



הכנסת
מרכז המחקר והמידע

סיוע רפואי להתאבדות של חולה הנוטה למות

– החקיקה בארה"ב –

כתיבה: עו"ד דינה צדוק

אישור: עו"ד הודיה קין, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

י"א בחשוון תש"ע

29 באוקטובר 2009

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

מבוא

מסמך זה נכתב לבקשת חבר הכנסת חיים אורון, והוא עוסק בחקיקה בארה"ב המסדירה **סיוע רפואי להתאבדות**, המכונה לעתים "מוות במרשם רפואי".

במסמך נסקרת בהרחבה **החקיקה המסדירה את הנושא במדינת אורגון** בארה"ב. חקיקה זו מאפשרת בתנאים מסוימים לחולה במחלה סופנית שהוא בגיר, כשיר ותושב המדינה, לסיים את חייו על-ידי נטילה עצמאית של מנה קטלנית של תרופה שקיבל על-פי מרשם רפואי שניתן לו לשם כך, בלי שהרופא שנתן את המרשם יישא באחריות כלשהי למותו.¹

חוק כמעט זהה בנוסחו נחקק גם במדינת **ווינגטון**. כיום אלה **שתי המדינות היחידות בארה"ב** המתירות בחקיקה סיוע רפואי להתאבדות.

1. רקע

1.1. מה בין המתת חסד לסיוע רפואי להתאבדות?

שני המונחים – **"סיוע רפואי להתאבדות"** ו"**המתת חסד**" – מתארים סיטואציה של מתן סיוע לאדם שהביע את רצונו לסיים את חייו (בדרך כלל בשל מחלה סופנית או סבל נמשך). בשני המקרים ההנחה היא שהדבר נעשה בעקבות החלטה מדעת של אותו אדם ומרצונו החופשי, מתוך חמלה ולא מאינטרס אישי של המסייע.

בהקשר זה יש לציין כי לא מצאנו הגדרה מוסכמת ומקובלת למונח המתת חסד. יש גישה שלפיה המתת חסד משמעה מעשה אקטיבי, כמו זריקה קטלנית, המכוון להביא לסיום חייו של אחר; מעשה כזה מכונה לפעמים "המתת חסד אקטיבית" (active euthanasia). אחרים כוללים בהגדרה מעשים שאינם נתפסים כפעולה אקטיבית אלא כמחדל (omission), כגון ניתוק ממכשירי הנשמה או הזנה, שמטרתם להביא למותו של אדם; מעשים כאלה יכונה "המתת חסד פסיבית" (passive euthanasia), שכן לפי תפיסה זו הניתוק אינו הגורם הישיר למוות אלא המצב הרפואי שברקע.² לעומת זאת, הימנעות מטיפול רפואי, כגון אי-חיבור למכשירים, בדרך כלל לא תיחשב להמתת חסד כלל.

ההבחנה המקובלת בין "המתת חסד" לבין "סיוע רפואי להתאבדות" נעשית בדרך כלל על-פי **מבצע הפעולה האחרונה המביאה למוות**: כאשר עושה הפעולה הוא החולה עצמו (באמצעים רפואיים שסיפק לו רופא), מדובר בסיוע רפואי להתאבדות; כאשר היא נעשית בידי אדם אחר (למשל באמצעות זריקה קטלנית), מדובר בהמתת חסד.³

¹ מידע מאתר האינטרנט של ה-Department of Human Services של מדינת אורגון, בקישור: <http://www.oregon.gov/DHS/ph/pas/index.shtml>, תאריך כניסה: 21 באוקטובר 2009.

² John Keown, *Euthanasia, Ethics and Public Policy – An Argument Against Legislation*, Cambridge University Press, 2002, pp. 7-36.

³ Ibid; See also: Ezekiel J. Emanuel and Steven Joffe, "Ethical Aspects of Caring for Patients with Cancer", in: *Cancer Medicine*, James F. Holland, Emil Frei, Robert C. Bast, Donald W. Kufe, Raphael E. Pollock, Ralph R. Weichselbaum, Ted S. Gansler, Eds., 5th ed. 2000, section 23, chapter 74, Table 74.5, available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=cmcd.table.17472>; and <http://legal-dictionary.thefreedictionary.com/Euthanasia>, viewed: October 27, 2009.



החקיקה באורגון אשר נסקרת במסמך זה מתירה סיוע רפואי להתאבדות בתנאים המנויים בחוק, אך אוסרת מכול וכול המתת חסד.

בישראל, חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005, מתיר במצבים מסוימים להימנע ממתן טיפול רפואי לחולה הנוטה למות (בהתקיים התנאים המנויים בחוק), אך אוסר במפורש בסעיפים 19 ו-20 הן המתה במעשה באמצעות טיפול רפואי (המתת חסד) והן סיוע רפואי להתאבדות.⁴

1.2. עיקרי הדיון האתי בסוגיה

במסמך זה איננו מתיימרים לתת סקירה מקיפה ומעמיקה של השאלות האתיות הקשורות בסיוע רפואי להתאבדות והסדרתו בחקיקה (ואף לא של שאלות נוספות בתחום המדעי, החברתי והדתי המתעוררות בהקשר זה). בפרק זה יוצגו בקצרה טיעונים מוסריים מרכזיים של התומכים בהסדרת סיוע רפואי להתאבדות ושל המתנגדים לכך.⁵

התומכים בהסדר מסתמכים בעיקר על האוטונומיה של הפרט ועל זכותו לשלוט על חייו, ובכלל זה על סיום חייו, וכן על הטענה שהמוות הוא לפעמים הדרך להיגאל מייסורים בלתי נסבלים. טיעון נוסף הוא, שהיות שמבחינה מוסרית אין הבדל בין מעשה לבין מחדל, אין הבדל מוסרי בין סיוע להתאבדות לבין הימנעות מטיפול רפואי; לפי טיעון זה יש להתיר סיוע רפואי להתאבדות, כשם שמקובל שחולה רשאי לסרב לקבל טיפול או להתחבר למכשירים אף אם הדבר מביא את חייו לסיום. נוסף על כך נטען שעדיף להסדיר את הסיוע הרפואי להתאבדות בחקיקה ובכך להגביל את ההסדר למקרים הראויים ולקבוע תנאים להפעלתו.

טיעוניהם של **המתנגדים** לסיוע רפואי להתאבדות מתבססים על התפיסה שלפיה נטילת חיים אינה מוסרית בשום מקרה. לגישתם, יש פוטנציאל רב לשימוש לרעה בהסדר כזה, וייתכן שאוכלוסייה חלשה – מי שאין לו משפחה תומכת או תמיכה כלכלית, אנשים עם מוגבלויות או הסובלים מדיכאון – תהיה נתונה ללחץ או להשפעה בלתי הוגנת שתביא לבחירה במוות. חמור מזה, נטען כי יש סכנה ל"מדרון חלקלק" שיביא לרצח בחסות החוק. עוד נטען שרופאים עשויים לטעות באבחנה של מחלה סופנית או בהערכת הזמן שנותר לחולה לחיות ובכך להביא למותו של אדם שנותר לו זמן לחיות. נוסף על כך, ההסדר עלול להביא לאובדן אמון הציבור במקצוע הרפואה וברופאים אם הם יעסקו בסיוע להמתה.

⁴ סעיף 19 קובע: "אין בהוראות חוק זה כדי להתיר עשיית פעולה, אף אם היא טיפול רפואי, המכוונת להמית, או שתוצאתה, קרוב לוודאי, היא גם גרימת מוות..."; סעיף 20 קובע: "אין בהוראות חוק זה כדי להתיר עשיית פעולה, אף אם היא טיפול רפואי, שיש בה סיוע להתאבדות...".

⁵ See for example: Emanuel et al., supra note 3, section 23, chapter 74, available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=cmed.section.17469>; Michael Pretzer, "Assisted suicide: Should it be legal?", CNN, January 25, 2000, available at: <http://archives.cnn.com/2000/HEALTH/01/25/assisted.suicide.wmd/index.html>; "Should euthanasia or physician-assisted suicide be legal?", updated on: 5/7/2009, available at: <http://euthanasia.procon.org/viewresource.asp?resourceID=000126>.



1.3. החקיקה בארה"ב ובאירופה

מדינת אורגון היתה המדינה הראשונה בארה"ב שהתירה במפורש בחקיקה סיוע רפואי להתאבדות, עוד ב-1994;⁶ ב-2008 התקבל חוק דומה גם במדינת וושינגטון, וכאמור, כיום אלה שתי המדינות היחידות בארה"ב שבהן סיוע רפואי להתאבדות מותר על-פי חוק.⁷

אשר ליתר מדינות ארה"ב – בכמחצית מהמדינות הוגשו בשני העשורים האחרונים הצעות חוק דוגמת החוק באורגון, אך כולן נדחו או שלא קודמו בבתי-המשפט העליון הפדרלי בארה"ב פסק ב-1997 שחקיקה מדינתית שאסרה באותה עת סיוע להתאבדות (בושינגטון ובניו-יורק) אינה פוגעת בזכויות המעוגנות בחוקת ארה"ב,⁸ וכך הותיר את הנושא להסדרה ברמת המדינה.

במדינת מונטנה פסק ב-2008 בית-המשפט האזורי (District Court) כי איסור סיוע רפואי להתאבדות נוגד את הזכות לפרטיות המעוגנת בחוקת המדינה; על פסיקה זו תלוי ועומד ערעור לבית-המשפט העליון במדינה.¹⁰ בעבר נדחו ניסיונות דומים לתקוף את האיסור בבתי-המשפט במדינות אלסקה, קליפורניה ופלורידה.¹¹

באירופה רק ארבע מדינות – בלגיה, הולנד, לוקסמבורג ושווייץ – מתירות בחקיקה מפורשת סיוע רפואי להתאבדות, ושווייץ היא היחידה בהן שאינה מגבילה את ההסדר לתושבי המדינה.¹² בבריטניה סיוע רפואי להתאבדות הוא עבירה פלילית, אך מופעל שיקול דעת בהעמדה לדין בעבירה זו לפי הנחיות זמניות¹³ שהוציא לאחרונה מנהל התביעה הכללית.¹⁴

⁶ ניסיונות לתקוף את החקיקה בבתי-המשפט המדינתיים והפדרליים נדחו.

⁷ יצוין כי בכ-40 מדינות נקבע במפורש בחקיקה כי סיוע להתאבדות הוא עבירה פלילית (במדינות האלה גם אורגון וושינגטון, אך הן קובעות הגנה במקרה של עמידה בתנאי חוק המוות בכבוד); בכעשר מדינות אין חקיקה מפורשת האוסרת סיוע להתאבדות, אך ברובן אפשר להעמיד לדין על סיוע להתאבדות על-פי המשפט המקובל. מידע מאתר האינטרנט של ITF – International Task Force on Euthanasia and Assisted Suicide, בקישור:

http://www.internationaltaskforce.org/pdf/20090119_assisted_suicide_laws.pdf

ומאתר האינטרנט של ERGO – Euthanasia Research and Guidance Organization, בקישור:

<http://www.finalexit.org/lawsamerica.html>, תאריך כניסה: 21 באוקטובר 2009.

⁸ ITF website at: <http://www.internationaltaskforce.org/usa.htm>, viewed: October 26, 2009.

⁹ מדובר בזכויות להליך הוגן (due process) ולהגנה שווה בפני החוק (equal protection), שעל בסיסן הוכרו זכויות רבות בארה"ב.

¹⁰ The New York Times, "Montana Court to Rule on Assisted Suicide Case", available at:

<http://www.nytimes.com/2009/09/01/us/01montana.html>;

ITF website at: <http://www.internationaltaskforce.org/montana.htm>; viewed: October 21, 2009.

¹¹ גם עתירות אלו התבססו על הטעון שהאיסור לסייע בהתאבדות פוגע בזכות לפרטיות, המעוגנת בחוקת אותן מדינות. בהקשר זה יצוין כי הזכות לפרטיות מעוגנת בחוקה רק בחמש מדינות (אלסקה, הוואי, מונטנה, פלורידה וקליפורניה). ראו:

ITF website at: <http://www.internationaltaskforce.org/montana.htm>,

<http://www.internationaltaskforce.org/alaska.htm>, <http://www.internationaltaskforce.org/fctfla.htm>, viewed:

October 26, 2009.

¹² ERGO website at: <http://www.finalexit.org/lawseurope.html>;

ITF website at: <http://www.internationaltaskforce.org/faq.htm>, viewed: October 21, 2009.

¹³ ההנחיות הוצאו בהוראת בית-הלורדים בעקבות עתירה שהגישה חולה סופנית שביקשה לדעת אם בעלה יועמד לדין אם יסייע לה לנסוע לשווייץ, שם תוכל לקבל סיוע רפואי להתאבדות. ההנחיות אינן סופיות ועתיד להתקיים עליהן דיון ציבורי שלאורו יתפרסמו הנחיות קבועות לקראת אביב 2010. להרחבה ראו:

http://www.cps.gov.uk/consultations/as_keyfacts.html, http://www.cps.gov.uk/consultations/as_index.html

and <http://news.bbc.co.uk/2/hi/8270320.stm>, viewed: October 21, 2009.

¹⁴ CPS – The Crown Prosecution Service, "Interim Policy for Prosecutors in respect of Cases of Assisted Suicide", September 2009, available at: http://www.cps.gov.uk/consultations/as_consultation.pdf.



2. פרטי הסדר החקיקה באורגון

החקיקה בארה"ב המסדירה את הסיוע הרפואי להתאבדות של חולים סופניים באמצעות מתן מרשם רופא למנה קטלנית של תרופה:

- במדינת אורגון – ה-Oregon Death with Dignity Act,¹⁵ אשר נכנס לתוקף באוקטובר 1997.¹⁶
 - במדינת וושינגטון – ה-Washington Death with Dignity Act,¹⁷ אשר נכנס לתוקף במרס 2009.¹⁸
- כאמור, אורגון היתה המדינה הראשונה שעיינה את ההסדר בחקיקה. החוק בושינגטון מבוסס על החוק באורגון וכמעט זהה לו בנוסחו. לכן המסמך מתמקד בסקירה מפורטת של החוק באורגון, וההסדר בושינגטון יוצג רק במקרים שבהם הוא שונה באופן מהותי מזה שבאורגון.

2.1. התנאים לתחולת ההסדר

על המטופל להוכיח כי הוא עומד בתנאים הבסיסיים לתחולת ההסדר לקבלת מרשם קטלני:

- (1) גילו 18 או יותר;¹⁹
 - (2) הוא תושב המדינה;²⁰
 - (3) הוא כשיר לקבל החלטות רפואיות, ובכלל זה כשיר לתקשר עם רופאיו כדי ליידע אותם על החלטות אלו, לרבות באמצעות מי שמכיר את דרכי התקשורת של אותו מטופל;²¹
 - (4) הוא אובחן כחולה במחלה סופנית (terminal disease) אשר על-פי שיקול דעת רפואי סביר תגרום למותו בתוך שישה חודשים.²²
- אדם שעומד בארבעת התנאים הבסיסיים הללו והביע את רצונו למות, רשאי לבקש מרשם לתרופה שתביא לסיום חייו בצורה אנושית ומכובדת כמפורט בחוק.²³ החוק אוסר במפורש על רופא ועל כל אדם

¹⁵ The Oregon Death with Dignity Act, Oregon Revised Statutes §127.800-127.897, available at: <http://www.oregon.gov/DHS/ph/pas/docs/statute.pdf>.

¹⁶ החוק היה יוזמה אזרחית (citizens' initiative) והוא התקבל לראשונה ב-1994, אך יישומו נדחה בצו מניעה עד אוקטובר 1997. היוזמה אושרה שנית במסגרת הבחירות בנובמבר 1997 ברוב של 60% לעומת 40% מתנגדים. מידע מאתר האינטרנט של ה-Department of Human Services של מדינת אורגון, בקישור: <http://www.oregon.gov/DHS/ph/pas/index.shtml>, תאריך כניסה: 21 באוקטובר 2009.

¹⁷ The Washington Death with Dignity Act, Revised Code of Washington, Chapter 70.245, available at: <http://apps.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=70.245>.

¹⁸ גם בושינגטון החוק הוא תוצאה של יוזמה אזרחית, והמצביעים אישרו אותו בבחירות בנובמבר 2008 ברוב של 58% לעומת 42%. מידע מאתר האינטרנט של אוניברסיטת וושינגטון, בקישור: <http://depts.washington.edu/bhdept/WDDA%20Fact%20Sheet%2003-05-09.pdf>

¹⁹ סעיף 127.800(1) לחוק.

²⁰ בחוק מוצגת רשימה לא סגורה של קריטריונים המעידים על תושבות במדינה: (1) רשיון נהיגה של המדינה; (2) רישום בפנקס הבחורים במדינה; (3) הוכחת בעלות על נכס מקרקעין במדינה או חוזה לשכירת מקרקעין במדינה; (4) הגשת דוח לרשויות המס המדינתיות בשנת המס החולפת; ראו סעיף 127.860 לחוק. יצוין כי אין צורך להוכיח זמן תושבות מינימלי. מידע מאתר האינטרנט של ה-Department of Human Services של מדינת אורגון, בקישור: <http://www.oregon.gov/DHS/ph/pas/faqs.shtml>, תאריך כניסה: 21 באוקטובר 2009.

²¹ סעיף 127.800(3) לחוק. כלומר, מי שכשירתו מוגבלת או שאינו בהכרה ואינו מתקשר – לא יוכל לקבל מרשם לפי החוק.

²² סעיף 127.800(12) לחוק.



אחר לסיים את חייו של מטופל באופן פעיל באמצעות זריקה קטלנית או המתת חסד אקטיבית. יצוין כי החוק בושינגטון מדגיש זאת במיוחד בקובעו שמדובר בתהליך שבו המטופל יבלע את התרופה בעצמו (self administer).²⁴

2.2. הבקשה למרשם קטלני

המטופל יבקש את המרשם בעל-פה (oral request) ובכתב (written request), ועליו לחזור שנית על הבקשה בעל-פה לפחות 15 יום לאחר בקשתו הראשונה. להלן פירוט תהליך הבקשה למרשם קטלני:

- **הבקשה בכתב** תוגש על גבי טופס שנוסחו מופיע בחוק.²⁵ המטופל יחתום על הטופס ויציין את התאריך באישור **שני עדים**, שלפחות אחד מהם אינו קרוב משפחה של המטופל, מי שעתיד לזכות בחלק מעיזבונו או בעל תפקיד במוסד הרפואי שבו הוא מטופל.
- העדים יאשרו שלמיטב ידיעתם ואמונתם המטופל **כשיר** לחתום על הבקשה, **פועל מרצונו החופשי** ולא נתון לכפייה.
- בין הבקשה הראשונה בעל-פה של המטופל לבין מתן המרשם יעברו **לפחות 15 יום** (אך לא לפני הבקשה השנייה בעל-פה), ובין הבקשה בכתב למתן המרשם – **לפחות 48 שעות**.²⁶
- בעת הבקשה השנייה בעל-פה על הרופא המטפל **לתת למטופל הזדמנות לחזור בו מהבקשה**.²⁷ המטופל רשאי לחזור בו מבקשתו בכל עת ובכל דרך – בעל-פה או בכתב.²⁸

2.3. הרופא המטפל והרופא המייעץ

ההסדר שנקבע בחוק מתבסס על כך שכל **החלטה רפואית שמקבל הרופא המטפל** (attending physician), שהוא הרופא העיקרי של המטופל, **נבדקת ומאומתת על-ידי רופא נוסף** – **הרופא המייעץ** (consulting physician). שני הרופאים יהיו מוסמכים לעסוק ברפואה במדינת אורגון.

2.3.1. הרופא המטפל

- הרופא המטפל** הוא הרופא האחראי לטיפול במטופל ובמחלתו הסופנית. **מתפקידיו על-פי החוק**:²⁹
- **לאבחן** את המטופל כחולה **במחלה סופנית** (terminal disease). מחלה סופנית היא מחלה חשוכת מרפא ובלתי הפיכה (incurable and irreversible), שעל-פי שיקול דעת רפואי סביר, תגרום למותו של החולה **בתוך שישה חודשים**.³⁰
 - **לוודא שהמטופל כשיר** ומבקש את הבקשה **מרצונו החופשי**.
 - לדרוש כי המטופל יוכיח שהוא תושב המדינה.

²³ סעיף 127.805 לחוק. עם זאת, בחוק נקבע במפורש שלאדם לא תהיה הזכות לקבל את המרשם אך ורק בשל גילו או מוגבלות שהוא סובל ממנה.

²⁴ סעיף 127.245.010 (12)70 לחוק בושינגטון.

²⁵ סעיף 127.897 לחוק.

²⁶ סעיף 127.850 לחוק.

²⁷ סעיף 127.840 לחוק.

²⁸ סעיף 127.845 לחוק.

²⁹ סעיפים 127.800 (2) ו-127.815 (1) לחוק.

³⁰ סעיף 127.800 (12) לחוק.



- **לוודא שהמטופל מקבל החלטה מדעת (informed decision) לסיים את חייו, ולשם כך ליידע את המטופל בפרטים האלה:**
 - האבחנה הרפואית של מצבו (medical diagnosis);
 - הפרוגנוזה – ניבוי מהלך המחלה וסיכויי ההחלמה (prognosis);
 - הסיכונים הכרוכים בנטילת התרופה;
 - התוצאה המסתברת (probable result) של נטילת התרופה;
 - החלופות האפשריות לנטילת התרופה, ובכלל זה טיפול תומך (comfort care), טיפול בהוספיס או טיפול להקלת כאבים (pain control).
- **להפנות את המטופל לרופא המייעץ** לאימות האבחנה הרפואית ולהכרעה שהמטופל כשיר ופועל מרצונו החופשי.
- אם לדעתו ייתכן שהמטופל סובל מהפרעה פסיכיאטרית או פסיכולוגית או מדיכאון שגורמים לשיקול דעת לקוי – עליו **להפנות את המטופל לייעוץ (counseling)** אצל פסיכולוג או פסיכיאטר מוסמך.³¹ במקרה כזה, אין לתת למטופל את המרשם כל עוד לא ניתן אישור של הגורם שאליו הופנה לייעוץ שלפיו המטופל אינו סובל מהפרעה או מדיכאון או משיקול דעת לקוי.³²
- **להמליץ למטופל להודיע למשפחתו** על בקשתו לסיים את חייו. אם המטופל מסרב להודיע למשפחתו או אינו מסוגל לעשות זאת – אין בכך כדי לגרום לדחיית בקשתו.³³
- להדגיש לפני המטופל שרצוי שייטול את התרופה הקטלנית **בנוכחותו של אדם נוסף ולא במקום ציבורי**.
- **ליידע את המטופל על זכותו לחזור בו מבקשתו** בכל עת ובכל דרך, ואף להציע לו הזדמנות לחזור בו בתום תקופת ההמתנה של 15 יום שבין שתי הבקשות בעל-פה.
- לחזור ולוודא, סמוך לפני כתיבת המרשם הקטלני, שהמטופל מקבל החלטה מדעת (כפי שפורט לעיל).
- למלא את חובות הדיווח ברשומות הרפואיות כמפורט להלן בפרק 2.5.
- לפי החוק אין מניעה שהרופא המטפל יחתום על תעודת הפטירה של המטופל. יצוין כי החוק בושינגטון קובע במפורש שבתעודת הפטירה תצוין רק מחלת הרקע כסיבת המוות.³⁴

³¹ יצוין כי בספר הדרכה לרופאים שהוציא המרכז לאתיקה ובריאות של האוניברסיטה לבריאות ולמדע של אורגון, מופיעה המלצה **לכל רופא מטפל** שבכוונתו לתת מרשם לתרופה קטלנית על-פי החוק **לערוך לכל מטופל בדיקת סינון לזיהוי דיכאון** באמצעות שאלון רפואי המיועד לכך, ואם מתוך התוצאות עולה חשש לדיכאון – להפנות את המטופל לייעוץ. ראו:

The Center for Ethics in Health Care, Oregon Health & Science University, "The Oregon Death with Dignity Act: A Guidebook for Health Care Professionals", 2008, pp.62-68, available at: <http://www.ohsu.edu/xd/education/continuing-education/center-for-ethics/ethics-outreach/upload/Oregon-Death-with-Dignity-Act-Guidebook.pdf>.

³² סעיף 127.825 לחוק. יצוין כי גם אם הרופא המטפל אינו סבור שהמטופל זקוק לייעוץ, הרופא המייעץ מוסמך להפנות את המטופל לייעוץ על-פי שיקול דעתו (ראו להלן בפרק 2.3.2).

³³ סעיף 127.835 לחוק.

³⁴ סעיף 2(70).245.040 לחוק בושינגטון.



עוד נקבע כי אם הרופא המטפל מוסמך לכך על-ידי הגוף המסמיך (Board of Medical Examiners), הוא רשאי לנפק למטופל ישירות את התרופה הקטלנית (וכן תרופות נוספות להפחתת סבלו). לחלופין, בהסכמה בכתב של המטופל, הרופא המטפל רשאי ליצור קשר עם רוקח, ליידע אותו על המרשם ולהעביר לו את המרשם באופן אישי. בהמשך הרוקח ינפק את התרופות למטופל, לרופא המטפל או לנציג מטעמו של המטופל.

2.3.2. הרופא המייעץ

הרופא המייעץ הוא רופא נוסף המוסמך אף הוא לטפל במחלה שממנה סובל המטופל ולאבחן אותה.³⁵ הרופא המייעץ יבדוק את המטופל ואת הרשומות הרפואיות שלו ויאשר, בכתב, את האבחנה של הרופא המטפל שלפיה המטופל סובל ממחלה סופנית (כהגדרתה [לעיל](#)) ויאמת שהמטופל כשיר, פועל מרצונו החופשי וקיבל החלטה מדעת. נוסף על כך, על הרופא המייעץ לבצע הערכה עצמאית של המטופל, ואם לדעתו הוא סובל מהפרעה פסיכיאטרית או פסיכולוגית או מדיכאון שגורמים לשיקול דעת לקוי – עליו להפנות את המטופל לייעוץ אצל פסיכולוג או פסיכיאטר (ויחולו ההוראות שצוינו [לעיל](#) בנוגע לייעוץ).

2.4. הגנות ואחריות על-פי החוק

החוק מקנה **הגנה מפני אחריות למי שפועל על-פי הוראותיו**, ומנגד – מתיר לרופאים להימנע ממתן תרופה קטלנית למטופל אפילו אם מתקיימים התנאים המפורטים בחוק. החוק קובע כי:³⁶

- **אדם לא יישא באחריות אזרחית או פלילית ולא יהיה כפוף להליכים משמעתיים** בשל פעולה בתום לב על-פי הוראות החוק, לרבות אם נכח בעת שהמטופל נטל את התרופה הקטלנית.
- פעולה הננקטת לפי הוראות החוק לא תיחשב התאבדות, סיוע להתאבדות, המתת חסד או עבירת המתה (homicide).³⁷
- ארגון או איגוד מקצועי או נתן שירות רפואי לא יפעלו להשעיה של אדם, לשלילת רשיונו או חברותו בארגון או לפגיעה אחרת בו או בזכויותיו בשל הסכמתו או התנגדותו לפעול לסיוע להתאבדות של מטופל על-פי החוק.
- עצם בקשתו של מטופל לקבל מרשם קטלני והסכמתו של רופא ליתן את המרשם על-פי החוק – לא ייחשבו הזנחה ולא יהיו כשלעצמן עילה למינוי אפוטרופוס למטופל.
- על רופא או נתן שירות רפואי **לא תחול חובה** מכוח חוק, חוזה או כל מקור אחר **להשתתף בכל צורה שהיא** בסיוע רפואי להתאבדות על-פי החוק, אך אם בשל הסיכורב המטופל עובר לטיפולו של רופא אחר, על הרופא הקודם להעביר לרופא החדש את תיקו הרפואי של המטופל.

³⁵ סעיף 127.800(4) לחוק.

³⁶ סעיף 127.855 לחוק.

³⁷ סעיף 127.880 לחוק. יצוין כי **בוושינגטון** החוק מרחיב וקובע כי בדוחות רשמיים של המדינה, פעולה על-פי החוק לא תכונה התאבדות, סיוע להתאבדות, המתת חסד או המתה אלא קבלת תרופה מסיימת חיים לשימוש עצמי על-ידי המטופל. סעיף 70.245.180 לחוק של וושינגטון.



▪ על אף האיסור לנקוט צעדים נגד מי שפועל על-פי החוק, **החוק מתיר לנותן שירות רפואי לאסור מראש על רופאים לפעול על-פי החוק בשטחו** (on the premises), ובמקרה כזה אף לנקוט צעדים כנגד הרופא, כגון צעדים משמעתיים או סיום חוזה שכירות או העסקה של הרופא. אין בכך למנוע מהרופא לתת למטופל מידע על ההליכים לפי החוק או לסייע למטופל מחוץ למסגרת עבודתו באותו גוף.

בד בבד, **החוק מטיל אחריות במקרים של חריגה מהוראות החוק**:³⁸

- מי שמשנה או מזייף בקשה למרשם קטלני ומי שמסתיר או משמיד מידע על ביטול בקשה כזאת של מטופל ובשל כך נגרם מותו של המטופל – עובר עבירת פשע בדרגה A (class A felony).³⁹
- מי שכופה על מטופל או משפיע עליו השפעה בלתי הולמת (undue influence) לבקש מרשם קטלני או להשמיד הוראה המבטלת בקשה כזאת – עובר עבירת פשע בדרגה A.
- אדם שפעל בניגוד להוראות החוק יישא באחריות פלילית בגין מעשיו גם לפי כל דין אחר.
- אדם יישא באחריות אזרחית לפיצוי בגין נזק שנגרם ממעשה או ממחדל מכוון או רשלני.

2.5. חובת התייעוד והדיווח

לפי החוק יש לתעד ברשומה הרפואית (medical record) של המטופל את הפרטים האלה:⁴⁰

- כל הבקשות של המטופל, בעל-פה ובכתב, לקבל מרשם לתרופה קטלנית כדי לסיים את חייו;
- פעולות אלו שעשה הרופא המטפל: האבחנה של מצבו הרפואי של המטופל, הפרוגנוזה וההכרעה שהמטופל כשיר, פועל מרצונו החופשי וקיבל החלטה מדעת;
- פעולות אלו שעשה הרופא המייעץ: האבחנה של מצבו הרפואי של המטופל, הפרוגנוזה והאימות שהמטופל כשיר, פועל מרצונו החופשי וקיבל החלטה מדעת;
- דיווח על תוצאות הייעוץ הפסיכולוגי/פסיכיאטרי – אם ניתן ייעוץ כזה;
- הצעתו של הרופא המטפל למטופל לחזור בו מבקשתו בזמן בקשתו השנייה בעל-פה;
- אישור בכתב של הרופא המטפל שמולאו כל הדרישות על-פי החוק;
- פרטי התרופה שנרשמה למטופל.

עוד נקבע בחוק כי **כל נותן שירות רפואי (health care provider) מחויב לדווח למשרד הבריאות (Department of Human Services) של מדינת אורגון על מקרים שבהם הופעל ההסדר הקבוע בחוק**. לשם כך הוטל על המשרד לנסח כללים לאיסוף מידע בדבר עמידה בהוראות החוק (compliance).⁴¹

³⁸ סעיף 127.890 לחוק.

³⁹ יצוין כי **העונש המרבי** על פשע בדרגה A הוא **באורגון** 20 שנות מאסר ו/או קנס בסך \$375,000 **ובושינגטון** מאסר עולם ו/או קנס בסך \$50,000. ראו: <http://www.leg.state.or.us/ors/161.html> ו- <http://apps.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=9A.20.021>, תאריך כניסה: 27 באוקטובר 2009.

⁴⁰ סעיף 127.855 לחוק.

⁴¹ סעיף 127.865 לחוק.



לפי הכללים⁴² חובת הדיווח כוללת :

- **בתוך שבעה ימים ממתן המרשם** לתרופה הקטלנית – על הרופא המטפל לשלוח למשרד את הבקשה בכתב של המטופל לסיים את חייו באמצעות המרשם הקטלני, בצירוף שלושה טפסים, בנוסח המופיע באתר האינטרנט של המשרד,⁴³ המאשרים עמידה בתנאי החוק בחתימת הרופא המטפל, הרופא המייעץ והפסיכולוג או הפסיכיאטר (אם היה ייעוץ כזה) ;
 - **בתוך עשרה ימים מנטילת התרופה הקטלנית**, או ממות המטופל מכל סיבה אחרת – על הרופא המטפל **למלא שאלון**, המופיע באתר האינטרנט של המשרד, ובו מידע מפורט על החולה, מחלתו, הסיבות לבקשה לסיים את חייו, הטיפול בו ותהליך נטילת התרופה והמוות ;
 - **בתוך עשרה ימים מניפוק התרופה הקטלנית** – על הגורם המנפק להעביר למשרד העתק של רשומת הניפוק ובו מידע בדבר המטופל, הרופא המטפל, הגורם המנפק והתרופה שנופקה.
- לפי החוק, המשרד יערוך מדי שנה בדיקה מדגמית של התיעוד על-פי החוק.

עוד נקבע כי **על המשרד להכין מדי שנה דוח סטטיסטי** שיפורסם לציבור ויכלול ניתוח של המידע שנאסף לפי הכללים, תוך שמירה על סודיות המידע האישי של המטופלים והרופאים שנעזרו בהסדר על-פי החוק.⁴⁴

2.6. שונות

בחוק נקבעו הוראות נוספות בתחומים האלה :

- **הסכמים וצוואות** – לא יהיה תוקף לכל הוראה או תניה בהסכם או בצוואה אשר משפיעה לכאורה על זכותו של מטופל לבקש או לחזור בו מבקשה לסיים את חייו על-פי החוק ; כמו כן, לבקשה של מטופל לסיים את חייו על-פי החוק לא תהיה השפעה על כל התחייבות שלו בהסכם.⁴⁵
- **פוליסות ביטוח** – החוק אוסר להתנות מכירה או הנפקה של פוליסות אלו, או את מחיריהן, בכך שמטופל יבקש לסיים את חייו על-פי החוק או יחזור בו מבקשה כזאת. עוד קובע החוק כי פעולת בליעת התרופה (ingesting) על-ידי המטופל כדי לסיים את חייו לא תשפיע בכל צורה על פוליסת ביטוח.⁴⁶
- **תרופות שלא נעשה בהן שימוש** – בווישינגטון החוק קובע כי חובה להיפטר כדין מתרופות שנופקו על-פי החוק ולא נעשה בהן שימוש.⁴⁷
- **נזק שנגרם למדינה** – אם אדם סיים את חייו באמצעות ההסדר הקבוע בחוק במקום ציבורי ונגרם בשל כך נזק לרשות ממשלתית – לרשות תהיה עילת תביעה כנגד עיזבונו של אותו אדם לכיסוי הנזק וההוצאות הסבירות לגבייתו.⁴⁸

⁴² The Oregon Administrative Rules, Division 9, Reporting Requirements of the Oregon Death with Dignity Act, OAR 333-009-0000, available at: <http://oregon.gov/DHS/ph/pas/docs/rules.pdf>.

⁴³ כל טופסי הדיווח מופיעים בקישור : <http://egov.oregon.gov/DHS/ph/pas/pasforms.shtml>, תאריך כניסה : 25 באוקטובר 2009.

⁴⁴ פרטים מתוך הדוח מופיעים בפרק 3 להלן.

⁴⁵ סעיף 127.870 לחוק.

⁴⁶ סעיף 127.875 לחוק. לפי התפיסה שפעולה הננקטת על סמך הוראות החוק לא תיחשב לפי החוק התאבדות, סיוע להתאבדות, המתת חסד או עבירת המתה, כאמור **לעיל**, מטרת סעיף זה להבטיח שפוליסות ביטוח לא ימנעו שימוש בהסדר הקבוע בחוק, ושזכותו של מטופל על-פי פוליסת ביטוח לא תישלל בשל השימוש בהסדר הקבוע בחוק.

⁴⁷ סעיף 70.245.140 לחוק בווישינגטון.



3. יישום ההסדר באורגון⁴⁹

באתר האינטרנט של ה-Department of Human Services של מדינת אורגון מתפרסמים דוחות שנתיים על יישום החוק. הדוח האחרון פורסם במרס 2009, ומובא בו מידע על 11 שנים של יישום החוק (מ-1998 עד 2008). **מהדוח עולים הנתונים האלה על יישום ההסדר שבחוק ועל היקף השימוש בו:**⁵⁰

- ב-11 השנים שהחוק חל בהן **סיימו את חייהם 401 מטופלים** על סמך החוק.
- ב-2008 נרשמו **88 מרשמים** לתרופה קטלנית על סמך החוק; ב-2007 נרשמו 85; ב-1998 – השנה שבה נכנס החוק לתוקף – נרשמו 23 מרשמים;
- מ-88 המטופלים שקיבלו מרשמים ב-2008, **54 השתמשו בתרופה הקטלנית**, 22 מתו מהמחלה הסופנית שהיו חולים בה ו-12 היו בחיים בסוף שנת 2008.
- נוסף על כך, שישה מטופלים שקיבלו מרשם ב-2007 השתמשו בו ב-2008, וכך מספר **המטופלים שסיימו את חייהם על סמך החוק בשנה זו היה 60**⁵¹ (30 נשים ו-30 גברים).
- **הגיל החציוני של מי שסיימו את חייהם על סמך החוק ב-2008 היה 72**, טווח הגילים היה 44-93, ו-78% מהם היו בני 55-84. טווח הגילים של מי שסיימו את חייו על סמך החוק מאז נכנס החוק לתוקף הוא 25-96.
- המחלה הסופנית הרווחת בקרב מי שסיימו את חייהם על סמך החוק היא סרטן (80% ב-2008 ו-82% מאז הוחל החוק).
- רק שני מטופלים (3.3%) הופנו לייעוץ פסיכולוגי/פסיכיאטרי ב-2008; לעומת זאת, בכל שנות ההסדר שיעור המטופלים שהופנו לייעוץ הוא כ-10%.
- רוב רובם של המטופלים יידעו את משפחתם בדבר ההחלטה (93.3% ב-2008 ו-94.2% מאז הוחל החוק).
- ב-2008 לא נרשמו סיבוכים בנטילת התרופה ואף לא מקרים של פעולה של רופאים בחוסר תום לב.

⁴⁸ סעיף 127.892 לחוק.

⁴⁹ בווינגטון עדיין לא התפרסמו דוחות על יישום החוק, שכן טרם עברה שנה מאז הוא נכנס לתוקף. דוחות כאלה עתידים להתפרסם באתר משרד הבריאות של המדינה מדי שנה. ראו: <http://www.doh.wa.gov/dwda/forms/DataRelease.pdf>.

⁵⁰ מידע מאתר האינטרנט של ה-Department of Human Services של מדינת אורגון, בקישור: <http://www.oregon.gov/DHS/ph/pas/ar-index.shtml>, תאריך כניסה: 25 באוקטובר 2009.

⁵¹ מתוך כ-31,000 מקרי מוות במדינה באותה שנה, וראו: <http://www.dhs.state.or.us/dhs/ph/chs/data/preabd/deathage.pdf>, תאריך כניסה: 27 באוקטובר 2009.

