרב שלמה זלמן אויערבאך, הובאו דבריו במאמר של אברהם שטינברג, אסיא, תוב' נגד, עמ' 5 תשנ"ד; שו"ת הרב יצחק אייזיק ליעבעס, בית אביי חחר"מ סי' קנג; הרב בן-ציון פירר, תחומין, ו, תשמ"ו, עמ' 219 ואילך; הרב יצחק ידידיה פרנקל, אסיא, ג, תשמ"ג, עמ' 463 ואילך. וראה עוד הרב ישראל מאיר לאו, שו"ת יחל ישראל ח"ב סי' פו.

61. הרב אליעזר יהודה וולדינברג, שו"ת ציץ אליעזר חיי"ג סי' פט. [וראה הערת העורך להלן עמ' 272.]

62. הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חיו"ד ח"ג סי' קלב; הרב זלמן נחמיה גולדברג, עמק הלכה-אסיא, עמ' 64 ואילך.

63. הרב שלמה זלמן אויערבאך והרב שמואל וואזנר, לעיל הע' 51.

כמו כן מותר להימנע מלחדש תרופות או טיפולים שניתנים באופן מחזורי ולא באופן מתמיד ושוטף, כגון להימנע מלחדש טיפול בדיאליזה; להימנע מלחדש טיפול בדופאמין לאחר שנגמר העירוי המכיל תרופה זו; להימנע מלחדש אנטיביוטיקה לאחר שנגמר העירוי המכיל תרופה זו. וכל זה בתנאי שהחולה סובל.⁵¹

באופן פרטני נידונו בין הפוסקים המצבים הבאים:

♦ מזון ונוזלים – כל הפוסקים קבעו, שאסור להפסיק מזון ונוזלים מחולה אנוש כדי לקרב מיתתו, ודבר זה אסור אפילו בשב ואל תעשה.⁵² טעמם – אכילה היא דבר טבעי, שכל בני האדם ובעלי חיים מוכרחים לזה, והמונע מזון מאדם נחשב כרוצח.⁵³

ואם החולה מסרב לאכול – צריך לנסות להסביר לו את החשיבות באכילה. ואם בכל זאת מסרב – יש מי שכתבו, שאין לכפות עליו את האוכל, כשהוא גדול ובר-דעת.⁵⁴ ויש מי שכתב, שחייבים להאכילו אפילו נגד רצונו.⁵⁵ ומכל מקום בחולה שלהערכת הרופאים אפסו כל הסיכויים להציל את חייו, והוא סובל – מותר להפסיק את ההזנה הצל-וורידית של החולה, היינו המזון המרוכז הניתן לו דרך הווריד, ולהעביר את האכילה דרך הפה בזונדה, או אפילו להסתפק במתן מים וסוכר דרך הווריד.⁵⁶

♦ חמצן אסור להפסיקו מחולה הנוטה למות.⁵⁷ יש שלמדו זאת מהמבואר ברמב"ם⁵⁸ – בנה עליו מקום עד שמנע ממנו הרוח, נהרג עליו, שזה כמו שחנקו בידו.

♦ החייאה ומכשיר הנשמה – בין הטיפולים שמותר להימנע מלתת לחולה הנוטה למות הוא החייאה וחיבור למכשיר הנשמה.

51. הרב שלמה זלמן אויערבאך והרב שמואל וואזנר, על פי סיכום עמדותיהם על ידי פרופ' אברהם שטינברג, אסיא, סג-סד, תשנ"ט, עמ' 18-19.

52. הרב שלמה זלמן אויערבאך, שו"ת מנחת שלמה סי' צא אות כד; הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חחר"מ ח"ב סי' עד אות ג; הרב משה הרשור, הלכה ורפואה, ב, תשמ"א, עמ' כט ואילך; הרב יצחק אייזיק ליעבעס, שו"ת בית אביי חחר"מ סי' קנג; הרב זלמן נחמיה גולדברג, עמק הלכה-אסיא, עמ' 64; הרב יקותיאל יהודה גרינוואלד, כל בו על אכילות ח"א עמ' 21.

53. כמבואר בסנהדרין עז א, וברמב"ם רוצח ג י – הכופת את חברו והניחו ברעב עד שמת וכו', הרי הוא רוצח, ודורש דמים דורש ממנו דם, וכן משמע מדברי הר"ן על הרי"ף שכונתו ד"י, בעניין שכונתו שלא יישג ג' ימים.

54. הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה שם; הרב שלמה גורן, הרפואה, ככד: 516, 1993.

55. הרב שלמה זלמן אויערבאך, שו"ת מנחת שלמה שם.

56. שמעתי מפי הרב שלמה זלמן אויערבאך זצ"ל.

57. הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חחר"מ ח"ב סי' עג אות א; הרב שלמה זלמן אויערבאך, שו"ת מנחת שלמה סי' צא אות כד; הרב יצחק אייזיק ליעבעס, שו"ת בית אביי חחר"מ סי' קנג.

58. רוצח ג י.

חייבים לתת בכל מקרה, והפסקתם היא בגדר רציחה⁶⁴; אך רוב הפוסקים סבורים, שאין לתת תרופות כאלו, כי אין בהם תועלת, והן רק מאריכות את חיי הסבל והגטיסה, ובפרט אם התולה דורש להפסיק התרופות⁶⁵.

בעניין תרופות שניתנות למחלות אחרות בחולה הנוטה למות, או לסיכוכים הניתנים לריפוי בתוך המצב הסופני, כגון אינסולין לחולי סוכרת, אנטיביוטיקה לזיהומים שונים כמו דלקת ריאות או דלקת בדרכי השתן, דופאמין לשמירה על ערכי לחץ הדם, תרופות הניתנות באופן מניעתי למנוע קרישים או דימומים, כמו הפרין והוסמי H2 וכיוצא – יש מי שכתב, שאם ברור לדעת הרופאים, שאין עוד תקווה להציל את תיי החולה, והערכת הרופאים היא שהחולה סובל, יש להימנע מלהאריך חייו גם על ידי תרופות כאלו⁶⁶, ובמקרים אלו יש הסבורים, שאף מותר להוריד את מינון התרופות הללו, בתנאי שהדבר נעשה בהדרגה, ואין הורדת המינון מביאה לשינוי משמעותי במצבו של החולה⁶⁷; ויש הסבורים, שחייבים להמשיך ולטפל במחלה המשנית, אשר הטיפול בה נחשב כיעיל, אף על פי שהוא חולה במחלה סופנית אחרת, וצריך לעשות כן אפילו נגר רצונו של החולה⁶⁸.

♦ **חולה במחלת טרשת צד חוט השדרה [Amyotrophic Lateral Sclerosis]**
זוהי הצורה השכיחה ביותר מתוך קבוצת מחלות ה-motor neuron disease. מדובר במחלה ניונית מתקדמת של השרירים, שסיבתה לא ידועה. היא גורמת בהדרגה לשיתוק מלא של כל השרירים, כולל שרירי הנשימה, פרט לשרירי גלגלי העינים. במצב מתקדם של המחלה אין החולה יכול להיזו שום חלק מגופו, וגם לא להפעיל את שרירי הנשימה, והוא מת מחנק, אלא אם כן מתכבדים אותו למכשיר הנשימה, שאז הוא יכול, כאמור, להניע רק את שרירי גלגלי העינים.

יש מי שכתבו, שמותר להימנע מלחבר חולה כזה למכשיר הנשימה, בגלל הסבל הרב שיסבול בשארית חייו על המכונה, ובפרט אם ביקש החולה דבר זה בהיותו בריא⁶⁹, ואם החולה הזה סובל מדלקת ריאות – יש לתת לו

אנטיביוטיקה דרך הפה, אבל אם אינו רוצה שיאריכו חייו, לא מחוייבים לתת לו טיפול תוך ווריד⁷⁰.

אכן, יש להדגיש, כי החלטה להימנע מהנשמה מלאכותית אין פירושה הזנחת החולה, וקיימות שיטות טיפול להקלת מצבו הסופני. וכמו כן יש לציין, כי קיימות שיטות טיפול זמניות פחות פולשניות, אשר מייצבות את המצב ולעתים אף משפרות אותו, כגון שימוש במכשירי הנשמה שונים בחולים כרוניים במחלות שריר-עצב לא שינו לרעה את איכות חייהם הבסיסית, ואלו מבין חולי ALS שבחרו בשיטת הטיפול עם מכשירי הנשימה ביתיים, היו מרוצים מהחלטתם. אמנם המטפלים בחלקם הגדול דיווחו על קשיים רבים.

יש לציין, כי קיימות עוד מחלות רבות של מצרכת שריר-עצב (neuromuscular diseases), אשר מתבטאות בקשיים גוברים והולכים להפעיל את שרירי הנשימה, בדומה למצב במחלת טרשת צד חוט השדרה. בסקרים שונים התברר, שילדים סבלו כל ימיהם ממחלות כגון אלו, ואשר הגיעו לגיל בו יכלו להביע רצונם, העדיפו שיבצעו בהם פעולות החייאה והנשמה מלאכותית קבועה בשיטות שונות.

4. הארכת חיים לפי בקשת החולה⁷¹

צריך להודיע לחולה על מצבו ולשאל אותו אם הוא רוצה שיתנו לו טיפול מציל-חיים אף שהארכת חייו תוסיף לו סבל, ואם הוא רוצה בחיי יסורים יותר ממתה צריכים לתת לו את הטיפול⁷² בין בחול בין בשבת.

5. משככי כאב⁷³

הטיפול במשככי כאב, כגון בתרופות מקבוצת הנרקוטיקה – מותר, אף אם יש חשש רחוק, שהם עלולים לקרב את מותו של החולה הנוטה למות, שכן כאב וסבל הוא מצב של מחלה, ומותר לטפל בזה כמו בכל מחלה אחרת, למרות שיש סיכונים מסויימים בטיפולים, מה גם שהסיכון הוא מיזערי.

דין זה כפוף לתנאים הבאים: הטיפול ניתן במטרה להקל על הכאב, ולא כדי לקרב את מותו של החולה; הרופא המטפל מכיר היטב את דרכי הטיפול הללו; מצבו של החולה אינו כה חמור, שזריקה אחת של מורפיום עלולה להפסיק את נשימתו, ואף זה מותר אם הוא מחובר למכשיר הנשימה⁷⁴. יש

70. הרב שלמה זלמן אויערבאך, שם (הע' 69 לעיל).

71. רלוונטי לסעיף 9 להצעת החוק.

72. הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חתום ח"ב סי' עה אות א.

73. רלוונטי לסעיפים 15-16 להצעת החוק.

74. הרב שלמה זלמן אויערבאך, הובאו דבריו בנשמת אברהם (פרופ' אברהם סופר אברהם), חיו"ד סי' שלט סק"ד; הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חתום ח"ב סי' עה אות א, וכתב שם, שהדבר מותר בתנאי שלא יקצר את חייו אף רגע, וכשעדיין איננו גוסס; הרב

64. הרב משה הרשאר, הלכה ורפואה, ב, תשמ"א, עמ' כט ואילך; הרב ברוך פנחס טולידאנו, ברקאי, ד, תשמ"ז, עמ' 42 ואילך;

65. הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חתום ח"ב סי' עה אות א. וראה מה שכתב שם כסי' עה אות ה; הרב שלמה זלמן אויערבאך, שו"ת מנחת שלמה סי' צא אות כד; הרב יצחק אייזיק ליעבעס, שו"ת בית אביי חתום סי' קנ; הרב משה דוד וולנר, התורה והמצווה, קובץ ז-ח, תשט"ז-י"ז, עמ' שטו ואילך.

66. הרב עובדיה הדאיה, שו"ת ישכיל עבדי ח"ו חיו"ד סי' מ.

67. הרב שלמה זלמן אויערבאך והרב שמואל וואזנר, לעיל הע' 51.

68. הרב עובדיה הדאיה, שו"ת ישכיל עבדי ח"ו חיו"ד סי' מ.

69. הרב שלמה זלמן אויערבאך והרב יוסף שלום אלישיב – הובאו דבריהם בנשמת אברהם

(פרופ' אברהם סופר אברהם) ח"ד חיו"ד סי' שלט סק"ב; הרב ישראל מאיר לאו, שו"ת יחל

ישראל ח"ב סי' סב.

הצעת חוק: החולה הנוטה למות, התשס"ב – 2002

הדיונים, ההשגות וההסכמות

ראשי פרקים:

- מבוא להצעת החוק**
- פרק א: הוראות כלליות**
1. מטרה
 2. הגדרות
 3. תחולה
 4. חובת הדיון
- פרק ב: עקרונות וחוקות**
5. עקרון יסוד
 6. חוקת הרצון לחיות
 7. חוקת כשרות
 8. חוקת תקפות
- פרק ג: הטיפול בחולה הנוטה למות**
9. חולה נוטה למות הרוצה להוסיף לחיות
- חולה הנוטה למות אשר אינו רוצה שחיו יוארכו**
10. מתן טיפול רפואי לחולה נוטה למות הכשיר
 11. מתן טיפול רפואי לחולה נוטה למות הבלתי כשיר
 12. הפסקת טיפול רפואי
 13. הימנעות מטיפול רפואי
 14. מצב חירום רפואי
 15. טיפול מקל (פליאטיבי)
 16. איסור המתה במעשה
 17. סיוע להתאבדות
 18. חובת תיעוד
 19. חובת הערכה חוזרת
- פרק ד: קביעת רצונו של החולה הבלתי כשיר**
20. כללי
- הנחיות רפואיות מקדימות**
21. הוראת היסוד
 22. הכשרות לתת הנחיות
 23. אין משמעות לאי-מתן הנחיות
 24. דרכי מתן ההנחיות ותיעודן
 25. חתטאים לתוקף ההנחיות
 26. תחילת תוקף ההנחיות
 27. הנחיות לא ברורות או לא מתאימות
28. הנחיות בעניין שמירה על אוטונומיה של החולה
- בא כח**
29. יפוי כוח
 30. דרכי המינוי
 31. תוקף המינוי
 32. הסמכות
 33. ערעור על החלטת בא הכוח
- שילוב בין הנחיות רפואיות מקדימות למנוי בא כוח**
34. אפשרות השילוב
 35. סדר עדיפות
- הוראות כלליות**
36. ביטול ושינוי
 37. עדיפות הרצון הכפורש
 38. מאגר מידע וחיידוש הנחיות
 39. תיעוד ברשומה הרפואית
 40. מאמץ לגילוי קיומן של הנחיות או של בא כוח
 41. חובת ידוע
- פרק ה: ילוד וקטין (טרם נכתב)**
- 42-43.
- פרק ו: וועדות אתיות**
44. וועדות
- וועדה אתית מוסדית**
45. הרכב הוועדה ומינוי חבריה
 46. פניה לוועדה
 47. סמכויות הוועדה וקבלת החלטות על ידי הוועדה
- וועדה אתית ארצית**
48. סמכויות הוועדה
 49. הרכב הוועדה ומסוי חבריה
 50. קבלת החלטות על ידי הוועדה
 51. פניה לוועדה
 52. ערעור
- פרק ז: שונות**
53. פטור מאחריות
 54. הזכות ליעוץ
 55. העברת הטיפול למטפל אחר מסיבות מצפוניות
- הסתייגויות**

הטוענים, שמתן גרקותיקה יש בכוחה אף להאריך את החיים, שכן במניעת הכאב והסבל מרגיש החולה יותר טוב, ויכול לאכול ולשתות בצורה טובה יותר.⁷⁵

6. העברת הטיפול למטפל אחר⁷⁶

חולה כחיי שעה, שהמשפחה מתנגדת להמשיך פעולות הצלה, ומצד החוק אסור לרופא המטפל לעבור על בקשה זו, שאם לא כן הוא עלול להפסיד את פרנסתו ותעודתו – אין הוא מחוייב להשתדל עוד להחיות תולה זה, ולא חל עליו איסור לא תעמוד על דם רעך.⁷⁷

מקור: רפואה זהלכה; הלכה למעשה עמ' 476-488 (2006)
אסיא עא-אב עמ' 25-39 (2003)

* * *

הערת העורך:

לאחר סגירת הגליץן התקבלו תשובות הלכתיות של הג"ר יהושע י' נויבירט שליט"א והג"ר אביגדור נבנצל שליט"א לגבי היתר שימוש בקוצב זמן שמורכב על מכונית ההנשמה לפני חיבור חולה ALS למכשיר, בתנאים מוגדרים. השאלה המפורטת עם התשובות המלאות מובאות להלן עמ' 332-337.

יצחק אייזיק ליעבעס, שו"ת בית אביי תחומ"ם סי' קנ; הרב אליעזר יהודה וולדינברג, שו"ת ציץ אליעזר חיי"ג סי' פז; שם: חיי"ד סי' קג; Rabbai JD Bleich, *Judaism and Healing*, Ch. 24. אמנם ראה מאמרו של הרב אביגדור נבנצל, אסיא, ד, תשמ"ג, עמ' 260 ואילך. שאם משככי הכאב גורמים לקיצור חייו של החולה – אסור מדין רציחה ממש. אך הביא שם מהרב שלמה זלמן אויערבאך להחזיר הטיפול במשככי כאבים, שאין כל זריקה בפני עצמה מקצרת חיי החולה בהכרח, אלא מכין רבות מתקצרים חייו. וראה עוד מאמרו של הרב ישראל מאיר לאו, תורה שבעל-פה, כה, תשמ"ד, עמ' נח ואילך.

75. הרב יצחק אייזיק ליעבעס, שו"ת בית אביי תחומ"ם סי' קנ; הרב אליעזר יהודה וולדינברג, שו"ת ציץ אליעזר חיי"ג סי' פז.

76. רלוונטי לסעיף 55 להצעת החוק.

77. הרב אליעזר יהודה וולדינברג, שו"ת ציץ אליעזר חיי"ג סי' מ.

- (1) מנהל מחלקה או מנהל יחידה, במוסד רפואי, האחראי על הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות, או רופא מומחה שמינה מנהל המוסד הרפואי, מנהל מחלקה או מנהל יחידה, להיות אחראי כאמור – לענין חולים המטופלים במוסד רפואי;
- (2) רופא מתודי של קופת חולים, או רופא שמונה על ידו – לענין חולים המטופלים בקהילה;
- (3) רופא המוני בפיסקאות (1) או (2) – גם לענין חולים המטופלים שלא במוסד רפואי ושלא באמצעות קופת חולים.
- "רופא אישי" – רופא, שיש לו היכרות קרובה עם המטופל, רצונותיו ועמדותיו ביחס לטיפול הרפואי בו, בין אם הוא רופא משפחה של המטופל או רופא המרכז את הטיפול במטופל בקהילה או במוסד הרפואי;
- "השר" – שר הבריאות.

פרק ג': הרצון לחיות וכשרות – חזקות

4. חזקה הרצון לחיות
- חזקה על אדם שהוא רוצה להוסיף לחיות, אלא אם כן הוכח אחרת; לא הוכח אחרת מעבר לכל ספק סביר – יש לנטות לטובת הרצון להוסיף לחיות.
5. הרצאה מחזקת הרצון לחיות
- אין מוציאים חולה הנוטה למות מחזקת רצונו להוסיף לחיות ואין נמנעים, לפי הוראות חוק זה, מטיפול רפואי בו, אלא על פי המפורט בסעיף זה, לפי הענין:
- (א) בחולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות – על פי הבעת רצונו המפורשת;
- (ב) בחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, שמלאו לו 17 שנים, על פי אחת מאלה –
- (1) הנחיות רפואיות מקדימות שנתן שמתקיימות בהן הוראות סעיפים 33 ו-34(א);
 - (2) החלטה של מיופה כוחו שניתנה לפי ייפוי כוח שמתקיימות בו הוראות סעיפים 38 ו-39(א);
 - (3) החלטה של ועדה מוסדית או הועדה הארצית שניתנה לפי הוראות פרק 7.
- (ג) בהיעדר הנחיות או החלטות כמפורט בסעיף קטן (ב) – על פי החלטת רופא אחראי ובתנאי שהחלטה כאמור תתקבל בהתחשב –
- (1) בהצהרה מפורשת של אדם קרוב ולפיה החולה הנוטה למות אינו רוצה להוסיף לחיות;
 - (2) בהיעדר הצהרה כאמור – בהתחשב כעמדת אפוטרופסו של החולה הנוטה למות, שהוא אדם קרוב, ככל שישנו, ולפיה רצונו של החולה הנוטה למות שלא להאריך את חייו.
6. חזקת הכשרות
- חזקה על אדם שמלאו לו 17 שנים ושלא הוכרו פטול דין שהוא כשיר מבחינה הכרתית, שכלית ונפשית לקבל החלטות בקשר לטיפול הרפואי בו מתוך הבנה, שיקול דעת ורצון חופשי.

7. הרצאה מחזקת הכשרות
- אין מוציאים חולה הנוטה למות מחזקת היותו כשיר כאמור בסעיף 6 לצורך חוק זה, אלא בהחלטה רפואית מנומקת ומתועדת של הרופא האחראי לאחר שקיים התייעצות עם המטפלים בחולה הנוטה למות ועם רופאים רלוונטיים או מומחים, לפי הענין, ובמידת האפשר עם רופאו האישי.

פרק ד': הטיפול בחולה הנוטה למות

סימן א': כללי

8. קביעת מצבו הרפואי של מטופל
- (א) רופא אחראי מוסמך לקבוע כי מטופל הוא חולה הנוטה למות, אם נוכח כי המטופל סובל מבעיה רפואית חשוכת מרפא ותחלת חייו, אף אם ייתן לו טיפול רפואי, אינה עולה על שישה חודשים.
- (ב) רופא אחראי מוסמך לקבוע כי חולה הנוטה למות הוא חולה בשלב סופי, אם נוכח כי הוא מצוי במצב רפואי שבו כשלו מספר מערכות חיוניות בגופו ותחלת חייו, אף אם ייתן לו טיפול רפואי, אינה עולה על שבועיים.
- (ג) קביעת רופא אחראי לפי סעיף זה תיעשה לאחר התייעצות עם הרופאים המומחים המטפלים במטופל ובמידת האפשר גם עם רופאו האישי.
9. בירור רצון החולה
- קבע רופא אחראי כי מטופל הוא חולה הנוטה למות והוא אינו בעל כשרות –
- (1) הרופא האחראי או מי שהוסמך על ידו לענין זה, יעשה מאמץ סביר כדי לקבל את כל הנתונים והמסמכים הנוגעים בדבר, לצורך בירור רצונו של החולה הנוטה למות לפי סעיף 5(ב) ו-5(ג) והכל בהתאם לכללים שנקבעו לענין זה בתקנות;
 - (2) הרופא האחראי או מי שהוסמך על ידו לענין זה, יכיר במאגר המידע אם, על פי הרשום בו, נתן החולה הנחיות רפואיות מקדימות, או מינה מיופה כוח; מצא הרופא האחראי או מי שהוסמך על ידו לענין זה, כי החולה נתן הנחיות או מינה מיופה כוח כאמור, וזאת לאחר בירור במאגר המידע ובדרך אחרת, ככל הניתן, יצרף הרופא האחראי או מי שדרוסמך על ידו לענין זה, מידע זה לרשומה הרפואית המתנהלת לגבי החולה.
10. הודעה על כוונה לפעול ומסירת מידע
- (א) קבע רופא אחראי כי מטופל הוא חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, יודיע הרופא האחראי או מי שהוסמך על ידו לענין זה, למיופה הכוח, לאדם הקרוב לחולה הנוטה למות ולאפוטרופסו, ככל שישנם ויתן לאתרים במאמץ סביר, כי בכונתו לפעול בהתאם להנחיות רפואיות מקדימות שנתן החולה הנוטה למות או לפי הוראות מיופה כוח, לפי הענין.
- (ב) רופא אחראי ימסור מידע רפואי הנוגע לחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות ויאפשר עיון ברשימה הרפואית שלו למי שדעתו נדרשת לשם קבלת החלטה על הטיפול שיינתן לו בהתאם להוראות חוק זה.

- (ג) הוראות כל דין האוסרות העברת מידע רפואי לא יחולו על מסירת מידע לפי סעיף זה.
11. (א) קבע רופא אחראי, כי מטופל הוא חולה הנוטה למות, יקיים יחד עם המטפלים האחורים בו, בהקדם האפשרי, דיון מפורט על מצבו של המטופל ועל הטיפול הרפואי שיש לתת לו ויקבל החלטה בענין, והכל בהתאם להוראות חוק זה.
- (ב) יקבל רופא אחראי החלטה על דרך הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות, יתעד ברשומה הרפואית של החולה את מהלך הדיון, את ההחלטה שקיבל ואת הנימוקים לה; הוראות סעיף זה באות להוסיף על הוראות תיעוד לפי סעיף 17 לחוק זכויות החולה.
12. על הרופא האחראי להעריך, מידי פעם, את כשרותו, מצבו הרפואי ואת רצונותיו של החולה הנוטה למות; חל שניי באחד מאלה – עליו לחזור ולהחליט לענין דרך הטיפול הרפואי בו.
- סימן ב': חולה נוטה למות המבקש טיפול חריג להארכת חיי**
13. חולה הנוטה למות, הרוצה שחיי יוארכו, ומבקש טיפול רפואי שלדעת הרופא האחראי, אין לו הצדקה בנסיבות הענין, יש לכבד את רצונו ולתת לו את הטיפול המבוקש בהתאם לכל דין ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל; הוראות סעיף זה לא יחולו לגבי טיפול רפואי שלדעת הרופא האחראי אינו צפוי להאריך את חייו, או עלול לגרום נזק משמעותי למטופל או לזולתו.
14. רצונו של חולה הנוטה למות לענין קבלת טיפול רפואי כאמור בסעיף 13, ייקבע על פי המפורט להלן, לפי הענין:
- (א) בחולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות – על פי הבעת רצונו המפורשת;
- (ב) בחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, שמלאו לו 17 שנים, על פי אחת מאלה –
- (1) על פי הנחיות רפואיות מקדימות שנתן שמתקיימות בהן הוראות סעיפים 33 ו-34(א);
- (2) על פי החלטה של מיופה כוחו שניתנה לפי ייפוי כוח שמתקיימות בו הוראות סעיפים 38 ו-39(א);
- (3) על פי החלטה של ועדה מוסדית או הוועדה הארצית שניתנה לפי הוראות פרק 7.
- (א) בהעדר הנחיות או החלטות כמפורט בסעיף קטן (ב), על פי –
- (1) הצהרה מפורשת של אדם קרוב לענין רצונו של החולה הנוטה למות;
- (2) ובהעדר הצהרה כאמור ייקבע רצונו של החולה הנוטה למות על פי עמדת אפוטרופסו שהוא אדם קרוב, ככל שישנו.
- (ד) הוראות סעיף 19 יחולו גם לענין סעיף זה, בשינויים המחויבים.

סימן ג': חולה הנוטה למות אשר אינו רוצה שחיי יוארכו

15. (א) חולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות, אשר אינו רוצה שחיי יוארכו, יש לכבד את רצונו ולהימנע מטיפול רפואי בו.
- (ב) על המטפלים בחולה הנוטה למות כאמור בסעיף קטן (א) לעשות מאמץ סביר כדי לשכנעו לקבל חמצן, תכן מזון ונחלים, אף באמצעים מלאכותיים, וכן לקבל טיפולים שגרתיים הנחוצים לטיפול במחלות בו זמניות או במחלות רקע וטיפול מקל.
16. (א) חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות הסובל סבל משמעותי, שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 5(ב) כי אינו רוצה שחיי יוארכו, יש להימנע מטיפול רפואי בו, הקשור לבעייתו הרפואית חשוכה המרפא, לרבות בדיקות, ניתוחים, התייאה, חיבור למכשיר הנשמה, טיפולים כימותרפיים, הקרנות או דיאליזה, והכל בהתאם לרצונו כפי שנקבע על פי סעיף 5(ב).
- (ב) (1) בסעיף קטן זה, "טיפול נלווה" – טיפול רפואי בחולה הנוטה למות, שאינו קשור כלל לבעייתו הרפואית חשוכה המרפא, לרבות טיפולים שגרתיים הנחוצים לטיפול במחלות בו-זמניות או במחלות רקע וטיפול מקל, וכן מתן מזון ונחלים אפילו באמצעים מלאכותיים.
- (2) אין להימנע מטיפול נלווה בחולה הנוטה למות כאמור בסעיף קטן (א), והכל אף אם רצונו של החולה כפי שנקבע לפי סעיף 5(ב) הוא להימנע מקבלת טיפול כאמור.
17. על אף הוראות סעיף 16(ב), חולה בשלב סופי שאינו בעל כשרות, הסובל סבל משמעותי, שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 5(ב) כי אינו רוצה שחיי יוארכו, יש להימנע מכל טיפול רפואי בו, לרבות טיפול רפואי נלווה כאמור בסעיף 16(ב)(1), והכל בהתאם לרצונו כפי שנקבע לפי סעיף 5(ב); על אף האמור בסעיף זה, אין להימנע ממתן נחלים לחולה כאמור, אפילו באמצעים מלאכותיים, אלא אם כן קבע הרופא האחראי שמתן הנחלים גורם סבל או נזק לחולה כאמור.
18. (א) במצב חירום רפואי של חולה הנוטה למות יחולו הוראות סעיף 15(3) לחוק זכויות החולה, אלא אם כן נודע למטפל כי נקבע לפי הוראות סעיף 5 כי רצונו של החולה הנוטה למות להימנע מטיפול רפואי בעת מצב כאמור.
- (ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), לענין חולה בשלב סופי הנחן במצב חירום רפואי, מותר להימנע מטיפול רפואי מציל חיים בו, אלא אם כן נודע למטפל כי נקבע לפי הוראות סעיף 14 כי רצונו של החולה בשלב סופי לקבל טיפול רפואי בעת מצב כאמור.

סימן ד': פעולות אסורות

19. איסור המתה במעשה
 אין בהוראות חוק זה כדי להחיר עשיית פעולה, אף אם היא טיפול רפואי, המכוונת להמית, או שתוצאתה, קרוב לודאי, היא גם גרימת מוות, בין שהיא נעשית מתוך חסד וחמלה ובין שלא, ובין לבקשת החולה הנוטה למות או אדם אחר ובין שלא.

20. איסור סיוע להתאבדות
אין בהוראות חוק זה כדי להחיר עשיית פעולה, אף אם היא טיפול רפואי, שיש בה סיוע להתאבדות, בין שהיא נעשית מתוך חסד והמלה ובין שלא, ובין לבקשת החולה הנוטה למות או אדם אחר ובין שלא.
21. איסור הפסקת טיפול רפואי רציף
אין בהוראות חוק זה כדי להחיר הפסקת טיפול רפואי רציף בחולה הנוטה למות, העלולה להביא למותו, בין שהוא בעל כשרות ובין אם לא; ואולם מותר להימנע מחידוש טיפול רפואי רציף, שנפסק שלא במכוון או שלא בניגוד להוראות כל דין וכן מותר להימנע מחידוש טיפול רפואי מחזורי, והכל בכפוף להוראות סימן ג'.
22. שמירת מצב בפנייה לועדה מוסדית
נודע לרופא אחראי, כי קיימת מחלוקת בנוגע להחלטה או קביעה לגבי חולה הנוטה למות, וכי פנה אדם לועדה מוסדית או כי בכוונת אדם לפנות לועדה מוסדית לצורך הכרעה במחלוקת, יפעל הרופא האחראי באופן שיאפשר את המשך חייו של החולה הנוטה למות ובלבד שאם קיימת אפשרות לעשות כן באמצעות טיפול שאינו טיפול רציף, ייעשה הדבר כך.

סימן ה': מתן טיפול מקל

23. מתן טיפול מקל
(א) על הרופא האחראי לגרום לכך שיעשה כל שניתן כדי להקל על כאבו וסבלו של חולה הנוטה למות, אף אם הדבר כרוך בסיכון סביר לחייו של החולה, לרבות באמצעות תרופות, משככי כאבים או באמצעים פסיכולוגיים, סיעודיים וסביבתיים, והכל על פי עקרונות נאותים של טיפול מקל, ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל, ובכפוף לרצון החולה הנוטה למות, בהתאם להוראות חוק זה ובהתאם להוראות חוק זכויות החולה.
- (ב) על הרופא האחראי לגרום לכך שיעשה, במידת האפשר, כל שניתן כדי להקל על בני משפחתו של חולה הנוטה למות ולדאוג לרווחתם בעת שהותו של החולה במוסד הרפואי, והכל על פי עקרונות נאותים של טיפול סוציאלי וטיפול מקל, ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל.

סימן ו': טיפול בקטין הנוטה למות

24. סמכות הורי קטין
הורה של קטין מוסמך לייצגו בענין הטיפול הרפואי בו, בין לענין הארכת חייו ובין לענין הימנעות מהארכת חייו; אפוטרופוס של קטין, שהוא אדם קרוב, רשאי להשמיע את עמדתו לענין זה והרופא האחראי רשאי לפעול על פיה; היה הקטין חסר הורים, או שנשללה אפוטרופוסת ההורים ולא נקבע לקטין אפוטרופוס או שאפוטרופוסו אינו אדם קרוב, תכריע בענינו הועדה המוסדית.
25. שמיעת עמדתו של קטין
קטין שהוא חולה הנוטה למות, זכאי להשתתף בקבלת החלטה על הטיפול הרפואי בו, בהתקיים שניים אלה:
(1) הקטין מודע למצבו, ומבקש להשתתף בקבלת ההחלטה בענינו;
(2) הרופא האחראי קבע שכשרו ובשלוחו השכליים והנפשיים של הקטין מאפשרים שיחופו בקבלת ההחלטה בענינו.

26. מסירת מידע רפואי לקטין
רופא אחראי ימסור לקטין מידע המתאימה באופן יעיר למצב כריאותו, או לטיפול הרפואי בו, בהתקיים שניים אלה:
(1) הרופא האחראי השתכנע כי אין במסירת המידע, או חלק ממנו, כדי לגרום נזק לבריאותו הגופנית או הנפשית של הקטין, או לסכן את חייו;
(2) הרופא האחראי קבע שכשרו ובשלוחו השכליים והנפשיים של הקטין מאפשרים לו הבנה נאותה של המידע ומשמעותו.
27. חובת החייעצות
החלטות כאמור בסעיפים 25 ו-26 יחקבלו לאחר החייעצות עם הורי הקטין, אפוטרופוסו, אם מונה לו, עם המטפלים בקטין ועם רופאים רלוונטיים או מומחים הנוגעים בדבר, לפי הענין, ובמידת האפשר עם רופאו האישי.
28. הכרעה במחלוקת בענין קטין
(א) נתגלעו חילוקי דעות בין הורי קטין שהוא חולה הנוטה למות, או כינום לבין הרופא האחראי, לענין הטיפול הרפואי בו, תכריע בדבר הועדה המוסדית.
(ב) נתגלעו חילוקי דעות בין קטין שהוא חולה הנוטה למות, לבין הוריו, או כינו לבין הרופא האחראי, לענין הטיפול הרפואי בו, יחולו הוראות אלה:
(1) הביע הקטין את רצונו שחייו יוארכו, יפעל הרופא האחראי בהתאם לרצונו של הקטין, בכפוף להוראות חוק זה;
(2) הביע קטין שמלאו לו 15 שנים את רצונו להימנע מהארכת חייו, תכריע בדבר ועדה מוסדית.
(ג) דנה ועדה מוסדית בענינו של קטין שהוא חולה הנוטה למות, תישמע גם עמדתו, אם הובעה, וכן ימסר לוועדה פירוט המידע שנמסר לו.
(ד) הועדה המוסדית חשקול בין שיקוליה אב טובתו של הקטין, ותהיה רשאית לקבוע שיש להימנע מהארכת חייו של הקטין, אם שוכנעה כי אין זה לטובתו של הקטין שחייו יוארכו, בכפוף להוראות סעיף קטן (ב)(1).

סימן ז': טיפול בחסוי נוטה למות

29. טיפול בחסוי נוטה למות
(א) בחוק זה, "חסוי" – אדם שמתקיימים בו כל אלה –
(1) אינו יכול, דרך קבע, לדאוג לענייניו, בשל מוגבלות שכלית או נפשית;
(2) מצב הדברים כאמור בפסקה (1) התקיים אצלו לפני שנקבע לגביו כי הוא חולה נוטה למות;
(3) אין לגביו הנחיות רפואיות מקדימות בחוקף, או יפוי כוח בתוקף.
(ב) הביע חסוי את רצונו שחייו יוארכו, יפעל הרופא האחראי בהתאם לרצונו של החסוי, בכפוף להוראות חוק זה; הביע החסוי את רצונו להימנע מהארכת חייו, תכריע בעניינו ועדה מוסדית; הוראות סעיפים 25, 26 ו-27 יחולו בשנייהם המתוייבים, לפי הענין.

- (ג) לא נודע רצונו של החסר, והסכימו הרופא האחראי והאפוסטרופוס שיש להאריך את חייו – יפעל הרופא האחראי כאמור, בכפוף להוראות חוק זה; בכל מקרה אחר – תכריע הוועדה המוסדית בעניינו של החסר.
- (ד) הוועדה המוסדית תשקול בין שיקוליה את טובתו של החסר, ותהיה רשאית לקבוע שיש להימנע מהארכת חייו של החסר, אם שוכנעה כי אין זה לטובתו של החסר שחייו יוארכו, בכפוף להוראות סעיף קטן (ב).

פרק ה': הבעת רצון מוקדמת

סימן א': הרכיבים להבעת רצון מוקדמת

- הבעת רצון 30. אדם רשאי להביע את רצונו, מראש, בשאלת הטיפול הרפואי בו אם יהיה חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, במתן הנחיות רפואיות מקדימות, בייפוי כוח, או בשילוב ביניהם, הכל בכפוף להוראות פרק זה ובלבד שעשה כן מתוך רצון חופשי ועצמאי ושלא מתוך לחץ משפחתי, חברתי או אחר.

סימן ב': הנחיות רפואיות מקדימות

- הנחיות רפואיות 31. אדם בעל כשרות רשאי לתת הנחיות רפואיות מקדימות שבהן יפרט את רצונו לגבי טיפול רפואי עתידי בו אם ייקבע לגבי כי הוא חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, הכל לפי הוראות חוק זה.
- מידע רפואי 32. (א) הנחיות רפואיות מקדימות ינתנו לאחר שהנותן קיבל מרופא או למתן הנחיות מאחות מוסמכת מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן רפואיות מקדימות (ב) על אף הוראות סעיף קטן (א), נקבע בהתאם להוראות חוק זה כי אדם הוא חולה נוטה למות, ייתן הנחיות רפואיות מקדימות לאחר שקיבל מרופא מומחה מידע בדבר מצבו הרפואי, לרבות מידע רפואי בדבר מצבו שהוא דלוונטי למתן ההנחיות וכן מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן הנחיות רפואיות מקדימות.
- דרך מתן ההנחיות ותיעודן 33. (א) הנחיות רפואיות מקדימות ינתנו בכתב, על גבי טופס הנחיות רפואיות מקדימות שנוסחו מובא בתוספת הראשונה, בחתימת ידו של נותן ההנחיות בפני שני עדים שאין להם אינטרס כלכלי או אחר בנותן ההנחיות, ושאינם מיופה כוח, אך יכול שאחד העדים יהיה מוסר המידע; העדים יאשרו באותו מעמד בחתימת ידם על גבי טופס ההנחיות הרפואיות המקדימות שנותן ההנחיות חתם כאמור.
- (ב) הנחיות רפואיות מקדימות יכול שישללו הגדרה של נותן ההנחיות לסבל משמעותי ויכללו גם –
- (1) הצהרה כי ההנחיות ינתנו מתוך רצון חופשי, על יסוד הבנה ושיקול דעת;

- (2) תמצית המידע הרפואי שניתן לנותן ההנחיות כאמור בסעיף 32; התמצית תירשם בידי מוסר המידע אשר יאשר בחתימת ידו כי מסר לנותן ההנחיות מידע וכי הסביר לנותן ההנחיות את כל המונחים הרפואיים בהתאם להוראות סעיף 13(ב) לחוק זכויות החולה.
- (ג) הנחיות רפואיות מקדימות יכול שיינתנו בדרכים אחרות שיקבע השר, באישור ועדת העבודה הרווחה והכריאות של הכנסת, ויכול שיקבעו כאמור דרך כלל או לסוגי כקרים שיקבע.
- תוקף הנחיות רפואיות מקדימות 34. (א) הנחיות רפואיות מקדימות יעמדו בתקפן חמש שנים מיום חתימת טופס ההנחיות הרפואיות המקדימות, אלא אם כן נקבעה בו תקופה קצרה מכך וניתן להאריך את תקפן לתקופות נוספות שכל אחת לא תעלה על חמש שנים; ההארכה תעשה על גבי טופס ההארכה שבתוספת השלישית.
- (ב) הנחיות רפואיות מקדימות שאינן מקימות אחר כל הוראות סימן זה או הנחיות רפואיות מקדימות שפג תקפן לפי סעיף קטן (א) אינן מחייבות, אך על הרופא האחראי לעיין בהן והוא רשאי להתחשב בהן לענין סעיפים 14(ג) ו-15(ג).
- הנחיות לא ברורות או לא מתאימות 35. לא ניתן לקבוע בבירור את רצונו של החולה הנוטה למות מההנחיות הרפואיות המקדימות שנתן, או שההנחיות הרפואיות אינן מתאימות לנסיבות המקרה, או בהיעדר מיופה כוח או עדות ברורה של אדם קרוב – תכריע בדבר הוועדה המוסדית.
- הערד הנחיות רפואיות מקדימות 36. אי-מתן הנחיות רפואיות מקדימות אין בו כשלעצמו כדי להעיד על רצונו של החולה הנוטה למות כאשר לטיפול הרפואי בו או להימנעות מהטיפול הרפואי בו.
- סימן ג': ייפוי כוח**
- מיופה כוח 37. (א) אדם בעל כשרות רשאי למנות מיופה כוח על גבי טופס שנוסחו מובא בתוספת השנייה ורשאי הוא למסח בייפוי הכוח מחליף למיופה הכוח.
- (ב) מיופה הכוח יהיה מוסמך להחליט במקומו על הטיפול הרפואי שיינתן או שלא ינתן לו אם יהיה חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות; לא יוכל מיופה הכוח למלא בכוונה הנדרש את תפקידו, או יסרב לעשות כן, יהיה המחליף למיופה הכוח, מיופה הכוח.
- (ג) בייפוי הכוח יפורשו הנסיבות והתנאים שבהם יהיה מוסמך מיופה הכוח לקבל החלטות כאמור.
- (ד) ניתן ייפוי כוח שיש בו התייחסות למצבים רפואיים מסויימים או לטיפולים רפואיים מסויימים – יקבל נותן ייפוי הכוח מידע רפואי בהתאם להוראות סעיף 32, בשינויים המחוייבים.
- דרכי המינוי ותיעודו 38. (א) ייפוי כוח ינתן בכתב, מתוך רצון חופשי ועצמאי, על יסוד הבנה ושיקול דעת ויחתם בחתימת ידם של מייפה הכוח ושל שני עדים שאין להם אינטרס כלכלי או אחר במייפה הכוח, ושאינם מיופה כוח, אך יכול שאחד העדים יהיה מוסר המידע כאמור בסעיף 37(ד); יכול שייפוי הכוח יכלול הגדרה של נותן ייפוי הכוח לסבל משמעותי; ייפוי הכוח יכלול גם –

ד"ר מרדכי הלפרין

מערכת הבקרה ("טיימר") להפיכת הנשמה לטיפול רפואי מחזורי

ראשי פרקים:
א. החוק
ב. מבוא אתי

פרק א: החוק

חוק החולה הנוטה למות התשס"ו-2005 התקבל בכנסת ביום ה' כסלו תשס"ו. החוק נוסח על פי ההסכמות בועדת שטינברג' והוכן לקריאה שנייה ושלישית בועדה משותפת לוועדת חוקה וועדת עו"ר ובריאות בכנסת, בראשותו של ח"כ שאול יהלום. הבסיס ההלכתי להצעת החוק הובהר באריכות ע"י פרופ' אברהם שטינברג¹.

החוק בסעיף 21 מבדיל בין מניעת התחלת טיפול כמו גם אי חידוש טיפול רפואי מחזורי שמותרים בתנאים המוגדרים בחוק, לבין הפסקת טיפול רפואי רציף (כמו הנשמה מלאכותית) שאסור בכל אופן.

21. אין בחוראות חוק זה כדי להתיר הפסקת טיפול רפואי רציף בחולה הנוטה למות, העלולה להביא למותו, בין שהוא בעל כשרות ובין אם לאו; ואולם מותר להימנע מחידוש טיפול רפואי רציף, שנפסק שלא במכוון או שלא בניגוד לחוראות כל דין, וכן מותר להימנע מחידוש טיפול רפואי מחזורי, והכל בכפוף לחוראות סימן ג'.

בסעיף הרגדרות – סעיף 3 לחוק הוגדר טיפול רפואי מחזורי:

"טיפול רפואי מחזורי" – כל אחד מאלה –

(1) טיפול רפואי הניתן באופן מחזורי ובהפסקות, ואפשר להבחין באופן מעשי וברור בין סיום מחזור אחד של טיפול לתחילת המחזור הבא;

1. ראה א' שטינברג, דו"ח הועדה הציבורית לעניני החולה הנוטה למות, אסיא ט-ע, 23-5 (תשס"ב); הצעת חוק החולה הנוטה למות, אסיא שם, 54-29. וראה הלן עמ' 332-337.
2. א' שטינברג, הבסיס ההלכתי להצעת חוק החולה הנוטה למות, אסיא עא-עב, 39-25 (תשס"ג); לעיל עמ' 272-258.

(2) טיפול שתוכנן מראש, באמצעים טכנולוגיים מתאימים, להינתן כטיפול רפואי מחזורי, למרות שעל פי טיבו הוא היה ניתן באופן מתמשך וללא הפסקות;
טיפול רפואי רציף הוגדר שם:

"טיפול רפואי רציף" – טיפול רפואי, שעל פי טיבו ניתן באופן מתמשך ובלא הפסקות, למעט טיפול רפואי מחזורי כאמור בפסקה 2 להגדרת טיפול רפואי מחזורי;

הרעיון המיוחד של הפיכת טיפול רפואי רציף לטיפול רפואי מחזורי מוטבע, איפוא, בתוך החוק עצמו.

רעיון טוב כשלעצמו אין בו די בלא הקפדה על פרטים מעשיים רלוונטיים. לכן לפני פיתוח מערכת הבקרה הייחודית הזו נדון הדבר ונפסק על ידי שניים מגדולי הפוסקים בדורנו וכן נדון בוועדה מקצועית אתית שקבעה את הספציפיקציות הנדרשות ממערכת הבקרה הייחודית.

המבוא האתי המובא כאן מתאר את השיקולים האחרונים, והשאלה עם תשובות הפוסקים (להלן עמ' 99-104) מציגה את העקרונות ההלכתיים הקשורים להפעלת מערכת ייחודית זו.

פרק ב: מערכת בקרה להפיכת הנשמה לטיפול רפואי מחזורי – מבוא אתי לניסוי קליני

א. הרקע להקמת הועדה להפיכת הנשמה לטיפול רפואי בדיד

הבעיה: גבולות הטיפול ב"חולים סופניים" הנוטים למות יוצרים דילמה מוסרית קשה בעלת השלכות רפואיות, חברתיות, דתיות.

שבועת הרופאים של היפוקרטס שוללת באופן מוחלט "רצח מתוך רחמים" וכוללת את ההתחייבות "לעולם לא להיענות לבקשה לספק סם ממת, או להעלות רעיון בכיוון כזה".

במאה העשרים הגרמנים היו הראשונים לבצע המתות חסד אקטיביות של אלפי מפגרים ונכים, כשבמסגרתן הופעל לראשונה גז במית.

בסוף המאה העשרים מערכת הרפואה ההולנדית פתרה את בעיית הסבל של חולים חשוכי מרפא, כמו גם את העול הרפואי והכלכלי של הטיפול בהם, על ידי המתת חסד אקטיבית של אלפי חולים.

מצד שני, טכנולוגיה רפואית מודרנית מאפשרת הארכת חיי סבל של חולים הנוטים למות, הרבה מעבר לתהליך הטבעי של דעיכת החיים.

החלטות על שימוש או אי שימוש בטכנולוגיות מאריכות חיים, מתקבלות באופן לא מוסדר; ולעיתים תוך לחץ קשה בשעות לילה מאוחרות של רופאים תורניים. פסקי דין של בתי משפט בישראל על שימוש או אי שימוש בטכנולוגיות מאריכות חיים אינם אחידים, וניתן להבחין בהבדלים מהותיים בין פסיקת בית המשפט העליון בפסק דין "שפר" לבין חלק מפסיקות בתי המשפט המחוזיים.

לפני שנושא החולה הנוטה למות הוסדר בצורה נורמטיבית – מינה שר הבריאות את פרופ' אברהם שטינברג, לעמוד בראש ועדה ממשלתית-ציבורית שגורשה לגבש הצעת חוק בנושא החולה הנוטה למות. 59 חברי הועדה הציבורית פעלו קרוב לשנתיים בארבע ועדות משנה: ועדה רפואית-מרעית; ועדה פילוסופית-ערכית; ועדה משפטית; וועדה הלכתית. כל חברי הועדה הם אנשי מקצוע מהשורה הראשונה בתחומם, מייצגים באופן הולם את כל תחומי העיסוק וקשת הדעות הרלוונטיות בישראל ואף אחד מהם איננו מינוי פוליטי או תקשורתי.

במהלך עבודת הוועדה התקיים נוהל דיונים מסודר ומבוקר, התקיימו ויכוחים, והובעו דעות בצורה חופשית ומלאה. הדיון התקיים תוך כבוד הדדי מלא, למרות חילוקי דעות וויכוחים נוקבים על עקרונות ופרטים ביצועיים. נעשה ניסיון רציני וכן להגיע לקונסנזוס רחב ככל האפשר, למרות השקפות עולם בסיסיות שונות.

רוב מוחלט של סעיפי החוק המוצע התקבלו פה אחד על ידי כל חברי הועדה. לסעיפים בודדים בלבד הוגשו הסתייגויות על ידי חברים בודדים, חלקם העדיפו המלצות אוסרניות יותר של אותם סעיפים, ואחרים העדיפו המלצות מתירניות יותר, כשהרוב המוחלט תמך בשביל הזהב. בין היתר, הוסכמו ארבעה העקרונות הבאים על דעת כל חברי הועדה:

1. איסור מוחלט על המתה אקטיבית.
2. היתר להימנע מטיפול רפואי מעכב מוות כשמתקיימים שלשה תנאים יסודיים: (א) החולה נוטה למות. (ב) החולה סובל מאד. (ג) החולה לא רוצה לעכב את מותו. היתר זה כולל גם הימנעות מחיבור למכונת הנשמה, בהתקיים התנאים הנ"ל.
3. אי חידוש סיפול שנפסק יכול להיות מוגדר כהימנעות מטיפול.
4. תהיה חובת קיום נוהל דיונים שקוף ומסודר בהשתתפות החולה או נציגיו.

כמו כן החליטה הועדה בדעת רוב כי:

1. אין להרעוב או לייבש חולה למוות, גם כאשר מותר להימנע מטיפול רפואי רוחה מוות.

2. אין לנתק חולה מקוצב לב או ממכונת הנשמה, אך ניתן לחבר חולה חיבור זמני למכונת הנשמה, אשר יפסק אוטומטית במצב שנקבע מראש, לפני חיבור החולה למכונת הנשמה. לאחר הפסקה כוו מותר יהיה להימנע מחיבור מחדש, בהתקיים התנאים המתירים להימנע מהפעלת טיפול נשימתי.

ב. מסקנות הועדה להפיכת הנשמה לטיפול רפואי בדיד

בעקבות קבלת דו"ח ועדת שטינברג על ידי שר הבריאות, מינה מנכ"ל משרד הבריאות ועדת מאמחים מולטי דיציפלינרית בראשותי, והטיל עליה לבדוק את ההיבטים המעשיים והרפואיים, ולהמליץ על דרכי יישום הפתרון שיאפשר הפיכת תהליך הנשמה מתהליך רציף לתהליך בדיד. לאור זאת הוגדרה מטרת הועדה: בדיקת היתכנות של הוספת מערכת טיימר למנשמים, אשר מצד אחד תאפשר חיבור למנשם לזמן קצוב מראש, ומצד שני לא תסכן מטופלים האמורים להמשיך לקבל טיפול, ולא תהווה גורם בקירוב מותו של המטופל הנוטה למות.

הועדה החליטה על קידום פרויקט הפיכת הנשמה לטיפול רפואי בדיד בשלבים, כשבשלב הראשון תורכב מערכת בקרה המיועדת לחולי ALS בלבד, חולים אשר מתנים את עצם הסכמתם להתחבר למנשם בכך שיוכלו להתנתק ממנו בעתיד.

לאחר דיון מפורט, סוכמו, בין היתר, הנושאים הבאים כדלהלן:

1. תמיכת לחץ;
2. התראות ואזעקות;
3. ברירות המחדל של הטיפול הרפואי הבדיד במערכת הבקרה;
4. מניעת טעויות ואבטחה;
5. ליווי של רפואה פלייטיבית;
6. אישור פסיכיאטר להחלטות שמשמעותן מות החולה;
7. חובת תיעוד ההחלטות.

1. תמיכת לחץ: בגמר הזמן שנקצב מראש, כלומר בעת הפסקת הפעולה של המנשם, על המערכת לעבור ממצב של הנשמה מלאה למצב של תמיכת לחץ של 5-8 ס"מ מים בכדי לבטל את האפקט המכני של הגדלת התנגדות לנשימה עקב הצרת דרכי האוויר על ידי הצינורות של המנשם, מצב בו עצם החיבור למנשם מהווה גורם בקירוב מותו של המטופל הנוטה למות. מובן שהנשמת האפניאה צריכה להתבטל במצב זה.

2. התראות ואזעקות: יהיו ארבעה מועדים להתראות ואזעקות.
- א. שבוע או שבועיים לפני מועד הניתוק, כדי לאפשר דיון רפואי מסודר לברירת המשך הטיפול;
- ב. 24 שעות לפני מועד הניתוק, כדי לאפשר דיון דחוף אם לא התקיים הדיון המסודר;
- ג. שעתיים לפני מועד הניתוק, כדי לאפשר מניעה דחופה של הניתוק;
- ד. הזעקה בזמן הניתוק, אשר ניתנת להפסקה לאחר שהצוות הרפואי בודק שאושרה אי-התערבות בקיצוב הזמן של המנשם.
3. ברירות המתדל של הטיפול הרפואי הבדיד במערכת הבקרה:
- א. קיצוב הזמן הראשוני בעת החיבור למנשם: כדי לוודא הסתגלות החולה למנשם לפני קבלת החלטה על אי-המשך. החיבור הראשוני יהיה לתקופה ממושכת יחסית. לדעת חברי הועדה משך זמן זה צריך להיות בין חודש אחד לשלושה חודשים, כשהזמן המדויק בטווח זה ייקבע.
- ב. קיצוב זמן נוסף לקראת סיום מועד הקיצוב הראשוני: בעת החלטה על ביטול הפסקת המנשם והארכת משך פעילותו על ידי קציבת זמן חדשה, מערכת הבקרה תאפשר 3 אופציות. (1) הארכה נוספת שווה למשך הקיצוב הראשוני; (2) הארכה ממושכת לחצי שנה; (3) הארכה קצרה לשבוע ימים.
4. מניעת טעויות ואבטחה
- א. לפני אישור הפעלת הקיצוב, או הוספת קיצוב זמן חדש, המפעיל יידרש לאשר את בחירתו ולענות לשאלת המערכת שתופיע על המסך: "אתה בחרת באפשרות X. האם זו כוונתך?" (כן/לא).
- ב. ושוב: "האם אתה מאשר סופית את בחירתך ב-X?" (כן/לא).
- ג. נדונו, בין היתר, המעלות והיתרונות של דרישת קוד סמכות להפעלת מערכת הבקרה (למעט, הארכת חירום סמוך למועד הפסקת פעילות המנשם).
5. ליווי של רפואה פלייטיבית: לכל אורך הדרך ינתן ליווי של רפואה פלייטיבית למניעת סבל.
6. אישור פסיכיאטר להחלטות שמשמעותן מות החולה חיוני למניעת מצב של העדר הסכמה מדעת תקפה להחלטה לא-הפיכה שמשמעותה אי הארכת החיים.

7. חובת תיעוד ההחלטות: כל החלטה על אי-הארכה או על הארכה של הזמן הנקצב במערכת הבקרה, תתועד באופן מלא לפני מועד הביצוע, פרט להארכת חירום של פעולת המנשם אשר תוכל להיות מתועדת גם אחרי מעשה.

ג. מטרת הניסוי הקליני

לאחר תקופת הרצה טכנית על מנשמים לא מאוישים של מערכת בקרה הפועלת לפי העקרונות הרשומים מעלה, ולאחר הצגת תוצאות הניסוי הטכני, מטרת הניסוי הקליני לוודא את יעילות ואמינות מערכת הבקרה כשהיא מופעלת על מנשמים מאוישים, ולהביא לאישור מערכת הבקרה כאמ"ר חדש.

בניסוי זה, איש המנשמים עם מערכות הבקרה הללו מוגבל אך ורק לחולי ALS, אשר הגיעו לשלב בו קיימת אינדיקציה רפואית לחיבור כזה, וכאשר הם מתנים את עצם הסכמתם להתחבר למנשם בכך שיוכלו להתנתק ממנו בעתיד. ברור שחולים לא יחוו למנשם רק לשם הניסוי בטרם הגיעם לשלב בו קיימת אינדיקציה רפואית לחיבורם למנשם.

החולים המשתתפים בניסוי אמורים לתת מראש הסכמה מדעת תקפה, תוך ידיעה ברורה ששום זכות שלהם לא תפגע במידה ויעדיפו שלא להשתתף בניסוי.

במילים אחרות, גם בעצם ביצוע הניסוי, מתקיים תהליך מאריך חיים של חולי ALS, אשר ללא ביצוע הניסוי, יתכן מאד שהיו בוחרים באי הארכת חייהם.

ד. לסיכום

בתנאים אלה, לאחר ביצוע הרצה וניסוי טכני לא מאויש והצגת תוצאות הניסוי הטכני, אינני רואה בעיה אתית בביצוע הניסוי הקליני עם חולים בעלי אפיון כנ"ל, על פי הכללים הנ"ל, ותוך כדי מעקב רפואי הולם מקובל.

ד"ר מרדכי הלפרין

הממונה על האתיקה הרפואית

ד"ר הועדה להפיכת הנשמה לטיפול רפואי בדיד

הרב יהושע י' נויבירט
הרב אביגדר נבצל
הרב מרדכי הלפרין

קיצוב זמן במכשירי הנשמה – שו"ת

בס"ד, כ"ד בחשון תשס"ב

לכבוד מו"ר
הגאון הר"ר יהושע נויבירט שליט"א
הגאון הר"ר אביגדר נבצל שליט"א

שלום רב,

א. חולה במחלת טרשת צד חוט השדרה - ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis) סובל ממחלה ניוונית מתקדמת של השרירים. המחלה גורמת בהדרגה לשיחוק מלא של כל השרירים, כולל שרירי הנשימה, פרט לשרירי גלגלי העיניים. במצב מתקדם של המחלה החולה איננו יכול להזיז שום אבר מגופו ואף איננו יכול לנשום בעצמו, והוא מת מחנק אלא אם כן חובר למכונת הנשמה. בגלל רגישות יתר של השרירים והעצמות, כל תזוזה או דקירה גורמת לו לכאבים קשים, בשעה שפרט להזוזת גלגלי העיניים הוא איננו יכול להזיז אבר.

ב. "לאור הסבל הרב והבלתי מתואר של תולה כזה", פסק הגרש"ז אויערבאך זצ"ל שמותר שלא לחברו למכונת הנשמה. (נשמת אברהם, כרך רביעי, חלק יו"ד, סי' שלט, ס"ק ב'; הובא גם באסיא נט-ס, עמ' 58-60). והרב יוסף אפרתי שליט"א כתב על מקרה כזה בשם הגר"ש אלישיב שליט"א: "מותר לתולה שאי אפשר לרפאתו אלא אך ורק להאריך תוחלת חייו בחיי שעה והדבר כרוך ביסורים לוותר על הטיפול." (נשמת אברהם, שם). ויעוין בקריינא דאיגרתא² שהגר"י קנייבסקי, הסטיפלער זצ"ל, נטה להשוות דין נוטה למות סובל לדין הגוסס, (אף שאיננו גוסס עדיין), שלכאורה ראוי להימנע מלהאריך חיי יסורים "כל שאינו אלא לחיי שעה ואין בו הצלה ממש", עיי"ש.

ג. לאחרונה פנו שני חולים במחלה זו לבתי המשפט. מחלתם נמצאת כרגע בשלב די מתקדם של המחלה, כאשר תוך זמן קצר הם יודקו למכשיר

1. במהדורה החדשה של הנשמת אברהם הובאו הדברים בחלק יו"ד, סי' שלט, ס"ק (ד) א 5.
2. קריינא דאיגרתא מכתב קצ. הובא במאמרו של פרופ' אברהם שטינברג, אסיא עא-עב עמ' 27.

הנשמה כדי להמשיך לחיות. כרגע הם עדיין רוצים לחיות למרות הסבל הקשה. אך הם חוששים מלהתחבר למכשיר הנשמה, שמא גם בשעה שסבלם יחמיר והם יגיעו למצב בו יעדיפו שלא לקבל את הטיפול של מכשיר הנשמה, בכל זאת יאלצו להישאר צמודים למכונה ללא אפשרות ניתוק.

חולים אלו פנו לבית המשפט בבקשה לקבוע לפני חיבורם למכשיר ההנשמה, שכאשר סבלם יגבר, יהיה מותר לנתק אותם, לבקשתם, ממכשיר ההנשמה.

על פי המצב המשפטי הקיים [שנת תשס"ב], קיימת סכירות גבוהה שבית המשפט יאשר את בקשתם. אמנם אם יתאפשר לחברם חיבור זמני למכונת הנשמה שאיננו מצריך ניתוק, יש להניח שבית המשפט יעדיף פתרון כזה על ניתוק בידיים.

ד. שתי שאלות.

האחת – האם ניתוק ממכשיר הנשמה נחשב כהסרת פונע או כהריגה בידיים?

השנייה – האם מותר במקרים כאלה לחבר את החולה למכשיר הנשמה עם טיימר (הדומה, מבחינה טכנולוגית, לשעון שבת ארוך טווח) בצורה כזו שכבר לפני חיבור החולה למכשיר ההנשמה, מצבו של המכשיר יהיה כזה שהוא אמור להפסיק לפעול בתאריך מסוים. כשהמכשיר יפסיק לפעול, מצבו של החולה יהיה שוב כפי שהיה לפני החיבור הזמני, וניתן יהיה לדון אם לחברו למכשיר או להימנע מהחיבור החוזר.

ה. האם ניתוק ממכשיר הנשמה נחשב כהסרת פונע או כהריגה בידיים?

כאשר חולה איננו מסוגל לנשום בכוחות עצמו ניתן להנשים אותו באופן ידני, דהיינו: על ידי הנשמה מלאכותית מפה לפה, או על ידי לחיצה ידנית קצובה על מפוח שמחדיר איר לצינור המוחדר לריאותיו.

לכאורה ברור שהמשך ההנשמה הידנית מוגדר כמניעת יציאת נשמה, ולכן, אם מצבו של החולה יוגדר כגוסס – יהיה מותר להפסיק את ההנשמה המונעת יציאת נשמה, וכמבואר בספר חסידים³, בשלטי גיבורים⁴ וברמ"א⁵.

3. ספר חסידים סי' חשכג (סי' שטו במהדורת וויסטינעצקי).

4. ש"ג על הר"ף, מו"ק, טז, ב.

5. יו"ד, שלט, א.

מכונת הנשמה מבצעת את אותה פעילות באופן אוטומטי, שאיננו מצריך פעולות נוספות של אדם. ולכן ניתן להסתכל עליה בשני אופנים. מצד אחד ניתן לומר שלמרות שהמכונה איננה נזקקת לפעולת אדם, אע"פ כן אין הכדל בין אדם המנשים ביד לבין המכונה המבצעת את אותה פעולה, ואם כן גם הפסקת פעילות המכונה תחשב כהסרת המונע. כצד זה כתבו הגרש"ז אויערבאך זצ"ל⁶, הגר"ח הלוי זצ"ל⁷, ואחרים⁸.

מאידך, הגרמ"פ פיינשטיין זצ"ל כתב⁹ שניתוק ממכונת הנשמה מהוה הריגה, וז"ל:

כ'ל זמן שהמכונה עובדת כבודתה אסור ליטול מפיו דשמה הוא חי ויהרגוהו בזה, אבל כשפסקה מלעבוד שנחסר העקסניזען שהיה שם לא יחזירו לפיו עוד הפעם עד עבור זמן קצר כרבע שעה, שאם אינו חי כבר יפסיק מלנשום וידעו שהוא מת, ואם יחיה היינו שיראו שהוא נושם גם בלא המכונה אך בקושי ובהפסקים, יחזירו המכונה עוד הפעם לפיו מיד וכה יעשו הרבה פעמים עד שיוטב מצבו או שיראו שאינו נושם בעצמו כלל שהוא מת."

כירושלים שמעתי שזו גם דעתו של הגר"ש אלישיב שליט"א.

ג. האם מותר במקרים כאלה לחבר את החולה למכשיר הנשמה עם טיימר?

גם אם הפסקת פעולה של מכשיר הנשמה נחשבת כהריגה בידיים ולא כהסרת מונע, הדברים אמורים כשהמכונה ממשיכה לעבוד בלא צורך בפעולת אדם. אך אם הופסקה פעולתה בהיתור, כגון "כשפסקה מלעבוד שנחסר העקסניזען שהיה שם", כתב הגרמ"פ שם שאין חובה לחדש את פעילותה ללא תנאי, אלא יש לשקול את המצב כשאלה של חיבור מחדש ולא כשאלה של ניתוק. קל וחומר אם חוברת המכונה מראש לזמן קצוב, כרגע שפסקה המכונה, יש לדון בהפעלתה מחדש לפי הכללים הנוגעים לחיבור ראשוני של חולה למכונה. לכן, אם מדובר בחולה סופני סובל אשר אין חובה לחברו למכונת הנשמה, לא תהיה חובה לחדש את

6. אסיא נ-גד, עמ' 26; ספר אסיא ז, עמ' 148, שם התיר לנתק מי שהוגדר על ידו כ"ספק מת ספק גוסס" ממכונת הנשמה ו"ימכין שאת המכשיר רק שמו הרופאים, יש לראותו כאילו הוא רק מאריך את סוף הגטיסה ומעכב את הנשמה לצאת מן הגוף, ולכן מותר להסירה".
7. למיטב ידיעתי הגרש"ז מעולם לא התיר לנתק חולה אחר ממכשיר הנשמה.
8. עשה לך רב, חלק ה, סי' ל. הגר"ח הלוי זצ"ל התיר לנתק חולה הנוטה למות ממכונת הנשמה, בחולה הנוטה למות במצבים בהם התורה הסרת המונע.
9. ציץ אליעזר חלק י"ג סי' פט; הרב ברוך י"י רבינוביץ, ספר אסיא א עמ' 197-198; הרב פנחס ברוך טולידאנו, ברקאי כרך ד, עמ' 42-59. [וראה שו"ת משנה הלכות לרב מנשה הקטן, ברוקלין ניו יורק, חלק שביעי, סימן רפז].
9. שו"ת אגרות משה חלק י"ד ג סימן קלב.

הפעלת המכונה. הדבר דומה לשעון גז המותר ביום טוב, שלפני ההדלקה כבר קצב שעון הגז את זמן ההדלקה, ולכן אין בהפעלתו לא כיבוי ולא גרם כיבוי, כמו שבהפחתת שמן מן הנר לפני הדלקתו ביום טוב אין לא כיבוי ולא גרם כיבוי. וכבר כתב בציץ אליעזר ח"ג סי' פט, שבחיבור מכונת הנשמה לטיימר מכון מראש, אין חשש איסור כלל. (מדובר בטיימר מקצועי עם התראה מוקדמת למניעת תקלה ח"ו).

ד. הבעיה המעשית

למרות האמור יש לדון בשאלה הבאה: לצורך חיבור למכונת הנשמה, מוכנס צינור פלסטי לתוך קנה הנשימה דרך פיו של החולה. דרך הצינור הזה מוחדר האוויר מהמכונה לריאות החולה. עם הפסקת פעילות המכונה, אם לא יוצא מייד הצינור מגרונו של החולה, יישאר המצב שבו קוטר החלל הפנימי של הצינור הוא יותר קטן מאשר הקוטר הטבעי של קנה הנשימה. משמעות הדבר היא שיתכן כי נשימה עם צינור בקנה דורשת יותר מאמץ מנשימה עם קנה חופשי. ואם עובדה זו נכונה, יצא שיכולת הנשימה העצמית לאחר הניתוק היא פחותה מיכולת הנשימה העצמית שהיתה לפני החיבור. לאור זאת אודה מאד לכת"ר אם יענה לי - בהקדם האפשרי - על השאלות הבאות:

1. אם זה אכן המצב, האם בכל זאת מותר לחבר מראש את החולה למכונת הנשמה עם זמן קצוב?
2. אם חולה ALS הרשאי לסרב להתחבר למכונה, אומר שהוא מוכן להתחבר רק אם זמנה יהיה קצוב, האם ככה"ג מותר לחברו לזמן קצוב כדי להאריך את חייו בהסכמתו, במקום שימנע מלהתחבר בכלל, וימות קודם?
3. מתן הוראה לצוות הרפואי להוציא את הצינור מגרונו של החולה מייד עם הפסקת הפעולה של המכונה על ידי הטיימר, האם היא פותרת את הבעיה?
4. האם יש חובה להתנות חיבור למכונת הנשמה לזמן קצוב, כמתן הוראה לצוות הרפואי להוציא את הצינור מגרונו של החולה מייד עם הפסקת הפעולה?

בהוקרה רבה
תלמידו
מרדכי הלפרין

תשובת הרב יהושע יי נויבירט¹⁰

1 כסלו תשס"ג

לוי יצחק אהרן פאפא

אחזקה ומהלכה

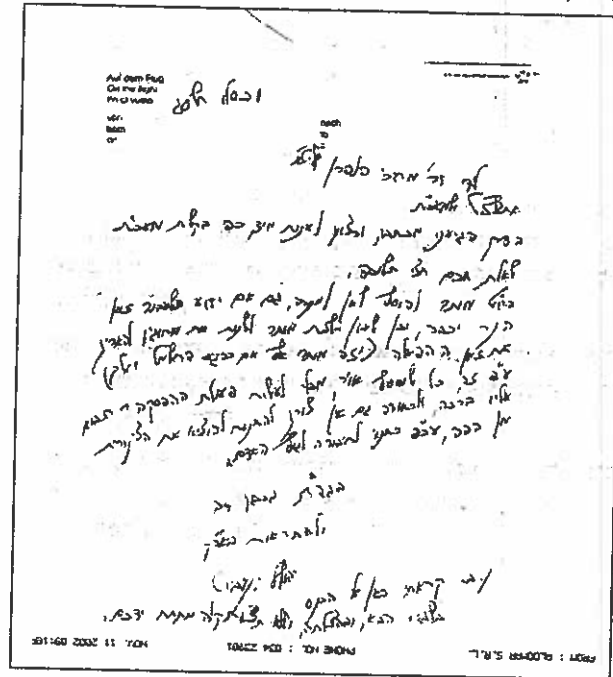
הענין הנ"ל מתייחס אל הדין הדין...
ביום מותי אפסידע און אפסידע און אפסידע...
שבת מותי אפסידע און אפסידע און אפסידע...
החמא דולקע
ע"פ דה כל אפסידע אפסידע אפסידע...
ולאפסידע אפסידע אפסידע אפסידע...
אחזקה אפסידע אפסידע אפסידע אפסידע.

מהרה"ח הרב ר' יצחק

ולאפסידע אפסידע אפסידע אפסידע

יפסידע אפסידע אפסידע אפסידע

נה קפאית כאן אל הכנס בסגור סגור ופסידע אפסידע אפסידע אפסידע



10. תשובת הרב נויבירט הגיעה מחו"ל בפקס, ביום שני 11 כסלו תשס"ג (11 בנובמבר 02).

תשובת הרב אביגדר נבצל¹¹

התשובות הן כפולות:

אמארה 3: התשובה היא כן:

לאא תלות באפסידע הנהגות אמארה 3 כלומר: אם אמ התשובה אמארה 3 היא לאי כן אי אפסידע אמארה 3 או אמ התשובה של האבוס מתיקה פשוטית אמארה 3 אחריה¹².

אמארה 3: אם אפסידע אמארה 3 הנהגות - התשובה היא: כן:

אמארה 4: אמארה 4 והתשובה אמארה 3 היא כן - אמ התשובה אמארה 4 היא כן: ואם אמ התשובה אמארה 4 תהיה כן:

מקור: אסיא פא-פב, עמ' 99-104 (2008)

סוף דבר

א. השאלה העיקרית ששאלתי את הגריי נויבירט והגריי נבצל לא היתה על עצם העיקרון של קיצוב מראש של זמן פעולת המגשם. עצם העיקרון, עליו הסכימו גם הגאונים הנ"ל, כבר הובא בפוסקים שהוזכרו במכתב השאלה¹³. השאלה היתה כיצד להתגבר על בעיה טכנית קשה, שבעקבותיה יכולת הנשימה העצמית לאחר הניתוק היא פחותה מיכולת הנשימה העצמית שהיתה לפני החיבור¹⁴. על כך גם ניתנו החשובות. אחרי קבלת התשובות קיימנו דיונים מקצועיים בוועדה להפיכת הנשמה לטיפול רפואי בדיד¹⁵, ומצאנו פתרון טכני נאות לבעיה הטכנית הנ"ל: מתן תמיכת לחץ הפותרת את הבעיה ומייצרת את השאלה העיקרית.

ב. המחלקה להנדסה רפואית של ב"ח שיבא בתל השומר פיתחה קוצב זמן אוניברסאלי למגשמים, קוצב שעומד בדרישות המחמירות של הוועדה. כאלול תשס"ח, לאחר ניסיונות ושיפורים אחדים, הוצגה במרכז לסימולציה רפואית (מס"ר) מערכת בקרה עם קוצב, העומדת בדרישות ההלכה ובכללי הבטיחות. הקוצב המתאים לכל סוגי המגשמים החשמליים בבתי החולים הועבר לבדיקת בטיחות במחלקה לאישור מכשירים רפואיים במשרד הבריאות (אמ"ר). משם תעבור המערכת לשני בתי חולים להפעלה מבוקרת ע"פ כללי ועדת הלסינקי למיכשור רפואי.

הרב מרדכי הלפרין

11. המכתב נשלח לרב נבצל ביום המישי כ"ה חשוון תשס"ב (31.10.02) בצורה, בדואר מהיר. באותו ערב התקשר הגריי נבצל והכתיב לבני ביתי את התשובות.
12. כעבור יומיים, כמוצ"ש ח"י שרה, התקשרתי אל הרב נבצל טלפנית לאשר את תשובותי ולקבל הבהרות.
13. הבהרה זו נמסרה לי ע"י הגריי נבצל.
14. לפוסקים אלו יש להוסיף גם את הגריי מ שטרנבוך, תשובות הנהגות, חו"מ סי' תתנ"ג, עמ' תקט"א, המתיר לחבר מראש קוצב זמן למגשם של טריפה, על מנת לאפשר, לאחר ההפסקה המתוכננת, את העברת המגשם להצלח השלם; הגריי זילברשטיין בשיעוריו לרופאים שנת תשס"ד, שהתיר להחיות פגים הגולדים בשבוע 25 ע"י חבורם למגשם עם קוצב זמן.
15. לעיל עמ' 335, פרק ז, הבעיה המעשית.

עמ' 329 לעיל

הרב מרדכי הלפרין

הבהרה

חיבור למנשם מוקצב זמן איננו הריגה בגרמא

איסור רציחה או קיצור חיי אדם מוגדר כאחד משלשת האיסורים החמורים שלגביהן נאמר הדין של "יהרג ובל יעבור".

איסור זה קיים גם כאשר הרציחה איננה נעשית באופן ישיר בידיים, אלא באמצעות שליח או באמצעות גרמא, כמבואר ברמב"ם בפרק שלישי מהלכות רוצח.

משום כך חשוב מאד להבהיר כי מעבר לשימוש במערכת לקיצוב זמן של מכונת הנשמה אסור לחלוטין כאשר החולה כבר מחובר למנשם רגיל.

בחולה כזה, עצם העברתו ממנשם רגיל למנשם עם קוצב זמן, מהווה פעולה של גרם רציחה, שהרי זו פעולה המקצרת את החיים בעליל בכך שהיא מנתקת את החולה מהמנשם הרציף.

המצב שונה כאשר חולה עדיין איננו מחובר למנשם, כשמבחינה הלכתית (כמו גם משפטית) אין חובה לחברו למנשם כניגוד לרצונו, אך הוא מוכן להתחבר אך ורק למנשם שיש בו מערכת לקיצוב זמן.

במצב כזה אין מניעה הלכתית לחברו למנשם עם קוצב הזמן שבו, ואז, עצם החיבור איננו מקצר חיים, אלא מאריך אותם לפחות עד תום המועד הקצוב במכשיר.

הנדרן בעמ' 326-337 לעיל מתייחס אך ורק לאמור כאן, דהיינו לחיבור חולה לא מתשם למנשם עם קוצב זמן, כשקיצוב הזמן נעשה לפני חיבור החולה למנשם.

ההגדרה המשפטית לשימוש במנשם היא דומה. ראה: חוק החולה הנוטה למות התשס"ו-2005, סעיף 21, ובסעיף 3 את הגדרת "טיפול רפואי רציף" ו"טיפול רפואי מחזורי".

שער ד

נשים