



ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו

צהר לאתיקה

לעני איילה בתיה קרסל ד"ר



רחוב המלאכה 9

לוד 71520

טל. 0523286269

פקס. 08-9152280

office@tzohar.org.il

www.tzohar.org.il

טיפול בחולה 'צמח' (p.v.s.)

1. הצגת הנושא

הדילמות האתיות הכרוכות בטיפול בחולים סופניים, בחולים המתנגדים לקבלת טיפול רפואי, ובחולים ללא סיכויי מרפא, הן מהסוגיות הסבוכות ביותר ברפואה המודרנית ולכן זכו לעיסוק נרחב במיוחד. נייר עמדה זה יתמקד בחולה המצוי במצב הקרוי 'צמח' (p.v.s. – persistent vegetative state). במצב זה, המערכות התת-הכרתיות החיוניות לחיים – דוגמת: מערכות הנשימה, הלב, השינה והערות, והעיכול – פועלות, אולם בשל הרס בלתי-הפיך של קליפת המוח, מאבד החולה את יכולות החשיבה והמודעות, הרגש וההכרה. הדעה הרווחת בקרב הרופאים היא שחולים במצב זה אינם חווים כאב וסבל, אולם נקודה זו אינה ידועה בוודאות מוחלטת, וכמו כן מתועדים מקרים נדירים מאוד שבהם חולים כאלו החלימו.¹ מצב מורכב זה שבו איכות חיי החולה ירודה מאוד, ונוסף לכך לא ניתן לקבל את הסכמתו לטיפולים, מעלה את השאלה: אילו טיפולים אנו רשאים, ואף חייבים, לבצע בחולה זה ואילו אסור לבצע?

2. הדילמה האתית

העקרונות האתיים המרכיבים שאלה זו ומצויים בהתנגשות הדדית הם שלושה: עקרון אי-גרמת נזק (Primum non nocere), עקרון קדושת החיים ועקרון האוטונומיה של החולה.

היחס בין עקרונות אלו השתנה לאורך השנים ועד היום מצויים פערים בין חברות שונות בעניין זה. עד התקופה המודרנית לא ניתן כמעט משקל לערך האוטונומיה, אולם החל מן המאה העשרים ניתן משקל רב לערך זה – אף שגם לגבוי ישנם הבדלים בין מדינות שונות.² ככלל, בארצות הברית ובבריטניה ניתן משקל רב לעקרון האוטונומיה של החולה ובמצבים מגוונים ניתן להפסיק טיפול בחולה על פי רצונו.³ בארץ, לעומת זאת, ההיתרים להפסקת טיפול בחולה מוגבלים מאוד – כנראה בשל מעמדו של עקרון קדושת החיים במסורת היהודית. עובדה זו באה לידי ביטוי במספר חוקים ובפסיקות של בית המשפט: בחוק 'זכויות החולה' המתיר לטפל בחולה נגד רצונו במצב של סכנת חיים חמורה, כאשר יש יסוד סביר להניח שלאחר הטיפול ייתן המטופל את הסכמתו למפרע;⁴ בחוק 'החולה הנוטה למות' המגביל מאוד את ההסתמכות על גילוי דעתו הקודם של חולה שאינו כשיר;⁵ ולאחרונה, בסוגיית ההזנה בכפייה של אסירים שובתי רעב.⁶ מובן שגם הסדרים אלו נתונים במחלוקת בין מומחי אתיקה בישראל.

¹ התיאור מבוסס על **אנציקלופדיה הלכתית רפואית** (מהדורה שנייה, ירושלים תשס"ו), ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 113–117.

² ראה במקורות המובאים ב**אנציקלופדיה הלכתית רפואית** (לעיל הערה 1), בתחילת ערך 'הסכמה מדעת'.

³ ראה: דניאל סינקלר, 'האוטונומיה של החולה במשפט העברי והמקובל', **המשפט כא** (תשע"ו), עמ' 224–228; ובהרחבה **באנציקלופדיה הלכתית רפואית** (לעיל הערה 1), עמ' 171–225.

⁴ סעיף 15(2) לחוק זכויות החולה התשנ"ו-1996. יש לציין כי מובאים שם שני תנאים נוספים המתירים טיפול כזה.

⁵ ראה סעיפים 15–16 לחוק החולה הנוטה למות התשס"ו-2005.

⁶ ראה בג"ץ 5304/15 **ההסתדרות הרפואית בישראל נ' כנסת ישראל** (פורסם בנבו, 11.09.2016), בייחוד בפסקאות קמב–קמג לפסק דינו של השופט רובינשטיין, ובפסקאות 1–8 לפסק דינו של השופט מזוז.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



רחוב המלאכה 9
לוד 71520
טל. 0523286269
פקס. 08-9152280

office@tzohar.org.il
www.tzohar.org.il

3. העמדה היהודית

1.3. קדושת החיים

ערך החיים הוא מן הערכים החשובים ביותר בהלכה היהודית. מעמדו הייחודי בא לידי ביטוי במספר היבטים: בהתבטלותן של כל המצוות (למעט שלוש מצוות חריגות) מפני מצב של סכנת חיים;⁷ באיסור התאבדות וסיכון החיים;⁸ ובחובה העקרונית, אשר תוגבל מעט להלן, לעשות מאמצים להתרפא.⁹ גם על אחרים מוטלת חובה להציל את מי שמסכן את נפשו, והיא מבוססת על מצוות 'לא תעמוד על דם רעך', מצוות השבת אבדה, ומצוות 'ואהבת לרעך כמוך'.¹⁰ חשוב להדגיש כי ערך קדושת החיים תקף גם כאשר מדובר בקשישים, בשוטים או בחולים המצויים במצב 'צמח', ולא רק כאשר מדובר בחולים צעירים ובריאים בנפשם.¹¹

2.3. האוטונומיה של החולה

באתיקה היהודית, משקלו של ערך האוטונומיה פחות מזה שבאתיקה הכללית – הן בשל התפיסה כי האל אשר יצר את האדם הוא הבעלים על גוף האדם,¹² והן בשל חובתו של האדם להתרפא מתחלואיו אשר אינה שונה משאר המצוות המוטלות עליו. מסיבות אלו, מצאנו כמה מן הפוסקים שהתירו (עקרונית) כפיית טיפול רפואי במצב של סכנה, כל עוד אין חשש שהכפייה עצמה תסכן את חייו.¹³ יחד עם זאת, העמדה המקובלת בקרב הפוסקים כיום היא שכאשר הארכת חיי החולה כרוכה עבורו בסבל רב,¹⁴ הוא רשאי להימנע מטיפול רפואי המאריך את חייו. בנוסף, ישנן התלבטויות שאת ההכרעה בהן מותירה ההלכה בידי החולה, ואחת מהן תוצג להלן.

⁷ ראה: ויקרא יח, ה; יומא פה, א; **משנה תורה** הלכות שבת ב, א (וראה את דבריו החרिפים של הרמב"ם שם בהלכה ג).
⁸ בנוגע למאבד עצמו לדעת, ראה: בראשית ט, ה; בבא קמא צא, ב; **משנה תורה** הלכות רוצח ב, ג; **שולחן ערוך** יורה דעה שמה, א. בעניין הסתכנות מיותרת ראה למשל: ברכות לב, ב; **משנה תורה** הלכות רוצח, יא; ובהרחבה **באנציקלופדיה הלכתית רפואית** (לעיל הערה 1), ערך 'בריאות'.

⁹ ראה למשל: ר"ן יומא ג, ב מדפי הרי"ף, ד"ה חוץ מע"ז; **מגן אברהם** שכח, ו; **ש"ת רדב"ז** ד, סז (מהדורה ישנה סי' א'קלט). על אודות ערך השמירה על הבריאות בכלל בהקשר של עבודת האל, ראה: **משנה תורה** הלכות דעות ד, א; שם כא-כד; **יד רמה** סנהדרין יז, ב ד"ה פיסקא; **אנציקלופדיה הלכתית רפואית** (לעיל הערה 1), שם. במקורות אחדים מוזכרת גישה המיוחסת לרמב"ן (ראה **בפירוש הרמב"ן על התורה** ויקרא כו, יא) ולפיה במצב אידאלי רצוי היה שהאדם יסמוך על רפואת האל ולא על רפואת בשר ודם, אך אין לעמדה זו כל משמעות מעשית. ראשית, בספרו ההלכתי **תורת האדם** מציג הרמב"ן עמדה שונה; שנית, גם לפי שיטתו בפירוש התורה, דברים אלו שייכים רק במצב אידאלי כאשר הכול צדיקים (ראה גם **ברכי יוסף** יורה דעה, שלו); ולבסוף, דעת הרמב"ן היא דעת מיעוט בקרב הפוסקים.

¹⁰ ראה: סנהדרין עג, א; **תורת האדם** עניין הסכנה; **ש"ת ציץ אליעזר** ה, רמת רחל, כא.

¹¹ ראה: **ביאור הלכה** שכט, ד"ה אלא לפי שעה; **ש"ת אגרות משה** חושן משפט ב, עד (אות א); **ש"ת ציץ אליעזר** יח, יט.

¹² בנוגע להגדרתה המדויקת של 'בעלות' זו נחלקו הרב שלמה יוסף זיין ('משפט שיילוק' בתוך: **לאור ההלכה**, ירושלים תשס"ד, עמ' תד, תי-תיט; ו'תוספת דברים למשפט שיילוק', שם, עמ' תכ-תכח) והרב שאול ישראלי (**עמוד הימיני** טז, טז).

¹³ ראה: תוספתא (ליברמן) שקלים א, ו; **מור וקציעה** שכח; **ש"ת אגרות משה** חושן משפט ב, עד (אות ה); **ש"ת ציץ אליעזר** טו, מ.

¹⁴ לדעת חלק מהפוסקים, היתר זה קיים רק כאשר חיי החולה מוערכים כעת, ללא הטיפול, בתקופה שפחותה מחצי שנה, הקרויה 'חיי שעה' (ראה למשל: הרב יעקב ישראל קנייבסקי, **קריינא דאגרתא**, בני ברק תשע"ב, כרך ב, עמ' קצו-קצז; הרב יצחק זילברשטיין, **שיעורי תורה לרופאים** ג, בני ברק תשע"ב, 318-309 ובמקומות רבים בספר). לעומת זאת, לדעת אחרים יש להעדיף את האוטונומיה של החולה גם כאשר הרופאים יכולים להאריך את חיי החולה לתקופה ארוכה, ראה: **ש"ת אגרות משה** חושן משפט, ב, עג (אותיות א-ד); **ש"ת דברי משה** צה; וראה גם **ש"ת מנחת שלמה** א, צא, כד.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו

צהר לאתיקה

לענין איילה בתיה קרסל דל



רחוב המלאכה 9
לוד 71520
טל. 0523286269
פקס. 08-9152280

office@tzohar.org.il
www.tzohar.org.il

3.3 פעולות אסורות ומחויבות

בהתאם לעקרונות קדושת החיים, לעולם אסור לקרב את מיתתו של החולה בצורה אקטיבית, וכול שכן שהמתת חסד ישירה אסורה לחלוטין.¹⁵ לדעת פוסקים רבים, קיימת חובה להעניק טיפולים הממלאים צרכים טבעיים של החולה, כגון: הזנה מלאכותית, הנשמה וטיפולים פשוטים שגם חולה אחר במצבם היה מקבל.¹⁶

4.3 נטילת סיכונים בטיפול

הפוסקים עסקו רבות בשאלות העוסקות בנטילת סיכון הכרוך בהליך רפואי. הגישה המקובלת והבסיסית בקרב הפוסקים היא שחולה המצוי בסכנת מוות ודאית מחויב לעבור טיפול רפואי שסיכויי הצלחתו גבוהים משמעותית;¹⁷ והוא רשאי, אך אינו מחויב, לעבור טיפול כזה אם סיכויי ההצלחה אינם כה ודאיים.¹⁸ אכן, דברים אלו אמורים כאשר מדובר בסכנת מוות ודאית, ואילו כאשר קיומה של סכנה כזו מוטל בספק, יש מן הפוסקים הסבורים שאין לקבל בגינה טיפול מסכן חיים¹⁹ – ולכל הפחות ברור שאין לכפות טיפול כזה.

5.3 קבלת החלטות עבור חולה שאינו כשיר

לאור כל האמור, ברור שהמצבים שבהם עלינו לדון הם רק מצבים שבהם החולה אינו כשיר לקבל החלטה,²⁰ ועלינו להתחקות בהם אחר רצון החולה. נקודת המוצא היא שבני המשפחה הקרובים ביותר לחולה הם המסוגלים לתאר נכונה את רצונו,²¹ ועל כן הם הכתובת הראשונה בתהליך ההתחקות את רצון החולה – לפחות כל עוד קיימת הסכמה בין בני המשפחה.²² ברם, הסוגיה עשויה להתגלות כסבוכה יותר – הן משום שבני המשפחה פועלים לעתים מתוך אינטרסים אחרים, בעיקר כאשר טובת החולה נוגדת את טובתם שלהם; והן משום שפעמים רבות מבקשים בני המשפחה לחוש שעשו כול שניתן למען החולה, כדי להשקיט את מצפונם ולא מטעמי טובת החולה.²³ אם אין הסכמה בין בני המשפחה, או שלא ניתן להסתמך על דעתם מסיבות אחרות, ועדות אתיות של בית החולים יכולות לשמש בתפקיד דומה; ובמקרה של ספק, יש לפעול

¹⁵ על האיסור לקרב את מיתתו של אדם ראה: שבת קנא, ב; אבל רבתי ג, א; שולחן ערוך יורה דעה, שלט, א; שם ד. האיסור חל בכל מצב, אם כי במצבי גסיסה שונים חומרת האיסור עשויה להשתנות, אלא שגם במצבים אלה מדובר באיסור מהתורה, וראה הרב יובל שרלו 'מניעת טיפול בתינוק הנוטה למות שהותקף על ידי "חיידיק טורף"', 'אסיא פה-פו (תשס"ט), עמ' 48-62. מלבד זאת, חולה במצב צמח אינו אחד מהמצבים הללו, ראה אנציקלופדיה הלכתית רפואית (לעיל הערה 1), ערך 'נוטה למות (א)', עמ' 159-160, ודברי האגרות משה והציץ אליעזר שצוינו לעיל בהערה 11.

¹⁶ ש"ת מנחת שלמה א, צא, כד; פסק דינם של הרבנים הרב שמואל וואזנר, הרב יוסף שלום אלישיב, הרב שלמה זלמן אויערבך והרב ניסים קרליץ (מובא באנציקלופדיה הלכתית רפואית (לעיל הערה 1), ערך 'נוטה למות (א)' ליד הערה 50).

¹⁷ בש"ת אגרות משה (יורה דעה, ג, לו; חושן משפט, ב, עד [אות ה]) קבע הרב פיינשטיין רף של חמישים אחוזים. לעומת זאת, בתשובה אחרת כתב (שם, יורה דעה, ד, כד) כי נדרש רוב גדול להצלחת הניתוח.

¹⁸ להלכה הראשונה ניתנו שתי הנמקות: ראשית, מטבע הדברים בכל טיפול רפואי יש מידה מסוימת של סיכון, ובכל זאת התורה חייבה אותו (ראה תורת האדם שער המיחוש – עניין הסכנה, ו). שנית, כאשר מדובר בהתנגשות בין הסיכוי לחיים ארוכים ('חיי עולם') אל מול חיים קצרי טווח שנתרו לחולה ('חיי שעה') אין חוששים ל'חיי שעה' (ראה: עבודה זרה כז, ב; ש"ת שבות יעקב ג, עה; ש"ת אחיעזר יורה דעה, טז, ו; ש"ת אגרות משה יורה דעה, ג, לו). ההנמקה להלכה השנייה היא שבשל חוסר הביטחון בהצלחת הטיפול הרפואי כפות המאזניים מאוזנות, והתורה הותירה את ההכרעה לשיקול דעתו של החולה.

¹⁹ ראה ש"ת בית אב א, נ.

²⁰ מובן מאליו כי לא ייתכן שלהורים או בני משפחה אחרים תהיה עדיפות על החולה. ראה גם: ש"ת מלמד להועיל ב, קד; הרב מרדכי הלפרין, 'התנגדות הורים לניתוח התינוק המסוכן – הערות לפסק דין אזרחי', ספר אסיא ה, ירושלים תשנ"ה, עמ' 26-31.

²¹ פוסקים רבים סבורים כי ההורים או בני המשפחה הקרובים ביותר הם המתאימים לעשות זאת, משום שבהכירם את החולה יכולים הם לאמוד את דעתו בצורה הטובה ביותר (הרב שלמה זלמן אויערבך, מובא בספר שולחן שלמה - ערכי רפואה א, ירושלים תשס"ו, עמ' עה), וכן משום שסביר להניח שהוא היה סומך על שיקול דעתם (ש"ת אגרות משה חושן משפט ב, עד [אות ה]).

²² על הצורך בהסכמה בין קרובי המשפחה ראה למשל בהצעת החוק של הוועדה הציבורית לענייני החולה הנוטה למות (מובא באנציקלופדיה הלכתית רפואית (לעיל הערה 1), נספח לערך 'נוטה למות [א]', עמ' 281-282).

²³ לנושא זה יוקדש נייר עמדה נפרד אשר יתמקד במעורבות בני המשפחה בקבלת החלטות רפואיות.





ארגון רבני צהר
היהדות של כולנו



רחוב המלאכה 9
לוד 71520
טל. 0523286269
פקס. 08-9152280

office@tzohar.org.il
www.tzohar.org.il

לפי עקרון 'שב ואל תעשה עדיף'. מובן שהכרחי לערוך את הדיון 'סביב מיטת החולה' ולא לדמות אפריורית בין מקרה למקרה.

6.3. כבוד הבריות

ההלכה מעניקה חשיבות רבה לערך כבוד הבריות, ובמצבים שונים פטרה אדם מקיום מצוות בשל שיקול זה.²⁴ ייתכן שהיה מקום להתחשב בשיקול זה בנידון שלפנינו ולהציע כי בשל מצבו המורכב של ה'צמח', יהיה פשוט יותר להימנע מהענקת טיפולים סבוכים שהוא זקוק להם לשם המשך קיום מערכות גופו. אכן, הפוסקים לא השתמשו בעיקרון זה ולכן אין לשקלל אותו במסגרת הצדדים השונים.²⁵

4. מסקנות

1.4. אסור באופן מוחלט לקצר באופן אקטיבי את חייו של 'צמח', וחובה להעניק לו טיפולים שוטפים דוגמת הזנה, הנשמה ומתן תרופות שגרתיות ואנטיביוטיקה.

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

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

4.4. אם בני משפחה הקרובים מסכימים פה אחד שהחולה היה בוחר בדרך מסוימת (למעט כזו הסותרת את סעיף 1.4), יש להעדיף אותה, ובתנאי שניתן להעריך כי עמדתם נובעת אך ורק מרצונם בטובת החולה.

5.4. בשל העובדה שהבחנה בין מצב למצב בסוגיה זו עשויה להיות דקה מאוד, יש לדון בכל מקרה לגופו 'סביב מיטת החולה'.

²⁴ כלל זה אמור בעיקרו כלפי פטור מקיום מצוות באופן פסיבי או באשר למעבר על עברות באופן אקטיבי במצבים מצומצמים מאוד. ראה: **אנציקלופדיה תלמודית** כרך כו, 'כבוד הבריות'; הרב יובל שרלו, 'הכללת תרופות לאיכות-חיים בסל הבריאות, תחומין כח (תשס"ח), עמ' 389.

²⁵ ראה **ש"ת ציץ אליעזר** ד, יג. בתשובה זו עסק הרב ולדנברג בעריכת ניתוח לחולי נפש כאשר קיימים סיכויים טובים שהניתוח יסייע להם להחלים, אך מנגד קיים חשש שהוא יביא למותם. הרב ולדנברג לא הסתמך על השיקול שנזכר כאן, והתיר את עשיית הניתוח רק מפני שלדעתו עצם מצבו של חולה נפש מעורר חשש שהלה יפגע בחייו או בחיי זולתו.

