



20 שנה לחוק החולה הנוטה למות: מימוש הזכות לסיום החיים

עו"ד אפרת קליפר דוגמא



להימנע מהחייאה או הנשמה מלאכותית או כל הימנעות רפואית אחרת, אינה מנוגדת להלכה היהודית אלא להיפך. איך עושים זאת בפועל?

ניתן למלא את טופס ההנחיות הרפואיות המקדימות באחד מהטפסים היעודיים לכך. הטופס הוא חנימני, מופיע באתר משרד הבריאות ולא נדרש כל תשלום למילוי או להפקדתו. הטופס דורש חתימה של שני עדים שאינם קרובי משפחה או בעלי עניין אחר. ככל שהטופס הינו בנוסחו הארוך, המונה פרוצדורות רפואיות מפורטות, יהא צורך למלא אותו בסיוע רופא/ה או אח/ות ועד נוסף שיאשרו כי ההחלטות התקבלו מתוך הבנה והסכמה מלאה. לאחר מילוי הטופס, מומלץ לשלוח אותו למאגר המידע של משרד הבריאות. לאחר זמן מה יתקבל אישור להפקדתו. חשוב מאוד לשמור עותק ולוודא שיקיריכם יודעים על קיומו. מומלץ לעדכן את ההנחיות מדי חמש שנים באשר הטופס תקף למשך חמש שנים בלבד. ככל שהופקד במאגר משרד הבריאות – תקבלו הודעה על כך בסמוך לחלוף המועד ותוכלו להאריך את תוקפן של ההוראות מבלי שתדרשו למלא את המסמכים מחדש.

סופם של החיים הוא חלק מהם, וההחלטה כיצד נרצה לחיות את חיינו עד רגעינו האחרונים, הינה זכות בסיסית שלנו כאנשים במדינה הדוגלת ביכולתנו זו. איכות החיים שלנו בהגדרתה הסובייקטיבית, נתונה לכל אחת ואחד מאתנו להבטיח בגדר ההוראות רפואיות מקדימות. זוהי מתנה לנו כולנו -- לאדם היודע להביע רצונו המבקש לכבדו ואת רצונו להימנע מסבל, כמו גם לכבד את היקרים לו, אשר מכתפיהם יכול להיות מוסר נטל קבלת החלטות לא פשוטות לעתים ומניעת דילמות וחיכוכים בין יקירים.

עו"ד אפרת קליפר דוגמא היא יועצת משפטית של עמותת "לילך" -- לחיות ולמות בכבוד, המקדמת הסברה בכל הנוגע ל"חוק החולה הנוטה למות" ומספקת סיוע ללא תשלום במילוי הטפסים.

מיופה כח שיסייע לו בביצוע פעולות בעניינים כספיים, בריאותיים ואישיים לכשיתקשה לבצען בעצמו. זהו צעד חשוב ומומלץ. אולם חשוב לדעת שיפוי כח מתמשך אינו חל על אדם שהוגדר כחולה הנוטה למות.

אדם שנערך לעתיד וערך ייפוי כוח מתמשך עלול למצוא את עצמו ללא מיופה כח דווקא ברגעים המשמעותיים ביותר והדחופים ביותר של סוף חייו. ללא חתימה על הוראות רפואיות מקדימות לפי חוק החולה הנוטה למות, ייווצר הלכה למעשה חלל ללא הוראות, גם אם נערך ייפוי כוח מתמשך.

אמונות נפוצות והאמת מאחוריהן
רבים חוששים שהבעת רצון להימנעות מביצוע פעולות רפואיות במצבי סוף חיים מנוגדת להלכה היהודית. למעשה, היהדות רואה בקדושת החיים ערך עליון, אך מייחסת גם חשיבות עליונה למניעת סבלו של אדם. ההלכה תומכת במניעת סבל באופן מפורש. הרפואה המודרנית, על יכולותיה המופלאות, יצרה קו דק בין הצלת חיים לבין הארכת חייו של אדם סובל. כבני אדם, הרצון הטבעי שלנו להציל את יקירינו לעתים מוביל אותנו להאריך את חייהם בעודם סובלים ובעוד איכות חייהם יורדת עד מאוד. הבעת רצון מראש

חודשים והחולה סובל סבל משמעותי במקרי חירום כרוגמת תאונות, הצוותים הרפואיים מצווים לטפל בחולה ולעשות ככל יכולתם להצילו. הוראות רפואיות מקדימות מאפשרות לנו להביע את רצוננו באשר לטיפול הרפואי בשלב הסופי של חיינו. ניתן להביע העדפות ביחס לטיפולים רפואיים כמו החייאה, הנשמה מלאכותית, או טיפולים מאריכי חיים אחרים, תוך הבטחת טיפול להקלת כאב וסבל. חשוב להדגיש: בישראל המתת חסד אסורה ונוגדת את החוק. החוק מאפשר רק הימנעות מטיפולים מאריכי חיים במצב של חולי הנוטה למות. ההבדל בין אי הארכת חיים לבין המתת חסד הוא מהותי: המתת חסד היא פעולה אקטיבית לסיום חיים ומתאפשרת לעתים במדינות בהן המתת חסד מותרת, גם במקרים בהם החולה אינו נוטה למות לפי הגדרת החוק בישראל. החוק בישראל מאפשר רק הימנעות מטיפולים מאריכי חיים ככל שאדם הוגדר כחולה הנוטה למות ומניעת סבלו. הימנעות מביצוע פרוצדורה רפואית כלשהי, משמעה "לתת לטבע לעשות את שלו", ללא התערבות רפואית מלאכותית.

הבדל חשוב בין סוגי ייפוי הכוח
לקראת תכנון השלב האחרון בחיינו, אפשרות חשובה נוספת היא למנות מיופה כוח – אדם קרוב אלינו שנבטח בו שיפעל בשמנו כאשר כבר לא נוכל להביע את רצוננו בעצמנו. בחירת מיופה כוח היא החלטה משמעותית: זהו האדם שיוודא שההעדפות הרפואיות שלנו יכובדו כאשר לא נוכל לדבר בעד עצמנו. רבים טועים לחשוב שמינוי מיופה כוח מעביר את כל סמכויות ההחלטה לאותו אדם באופן מיידי, אך האמת היא שכל עוד אנחנו מסוגלים להביע את רצוננו בעצמנו, דעתנו היא הקובעת – גם אם מילאנו את הטופס וגם אם מינינו מיופה כוח. המסמך והוראותיו נכנסים לתוקף רק במצב שבו איננו כשירים או מסוגלים עוד לקבל החלטות. טעות נפוצה היא האמונה שייפוי כוח מתמשך מכסה את כל ההחלטות הרפואיות, כולל אלו הנוגעות לסוף החיים. ייפוי כוח מתמשך הוא כלי המאפשר לאדם למנות

אנחנו חיים בעידן שבו אנחנו מתכננים כמעט כל פרט בחיינו, לשלוט בכל החלטה ולתכנן עד כמה שניתן את עתידנו – מהבחירה במוסדות רפואה וחינוך על סוגיהם השונים, הכשרות שונות, נועצים בכל יועץ אפשרי ובכל תחום והכל כדי לוודא שהכל "יתקתק" בדיוק כמשאלת ליבנו. אנחנו עורכים פוליסות ביטוח, צוואות, יפוי כח מתמשכים, משאירים הוראות מפורטות לניהול נכסים ובנק ועוד. דווקא באחת מההחלטות המשמעותיות ביותר, זו הנוגעת לתקופה האחרונה בחיינו, חלקנו בוחרים להימנע מעיסוק ולהעביר את השליטה לידיים אחרות, גם אם ליקרים לנו. הסיבות לכך מגוונות – חלקנו מתקשים להתמודד עם עיסוק בסוף חיים וחלקנו נתקלים בקשיים אחרים. לצערנו, לרוב חלקנו לא מביעים את רצוננו במסגרת טפסי ההוראות המקדימות בשל אי ידיעה על קיומו של כלי פשוט יחסית, או אי הבנה של תפעולו. לפי נתוני משרד הבריאות, רק כ-4% מהציבור הישראלי מילא והפקיד טפסי הוראות רפואיות מקדימות וייפוי כוח לפי חוק החולה הנוטה למות, בהשוואה לכשליש מהאוכלוסייה בארצות הברית. בשונה ממדינות מערביות מובילות, שבהן הממשלות מקיימות קמפיילים להעלאת מודעות, בישראל אין כמעט הסברה ממסדית בנושא. בשנת 2005 נחקק בישראל חוק החולה הנוטה למות, שנועד להסדיר את דרכי הטיפול בחולה חשון-מרפא, תוך איזון בין ערכי קדושת החיים לבין זכויותיו הבסיסיות להביע רצונו ולקיימו ומתן חשיבות עליונה לאיכות חייו של אדם – זו הסובייקטיבית. הכלי המעשי שמציע החוק הוא טפסי הבעת רצון הנוגעים לסוף החיים של מי שהוגדר כחולה הנוטה למות.

הגנת המצב הרפואי
חשוב להבין תחילה מתי ההוראות שאנו משאירים נכנסות לתוקף. הוראות רפואיות מקדימות חלות רק כאשר אדם הוגדר על ידי הרופא המטפל כ"חולה הנוטה למות". לשם כך צריכים להתקיים שלושה תנאים במצטבר: מחלה סופנית שאין לה מרפא, תוחלת החיים הצפויה פחותה משישה