פרוטוקולים/ועדת חוקה/3042
ירושלים, י"ד באייר, תשס"א
7 במאי, 2001
הכנסת החמש-עשרה נוסח לא מתוקן
מושב שלישי
פרוטוקול מס' 291
מישיבת ועדת החוקה חוק ומשפט
יום רביעי, כ"ה בניסן התשס"א (18 באפריל 2001), שעה 10:00
נכחו:
חברי הוועדה: אופיר פינס-פז - היו"ר
אמנון רובינשטיין - מ"מ היו"ר
קולט אביטל
בנימין אלון
ענת מאור
אברהם רביץ
נחמה רונן
מוזמנים: פרופ' אברהם שטיינברג - משרד הבריאות
פרופ' שמעון גליק - משרד הבריאות
פרופ' צ'רלס ספרונג - משרד הבריאות
פרופ' משה זוננבליק - משרד הבריאות
ד"ר כרמל שליו - משרד הבריאות
ד"ר מרדכי הלפרין - משרד הבריאות, יועץ השר
הרב יעקב אריאל - משרד הבריאות
עו"ד טליה אדרי - משרד הבריאות, יועמ"ש
פרופ' אבינועם רכס - ההסתדרות הרפואית, יו"ר ועדת האתיקה
עו"ד אסף טויב - ההסתדרות הרפואית
בינה דיבון - עמותת לילך
רבקה הויכוזר - עמותת לילך
דוקטור מיכאל ויגודה - משרד המשפטים
עו"ד טלי שטיין - משרד המשפטים
עו"ד שמעון אולמן - הרבנות הראשית, יועמ"ש
הרב רפאל פרנק - הרבנות הראשית, לשכה
עו"ד יצחק חושן - האגודה לזכויות החולה, יועמ"ש
עו"ד עמיר קרני - לשכת עורכי-הדין
מ"מ היועצת המשפטית: ארבל אסטראחן
מנהל/ת הוועדה: דורית ואג
מתמחה ליועץ המשפטי: דרור קרידי
קצרנית: אסתר מימון
סדר היום: הצעת חוק העונשין (תיקון - הזכות להחליט על הארכת חיים), התש"ס-1999, של חברת הכנסת ע' מאור
הצעת חוק העונשין (תיקון - הזכות להחליט על הארכת חיים), התש"ס-1999,
של חברת הכנסת ע' מאור
היו"ר אמנון רובינשטיין:
בוקר טוב. אני פותח את הישיבה ברשותו של יושב-ראש הוועדה אופיר פינס-פז. הנושא שלנו הוא דיון נוסף, לפי בקשת חלק מחברי הכנסת, בעניין הצעת החוק של חברת הכנסת ענת מאור, הזכות להחליט על הארכת חיים.
אני רוצה להזכיר שהחלטנו להעביר את הצעת החוק לקריאה ראשונה, אבל אמרנו, ובעיקר חבר הכנסת הרב רביץ אמר, שאם נשמע הערות נוספות מהרב שטיינברג, או מאחרים, חברי ועדת המשנה של הוועדה המיוחדת שבראשותו של פרופסור שטיינברג, יהיה מקום לשיקול דעת נוסף או על הנוסח או על הצעה אחרת. על כל פנים ההחלטה להעביר את הצעת החוק לקריאה ראשונה בעינה עומדת.
חברת הכנסת מאור.
ענת מאור:
בוקר טוב. קודם כול, אני רוצה לברך על הישיבה החשובה שאנחנו מקיימים עם הוועדה שבודקת את הנושא באופן מקצועי. אני רוצה להסביר את ההליך שנראה לי שכדאי שיתקיים היום.
כפי שיושב-ראש הוועדה לשעבר, מנהל הישיבה, הבהיר, הוועדה, לאחר ששמעה את כל הדברים, החליטה לקדם את הצעת החוק. היה דיון מעמיק מאוד והגענו להצבעה פה אחד, תוך פשרה מכל הכיוונים, על הנוסח שהיועץ המשפטי של הוועדה הגיש.
בכל זאת מצאנו לנכון, ביוזמת כולנו, לשבת עם הוועדה הממשלתית, ואני רוצה להזכיר שבדיון הראשון ביקשתם שנחכה שנה שלמה. שנה תמימה, גם יושב-ראש הוועדה וגם מציעי החוק אמרו שהם לא יוכלו לחכות. עם זאת, אם הוועדה, ואני פונה אליך, פרופסור שטיינברג, תוכל לקדם את עבודתה מהיום לעוד חודשיים, בעצם יהיו סך הכול ארבעה חודשים. אני מוכנה, בין הקריאה הראשונה לקריאה השנייה והשלישית, להמתין. כמו כן, אני אפנה לוועדה לקיים יום עיון, כדי לשמוע מסקנות והמלצות של ועדת המשנה, שאני מאוד מחשיבה אותן.
פרופסור אסא כשר נפגש אתי ופנה אלינו שנעשה שימוש בידע העצום שמצטבר בוועדות המשנה כולן, וזה מאוד מקובל עלי.
אני מציעה שהיום נשמע את כל הדברים, נעביר את הצעת החוק לקריאה ראשונה. אם יהיו עכשיו תיקונים מוסכמים, נכניס אותם. אם לא, נדון בהם לקראת הקריאה השנייה והשלישית.
אני מציעה שבמהלך יוני יהיה מפגש עם ועדות המשנה, אם תתקבל עמדת הוועדה, ונשמע את ההמלצות שלכם, וזה יהיה מאוד חשוב לקראת קריאה שנייה ושלישית.
אדוני היושב-ראש, ראוי שהחקיקה תיעשה באופן רציני, אבל שתהיה לפני צאתנו לפגרת הקיץ. אני מבקשת להתמקד בהצעת החוק המעודכנת שמונחת לפנינו.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
הרב רביץ.
אברהם רביץ:
יש משנה חשיבות להתכנסות הבלתי-שגרתית של הוועדה, למרות שהצבענו כבר בעד העברת הצעת החוק לקריאה ראשונה, וודאי שאנחנו נדון בה בין הקריאה הראשונה לקריאה השנייה והשלישית.
נפל דבר בעולם, דבר קשה. לית מאן דפליג שהדבר הוא קשה. אני מדבר על העולם ההולנדי, ואני לא מדבר על השבילים, על הריצוף ההולנדי. הדבר הזה יצר הד ציבורי גדול מאוד, ראשית כול בעולם, בעיקר של הנוצרים, וגם של אחרים, וההד הזה הדהד בכל העולם התרבותי, אם יש הגדרה כזאת.
לצערי, בחלק מהעיתונות שלנו, שהיא עיתונות שאיננה ראויה לשבח, מיד עשו קונוטציה ומיד עשו חיבורים, וכתוב: הנה, אנחנו הולכים להיות המדינה השלישית בעולם.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
אין שום דמיון.
אברהם רביץ:
ודאי שאין דמיון, אבל מה שיש, זה התפיסה של הקורא הממוצע, שהוא רואה שאנחנו שייכים לחבר העמים הפתוח, הליברלי, המתקדם.
היו"ר אופיר פינס-פז:
זה לא אסון.
אברהם רביץ:
לגופו של דבר זה לא אסון, אבל במרוץ לליברליזם אנחנו יכולים להרוג את עצמנו, וזה קורה בהרבה שטחים, לא רק בעניין הזה, אבל בעניין הזה, נגד החוק ההולנדי, יכול להיות קונצנזוס של כולנו.
אני מעלה את זה, מכיוון שאם אני לוקח את נייר העמדה של לילך וניירות דומים, אז זה בהחלט ציון דרך. זאת אומרת, יש גם בקרבנו כאלה שמסכימים להצעת החוק שלנו כמדרגה ראשונה, הם לא רואים בזה את סוף הדרך, וזה מה שהם אומרים. אני לא בא לגלות דברים וגם לא לגנות.
בינה דיבון:
עמותת לילך לא אומרת את זה.
אברהם רביץ:
אתם אפילו לא מרגישים שאתם אומרים את זה. אתם לא אומרים את זה, אבל זה כתוב במפורש. בדרך כלל אצלנו אומרים: לא כל מה שחושבים מותר לומר ולא כל מה שאומרים מותר לכתוב. אתם כותבים, אבל אתם אומרים: אנחנו לא מתכוונים לזה.
דבר ראשון, אני מברך את ההתכנסות הזאת, שכאמור היא בלתי-שגרתית, כי כך אנחנו מתייחסים לחוק הזה - ברטט ובזיע ובקדושה כמעט.
אני מציע לך, חברתי, חברת הכנסת מאור, גם בנימות האלה, אף אחד מאתנו לא רוצה לדחות את החוק, לקחת שנה ולהגיד "אנחנו רוצים לחכות שנה". ראית שהגענו למין הסכמה, וכולנו היינו פה. אנחנו לא הולכים לעשות סבוטז'ים, למרות שאנחנו יכולים, ואת יודעת, אבל אנחנו לא מתכוונים לעשות זאת. אבל, מצד שני, לבוא ולומר שתוך חודשיים, ולפני הפגרה, בואו ולא ניתן הרגשה שאנחנו מאיצים את עצמנו לגמור את החוק הזה, שיהיה איזה חוק בספר החוקים. ברמה האישית זה מעורר אותי ואומר לי: תשגיח על מה שהולך לקרות כאן. אל תעשו את זה.
היו"ר אופיר פינס-פז:
אתה מוכן להיות חתום יחד עם ענת מאור על החוק
אברהם רביץ:
בוודאי.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
הוא הצביע בעד.
אברהם רביץ:
על החוק הזה אני לא אהיה חתום אני אצביע בעד ולא אהיה חתום אני אסתתר מאחורי משהו. אבל אני כבר אומר לכם, אתם לא תרצו את החתימה שלי, כי אני, למשל, ארצה לבדוק את החוק במשך שנתיים. אני ארצה לראות מה עושים בשטח עם החוק. ומה עושים הבג"צים עם החוק, עם כל הכבוד. יש לי פחד מוות מהבג"ץ עם החוק הזה. בינתיים הוא מתנהג טוב, דרך אגב. יש עכשיו בג"ץ, והם לא פזיזים, ובודקים.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
הבג"ץ בנושא הזה מאוד שמרן.
אברהם רביץ:
אני מציע לנו לדון בחוק הזה בכובד ראש, ואם מישהו מרגיש שצריך עוד ישיבה ועוד מומחה, הבה וניתן את האפשרות הזאת. כמה זמן שנצטרך, ניתן לדיונים בחוק הזה, ואני מאוד מקווה שבסופו של דבר נביא חוק טוב, שאומות העולם לא יאמרו: הנוצרים שומרים יותר על צלם האדם מאשר היהודים. תמיד קל לנו להגיד להם, שהם פונדמנטליסטים, הם פרימיטיביים, לא תמיד אנחנו אומרים את זה, אין לנו את העוז ואת הכוח להגיד שהנוצרים הם סתם פנטיים, פה אנחנו אומרים את זה. זה לא הכבוד הכי גדול שאנחנו נהיה מתקדמים יותר מהעולם הנוצרי.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
החוק ההולנדי הוא מרחיק לכת, משום כך הוא שנוי במחלוקת.
בני אלון, בבקשה.
בנימין אלון:
אמר רבי פנחס בן-יאיר: זהירות מביאה לידי זריזות. אני בהחלט בעד זהירות, אבל דווקא מהשיקולים שציינת, אני לא פוסל יזמות שבאה מהשטח. בג"ץ, באין לו חוק, אם בראש ההרכב יושב אבי מורי בפסק-דין שפר, אז הוא מפרש את כבוד האדם וחירותו לפי ערכים של מדינה יהודית ודמוקרטית, כשהוא מסתמך על הספרים של פרופסור שטיינברג והרב הלפרין ואחרים ומשווה לעוד מקורות, אבל אם בראש ההרכב יושב פרופסור אלמוני, ואין לו חוק שאומר שמדובר רק בארבע או חמש הפעולות שמדובר עליהן כאן, אז יש לו פרשנות רחבה למושג כבוד.
תפקידנו לעשות חוק שיאמר מפורשות מה כן ומה לא. הרב רביץ, אנחנו לא יכולים כמחוקקים כל הזמן להתלונן על הבג"ץ, כשאנחנו לא עושים את מלאכתנו. ולכן מבחינה זאת יזמות היא לא תמיד פסולה, ולא כל הזמן צריך להתעכב. מצד שני, יש ועדה מכובדת שיושבת, ולא עושה מלאכתה רמייה, ולא מתעצלת, ואומרת: זה נושא רציני.
קראתי את דברי ההסבר שמובאים כאן, ואני מציין לשבח את חברת הכנסת מאור. הרצון הוא להיות עם כולם, לא להיות כיתתיים.
פה, בשביל יוקרה אישית של חקיקה פרטית, לא הייתי אומר לוועדה ציבורית "אני רוצה להשיג אותך". אני לא אומר שהיוזמה שלך נובעת מיוקרה אישית, אני קובע כעיקרון הוראות פעולה, לי, כחבר כנסת, אני מדבר אל עצמי. לא הייתי מזרז חקיקה פרטית, כשאני יודע שיש ועדה ציבורית שיש בה הכול, ואני עוקב אחר הביצוע שלה.
הייתי ממשיך את מסלול היוזמה הזאת, אבל יש לי בקשה אחת. חברת הכנסת ענת מאור, בהצעה המקורית שלך הצעת את זה - ואני דבק בהצעה הזאת - כתיקון בסעיף 309 לחוק העונשין, במסגרת של הגנה טובה לרופא שלא מחבר למכונות, ואז המסגרת היא גם מאוד ברורה, במסגרת החובה על הרופא לרפא בנוסח ההלכתי, או "לא תעמוד על דם רעך", שהיא גם חובה הלכתית מוסרית והיא גם אולי המקור בחוק שיש על הרופא חובה. אני רוצה לתת זכות הגנה לרופא. ופה, הרב רביץ, ההערה השנייה שלי לדבריך: יש מצוקה בשטח. הבג"צים האלה נובעים ממצוקה של כאבים, ולכן צריך להמשיך את החקיקה.
אני מציע, כדי שזה לא יראה כהליכה בזרם ההולנדי, ובשלב הבא נתקדם הלאה ונהיה אקטיביזם רפואי ושיפוטי וכן הלאה, הייתי מציע שזה יתייחס למסגרת חוק העונשין כסעיף הגנה על הרופא, ואת זה רופא חייב לדרוש. כך היתה ההצעה המקורית של ענת מאור, ואני חושב שזה צריך להיות כך.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
שלמה שהם התנגד לזה.
יושב-ראש הוועדה, בבקשה.
היו"ר אופיר פינס-פז:
ההערות לסדר היום דומות מאוד להערות לסדר שהיו בתחילת הישיבה הקודמת. אני מודה שגם אני משתתף בהליך החקיקה הזה בדחילו ורחימו, משום שזה עסק מאוד רגיש ומסובך. אנחנו צמצמנו מאוד את הנושא, הרי הנושא הרבה יותר רחב ואנחנו מתייחסים אליו רק באספקט אחד. הוועדה של משרד הבריאות, לפי מיטב הבנתי, מתייחסת אל הנושא ביותר מאשר האספקט הזה. ובין היתר, בגלל זה, היא עדיין יושבת על המדוכה. היא תבוא עם אספקלריה יותר רחבה.
פה, בני אלון, אני מתחבר לדברים שלך. חבר כנסת, באמצעות הצעת חוק פרטית, לפעמים מנסה לתקן עולם ומלואו ולפעמים הוא מנסה להעלות נושא על סדר-היום ולגעת בו מתוך ידיעה שהפתרון הוא פתרון ראשוני, מתוך תקווה שאחר כך יבוא פתרון הרבה יותר מסיבי, שכל המערכות יהיו שותפות להליך הזה, וזה בדרך כלל פתרון ממשלתי, לכן היזמות פה היא מאוד חשובה.
כבר הייתי במצבים שבהם הובלנו הצעות חוק. הממשלה אמרה לנו להמתין ולהמתין ולהמתין, והמתנו. לפעמים הממשלה התחברה אלינו ולפעמים הממשלה עיכבה אותנו שלא לצורך. כל הווריאציות היו כבר בחוקים השונים.
ברגע שנוצר קונצנזוס ערכי ומעשי סביב ההצעה הזאת בתוך הוועדה, צריך ללכת קדימה. לא צריך לרוץ, אבל צריך ללכת קדימה. אני גם לא רוצה להגיד לוועדה "תעצרי את דיונייך", כי הוועדה הציבורית עוסקת בהמון נושאים שהם בכלל לא בהצעת החוק הזאת, ויכול מאוד להיות שהם צריכים להגיע לכנסת ביום מן הימים, אולי בעוד שנה. צריך להמשיך לדון בקצב נורמלי, להעביר את הצעת החוק בקריאה ראשונה לאחר הפגרה. בין הקריאה הראשונה לקריאה השנייה והשלישית צריך לקיים עוד דיון או שניים, ממצים, והוועדה הציבורית אולי תבוא עם נושאים נוספים. ואגב, לא חייבים לסגור רק לוועדה, יש פה נושאים אתיים, מוסריים, פילוסופיים, הייתי שמח אם היינו מזמינים גם את אסא כשר ועוד חברים.
ענת מאור:
הוא הוזמן להיום.
היו"ר אופיר פינס-פז:
צריך לשמוע את הדברים בניחותא, אבל ההכרעה בסוגייה הזאת היא הכרעה ערכית והיא נעשתה על דעת כל חברי הוועדה. ההכרעה הערכית הזאת היא המכשיר שאנחנו מציעים, יכול להיות שאפשר לחשוב על מכשיר אחר.
אני מציע לא להיחפז, גם לא לעכב, לעבוד על הצעת החוק הזאת כמו שעובדים על כל הצעת חוק אחרת, בקצב הרגיל. אני מעריך שאם לא נופתע על-ידי מידע שלא שמענו או לא ידענו עליו קודם לכן, הצעת החוק תחוקק בסביבות חודש אחרי החזרה מהפגרה בקריאה שנייה ושלישית. אם יהיו דברים שיחייבו אותנו להתעכב או לדון שוב ושוב, נעשה זאת, כי אנחנו לא רוצים לעשות דבר שאחר כך חלילה נצטער עליו.
ענת מאור:
חבר הכנסת רביץ וחבר הכנסת בני אלון, אני מסכימה עם כל מילה. אני חושבת שהאזכור של החוק ההולנדי הוא במקומו. חשבתי לעצמי שזה ממש מזיק לנו מבחינת התפיסה, מבחינת המודעות הציבורית, וסירבתי להתראיין לעניין, כדי שלא לעשות את החיבור.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
חבל שלא התראיינת ואמרת את ההפך.
ענת מאור:
לא את המוצר הזה אנחנו מטפחים.
לגבי הקצב - נלך בצורה מכובדת ורצינית. דברי היו מכוונים לנסות ולעשות תיאום זמנים עם הוועדה המקצועית, שאני מאוד מחשיבה את עבודתה, ואני חושבת שהיא יכולה לתרום הרבה. את הדיון המקדמי עשינו, חבר הכנסת אלון, לפני חודשיים, לפני שהצבענו. היה אז ויכוח אם להעביר לוועדת העבודה והרווחה.
בנימין אלון:
ראיתי את כל השינויים שהוטמעו.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
קראת את הדיון שלא השתתפת בו
בנימין אלון:
לא קראתי.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
אני ממליץ לפניך לקרוא.
ענת מאור:
לגבי התוכן - זה לא החוק ההולנדי, זה לא בחוק זכויות החולה ולא כחוק בפני עצמו ולא מדברים על המתת חסד, אלא על מיתת חסד, ומיתנו הרבה מושגים ודרך חשיבה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
הוצאנו את נושא ההזנה והנוזלים.
ענת מאור:
חבר הכנסת אלון, המעבר מחוק העונשין לחוק בפני עצמו התפתח תוך כדי הדיון. שים לב שזה לא בתוך חוק זכויות החולה, ולא מדברים על הזכות למות בכבוד - כל זה איננו.
אני רוצה להזכיר, שלקראת קריאה שנייה ושלישית הסכמנו שנחזור לדון, בתוך הפרמטרים, על נושא שהיה במחלוקת, נושא ההזנה, והדבר השני הוא המלים "פעולה או מחדל". אלה הדברים שנשארו פתוחים.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
דרור קרידי יסביר למה ההצעה היא לא בחוק העונשין.
דרור קרידי:
על דעת משרד המשפטים ועל דעתו של פרופסור פלר, שהיה אחראי מהותית על תיקון 39 לחוק העונשין, ביצוע תיקון להגנת הצידוק והכללת אותם סעיפים שדיברנו עליהם בנוסח הקודם בחוק העונשין יהוו פגיעה גם במבנה של חוק העונשין וגם בהגנת הצידוק כמו שהיא נוסחה באמצעות כללים. ולכן הוצאנו את הצעת החוק החוצה בתור הצעת חוק פרטית.
בנימין אלון:
האם זה מהווה פגיעה באנשים שהם לא רופאים
דרור קרידי:
לא, זה מהווה פגיעה במבנה של חוק העונשין עצמו.
בנימין אלון:
פגיעה עניינית או פגיעה לשונית
דרור קרידי:
פגיעה מהותית בחקיקה שבוצעה עד היום. מה שעשינו, זה חקיקה ספציפית שמסתמכת על הגנת הצידוק.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
לא רצינו לפגוע בהגנת הצידוק ולהרחיב אותה.
דרור קרידי:
להפך, לצמצם אותה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
יש על זה ויכוח.
דרור קרידי:
הוצאנו את הצעת החוק, ומהותית, אם תקרא אותה, תראה, שאין שוני מהותי. אין פה קביעה של זכות לחולה. הקביעה היא נטו פטור מאחריות לרופא עצמו. לכן מהותית אין שום שוני בין תיקון לחוק העונשין לבין חוק שעומד בזכות עצמו.
בנימין אלון:
אדוני היושב-ראש, אני מבקש שנדון בעניין הזה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
אופיר פינס-פז, אולי נדון בזה כשיחזור שלמה שהם, כיוון שהוא עמד בקשר עם משרד המשפטים.
אברהם רביץ:
צריך לציין שאחד ההישגים של החוק הזה, לעומת כל חוק אחר, שאנחנו לא מדברים יותר על חולה סופני, אנחנו מדברים על חולה הנוטה למות, וזה הבדל עצום.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
זה ביש מזל שהפרלמנט ההולנדי אישר סופית את החוק שלו בעיתוי כזה מבחינתנו, מכיוון שלנו יש תפיסה שונה לחלוטין. התפיסה היא של מה שנקרא D.N.R. - “DO NOT RESUSCITATE”, כלומר, אל תתערב. ההולנדים מתערבים, ואנחנו אומרים: אל תתערב. זה הבדל מהותי ויסודי, ומי שלא מבין את זה, לא הבין את הסוגייה הזאת.
אני רוצה להדגיש את מה שאמר יושב-ראש הוועדה. הוועדה של פרופסור שטיינברג עוסקת במכלול גדול מאוד של נושאים. אנחנו לקחנו מגזר קטן. חברת הכנסת יעל דיין, שלא נמצאת כאן אתנו, ביקרה אותנו על כך שזה מגזר קטן מאוד, זה לא עוסק בכלל באנשים שעקב חוסר הכרתם או חוסר יכולתם אינם מבטאים את רצונם, הם לא מיוצגים כאן בהצעת החוק הזאת. אנחנו הולכים על מגזר קטן, אבל חשוב ביותר, של אנשים שיכולים לבטא את רצונם, ויכולים לבטא את רצונם בצורה חד-משמעית, והם יכולים לבטל את רצונם בעל-פה ולא בכתב, זה תיקון נוסף שהכנסנו. כדי להגיע לקונצנזוס לא הכנסנו את עניין ההזנה ועניין הנוזלים, שזה, מבחינת לילך, בעיה קשה מאוד.
ענת מאור:
לא רק מבחינת לילך.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
אנחנו רוצים להגיע כאן לקונצנזוס ועשינו פשרות מרחיקות לכת. בני אלון, אתה פשוט לא היית בישיבה המכרעת, ומשום כך אני ממליץ מאוד שתקרא את הפרוטוקול.
פרופסור שטיינברג, בבקשה.
אברהם שטיינברג:
ראשית, אני מברך ומודה לכם על ההזדמנות החוזרת לדון במשותף, ואני חושב שהרעיון הוא טוב מאוד. חברי הכנסת אמורים לחוקק חוקים, ואנחנו אמורים לייעץ ברמה המקצועית, ושיתוף הפעולה הזה הוא הכרחי, ואני מברך עליו.
אם יורשה לי, אני אציג חלק מחברי הוועדה שאני עומד בראשותה, שנמצאים פה. הוועדה הזאת מורכבת מכ-60 מומחים בתחומים שונים שמכסים את כל התחומים הרלוונטיים שנוגעים לחולים סופניים, והיא מחולקת לארבע תת-ועדות. בראש תת-הוועדה הפילוסופית עומד פרופסור אסא כשר, הוא מלמד היום, ולכן הוא לא בא. הוא יושב-ראש תת-ועדה בוועדה שלנו. עוד יושב-ראש ועדה שלא יכול היה לבוא היום זה פרופסור אמנון כרמי, שהוא יושב-ראש הוועדה המשפטית. הוא שופט מחוזי בדימוס ויושב-ראש האגודה לרפואה ולמשפט בישראל, יש לו המון ניסיון בתחומי משפט ורפואה, והוא יושב-ראש תת-הוועדה המשפטית. נמצא אתנו הרב אריאל, שהוא רבה הראשי של רמת-גן, והוא יושב-ראש הוועדה ההלכתית; ופרופסור צ'רלי ספרונג, שהוא מנהל היחידה לטיפול נמרץ בהדסה, והוא יושב-ראש הוועדה המדעית-רפואית. מטעם הוועדה הפילוסופית נמצא פרופסור שמעון גליק, שהוא דיקן בית-הספר לרפואה בבאר-שבע לשעבר, והיום נציג קבילות הציבור במשרד הבריאות, והוא חבר בוועדה הפילוסופית; ודוקטור כרמל שליו, היא חברה בוועדה המשפטית, והיא עסקה הרבה מאוד בתחום הספציפי הזה של צוואות או הנחיות מקדימות; וגם פרופסור זוננבליק, מנהל המחלקה הגריאטרית בשערי-צדק, שהוא מרכז את נושא ההנחיות המקדימות בוועדה המדעית שלנו. מגוון האישים הללו רלוונטי לדיון הספציפי שלכם.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
אנחנו רוצים לעסוק רק בהנחיות מקדימות.
אברהם שטיינברג:
דרך אגב, חלק מהמומחים האחרים שיושבים פה גם הם חברים בוועדה, גברת שטיין, גברת אדרי, דוקטור ויגודה, הרב הלפרין ופרופסור רכס, אבל הם יושבים פה בכובעים אחרים.
לגופה של ההצעה הנוכחית, שהיא שונה לגמרי מההצעה המקורית שבה הוועדה התחילה לדון, ואני חושב שזה כשלעצמו מוכיח שהנושא הזה הוא מאוד מורכב, מאוד בעייתי, וקשה מאוד לומר "כזה, ראה וקדש". עובדה שבין ישיבה לישיבה כבר השתנה המסמך כמעט מקצה לקצה, גם בתפיסה שלו וגם בפרטים שלו.
להערכתנו, ועברנו על המסמך עם חלק מהאנשים בצורה עיונית מאוד, המסמך לא בשל כהצעת חוק, ואני אסביר, גם ברמה העקרונית, את הבעייתיות שבמסמך הזה, ויש גם מספר לא קטן של בעיות ברמה הפרטנית בתוך המסמך.
ברמה העקרונית המסמך הזה לא רק, אבל בעיקר, בא לפטור רופא מאחריות פלילית במידה והוא מקיים את הנתונים הללו בתנאים האלה. מה שעולה מן המסמך, ואני אשמח אם מומחים גדולים ממני יוכלו לומר לי שאני טועה, לפי המסמך הזה יוצא שחולה הנוטה למות, שלא השאיר הנחיות מקדימות בכתב, יצטרך לפי המצב היום להיות מטופל עד אין-סוף. שום הגנה לא תעמוד לרופא שיימנע מלטפל בגוסס שנשארו לו עשר דקות לחיות, ואין שום היגיון, לא הלכתי, לא מוסרי ולא משפטי, לטפל בו. לפי החוק הזה, היחידות לטיפול נמרץ יהפכו מלאות עם אנשים מונשמים, שאין שום הצדקה שיהיו שם, ולא תהיה שום הגנה לזה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
זה לא משנה את המצב הקיים.
אברהם שטיינברג:
זה לא המצב הקיים היום. רוב החולים שמגיעים למצב שאנחנו קוראים לו "נוטה למות" הם חולים מחוסרי הכרה או במצב שהם לא יכולים לקבל החלטות באותו רגע. רוב רובם של החולים אין להם היום וגם לא יהיו להם, בעתיד הנראה לעין, הנחיות כתובות. יהיו רק אחוזים בודדים שיהיו להם.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
לפי החוק הזה דווקא יהיה.
אברהם שטיינברג:
מהניסיון האמריקני אנחנו יודעים שכבר 20 שנה דוחפים את זה חזק והגיעו ל-20%. 20% זה לא מספר מבוטל, אבל עדיין יש 80% של אנשים שלא תהיה להם צוואה כתובה בחיים. האנשים האלה יצטרכו, לפי החוק הזה להיות מטופלים עד אין-סוף. לא תהיה שום הגנה לרופא שיימנע מלטפל בהם. כדאי להביא את זה לתשומת לב.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
תסביר למה זה משנה את המצב הקיים.
ענת מאור:
למה זה מבטל את פסיקת שפר
אברהם שטיינברג:
לפי פסיקת שפר, אם בהסכמה של מייצג של החולה ושל הרופא, המצב של החולה הוא כזה שאין תועלת להמשיך לטפל בו מפני שמצבו הרפואי הוא של אדם הנוטה למות, מותר להימנע מלטפל בו. המחדל הזה, לפי ההגדרה של פסק-דין שפר, איננו מחדל. אם אני מבין נכון את פסק-הדין, מעשה, הוא תמיד פלילי; מחדל, זה תלוי אם היתה חובה בדין לעשות את הפעולה הזאת. אם לא היתה חובה בדין לעשות, ולא עשיתי, לא ביצעתי מחדל. למשל, אני רופא, יש לי חולים, אני יושב עכשיו בוועדת החוקה, חוק ומשפט בכנסת. אם מגיע עכשיו חולה שלי לחדר המיון והוא ימות שם, ואילו אני הייתי שם והייתי מטפל בו הוא לא היה מת, אני לא חושב שמישהו יאשים אותי במחדל, כי לא היתה עלי חובה בדין להיות ברגע זה שם, היה מותר לי להיות פה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
איפה זה משתנה כאן
אברהם שטיינברג:
אם אין צוואה בכתב, אין הגנה לפי הצעת החוק הזאת.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
זה לא נאמר, אבל אולי צריך להבהיר את זה.
אברהם שטיינברג:
זה נאמר במפורש. רבותי, הדבר כמעט בלתי-אפשרי בתנאים הקיימים בהצעת החוק הזאת. בסעיף 2(א) כתוב "רופא רשאי להימנע ממתן טיפול רפואי לחולה סובל הנוטה למות, אם נתן החולה הוראות רפואיות מקדימות בכתב". משמע, שאם הוא לא נתן הוראות רפואיות, איננו רשאי. לכן, בסעיף 4, "רופא שפעל לפי הוראות חוק זה, לא ישא באחריות לפי כל דין".
היו"ר אמנון רובינשטיין:
אני לא חושב שלפי כללי הפרשנות זו התוצאה, אבל כדי להסיר ספק כדאי לכתוב שזה לא בא לפגוע בדין הקיים.
אברהם שטיינברג:
רבותי, זה לא פשוט, מפני שלכתוב שתהיה הגנה לרופא גם אם החולה הנוטה למות לא כתב צוואה בחיים, זה נוגד את כל הצעת החוק.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
אנחנו לא מציעים זאת.
בנימין אלון:
אין דין קיים, הרי הסעיף בזכויות החולה הושמט.
אברהם שטיינברג:
נכון, אין דין קיים, יש רק פסק-דין.
בנימין אלון:
יש פסיקה.
אברהם שטיינברג:
אתם באים לחוקק חוק, לא לסמוך על פסיקה.
בהנחה שהדבר הזה יתוקן, או בהנחה שלא תקבלו את ההערה הזאת, ותמשיכו עם ההצעה הזאת, אני מבקש להעלות כמה נקודות פרטניות בהצעת החוק.
ענת מאור:
קיבלנו את ההערה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
נשאל את היועצים המשפטיים.
אברהם שטיינברג:
בהגדרות של הצעת החוק יש רק הגדרה ל"טיפול רפואי". אין פה הגדרה לדבר המהותי ביותר שהצעת החוק מדברת עליו, וזה החולה הנוטה למות, מיהו החולה הנוטה למות, על מי מדובר פה.
בנימין אלון:
זה מופיע בדברי ההסבר, זה לא מופיע בחוק. בדברי ההסבר אומרת המציעה שזה יהיה לפי המשפט העברי.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
אי-אפשר להגדיר את זה עד הסוף.
אברהם שטיינברג:
חייבים להגדיר, בכל חוק בעולם יש הגדרה. תראו בתוספת של החוק הזה, בנוסח של ההוראות הרפואיות המקדימות, יש לכאורה הגדרה, אבל נראה לי שההגדרה הזאת לא יכולה להיות קבילה. ההגדרה היא "בתנאי ששני רופאים בלתי תלויים זה בזה, יגיעו למסקנה שאני חולה הנוטה למות". אין לשום רופא אפשרות להגדיר את החולה הנוטה למות. יש לרופא אפשרות להגדיר את המחלה, שהיא מחלה חשוכת מרפא שממנה האדם ימות, אבל בתוך הטווח של המחלה יש זמן שהחברה צריכה לקבוע ולא הרופא. זה צריך להופיע בהגדרת החוק, וזה נושא מאוד סבוך. בוועדה שלנו אנחנו מתחבטים בנושא הזה תקופה די ארוכה. יש כל מיני הצעות חוק בעולם, ולא כולן הגיוניות, ולא כולן ניתנות ליישום מבחינה רפואית, ואנחנו צריכים להגיע למסקנה מסוימת. מבלי להגדיר את זה, החוק הזה יהיה מילה כתובה שאין לה משמעות.
אברהם רביץ:
אתם יכולים לקבוע את המועד
אברהם שטיינברג:
זו בדיוק הבעיה.
אברהם רביץ:
יש מקרים סופניים שאתם יכולים לקבוע.
אברהם שטיינברג:
אם זה טווח של ימים זה אפשרי בקלות, ככל שמרחיקים את הטווח, זה הופך יותר בעייתי. לכן, אם זה לא יוגדר, אין לחוק הזה שום משמעות. על מי הוא יחול
אבינועם רכס:
זה לא מתמטיקה, קשה מאוד לכמת את זה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
פרופסור שטיינברג, יש גם טיעון חזק מאוד נגד הגדרה.
אברהם שטיינברג:
על מי זה יחול אם הדבר המהותי הזה לא יוגדר, החוק הזה לא יוכל להיות מופעל. למי הוא יתייחס
באותה הנחיה רפואית מקדימה, בתוספת, כתוב "בתנאי ששני רופאים בלתי תלויים זה בזה, יגיעו למסקנה - - -". בשום חוק שקיים בנושא הזה לא מדובר על סתם שני רופאים. שני רופאים יכולים להיות רופא שזה עתה התחיל להיות רופא, שמעולם לא ראה חולה כזה, שהוא בכלל לא יודע על מה מדובר, ועליו נסמוך שהוא יגדיר את המצב של החולה הנוטה למות זה דבר בלתי-סביר לחלוטין. זאת אומרת, ההגדרה של מי שקובע את מצב החולה צריכה להיות הרבה יותר עניינית, וגם על זה צריך לתת את הדעת.
בסעיף 3 כתוב "תוקף ההוראות המקדימות יהיה חמש שנים מיום החתימה עליהן". לא כתוב שום דבר על מה יהיה תוקפו של המסמך, אם לא חידשו אותו - יש לו תוקף חלקי יש לו תוקף מנחה מה תוקפו אני גם לא יודע מדוע נקבעו חמש שנים. יש אנשים שטוענים שזה צריך להיות דבר יחסי. אם בחור בן 20 כותב את ההנחיות הללו, יכול להיות שמספיקות חמש שנים כדי לחדש, אבל אדם שמתקרב לסוף ימיו, או אדם שכבר חולה במחלה הסופנית, סביר שהוא צריך לחדש את זה לעתים קרובות יותר. מחקרים שנעשו בארץ מראים שכ-30% מאלה שכותבים צוואות למיניהן משנים את דעתם לכאן או לכאן. יש שינוי ב-30%, וזה מאוד משמעותי. חמש שנים זה הרבה יותר מדי זמן בתקופות מסוימות של החיים, וצריך לתת על זה את הדעת.
החוק הזה גם מדבר רק על הוראות רפואיות מקדימות בכתב. יש הרבה דרכים אחרות לתת הוראות מקדימות והחוק לא מתייחס אליהן, לטוב או לרע. האם וידיאו קביל כמו הנחיה בכתב או לא האם עדות בפני שני עדים בעל-פה קבילה או לא קבילה האם עדות של משפחה, שכך אנחנו יודעים שאדם אמר או לא אמר, זה קביל או לא קביל
אברהם רביץ:
ביטול בעל-פה בפני שני עדים זה כן קביל.
אברהם שטיינברג:
ביטול של האדם עצמו בפני שני עדים זה תופס. אני לא חושב שזה צריך להיות זהה, אבל צריך להתייחס לנושאים האלה, כי הדברים האלה מתרחשים בפועל.
נושא נוסף, שאני חושב שהוא מאוד קריטי, זה נושא הסבל. הוא חלק מההגדרה של החולה הנוטה למות. כתוב בסעיף 2(א) "לחולה סובל הנוטה למות". מה זה סובל איך קובעים את דרגת הסבל האם זה סובל עם טיפול פליאטיבי, או סובל ללא טיפול פליאטיבי ומה דינו של מי שאיננו סובל
בנימין אלון:
צמח לא כלול בזה.
אברהם שטיינברג:
לכאורה צמח לא כלול, אם כי יש גם צמחים שכן כלולים.
יעקב אריאל:
מי אמר שהוא לא סובל
אברהם שטיינברג:
אנחנו לא בטוחים בזה.
החוק הזה אמור, לפי הבנתי, להתייחס רק לחולים שהם אינם קומפטנטים ביום קבלת ההחלטה בפועל, זאת אומרת, שהם היו קומפטנטים בעת שהם כתבו את ההנחיות, אבל זה מתייחס לתקופה שבה הם לא היו קומפטנטים. אני לא רואה שום אזכור לנושא הזה בחוק הזה. על מי הוא חל
אבינועם רכס:
זה גם יכול לתפוס לגבי אדם שהוא בהכרה מלאה.
אברהם שטיינברג:
אדם שהוא בהכרה מלאה, תשאל אותו. אתה לא צריך את ההנחיות. זה לא ברור אפילו לאלה שהם מחוקקים.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
זה חוק מאוד מוגבל בהיקפו.
אברהם שטיינברג:
צריך להיות ברור על מי הוא חל.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
אדם שנמצא בהכרה ועד שהוא נותן את ההוראות.
אברהם שטיינברג:
זה ודאי לא נכון, בשום מקום זה לא קיים. אין הנחיות מקדימות עבור אדם שבעת קבלת ההחלטה הוא בהכרה. תשאל אותו מה הוא רוצה.
אבינועם רכס:
אם הוא יגיד לך שהוא לא רוצה שתאריך את חייו.
אברהם שטיינברג:
השאלה איך מתייחסים אליו, אבל החוק של ההנחיות המקדימות מתייחס למצב שבו בעת ביצוע הפעולה אדם איננו קומפטנטי.
בנימין אלון:
לא תהיה הגנה על רופא שלא שאל חולה והסתמך על הצוואה, אם החולה בהכרה
אברהם שטיינברג:
נכון. כשאדם בהכרה צריך לשאול אותו, אולי הוא שינה את דעתו.
הנקודה הבאה היא הטופס שמוצע פה. אני לא יודע מהיכן הוא לקוח, אבל כפי שתשמעו מהמומחים שלנו בתחום הזה, יש היום המון עבודות שכבר פורסמו על טפסים מובנים, יותר מפורטים, פחות מפורטים. אבל, על מנת שהסכמה מדעת, שהיא ביטוי של כיבוד האוטונומיה של הפרט, תהיה ברת משמעות, הוא צריך לחתום על מסמך שמסתבר שהוא הבין על מה הוא חותם, מהן הנסיבות. המסמך הזה לא מדבר על שום דבר מפורט, הוא מדבר על כך שבאופן כללי, כשאני אהיה במצב שאני לא אוכל לקבל החלטות, כך אני רוצה שתעשו. יש מסמכים שכבר נבדקו ונבחנו בשטח, שהם הרבה יותר מפורטים, הרבה יותר מדויקים, דורשים הרבה יותר מחשבה. זה לא לבוא ולחתום, כי מישהו משכנע אותי שלא כדאי לי להמשיך לחיות בתנאים מסוימים ואני חותם על מסמך. אין למסמך הזה משמעות, וגם בפרשנות שלה בזמן אמת יתעוררו הרבה בעיות מתוך הניסיון האמריקני. אני מציע לעבוד על נוסח התוספת בצורה הרבה יותר מעמיקה.
ענת מאור:
יש לך הערכת זמן להכנסת טופס חלופי
אברהם שטיינברג:
מיד אני אענה.
כמעט בכל סוג כזה של חקיקה נדרש תיעוד מפורט של ההליך. צריך להיות בחוק סעיף שמחייב את התיעוד של ההליך הזה, איך בסופה של דבר התקבלה החלטה. זה נכון, למשל, בנושא של קביעת רגע המוות. ההנחיות של משרד הבריאות מחייבות תיעוד מפורט, ואני חושב שהדבר הזה חשוב. הוא חשוב גם לצורך הביצוע הנכון בזמן אמת, והוא חשוב לצורך הבקרה בעתיד, אם באמת הנהלים התקיימו כפי שהתקיימו. תיעוד מסודר הוא דבר הכרחי.
מהניסיון בארצות-הברית התברר שגם אם אנשים מחזיקים ברשותם הנחיות מקדימות זה לא תמיד מגיע לידיעת הגורמים שצריכים להתחשב בזה. אדם מחזיק את זה בכיס, הוא נפצע בתאונת דרכים, איש לא יודע בכלל שיש לו צוואה בחיים.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
מה שיש פה זה לא צוואה בחיים.
אברהם שטיינברג:
נכון, הנחיה מקדימה, זה יותר רחב מצוואה בחיים. יש לו הנחיה מקדימה, והוא נפצע בתאונת דרכים ואיש לא יודע על זה. קיימים היום מנגנונים, גם בארצות-הברית וגם במקומות אחרים, שבהם התיעוד הזה קיים באיזה מקום - בתיק הרפואי, ברישום מרכזי או בצורה אחרת - אחרת, אחוז גדול של אנשים שמגיעים במצב שעליהם ההנחיות צריכות לחול, איש במערכת לא יודע שזה קיים.
הדבר האחרון שאני רוצה להעיר עליו זה הנושא של מיופה כוח או "פרוקסי". היום כמעט בכל ההנחיות המקדימות במדינות ארצות-הברית יש שילוב של הנחיות כתובות עם מינוי של מיופה כוח, אדם מקורב, שדיברתי אתו, שהסברתי לו, והוא יהיה זה שיקבל, יחד עם ההנחיות המקדימות, את הפרשנות הנכונה לגבי חולה מסוים. יש לזה חשיבות גדולה יותר מאשר להנחיות המקדימות, גם במערכת האמון של החולה, שהדברים יתקבלו בצורה שהוא רוצה, גם באפשרויות להתייעץ עם גורמים אחרים, לא תמיד סומכים על הרופא המסוים שאליו הגעתי. ולכן, אדם שהוא מיופה כוח רשמית, מיוצג, כתוב בתוך המסמך, יהיה זה שיעזור לקבל החלטות, והדבר הזה קיים, זו לא המצאה שלנו.
לגבי לוח-הזמנים - הצעת החוק הזאת היתה בשבילנו קטליזטור רציני, מפני שאנחנו מודעים לדרישה הציבורית להתקדם בעניין, אבל אנחנו לא רוצים שזה יבוא על חשבון איכות הדיון, עומק הדיון והיקף הדיון. בכל תת-הוועדות קבענו עכשיו סדרי עבודה יותר מזורזים, פגישות הרבה יותר קרובות, פגישות ארוכות מאוד, שנערכות במשך ימים שלמים, אבל אני לא יכול להתחייב שזה ייגמר בדיוק בעוד חודשיים.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
לא ביקשנו זאת.
אברהם שטיינברג:
הצעת חברת הכנסת מאור היתה שבעוד חודשיים ניפגש.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
רבותי, אני חוזר ואומר: מדובר פה במקטע מאוד מוגבל ובנושאים מאוד ספציפיים, לא בכל הנושאים שאתם עובדים עליהם.
אברהם שטיינברג:
כפי שאמרתי, המקטע הזה תלוי במקטעים אחרים, אי-אפשר לבודד אותו. זו טעות לבודד אותו.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
תודה רבה. אני מבקש מיושבי-ראש ועדות המשנה להשמיע את דברם. אני רוצה להזכיר, שהתזכיר שקיבלנו התייחס לנוסח הצעת חוק קודמת. המסמך שלפניכם, נוסח לדיון בוועדה, 18 באפריל 2001, הוא דבר הרבה יותר מוגבל. אני מבקש שכולם יקראו אותו לפני שהם מתייחסים לדברים. זה מסמך מאוד מוגבל, ואמר פרופסור שטיינברג, הוא לא מכסה הרבה דברים חיוניים, כגון היעדר הוראות בכתב. עשינו את זה ביודעין, כשהלכנו למקטע מינימליסטי.
הרב אריאל, בבקשה.
יעקב אריאל:
כבוד יושבי-הראש, חברי הכנסת, בהמשך להערותיו של פרופסור שטיינברג, אנשים שלא כתבו הנחיות מקדימות, למשל, מי שפחות מגיל 18, הוא אדם שלא נחשב בר-דעת, אין פתרון לבעיה שלו. מה אתו התפיסה ההלכתית היא שלא צריך הנחיות מקדימות.
כל מה שקראתי בחוק, לא להאריך חיי אדם נוטה למות שהוא סובל, לא צריך הוראה מקדימה. לפי ההלכה אין מצווה להאריך חיי אדם סובל. כלומר, ההוראות המקדימות האלה בעצם מיותרות. לפי ההלכה אין שום מצווה להאריך בצורה מלאכותית חיי אדם סובל שנוטה למות.
מה זה בדיוק סבל, אנחנו לא יודעים בדיוק להגדיר, אבל יש כמה הגדרות, וצריך להגדיר גם מה זה נוטה למות. יש הגדרות פחות או יותר וצריך לסכם אותן, ואם אנחנו יודעים מה פשר שתי ההגדרות האלה, מה זה נקרא סובל ומה זה אדם שנוטה למות, בעצם כל רופא בעולם מצווה לא להאריך את החיים לשווא.
בנימין אלון:
גם לפי ההלכה יש משמעות לרצון או לאי-רצון החולה.
יעקב אריאל:
במקרים מסוימים. אם החולה מעוניין להאריך את חייו בכל מקרה, צריך להתחשב בדעתו.
קולט אביטל:
מה קורה במקרה שאדם לא בר דעת
יעקב אריאל:
אז לא חייבים להאריך את חייו. רק אדם שמעוניין להאריך את חייו מעבר לצורך, צריך להתחשב בו. אבל מלכתחילה לא צריך להתייחס לכל אדם, כאשר הוא סובל, כמי שמעוניין להאריך את חייו.
היו"ר אופיר פינס-פז:
אנחנו, שלא פועלים על-פי ההלכה, אנחנו זקוקים לחוק.
יעקב אריאל:
עמדת ההלכה היא הומניסטית, לכן כל צלם אנוש יכול בהחלט להזדהות עם התפיסה הזאת.
אברהם רביץ:
גם אז, יש כמה פעולות שאסור למנוע, כמו הנשמה רגילה וכן הלאה.
יעקב אריאל:
יש פעולה אחת בעייתית והיא: עירוי דם. בהלכה יש שאלה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
עירוי דם והנשמה מיכנית.
נחמה רונן:
למה עירוי דם
יעקב אריאל:
עירוי דם זה כמו נשימה.
בנימין אלון:
מה שהרב אריאל אומר מוסכם גם ללא הנחיות, זה לא פשוט לגבי סיטואציה שבה הוא כבר מחובר.
יעקב אריאל:
אסור בצורה אקטיבית. הדוגמאות שהצעת החוק מביאה הן באמת דוגמאות של פעולות מלאכותיות שמאריכות את החיים ללא צורך. לא מדובר על נוזלים, לא מדובר על חמצן.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
נכון, זו הפשרה שעשינו.
תודה רבה. פרופסור ספרונג.
צ'רלס ספרונג:
אני מברך על ההזדמנות לבוא ולדבר, ואני מברך על הצעת החוק. הדיון חשוב, והתוצאות שלנו ושלכם הרבה יותר חשובות. למען הדיוק, אנחנו עובדים בשטח כבר הרבה שנים, ויום-יום יש לנו החלטות קשות כאלה, לנוירולוגים, כמו פרופסור רכס; אני, בטיפול נמרץ; לאונקולוגים; יש לנו חולים סופניים, חולים שמתים כל יום. בעזרתנו רוב החולים יוצאים, כשהם יותר בריאים, אבל יש גם חולים שנפטרים מדי יום.
עשינו עבודה בהדסה, ב-1995, שהראתה שרוב החולים שנפטרים בטיפול נמרץ לא נפטרים אחרי החייאה. רובם מונשמים, אבל אנחנו לא ממשיכים עד הסוף. כשמגיע הזמן שאנחנו חושבים שהחולה הוא סופני, אני בדרך כלל מדבר עם המשפחות, משתדלים לברר מה החולה היה רוצה. לרוב אין שום אינפורמציה על מה שהחולה היה רוצה. אפילו החולים הכרוניים, חולים סופניים, שהיתה הזדמנות לדבר אתם, בדרך כלל אין לנו אינפורמציה עליהם.
לפני שעליתי ארצה מארצות-הברית, היה לנו קונצנזוס על הנושא של הטיפולים בחולים שנוטים למות. עכשיו, בתור יושב-ראש ועדת האתיקה, אנחנו עושים עבודה על טיפול נמרץ באירופה, ויש לכך קונצנזוס באירופה. למרות מה שנאמר כאן, יש מדינות שקרובות להולנדים, אבל יש הרבה מדינות שהן הרבה יותר קרובות אלינו.
רק בזמן האחרון סיימנו מחקר בארץ, שהקיף כמה מאות של חולים, לא רק במרכז שלנו, תוך זמן קצר סיימנו את המחקר, עכשיו אנחנו עובדים על התוצאות. התוצאות האלה יוכלו לעזור לנו לדעת מה המצב בארץ מבחינה זו.
יש מחקר אחר שהסתיים לפני כמה חודשים, הוא עכשיו בידי הסטטיסטיקאים. זה מחקר של 35 מרכזים, שלושה מהם בארץ, 17 מדינות בכל אירופה, יותר מ-4,000 חולים. עוד מעט יהיה לנו נתונים מה קורה בפועל, לפחות לגבי החולים ביחידות לטיפול נמרץ, אם הם נפטרו או היתה איזו הגבלה בטיפול. האינפורמציה יכולה מאוד לעזור לנו, כשאנחנו מסתכלים על חוקים כאלה.
אם אני מסתכל, לא רק כישראלי, ואני חושב שזה חשוב מאוד לחברה שלנו, אלא גם כאמריקני לשעבר, שטיפל בהרבה חולים בטיפול נמרץ, במקומות שהיו בהם כל מיני חוקים, עדיין יש בעיות קשות, יומיומיות, לרופא, לחולה ולמשפחות. אם אני יכול להציע לכם משהו שיעזור, בתוספת לחוק, מה שאנחנו צריכים זה לא רק חוק להגנת הרופא, לעזור לחולה, אנחנו צריכים משהו שיכול לעזור בחינוך של החברה שלנו. אנשים לא רוצים לדבר על מוות, זה טאבו אצלנו. אנחנו צריכים לחנך את החברה שזה לא טאבו, זה חלק מהחיים, וצריך לפחות להבין מה החולה היה רוצה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
תודה רבה. כרמל שליו.
כרמל שליו:
קודם כול, אני רוצה לברך על יוזמת החקיקה, לא רק מכיוון שבג"ץ קרא לכנסת לחוקק בנושא הזה, כי זה צריך להיות עניין של קונצנזוס בתוך החברה, אלא מפני שהנושא הוא באמת נושא כאוב, והוא נוגע לכל אחד ואחד מאתנו, ואנחנו כולנו חווים אותו על אנשים שקרובים לנו. היום כל כך לא ברור המצב, שלא משנה מה עושים, זה מבורך. עם זאת, אני רוצה להעיר על נקודות מרכזיות שלא כלולות כאן. אני אנסה לדבר גם על דברים שבאו לידי ביטוי בדיונים של תת-הוועדה המשפטית.
קודם כול, הבסיס לטיעונים שלנו, שיש זכות לסרב לטיפול. אם יש זכות להסכים מדעת לטיפול, משמע, שיש גם זכות לא להסכים לטיפול. יש זכות לסרב לטיפול, יש זכות לסרב להמשך הטיפול ויש גם זכות להסכים באופן סלקטיבי לטיפול.
מעניין איך הדיון מתפתח. במהלך השנים דברים מתבהרים, ואחת הנקודות שלדעתי מאוד חשובה בדיונים שלנו, זה שהתקבלה התפיסה שיש לאדם בכל מקרה זכות לטיפול פליאטיבי, זאת אומרת, יש לאדם זכות שבערוב ימיו הוא יקבל מן הממסד הרפואי את הטיפול שמשכך כאבים ומקל על המוות. זו נקודה מאוד חשובה, וזה לא עניין של מה בכך. כלומר, גם אם אני מסרבת לטיפול מאריך חיים, יש לי זכות, וחובה לתת לי, כל טיפול שיקל על תהליך המוות.
נקודה שנייה היא, שיש בחוק זכויות החולה סעיף לגבי מיופה כוח. מסתבר שיש חילוקי דעות בין המשפטנים האם מיופה הכוח הוא מוסמך לסרב לטיפול. הדעה הרווחת בוועדה המשפטית היתה, שוודאי יש למיופה כוח זכות לסרב לטיפול. במדינות אחרות בעולם ניתן לראות דינמיקה, שלפני 20 שנה באמת הלכו לכיוון של הנחיות מקדימות, אבל בשנים האחרונות מוצאים שכלי עזר הרבה יותר מועיל הוא הכלי של מיופה הכוח, זאת אומרת, שאני מיניתי אדם שיביע את רצוני. בידי מיופה הכוח יכולות להיות הנחיות מקדימות או שאני יכולה להסמיך אותו לדבר בשמי, מכיוון שהוא מכיר אותי, מכיוון ששוחחנו בעל-פה, שיהיה לצד הרופא גם אדם שיכול לסייע בקבלת החלטות בהתחשב ברצון האדם, כי הנקודה המרכזית היא, שאנחנו רוצים לכבד את רצונו של האדם.
יתרה מזאת, חבל ללכת על הצעה כל כך מצומצמת, מכיוון שיש הסכמה על כמה נקודות מאוד מרכזיות, וזה בא לידי ביטוי גם בוועדה המשפטית, בסיכומים שלה. יש הסכמה שאין המתה אקטיבית, שזה אסור. יש הסכמה שסיוע להתאבדות לא יהיה בישראל. אם כבר יש הסכמה כזאת, מדוע לא להבהיר את זה עלינו להבהיר את המותר והאסור, כי ההנחיות המקדימות יכולות לתפוס רק במסגרת המותר והאסור הכלליים.
בנימין אלון:
זה יגיע כשהוועדה תביא את החוק הכללי.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
ודאי שאנחנו לא מתירים כאן המתה אקטיבית.
בנימין אלון:
את מציעה להכניס את זה בהצעת החוק שמונחת כאן
היו"ר אמנון רובינשטיין:
זה יהיה מסוכן אם נאמר מה אסור ולא נכלול דברים אחרים.
כרמל שליו:
אבל יש הסכמה לגבי מה אסור.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
החוק הזה לא עוסק בסוגיה הכללית הזאת.
כרמל שליו:
ההנחיות לא יכולות לתפוס אם הדבר אסור.
בנימין אלון:
אני חושב שיש פה שתי תפיסות מאוד מהותיות. הרב אריאל מציג תפיסה קטיגורית, לא חשוב אם החולה רוצה או לא, אם הוא סובל או לא. את מציגה תפיסה הומניסטית שרצון החולה זה מהות הכול.
מרדכי הלפרין:
הרב אריאל לא אמר שזה לא תלוי ברצון החולה, זה לא תלוי בחתימה של החולה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
הוא אמר מעבר לזה.
בנימין אלון:
לפי תפיסתך, כרמל שליו, רצון החולה לקבל טיפול, גם במצבים שברור שאפשר לטפל ולהציל אותו לחיים ארוכים, הוא לגיטימי
אני מפחד שאם בקטע הקטן הזה נגדיר את האסור והמותר, אנחנו ניפול.
אברהם שטיינברג:
זה מכוסה בחוק זכויות החולה הכללי, זאת אומרת, מותר לאדם לסרב לטיפול. אם הסירוב שלו יביא לסכנה חמורה, אז יש הליך איך אפשר לפעמים לכפות עליו את הטיפול.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
ההערה של כרמל שליו, שצריך להכניס גם את האיסור על המתה אקטיבית.
כרמל שליו:
הנחיות מקדימות - מה שאמר פרופסור שטיינברג על מה הדין בהיעדר הנחיות, ההערה הזאת מאוד חשובה. יש בינינו ויכוח אם ההנחיות צריכות להיות בצורה מחייבת, ואם אדם לא נהג בדיוק בצורה שמחויבת על-פי החוק, אז הוא לא מכבד את רצונו אם הוא אמר בעל-פה, אם הוא אמר בהזדמנות "אני לא רוצה למות מחובר למכונה" לרוב, אנשים לא מתבטאים בשפה משפטית, ולכן השאלה היא אם צריכה להיות רק צורה אחת מחייבת.
ביחידה לאתיקה וזכויות הבריאות במכון גרטנר אספנו הרבה מאוד דוגמאות של טפסים, ויש צורות שונות של טפסים: יש טפסים שהם מאוד כלליים, יש טפסים שהם מאוד מפורטים, יש טפסים שמדגישים סוגים של טיפולים רפואיים, יש טפסים שמדגישים את יחס האדם לנושאים של איכות חיים, למשל, יכולת לתקשר עם הסביבה; למשל, תלות בסביבה; למשל, שליטה בצרכים; דברים מהסוג הזה שהם נוגעים בכבודו של האדם, והם דברים מאוד אישיים, לכל אדם יש יחס אחר לאיכות חיים.
לכן השאלה המרכזית היא, ועוד לא גיבשנו דעה לגביה, האם צריכה להיות צורה אחת מחייבת, ואם צריכה להיות צורה מחייבת, האם זו צריכה להיות צורה מאוד כללית או האם זו צריכה להיות צורה מפורטת ביותר.
כאמור, גם אם נסכם את זה, ברוב רובם של המקרים אנחנו צריכים להניח שלא יהיו הנחיות מקדימות, או שיהיו הנחיות והן לא יהיו בידי הרופאים ברגע שצריך אותן.
נושא נוסף שעולה הוא, האם צריך להתייעץ עם בני משפחה ובאיזו מידה צריך לשתף את בני המשפחה יש המון ביקורת על חוק זכויות החולה, על כך שהחוק הוא כל כך אינדיבידואליסט, וזה כאשר אנחנו מסתכלים בבתי-החולים בישראל ורואים כל חולה מוקף בני משפחה, ובני המשפחה שותפים. גם כאן יש פנים לכאן ולכאן, כי לפעמים לבני משפחה יש ניגודי עניינים. אבל יש נושאים מהסוג הזה, שגם בהם אנחנו מטפלים.
נניח שנתתי הנחיות מקדימות לפני חמש שנים, ובכשרות אני נגרעת, נניח שאני לא קומפטנטית לגמרי, ובהרבה מקרים בסוף החיים אנשים לפעמים קומפטנטים ולפעמים לא קומפטנטים, הם לא מסוגלים לחתום על שיק, אבל כן מסוגלים להגיד שהם לא רוצים ללכת לבית-החולים. במצב כזה, כשחתמתי לפני חמש שנים שאני לא רוצה להיות מחוברת למכונת הנשמה, ועכשיו ברגע ששואלים אותי ואני אומרת "כן", מה אז לא נחבר יש פה המון שאלות מהסוג הזה.
הנושא של הנשמה או נושא ההחייאה נוגע למקרים מסוימים של מוות, ואני לא יודעת מה האחוזים, אבל יש הרבה אנשים שחיים ומתים לאחר תהליך מאוד מתמשך של הידרדרות במחלות אלצהיימר ואחרי שבץ. ובמקרים האלה, שאלות של הזנה, האם נכבד רצון של אדם שלא להיות מוזן כי עד כמה שאני מבינה בהרבה מקרים סוף החיים הוא שאנשים מפסיקים לאכול, כך הם מתים באופן טבעי, ולכן השאלות של הזנה מאוד חשובות.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
לזה יש התנגדות הלכתית מאוד חזקה, בגלל החובה לזון.
ענת מאור:
בעניין הזה סיכמנו שנחזור לדון.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
כל מה ששמענו עד עכשיו שהחוק לא מספיק רחב ולא מספיק גמיש - דרישה בכתב, חמש שנים, החוק לא חל על מחוסרי הכרה ועל קטינים - האם יש מישהו שחושב שהחוק רחב מדי
מרדכי הלפרין:
הוא רחב מדי אם לא יוגדר מה זה נוטה למות. בלי ההגדרה הזאת הוא יכול להיות ללא גבול.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
נציגי הוועדה הציבורית, בבקשה.
משה זוננבליק:
אני מודה על ההזמנה ומברך את הוועדה על החוק. כמי שבא מהמחלקה הגריאטרית, הייתי רוצה רק לתת לכם נתון: לפני כחודש מתוך מחלקה של 38 חולים, פנימית לקשישים, עשרה חולים היו מונשמים. כלומר, אנחנו עומדים בפני בעיה קשה ביותר.
היו"ר אופיר פינס-פז:
האם אתה רומז בזה שכל העשרה, אם היו שואלים אותם, היו מעדיפים לא להיות מונשמים
משה זוננבליק:
אני לא יכול לענות לך. האוכלוסייה הזאת בכלל לא היתה מודעת לנושא הזה.
שתי נקודות שאני רוצה לחדד אותן, כמי שחי בשטח, ושעלו קודם לכן, זה הנושא של הנוטה למות. האוכלוסייה הקשישה הולכת להיות האוכלוסייה הדומיננטית בכל נושא החוק הזה. הם לא החולים הנוטים למות. על פני הזמן אנחנו דנים בחולים שרובם במוסדות, חולים שסובלים משטיון סופני, המוות לא מאיים עליהם, המוות יכול להיות מוות סתם בעוד מספר חודשים. ואז השאלה עד להיכן ומה אנחנו מבצעים באותם חולים. זו הולכת להיות המסה של החולים שבה נדון.
הנקודה השנייה שפרופסור שטיינברג העלה קודם היא שלא יהיו הוראות רפואיות מקדימות, ולפי המצב בארצות-הברית לא יהיו הוראות רפואיות מקדימות. מה אנחנו עושים עם הקבוצה הזאת אנחנו צריכים לתת גיבוי בחוק איך להתייחס לאותה קבוצה של חולים שמהם אין הוראות רפואיות מקדימות.
בהכנה של ההוראות הרפואיות המקדימות התייחסתי אך ורק לניסיון בארצות-הברית. אני חושב שהניסיון שלנו, כל הפילוסופיה הרפואית שלנו, תואמת יותר את החשיבה האמריקנית. אני יודע שפרופסור ספורנג לא כל כך מסכים, ודרש דווקא להתייחס לאירופה. אני חושב שהחשיבה שלנו היא הרבה יותר אמריקנית, והניסיון בארצות-הברית הוא הרבה יותר גדול מאשר באירופה. אגב, כשהלכתי לספרות כמעט לא נתקלתי בספרות אירופית. 95% מהספרות הרפואית הגיע מארצות-הברית.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
באנגליה יש המון ספרות רפואית.
משה זוננבליק:
הצוואה בחיים, שהיתה בארצות-הברית וחוקקה לראשונה בקליפורניה ב-1977, זה משהו שאנחנו רוצים עכשיו לחוקק אצלנו, וזה לא נתפס, כלומר, לא בוצע. הוא התקבל בחוק, אבל במרבית המקרים שהעניין הגיע לבתי-החולים ולדיונים, מאחר וזה היה מאוד כוללני, זה לא נתפס. זה רק מחזק את הטיעון של פרופסור שטיינברג שאומר, שכדאי לחוקק פה משהו שיתפוס. רק בשנות ה-90, כאשר נכנס ה-P.S.D.A., ב-1991, בארצות-הברית, כאשר חייבו את כל בתי-החולים ואת המוסדות לעדכן את החולים וכאשר התחילו להיכנס הצוואות בחיים המובנות, רק אז התחילה להסתמן עלייה בשימוש, אם כי, כמו שפרופסור שטיינברג ציין, לא עברנו את ה-20%. מעניין הוא שקודם זה היה 18%, עכשיו 20%, האלמנט של החינוך בהחלט השפיע. ברגע שחינכו את האוכלוסייה היתה עלייה בשימוש והיתה עלייה בתיעוד. התיעוד היה מאוד בעייתי. בחלק גדול מהמקרים היתה צוואה בחיים או היו הוראות רפואיות מקדימות ולא היה בכלל תיעוד בתיק הרפואי.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
פרופסור זוננבליק, אתה שם לב שאצלנו זה שונה מהחוק הקליפורני, זה משהו באמצע.
משה זוננבליק:
אני רק מבין שהחוק הקליפורני לא נתפס.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
החוק שאנחנו מדברים עליו הוא לא החוק הקליפורני, הוא לא צוואה בחיים, הוא דבר שונה לגמרי.
משה זוננבליק:
שתי נקודות לסיום. אני חושב שאנחנו חייבים לכלול פרוקסי, מאחר ותמיד תהיינה בעיות ושאלות. חייבים לכלול מיופה כוח ולתת לו מעמד מסוים.
כאשר ממלאים בלית-ברירה, אני, כמי שחי את זה בשטח, חושב שהצוואה בחיים או ההוראות הרפואיות המקדימות זה הרע במיעוטו, אבל הטוב ביותר שקיים. אין לנו ברירה אחרת. ממחקרים שעשינו אצלנו, כאשר ראיינו בני משפחה ושאלנו מה רוצה בן המשפחה ומה החלטתם, ראינו שההחלטות היו שונות לחלוטין ממה שהחולה רצה. קשה היה לבן המשפחה לקבל החלטות מרחיקות לכת, ולכן צריך להשתמש בהוראות רפואיות מקדימות.
יכול להיות שצריך לקבוע בחוק שיש גורם רפואי שיהיה זה שיסביר את זה, אבל חייבים ללכת להוראות רפואיות מקדימות מובנות. עברנו על מספר טפסים, ואני חושב שיש מקום לתת לוועדה למלא טופס מסוים ולהתייחס לטופס הטוב, שהוא המובנה והיותר רחב. גם אם הוא קצת מקשה, הוא שבסופו של דבר יסיר שאלות בעתיד.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
תודה רבה, פרופסור זוננבליק. אנחנו עוד נזדקק לך, בעיקר בעניין הטפסים, הרי עוד יהיו הרבה דיונים.
פרופסור גליק, אחריו - עורך-הדין חושן.
שמעון גליק:
כמו חברי קודם, אני מברך את היוזמה. אני חושב שחשוב לעבוד על הניסיון שיש כבר בעולם. אם אנחנו מסתמכים על הניסיון הזה, קודם כול, הדברים האלה יעזרו בעיקר לאנשים ממעמד סוציו-אקונומית גבוה, וזה פלח קטן של האוכלוסייה. הניסיון בארצות-הברית, שזה לא משנה הרבה, ורוב האנשים לא עושים את זה, וגם אלה שעושים את זה, הרופא לא יודע על זה, וגם אם הרופא יודע על זה, לעתים קרובות הוא מתעלם מזה. זה הניסיון בארצות-הברית, למרות ששם נושא ההסכמה הוא מאוד מפותח.
פה בחוק כתוב "הרופא רשאי", וזה לא מחייב גם לפי הצעת החוק הזאת. אם הוא רוצה, הוא יכול.
בשטח, היום הפחד של הרופא שהוא יתבע משום שהוא עשה מחדל, הוא כמו שהיה הפחד, כאשר חונכחתי בארצות-הברית, אמרו לנו לא לעצור ליד תאונה בכדי שלא ניתבע, למרות שרופאים לא נתבעו. אותו דבר פה בארץ, אנשים לא נתבעו משום שהם לא חיברו אדם למכשיר הנשמה. אני לא מכיר מקרה אחד בארץ שזה קרה. אנחנו מנסים לפתור בצורה מאוד מצומצמת בעיה שאולי לא כל כך קיימת.
חשוב לא לקלקל, כמו שפרופסור שטיינברג הדגיש. במדינת ניו-יורק העבירו חוק על D.N.R.. כשרצו שלא יהיו יותר מדי אנשים שיקבלו הנשמה, אז כתבו שכל איש שנכנס לבית-חולים חייבים לקבל ממנו אישור. מה שזה עשה בסופו של דבר, שכיום, בניו-יורק, אם אין לך אישור, עושים הכול.
בסעיף 1(א), בתוספת, יש סתירה. כתוב "חיי לא יוארכו בכל דרך שהיא, וכי לא ינתנו לי סוגי הטיפול המפורטים - - -". בחלק הראשון כתוב שלא יוארכו בשום דרך, אז לא משנה מה כתוב אחר כך. יש פה בעיה של ניסוח.
אני מצטרף למה שאמרה כרמל שליו, יש המון טפסים. את הטפסים המפורטים לוקחים בערך 20 דקות למלא, והם מנסים להתייחס לכל אפשרות, וצריך להחליט איזה טופס מתאים, וצריך להקדיש לזה מחשבה.
בעיתון של אתמול, למרות כל מה שנאמר פה, נכתב: "ועדת החוקה, חוק ומשפט של הכנסת דנה באחרונה בהצעת חוק של חברי הכנסת אבי יחזקאל וענת מאור שיתיר המתות חסד". למעשה כל מה שאנחנו אומרים פה, תמיד יוצא הפוך.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
דיברנו על זה. פרופסור גליק, אנחנו מחוסנים בפני פגיעות כזאת, כבר למדנו לקחת כל דבר בעירבון מוגבל.
ענת מאור:
מאחר ושמענו דברים מאוד חשובים מיושבי-ראש תת-הועדות של הוועדה הממשלתית, נדמה לי שאני ארצה להציע לחברי הוועדה, שבהסכמה כן נכניס כמה שינויים לקראת הקריאה הראשונה. כולנו השתכנענו שכדאי לשפר, ככל שניתן, את סוג הטופס. פרופסור שטיינברג יגיד לנו מי מהוועדה ישב עם היועץ המשפטי של הוועדה שלנו. אין סיבה לא להגיש טופס הכי טוב שאפשר.
דבר שני. נושא מיופה הכוח, אני לא חושבת שצריך לסרב לו.
דבר שלישי. פרופסור שטיינברג הסב את תשומת לבנו לדבר מוסכם, שאנחנו לא מתכוונים שיהיה פחות מפסק-דין שפר, מהמצב הקיים.
טלי שטיין:
ומחוק זכויות החולה, וזה צריך להיאמר במפורש.
ענת מאור:
אם זה מוסכם, נצטרך לבדוק זאת. ואם לא, נטפל בזה לקראת הקריאה השנייה והשלישית.
פרופסור שטיינברג:
חברת הכנסת מאור, זה בדיוק מה שאנחנו עמלים עליו, וזה לא פשוט.
ענת מאור:
בעניין הבא אין הסכמה, ונדחה לדיון לקראת הקריאה השנייה והשלישית, וזה העניין אם צריך להוסיף הגדרה לנוטה למות או לא.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
גם בהלכה אין הסכמה על זה.
ענת מאור:
הדבר הבא הוא אם נציין את עניין ההסכמה המוחלטת לאי-המתה אקטיבית בתוך החקיקה.
הערתה של חברת הכנסת אביטל מה קורה אם לא מחדשים את החתימה אחרי חמש שנים, יכול להיות שעל דרך מיופה כוח או הסכמה אחרת זה ייפתר.
אברהם רביץ:
נאמרו כאן, על-ידי פרופסור שטיינברג ועל-ידי חברים אחרים, הערות רבות, חשובות עד מאוד. הייתי מבקש להקל עלינו, ושהשופט שהם, או, אולי, דרור קרידי, יגישו לנו באופן מקוצר את כל ההצעות שהוצעו כאן, למען יוכל כל חבר כנסת לעיין בהן בביתו בעיון מעמיק. חלק מהדברים שנאמרו נוגעים בשורש העניין.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
רוב הדברים נאמרו למען הרחבת החוק.
אברהם רביץ:
אני בעד הרחבת החוק אם צריך.
קולט אביטל:
נדמה לי שאיש לא התייחס מספיק לנושא של סבל וגרימת סבל. הרי בסופו של דבר, אנשים הנוטים למות הם לא תמיד בהכרה, ואנחנו כן יכולים לדעת שהם סובלים. יש לי מקרה כזה, שאני עכשיו האפוטרופוס של אדם, ואני צריכה להחליט, עד יום שישי, אם לעשות או לא לעשות ניתוח, להכניס צנרת נוספת, להזין אותה, משום שכרגע יש לה זונדה שעוברת דרך האף והיא בקושי יכולה לנשום, וזה פוצע לה את הגרון, וברגעים הצלולים היחידים היא אומרת שהיא לא יכולה יותר. ביום שישי צריך לנתח אותה ולהכניס לה צינור לבטן. האם זה גורם או לא גורם סבל האם אנחנו רשאים להאריך לאדם את החיים על-ידי גרימת סבל נוסף.
כאשר אנחנו מסתכלים על החוק וכאשר אנחנו מסתכלים על הטופס אין שום אמירה על גרימת סבל נוסף או מיותר לחולים הנוטים למות, וצריך להתייחס לזה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
אבינועם רכס, בבקשה.
אבינועם רכס:
אני רוצה לחזור שוב: מה שאנחנו עושים כאן זה לא במקום עבודתה של הוועדה. אני חושב שהתהליך שקורה כאן הוא חשוב, מפני שאנחנו מאותתים לציבור מה גבולות ההסכמה החברתית שלנו לעניין הזה, ויש פה קונצנזוס, והידיעה הזאת, שיוצאת אל הציבור, לגבי הגבולות, מה מותר ומה אסור, זה הדבר החשוב.
לגבי הדברים שאמר פרופסור שטיינברג. רפואה מוגדרת כאומנות ולא כמדע, ולכן רפואה לעולם לא תהיה מתמטיקה, ויהיה קושי גדול מאוד להגדיר סבל, כמו שביקשה חברת הכנסת קולט. גם חולה נוטה למות יהיה קשה להגדיר. לכן צריך להשאיר את זה לתחושה האינטואיטיבית המקצועית של הרופאים שרואים את אותו חולה. אחת ההגדרות של חולה נוטה למות זה מישהו, למשל, שהמשך החיים שלו מותנה במכשירים מלאכותיים.
אני מציע לשנות את הצעת החוק, ואני מקבל את מה שאמר פרופסור שטיינברג לגבי רופאים בלתי-תלויים, ובמקום זה אני מציע שיהיה כתוב בלשון החוק "שני רופאים מומחים בתחום מחלתו של החולה", כך שאם הוא נמצא בתחום מחלה נוירולוגית, יראו אותו נוירולוגים, ואם זה סרטן, חלילה, אז יהיו שני מומחים לסרטן.
נקודה חשובה נוספת, וגם בזה אני רוצה לחזק את מה שאמר פרופסור שטיינברג. מוכרח להאמר בהוראות החוק שכל ההליך צריך להיות שקוף ומתועד. צריך לחייב את זה, שיהיה כתוב שזו השקיפות והאחריות שאנחנו מצפים מהרופאים, שכל מה שייעשה, כל ההחלטות, הכול יהיה מתועד בתיק החולה, ואני מציע שגם העתק הצוואה שלו יהיה חלק מהרשומה הרפואית. כך אנחנו, כחברה, יכולים לפקח על ההליכים שיהיו שקופים לחלוטין.
יש בעיה מיוחדת מה נעשה עם אדם כמו אותו טייס, שהוא בהכרה מלאה, שחייו תלויים במכשיר, והוא אומר לך בתנועות העיניים "נתק אותי". אני, להבנתי, בחוק הזה, מוצא דרך לחיות עם זה, אני מקווה שגם אתה, אברהם שטיינברג.
אברהם שטיינברג:
אתה מדבר על דרך למות עם זה.
בנימין אלון:
החוק משאיר לפרשנות משפטית ניתוק במצב שמלכתחילה, לפי החוק הזה, הניתוק על-ידי הרופא היה בלתי-אפשרי.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
בני אלון, אתה טועה. בחוק הזה, בגלל מוגבלותו, זה לא חל בכלל, מכיוון שצריך הוראה בכתב, והטייס לא נותן הוראה בכתב.
אבינועם רכס:
אני רוצה לתאר לכם סיטואציות ריאליות מאוד מתוך עולם הרפואה, שאתם, כמחוקקים, צריכים להסביר לי מה לעשות. נכנס אדם לחדר המיון. אתה לא יודע מיהו ואתה לא יודע מהו ואתה לא יודע את עמדותיו ואתה לא יודע את מחשבותיו, אתה לא יודע אם הוא חתם או לא חתם, אתה לא יודע כלום. הוא בקוצר נשימה, והרופאים בדלת, לפני כל דבר אחר, מכניסים לו "טיוב", כי הוא עומד להיחנק.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
החוק הזה לא חל כאן. רבותי, החוק הזה הוא חוק מוגבל ומצומצם ביודעין. אני רוצה להזכיר שהסכמנו, בשלושת הדיונים הקודמים, שהחוק הזה לא יחול על הרבה מקרים קריטיים מאוד, ועשינו זאת כדי להגיע לקונצנזוס.
אבינועם רכס:
אתה שם על עצמך מגבלות, שאני לא בטוח שחבריך ממול רוצים לקחת על עצמם. אני רואה בעיניים שלהם הבנה לסיטואציה.
אברהם שטיינברג:
אבינועם רכס, בדיוק מטרת הוועדה להרחיב את החוק.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
אבינועם רכס, אתה מומחה בהחייאה ובנוירולוגיה, אנחנו מומחים לחקיקה. אני אומר לך, שאם לא נלך על דבר מוגבל, לא יהיה חוק.
אבינועם רכס:
פרופסור רובינשטיין, אם החקיקה שלך בסופו של דבר היא למעני, למען החולים שלי, אם היא תהיה מנותקת מהמציאות שבה אני פועל, אין לה ערך.
קולט אביטל:
יש לה ערך מוגבל.
אבינועם רכס:
עם קצת שיקול דעת, יכול להיות שאנחנו נקבל גם דברים נוספים. אני מתאר סיטואציה שבה, בלי שיקול דעת, כרפלקס אוטומטי של רופא, הפעולה מתחייבת, אחר כך מתחילים לחשוב. אני חושב שגם על זה צריך לתת את הדעת, ואני אשמח מאוד אם בני אלון ייתן דעתו על כך.
דבר אחרון שאני רוצה להציע הוא, שאם נגיע לטופס מוסכם, שהוא יוצע כדרך שגרה, כאופציה לכל אדם שמתאשפז בבית-חולים. ישאלו אותו אם הוא רוצה לחתום, אם אמונתו מאפשרת לו לחתום.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
זה לא בחוק עצמו, זה בנוהג או בתקנות, ושר הבריאות או הוועדה יעסקו בזה.
עורך-הדין חושן.
יצחק חושן:
אני חבר בוועדה המשפטית מטעם פרופסור שטיינברג ואני גם מייצג חולים שאתם כרגע דנים בהם. יש לי שתי הערות חשובות, שצריך להתייחס אליהן. האחת זה בנושא ההגבלה של שנים. אני לא חושב שיש מקום להגביל את טופס ההוראות המקדימות בזמן מסוים, כי מה יהיה דינו של אדם שלא האריך את ההוראות. גם יכול להיות שהרבה אנשים לא יחתמו על זה. אז, לפחות מי שחתם על זה, לא להפחית מזכותו.
לא שמעתי כאן מה דינו של מי שאינו רופא. החוק מתייחס רק למצב של רופא. כרגע יש בבית-המשפט המחוזי בתל-אביב מקרה, שייתכן מאוד שלא יימצא רופא שיוכל לכבד את רצונו של החולה, ומוסכם על הכול שיש לכבד. אני לא חושב שיש מישהו במדינת ישראל שאומר, שאין לכבד את רצונו של חולה סופני או חולה שנוטה למות שלא להאריך את חייו.
אברהם רביץ:
לנתק אותו גם לרופא אסור לנתק לפי החוק הזה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
עורך-הדין חושן, יש חילוקי דעות גדולים מאוד על הנושא הזה.
קולט אביטל:
מה זה נקרא "לא רופא"
קריאה:
המשפחה או חבר.
יצחק חושן:
הטענה שלי היא, שלא צריך להגביל את החוק רק לרופא. אם יסתבר שאין בנמצא רופא שיהיה מוכן לכבד את רצונו של אותו חולה, ייווצר מצב שבו לא ניתן יהיה לאכוף. צריך לעשות תיקון או לחשוב מחשבה שנייה ולא להגביל את הצעת החוק רק לרופא, אלא לכל אדם. אפשר אולי לסייג שלא מבני משפחתו של אדם.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
תודה רבה. דוקטור הלפרין.
מרדכי הלפרין:
קודם כול, בעיית ניתוק מכשיר ההנשמה, הבעיה שפרופסור רכס העלה. נניח שהחוק הזה מאפשר ניתוק ממכשיר הנשמה, ואנחנו לא רוצים שכל מי שיתחבר למכשיר הנשמה בחדר מיון יהיה מחובר לנצח. הפתרון הוא טכני, פשוט מאוד, ניתן לסדר שמכשירי ההנשמה בחדרי המיון יהיו עם טיימר, שממילא תהיה נקודת החלטה נוספת. הדברים האלה נעשים בעולם. יותר מזה, הנושא נדון על-ידי הפוסקים, ולכן כל הוויכוחים שיכולים להיות על ניתוק אחר לא רלוונטיים, זה נושא טכני שניתן לבצע עם אמצעי הזהירות הברורים שזה מחייב. והבעיה שפרופסור רכס העלה, שהיא בעיה אמיתית, ניתנת לפתרון טכני פשוט.
ענת מאור:
זה קיים בארץ
מרדכי הלפרין:
עדיין לא, אבל עקרונית זה דבר שניתן לביצוע פשוט ביותר. קודם כול מנשימים בלי שזה יכבול אותנו.
נקודה שנייה לגבי הגדרת חולה הנוטה למות - הוא קרדינלי ומנדטורי בשביל חוק כזה. הוויכוחים בין בתחום ההלכתי ובין בתחום הפילוסופי, האם חולה נוטה למות, הכוונה היא שהוא אמור למות תוך ימים, תוך שבועות, תוך חודשים, ויש הגדרות שונות בחוקים בעולם. ואם יוחלט בקריאה ראשונה לדבר על שלושה חודשים, ובקריאה שנייה יעלו לשישה חודשים, או להפך, זה פרט לא כל כך משמעותי. אבל בחוק כזה לתת מושג בלי להגיד על מה מדברים, הוא הופך להיות לא סתם רחב מדי, אלא חסר משמעות.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
בדברי ההסבר יש.
מרדכי הלפרין:
אני לא בטוח. ההגדרה, בסופו של דבר, היא גם רפואית, חולה שלפי ההערכה הרפואית אמור למות תוך ימים או תוך שבועות או תוך כך וכך חודשים, תבחרו מה שאתם רוצים. הוועדות שדנות בתת-הוועדה של פרופסור שטיינברג, יש להן שיטות שונות, יש שדורשים שזה יהיה תוך ימים, יש תוך שבועות ויש תוך חודשים.
בנימין אלון:
אדוני היושב-ראש, אולי בנקודה הזאת נשמע את הרופאים. האם באמת יש אפשרות להגדרה של זמן
היו"ר אמנון רובינשטיין:
יש על זה חילוקי דעות גדולים.
ענת מאור:
את הנקודה הזאת לא נצליח ללבן לפני הקריאה הראשונה.
מרדכי הלפרין:
נקודה שלישית ואחרונה, שנוגעת לסעיף 5. סעיף 5 נועד למנוע שאדם בעל אינטרסים יהיה מעורב בהחתמה על צוואה לחיים, וסעיף 5 קובע שמי שאמור ליהנות מצוואה לא יוכל ליטול חלק בתהליך. יש כאן ביטול זכויות על-פי צוואה, אבל זה לא מבטל את הזכויות על-פי דיני הירושה. תביא בחשבון שיש אנשים שהם יורשים ללא צוואה, ולכן יכול להיות להם אינטרס. לכן זה צריך להיות או הוראת צוואה או ירושה על-פי דין.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
הערה חשובה, תודה רבה. נציגת משרד המשפטים.
טלי שטיין:
ההערות שרציתי לומר כבר נאמרו.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
נציגת משרד הבריאות.
טליה אדרי:
אני חברה בתת-הוועדה המשפטית, אבל כיום אני באה מתוקף העבודה במשרד הבריאות. אני לא אחזור על דברים שנאמרו, אני רק אביא הערות מספר שלא נאמרו כאן קודם. האחת - חידוד של ההערה של דוקטור הלפרין ביחס להוראות של בטלות הוראה בצוואה, בירושה. אני חושבת שהמנגנון צריך להיות הפוך, שלא ההוראה בצוואה בטלה או שהוא לא יירש אחר כך, אלא כל מי שיש לו איזו עניין, איזו טובת הנאה, לא יוכל להיות עד, ואז כן נוצר צורך שמישהו יאשר מי העדים האלה, כי כשמגיע, לרופא בחדר מיון, אדם שהוא לא ראה אותו אף פעם קודם, וזה קורה הרבה, והוא לא יודע מי האדם הזה, יש איזה מסמך שהאדם הזה אולי חתם עליו, אבל יש חתימות של עדים שאין מושג מי הם ומה הקרבה שלהם לאותו מטופל, וזה ייצור בעיה. אם הייתי רופאה בסיטואציה הזאת, היד שלי היתה רועדת.
כמו בתהליך של הסכמה מדעת לטיפול - לפני שאדם נכנס לטיפול, רופא מסביר לו ויושב אתו ואומר לו מה הולכים לעשות לו - גם לפני חתימה על מסמך מהסוג הזה צריך אדם לשבת עם רופא, אני לא מדברת על פסיכיאטר או נוטריון או תהליך מסובך, אולי רופא המשפחה שלו.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
הוועדה החליטה נגד זה.
טליה אדרי:
לפני שאדם חותם על הדבר הזה, שרופא המשפחה שלו, שהוא מכיר, יסביר לו מה זה עירוי ומה עושה הנשמה וכן הלאה, שיהיה אישור של אותו רופא על אותו טופס שהוא קיבל את ההסבר.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
היועץ המשפטי של הרבנות הראשית, עורך-הדין שמעון אולמן, בבקשה.
שמעון אולמן:
תודה על מתן זכות הדיבור. הדברים שהיו חשובים מבחינתנו להיאמר ולהישמע נאמרו ונשמעו גם מפי כמה מחברי הוועדה, גם מפי כמה מחברי הכנסת. הייתי מוסיף להערות החשובות שנאמרו כאן דבר אחד, ואני אומר את זה מעבר להיבט הפוזיטיבי שיש לרבנות בנושא החוק הזה.
אני חוזר על הערה שהשמיע פרופסור רכס בנושא איזה רופא חותם, איזה רופא מוסמך להיות בעל החלטה בנקודה הזאת. זו נקודה חשובה מאוד מבחינתנו. ואני רוצה להכניס הסתייגות נוספת. יש לשקול היטב מה קורה עם אדם שנמצא במוסד גריאטרי, בית-הורים וכדומה, האם שני רופאים מאותו מוסד יכולים להיות המכריעים או שחייב להיות רופא חיצוני בנוסף לרופא המקומי, משום שלעתים, לרופאים במוסדות כאלה, יש שיקולים משל עצמם, ויש בעיה אם הם נחשבים רופאים בלתי-תלויים או לא. זו נקודה חשובה מאוד בעיקר לאור העובדה שאנחנו קופצים ממצב שהחוק לא מאפשר כלום היום לבין אפשרות שיהיה פתח גדול להרבה מקרים, שבהם רופא מחליט להשתמש במה שהחוק הזה מעמיד לרשותו, ואנחנו צריכים להיות ערניים לבעיה של אדם שנמצא במוסד.
ענת מאור:
האם ההצעה, במקום רופאים בלתי-תלויים, ההצעה של פרופסור רכס, שני רופאים מומחים בתחום המחלה הזה, מקובל על הרבנות
שמעון אולמן:
אם אדם נמצא במוסד כלשהו - - -
בנימין אלון:
אם זה במוסד, אלה לא מומחים בתחום המחלה. אין שני נוירולוגים בבית האבות.
אבינועם רכס:
זה יחייב להביא מישהו מבחוץ.
שמעון אולמן:
זו הכוונה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
נציגת לילך.
בינה דיבון:
רציתי לחדד שני מושגים שיש לי רושם שאנחנו קצת מבלבלים ביניהם, וזה בין מחלה סופנית ומצב סופני. מחלה סופנית זוהי מחלה שאין לה מרפא, אבל היא יכולה להימשך גם עשר שנים, גם 12 שנים, אדם עוד מתפקד. אנחנו מדברים על מצב סופני, שהוא מקביל לחולה נוטה למות.
רציתי לתת הצעה להגדרה והיא, "אדם שלרפואה אין פתרונות לגביו", שללא אמצעים מלאכותיים הוא ימות. זו הגדרה של אדם הנוטה למות.
אני מסכימה עם זה שהבסיס של החוק הוא מוגבל, אבל רציתי להציע הרחבה מסוימת, שתאפשר ליותר אנשים להשתמש בחוק הזה. ההצעה היא להוסיף להסכמה מדעת, שכל אדם שמתאשפז צריך לחתום עליה, סעיף המדבר על זה. הסעיף הזה ניתן למחיקה. אדם שלא רוצה לחתום עליו, פשוט ימחק את הסעיף מטופס ההסכמה.
אברהם רביץ:
כאחד שיוצא ונכנס בבתי חולים, לא עליכם, תמיד אני צריך לחתום על טפסים. אף פעם לא קראתי מה שכתוב שם.
בינה דיבון:
עוד הצעה טכנית קטנה למה שאמר פרופסור שטיינברג, איך ידעו, נניח במקרה של תאונת דרכים, או במקרה שאדם מאושפז באופן בלתי-צפוי. כל אחד מהחברים שלנו נושא אתו תעודה קטנה שמצורפת לתעודת הזהות, ובה הוא מביע את רצונו. דבר ראשון שפותחים זה תעודת הזיהוי, כדי לדעת מי האדם, ואז הם יכולים לראות את הטופס.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
נציג לשכת עורכי-הדין.
עמיר קרני:
ברשותכם, מספר הערות כמשפטן. רציתי להתייחס בעיקר למה שאמר פרופסור שטיינברג, להציע פתרון. שמענו בעיקר הערמת קשיים. פרופסור רובינשטיין, אני באמת לא מתכוון להרחיב את החוק, אבל אני מסתכל על הכותרת "הצעת חוק הימנעות מהארכת חיים - הוראות רפואיות מקדימות", ואני חושב שהצמצום הדווקני בסעיף 2(א) - בכתב - מחטיא את המטרה. הוא מפספס קטיגורית מספר אנשים, לאו דווקא מקרה הטייס, אלא שתי קבוצות, שכמותן יכולות להיות רבות במדינת ישראל. בתוך עמנו אנו יושבים, ויש אנשים שלא הספיקו ליתן הוראות מקדימות בכתב ואנשים שלא מסוגלים עקב שיתוק או עקב סיבה אחרת ליתן את ההוראות.
אני מציע לפנות אנלוגית לסעיף 23 בחוק הירושה. המחוקק, אחרי דין ודברים, וקראתי גם את דברי-הכנסת שקדמו, כשהיה היושב-ראש חבר הכנסת אונא, שדיברו על צוואה בעל-פה. בשונה מכל מדינות העולם המערבי, אצלנו, במדינת ישראל, יש ארבע דרכים לעשות צוואה, והדרך הרביעית היא צוואה בעל-פה, והרי כל הניסוח שלנו "חולה סובל הנוטה למות" הוא בעצם היקש לסעיף 23 לחוק הירושה. מי שרואה עצמו מול פני המוות ו/או, בעקבות דרישה של חברי הכנסת הדתיים, שכיב מרע, למרות שזה כולל אחד את השני. כאן בהחלט ניתן לעשות שימוש ולהרחיב את החוק ולעשות אנלוגיה לחולה, שיכול להגיע למצב שהוא מול פני המוות וליתן הוראות בעל-פה.
לכן אני מציע, קודם כול בסעיף קטן (א), למחוק את המילה "בכתב", או לחילופין להותיר אותה ולהוסיף סעיף קטן (ג), ואני רוצה לצטט את ההצעה שלי. "נמנע מחולה לכתוב הוראות, כמפורט בסעיף קטן (א), יכול הוא לצוות כן בפני שני עדים בעל-פה". זה נותן ביטוי, ומובן שזה גם על-פי ההלכה.
לגבי הביטול, זה דבר שהעליתי כבר בישיבה הקודמת. לא די לדעתי, כמשפטן, מה שנכתב בעניין הביטול, וכבר אמרתי שעניין זה הוא אבן מוסד בשיטתנו המשפטית. אדם יש לו אוטונומיה גם לזכות הביטול, זה לא צריך להיכתב רק בתוספת, גם בחוק עצמו. לכן בסעיף 3 צריך להתווסף קטע אחרי "תוקף ההוראות המקדימות יהיה חמש שנים מיום החתימה עליהן", זולת אם בוטלו, כולן או חלקן, על-ידי החולה, בדרכים המנויות בתוספת.
אברהם רביץ:
יש בעיה עם זה, כי אם בוטלו, אז בכל עת ובכל שעה הם מתבטלים.
עמיר קרני:
צריך להוסיף את זה בהוראת חקיקה. הרב רביץ, טענתי בישיבה הקודמת שאדם הוא בן-חורין.
בנימין אלון:
מה עם ביטול הביטול, איפה זה יהיה
עמיר קרני:
פרופסור שילה בספרו על חוק הירושה מדבר על מה קורה עם ביטול הביטול, וזה עלה פה על-ידי חברי הרופאים. חייל היוצא לקרב, או מישהו שיורד על-פי ההלכה, הולך למקום מסוכן, הרי על-פי חוק הירושה, צוואה בעל-פה תקפה רק לחודש ימים מיום שהנסיבות שהיו כרוכות בצוואה בעל-פה היו שרירות וקיימות. אומר פרופסור שילה, בהסתמך על פסיקה של בית-המשפט העליון, שצוואה בעל-פה, צוואה של שכיב מרע, שבוטלה ו/או שחלף המועד, בטלה ומבוטלת, ואי-אפשר לחדש אותה. מישהו פה שאל מה קורה בתום חמש שנים, אני מציע לעשות אנלוגיה, כי אנחנו מדברים על אחידות החקיקה. צריך לעשות אנלוגיה לחוק הירושה כאשר תמו חמש שנים ו/או כאשר תמו הנסיבות של צוואה בעל-פה, אי-אפשר בשום דרך לחדש אותה.
ענת מאור:
הרעיון היה שזה לא יהיה מגיל 20 ועד גיל 70, אבל ודאי שיש לו זכות לחדש כל חמש שנים.
עמיר קרני:
מה קורה אם הוא לא חידש. הרי אמרתי, לא כנציג לשכת עורכי-הדין, אלא כמשפטן: אני בעד החוק, אבל עם מנגנון איזון, ריסון, פיקוח וביקורת. ולכן אם מחמת שכחה גרידא, או מחמת אלף ואחד דברים, לא חודשו הצוואות המקדימות, אי-אפשר לעשות כאן הוראות מכללה ולומר "אפשר לחדש את זה".
היו"ר אמנון רובינשטיין:
זה נאמר.
עמיר קרני:
הקשבתי בקשב רב למה שאמרו פה החברים. נדמה לי שחברת הכנסת אביטל העלתה מה קורה בתום חמש שנים, אז אני רוצה ליתן תשובה, שוב אנלוגיה פשוטה לחוק הירושה.
רציתי להוסיף, ברשותכם, סעיף קטן (ב) לסעיף 3: "תוקף ההוראות בעל-פה יהא לשישה חודשים". גם הקודקס האזרחי הצרפתי, וצרפת היא בין המדינות הבודדות שמכירות בצוואה בעל-פה, שם, כאשר נעשית צוואה בעל-פה, תוקפה לשישה חודשים. אם נעשה פה חלופה של הוראות מקדימות בעל-פה, תוקפן לא יהיה לחמש שנים, אלא לתקופה של שישה חודשים.
לגבי סעיף 5. סליחה שאני נכנס פה לדלת פתוחה. אני לא מקבל, כמשפטן, את סעיף 5, כהלכה למשה מסיני. הרי הנסח כאן העתיק את זה מסעיף 35 לחוק הירושה, והרי, פרופסור רובינשטיין, אתה בעצמך אמרת שאנחנו לא מדברים על צוואה מחיים. זו לא צוואה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
איך נמנע שאישור הטופס יהיה על מי שיש לו אינטרס
עמיר קרני:
אני נכנס לרציונל. הרציונל לחוק הזה מקורו בחוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו, זכות האדם לכבוד. כך אני מבין את זה. עיינתי גם במאמרים של הנשיא ברק מספר חדש שיצא לאחרונה. אני אצטט רק שתי שורות ממבחר כתבים של אהרון ברק בעריכת חיים כהן. בעמוד 429 כתוב "כבוד האדם היא החירות של אדם לעצב את חייו ולפתח את אישיותו כרצונו", ועכשיו הקטע הרלוונטי, "ביסוד כבוד האדם מונחת ההכרה בשלמותו הפיזית והרוחנית של האדם, בנפשיותו, בערכו כאדם, וכל זאת" - ועכשיו אני מגיע לסעיף 5 שלנו - "בלא קשר למידת התועלת הצומחת ממנו לאחרים. כבוד האדם מניח אדם בן-חורין המהווה מטרה בפני עצמה ולא אמצעי להשגת מטרות של הכלל או של פרטים אחרים".
בנימין אלון:
החוק בא לחסוך מהמשפטנים פילוסופיה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
זו עמדתו.
עמיר קרני:
אני לא הולך פה בדרך המלך, אני מציע ללכת על דרך יותר אמיצה. ממה נפשך אם אנחנו הולכים ומחוקקים את החוק הזה ונותנים לפרט את האוטונומיה האבסולוטית לבטא את כבודו, בואו נלך עד הסוף. הפרופסור דיבר על החוק בקליפורניה, גם בקליפורניה, כשהיה החוק שהתיר המתת חסד, בכל אופן, עדיין החוק הקליפורני לא שלל, מאותו אדם שממית, את הזכות ליהנות מהירושה. אצלנו יש בסעיף 5 לירושה, שמי שגרם למותו של מנוח לא יכול, אחר כך כמובן, ליהנות מירושתו, אם אנחנו דנים במצב ספציפי. שוב, כל הקונטקסט של החוק הזה, אני רואה בו כצוואת שכיב מרע, מהמעגל הקרוב, מהעדים שנמצאים סביב האדם.
לסעיף 1 לתוספת, "במקרה שלא אהיה מסוגל/ת לקחת חלק, באופן פעיל ומודע" - זה צריך להיות באופן פעיל או מודע. יכול להיות מישהו שהוא מודע והוא לא פעיל. המילה "או", חייבים להוסיף אותה, כדי לכלול את המשותף למי שלא יכול להיות פעיל.
לגבי "שני רופאים בלתי תלויים זה בזה", אני מקבל שאחד מהם צריך להיות מומחה למחלה הספציפית, אבל אם נרחיב ששני הרופאים, נוציא מהחולה את האפשרות שרופאו האישי גם כן יוכל ליטול חלק בעניין.
"למנוע ממני כאב שאדם מן הישוב" - כמשפטן, אני לא מכיר באף חוק הגדרה כזאת של "אדם מן הישוב". לכו עם החוק הזה עד הסוף. מה זאת אומרת אדם מן היישוב אני מדבר על הסבל שלי כאדם, כפרט, לא מעניין אותי אדם מן היישוב. אני רוצה לחסוך את ייסורי. תודה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
רבותי, אני מודה לכל הנציגים.
יש לנו כעת שלוש אלטרנטיבות, והאלטרנטיבה הראשונה, שאני ממליץ עליה, היא זו, שאנחנו נמשיך בקריאה הראשונה מתוך הבנה, על דעת יושב-ראש הוועדה וחברת הכנסת ענת מאור, שאנחנו ממשיכים בעניין הקונצנזוס של כל חברי הוועדה בקריאה השנייה והשלישית; הדרך השנייה היא לבקש רביזיה.
אברהם רביץ:
אם אפשר מתוך הבנה, למה צריך רביזיה. אני רוצה קצת לדבר פוליטיקה עד כמה שמותר בהקשר לחוק חשוב כזה. אנחנו רוצים להעביר חוק. נשמעו כאן הרבה הערות של פרופסור שטיינברג ואחרים.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
רובן להרחבה של החוק.
אברהם רביץ:
יש כאלה שגם לא להרחבה.
כדי להעביר את הצעת החוק לקריאה ראשונה, הרי צריך גם אצבעות, צריך הסכמה, שזה עוד יותר גרוע מהצבעה. אני אביא דוגמה, בקביעה היותר חדה של "הנוטה למות" יש הצעות. מאחר שהדבר הזה עלה ועלו עוד כמה דברים שרלוונטיים לחוק הזה, את אותם הדברים צריך ללכד, לכן ביקשתי שהשופט שוהם יעביר לנו מה שנוגע להצעת החוק הזאת, כדי שנגיע להסכמה, כדי שנוכל להעלות את הצעת החוק לקריאה ראשונה.
במצב הנוכחי, אם חברי שואלים אותי אם זה מקובל על הוועדה הממשלתית, האם אפשר לחיות עם זה, אני צריך להגיד את זה באופן הכי חד-משמעי, שכן, אחרת אני לא שולט על הקולות.
קולט אביטל:
אתה רוצה לחכות למסקנות הוועדה
אברהם רביץ:
לא. יש כמה שאלות שנוגעות לביצוע החוק הזה, לא להרחבות. אני מציע שנתמקד באותם הנושאים שהם שייכים לחוק הזה, כלומר, ההגדרה של סבל, עד כמה שניתן, ההגדרה של נוטה למות, שזה ממהות החוק. לגבי הזנה אנחנו לא צריכים לדבר.
ענת מאור:
לקראת הקריאה השנייה והשלישית.
קולט אביטל:
בינתיים לא.
אברהם רביץ:
אני לא זוכר עכשיו דברים נוספים.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
יש שלושה נושאים שנוגעים לחוק, כל השאר לא נוגעים לחוק. האחד, "סבל" ו"נוטה למות". אני אציע שאת המילה סבל נמחק.
אברהם רביץ:
זה גוף ההלכה, זה היסוד. אתה חייב להגדיר סבל. יעל דיין גם דיברה על זה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
אני מציע לא להגדיר את זה. סבל לא תוכל להגדיר.
אברהם רביץ:
יש הגדרה לסבל, שזה יותר טוב מאשר לא לדבר.
ענת מאור:
דיברתי כרגע עם פרופסור שטיינברג, ויש נקודה אחת שהוא לא מוכן לסייע לנו בשלב הזה, וזה בדיוק בהגדרה של הנוטה למות, כי זה לב לבה של העבודה שלהם.
אברהם רביץ:
שמעתי שיש להם שלוש אלטרנטיבות.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
מאחר והשארנו פה שני דברים לקראת הדיון בקריאה שנייה ושלישית, אני חושב שאת ההגדרה הזאת, ומאחר ויש שלוש הגדרות, וזה לא סתם, יש ויכוח ביניהם - - -
בנימין אלון:
אפשר לדעת מה שלוש הגרסאות
ענת מאור:
גם אני לא יודעת מה הגרסאות השונות.
בנימין אלון:
שלושה חודשים, שישה חודשים או 12 חודשים.
ענת מאור:
הוויכוח הוא לא רק על הזמן. אני חושבת שאנחנו לא צריכים להכניס את העניין הזה לקראת הקריאה הראשונה, זה הדבר שיכול להיות במחלוקת בינינו. מה שמוסכם בוועדה, פרופסור שטיינברג אמר שהוא ייתן לנו, ואני מציעה שאם זה מוסכם עלינו, נכניס. הוא מוכן להעביר את ההצעה הטובה ביותר של הטופס, לדעתם, שיש כרגע, ואין סיבה שלא יהיה טופס יותר מוצלח. הדבר השני הוא עניין מיופה הכוח, ולדעתי זה מוסכם על כולם, שזה לא רק האדם עצמו, אלא, במקרה שהוא לא יכול, מיופה הכוח יהיה מוסמך.
בנימין אלון:
השאלה מה זה ייפוי כוח.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
זה מוגדר בחוק זכויות החולה.
אברהם רביץ:
יכול להיות שאדם מסוים מינה בית-המשפט ולא החולה, ופה, כשרוצים שיבטאו את דעת החולה, זה לא מספיק.
ענת מאור:
חבר הכנסת רביץ, הבנתי מפרופסור שטיינברג ומנציגת משרד הבריאות שבחוק זכויות החולה מוגדר מה זה אפוטרופוס.
הדבר השלישי הוא הסכמה בעל-פה מוגבלת, ואני בעד שנכניס את זה לפני קריאה ראשונה.
את שלושת הדברים האלה אפשר להכניס לפני קריאה ראשונה, והדברים במחלוקת; את היותר מורכבים, נלבן לקראת הקריאה השנייה והשלישית.
קולט אביטל:
יש לי בעיה עם עניין הטיימר. העניין הזה אומר שאתה מסיר מהרופא כל אחריות, זה אומר פעולה אוטומטית, זה אומר, במציאות הרפואית של בתי-החולים בארץ, ואני רואה אותם, המון פעמים רופאים לא נמצאים באזור ואחיות לא נמצאות. בטיימר נפסוק אוטומטית, בלי שרופא נתן את הדעת על זה.
נחמה רונן:
הוא אמר שקודם היו בלוני חמצן, וכשהיה נגמר הבלון זו נקודת הזמן שבה היה צריך להתייחס.
בנימין אלון:
הוא לא מבקש שנכניס את זה, הוא אמר, כרופא, שאפשר לפתור את הבעיה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
רבותי, אני רוצה להזכיר לכם שאנחנו אחרי החלטה להעביר את הצעת החוק לקריאה ראשונה. הצעת החוק הזאת היא מוגבלת, וגם חברת הכנסת יעל דיין וגם אנשי לילך לא מסתפקים בזה.
בנימין אלון:
אדוני היושב-ראש, אם אפשר, נקבל את ההצעות, נגבש על זה דעה ונמשיך את המהלך, כמו שהציע חבר הכנסת רביץ.
היו"ר אופיר פינס-פז:
עלתה כאן שורה ארוכה של הצעות. אני מבקש מהייעוץ המשפטי לדלות מהפרוטוקול את הסעיפים בצורה מחודדת.
אני מציע להביא לקריאה ראשונה את הצעת החוק כפי שהיא, אבל להודיע גם לחברים במליאה - - -
ענת מאור:
אופיר פינס, לפי זכרוני, ניסחנו כך שנוסיף רק דברים שהם בהסכמה.
דורית ואג:
הסכמה של מי הסכמה של מי שבמקרה היום פה
אברהם רביץ:
זה מקובל, שתהיה הסכמה של כולנו.
קולט אביטל:
אפשר להכניס את הדברים שמוסכמים היום במסגרת רביזיה ולהצביע על זה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
ההצעה שלי, שהיועצים המשפטיים יתמצתו את הדברים.
היו"ר אופיר פינס-פז:
5129371
54678313
מה שמוסכם לכאורה ומה שאיננו מוסכם לכאורה.
היו"ר אמנון רובינשטיין:
וחברי הוועדה יחליטו אם הם רוצים ישיבה נוספת. הישיבה נעולה.
הישיבה ננעלה בשעה 12:15
נוסח מסמך זה כפוף לשינויי ניסוח ועריכה
הודעה למנויים על עריכה ושינויים במסמכי פסיקה, חקיקה ועוד באתר נבו - הקש כאן