

אתיקה של מוות בלתי־נמנע

המסורת הרפואית מקדשת את החיים ומטילה על הרופא את החובה לשמר את חיי מטופלו בכל מחיר. אך כיצד יש לנהוג באדם שחולה במחלה חשוכת מרפא ואין כל תקווה כי יירפא? במדינות שונות יש חוקים שמגדירים באילו תנאים רשאי הרופא לספק לחולה "מרשם ממת" כדי שיוכל לשים קץ לחייו

< פרופ' אבינעם רכס

ה מסורת הרפואית בת אלפי השנים מקדשת את החיים ומטילה על הרופא את החובה העליונה לשמר את חיי מטופלו בכל מחיר. שבועת היפוקרטס, שבשמה התחנכו דורות רבים של רופאים, מחייבת כל רופא בזו הלשון: "לעולם לא ארשום סם קטלני למי שביקש אותו ולעולם לא אציע לו ליטול סם כזה". כ־2,500 שנה חלפו מאז, הרפואה שינתה את פניה ללא היכר, והיא מטילה עלינו כעת את הצורך הבלתי־נמנע לבחון מחדש התחייבות רבת־שנים זו.

החולה הנוטה למות

כיצד ננהג באדם הנוטה למות, שחולה במחלה חשוכת מרפא, המלווה בכאב ובסבל נפשי וגופני, כאשר אבדה כל תקווה לריפוי? האם נקבל את בקשתו להקל על סבלו ונאפשר לו למות ללא ייסורים נוספים? האם נכפה עליו את רוח שבועת היפוקרטס ואת המוסר הרפואי רב־השנים או נתרצה ונפעל על פי בקשתו ובניגוד גמור, לכאורה, למסורת הרפואית ונושיט יד עוזרת?

חוק החולה הנוטה למות (התשס"ו-2005) הכיר בכך שאפשר לשמר כיום באמצעים מלאכותיים את חייהם של חולים במחלות חשוכות מרפא מעבר לגבול הטבעי של אותן המחלות. יכולת זו מאריכה את תהליך הגסיסה ללא כל תקווה או תוחלת. החוק מכבד לראשונה את זכות החולה על גופו ומאפשר לרופאים לקבל את בקשת החולה "הנוטה למות" לא להאריך את חייו באמצעים מלאכותיים. החוק מתיר לרופאים לא לחבר, או לנתק חולה כזה ממכשיר ההנשמה, ובלבד שנקבע כי הוא אכן מתייסר במחלה חשוכת מרפא, כי ימיו ספורים וכי נתן את בקשתו מתוך צלילות הדעת והמחשבה.

למרבה הצער, החוק אינו חל על חולה סופני מתייסר שחייו אינם מותנים ב"אמצעים מלאכותיים" שאת הפסקת פעולתם הוא יכול לבקש כדי להחיש את מותו. חולה כזה אינו יכול לממש את זכותו האנושית והאזרחית למוות מוקדם וגואל והוא נידון, בשם החוק, להמשיך להתייסר עד הסוף הבלתי־נמנע. לא פעם בוחרים חולים אלו בהתאבדות אכזרית שמוותירה צלקת קשה בקרב בני המשפחה. גרוע מכך, לא פעם אירע מוות כפול ונואש שבו רוצח בן הזוג הבריא את החולה כדי לגאול אותו מייסוריו ומתאבד מיד לאחר מכן כדי לא לעמוד לדין. חולים אחרים עזבו את הארץ בדרכם למדינות אחרות שבהן יכלו לקנות בסכומי כסף נכבדים את המוות הגואל. האם כך נרצה, כחברה, להמשיך לנהוג באותם החולים? האם אלו הפתרונות שיש לנו להציע לאותם חולים אומללים ובני משפחותיהם? או אולי ראוי כי נתיר לרופאים, על פי חוק, בתנאים מוגדרים היטב, לבוא לעזרתו של חולה סופני המתייסר במחלתו חשוכת המרפא ומבקש לשים קץ לחייו.

מוות בסיוע רופא

מדינת אורגון שבארצות הברית הייתה הראשונה שהתמודדה באומץ רב עם סוגיה רגישה זו. בשני משאלי עם שנערכו ב־1994 ו־1997 אושר שם חוק "מוות בכבוד" (Death with dignity act) אשר נכנס לתוקף בשנת 1998 וקיבל תוקף גם בבית המשפט העליון הפדרלי בשנת 2006. בנובמבר 2008 הצטרפה לאורגון גם מדינת וושינגטון, לאחר שחוק זהה אושר שם במשאל עם ברוב ברור של 58% מכלל התושבים המצדדים בחוק מול 42%

קיים החשש, לדעת המתנגדים, כי יהיה ניתן להרחיבו למצבי חולי שאינם סופניים או לשימוש במקרים של נכות או מוגבלות. מעבר לכל, הובע גם החשש כי חולים יידחפו מ"הזכות למות" אל "החובה למות" מתוך רצון שלא להכביד כלכלית על בני משפחתם.

עדויות מהשטח

עיון בנתונים שמפרסמת מדינת אורגון בכל שנה מאז 1998 בדבר יישום החוק עשוי להרגיע את רוב החוששים. בין 1998 ל-2007 ניתנו באורגון 541 "מרשמים ממיתים", ונעשה שימוש ב-341 מהם. מספר המרשמים שניתן בכל שנה נשאר קבוע במרוצת השנים והוא עומד על כ-60 מרשמים בשנה. "מוות במרשם רופא" מתרחש ביחס של בערך 1:1000 ממקרי המוות במדינה. רוב הרופאים באורגון לא רשמו מעולם "מרשם ממית". בשנת 2007 עמד מספר הרופאים שהיו מעורבים בביצוע החוק על 45 בלבד, והם רשמו בסך הכול 85 "מרשמים ממיתים". כל רופא כזה רשם בין מרשם אחד לעשרה.

הסטטיסטיקה מורה כי הגיל הממוצע של החולים שביקשו את המרשמים היה כ-70 שנה. רובם אנשים לבנים בעלי השכלה תיכונית ומעלה ובעלי ביטוח רפואי. 80% מהחולים סבלו ממחלת הסרטן ו-86% מהם היו במסגרת הוספיס. הסיבות העיקריות שפירטו החולים לרצונם למות היו אובדן האוטונומיה (90%), חוסר יכולת להשתתף בפעילויות היומיום שנותנות עניין לחיים (87%) ואובדן שליטה על הגוף (59%). רק מעטים (3%) חשבו על הנטל הכלכלי של המחלה. רובם רצו לשלוט במועד ובדרך שבה יסתלקו מהעולם.

מתן מעמד גלוי ולגיטימי למוות שינה באופן ברור את עמדות החברה באורגון בשאלות "קץ החיים". עבודות מחקר הראו כי באורגון אחד מכל שישה חולים במחלה סופנית מנהל דיון גלוי עם בני משפחתו על עצם המוות המתקרב, ואחד מבין חמישים חולים מנהל דיון דומה גם עם הרופא. זה הרבה מעבר למה שמתרחש במדינות אחרות בארצות הברית. האפשרות לדון באופן גלוי וטבעי במוות המתקרב העלתה את המודעות הציבורית לטיפול פליאטיבי במסגרת הוספיס, והשימוש במוסדות אלו במדינת אורגון עולה בהרבה על השימוש בהם במדינות אחרות. גם השימוש בתרופות נרקוטיות משככות כאבים שכיח ונפוץ באורגון הרבה

המתנגדים לו ובראשם הכנסייה. את הצעת החוק הוביל בהצלחה מרשימה מושל המדינה לשעבר בות גרדינר, בעצמו חולה במחלה נירולוגית ניוונית, תחת הסיסמה "החיים שלי, המוות שלי, הבחירה שלי". החוק ייכנס שם לתוקף במרס 2010. ניסיונות חקיקה דומים נכשלו בשנים האחרונות, ברוב דחוק, במדינות נוספות, לרבות מישגן, מיין וקליפורניה. נראה כי ההצלחה במדינת וושינגטון תעודד עתה מאמץ חקיקה חוזר במדינות אלו ואחרות. חוקים דומים קיימים כבר גם בשווייץ, בבלגיה ובהולנד.

החוק באורגון ובוושינגטון מתיר מוות בסיוע רופא (Physician assisted death) בתנאים מוגדרים היטב. על המבקש להיות בן 18 שנה לפחות ותושב המדינה. הרופא המטפל חייב לאשר כי המבקש חולה במחלה חשוכת מרפא, שנושאת כאב וסבל, וכי תוחלת חייו המשוערת כשישה חודשים בלבד. רופא נוסף חייב לאשר קביעות אלו. בנוסף חייבים שני הרופאים לקבוע כי החולה כשיר מבחינה נפשית ומנטלית לקבל החלטה זו, וכי הוא אינו דיכאוני ומבין את משמעות בקשתו ואת השפעתה על תוחלת חייו. כדי למנוע החלטה חפוזה חייב החולה להציג את בקשתו שלוש פעמים: פעמיים בעליפה ופעם נוספת בכתב, כאשר 15 יום מפרידים בין בקשה לבקשה. על הרופא מוטלת גם החובה להסביר לחולה את כל האפשרויות האחרות שעומדות בפניו, לרבות טיפול פליאטיבי. אם התמלאו כל התנאים, רשאי הרופא לתת לחולה "מרשם ממית". החולה חייב לקחת את התרופה הממיתה בכוחות עצמו ולרופא עצמו אסור לתת לו אותה. תצפיות הראו כי רוב החולים נפטרו בתוך כ-30 דקות מהרגע שבו נטלו את התרופה.

רופא שפועל על פי כללים אלו ומדווח למדינה על מעשיו מוגן על פי חוק. מותו של החולה אינו נחשב להתאבדות אלא למוות טבעי ממחלתו הראשונית. מאז נכנס החוק לתוקף באורגון לא הועמד שם לדין אף רופא על הפרת חוק זה.

המתנגדים לחוק רואים בו הפרה בוטה של המסורת הרפואית המחויבת לקדושת החיים ואוסרת משום כך את קיצור חיי החולה מכל סיבה שהיא. על פי גישה זו, הרופא נועד להאריך את חיי החולה ולא לקצרו. יתר על כן, קיים לדעתם "מדרון חלקלק" שעלול להביא לכך שזמינות המוות תעודד אנשים שסובלים מבעיות רפואיות חולפות או מדיכאון לנצל את החוק מסיבות לא ראויות. אם מתן טיפול ממית יוכשר וייעשה טיפול רפואי מוכר,

כריסטיאן ברנרד, מנתח הלב הנודע: "למדתי בשנותיי הרבות כרופא כי המוות אינו תמיד האויב. לעתים הוא הטיפול הרפואי הנכון. לעתים קרובות הוא משיג את מה שהרפואה לא יכולה עוד להציע – סוף לייסורים".

הכותב הוא פרופ' לנוירולוגיה בבית החולים הדסה. במסגרת תפקידו הציבוריים כיהן כיו"ר האיגוד הנוירולוגי בישראל בשנים 1999 עד 2008, יו"ר הלשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל משנת 2001, חבר המועצה הלאומית לבירואתיקה משנת 2004 וראש תחום אתיקה רפואית במרכז לאתיקה משכנות שאננים בירושלים משנת 2005.



יותר מאשר במדינות אחרות בארצות הברית.

העובדה שמספר המרשמים הממיתים נשאר נמוך וקבוע כל השנים מעוררת את השאלה מדוע כה מעט אנשים מנצלים חוק זה. התשובה שניתנת היא שהחוק פועל כזרו חברתי באורגון ומציב את "איכות המוות" במרכז הדיון החברתי. דיון כזה משמעותו גישה קהילתית רחבה ואוהדת לשאלת המוות המתקרב. משום כך יותר אנשים פונים לשירותי הוספיס וזוכים לקבל שם תרופות נרקוטיות ביד רחבה, כך שהצורך הממשי בניצול החוק נשאר מצומצם.

משאלי דעת קהל שנערכו בשנים האחרונות בארצות הברית ובאירופה מצביעים על תמיכה ציבורית הולכת וגוברת במוות בסיוע רופא. סקר גדול שנערך בקרב הרופאים בארצות הברית העלה כי כמחציתם תומכים במוות בסיוע רופא, למרות העמדה הרשמית של ההסתדרות הרפואית האמריקאית (AMA) השוללת סיוע כזה. כ-20% מהרופאים האונקולוגים דיווחו בסקר כי קיבלו לפחות בקשה מפורשת אחת לסייע לחוליהם למות, וכי 6% מהם גם עשו זאת, על פי צו מצפונם, בידיעה ברורה שהם עוברים על החוק ומסכנים בכך את עתידם המקצועי. סקר שנערך בקרב אלף עובדי רפואה באנגליה הראה כי למעלה ממחצית הנשאלים הודיעו שיהיו מוכנים לעזור לחולה להתאבד, אף שמעשה זה אינו חוקי במדינה. 12% מהנשאלים אמרו כי הם מכירים אישית רופא שעשה זאת ו-4% מהרופאים הודו כי עשו זאת בפועל בניגוד לחוק.

לסיכום

בישראל, חוק החולה הנוטה למות סגר באיחור רב ובאופן חלקי פער רחב בין האופן שבו תופס הציבור את מעמדו של החולה ואת זכותו לאוטונומיה ובין יכולתו של החולה הנוטה למות לממש זכויות אלו בפועל. עלינו להשלים את מלאכת החקיקה ולהעניק מטרייה של אמפתיה ורחמים גם לחולים הנוטים למות אשר "לרוע מזלם" המשך חייהם אינו מותנה באמצעים מלאכותיים שאפשר להפסיק על פי דרישה. אי-אפשר לכפות על חולה כזה, הנוטה למות, להמשיך להתייטר ללא כל תקווה או תוחלת בשם ערכים או עמדות מכל סוג שהוא.

בפתחו של הדיון החברתי המתבקש כדאי כי נשנן את דבריו של פרופ'