

נוסח לא מתוקן

הכנסת הארבע עשרה  
מושב רביעי

פרוטוקול מס' 284  
מישיבת העבודה והרווחה  
שהתקיימה ביום ד', כ' בכסלו החשנ"ט, 9.12.1998, בשעה 12:10

נכחו:

חברי הוועדה:

היו"ר מקסים לוי  
אפי אושעיה  
דליה איציק  
דוד טל  
יצחק כהן  
סופה לנדבר

מוזמנים:

שר הבריאות, יהושע מצא  
פרופ' רקובר, המשנה ליועץ המשפטי לממשלה  
ד"ר בועז לב, משנה רפואי למנכ"ל משרד הבריאות  
יאיר עמיקם, סמנכ"ל משרד הבריאות להסברה וקשרי חוץ  
עו"ד מירב היכנר-הראל, היועצת המשפטית, משרד הבריאות  
פרופ' שמעון גליק, נציב קבילות הציבור, משרד הבריאות  
משה ביבי, משרד הבריאות  
איילת גבאי, משרד הבריאות  
מירי כהן, עוזר למשנה למנכ"ל הבריאות  
יונה רשף, משרד האוצר  
עו"ד מנחם ינובסקי, יועץ הרבנים הראשיים, הרכנות הראשית  
ד"ר רמי דיציאן, ראש אגף חטיבה רפואית, קופת-חולים  
כללית  
עו"ד יצחק לוי, היועץ המשפטי, קופת-חולים כללית  
עו"ד מיבי מוזר, קופת-חולים לאומית  
ד"ר שמואל שרירא, קופת-חולים מאוחדת  
פרופ' אלכסנדר אבירם, מנהל בית-חולים אסותא, קופת-חולים  
מכבי  
פרופ' ערן דולב, יושב-ראש הלשכה האתית, ההסתדרות  
הרפואית  
עו"ד לאה ופנר, מזכ"ל ההסתדרות הרפואית  
פרופ' רפאל קטן, בית-החולים שערי צדק, האגודה למלחמה  
בסרטן  
עדינה מרקס, האגודה לזכויות החולה בישראל  
נעמי שפר, אגודה לזכויות החולה בישראל  
פרופ' אבינועם רכס, בית-חולים הדסה, ירושלים  
איקי ארד  
טל ארד  
ד"ר ירון נופר, ארגון צרכני בריאות  
מידד גיסין, איגוד חולי סטומה  
כת-שבע גרניט, ארגון צרכני בריאות  
שלמה גן-אור, צרכני בריאות ישראל  
אתי פרץ, ארגון צרכני בריאות  
עינת אריאל, עמותת לילך, לחיות ולמות בכבוד  
ריטה גור, עמותת לילך, לחיות ולמות בכבוד

- 4178 -

חנה מרקרס, עמותת לילך, לחיות ולמות בכבוד  
זיוה בן-ענת, עמותת לילך, לחיות ולמות בכבוד  
דורון ערפר, עמותת לילך, לחיות ולמות בכבוד  
רות רביד, עמותת לילך, לחיות ולמות בכבוד  
דינה נקש, עמותת לילך, לחיות ולמות בכבוד  
בינה דיבון, עמותת לילך, לחיות ולמות בכבוד  
עו"ד צחי חושן, אגודה לזכויות החולה  
ד"ר דליה זומר, אגודה לזכויות החולה  
נעמי שפר, אגודה לזכויות החולה  
מיכל פרידמן, אגודה לזכויות החולה  
תמר אשל

מנהלת הוועדה: שירלי אברמי

נרשם על-ידי: חבר המתרגמים בע"מ

ס ד ר ה י ו ם

המתת חסד

המתת חסד

היו"ר מקסים לוי: אני מתכבד לפתוח את ישיבת ועדת העבודה והרווחה.

אני מקדם בברכה את שר הבריאות והאזרחים הנוכחים כאן. אנחנו מעלים היום נושא טעון ביותר וחשוב לנו להעלותו על סדר היום הציבורי. אנחנו מדברים על חולים סופניים שיודעים שמצבם לא ישתפר והשאלה היא האם עלינו כחברה לכבד את רצונם למות, או להמשיך ולדבוק באמונה שקדושת החיים הינה ערך העומד מעל הכל. השאלה של המתת חסד מערכת שיקולים בסיסיים יותר הנוגעים לאמונתו והשקפתו של האדם ומדובר בשאלה אתית, פילוסופית, מודרנית ודתית.

אני מבקש לקיים את הדיון סביב מספר שאלות הנוגעות לבעיה ברמה העקרונית. אנחנו מקיימים דיון בשאלה של המתת חסד, שאלה שהתייחסו אליה בעבר פעמים רבות, גם בוועדת העבודה והרווחה. למרות הישגים רבים של הרפואה, עדיין הרופאים עומדים לפעמים חסרי אונים מול חולה חשוך מרפא.

כאן לדעתי נפגשים שני גורמים מרכזיים אשר אינני בטוח כי ישנה אפשרות להכריע ביניהם. מצד אחד עומדת חובתו של הרופא, לה הוא מחוייב על-פי שבועת הרופאים לקיים את חייו של החולה, ומצד שני עומדת הזכות לחרות שמעוגנת על-פי חוק כבוד האדם וחרותו. על-פי זכות זו, לפחות לכאורה, יכול אדם לסרב לקבל טיפול רפואי אם הוא חושב ומרגיש שלא יחול שיפור במצבו, גם לאחר הטיפול, וכי מצבו בעצם חסר תקווה וכי עדיף לו למות.

אני חייב להוסיף גם דברים אישיים בנושא כה מורכב. כאדם מאמין קשה לי לקבל שיהיו אנשים חכמים, מקצועיים ומנוסים ככל שיהיו, שיוכלו לקחת לידיהם את התפקיד של קביעת חייו ומותו של אדם. קשה לי עוד יותר מכך לקבל את התפיסה לפיה ניתן לקבוע בחוק הלכה בנושא כל כך קשה. לא בכדי הורד הסעיף העוסק בנושא זה, סעיף 10 בחוק זכויות החולה, ולא בכדי הסוגיה עוד פתוחה לדיון ציבורי.

השאלות העומדות הן:

- האם בסמכותו של רופא להחליט על קיום המתת חסד גם כאשר השתכנע שהחולה מבקש זאת ממנו, וזו שאלה של סמכות.

- מה קורה כאשר שיקול הדעת הרפואי סותר את שיקול הדעת הדתי, וזו השאלה הדתית.

- האם אין עלינו לפעול במסגרת המצב החוקי הקיים שאינו מתיר המתת חסד וליצור עובדה בשטח שסותרת חוק זה, וזו שאלה חוקית.

- האם ועדת האתיקה, מכובדת ומקצועית ככל שתהיה, יכולה לקבל החלטה בנושא זה, או שעלינו בכל-זאת להשאיר גם היום את מותו של האדם לגורלו ולא לקביעה בידי אדם אחר, וזו שאלה אתית.

- האם אנחנו פותחים בכך פתח למעשה להתערבות של הרפואה גם בשאלות אחרות שלא ראוי לה שתתערב בהן, וזו שאלה מוסרית.

אני מקווה שדיון זה יגרום להבהרת הסוגייה הסבוכה ואני מקווה מאוד שנוכל בסופו של תהליך לנסות ולהעלות כאן בכנסת את אחד הדברים הקשים ביותר אולי בדיוניה של ועדה זאת או כנסת זאת או אחרת.

שר הבריאות, יהושע מצא: אדוני יושב-ראש הוועדה. בנושא שבפנינו, של המתת חסד, ברשותך אני אאמץ את האמירה של הזכות למות בכבוד. כך קבעו לא מעט פסקי-דין בבתי-המשפט. אני מברך אותך על שאתה מעלה את הדילמה הזאת לסדר היום, נושא הזכות למות בכבוד, זה לא נושא חדש, וכפי שאמרת וציינת הנושא עלה כבר מספר פעמים על סדר היום הציבורי. יתרה מזאת, בכנסת היוצאת, ועדת העבודה והרווחה כמעט סיכמה את הדיון הזה בחוק של זכויות החולה, ונמסר לי שברגעים אחרונים ממש, בשל הבחירות שהתקדמו, הוצא הפרק הזה של הזכות למות בכבוד. כאמור, הנושא לא חדש כי בתי-המשפט כבר נדרשו לנושא, הכנסת וועדות הכנסת דנו בנושא פעמים רבות, ובמשרד הבריאות יצא חוזר מנכ"ל.

אני רוצה להזכיר מספר דברים. אני לא רוצה שנקיים דיון על המקרה הספציפי שהיה עם איתי, ואני רוצה לומר חד-משמעית שהוא הוכרע על-ידי מחלתו והוא הגיע לסוף חייו הטבעיים, ולא משום שהוא נותק ממכשיר הנשמה כי הוא המשיך לנשום שעות לא מעטות לאחר הניתוק, וזאת ההבחנה, אם מנתקים ומיד מחזירים את הנשמה לבורא עולם, או שממשיכים לנשום ולחיות.

אני רוצה להזכיר פה שני מקרים שדנו בהם שופטי בית-משפט העליון ולתת ציטוט מאוד קצר.

השופט בייסקי בתיק מטוים נגד מדינת ישראל אומר בהתייחסו לגישה הליברלית של ארצות-הברית ואנגליה: "לא בהכרח עלינו לאמץ את הנוהג בעולם. איני משוכנע כי גישה זו עולה בקנה אחד עם הפילוסופיה היהודית לקדושת החיים כערך עליון ומסורת ישראל להציל במקום שניתן להציל".

שופט בית-המשפט העליון השופט אילון קובע ואומר: "המתת חסד פסיבית הינה מותרת בנסיבות מיוחדות וצריך למצוא את האיזון המתחייב בין כבוד האדם וחרותו", כשלמעשה זה מה שעומד לנגד עיני כולנו, האיזון בין כבוד האדם וחרותו והזכות לחיים וקדושת החיים, הערך של מניעת יסורים, סבל, צער נפשי וגופני, מול ערכם של החיים. שוב הוא חוזר בדבריו על האיזון בין האוטונומיה של הפרט לבין קדושת החיים כערך חברתי עליון.

יצא חוזר מנכ"ל משרד הבריאות ובחוזר זה מותרות אמות מידה במסגרת החוק לגבי הגישה הפרקטית לחולה, של הארכת החיים ואחריתם והתמודדות עם הדילמה האתית הכרוכה בהימנעות מטיפול במצבים סופניים.

אני רוצה לומר ליושב-ראש ולחברי הוועדה שהנושא הזה בוודאי הפך יותר אקוטי בשנים האחרונות. יש טכנולוגיה מתפתחת בצעדים אדירים, תוחלת חיים שהגיעה לישראל כשהיא בין המקומות הראשונים בעולם מבחינת תוחלת החיים, והארכת החיים. בוודאי שאנחנו יודעים שאותה תוחלת חיים שניתנת ומצליחים בה, היא כרוכה בסופם של שנים טובות אחרונות בשנות סבל לאותו אדם, וכאן עומדת אותה דילמה.

אני רוצה לומר את עמדתי האישית, לומר גם את עמדת משרד הבריאות, והיא זהה, והיא זהה גם לעמדת המערכת הרפואית בישראל.

על-פי החוק, חד-משמעית, אין המתה אקטיבית במדינת ישראל ואסור שתתקיים. אני אומר זאת מכיוון שיש מדינות שם זה קיים, ואל לנו אפילו לקחת דוגמה כזאת. בהולנד יש המתה אקטיבית של הסכמה בשתיקה ואלפים מומתים שם במוות אקטיבי. אצלנו אין המתה אקטיבית. גם ההמתה הפסיבית נעשית אחר שיקול דעת לא רק של רופא יחיד אלא של צוות רופאים, וכאשר נוקטים בזהירות כפולה כדי שיהיו משוכנעים ובטוחים בזכות למות בכבוד, ונמנעים מניתוק המכשיר, אם הניתוק הוא זה הגורם למוות. אני חושב שגם אצלנו, כמו במדינות אחרות, נוקטים בדרך הזאת של הזכות למות בכבוד על-ידי הימנעות ממתן אותן תרופות שרק יכולות לגרום לסבל.

הנושא במדינת ישראל לא מוסדר, ולכן אני מברך אותך על קיום הדיון הזה. קיימתי דיון במשרד הבריאות כהיערכות לדיון כאן היום והצעות לסדר שתבאנה ותגענה היום לכנסת. סיכמתי במשרדי לקיים דיון ציבורי סגור בהשתתפות קבוצת אנשי ציבור שתורכב מדמויות מהתחום האתי, הן מתחום ההלכה, הן מתחום הדת - ואני אומר דת, משום שזה נוגע גם לדתות אחרות - והן בתחום המערכת הרפואית. הקבוצה תצטרך להסתגר בתוכה ולנסות להגיע לאיזה שהן מסקנות.

אפי אושעיה: אדוני מוליך לחקיקה?

שר הבריאות, יהושע מצא: אני מיד אומר לך. בעקבות המסקנות שיתקבלו, אני רוצה להטיל על צוות במשרד לקבוע כללים שכנסת זו וועדה זו כבר ניסתה לאמץ אותם בחקיקה, אלא שכרגעים האחרונים נרתעה מזאת, וזאת משום מציאות שהייתה של ערב בחירות. אם זה יהיה במסגרת חקיקה ראשית או חקיקת משנה או כללים למערכות הבריאות, אנחנו נצטרך לקבוע רק אחרי שנמצא דיון כזה במסגרת איזושהי ועדה ציבורית, רפואית, אתית, הילכתית ודתית.

כדי שלא תהיה הידרדרות במדרון הזה, ועשויה להיות הידרדרות מבחינה זו של שיקול דעת אולי מוטעה, יכול מאוד להיות, וגם זה עלה אצלנו, שנצטרך לקבוע, בנוסף לכללים האלה, לגבי זכותו של החולה למות בכבוד, ועדה שבפניה יביאו מערכות הבריאות או בתי-החולים את אותם מקרים שהם צריכים להחליט לגביהם. יש ספק אם זו צריכה להיות ועדה אחת, או שליד כל בית-חולים תפעל ועדה כזאת שבפניה יבוא המקרה, אבל כאשר יהיו כללים מנחים של מערכת הבריאות, שכנסת ישראל, שוועדת העבודה והרווחה תצטרך לאמץ אותם, ואז על-פיהם יוכלו לפעול.

אני רוצה שיהיה ברור ואני אומר באופן חד וחלק שגם הזכות למות בכבוד צריכה להתקיים בצורה מבוקרת, עם כללים חדים וברורים, כדי שחם וחלילה לא תתקבלנה איזה שהן החלטות שגויות, כאשר מדינת ישראל דוחה - גם בתי-המשפט, גם המערכת החקיקתית - המתה אקטיבית.

היו"ר מקסים לוי: אינני חושב שמדינת ישראל יכולה לקבל חוק בנושא הזה וגם מרבית המדינות בעולם אפילו לא חשבו לחוקק חוק כדי להמית אדם. מאידך, אי-אפשר להעמיד את הרופאים במדינת ישראל בליניץ' ציבורי כזה ואני מסכים אתך שאפשר לקבוע כללים מסוימים שיהוו הנחיות לוועדה זאת או אחרת, כדי לא ליצור מצב שמחר התקשורת והאנשים - אלה שלא מודעים בכלל למאבקים ולנושאים - יוצרים תחושה כבדה מאוד כלפי אותו רופא שעוד נשמע אותו. נדמה לי שחשוב שבדיון כאן שמשרד הבריאות גם יתן הנחיה כללית ובסופו של תהליך, אחרי שתקימו את

הצוות המקצועי ותיקח בחשבון את ההיבטים הדתיים וכל ההיבטים האחרים, תביא לכאן איזושהי הצעה של כללים שיונהגו במדינת ישראל.

שר הבריאות, יהושע מצא: אמרתי שאת הכללים נביא בפני ועדת העבודה והרווחה ומשם לכנסת ישראל. אם זאת לא חקיקה, גם נביא את זה לכנסת על-מנת שהיא תקיים דיון ותדע מה הכללים. אני לא בטוח שנצטרך כללים חוקיים, אבל אין ספק שצריך לתת את הדעת שיש מקום ולהסדיר את זכותו של החולה כדי שלא יוארך סיבלו ובסופו של דבר לא תהפך תוחלת החיים לקללה עבורו. צריך לתת כללים ברורים וזאת אכן נעשה. בוודאי שהדיון הזה שמתקיים כאן יכול לתרום את תרומתו לתחילת הדרך.

דוד טל: מונח על שולחן הוועדה מסמך של פרופסור אבינועם רכס והייתי רוצה לדעת מיהו הפרופסור המכובד הזה.

אבינועם רכס: אני.

דוד טל: המערכת מתקדמת ומשום שהיא מתקדמת צריך לחשוב קצת יותר קדימה. לדידי המתת חסד זה רצח, רצח בכל קנה מידה. אני רוצה לשאול את פרופסור רכס, עם כל הכבוד, מי הסמיך אותך לרצוח?

דליה איציק: חבר הכנסת דוד טל.

דוד טל: את אמרת לי כשנכנסת הנה שכאת לגונן על פרופסור רכס. אני מבין את זה, אבל יש לי את הזכות לומר את הדברים.

דליה איציק: אני מבקשת שתשמור על פיך.

דוד טל: יש לי את הזכות לומר את דברי ואני אומר את הדברים.

היו"ר מקסים לוי: זכותו של כל אחד להכיע את דעתו, גם אם אני בשום פנים ואופן לא מסכים להגדרה של רצח.

דוד טל: פניתי לפרופסור רכס משום שהוא נמצא כאן, אבל הפנייה שלי היא אל כל רופא בישראל שיעשה מעשה שכזה. אני שואל מי הסמיך את אותו רופא לרצוח, האם שכועת הרופאים? האם הרופא נתן לאדם את החיים שיש לו גם את הזכות לקחת ממנו את החיים? האם הוא הריבון על החיים של אותו אדם? לאן נגיע אם נתחיל לאפשר לרופאים לנתק מכשירים כראות עיניהם? האם נגיע למצב כזה שכל אדם שסובל ינתקו אותו מהמכשירים, יהרגו אותו, ירצחו אותו? ואולי נגיע למצב כזה שכל אדם שהוא לא פרודוקטיבי, לא צריך אותו יותר בחברה הישראלית ואולי נגרום לכך שירצחו אותו, כי מה התרומה שלו? אני מכיר הרבה מאוד אנשים, פרופסור רכס, שהם סובלים מאוד, מאוד סובלים, הם לא שוכבים בבית-החולים אצלך במיטה, אבל הם סובלים מאוד והם לא יודעים את נפשם, והם היו רוצים למות. האם נאפשר להרוג גם אותם? לרצוח גם אותם רק משום שהם סובלים?

בדברים שכתבת במסמך שלך אמרת שהשקפת העולם הזו נסדקה, השקפת העולם בקשר לערך קדושת האדם נסדקה בשנים האחרונות. למה? מה קרה? מה קרה שהיא נסדקה? רק בגלל שהטכנולוגיה התקדמה? אולי משום שהטכנולוגיה התקדמה, דווקא בגלל זה אפשר יהיה לפתח כל מיני תרופות ואולי ברגע זה שאתה מנתק אותו, באותו רגע כבר פיתחו איזושהי תרופה כדי להאריך את חייו?

הרי אתה יודע טוב ממני שאנחנו לא מנצלים את אפס קצהו של היכולת הנוכחית שלנו. במכון וייצמן למדע, לפני שבוע-שבועיים, פורסם ששם היתה פריצת דרך עצומה בתחום מסוים, שיכולה להביא מזרז למאות מיליוני אנשים. כלום אפשר להתעלם מהדבר הזה?

אני רוצה לומר שעם כל הכבוד, אני חושב שהיו לא מעט מקרים שרופאים סברו - ואתה אדוני יודע זאת טוב ממני - שאין סיכוי לאותו אדם. כמה פעמים אדוני סבר שלאדם מסוים אין שום סיכוי לחיות? שאין לו שום סיכוי לצאת מהמחלה, ובכל אופן קרה נס רפואי? אפילו זה אמור לגבי בן-אדם אחד, אבל זה קרה להרבה יותר. אם זה קרה ואם זה קורה ויש כאלה ברפואה שלנו כשאנחנו פוגשים הרבה מקרים שקרו גם ניסים רפואיים, אז מאין לי לדעת שאותו אדם שאתה מנתק אותו, לא יכול לקרות לו נס רפואי והוא לא יכול לחזור לחיים התקינים שלו?

דליה איציק: אם היו מביאים אליו את הרב כדורי, הוא היה חי.

דוד טל: חברת הכנסת דליה איציק, אני יודע שיש לך טראומה מהרב כדורי כי הוא לא רצה לקבל את חבר הכנסת פרס ולכן חבר הכנסת פרס לא זכה.

דליה איציק: אותי הוא קיבל.

דוד טל: לכן את היית שרת החינוך, אבל את פרס הוא לא קיבל ולכן הוא לא ראש-הממשלה.

היו"ר מקסים לוי: זה דיון מאוד מאוד רגשי ואנשים צופים בנו. אני לא חושב שהפוליטיקה צריכה להיכנס כאן.

דוד טל: בפירוש לא.

היו"ר מקסים לוי: זה לא דיון על כבישים או על תקציב אלא זה דיון טעון מאוד ואנחנו כאן לא צריכים לדבר על רבנים. אני מבקש שכל אחד מאיתנו יביע את השקפת עולמו וכל אחד יעשה זאת בתורו כדי שנמצה את הדיון הזה.

דוד טל: היות שהיושב-ראש ביקש ממני לקצר, אני אסיים את דברי, גם כדי לאפשר לחברת הכנסת דליה איציק לומר את דבריה.

אדוני, השקפת עולמי ידועה וברורה, אבל אני מדבר כרגע מעבר לתפיסה הדתית. אין לנו שום זכות, לא מוסרית, ותקראו לה איך שאתם רוצים, לנתק ולקחת חיים מאדם ולו רק מהסיבה שלא אנחנו נתנו לו אותם.

**אפי אושעיה:** אדוני היושב-ראש, אני רוצה לומר שקדושת החיים היא ערך גדול אצל העם היהודי וגם מסורת ישראל מדברת על כך שיש להציל במקום שניתן להציל. אני שואל את חבר הכנסת טל מה עושים במקום שלא ניתן להציל?

**דוד טל:** מי אמר שלא ניתן?

**אפי אושעיה:** אני רוצה לומר לך, בעקבות הפנייה שלך לפרופסור רכס - ואני מכיר אותו משיבות ועדת המדע, אני לא חבר שלו ומעולם לא נפגשתי איתו באופן אישי - שאני גאה שיש לנו אנשים כאלה בחברה הישראלית. אנשים שמצד אחד מוכנים לקחת על עצמם משימה כל כך קשה, לגאול בן-אדם מייסוריו ולהמית אותו, כל אחד על-פי השקפת עולמו, ומצד שני לעשות את זה תוך ייסורי נפש קשים מאוד, תוך התחבטות אמיתית, והוא זה שצריך לממש את זה, לממש משהו שאחרים אולי התחמקו ממנו.

לכן הפנייה שלך לפרופסור רכס, לא הייתי רוצה שמישהו יחשוב שזוהי עמדת הוועדה ועמדת חברי הכנסת. אני מקבל את עמדת היושב-ראש שנמשיך בדיון, אבל היה חשוב לי להבהיר את הנקודה הזאת.

**מיבי מוזר:** רציתי לומר רק דבר אחד בקשר לטרמינולוגיה הזו. הדיון הוא רציני והוא מכובד, וכשמתייחסים למישהו מסוים ומשתמשים בטרמינולוגיה רצח, זה מעשה שלא יעשה. זאת הסתה, זה דבר נורא.

**דוד טל:** מיד אמרתי שאני מדבר לכל הרופאים שעושים זאת. לפני היה מונח המסמך של פרופסור רכס ולכן פניתי אליו, אבל מיד לאחר מכן, לאחר ההערה שהייתה כאן, אמרתי שאני פונה לכל הרופאים שעושים אותו הדבר. כרגע פרופסור רכס נמצא פה, אבל יכול מאוד להיות שמישהו אחר עושה את אותו הדבר.

**מיבי מוזר:** חבר הכנסת דוד טל, השאלה מי זה פרופסור אבינועם רכס והאמירות אחרי כן בטרמינולוגיה הזו, פשוט מוריד את ערכו של הדיון הזה, וזה פשוט לא מכובד. אני אומר את זה במאמר מוסגר.

**דוד טל:** באמת ובתמים באתי בידיים נקיות. משום מה סברתי על-פי החזות שאתה הוא פרופסור רכס.

**מיבי מוזר:** אני רואה זאת כמחמאה.

**דוד טל:** אני רוצה שתבין שאני לא ציני.

**מיבי מוזר:** לגופו של עניין. דובר כאן על הצורך במערכת כללים. עיינתי בחומר שהביאו בפנינו היום ובחומר שהביאו בפני קופת-חולים לאומית, שאותה אני מייצג כאן היום, ונדמה לי שיש מערכת כללים. יש מערכת כללים שהמנכ"ל הוציא אותה בחוזר. מערכת הכללים הזו הולכת בעקבות הפסיקה במדינת ישראל, שאכן אוסרת, כפי שאמר שר הבריאות, אוסרת אפילו שמץ של רעיון של המתה אקטיבית, מתירה

כנסיבות מסוימות, ואחרי הרבה מאוד מבחנים, את ההמתה הפסיבית, וזה על-פי רוח הדין היהודי.

שר הבריאות, יהושע מצא: המילה המתה כל כך מטעה.

מיבי מוזר: זוהי הטרמינולוגיה שבתי-המשפט עושים בה. אם היא מטעה, אני מצטער.

יש ציטוט בפסק-דין מפורסם של השופטת שירותה, שהיא מצטטת פסק-דין של הרב הראשי של תל-אביב.

היו"ר מקסים לוי: איננו רוצים לערוך את הדיון כדיון משפטי. אמרתי שלהיבטים האלה יש כמה שאלות. נדמה לי שאפשר לתת לאדם להתבטא ולא להשיב על שאלות משפטיות או שאלות של קופת-חולים זו או אחרת.

שר הבריאות, יהושע מצא: משפט אחד אדוני היושב-ראש, ואני חייב לומר אותו כשר בריאות, מכיוון שהאשמה שהוטחה כאן כלפי כלל הרופאים היא קשה, ואני אפילו לא רוצה לחזור על המילה שנאמרה.

כל הפעילות שנעשית במערכת הבריאות בזכות למות בכבוד היא על-פי הנחיות וכללים בחוזר שהוצא על-ידי מנכ"ל משרד הבריאות. אם יש האשמות קשות כאלו ואחרות, לא להפנות אותן למערכת הרופאים שעושים עבודתם קודש.

הזכות למות בכבוד או המצב שמביא למות בכבוד, אני מודיע לך חד-משמעית זה על-פי ההלכה היהודית ומיטב הרבנים שהיו אצלי אכן כך פסקו.

דוד טל: אולי תתן לי את הפסקים שלהם.

שר הבריאות, יהושע מצא: אני אתן לך את הפסקים שלהם.

פרופ' רקובר: אכן העמדה היהודית באה לידי הבהרה יפה בפסק-דין מקיף מאוד שנתן בית-המשפט העליון מפיו של פרופסור אילון שהזכיר שר הבריאות קודם לכן, בעניין שפר, שם באה לידי ביטוי למעשה האבחנה הכרורה בין המתה אקטיבית להמתה פסיבית, כשהמתה אקטיבית איננה באה בחשבון כלל וכלל, בעוד שלגבי המתה פסיבית, ישנם אופנים שבהם הדבר יהיה אפשרי, כשאדם נתון בסבל רב מאוד, קץ בחייו, אין תוחלת לחייו, לא הייתי אומר סופני אלא הייתי אומר נוטה למות, וכאופן מלאכותי רק אפשר להאריך את חייו, כי אז אין חובה לנקוט, לעשות שמיניות באוויר, כדי להאריך באופן מלאכותי את החיים. לכך יש פסיקה מגדולי הרבנים בדורנו שפסקו שיש אופנים שבהם מותר שכ ואל תעשה.

העיקרון הזה שקבע בית-המשפט העליון, אימץ אותו גם נשיא בית-המשפט העליון ברק כשהוא דן בשאלה של הסינתזה בין הזכות לכבוד האדם וחרותו, לבין הזכות לחיים או האופנים שבהם ניתנת האפשרות להמתה, והוא העלה את פסק-הדין הזה על נס, כסינתזה נכונה בין ערכי הדמוקרטיה לערכי היהדות, בהיותה של מדינת ישראל מדינה יהודית. הנשיא ברק ראה דווקא בדוגמה הזו, בדברים שהוא כתב, המתת חסד כראש פרק, כדוגמה לכך שמדינת ישראל כמדינה יהודית מאמצת את הגישה היהודית בנושא הזה.

באופן עקרוני כנראה שהנחיות מנכ"ל משרד הבריאות הולכות בעיקרון בכיוון זה, אם כי כנראה שבשטח בפועל ישנן לפעמים איזו אי-בהירויות.

**היו"ר מקסים לוי:** לפני שנה וחצי היו כאן הרבנים הראשיים כשאנחנו ביקשנו לקיים דיון, בנוסף לדיון בוועדת העבודה והרווחה, והם לא הביעו את דעתם בצורה כה נחרצת לתהליך, ולא פסקו בצורה חד-משמעית שאין אפשרות לבצע דבר כזה או אחר בנושא המתחוסד. היו צריכים להביא פסקים מהם, ולא הביאו. עד היום הזה אפילו לא קיימו את הדיון בשאלה הזאת ברבנות הראשית.

**מנחם ינובסקי:** אני יועץ הרבנים הראשיים ונתבקשתי להביע את עמדת הרבנות הראשית בנושא הזה.

**היו"ר מקסים לוי:** נשמח מאוד, כי מאז שהיו כאן הרבנים הראשיים, הם לא ביקשו להביא איזו התייחסות שלהם.

**פרופ' רקובר:** גם כשאנחנו אומרים שמותר לנקוט בדרך של שב ואל תעשה ולא להאריך חיים, גם אז היתנו הפוסקים, גדולי הפוסקים, את הדבר בתנאי שהצרכים האלמנטריים של כל אדם, של אוויר ומזון, היינו של חמצן וזונדה, זה ימשיך להינתן גם לחולים סופניים. כלומר, אני לא נכנס כרגע לפרטים, אני לא חושב שזה הפורום והמקום להיכנס לפרטים והדיוקים, אבל אני מתכוון לומר שגם לאופנים שבהם מותרת המתה, נקרא לה לצורך זה פסיבית, ישנם סייגים וכללים כיצד, מתי ודרכים לוודא שהתנאים הללו אמנם מתקיימים.

**מנחם ינובסקי:** לפני שאני מתייחס לדבריו של פרופסור רקובר, אני רוצה להביע הערה אישית שלי.

כבוד השר התחיל את דבריו ואמר הזכות למות בכבוד. אני בכלל לא חושב שיש זכות למות אלא יש זכות לחיות בכבוד עד הרגע האחרון. להציג את זה כאילו שלאדם יש זכות למות, המושג הזה כשלעצמו, כמו שהמושג המתה, כאשר אנחנו מדברים על אי-מתן אפשרות להמשיך בחיים, גם הוא מביא לידי כך שחבר הכנסת טל הביע את הגדרתו המשפטית על הנושא הזה. לכן רצוי באמת למצוא את הדרך, בטרמינולוגיה למנוע את המילה המתה, משום שיש בה משום קונוטציה, כשאתה בא לבחון מה מהותה של המתה, ההמתה המשפטית, ואנחנו מגיעים להגדרה שחבר הכנסת טל הגיע אליה.

עמדת הרבנות היא חד-משמעית בנושא הזה, ודיברתי הבוקר עם הראשון לציון בעניין הזה. המושג של מה שאתם קוראים המתה, הצד האקטיבי, אסור לפי ההלכה בכל צורה שהיא. הדבר היחיד שמותר, ומסתמכים בזה על דעת הרמ"א, כאשר הרמ"א אומר באותו כלל שמדבר על כך שאסור לגעת בגוסס, אבל אם יש דבר שגורם עיכוב יציאת הנפש, מותר להסירו משום שאין בזה מעשה כלל אלא של הסיר המונע. כלומר, העניין של הפסקת אותן פעולות שממשיכות את החיים באופן מלאכותי, בזה יש צד להיתר אבל גם על זה יש רבים מהפוסקים שחולקים על כך. ברור דבר אחד, וזוהי העמדה החד-משמעית שלנו, שאסור לתת את זה בידי אותו רופא שצריך להחליט בכל מקרה, אלא חייבים להביא לידי כך שלפחות תהיה ועדה, או שלפחות תהיה התייעצות, או שיהיה קונסוליום, כאשר רופא אמר להגיע להכרעה שאינה רק הכרעה רפואית אלא היא הכרעה ערכית, היא הכרעה דתית והכרעה אתית.

מה שנעשה כאן הוא כאשר רופא באופן פרטי מנסה להגיע למסקנה שהוא מבצע את מה שהוא קורא לו המתת חסד, אנחנו נותנים בידינו את ההכרעה הבלעדית לחיי אדם, ולזה לא נוכל להסכים. כלומר, גם עם אותם תנאים שההלכה מאפשרת את הסרת המונע, הדבר צריך להיעשות בצורה כזאת שלא יהיה מסור בידי אדם אחד אלא להביא לידי כך, כפי שאמר כבוד השר, שייקבעו כללים, שתקבע התייעצות ושזה לא ייעשה במעמד של אדם אחד.

הייתי רוצה להציע ולהפנות את חברי למאמר מסוים. למרות שאני מדבר בשם הרבנות, אבל ראוי באמת לתת את הדעת על כך. פרופסור ליבוביץ פירסם מאמר שקרא לו "הרפואה וערכי החיים", ושם הוא מדבר והוא עונה על אותה שאלה ששאל חבר הכנסת טל את פרופסור רכס, והוא אומר: "אם מישו יציג לי את השאלה מדוע לא נוציא את התקע ממתקן ההנשמה של קרן - זה המקרה שבה נערה שכבה שנים כשהיא מחוסרת הכרה ומחוברת למכשירים - ונניח לאותה נערה מסכנה למות, שהרי לחייה אין ערך והיא עומס נורא על סביבתה, אם תוצג לי שאלה זו, אענה לשואל: מדוע לא אחסל גם אותך? אם בעיני אין ערך גם לחיים, ולא זו בלבד אלא שאתה מטרד גדול הוא לי. על השאלה מדוע אסור לי לחסל אותך, אם לחייך אין ערך בעיני, אין חשובה, אלא שאין אני רשאי לחסל אותך גם אם אין ערך לחייך ואפילו אם קיומך הוא מטרד לי ולעולם, משום שהפוסטלט הוא שאין ליטול חיי אדם".

שר הבריאות, יהושע מצא: זה סותר את הדברים שאמרת קודם לכן.

מנחם ינובסקי: לכן מגיע פרופסור ליבוביץ למסקנה שהלכה ואין מורים כן.

ערן דולב: אני בא לכאן בשני כובעים. האחד, כיושב-ראש הוועדה האתית של ההסתדרות הרפואית בישראל, והשני, משום שאני לא כל כך צעיר, אני מנהל מחלקה פנימית בבית-חולים ציבורי ואני עומד בפני הדילמות האלה שמערכות מקצועיות, ערכים, חמלה וכבוד האדם יום יום.

בעצם הגעתי לתפקיד הזה מאחר שחשבתי שמישהו צריך לעזור להתמודד עם הבעיות האלו. אני לא חושב שיש ויכוח, אלא אני רוצה להגדיר כמה דברים.

אנחנו לא מדברים על חולים סופניים. יש מחלות סופניות מבחינת הרופאים, שאנחנו אומרים שאין לנו מה להוסיף, אבל החולה לא נוטה למות. אנחנו מדברים על החולה הנוטה למות, שברור שתוחלת החיים היא קצרה, שלרפואה אין מה לעשות אפילו ברגעים הקרובים, שאין תקווה, והאבחנה היא ברורה לחלוטין.

אגב, הסטודנטים שגדלים אצלנו במחלקה מקבלים, כשהם מסיימים את ההתנסות הפנימית, את מאמרו של פרופסור ליבוביץ שהופיע בעיתון "הקתדרה" של הפקולטה לרפואה בתל-אביב ולא בשום מקום אחר, הוא היסטוריה של הרפואה בתל-אביב.

אנחנו צריכים לזכור שאנחנו חיים בתקופה שעם כל העליונות שלנו וכולי, לאנשים ישנה אוטונומיה. אנחנו מדברים על קבוצת החולים שהיו רוצים לעשות כל מיני דברים, אבל הם אינם מסוגלים לעשות את זה, והסבל הוא נורא, והמות איננו החלופה הגרועה ביותר. יש כאלה שמסוגלים לעשות דברים. אני

יכול להעריך אותם או לא להעריך אותם, להסכים או לא, לפי השקפתי, אבל לאלה שלא יכולים לעשות שום דבר והם מותנים בנו, יש בעיה.

אין לי בכלל ספק, וזה נאמר ואני לא אחזור, שהבעיה העיקרית היא כאן המדרון החלקלק ומהם המוסרות שהחברה תשים. לא הרופאים צריכים להחליט את ההחלטה ואני מכרך על כל דיון שאמר שר הבריאות שיקיים, ואין לי על זה חילוקי דעות.

החברה מתערבת כל הזמן, כבוד חבר הכנסת טל, ואני אתן לך דוגמה. כשאנשים נורמלים ובריאים והכל טוב, החברה לא מתערבת. כשזוג איננו יכול להביא ילדים לעולם מדבר על אם פונדקאית, החברה לא מתערבת? ועוד איך מתערבת. בנושא כל כך קיצוני, בייליתי כאן זמן רב בנושא, בנושא סעיף 10 המפורסם, כאשר ברגע האחרון נרתעו ממנו. ברוב המדינות גם אין חוק זכויות החולה ולנו יש. זה לא אומר שום דבר. ואולי סעיף 10 הזה שמביא אותנו למצוקה גדולה, ואת החולים בוודאי, הוא בעיה אמיתית?

היו"ר מקסים לוי: עצם הדיון הוא להגן על הרפואה בישראל. עצם הדיון הוא גם ליצור מצב של זכות האדם לקבוע את האוטונומיה שלו באשר למצבו הוא והמשפחה והסובבים אותו, אבל ישנו לינץ' התקשורתי נגד הרפואה, ברגע שאין לה כללים מוסדרים.

שר הבריאות, יהושע מצא: יש לה כללים. יש כללים ברורים והוצאו הנחיות.

היו"ר מקסים לוי: אני שמח ששר הבריאות עומד להקים צוות כדי להביא לאיזה שהם כללים. אי-אפשר לתת למערכת כאן להתפתח בצורה של לינץ' ציבורי נגד הרפואה ושהמערכת המשפחתית תפנה תמיד לבתי-המשפט כדי לקבל סעד. כאן אין חקיקה, אף אחד לא יקבע את הדברים בחקיקה, אבל יש ועדה אתית וזו הוועדה שממליצה לקבוע את זכותו של החולה. נדמה לי שמה שאמרת בתחילה, לקבוע צוות כדי שיהיר איזה שהם כללים מסוימים לגבי המערכת הרפואית בישראל בנושאים האלה, זה סוף תהליך הדיון כאן. אנחנו באים לעזור למערכת הרפואית וגם לעזור לאותן משפחות שנמצאות במצב שאף אחד מאיתנו לא רוצה להגיע למצבן.

ערן דולב: לא המערכת הרפואית במרכז התמונה, אלא החולה במצוקה הוא במרכז התמונה. אנחנו נמצאים ליד החולה ורוצים לעזור לו. אם אני אלך למגזר אחר של הרפואה, הרפואה הצבאית למשל, כשלא ניתן להציל חיים, אנחנו רוצים להקטין סבל. זה התפקיד שלנו.

לא כל רופא יעמוד בזה, לא כל רופא מסוגל, ואינני רוצה להתייחס למקרה ספציפי. גדולתו של פרופסור רכס ומשפחת ארד שגרמו לכך שמתקיים דיון ציבורי. אני לא רוצה להתייחס בכלל למקרה ספציפי שיש לו את הזכויות שלו שלא פתרו גם אחרי מותו. הדיון צריך להתקיים. ההסתדרות הרפואית הוציאה נייר עמדה, המנכ"ל מספר ימים אחרי זה הוציא נייר עמדה מאוד דומה ואנחנו רואים את הדברים עין בעין. בשום מקום לא כתוב שאנחנו הולכים להמית חולים, בוודאי לא באופן אקטיבי כי זו עבירה פלילית. אין לזה בכלל דיון. הדיון הוא על כך שלחולה הנוטה למות במקרים מסוימים, לו ולמשפחתו תהיה הזכות להשמיע גם את קולו. כאשר המצוקה היא כל כך גדולה, המוות, כמו שאמרתי קודם, הוא לא החלופה הגרועה ביותר. על זה יהיה דיון ולדיון

הזה יש גם להלכה הרבה פנים שתומכות בעניין הזה. אנחנו מודעים לחלוטין לזכויות ולחובות שלנו מרפא ירפא ועד מותו של חנינה בן טרדיון ואיך הקלו על מותו, ומדוע מי שעשה את זה זכה לחיי העולם הבא.

פה לא הוויכוח, אלא הוויכוח הוא שאנחנו הולכים ומאריכים בזכות הטכנולוגיה את תוחלת החיים ולא הרופאים יקבעו את משמעות החיים עבור אדם מסוים אלא הוא יקבע אותם. זה בפירוש דיון חברתי על ערכים, על חמלה, על סובלנות. גם הרופא שבא לחולה הזה הוא במצוקה, כי במפגש בין החולה לבין הרופא לא רק שומעים את הדעות הקדומות ואת המצוקה של החולה, אלא גם את הדעות הקדומות ואת המצוקה של הרופא. גם אנחנו מעוניינים שהחברה תגיד לנו. אנחנו לא רופאים בחלל, אנחנו רופאים בקונטקסט חברתי במדינה שיש בה דת ותרבות מסוימת. אנחנו אומרים לחברה שתנחה אותנו כי אנחנו לא רוצים יום יום ושעה שעה לעמוד בפני חולה במצוקה איומה, שמידת הרחמים תגבר על כל דבר. אם יש קונטקסט חברתי, תגידו מה החברה רוצה שיהיה כאן. ושוב, בלי לפגוע בחוקים ובלי להגיע למדינות מסוימות שלרוחי זה לא נראה בכלל.

זאת אומרת, הוויכוח חבר הכנסת טל, הוא לא ויכוח גדול, הוויכוח הוא קודם כל להעמיד את החולה במרכז.

**שר הבריאות, יהושע מצא:** הערכים של החברה ברורים לחלוטין, ובכל-זאת המערכת הרפואית ליד החולה ולא רוצה לראות בסבלו, היא בסופו של דבר זו שצריכה להיות בין הפוסקים האחרונים בנקודה הזאת.

**אבינועם רכס:** אני רוצה קודם כל לדבר אל חבר הכנסת טל. אני לא פגשתי אותך בחיים שלי ואני לא יודע בן כמה אתה, ואתה לא יודע אם אני צעיר ממך או מבוגר ממך, ואני מוחה על זה שאתה פוגע בכבוד שלי וקורא לי הצעיר הזה. זה ניסיון לפגוע בי ובמעמד המקצועי שלי ואני מבקש ממך שתחזור כך. אני קורא את זה בקונוטציה שלילית.

**דוד טל:** אדם בגיל כזה פרופסור, זה באמת מחמאה.

**אבינועם רכס:** אני כבר 15 שנה פרופסור ואני מבקש שתשמור על כבודי, כמו שאני שומר על כבודך.

**דוד טל:** אם לא קוראים אותי טוב, מותר לי להבהיר את עצמי? בפירוש זו הייתה מחמאה.

**אבינועם רכס:** אני מודה לך. לגופו של עניין. המושג המתת חסד שתורגם לעברית מהמילה 'אאוטנזיה' שמשמעותו בעצם מוות טוב, התרגום שלו הוא לא נכון, משום שבאנגלית יש 'אקטיב אאוטנזיה' ו'פסיב אאוטנזיה'. בעברית זה נקרא המתת חסד פעילה או המתת חסד סבילה. מבחינה תחבירית לא יתכן משהו שהוא סביל כשהוא בא עם המתה, המתה לא יכולה להיות פסיבית. לכן מבחינה לשונית המושג המתת חסד סבילה הוא לא נכון. אני מציע שנתחיל לדבר מעכשיו, כפי שכתבתי במסמך שהצגתי בפניכם, על מיתת חסד וחמלה שהיא כולה פסיבית. איתי מת ממחלתו, הוא לא מת ממה שהרופאים עשו.

דבר נוסף שאני רוצה לומר. אני רופא של חיים. החברה קבעה שהרופאים הם שיטפלו בחיים ולצערי המוות לפעמים הוא הקצה של החיים, ואנחנו אלה שצריכים לקבוע את זה. עלינו האחריות העצומה לטפל בחולים שלנו ולפעמים לאפשר להם לעבור את השעות האחרונות של המחלה שלהם, שהם סבל נוראי.

תראה חבר הכנסת טל, אני מאחל לך בכל נשמתי שלעולם לא תצטרך לראות את החולים שאנחנו מטפלים בהם. החוויה הקשה שעברתי עם איתי ארד הייתה סוחטת מבחינה רגשית ואני מרגיש את האפקט שלה עד היום. אני לא מאחל את זה לאף אחד לעבור, אבל איתי ארד היה איש אמיץ ובשמו אנחנו יושבים עכשיו. יש חיים שאין להם שום זכות להימשך ושום אדם לא יכול לכפות על חולה במצב כזה מה טוב לו ומה רע לו. אין שום עיקרון, לא עיקרון דתי ולא עיקרון מוסרי ולא חוק מדינה שיכולים לכפות על אדם ששוכב במיטה משותק לחלוטין במשך שנים, כשהוא לא מסוגל לדבר, כשהוא לא מסוגל לאכול, כשהוא לא מסוגל לתקשר עם הסביבה, כשהוא כולו סבל אחד נמשך. איזה עיקרון יכול לכפות עליו להמשיך ולסבול? בשם איזה שם אנחנו יכולים להגיד לו תמשיך לסבול, כשאתה יודע שהמחר יהיה יותר גרוע מהיום?

דוד טל: בשם קדושת החיים, כפי שכתבת במאמריך.

שר הבריאות, יהושע מצא: למה אתה מפריע לו בדבריו? יש דברים מסוימים שכדאי לשמוע את אלה שעומדים ונמצאים ליד אותו סבל יום יומי. זו נחלתו.

דוד טל: בכלל לא. אתה אולי לא ראית חולים סובלים וסופניים.

אבינועם רכס: הדברים שאני אומר כאן, הם לא קלים לי, ואני מבקש, אתה קוטע את מחשבתי וזה מאוד מפריע לי. אני פה עומד ומדבר מתוך כאב רב. אני מבקש שלא תפריע לי.

יש חיים שהשאלה לגביהם היא לא האם ניתן להאריך אותם אלא האם ראוי להאריך אותם, ויש חיים שתלויים על מכשירים כאלה שאין טעם בהם. כשאתה שוכב על הגב יום אחר יום, שעה אחר שעה, כשאתה מונשם על-ידי מכונה, כשאתה לא יכול להניע אצבע, כשזכוב עומד לך על האף וזה מגרד לך, אתה לא יכול לגרש אותו ואתה גם לא יכול להגיד שיגרשו אותו. אתה קראת את המכתבים ששמתי בפניך? הכתיבו אותם בתנועות עיניים. אתה יודע מה המשמעות שכל התקשורת שלך עם העולם החיצוני זה על-ידי מצמוץ עיניים כשצריך בתהליך כואב שנמשך שעות לבחור אות אחר אות, אות אחר אות? אין מסמך אנושי יותר מזעזע מהמכתבים האלה.

יצחק כהן: יש הרבה חולים כאלה.

אפי אושעיה: חבר הכנסת כהן, באמת, תן כבוד פעם אחת לאנשים שמדברים.

יצחק כהן: כמה חולים כמו איתי ארד יש היום בארץ?

היו"ר מקסים לוי: פרופסור רכס, אני מבקש לא להתייחס לאף אחד ולהמשיך את דבריך.

**אבינועם רכס:** המדרון החלקלק שמשמעותו ניצול לרעה של היתר חוקי או הסכמה חברתית למקרים שהם לא מוסכמים על החברה, המדרון החלקלק קיים היום משום שהיום אין בקרה על הרופאים, ודברים של המתות חסד, לא שאני יודע קונקרטי, להערכתי מתקיימים מעשה יום יום. זה המדרון החלקלק. כשרופא נכנס בהסכמה או באי-הסכמה או באי-ידיעה מאחורי וילון סגור, הוא והחולה לבד, כשהוא לא חייב דיווח, כשהוא לא חייב בשקיפות כלשהי, כשאין כללים שחלים עליו, הוא יכול לעשות כיום כל מה שהוא רוצה. זה המדרון החלקלק וממנו אנחנו מצוים להיזהר.

**היו"ר מקסים לוי:** אני שאלתי איך מתמודדים עם הדבר הזה, והשאלות הן לא פשוטות. אני לא חושב שיש לי דעה בשאלות האלה שאתם כרופאים מתלבטים, ואני לא מקצוען, אבל בהליך הזה של איזשהו ערך, של כלל מסוים, שלא יביא את הרמה הזאת לרמה של ויכוח שאדם מבחוץ לא יודע ולא מבין אותה והוא קורא למשל את העיתונות, בלי שהשקפת המשרד או הרפואה בישראל תוכל להכיע את העמדה הנכונה ביותר או את ההשקפה עליה אתה מדבר. כלומר, כאן יש צורך במתן לגיטימציה של משרד הבריאות למה שאתם עושים ביום ביום בכת-החולים.

**שר הבריאות, יהושע מצא:** יש לגיטימציה. ניתנה לגיטימציה. יש חוזר מנכ"ל ועל-פיו פועלים.

**דוד טל:** אם כן, מה הבעיה?

**שר הבריאות, יהושע מצא:** עלתה בעיה ציבורית ואנחנו רוצים לשקול אותה, אם צריך חקיקה, אם צריך ועדה מלווה, אם צריך איזה גוף ציבורי מלווה.

**אבינועם רכס:** אני חושב שהדרך לענות על הדאגה שלך חבר הכנסת לוי - ואנחנו, הרופאים במדינה זקוקים לעזרה ולהגנה שלך - הוא הליך פומבי, קראתי לו שקוף, תהליך שבו השקיפות היא מקסימלית, שבו כל צעד וצעד שנעשה וייעשה מובא לידיעת כולם, כשהרופא הוא לא אדם בודד שפותר את הבעיה ולוקח אחריות עליו, אלא נוקט באותה שיטה פתוחה שבה האחריות מתחלקת גם במישור המקצועי וגם במישור האתי. יש ועדה מקצועית שמאשרת בתוך בית-החולים שאכן החולה חולה במחלה סופנית, כפי שפרופסור דולב אמר, שהוא חולה שנוטה למות, ויש ביקורת על הרופא הבודד, שהוא רופאו של החולה, גם במישור המקצועי, ולאחר מכן אני מציע שאותו רופא יעמוד גם לבקרה במישור האתי. בכת-החולים פועלות ועדות אתיות וועדה אתית תפגוש את החולה, תברוק אותו, תשקול בנושא ותחליט.

אני חושב שתהליך כזה של בקרה, כשכולו פתוח וגלוי, כשיש רישום בגליון בזמן אמת, זה התהליך החברתי שבו אנחנו צריכים לנקוט. את העזרה המשפטית שלך, חבר הכנסת לוי, אני מבקש.

**ריטה גור:** אני נציגת עמותת 'לילך', לחיות ולמות בכבוד. אני שמה בכוונה את הדגש גם על המילה לחיות, כי אנחנו לא מדברים רק על החצי השני.

אנחנו מדברים פה על כאילו בחירה בין חיים ובין מוות, כשאנחנו בעצם מדברים על בחירה בין מוות למוות. אנחנו מדברים על אדם שאנחנו יודעים

שלא כמו כל אחד מאיתנו בסוף ימיו למות, אדם שדינו כבר נחרץ מכחינה רפואית, הוא לא יוכל להמשיך לחיות, והשאלה אם הוא צריך לעבור עוד דרך יסורים נוראה או האם אנחנו יכולים לסייע לו על-ידי כך שאנחנו לא מכריחים אותו להיכנע לשיכלולי הטכנולוגיה החדשה ולהמשיך לחיות בעל כורחו.

מה שכרוך במדרון החלקלק, ולכן נשמעות תמיד קריאות של רצח, ותהרגו את כולם, והנאצים. זה לא דומה בכלל.

דוד טל: את שמעת פה את המילה נאצים?

ריטה גור: לא, אבל אני שמעתי אותה במקומות אחרים.

דוד טל: את יודעת מה אמרתי במקומות אחרים?

ריטה גור: לא דיברתי עליך. אני בכלל לא מתייחסת אליך. אנחנו דנים לפי הגדרתו של יושב-ראש הוועדה מקסים לוי בבעיות אתיות, מוסריות, משפטיות, רפואיות הכרוכות בנושא, ואני אמרתי שיש מקומות שהדברים נאמרים.

הבלם הראשון שיכול למנוע את המדרון החלקלק הוא שהסיוע לאדם לסיים את חייו בכבוד, ואני לא מדברת על המתות חסד בגלל מצב רוח רע שיש לאדם, אלא לאדם החולה שהולך למות, הדרך הראשונה במעלה להבטיח מפני קיום מדרון חלקלק היא שזה יהיה על-פי רצונו של אדם. כבוד האדם וחירותו וזכותו של האדם. אף אחד לא רשאי לקבוע שמישהו חייב למות כי הוא חולה, כי הוא זקן, כי הוא מפגר או כי הוא משהו. רק האדם עצמו על-פי בקשתו ואמונתו, הוא יהיה זה שיאמר, כשיגיע יומי, אני מראש מודיע לכם, או במהלך הימצאותו בבית-החולים. אנחנו ב'לילך' מנסים לעודד אנשים לכתוב צוואה בחיים, בעודם בריאים וצלולים, בהתאם להשקפת עולמם, כאשר יגיע היום שהדילמה הרפואית הזו תעמוד על הפרק, ידעו מה רצונו של האדם.

אני מדברת עם המוני אנשים שמטלפנים אלי כי הם יודעים כמה אני עוסקת ומתעניינים. המוני אנשים אמרו לי שכרגע שחתמו על הצוואה בחיים מתוך אמונה שיכבדו אותה, הפסיקו לחשוב כל הזמן על המוות והתחילו לחיות מחדש.

איקי ארד: אני אישתו של איתי ארד. אני חשכתי בעצם להביא לכאן לא אותי אלא את הרוח של איתי כמוכן של הסבל שהוא עבר. מה אני בעצם אעשה פה, אני אציג מכתב או שניים המדברים על הסבל שלו ועל ההתייחסות לסבל משני היבטים. ההיבט הראשון הוא ההיבט של המחלה, שאם אני מגדירה את זה כרגע, יד אנוש לא נגיעה בה, אף אחד לא אשם בזה, זאת מחלה שנפלה עליו והרפואה לא יודעת עד היום למה זה קורה. ההיבט השני זה הסבל שנגרם לו כתוצאה מזה שהחברה או מערכת הרפואה לא יכלה לעזור לו בשלבים בהם הוא כבר ביקש להעזר בהם. סבל כזה יכול היה להימנע ממנו אם המערכת הייתה בנויה אחרת, ואני מניחה שלכן יושבת הוועדה הזאת היום.

איתי באמת היה מאוד אמיץ ומאוד דבק בהחלטה שלו שהוא רוצה למות, וכדאי שתדעו שזה בניגוד לרצון שלי. אני כאישתי רציתי שהוא יחיה עם מחלתו ועמדתי בקונפליקט קשה מאוד. מצד אחד ראיתי את החיים שלו ואת הרצון שהוא

יחיה, ומצד שני רציתי לשרת את המטרה שלו והיא כמובן גברה על הרצון הפרטי שלי והלכתי איתו, אמנם לא מיד בהתחלה, אבל בשלבים מאוחרים יותר הלכתי ודבקתי ברצון שלו ועשיתי כל מה שצריך לעשות על-מנת לעזור לו.

אני אקריא כאן מכתב או שניים כדי שתרגישו אותו כי אני מרגישה שבאו לכאן אנשים שבאו עם דעה קבועה ולא רוצים לשמוע ולא רוצים לשנות את דעתם, ואולי זה יעשה משהו.

מכתב אחד הוא כתב לבנות שלנו, ויש לנו ארבע בנות בגילאים 9 עד 25: "בנות יקרות,

תמיד התגאיתי להיקרא אבא של טל או אילי או אילה או שיר. גם ברגעים הכי קשים תמיד חשבתי עליכן. אולם כיום אתן נמצאות במצב ממש בלתי אפשרי. קשה לכן לראות אותי סובל, אינני יכול להקל עליכן וקשה לי לראות את המבט בעיניכן. ברור לי שאיש לא רוצה לראות אדם סובל, לא מחייך, לא מתעניין בכלום, ללא שמחת חיים וללא תקווה. עד כה אתן מתמודדות להפליא עם המחלה הנוראית, אולם כרגע אינני יכול יותר לעמוד בסבל. אני מיואש, סובל נפשית ופיזית, לא מוצא שום טעם בחיים כאלה, גם כשאין לי כאבים.

בקשתי האחרונה עיזרו לי למות איננה מכוונת אליכם. אני אוהב אתכן יותר מדי ואינני מוכן להעמיד אתכן בפני הדילמה לעזור וגם לאבד אבא.

אני מבקש ודורש שלא תהיו שותפות בשלב הנוכחי. אתן צעירות מדי לטעמי. אנא קבלו בהבנה את הדרישה הזאת".

המכתב הזה נכתב לאחר שכרגע מסוים אחת הילדות אמרה לי שאם אני לא אעזור לו, היא תעזור לו.

המכתב השני נכתב אלי: "איקי שלום.

הסבל שלי רק הולך וגובר. כולם ינסו להתחמק מהתפקיד של התליין. אני ממתין לתשובה של רכס. הבעיה היא הנסיעה שלו לחו"ל. אני מעדיף בבית. באם הוא יתעקש על בית-חולים עלי לנסוע רק במידה וזה מסתדר לפי הנסיעה שלו. אינני מאמין - (הוא מתכוון לרופא שטיפל בו במקום אחר) - הוא עשוי להתחמק גם הפעם ולכן הוא בעדיפות שנייה. ההצעה שלו על חיבור לחמצן מוכיחה שאנו בכיוון מנוגד.

אני מודה לך על הטיפול המסור. באם את עייפה, אבקש מתלמה או הילה לעשות את התיאומים".

מכתב נוסף:

"אני מבקש לשמור על סודיות משום שהפרסום יקלקל את התוכנית. בלי עורך-דין. להשיג זריקות מורפיום כדי למנוע סבל מיותר. סבל איננו נובע רק מכאבים והוא מצטבר. אני מבקש להתנתק מהמכשיר וגם לא לקבל חמצן. רק שאסבול, לקבל מורפיום, ואת השאר תעשה המחלה. אני אומלל, סובל נפשית וגופנית גם כשאין לי כאבים. התלות במטפלים ובמכונות מטריפה אותי. הישיבה בכסא ללא אפשרות לשינוי תנוחה היא עינויי תופת. אני בוהה בחלל ורק מסתכל על השעון, מיואש, סובל נפשית ופיזית, לא מוצא שום טעם בחיים כאלה, גם כשאין כאבים. אינני יכול יותר לעמוד בסבל. לגבי אלו כבר אינם חיים. אני רוצה למות ולהיגאל מהיסורים.

בקשתי היא עיזרו לי למות, ההחלטה היא שלי וגם כל האחריות.  
באהבה,  
איתי ארד".

**היו"ר מקסים לוי:**  
איקי הייתה אצלי במשרד עוד בטרם הדיון והיא לא רצתה להחשף או לדבר על הנושא הזה, אבל אני חושב שתרמת הרבה מאוד לאווירה של הצורך לראות את אותם דברים שהתרחשו עוד בטרם הוא ביקש למות. אני חושב שהיה חשוב מאוד שתדברי כאן ואני מודה לך מאוד על כך.

**סופה לנדבר:**  
לעניות דעתי אם הישיבה הזאת הייתה מתקיימת ליד מיטה או כמה מיטות של חולים כאלה, חבר הכנסת דוד טל, היית חוסך בכיטויים שלך. אני מאוד מכבדת אותך, אבל אני חושבת שפילוסופיה ודת הם דברים שרחוקים ממיטתו של החולה ומהסבל שהוא עובר וסבלה של המשפחה שהיא עוברת יחד איתו.

לפני הרבה שנים נולד לי בן ועקב רשלנות של רופאים עברוי עלי שנתיים עם סבל נוראי. אני קלינאית תקשורת ובעלי רופא, אבל לא ידעתי שמה שקרה לי, יכול היה לקרות לי. אם יש לי אויבים בחיים, אני לא מאחלת להם שיעברו מה שעוברים האנשים האלה. שנתיים של ימים ולילות עם טיפול בלי שום תקווה, כי ידענו שבעצם אין תקווה, אבל לא ידענו כמה זמן הוא יחיה.

כאשר קראתי את המאמר של ריטה גור, הכנתי הצעת חוק והנחתי אותה בכנסת, לגבי הצוואה בחיים. כשאני נזכרת בסבל של בני והסבל של כל המשפחה סביבו, בימים הכי קשים שלי אני לא רוצה לזכור את זה. זה סבל כזה קשה כאשר הבן-אדם משותק, אין לו תקווה והוא לא מתרפא והמשפחה סובלת אתו. אני יודעת שיש כאן אנשים שעברו את המצבים האלה וכך גם בין אלה שצופים בנו כעת בטלוויזיה. אני חושבת שלבן-אדם יש זכות לצוואה בחיים, כאשר הוא יודע שיש בחיים מחלה שאין לה תרופה. אני חושבת שאסור לנו עכשיו לקרוא למצפון של רופאים בגלל שכבר כמה רופאים ולא אחד אמרו שהם מתמודדים עם החיים והמוות, ואני יודעת שכל רופא, כאשר הוא מסיים אוניברסיטה, הוא אומר שהוא יעשה הכל כדי שהאדם יחיה בכבוד, אבל כאשר האדם חי בכבוד ומנסים להציל אותו, גם יש כבוד של מות.

קראתי את המאמר של ריטה גור, וקראתי אותו כמה פעמים וחזרתי וקראתי אותו, ובגלל שהכרתי את מוטה גור והכרתי אותו כאדם אציל וחכם, חשכתי שבעצם מה שהיה צפוי לו, הוא היה מסוגל לעמוד בדבר הזה ולמנוע את הדבר. חשכתי עד כמה במעשהו הוא היה צריך להיות אמיץ, אבל לא כל בן-אדם כל כך אמיץ, ולא כל רופא כל כך אמיץ, ולא כל משפחה כל כך אמיצה, ואז במקרה הזה צריכים וחייבים לעזור ואז לאדם יש את הזכות לכתוב צוואה.

אני הנחתי הצעת חוק שנפלה בגלל פילוסופיה ודת, אבל הנחתי אותה עכשיו שוב. אני חושבת שזה חזר לדיון בגלל המקרה הזה, בגלל הדיון הזה, ובגלל הרופא האמיץ בארצות-הברית ואני אומרת שהוא אמיץ.

**דוד טל:**  
הגענו בדיוק לנקודה. אמרת הכל והפלת את זה בשנייה אחת.

**סופה לנדבר:** אתה דיברת על רצח ואני מדברת על חיים.

**דוד טל:** את מדברת על אותו הדבר שאני דיברתי. הצלחת לקלקל הכל בשנייה אחת.

**דליה איציק:** אדוני השר, אדוני יושב-ראש הוועדה, אני כל כך מצטערת שלא יצא לי להכיר את האיש האמיץ איתי. יש פה מפגש בלתי רגיל של שני אנשים אמיצים מאוד שתרומתם היא כל כך אדירה וכל מי שעקב בשבוע האחרון אחרי הדברים, טלפונים שכל אחד מאתנו המחוקקים קיבל, יודע שהייתה כאן תרומה אדירה.

אני רוצה להגיד לך פרופסור רכס, אני מצדיעה לך. אני מצדיעה לך כי היה לך את האומץ לעשות את מה שעשית. אני מצדיעה לך כי אני שמעתי אותך באמצעי התקשורת וקראתי וגם טילפנתי אליך, והרגשתי את החיבור הבלתי רגיל, את היד הרועדת, את המצפון שכל הזמן היה שהפכת בו והפכת בו, את העובדה שכל הזמן, כל הימים והשעות הקשות האלה התלכטת בשאלה, כשראית כל יום את העיניים של איתי.

לכן אני רוצה לשאול. ריבוננו של עולם, בשם איזה אלהים אתם מדברים? בשם איזה אלהים? כל אחד מאיתנו עובר חוויה כזאת או אחרת, ובכל משפחה עלול לקרות מצב כזה או אומר, ומי שלח אתכם לדבר בשם האלהים? לי יש אלהים אחר. אני באה מבית מסורתי ודתי והאלהים שלי אומר לי דברים אחרים לגמרי. אני סימתי עכשיו משפטים, הגשתי עבודה בדיוק על הנושא הזה, והשתמשתי בחלק מן החומרים שלכם, חבר הכנסת דוד טל, בהצעת החוק של חבר הכנסת כהן, ואני אומרת לך שלא יכול להיות שהאלהים שלך הוא איננו אלהים שלי. תפסיקו להיות צרי אופק כאלה, כי השטח יקדים אתכם, כי זה מה שקורה היום. הוא מקדים את השרים והוא מקדים את כולם, כי הסובלים מקדימים אותנו.

מזמן הייתה צריכה להיות פה מערכת של כללים.

**דוד טל:** מפלגת העבודה לא קבעה שום כללים.

**דליה איציק:** אתה רוצה להוכיל אותי לפינות שאני לא רוצה להגיע אליהן. הנושא יותר מדי רציני.

אני מציעה לך חבר הכנסת מקסים לוי, אל תסמוך על ועדות, אתה יודע יותר טוב ממני שיש כאן הרבה פוליטיקה, וגם רצונו הטוב, והוא קיים, של השר מצא לא יועיל כאן. תקים אתה את הוועדה. צריך שתהיה פה ועדה שהיא מטעם בית המחוקקים, תקום אחר-כך ועדה אחרת שהיא הוועדה שאולי תקבע ונשב יחד. תתחם את הוועדה בזמן וכמו אומץ הלכ שלך שגילית אותו הרבה פעמים, תאמר שתוך שלושה שבועות יהיו מסקנות. הנושא ידוע, הוא ברור וצריך לקחת את כל תחומי הנושא הזה שהוא מורכב מדתיים, מחילוניים, מאנשי דת וממשפטים, נושאים סוציאליים ואחרים. תגבש את הנושא, תביא אותו לכנסת ואתה תראה איך אתה מעמיד את האנשים האלה איפה שראוי להם להיות בשעות כאלה.

**דוד טל:** זה המוסר הכפול. הגיע הזמן להסיר את הצביעות הזאת.

**דליה איציק:** הוועדה צריכה להיות מורכבת מאנשי מקצוע ולא מאנשים פוליטיים.

היו"ר מקסים לוי: אני לא חושב שזו צריכה להיות ועדת העבודה והרווחה ולא אחת מוועדות הכנסת אלא מוטלת החובה על שר הבריאות להקים ועדה מקצועית. ככל שהוא יזרז את הדבר הזה, הוא יציל את הלינץ' המתקיים נגד הרפואה בישראל.

דליה איציק: הוא לא יכול לזרז.

שר הבריאות, יהושע מצא: בחוק זכויות החולה כמעט סגרו את זה בקדנציה הקודמת.

דליה איציק: ולמה כמעט סגרו? כי הפוליטיקה התערבה.

שר הבריאות, יהושע מצא: כי הכנסת התפזרה.

היו"ר מקסים לוי: אני נותן אמון במערכת הרפואית, במשרד הבריאות ובשר הבריאות ואני מקווה מאוד שנוכל להגיע לסיכום שלפחות יונחו בפני הוועדה הכללים שר הבריאות באופן המקצועי יביא אותם לכאן.

דליה איציק: תוך כמה זמן?

היו"ר מקסים לוי: אני אשכ עם שר הבריאות ונקבע.

שמעון גליק: אני רוצה להעיר כמה הערות שידגישו את המשותף ולא את המפריד.

גם ההלכה מכירה מצבים גרועים מהחיים, גם ההלכה מתחשבת במידה רבה, אם כי לא באופן אבסולוטי, ברצון החולה, ולמשל אין שאלה שמותר לתת תרופות משכחות כאבים אפילו אם זה מסכן את החיים של החולה. אין שאלה שאם חולה לא רוצה להתחבר למכשיר הנשמה, לא מחברים אותו, וזה מותר לפי ההלכה. יש הכדלים עדינים ולא תמיד התקשורת מבחינה בין הדברים. השאלה אם לנתק, ויש מצבים שכן מותר לנתק. לפעמים גם אנשי תקשורת וגם חברים בכניין הזה מערכבים ולא תמיד ניתן להבחין. כשפרופסור רכס עשה מה שהוא עשה, אז הכותרת ב"הארץ" אמרה שמותר לעשות המתת חסד בישראל וכבר בעיתונים בארצות-הברית ובאינטרנט ראיתי שעושים דברים בישראל, אבל זה כביכול, כי פשוט לא מבינים מה קורה.

אני מברך על הצעת שר הבריאות ועל כך שהיושב-ראש הסכים, שתקום ועדה שתעבוד במהרה, לא במשך שנים, ותשב בצורה שקטה ונכונה עם הגורמים השונים ותביא משהו ולא תוך כדי מצב שהאחד צועק על השני. אני חושב שיש כאן הרבה משותף. גם עמותת 'לילך' לא מציעה המתת חסד פעילה וגם הרכנות לא אומרת שצריך לחבר כל חולה ולעשות החיאה לכל חולה. יש כאן יותר משותף מאשר מפריד. לצערנו בחברה שלנו אנחנו תמיד מדגישים את המפריד ואני מציע שנלך על המשותף.

חמר אשל: השתתפתי בדיוני הוועדה בכנסת הקודמת. השתתפו בדיונים מגוון רב של אנשים, גם רופא חרדי, גם רופאים דתיים ובהחלט הגיעו להסכמה. אפשר לחזור לאותו ניסוח. לצערי, ולא אכנס לפרטים, לא הצביעו על זה ברגע האחרון וזאת משיקולים זרים לחלוטין שלא קשורים עם הדיון.

דליה איציק:

זאת האמת.

תמר אשל:  
צריך לזכור שבחוק הפלילי בישראל עלול רופא לעמוד לדין וחובת הכנסת היא לפטור את הרופאים מסכנת החרב הזו המתהפכת על צוארם.

עניין הצוואה בחיים. כאשר אדם יכול להביע את דעתו, המצב רבה יותר קל. יש רבים, ואני יכולה לומר אלפי אנשים היום במדינת ישראל, החיים בחרדה גדולה שהם יגיעו למצב של חיים לא חיים, גסיסה, ללא אפשרות להביע את דעתם, ולכן רוצים לכתוב צוואה בחיים, שהם יחדשו אותה מפעם לפעם, כדי שהרופאים ידעו מה רצונם. היה הזוג אברהמי בארץ, כולכם אולי זוכרים, שאיבדו את עצמם לדעת יחד מחשש שיגיעו למצב כזה. בנם מודה בקול רם שלו ידעו שיכבדו את צוואתם בחיים, לעולם לא היו מאבדים את עצמם לדעת. חשוב לזכור זאת.

יותר קל לא לחבר למכשירים מאשר לנתק. לכן חשוב שיהיה בכל בית-חולים תהליך מקובל, רשמי, פתוח ושקוף כדי שאפשר יהיה גם לא לחבר למכשירים. ביהדות, אני שמחה לומר, יש תשובות למצבים האלה, גם לגבי ניתוק ולא אכנס לפרטים.

עופר דורון:

אני רוצה להתייחס לעמדות שהוצגו בשולחן המכובד שנוגעים לעובדה שאין צורך בחקיקה שעוסקת בתחום הזה במדינת ישראל אלא יש לעשות את זה באמצעות כללים או ועדה כזו או אחרת. שמעתי גם דעה שאומרת שנגלגל את זה לפיתחם של הרופאים כי הם בעצם אלה שעומדים אל מול זה וצריכים לפעול כך או אחרת, או שזה ייעשה באמצעות חוזר מנכ"ל.

אני חושב שנושא כזה, כאשר הכרנו בעובדה שלאדם יש זכות לחיות בכבוד, לאדם יש זכות לחרות ולקניין, נושא כזה חייב למצוא את מקומו בחקיקה מסודרת. רק אחרי שנקבע את הכלל - והכלל הזה כבר גובש, כפי שאמרה תמר אשל, בוועדה הזו, בכנסת הקודמת - את היישום שלו ניתן יהיה לעשות באמצעות חוזרי מנכ"ל, ניתן יהיה לעשות באמצעות ועדות האתיקה שליד בתי-החולים, ניתן יהיה לעשות במחלקות עצמן. אי-אפשר להתחמק מהעובדה שצריך לגבש דיון ציבורי בבית המחוקקים של מדינת ישראל ולהגיע להחלטה כיצד רואים את הזכות למות בכבוד.

אתי פרץ:

הנימוק כאן הוא לא רק הזכות למות בכבוד, אלא הגבולות של הזכות של המדינה, של אנשי המקצוע להאריך חיים על אפו וחמתו של החולה. אנחנו מדברים על אדם שנמצא בפני מות בלתי נמנע, בכאבי תופת, ובמצב של חוסר אונים של כל הנוכחים איתו.

המתה אקטיבית - לא. ניתוק ממכשירים - לא. ואכן המבחן של חיבור מחייב. צריך לתת כלים לבחון את רצונו של החולה באמת כי יכול להיות שאולי הוא לא קץ בסיבלו אלא הוא קץ בסיבלם של האחרים.

הוועדה שדנה בנושא בזמנו הייתה לא לעגן את זה בחקיקה ולא להכניס את סעיף 10 אלא להשאיר את זה לכללים ברורים שיינתנו לרופאים, ולהשאיר את זה בין החולה ומערכת הבריאות ולא לעגן את זה בחוק.

**אלכסנדר אכירם:** אני חושב שסכיב השולחן הזה, למעט פרופסור גליק, נדמה לי שיש לי את הניסיון הרפואי הרב ביותר, והייתי אומר גם שעמדתי בסיטואציות כאלה יותר מכל אחד אחר סכיב השולחן הזה, אם זה יהיה בשדה הקרב, אם זה יהיה ליד מיטת החולה, ואם זה מוות של הורים. רק בזכות הדברים האלה אני עומד להגיד את הדברים הבאים שאומר.

אני חושב שהמוות הוא הסיטואציה הכי אינטימית, הכי מיוחדת, הכי ייחודית והכי פרטית שישנה, כאשר שותפים במעמד הזה רק החולה עצמו, בני המשפחה, לעתים גם הרופא, ואני לא מדבר על אלמנטים לא אנושיים כמו מצפון ובורא עולם. לכן אני חושב עקרונית שהמצב שקיים היום, כאשר פרופסור רכס עשה את אשר הוא עשה, לטעמי הוא מספק. כל אחד מאיתנו הרופאים עמד בפני הסיטואציה הזאת, השתתף באופן יותר אקטיבי או פחות אקטיבי, אבל אני יכול להבטיח לכם שאף אחד מהרופאים לא מכריח את החולים שלו להתחבר, אף פעם לא עושים זאת בכוח, אף פעם לא מחכרים בניגוד לרצונה של המשפחה, והמשפחה, במקרים שחולה לא מסוגל, יכולה תמיד לקחת אותו הביתה ולעשות בו כרצונה.

כרופא אני גם מסרב להיות מוציא לפועל של צוואות, כי בצוואות יש פרובלמטיקה של צוואה שנכתבה לפני הרבה שנים והאם היא עומדת היום, מי אישר אותה, מי ראה אם היא נכתבה בדעה צלולה וכולי. אני כרופא מסרב לקבל אותה. נטיל על עורכי-הדין לנתק את המכשירים במקרה כזה. אני מוכן להראות לכל עורך-דין בדיוק איפה לוחצים על הכפתור או איפה מוציאים את השלטר ונראה אותם מקבלים על עצמם את התפקיד הזה. אני לא רוצה להשתמש במילים נוראיות, אבל תפקיד הפסקת החיים הוא לא במנדט שהחברה הטילה על הרופא. לכן הבעיה סכיב צוואה בחיים היא פרובלמטית.

לעומת זאת מה שמתקיים זה הסיטואציה של העזרה, ואמר את זה פרופסור רכס בתחילת דבריו. התפקיד שלנו זה להפחית את הסבל, הצורה שבה אנחנו מפחיתים את הסבל מקבלת צורות שונות. אני לא יודע אם לתת מורפיום במינון קצת יותר גבוה, האם זה אקטיבי או פסיבי, ואני גם לא רוצה שידחפו לי את זה כל פעם מחדש ולא יכריחו אותי להתמודד. אני נורא מצטער שהסיטואציה שהייתה הופיעה דווקא בעיתונים. אני חושב שהדבר הזה, אם היה ממשיך להתקיים על אש קטנה בוועדות יותר סגורות, בלי תקשורת וכלי מציצנות, היה מקבל צורה יותר ברורה, אבל ראינו כאן שפתאום זה הפך לוויכוח בין הצדדים הפוליטיים.

**איקי ארד:** על-פי הנהלים שלך, החולה מאוד יסכול בדרך להחלמה. איתי ניסה למות בבית, אבל הוא לא הצליח. אנחנו עברנו הרבה רופאים עד שהגענו לפרופסור אבינועם רכס.

**היו"ר מקסים לוי:** מאחר שאנחנו נמצאים במצב שהדבר הזה הוא גלוי, הדבר הזה לא נעשה בחדרי חדרים וכמו שזכות האזרח לשמוע וללמוד על המהלך הזה בדיון הזה, גם זכותו לשמוע דברים שהם בניגוד לדעתך ולדעתי. לכן בסיטואציה הזאת היה נכון לקיים את ישיבת הוועדה כדי שכולם יראו את זה, משום שלפעמים נוצרת סטיגמה עקב קריאת עיתון כזה או אחר, כתבה כזאת או אחרת שאיננה משקפת את כל המכלול של דעת הרפואה והרופאים והבעיות כפי ששמענו כאן. לכן הצוות המקצועי שיצטרך לקבל המלצה או כללים צריך להיות סגור כדי שהדברים לא יצאו החוצה וכדי שיביא לכאן את המלצתו בצורה הטובה ביותר.

**בינה דיבון:** אני מברכת בכל לבי גם את שר הבריאות מר מצא, גם את חבר הכנסת מקסים לוי, על שהעלו את הנושא ועל הפתיחות שהם גילו בנושא.

בעניין הזה של הזכות למות בכבוד, ישנם בעצם שלושה גורמים קובעים: הרופאים, החקיקה והחולה עצמו. תפקיד הרופאים הוא להגדיר מצב רפואי. הרופא יכול להגיד אם האדם נמצא במצב סופני או לא נמצא במצב סופני, זה מקצועו, וכמובן גם אם לחבר או לא לחבר את החולה למכשירי הנשמה. החקיקה, ואני אומרת חקיקה בצורה כללית, ואני לא אומרת אם זה חוק או כללים, היא קובעת את המסגרת, מה מותר ומה אסור. אבל ההחלטה הבלעדית האישית היחידה היא בידי החולה, והזכירה כבר ריטה גור והזכירה תמר אשל את חשיבות הצוואה בחיים בעניין הזה.

המוסדות המחוקקים והמבצעים שלנו באים לבטא את רצון העם, וכבר נאמר שכל המון כקול שדי. יש לי כאן תוצאות משאל עם שנערך בתוכנית 'הכל פוליטי' בשבוע שעבר. 65 אחוז הצביעו בעד לאפשר לחולים סופניים להחליט על גורלם. מתוך ה-65 אחוז הזה, 36 אחוז חרדים תמכו בנושא של החלטת החולה במצב סופני על גורלו. יש לי כאן חתימות שבאופן ספונטני אנשים חתמו ושלחו לפרופסור רכס וזה רק חלק קטן מהם, של אנשים שתומכים בעניין הזה. אני חושבת שזה אומר הכל.

**יצחק לוי:** אני מראש אומר שאין כאן עניין לקופות-חולים או לבתי-חולים. זה עניין שחוצה את כל העם. אני נדרשתי לעניין הזה כמשיב מטעם הקופה, שיש לה בתי-חולים, לבוא ולהגיד אם להיענות לבקשת המשפחה, אם להעתר לבקשת המשפחה וכן הלאה. נדרשתי לעניין הזה גם סביב הדיונים שהיו בחוק זכויות החולה. הצעתי נוסחה שהתקבלה למעשה, ואני זוכר שהיה קונסנזוס מוחלט סביב הדברים הללו. אני אומר לך חבר הכנסת טל, שגם חבר הכנסת גפני באותה הזדמנות השיב לי ואמר שלפי ההלכה אין מסירים כר ממראשותיו של חולה גוסס. אמרתי לו שלמיטב ידיעתי, על-פי אותה הלכה, גם אין מניחים כר למראשותיו של אותו חולה גוסס. אמר לי, נכון.

אנחנו מדברים על אי-התערבות, לא על המתה, חלילה, לא על המתה אלא על אי-התערבות בתהליך הפיזיולוגי של המוות להתרחש, כשמדובר באדם שסובל יסורי גסיסה. ניתן, גם על-פי הדין הקיים, מבלי לחוקק חוק חדש, למצוא את הכללים המתאימים ולחיות עם זה נכון. חוק העונשין קובע שמי שמחיש במעשה או במחדל מותו של אדם, הרי זו הריגה. אפשר לומר שמי שלא מחבר, על-ידי מחדל כזה מחיש את המוות, אבל לא לזה אנחנו מתכוונים. אנחנו מתכוונים למקרה אחר, למקרה שבו בעצם החיבור אין תרומה לחייו של אותו אדם, הוא נמצא כבר בהליך של גסיסה, סובל יסורים. ידוע לכולם שכאן מדובר באי-התערבות בתהליך של גסיסה.

**דוד טל:** כשאתה אומר שידוע לכולם, למי אתה מתכוון? לרופאים? לחוקק?

**יצחק לוי:** לא, אני מדבר על ההיבט המשפטי כרגע, על ההיבט המשפטי בלבד.

הנוסחה שהצענו אותה ונראה לי שהיא יכולה להתקבל - ואגב, מטופל כזה לא חייב להיות רק חולה, הוא יכול להיות גם נפגע תאונת דרכים שמגיע במצב אנוש, במצב כזה שהוא סופני - אומרת שהמטופל צריך להביע את מבוקשו בדעה

צלולה, ואפשר שזה ייתמך על-ידי חוות דעת רפואית. זה תנאי אחד. התנאי השני הוא כאשר ישנה קביעה של רופאים שהחולה הזה אכן נמצא במצב לא סופני אלא נוטה למות. כשיש קביעה נחרצת כזאת של שלושה רופאים והמטופל הביע את רצונו, ולא משנה אם הוא הביע את רצונו פרק זמן לפני כן אבל הביע את רצונו בדעה צלולה, הרי שניתן גם על-פי הדין הקיים לכבד את מבוקשו.

**דינה נקש:** לפני 11 שנה, בדיוק ב-5 בדצמבר 87, נפטר בעלי גדעון שבעקיפין אני אשמה בכך שהיום מתקיים הדיון, משום שכבר לו כתור חולה ולנו כתור משפחה, הקמנו את עמותת 'לילך' שאני בין המייסדים וחברת הוועד המנהל שלה. בעלי גדעון נקש נפטר בדצמבר 87 בפעם השלישית. הפעם הראשונה הייתה כאשר בדצמבר 86 נאמר לו, לאחר בדיקה אחת ויחידה, שיש לו רק תשעה חודשי חיים, והוא יכול לעשות מה שהוא רוצה, לנסוע לאן שהוא רוצה, דינו נחרץ. הפעם השנייה הייתה כאשר הוא נכנס לבית-החולים ונגד רצונו דוקטור עמירם חיבר אותו למכונת החיאה. אם דיברו כאן על לוח לתקשור דרך העיניים, אנחנו אולי לא המצאנו את זה, אבל נעזרנו בזה הרבה. כל פעם שהיו רופאים שכאו, היו שופטים שכאו, כל מיני אנשים שכאו לראות אותו, לשאול לשלומו, רק העיניים זזו והמוח היה חי, והוא היה אומר בעיניים היפות שלו ובמוח המבריק שלו: אני רוצה למות בכבוד.

זה מה שאנחנו מבקשים. לא לבוא לכאן ולהגיד אם הצוואה לא נכונה או לא. אני אישית מכית מאוד דתי, הסכים שלי היו מחמירים ביותר, אם אני אתן לך את השמות שלהם, אתה תגיד שזה לא יכול להיות. כשראיתי את סבלו של בעלי, כמו גברת ארד, בהתחלה רציתי שיחיה, אבל כשזה הגיע לסוף הדרך, הפעם השלישית שהוא נפטר הייתה כאשר מכונת החיאה שהייתה צריכה להציל אותו חנקה אותו למות ולא מנעה ממנו למות מוות בחניקה.

אני רוצה לומר לפרופסור רכס כל הכבוד. אני משתתפת בהרבה סימפוזיונים ואני יודעת שגם אנשי דת תומכים בנו ומקבלים את העניין הזה. בהלכה כתוב שכל אחד מאיתנו נולד עם גרגר מלח מתחת ללשון והיה ואיכות החיים נפגמת, חובה עלינו להוציא את גרגר המלח מתחת הלשון. גרגר המלח הוא החיים וחובה עלינו לבוא לקראת אדם שמבקש לחיות בכבוד ולמות בכבוד.

**שר הבריאות, יהושע מצא:** ראשית דבר אני רוצה מפה כשר בריאות למסור את מלוא ההערכה וההוקרה לרופאים בישראל, לאותם אלה שצריכים לעמוד ליד אותה מיטת חולה נוטה למות ומתייסר ביסורים. מגיעה להם הערכה והוקרה.

אני רוצה להדגיש שאין במדינת ישראל המתה אקטיבית. מדובר בהקטנת סבל עד אשר המחלה עצמה שמה קץ לאותם חיים של אותו אדם שמתארכים בסבל ויסורים, שמה קץ לחיים הטבעיים שלו.

אנחנו מדברים פה אם כן קיימת זכות או לא קיימת זכות, אנחנו מדברים באותו חולה שרוצה וצריך לתת לו למות בכבוד ולא מתוך יסורים, לתת לו את אותה מיטת חסד. אפשר להגדיר הגדרות כאלה ואחרות, אבל העיקר שבהן הוא להפחית את אותה מנת סבל קשה שהוא עובר.

אני חושב שבמידה ולא נקבע אמות מידה וכללים, יש סכנה לאותו מושג של מדרון חלקלק ולכן צריך לקבוע אמות מידה וכללים, ואני אעשה זאת בעצה אחת אתך אדוני היושב-ראש, נבחר את הדרך כיצד להתקדם ואנחנו נביא לוועדת

העבודה והרווחה את אותם כללים שאנחנו רוצים להעביר. אני מקווה שהפעם נספיק לעשות זאת ולא איזשהו אירוע זה או אחר או התדיינות פוליטית זו או אחרת תמנע זאת.

**היו"ר מקסים לוי:** אני רוצה לסכם את הדיון. אני ראיתי את כל ההשתלחות ברופא וכרפואה ואת כל התגובות האלה והאחרות, ראיתי צורך בכינוס הוועדה כדי שבסופו של תהליך הנושא הזה יעלה לא רק ברחוב אלא שבית המחוקקים יוכל לתת את דעתו בשאלות שצינתי בראשית דברי. אני חושב שאלה הן שאלות שנדונו כבר בעבר ונדונו לפני שנה, גם שאלות דתיות, גם שאלות האוטונומיה של האדם לאפשר לו. נכון שאני מודע לכמה עולה למשפחה, לא רק בריאות אלא גם כסף כדי ללכת ולתבוע בבית-המשפט ולקבל סעד ולחזור. זו גם כן הוצאה. אני גם מכיר אנשים קרובים לי כמו חמי שהיה לו סרטן והוא רצה למות בבית ולא בבית-החולים. הוא בא הביתה, ישב בבית ומת בבית וביקש ממני להוציא אותו מבית-החולים הכיתה. אני זוכר איך הוא ישב בבית ובלילה מסר את נשמתו לבורא. הוא עבר סבל שמי שלא רואה אותו, לא יודע מהו.

אני חושב שצריך לקחת בחשבון את כל השאלות המוסריות והדתיות. אני חושב שזה לא תפקידה של ועדת העבודה והרווחה להרכיב את הוועדה. אני חושב שהנושא המקצועי הוא יותר חושב כאן מאשר הנושא הפוליטי. הנושא הפוליטי יכול לתת דעתו בשאלות אלו ואחרות, אבל זה לא שייך למפלגה כזו או אחרת, כאן מדובר בהשקפת עולם.

אדוני שר הבריאות, מוטב שנעשה את הדבר החשוב מאוד ונקבע כללים כדי להגן על מערכת הרפואה והרופאים בישראל. אני חושב שטוב נעשה אם נקבע לעצמנו תיחום של שלושה חודשים כדי להביא לכאן המלצות ולקבוע בצורה כזאת או אחרת המלצה וכללים כדי שיבהירו לכל תושבי ישראל מה עמדת משרד הבריאות.

תודה רבה לכם.

הישיבה ננעלה בשעה 11:00