בחייהם ציוו לנו את מותם*

אבירם שחל**

בשנה האחרונה סערה ארה"ב סביב סיפורה הקשה והנוגע ללב של טרי שיאבו. באמצע שנות העשרים לחייה הפכה שיאבו לצמח בעקבות אירוע מוחי, ובמשך 15 שנים הוחזקה בחיים רק בעזרת מכשירים מאריכי חיים. במהלך מאבק ציבורי ומשפטי ארוך, התנצחו הוריה של שיאבו שדרשו להותירה בחיים, עם בעלה של שיאבו שביקש לנתקה ממכשיר ההזנה, מה שהביא קץ לחייה. קולות רבים נשמעו בנושא, ברחבי ארה"ב ובעולם כולו. במחלוקת נטלו צד- פוליטיקאים, אנשי דת ומוסר וסתם אזרחים שידעו בביטחון מה הדבר הנכון שיש לעשות. רק קול אחד לא נשמע: קולה של טרי שיאבו, שלא הכינה מסמך משפטי או צוואה שלא להשאירה בחיים באמצעים מלאכותיים. בישראל, הסוגיה עדיין לא זכתה לחשיפה ולהתייחסות הראויות לה. להלן שתי דרכי התמודדות עם המצב:

"צוואה בחיים" (A LIVING WILL):

הצוואה (המכונה גם "הוראות רפואיות מקדימות") היא מסמך משפטי הניתן במהלך חיי המצווה בעודו בריא וצלול דעת. מטרת "הצוואה בחיים" היא להעלות על כתב את רצון המצווה בדבר סיטואציה אפשרית בעתיד הנוגעת לגורלו, במידה ויתקיימו נסיבות שלא יאפשרו למצווה להביע את דעתו באותה עת כדוגמת מצב בריאותי לקוי. הצוואה יכולה להורות את אופי הטיפול הרפואי אותו ירצה או לא ירצה לקבל.

בארצות שונות בעולם ובישראל, נאבקים לקבל היתר משפטי, לתקפות צוואה מסוג זה. טופס זה נחתם במעמד שני עדים, בגירים שאינם משפחה (בכדי למנוע את עירובם של אינטרסים אישיים), וממונה לו בא כוח שיוציא אותו לפועל אם וכאשר כותב הטופס יהיה במצב הנזכר.[1] "צוואה בחיים" טיפוסית, מאפשרת את ההזדמנות לציין בכתב את רצונותינו המפורטים בדבר הטיפול הרפואי שיינתן או יימנע על ידי רופאים, אחיות, בתי חולים ומוסדות אחרים.[2] התומכים שבעריכת צוואה טוענים שתחום הבחירה של אדם צריך גם לכלול את הדרך המכובדת שבה יסיים את חייו כמו בחירת מקצוע, מגורים ובן זוג. הרפואה המודרנית יכולה להביא להארכת חיים לא מבוטלת אך באותה מידה גם יכולה לפגוע באיכות החיים שנותרה. למשל איבוד היכולת לדבר, לאכול או לנשום בצורה עצמאית.

הרפואה המודרנית יכולה להביא להארכת חיים לא מבוטלת אך באותה מידה גם יכולה לפגוע באיכות החיים שנותרה. למשל איבוד היכולת לדבר, לאכול או לנשום בצורה עצמאית.

משום שה"צוואה בחיים" אינה מעוגנת באופן מסודר בחוק, ובקידום הנושא עוסקת בעיקר עמותת ליל"ך, שאיננה גוף ציבורי, לא קיימת מדיניות אחידה בקרב המוסדות הרפואיים בנוגע לכיבוד ה"צוואה בחיים".

דוגמה למקרה שלא כובדה הצוואה בחיים היא המקרה שבו בית החולים הזין חולה למרות שערכה צוואה שבה דרשה שלא יזינו אותה. המקרה הובא לפתחו של בית המשפט המחוזי[3] שהחליט כי אין זה מזכותה של החולה לכפות את קיום רצונה על אחרים, והבעת רצונה אינה חורגת מגדר משאלה שמצווה לכבדה; לאמור - אין לכפות על המטפל מעשה של מניעת מזון וחמצן שהיא באופן ברור הרעבה וחנק אשר אין לחייב את הרופא לעשותה. אולם משעה שהתברר שהמצב אינו זמני והקיום של החולה תלוי בהזנה ובמתן חמצן - יש לכבד את רצון החולה ולהפסיק את אמצעי ההקלה.[4]

בעיה נוספת במילוי ה"צוואה בחיים" היא שהמסמך נפתח מאוחר מדי בכדי שהוראותיו יוצאו לפועל, לאחר חיבור החולה למכשירים מאריכי חיים. מקרים כאלה של אי בהירות יוצרים כאמור בעיה פרקטית ליישום אותה "צוואה בחיים".

אך כאמור, חסרונה הגדול של ה"צוואה בחיים" הוא היעדר כל תוקף חוקי של צוואה כזו בישראל. ולמרות כל זאת, לאחרונה ניתן פסק דין תקדימי,[5] שבו פסק נשיא ביהמ"ש המחוזי בת"א, השופט אורי גורן, שזכותו של חולה הנמצא במצב של תרדמת שלא לקבל טיפול רפואי המאריך את חייו בצורה מלאכותית, למרות שלא היה בנמצא כל מסמך או צוואה כגון צוואה בחיים, זאת בהסתמך על תזכיר הצעת חוק החולה נוטה למות. עם זאת הוסיף השופט גורן: "אין כאמור בפסק הדין הכשר כללי להגשת בקשות של בני משפחה בשמו של החולה ופסק הדין הזה ניתן רק על סמך נסיבות המקרה המיוחדות שבתיק ."פסק דין זה, אחרון (לעת עתה) למספר פסקי דין בו כובדה "צוואה בחיים", כנראה מרמז שלהוראות אלה יהיה משקל רב ביותר כאשר אדם נמצא בבית החולים או כשעניינו מובא בפני בית המשפט. תקוות המצדדים והמכבדים את ה"צוואה בחיים" היא שהצעת החוק "חולה נוטה למות", העומד בימים אלה להצבעה בכנסת יהפוך אותו למסמך חוקי במהרה. לפיו ניתן להסתמך על אותן "הנחיות רפואיות מקדימות" שנתן החולה מראש או להסתמך על עדויות בני משפחה וחברים לגבי הטיפול הרפואי שיינתן לו אם יגיע למצב בו מוגדר החולה כ"חולה נוטה למות": מצב של בעיה רפואית חשוכת מרפא כאשר תוחלת החיים הצפויה לו היא של פחות משישה חודשים, על פי קביעה של שני רופאים מומחים.

ייפוי כוח לטיפול רפואי (advance health directive)

החסרונות המרובים של ה"צוואה בחיים" הביאו חלק מהמומחים בתחום, לכלל מסקנה שה"צוואה בחיים" נכשלה.[6] על חלק מהמגרעות שצוינו לעיל מתגבר ייפוי הכוח לטיפול הרפואי. ניתן למנות את יתרונותיו של יפוי הכח:

- מעביר את שיקול הדעת של החולה לאדם שהוא סומך על כושר שיפוטו בשעת מבחן ולרוב גם סומך ללבו.
- מונע חילוקי דעות בקרב המשפחה ויקירי החולה.
- מונע את חששו של החולה שיקבל טיפול רפואי או שיתקבלו עבורו החלטות בניגוד לרצונו.
- שומר על הדינאמיות החשובה בקבלת ההחלטה עבור החולה בזמן אמת, ולא על סמך צוואה שהחולה כתב לפני זמן רב וייתכן שדעתו השתנתה בינתיים.
- מקל על הרופאים בטיפול הרפואי הנכון שיש להעניק לחולה.
- חוסך את הטרחה וההמתנה המרובה הכרוכה במינוי אפוטרופוס על ידי בית המשפט, במידה והחולה אינו מתפקד.

גבולות הטיפול ב"חולים סופניים" הנוטים למות, יוצרים דילמה מוסרית קשה בעלת השלכות רפואיות, חברתיות ודתיות. בעוד ש"ועדת שטיינברג" יושבת על המדוכה ומגבשת את הצעת החוק "חולה נוטה למות" על מנת להתמודד עם הבעיה, אומר עו"ד

** סטודנט למשפטים שנה ב' ולספרות כללית והשוואתית שנה א'

דן שפי,[7] יועץ משפטי לבית החולים הדסה, שכבר היום קיים פתרון בסיסי לבעיה במסגרת החוק: "חוק זכויות החולה"[8] שחוקק לפני 9 שנים. סעיף 16 לחוק זכויות החולה קובע כי "מטופל רשאי למנות בא כוח מטעמו שיהיה מוסמך להסכים במקומו על קבלת טיפול רפואי. מינוי כזה נעשה באמצעות ייפוי כוח מיוחד לעניין זה".[9] ייפוי הכוח, יכול שיהיה כללי אך גם מוכוון כלפי פעולות ספציפיות כגון הזנה או החייאה. כמו כן, חשוב מאוד שמיופה הכוח עצמו יאשר את הסכמתו לכך. החוק הביא להנעתו של תהליך חברתי המכיר בעיקרון האוטונומיה של החולה ומתיר הענקת טיפול רפואי רק בהסכמת החולה. העובדה שייפוי הכוח הרפואי מעוגן בחוק מקנה לו יתרון נוסף על פני ה"צוואה בחיים", והטופס שניתן ע"י בית החולים נכנס ישירות לתיקו הרפואי של החולה.

טופסי ייפוי הכוח שהכין למשל בית החולים "הדסה" או חוזר המנהל הכללי של משרד החינוך בנושא[10] מתייחסים לכל מצב בו אדם לא יוכל לקבל החלטות לגורלו או יזדקק לטיפול רפואי כלשהו (כמו ניתוח קטיעה שאינו מסכן חיים והסיכוי להחלמה הוא גבוה), ולאו

אמנם האדם המטופל צייד עצמו בצוואה לחיים או אפילו בייפוי כוח, אך הוא עלול למצוא עצמו מחובר למכונות הנשמה ומאריכי חיים - מצב שביקש להימנע ממנו

דווקא לגבי חולה סופני המצוי על ערש דווי בלבד כפי שמתייחסת ה"צוואה בחיים".

כשלייפוי הכוח "נגמר הכוח"-

חרף יתרונותיו הברורים של ייפוי הכוח שהוצגו לעיל על פני הצוואה בחיים, ישנם מקרים בעייתיים שעליהם גם ייפוי הכוח לא מתגבר וכנראה גם לא יוכל להתגבר.

הדברים אמורים אולי בעיקר למקרי טראומה שבהם מוזעקים צוותי עזרה ראשונה האחראיים בשעה הראשונה של הטיפול הרפואי. אמנם האדם המטופל צייד עצמו בצוואה לחיים או אפילו בייפוי כוח, אך הוא עלול למצוא עצמו מחובר למכונות הנשמה ומאריכי חיים - מצב שביקש להימנע ממנו. זאת בגלל היותו מחוסר הכרה וללא קרובים בסביבתו שיוכלו לשמש לו פה. בוודאי שאין לצפות מכל צוות אמבולנס או ניידת טיפול נמרץ שתוזעק לביתו של חולה לב או סרטן סופני להתחיל לפשפש במגירותיו של החולה רק כדי לוודא שלא מצוי מסמך כלשהו המצווה שלא להמשיך לטפל בו. תהליך ייפויי הכוח מורכב ביותר: בעוד שהחולה גמר אומר להעביר את הבקשה לידי קרוב משפחה, לא ניתן לכפות או למנוע מאותו קרוב משפחה את שיקול דעתו שלו. דבר זה עלול לעורר קונפליקטים קשים ביותר בין מיופה הכוח ליתר בני המשפחה ולא פעם גם סערת נפש פנימית בלב מיופה הכוח, כגון חולה שייפה את כוחו של אדם בעל השקפות דתיות ומוסר שונות משלו.

בעיה קשה נוספת היא שלעתים אין לדעת האם ההחלטה שקיבל החולה ב"צוואה בחיים" בעודו צלול דעת עדיין משקפת את רצונו גם לאחר שהתדרדר מצבו, או שאכן ייפויי הכוח שהעניק לקרוב משפחתו מכסה גם את המצב הספציפי אליו נקלע החולה. דוגמה טובה לכך היא סיפורו המרגש של יונה מלינה ז"ל שנפצע באורח אנוש בפיגוע בקו האוטובוס מספר 26 בירושלים בשנת 1995. במצב האנוש בו הובהל מלינה אל בית החולים, נראה שרבים מקוראי שורות אלה (ובכלל זה הכותב אותן) לא היו רוצים להמשיך לחיות, ו"צוואה בחיים" או ייפויי כוח היו כאמור מסייעים להביא לסיומם. אך מלינה, משותק בארבע גפיו, נטול יכולת לנשום עצמאית וסובל מזיהומים חוזרים ונשנים, החליט למרות מצבו כי הוא רוצה לחיות. בעוד שאבחנת הרופאים היתה כי יונה לא ישלים את שנתו, חי מלינה חיים מלאים ועשירים, ככל שדבר התאפשר לו, על אף מצבו הקשה כעשר שנים לאחר הפציעה עד שנפטר לאחרונה, בחודש יוני השנה. סיפורו של מלינה רק ממחיש עד כמה נזילים הם פני הדברים ושגם קיומם של מסמכים כגון "צוואה בחיים" או האפשרות העדיפה יותר, ייפויי הכוח שנחתמו וניתנו בנקודת זמן מסוימת אינם מהווים ערובה מוחלטת ובטוחה לגבי המשך טיפול או כאמור חוסר הטיפול בו היה מעוניין החולה.

למרות כל הקשיים אין לטמון את הראש בחול מפני הבעיה, ועד לחקיקת החוק "חולה נוטה למות" יש להיעזר באופציות הקיימות כיום. הפתרונות נותנים מענה הולם לבעיית הטיפול במצב בו החולה אינו יכול לעמוד על דעתו.

טרי שיאבו הייתה צעירה בשנים כשלקתה באירוע המוחי. היא לא שיערה שאישה צעירה כמוה צריכה לתת את דעתה למצב של חוסר אונים, בו ההחלטות הגורליות של חייה יילקחו בניגוד לרצונה. לפיכך גם אנשים צעירים הבריאים בגופם צריכים לשקול מתן ייפוי כוח רפואי. בישראל, רק לאחרונה מתחיל להתפתח השיח הציבורי בנושא. "הבעיה המרכזית היא חוסר המודעות של הציבור בנוגע לפתרונות הקיימים." אומרת ריטה אברמוב, מנהלת המחלקה לעבודה סוציאלית בבית החולים הדסה עין כרם. "בעיקר, משום הקושי לדבר בקרב המשפחה הקרובה על נושא כמו סוף החיים. ככל שיותר אנשים בריאים יחתמו על ייפוי הכוח, תימנע התערבות ביורוקרטית מיותרת של המערכת המשפטית, וסביר יותר שנגיע להחלטה הנכונה הן מבחינת רצון החולה והן מבחינת מצפונם של יקיריו והצוות הרפואי המטפל".

מתוך "ימי שלישי עם מורי" מאת מיץ אלבום:

"כל אחד יודע שהוא ימות", הוא (מורי) אמר שוב. "אבל אף אחד לא מאמין בכך. אחרת היינו עושים דברים בצורה אחרת". אז אנחנו משלים את עצמנו בנוגע למוות, אמרתי.

"כן אבל קיימת גישה טובה יותר. לדעת שאנחנו הולכים למות, ולהיות מוכנים לכך בכל רגע. זה עדיף. כך נוכל להיות מעורבים יותר בחיים בזמן שאנחנו חיים" ●

*ברצוני להודות לעו"ד ביאטריס שוורצברג- משפטנית של בית החולים הדסה, ריטה אברמוב- מנהלת המחלקה לעבודה סוציאלית בבית החולים הדסה עין כרם, אסטל רובינשטיין- עובדת סוציאלית וסגנית מנהלת המחלקה לעבודה סוציאלית ולשרה הלוי לוין- עובדת סוציאלית גריאטרית על ההערות וההארות המחכימות שסייעו בהכנת כתבה זו.

1. http://www.50plus.co.il/ArticleFull.asp?Sec=2307&level2=156&Banner=5
2. http://np.dorot-net.co.il/default.taf?function=inlink&topic=16
3. (המ' (תל אביב) 759/92 **מרים צדוק נ' בית האלה בע"מ**, נב (2) 485
4. http://info.oranim.ac.il/home/home.exe/646/700
5. ה.פ (מחוזי-ת"א) 929/04 **פלוני נ' מרכז רפואי אסף הרופא**, מיום 13.7.04.
6. Angela fagerlin and Carl E. schniender, The failure of the living will, the Hastings center report, march-april 2004.
7. חוברת למתאשפז מס' 4, הדסה פברואר 2005, עמ' 28.
8. חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996. ה"ח 145, 454.
9. מתן ייפוי כוח לטיפול רפואי - דפי הדרכה וטפסים למילוי, המחלקה לעבודה סוציאלית והמחלקה המשפטית, הדסה, אוגוסט 2005.
10. חוזר המנהל הכללי מס' 6/03, כ"ט באדר ב' תשס"ג (2.04.03), מדינת ישראל, משרד הבריאות.