

סביב המוות" – שו"ת

בכינוס הבינלאומי הראשון לרפואה, אתיקה והלכה שהתקיים בירושלים בשנת תשנ"ג, הוקדש מושב מלא לשאלות הלכתיות סביב המוות. הגאון הר"ר נחמיה גולדברג נשאל **שלוש שאלות**:

1. באיזה תנאים מותר למנוע מהתחלת טיפול רפואי בחולה סופני?

לדוגמא: החייה;

הנשמה מלאכותית;

דיאליזה;

הקרנות;

כימותרפיה;

הזנה בזונדה או בהחדרה ישירה לקיבה (גסטרוסטומיה);

מתן נוזלים IV.

2. האם יש מצבים שבהם מותר להפסיק טיפול בחולה סופני?

3. מהו מעמדה של המשפחה בהחלטות על המשך או הפסקת טיפול רפואי?

* * *

הרב זלמן נחמיה גולדברג שליט"א, אז אב"ד בביה"ד הרבני האזורי בירושלים, השיב תשובות מפורטות לשאלות הללו. התשובות המפורטות מובאות להלן, כשלאחריהן מוצג תקציר התשובות.

מקור: ספר הכינוס הבינלאומי הראשון לרפואה, אתיקה והלכה, עמ' 292 (1993)
אסיא סג-סד, עמ' 5 (1998)

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 להאריך 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, אז 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, אז 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, אחיקה והלכה. (מכון שלזינגר, ירושלים, תשנ"ו) עמ' 273-287.

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, כגון 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 רץ לא יכופר לדם אשר שפך בה כי אם בדם 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 נזדמן 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 חמורות: 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 ערך 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 לשרוט מה המטרה בחיי אנשים מסויימים, שלכאורה נראה שאין לחייהם ערך. כמוכן 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 גזרה 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 הזדרז לרפא ומחמת זה מת החולה – 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 בדיני 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, אז 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 כל העבירות שבתורה כדי להאריך חיים אפילו ברגע אחד כמבואר בדוגמא א', מצד שני אנחנו מחפשים דרכים להימנע מלהאריך את חי 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 בהכרה ויכול לחשוב ולרמוז לבני ביתו, אז חל עליו הדין שהבאנו בדוגמא א'. חולה זה אנו מצווים להצילו. אבל אם הוא במצב שאין תועלת בחייו לשום דבר וטוב מותו מחייו, כגון שהוא נמצא במצב של צמח או חוסר 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 הדיאליזה גם בימיו האחרונים משום שלגביו הטיפול שגרת.

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

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 להכביד 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 יחליט הוא יתיעץ עם רבנים אחרים. על כל פנים בכל מקרה יהיה דיון לגופו. נראה לי שלמצב כזה ניתן להגיע.

יהי רצון שלא ניכשל לא בדבר הלכה ולא בדבר רפואה.

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 למיתו. 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 חוץ משלש העבירות החמורות: עבודה זרה, גילוי ערות 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 אם 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 אסיא ד, עמ’ 262-260.

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

3. מקורות: יומא, פג, א – פה, ב.

4. מקורות: רמ”א, שו”ע יו”ד, שלט, א.

5. מקורות: נשמת אברהם ח”ב (יו”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 מחייו, 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 שגרתיים לבין טיפולים חריגים. אסור למנוע מהחולה כל טיפול שגרתי 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 שגרתיים לגבי חולה אחד, ויחשבו חריגים לגבי אחר.

לדוגמא: חולה כליות המטופל בדיאליזה, לגביו הטיפול בדיאליזה מוגדר כטיפול שגרתי, והייכים להמשיכו גם בימיו האחרונים של החולה.

לעומת זאת חולה במחלה גידולית ממאירה, כשהגידול התפשט בגופו ובימי חייו האחרונים פגע גם בכליותיו, לגביו הטיפול בדיאליזה איננו מוגדר כטיפול שגרתי 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.

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

7. מקורות: נשמת אברהם שם.

אם נתקיימו התנאים של הגישה השלישית בלבד, גם אז יש מקום להתיר מניעת טיפול בחולה הנוטה למות, משום שגדולי 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 שישבש את דעתו יתייעץ עם פוסק מובהק שידון בכל מקרה לגופו.

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