



עו"ד חיים קנת

הפינה המשפטית

סיום חיים באופן לא טיבעי

עו"ד חיים קנת - יועץ משפטי

המוסרי ביחסי חולה-רופא, ההתפתחות בהכרה בזכויות החולה אשר בעקבותיה חוקק חוק זכויות החולה, שמה דגש על האוטונומיה של האדם החולה וזכותו לקבל החלטה בקשר לחייו, כמובן במגבלות החוק.

חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005, בא למעשה במטרה "להסדיר את הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות תוך איזון ראוי בין ערך קדושת החיים, לבין ערך אוטונומיית הרצון של האדם והחשיבות של איכות החיים" (סעיף 1(א) לחוק).

החוק כולל את הזכות לדרוש טיפול רפואי, ו/או להימנע מקבלת טיפול רפואי ולהפסיק מתן טיפול רפואי שכבר החל. החוק נותן לחולה את האפשרות להחליט ולקבל החלטה מראש לגבי המשך חייו ודרכי הטיפול שיש ליתן לו במקרה של מחלה סופנית ו/או במקרה שאינו מסוגל לקבל החלטה. באופן חריג מציין החוק "חוק זה מבוסס על ערכיה של מדינת ישראל כמדינה יהודית ודמוקרטית ועל עקרונות יסוד בתחום המוסר, האתיקה והדת" (סעיף 1(ב) לחוק).

עקרון יסוד של החוק הוא: "בקביעת הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות, מצבו הרפואי, רצונו ומידת סבלו הם השיקולים הבלעדיים" (סעיף 2 לחוק).

עיקרון זה מבהיר שאין להביא בחשבון צרכים של גורם אחר מלבד החולה. נקודת מוצא של החוק היא: "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" (סעיף 4 לחוק).

שלושה שלבים רפואיים

החוק מאבחן בין שלושה שלבים רפואיים אשר אדם יכול להימצא בהם:

* חולה שאינו נוטה למות, שההערכה היא שיחיה יותר משישה חודשים - החוק אינו מאפשר להימנע מטיפול רפואי מציל חיים.

* חולה הנוטה למות, שההערכה היא שלא יחיה יותר מאשר שישה חודשים - החוק מאפשר, כאשר החולה אינו רוצה שחייו יוארכו, שלא לתת לו טיפולים רפואיים מאריכי חיים כמו החייאה, דיאליזה, כימותרפיה וניתוחים, אך מחייב לתת לו טיפולים נלווים כמו הזנה מלאכותית, תרופות וטיפולים מקלים, טיפול במחלות נלוות כמו מתן אינסולין ומתן אנטיביוטיקה ודם. כאשר חולה

לאחרונה אנו עדים למקרים רבים, בהם אנשים החולים במחלה סופנית, מבקשים שלא להאריך את חייהם באמצעים מלאכותיים רפואיים, ומעדיפים לסיים את חייהם.

לא מדובר רק באוכלוסיה מבוגרת, אלא גם באוכלוסיה צעירה ו/או מתבגרת, החולה במחלות סופניות.

עם השתכללות הרפואה המודרנית, תוחלת החיים עולה, הרפואה מתקדמת ומצליחה להאריך את החיים, לעיתים באופן מלאכותי. כאשר מדובר בהחלטות גורליות של חיים ומוות, מתעוררת סוגיה מוסרית, משפטית ודתית רבת חשיבות.

האם לכבד את רצון החולה ולסיים את חייו?

האם החולה הכואב במחלתו חושב נכון?

האם אנו כבני אדם נשים גורל אחרים בכף ידנו?

החוק בישראל אינו מתיר המתת חסד, הכיצד נפעל?

שאלות אלו ורבות אחרות מעוררות מחשבות רבות וסוגיות משפטיות, מוסריות והלכתיות רבות משקל, והמחוקק ובתי המשפט נתקלו בבעיה לא פשוטה.

בשנת 2000 מינה שר הבריאות דאז, שלמה בניזרי, ועדה ציבורית בראשות פרופ' אברהם שטינברג, לשם בחינת סוגיות הטיפול בחולה הנוטה למות. ועדה זו בחנה את הבעיה המוסרית, ההלכתית והמשפטית. הוועדה מנתה 59 חברים, ובהם אנשי רפואה, דת, משפט, פילוסופיה ואתיקה. לאחר כ-4 שנים הגישה הוועדה את מסקנותיה לכנסת ישראל, עם המלצות אשר בעקבותיהם שוכלל חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005.

הוועדה דנה בבעיות הבעיות המוסריות, הרפואיות, ההלכתיות והמשפטיות הקשורות לטיפול בחולה הנוטה למות, המכונה גם חולה סופני או חולה אשר נוטה למות ונמצא בסוף חייו. הדילמות בבעיות אלו נוגעות באופן ישיר לכל אחד מאיתנו בין אם הדבר נוגע להחלטות בסוף חייו, או להחלטות בסוף חייהם של מי מבני משפחתו.

התפתחות הרפואה המודרנית, הקדמה האדירה בידע המדעי, הביולוגי הכימי והרפואי, התפתחות הטכנולוגיה הרפואית והפרה רפואית, אפשרו את הארכת החיים באופן מלאכותי בשלבים סופניים, בתנאים ובמצבים שבעבר היו בלתי אפשריים; המהפך