

המתת חסד

תאריך: ינואר 2017

ד

העבודה מוגשת בחסות העמותה של נוער שוחר משפט עברי

הקדמה אישית

מדוע נבחר הנושא ומהו ענייני האישי בו?
בעידן המודרני עם התפתחות הטכנולוגיה והמודעות התקשורתית, גם בתחום הרפואה
היחס כלפי המוות וציפיות החברה מהרופאים השתנה. אם בעבר היה ברור כי המוות הוא
חלק ממחזור חייו של האדם והעובדה שאדם הגיע למותו הינה טבעית, בימינו המוות
מצטייר כמחדל וכישלון של הרופאים, וכתוצאה מכך נעשים מאמצים עילאיים להציל

ממוות אף במחיר של פגיעה באיכות החיים וברצונו של החולה תוך גרימת סבל וייסורים. בעקבות כל זאת התפתח מושג הנקרא המתת חסד שמשמעו דרך לסיום החיים בעבור חולה סופני העומד למות או הסובל ייסורים קשים. בעבודתי אציג את הנושא הטעון הזה שטומן בחובו דילמות אתיות, רפואיות, משפטיות, דתיות וחברתיות.

אני מוצאת את הנושא מעניין וחשוב ולדעתי המודעות אל הנושא אינה גבוהה ואנשים נוטים להתעלם מהנושא ממקום של הכחשה, פחד ותחושה כי הנושא אינו רלוונטי. ובנוסף לדעתי יש מקום רב לשיפור בעמדת המדינה והחוק בנושא מכיוון שאנו עדים בתקשורת למקרים רבים וקשים על חולים שהתחננו לסיים את חייהם אך לא ניתן להם או על בני משפחה שבליט ברירה נאלצו לקחת את החוק לידיהם. בנוסף, סבי סיעודי וחולה מאוד ואני מאמינה בתור מי שחובה את הדילמה הזאת מדרגה ראשונה, יש לאפשר המתת חסד ולהקל גם על החולה וגם על משפחתו. וכפי שצינתי בעידן הפוסט מודרניסטי אין ספק שהנושא רלוונטי מתמיד ויש להציף אותו מחדש בנושא המשפט והפסיקות סביבו.

סוגיה זו מעוררת מחדש את האיזון בין היות מדינת ישראל יהודית לבין דמוקרטיה. במהלך העבודה סקרתי את עמדת המשפט העברי דרך התורה ופוסקי ההלכה ואת המשפט הישראלי דרך אבני דרך משמעותיות, חוקים ופסקי דין.

תוכן עניינים

1..... : מבוא

2-6..... המתת חסד במשפט העברי.

2..... תפילה למותו של חולה הנוטה למות.

3..... המתת חסד פעילה בהלכה.

4.....המתת חסד סבילה בהלכה.....

7-16 המתת חסד במשפט הישראלי

7.....:2005 עד שנת 2005

10: 2005 לאחר שנת 2005

14.....-חיים החיים-.....

16..... השוואה בין המשפט הישראלי למשפט העברי בנושא המתת חסד

18..... סיכום:

19..... ביבליוגרפיה

מבוא

הנושא בו בחרתי לעסוק הינו המתת חסד. בתחום הרפואה בעידו הנוכחי קיים ויכוח סוער על השימוש בהמתות חסד כדי לזרז את קיצם של חולים סופניים ולגרום למותם, כדי לקצר ולהקל על סבלם של החולים.

הנושא מהווה אחת מנקודות המחלוקת המרכזיות באתיקה הרפואית. נושא זה מערב בתוכו תחומים נרחבים כמו דת, אתיקה, פוליטיקה, משפט, רפואה ופילוסופיה.

מטרותיי לעבודה הן קודם כל, להציג את הנושא ולהסביר את משמעותו. שנית, לבחון את התייחסות החוק לנושא ופסיקות בית המשפט, את אבני הדרך ההיסטוריות בנושא דרך עיני המשפט הישראלי.

בפרק של המשפט העברי אסקור את האירועים ההיסטוריים שמתייחסים לנושא, החל מהתנ"ך ועד התלמוד והמשנה דרך פוסקי ההלכה, אחקור את מה שנהוג ומותר לעשות עפ"י המשפט העברי ומה התייחסות כלפיי מי שעבר על האיסור. בפרק ההשוואה, אציג את הדמיון והשוני בין המשפט הישראלי והעברי בהקשר להמתת החסד.

בעבודה אבחון שאלות משפטיות כגון- מהי האחריות הפלילית של רופא המבצע המתת חסד? , אילו פעולות מתיר החוק ואילו אוסר? מה דינו של העובר על האיסורים בחוק? מהם זכויות החולה? ומי מוגדר חולה הנוטה למות?

כמו כן אבחון גם סוגיות שונות בתחום כבוד וערך גוף האדם וכדומה. חשוב לציין כי כשחקרתי את המשפט העברי שמתי לב לאותו מקור יהיו מספר פירושים מנוגדים.

אני מקווה בעבודה הצלחתי ללמוד וללמד ושהצלחתי לעניין את קוראיי.

המתת חסד במשפט העברי

גישת ההלכה כלפי המתת חסד תואמת את עמדת החוק בישראל. התייחסויות ראשונות לנושא ניתן למצוא כבר בתורה הן במעשי האדם והן בציוויים האלוקיים, לאחר מכן חכמי חז"ל היו מי שעסקו בנושא וקבעו את עמדת ההלכה לנושא באופן כללי ובמקרים פרטניים על ידי שאלות ותשובות. גם בימנו גדולי הדור עוסקים בשאלת המתת החסד ומנסים להתאים את ההלכה לצרכים של ימינו.

תפילה למותו של חולה הנוטה למות

בתנ"ך ובחז"ל דוגמאות לאנשים כמו אליהו¹, יונה² וחוני המעגל³ שהתפללו על עצמם שה' ימיתם. מכאן מסיקים שמותר לאדם להתפלל על עצמו שימות כשהוא סובל מאד. חז"ל מציינים חכמים שביקשו רחמים על חולה גוסס שימות. (אימו של ר' יהודה הנשיא⁴). יש מי שכתבו שלעתים תפילה לאריכות ימים אינה טובה⁵.

הלכה למעשה

יש שאוסרים תפילה למותו של החולה האנוש ובמיוחד אסורים קרובי משפחתו שיש לחשוש שרצונם להתפטר מטרחתם, אך אין הם חייבים להתפלל להאריך חייו⁶. ינקטו בשב ואל תעשה. אחרים רשאים להתפלל למותו. או שיצילו ה' מייסוריו. אם החולה בדעה צלולה או שיש סיכוי שיחזור לדעה צלולה, אסור להתפלל למותו⁷.

אם יצאה נפשו של אדם לא צועקים עליו שתשוב נפשו כי יחזור לימים מועטים ובהם יסבול ייסורים⁸.

לגבי צמח לא להתפלל למותו אך גם להפסיק להתפלל לרפואתו⁹.

חולה הנוטה למות שאין הרפואה יכולה לרפאו בדרך הטבע, אין להרבות בתפילה לרפואתו, האדם לא יבקש מה' דבר שהוא בגדר נס גם אם יש ביכולתו לעשות¹⁰.

נוסח התפילה

¹ מל"א י"ט ד

² יונה ד' ג'

³ בבלי תענית כג א

⁴ בבלי כתובות קד א

⁵ מהרש"א ח"א בבלי ברכות מז א

⁶ ס' ישרי לב (לבעל נדיב לב) חיו"ד אות ח סק"ז

⁷ שו"ת תשובות והנהגות ח"ב סי' פב

⁸ ס' חסידים סי' רלד

⁹ שו"ת שבט הלוי ח"י סי' נו אות א

¹⁰ ס' חסידים סי' תשצה

"אנא ה', בכח רחמיך הרבים, וברוב חסדיך הגדולים, יהי רצון מלפניך, שתוציא ממסגר אסיר, נפש פלוני או פלונית, ותוציאהו מיסורים במהרה בימינו, והרוח תשוב אל האלקים אשר נתנה"¹¹.

המתת חסד אקטיבית-המתה במעשה

את ההשקפה הבסיסית של ההלכה על המתת חסד מנסח הרב ישראל מאיר לאו: "המושג המתת חסד אינו מובן על פי השקפת תורת ישראל. כלומר, אם יש בפעולה המסוימת משום המתה אין כל היתר בעולם לעשותה, ומי שעושה כן רוצח יקרא, ותהיה כוונתו לטובה כמה שתהיה"¹².

פעולה כזו, גם אם היא נעשית בגלל סיבות של חסד וחמלה, גם אם החולה הנוטה למות סובל יסורים קשים, ואפילו הוא מבקש באופן צלול וברור שיהרגוהו - אסורה בכל מקרה, וההורגו חייב מיתה כדין רוצח, שהרי אין הבדל בין ההורג את הבריא, או את החולה הנוטה למות, כי עשיית כל פעולה שתגרום לקיצור החיים אפילו ברגע אחד אסורה מדן שופך דמים. הרי נאמר בתנך כי האדם הוא בבעלות האלוהים והחיים ניתנו לו כפיקדון ולכן אין עליו להרוג עצמו: "כי בצלם אלוהים עשה את האדם"¹³

"ראו עתה כי אני אני הוא ואין אלהים עמדי אני אמית ואחיה מחצתי ואני ארפא ואין מידי מציל"¹⁴ גם בפסוק זה מוצגת גישת ההלכה על כך שה' הוא הקובע מי ימות ומי יחיה.

המתת חסד אקטיבית ההלכה רואה אותה בחומרה רבה. כבר בתנ"ך ניתן למצוא דוגמה לכך: הנער העמלקי סיפר שהרג את שאול המלך כדי להקל על ייסורי גסיסתו, אך כעונש נידון למוות על ידי דוד¹⁵. לפי הפשט, דוד הורג את הנער העמלקי כדי להראות שהוא מצטער על מות שאול ולא רוצה בו, אך חז"ל דרשו מהסיפור שגם המתת חסד כזו נחשבת כרצח, ודינה מוות.

כפי שעולה מדברי הרמ"א, האיסור על פעולה אקטיבית כדי להמית אינו איסור רק על

מעשה הריגה ממש, אלא על כל פעולה מזרזת מוות:

"אסור לגרום למת שימות במהרה... אסור להשמיט הכר והכסת מתחתיו" (להשמיט הכר

והכסת - מתוך תקווה שיהיה בכך לזרז המוות)¹⁶.

קיימת אף דעה בהלכה לפיה אסור כלל לגעת בגוסס, מחשש להחיש המוות.

¹¹ פחד יצחק ע' גוסס

¹² יחל ישראל, פ"ז

¹³ בראשית ט', ו'

¹⁴ דברים לב' לט'

¹⁵ שמואל א' לא', שמואל ב' א'

¹⁶ רמ"א יו"ד של"ט א'

כך נפסק בשולחן ערוך: "הגוסס הרי הוא כחי לכל דבריו, אין קושרין לחייו ואין סכין אותו ואין מדיחין אותו ואין פוקקין את נקביו ואין שומטין הכר מתחתיו... ואין מעצמין את עיניו עד שתצא נפשו וכל המעמץ עם יציאת הנפש הרי זה שופך דמים"¹⁷ כלומר גם שולחן ערוך פוסק כי כל פעולה המזרזת מוות נחשבת הריגה ואסורה.

זקני העיר לוז: מלאך המוות לא עבר בעיר לוז וזקנים שרצו לסיים את חייהם היו יוצאים מחוץ לעיר ומתים, מדובר במעשה שלולא הוא לא היו מתים.

יש מי שכתבו שאין מדובר בהתאבדות שכן האדם לא נברא לחיות לנצח, אלא שיושבי לוז ניצלו ממלאך המוות בנס וחזרתם למצב הטבעי אינו אסור¹⁸, וגם יש שכתבו שהדבר הינו הסרת דבר המונע מיתה טבעית¹⁹.

מעשה ברבי חנינא בן תרדיון²⁰ - בזמן גזרות הרומאים שאסרו על לימוד התורה, לא הסכים רבי חנינא ללמד בסתר, אלא לימד תורה בגלוי ונתפס, והוצא להורג בשריפה. הגמרא מתארת כי כדי להאריך את ייסוריו הניחו צמר ספוג מים עליו מה שהאריך את מותו. הוא סירב לפתוח את פיו כדי שתיכנס בו האש וימות מהר יותר אך כשהממונה על ההוצאה להורג הציע להגביר את הלהבות ולהסיר את הספוגים הסכים רבי חנינא. יש הסבורים שמעשה הסרת הספוגים היה מותר מדין הסרת המונע²¹.

המתת חסד פאסיבית

הימנעות מטיפול מאריך-חיים; חלק גדול מגדולי הפוסקים סבורים, שאם החולה הנוטה למות סובל מיסורים קשים, או אפילו סבל נפשי חזק מאד, ומבקש שלא יאריכו חייו בטיפולים שמוסיפים סבל - מותר להימנע מטיפול מאריך-חיים (אבל אין איסור אם האריכו את חייו בתנאים כאלו)²².

¹⁷ שולחן ערוך, יורה דעה, סימן של"ט

¹⁸ שו"ת הגרי"א הרצוג חיו"ד סי' קכ

¹⁹ שו"ת חמדת צבי ח"ד סי' נד

²⁰ תלמוד בבלי, מסכת עבודה זרה, דף י"ח, א'; טור, אורח חיים סימן תקפ

²¹ הרב ש. קוק, תורה שבעל פה, יח, תשל"ו עמ' פב

²² הרב יוסף שלום אלישיב, הובאו דבריו בנשמת אברהם (פרופ' אברהם סופר אברהם) ח"ד חיו"ד סי' שלט סק"ב; הרב שלמה זלמן אויערבאך, שו"ת מנחת שלמה סי' צא אות כד

ויש אף הסבורים, שאם החולה הסופני סובל - מצווה וחובה להימנע מלהאריך את חיי הסבל שלו, ואסור לנקוט בפעולות שיאריכו את גסיסת הסבל שלו למשל הרב משה פיינשטיין הסבור שאין הרופאים יכולים לדעת מה טיבם של הייסורים הכרוכים בעיכוב צאת הנפש²³.

יש שטוענים שאם החולה הנוטה למות שרוי בחוסר הכרה מוחלט, ולא ברור שהוא סובל יסורים - חייבים לטפל בו בכל האמצעים, כולל החיאה²⁴ בעוד שיש מי שכתבו, שגם חולה בתרדמת עמוקה סובל, ולכן מותר גם בו להימנע מהארכת חייו²⁵.
לשיטת הסבורים, שבמצבים מסויימים מותר להימנע מלהאריך חיים, או אפילו שיש איסור לעשות כן - נקבעו מספר הגבלות ותנאים כדלקמן:

באופן עקרוני יש חובה להמשיך בכל הטיפולים הממלאים צרכים טבעיים של החולה, כגון אוכל, שתיה וחמצן; או טיפולים יעילים לסיבוכים שכל חולה אחר היה מקבל אותם. דבר זה חייבים לעשות גם נגד רצונו של החולה. מאידך, אין חיוב לטפל באמצעים שמיועדים למחלה היסודית, או לסיבוכים קשים שברור שהחולה ימות מהם, ואין הטיפולים באים אלא להאריך את החיים במידת-מה, אבל אין כל סיכוי שטיפולים אלו יביאו להחלמה ולריפוי, ובוודאי אם הטיפולים הללו יגבירו את הכאב והסבל, ובוודאי אם אין החולה מסכים לכך. בהגדרות אלו כלולים החיאה, הנשמה, ניתוחים, דיאליזה, כימותרפיה, הקרנות וכיוצא²⁶.

כעיקרון תומכת ההלכה בהימנעות מהארכת חיים שאין בה תוחלת. "אבל אם יש דבר שגורם עיכוב יציאת הנפש, כגו שיש סמוך לאותו בית קול דופק כגון חוטב עצים, או שיש מלח על לשונו, אלו מעכבים יציאת הנפש- מותר להסירו משם, שאין זה מעשה כלל, אלא שמשיר המונע"

²³ הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חיו"ד ח"ב סי' קעד ענף ג

²⁴ הרב יוסף שלום אלישיב, הובאו דבריו בנשמת אברהם ח"ד חיו"ד סי' שלט סק"ב

²⁵ הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חיו"ד ח"ב סי' קעד ענף ג

²⁶ הרב שלמה זלמן אויערבאך, שו"ת מנחת שלמה סי' צא אות כד

הרמ"א מתיר להפסיק לחטוב עצים במקום שבו נמצא גוסס או להימנע מלשים מלח על לשונו, אף שהוא מניח שחטיבת עצים ומלח על הלשון מעכבים את צאת הנשמה. חלוקים הפוסקים בשאלה מה נקרא **הסרת דבר המונע מוות ומותר**, ומה נקרא מעשה המזרז מוות ואסור.

קיימת דעה קיצונית שלפיה כל טיפול מאריך חיים, אף אם מתבצע נגד רצונו של החולה הסובל, הוא בגדר חובה. דעה זו התפשטה כהשקפתה של ההלכה, אף שלמעשה היא דעת מיעוט. הרב יעקב ישראל קנייבסקי כתב על כך: "בעיקר היסוד דכל מה שאפשר להאריך חיי החולה (אפילו אינו אלא לחיי שעה) צריכים לעשות, אמת שגם אני שמעתי בילדותי מימרא זו, ולא ידעתי אם זהו מבר סמכא הוא, אבל בעיניי דבר זה צריך עיון גדול". אחרים סבורים שמותר להימנע מלהאריך חיי חולה סופני סובל (ביניהם הרב יוסף שלום אלישיב), ויש הסבורים שזהו אינו רק היתר אלא חובה. הדעה המקובלת בין הפוסקים היא שבחולה סופני שאפסה תקוותו אין צורך לבצע פעולות כגון החיאה, הנשמה, ניתוחים, דיאליזה, כימותרפיה ועוד.

מצד שני, אסור לחדול מלתת מזון ונוזלים. שאלה שנויה במחלוקת היא מה הדין במקרה שבו חובר חולה סופני למכשיר הנשמה. האם מותר לנתקו ממנו. הרב חיים דוד הלוי ואחרים התירו זאת, אך רוב הפוסקים אסרו. "פטנט הלכתי" שמגשר בין הדעות ושנעשה בו שימוש הוא חיבור מכשיר ההנשמה לשעון, כך שיפסיק מעצמו לכמה שניות מפעם לפעם. ניתוק המכונה במצב שבו היא שובתת לרגע יכול להיחשב לפעולה פסיבית מותרת (הימנעות מחידוש פעולתה אינה כהפסקת פעילותה)²⁷.

המשפט הישראלי-המתת חסד

נושא המתת החסד במשפט הישראלי בימנו מהווה אחת מנקודות המחלוקת המרכזיות באתיקה הרפואית וטיעונים מוסריים מנוגדים עולים בדיון על המתת החסד. עד אשר עוגן הנושא בחקיקה בשנת 2005 ההחלטה בנושא הובאה בפני בית משפט וכל שופט פסק באופן פרטני עפ"י דעתו ואמונותו.

למרות חקיקת החוק גם כיום נושא זה מעורר ויכוח סוער במיוחד במדינתנו בעקבות

²⁷ שו"ת הרב יהושע י. נויבירט

מציאת האיזון הנדרש בין ערך קדושת החיים לבין ערך החירות האישית של אדם וזכותו לקבל החלטות הנוגעות לחייו. על מנת להבין את הסוגיות השונות לעומקן יש להבדיל בין שני סוגי המתות חסד: המתת חסד פאסיבית(מיתת חסד)-החוק הישראלי מכיר בזכותו של חולה הנוטה למות המבקש לא להאריך את חיו על ידי המנעות מטיפול רפואי כמו: ניתוק ממכונת הנשמה, הימנעות מדיאליזה, הפסקת אספקת מזון ונוזלים ועוד. המתת חסד אקטיבית-החוק הישראלי אוסר על פעולה זאת ורואה בה כגרימת מוות, כמו למשל מתן זריקה הגורמת לסיום חיי החולה.

התייחסות המדינה להמתת חסד עד 2005:

עד שנת 2005 לא הייתה בחוק התייחסות להמנעות מטיפול מאריך חיים או להמתת חסד, אך החלטות בנושא הובאו בפני בתי המשפט בכדי שזה יתן סעד הצהרתי לרופאים שלא להאריך את חיי המטופל. הפסיקות לא היו עקביות ונבעו משיקולם האישי של השופטים. הבקשה הראשונה לבצע ניתוק ממכונת הנשמה ולמעשה ע"י כך לבצע המתת חסד הוגשה ע"י גדעון נקש בפני בג"צ בשנת 1987. נקש בן ה-53 חלה במחלת ניוון שרירים ועצבים וטען כי רצונו לסיים את חייו ע"י ניתוקו ממכשירי הנשמה לאחר שאלו הוחדרו אליו ללא הסכמתו והדבר נחשב תקיפה, בית החולים השיב כי הניתוח נעשה בהסכמה ולכן עתירתו נדחתה²⁸. נקש נפטר במהלך המשפט.

פסק דין בנימין אייל נ' מדינת ישראל ואח' - הפסיקה הראשונה שנענתה לעתירתו של

חולה(1990)29.

בתביעה מבקש העותר בנימין אייל יליד 1940 החולה במחלת ALS (המוגדרת כמחלה סופנית) מבימה"ש המחוזי בתל אביב שייתן סעד הצהרתי לבית החולים שיאפשר אי חיבורו בעתיד למכונת הנשמה ובכך יאפשר לו לסיים את חייו. הפנייה לבית המשפט באה לאור העובדה כי אמנם הרופאים מסכימים כי חיבורו למכונת הנשמה יגרום לו לסבל

²⁸ בג"צ 820/87 - גדעון נקש ו-4 אח' נ' מנכ"ל משרד הבריאות.

²⁹ פסק דין בנימין אייל נ' מדינת ישראל ואח' ה"פ 90/1141.

משמעותי ויש לאפשר לו לסיים את חייו אך אינם בטוחים כי מוסמכים לכך עפ"י הדין. עקרון "קדושת החיים" הוא עקרון חשוב המנחה את בתי המשפט בפסיקות אך הוא מוגבל רק למקרה שבפעולה הרפואית יהיה להציל את החיים או להיטיב את מצבו הרפואי של החולה כאשר אין זה המצב עקרון זה איננו כה קדוש. כב' השופט גורן קיבל את עתירת החולה אך הציב מס' תנאים:

(1) הגבלה ראשונה- החולה יהיה בהכרה בזמן קבלת ההחלטה (במקרה הספציפי החולה מוכר לרופאים והוא הביע באופן ברור ומוחלט את רצונו).

(2) הגבלה שנייה- מועד קבלת ההחלטה יהיה בתחילת תהליך הגסיסה (במקרה הספציפי בעת הצורך לחברו למכשיר הנשמה)

(3) ההחלטה צריכה להתקבל ע"י רופא בכיר בדרג של מנהל בית חולים או מנהל מחלקה. אם כך ישנה פסיקה תקדימית של השופט גורן המתיר לראשונה בקשה עתידית לאי חיבור אדם למכונת הנשמה ובכך לאפשר לו לסיים את חייו ללא סבל.

הפעם הראשונה בה אושרה המתת חסד ע"י בית המשפט הייתה ב-1996 כאשר איתי ארד טייס קרב לשעבר בן 49 חולה במחלת ניוון שרירים ביקש מבית המשפט שלא להאריך את חייו ולא לחברו למכונת הנשמה. הבקשה התקדימית אושרה בהחלטה אמיצה ע"י השופט טלגם שקבע כי אין לחברו למכונת הנשמה ובמידה וחובר יש לנתקו ובכך לאפשר לו למות³⁰. בשנת 1998 איתי ארד נותק ממכונת הנשמה ובכך סיים את חייו.

עד שנת 2005 ההוראות לטיפול בחולים עוגנו בחוק "זכויות החולה 1996" שם קבע המחוקק כי "לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם כן נתן לכך המטופל הסכמה מדעת לפי הוראות חוק זה"³¹, כביכול נראה כי החוק מתיר הימנעות מטיפול רפואי ומציב את ההחלטה בידי המטופל אך סעיף אחר מאפשר לרופא לתת טיפול רפואי גם ללא הסכמתו מדעת של המטופל במידה ומצבו הגופני או הנפשי של המטופל אינו מאפשר קבלת הסכמתו מדעת או במקרי חירום בהם נשקפת סכנה חמורה לחיו והמטופל מתנגד לקבלת

³⁰ (מחוזי ת"א, השופט טלגם) 2242/95, 2349/95, איתי ארד וי.ש. נ' קופ"ח הכללית.

³¹ ס' 13 לחוק זכויות החולה תשנ"ו 1996.

הטיפול בכפוף לאישור ועדת האתיקה³².

אנו למדים משני הסעיפים הנ"ל אם כך שהתייחסות החוק לזכות החולה לקבלת טיפול רפואי נוטה לצד עקרון קדושת החיים ולא ערך חירות האדם. אי הסדרת בחוק היא שהובילה להתייחסות השופטים לכך בפסיקות, הקמת ועדת ייעוץ ולאחר מכן גיבוש הצעת חוק. בפסק דין אייל אנו רואים למרות פסיקת שופט נקודתית, התייחסות של השופט גורן ללקונה שנוצרה כתוצאה מחוסר התייחסות בחוק או העדר פסיקת בית משפט עליון והצורך להסדיר נושא זה:

"אין פסק-דין זה שנכתב בהחלטות מתיימר לפתור את כל השאלות הסבוכות שהתעוררו במשפט זה וכל מה שנעשה הוא לפתור את בעייתו הדחופה של החולה... נראה לי שבעתיד ייקבעו על-ידי בית המשפט העליון הנחיות ברורות, תקיפות ומעמיקות יותר." השופט גורן פס"ד בנימין איל נ. מדינת ישראל (ה"פ 90/1141).

אהובה טיכו במאמרה "משפט רפואי וביו-אתיקה, כרך 1, תשס"ח " דנה בסוגיית האחריות הפלילית של הרופא כמכשול ליישום הזכות לסירוב קבלת טיפול רפואי. הדין הפלילי אינו מכיר בפעילויות רפואיות המחישות את מותם של חולים סופניים כקטגוריה נפרדת המוגנת מפני אישום, אלא רואה במבצע הפעולה כאחראי לגרימת מוות עפ"י סעיף 309 (4) לחוק העונשין. מה שהוביל ליצירת השיח המשפטי סביב הסוגיה ולצורך הדיון בה בבתי המשפט הוא חששם של הרופאים מהסיכון המשפטי הכרוך בעשיית הפעולה ולא מהיות הדבר מנוגד למצפונם.

אם כך הגורם העיקרי לפניות לבתי המשפט לצורך מימוש הזכות לסרב לטיפול רפואי הוא חוסר הבהירות מתי תהווה פעולה רפואית עבירה פלילית ומתי לא.

ולכן פסקה השופטת סירוטה בה. פ. 528/96 "...הגיעה השעה להתאים את הוראות חוק העונשין לפחות לחוק זכויות החולה. מכול מקום, ראוי שהיועץ המשפטי לממשלה יוציא הנחיה תאומת לחוזר מנכ"ל משרד הבריאות"

³² ס' 15 לחוק זכויות החולה תשנ"ו-1996

"חוק החולה הנוטה למות":

לאחר שמסקנות שהוסקו מפעילותה של הועדה הציבורית בראשות פרופ' אברהם שטינברג, לשם בחינת סוגיות הטיפול בחולה הנוטה למות קובצו להצעת חוק שהניחה הממשלה על שולחן הכנסת בדצמבר 2004, כשנה לאחר מכן בדצמבר 2005 אושר החוק בכנסת והוא נכנס לתוקפו כשנה מיום פרסומו ב-15 בדצמבר 2006. חוק "החולה הנוטה למות" מתיר שלא להאריך את חייו של חולה סופני, שנתן הוראה מתאימה בעניין זה. מטרתו "להסדיר את הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות תוך איזון ראוי בין ערך קדושת החיים, לבין ערך אוטונומיית הרצון של האדם והחשיבות של איכות החיים"³³.

עקרון היסוד המנחה את החוק הוא שבקביעת הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות יעמדו לנגד עיני הרופא רק מצבו הרפואי של המטופל, סבלו, ורצונו, כלומר השיקולים האישיים הנוגעים לטובת החולה בלבד³⁴. נקודת המוצא של החוק היא שרצונו של כל אדם להוסיף לחיות אלא אם כן הוכח אחרת, ובמידה ולא הוכח אחרת יש לנטות לטובת הרצון להוסיף לחיות³⁵, והיא המגדירה את חזקת הרצון להוסיף לחיות. החוק מבדיל בין שלושה שלבים רפואיים בהם מצוי המטופל³⁶: חולה שאינו נוטה למות, שההערכה היא שיחיה יותר משישה חודשים - החוק אינו מאפשר להימנע מטיפול רפואי מציל חיים. חולה הנוטה למות, שההערכה היא שלא יחיה יותר מאשר שישה חודשים - החוק מאפשר, כאשר החולה אינו רוצה שחייו יוארכו, שלא לתת לו טיפולים רפואיים מאריכי חיים כמו החייאה, דיאליזה, כימותרפיה וניתוחים, אך מחייב לתת לו טיפולים נלווים כמו הזנה מלאכותית, תרופות וטיפולים מקלים, טיפול במחלות נלוות

³³ ס' 1 א' לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

³⁴ ס' 2 לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

³⁵ ס' 4 לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

³⁶ ס' 8 לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

כמו מתן אינסולין ומתן אנטיביוטיקה ודם³⁷. כאשר חולה כזה, הרוצה שחייו יוארכו, מבקש טיפול רפואי שלדעת הרופא האחראי, אין לו הצדקה בנסיבות העניין, יש לכבד את רצון החולה ולתת לו את הטיפול המבוקש³⁸. חולה בשלב סופי, שההערכה היא שלא יחיה יותר מאשר שבועיים³⁹-כאשר החולה סובל סבל משמעותי, ונקבע לגביו כי אינו רוצה שחייו יוארכו, החוק מחייב שלא לתת לו גם טיפולים נלווים⁴⁰. ישנה ביקורת מסוימת על הגדרת החולה הנוטה למות המבוססת על הערכות רופאים ועל העובדה כי ישנן מחלות הגורמות סבל נוראי וגסיסה איטית אך אינן סופניות ולכן הגדרת הזמן של חצי שנה אינה תקיפה עבורם (למשל ALS).

החוק מגדיר את חזקת הכשרות בעבור אדם שמלאו לו 17 שנים וכשיר מבחינה הכרתית, שכלית ונפשית לקבל החלטות בנוגע לגופו מתוך הבנה, שיקול דעת ורצון חופשי⁴¹.

חולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות רשאי על פי הבעת רצונו המפורשת להוציא מחזקת רצונו להוסיף לחיות. בעוד שחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות ומלאו לו 17 רשאי לעשות זאת עפ"י הנחיות רפואיות מקדימות שניתנו, החלטה של מיופה כוח, או עפ"י החלטה של ועדה מוסדית או ארצית.⁴²

לראשונה החוק מאפשר לחולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות אשר אינו רוצה שחיו יוארכו שרצונו יכובד ולא יעשה בו טיפול רפואי אשר מטרתו להאריך את חיו. אין הכוונה להימנעות מטיפול רפואי נלווה בחולה הנוטה למות כגון טיפול במחלות רקע וטיפול מקל ומתן נוזלים. אך בעבור כל חולה בשלב סופי הסובל סבל משמעותי בין אם הוא בעל כשרות ובין אם לא מתיר החוק להימנע מטיפול רפואי לרבות טיפול נלווה בהתאם לרצונו כפי

³⁷ ס' 15, 16 לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

³⁸ ס' 13 לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

³⁹ ס' 8 ב' לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

⁴⁰ ס' 17 לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

⁴¹ ס' 6 לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

⁴² ס' 5 לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

שנקבע.

בחוק ישנה גם התייחסות לאופן הטיפול בחסוי הנוטה למות.

החסוי מוגדר כאדם שאינו יכול דרך קבע לדאוג לעיניו בשל מוגבלות שכלית או נפשית, ואין לגביו הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח⁴³. במידה והחסוי הביע את רצונו שחיי יוארכו על הרופא לפעול בהתאם לרצונו של החסוי, במידה והחסוי הביע את רצונו להימנע מהארכת חייו אז תכריע בעיינו ועדה מוסדית.

מנכ"ל משרד הבריאות רשאי להורות למנהל מרכז רפואי למנות ועדה מוסדית, שתכריע במחלוקות בין הנוגעים בדבר או כאשר מתעורר ספק כיצד לנהוג בחולה⁴⁴. בוועדה נכללים:

שלושה רופאים, שאינם מטפלים ישירות בחולה.

פסיכיאטר שאינו מטפל ישירות בחולה.

אחות.

עובד סוציאלי או פסיכולוג.

איש אקדמיה המומחה לפילוסופיה או אתיקה.

משפטן.

איש דת בהתאם לדתו של החולה, במידת האפשר.

על החלטות הוועדה המוסדית ניתן לערער בפני "ועדה ארצית" שימנה מנכ"ל משרד הבריאות. כנגד החלטות ועדה זו, בדומה להחלטות של גוף ממשלתי, ניתן לעתור לבג"ץ. סעיף 54 לחוק קובע: "לא יישא אדם באחריות לפי כל דין על פעולתו לפי הוראות חוק זה, אלא אם כן פעל ברשלנות". סעיף זה מעניק הגנה משפטית לרופאים הנמנעים מלתת טיפול מאריך חיים לחולים סופניים שאינם מעוניינים בטיפול כזה. הסעיף משנה את המצב החוקי שהיה קיים עד לחקיקת החוק, ולפיו זירוז מותו של אדם נוטה למות, בין במעשה ובין במחדל, נכלל בהגדרת "הריגה" לפי הוראות חוק העונשין⁴⁵ ועל כן היעדרות לבקשת

⁴³ ס' 29 לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

⁴⁴ ס' 45 לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

⁴⁵ ס' 309 4 לחוק העונשין תשל"ז-1977

חולה נוטה למות לחדול מן הטיפול בו ולאפשר את מותו, הצריכה פניה לבית משפט. לצד הפעולות הפאסיביות שמתיר החוק להימנע מהן הוא אוסר על עשיית פעולה אף אם היא טיפול רפואי המכוונת להמית או לגרום למוות, בין אם נעשית בחסד וחמלה ובין שלא, ובין לבקשת החולה או אדם אחר ובין שלא⁴⁶ וכמו כן החוק גם אוסר על עשיית פעולה שיש בה סיוע להתאבדות החולה⁴⁷.

המפר הסעיפים הנ"ל מוגדר כגורם מוות כמצוין בחוק העונשין.

פסק דין שלמה ראב ע"פ 4688/09-ערעור בפני בית המשפט העליון-

הנאשם שלמה ראב ערער על חומרת עונשו שהושת ע"י בית המשפט המחוזי בחיפה והוא שנת מאסר בגין ניסיון לרצח אמו עפ"י סעיף 305 לחוק העונשין.

לפי כתב האישום בו הודה המערער יליד 1950, היתה אמו של המערער, ילידת 1922, חולה במחלות שונות, והמערער התגורר עימה וסעד אותה. ביום המעשה, נוכח מצבה הרפואי של האם וקשיי המערער בטיפול, החליט המערער להמית. על כן הצטייד בקפסולות ריקות הנחזות כקפסולות ויטמינים ונתן לאימו מספר תרופות שונות במסוה ויטמינים כדי לגרום למותה; מתן תרופות אלה עלול מטבעו לסכן חיי אדם. המערער הובהלה בבוקר לבית החולים כשהיא שרויה בתרדמת; שם טופלה עד לחזרה להכרה מלאה. המערער טען כי עשה זאת מאהבת אין קץ לאימו ומתוך חרמים לסבלה, בנוסף עדים רבים העידו על מסירות המערער לטיפול באימו ועל אהבתו אליה. הרכב שופטי המחוזי נחלקו בדעותיהם אך כולם העידו על עשיית העבירה מתוך חוסר אונים ורחמים ונקבע עונש של שנת מאסר. בערעור נטען כי חומרת העונש גדולה מידי. הערעור נידחה ע"י נימוק עיקרי כי יש לצדד "בקדושת החיים" וכי יש חשיבות בהעברת המסר כי המבקש ליטול חיים בכוונת מכוון, דינו מאסר מאחורי סורג ובריח. אומנם השופטים מכירים בנסיבות המקרה אך אינם יכולים להתיר לכל אדם ליטול חיי אדם אחר. בנוסף המערער עבר על האיסור בסעיף 19 לחוק "החולה הנוטה למות" האוסר על עשיית פעולה הגורמת למות החולה. בפסק דינם השופטים מציינים כי פסיקתם רחמנית ומתחשבת ואפילו יש לראות בה כ"לפנים משורת

⁴⁶ ס' 19 לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

⁴⁷ ס' 20 לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

הדין" כיוון שהמעשה נחשב בכל מקרה כניסיון לרצח שעונשו עד 20 שנות מאסר.
פסק דין זה מהווה דוגמה ליישום חוק "החולה הנוטה למות" ולענישה עפ"י חוק העונשין
במקרה של לקיחת החוק לידיים בעניין המתת חסד.

דרכים להבעת רצון מוקדם לסיום החיים-

הגורמים היכולים להיות מקבלי ההחלטה הסופיים הם: החולה עצמו, קרובי משפחה
וידידים, הרופא המטפל, הצוות הרפואי, וועדה אתית, בית משפט.
מקובל לחלק את הדיון ביחס לקביעת מקבלי ההחלטה לשני מצבים עיקריים: החולה הוא
בר-כושר שיפוט, או שהחולה אינו בר-כושר שיפוט. המצב האחרון מתחלק אף הוא לשניים:
חולה שמעולם לא היה בר-כושר שיפוט, וחולה שבעבר היה בר-כושר שיפוט. המצב
האחרון מתחלק אף הוא לשניים: חולה שבעבר הביע את רצונו בצורה ברורה, וחולה
שלמרות שהיה בעבר בר-כושר שיפוט, מעולם לא הביע את רצונו בצורה ברורה, או שיש
מחלוקת מה היה רצונו.

חולה בר-כושר שיפוט על פי עקרון האוטונומיה החולה הוא הקובע הבלעדי מה יעשה בו.
לפיכך, אם הוא צלול ובר-כושר שיפוט, הוא המחליט. חולה שאיננו בר-כושר שיפוט, אך
היה בעבר בעל כושר שיפוט מצב זה הוא השכיח ביותר בשלבי החיים הסופיים, וההערכה
היא שהוא חל על כ-75% מהחולים הנוטים למות⁴⁸. אדם המוגדר לפי החוק "בעל
כשרות"⁴⁹ רשאי לתת הנחיות רפואיות מקדימות, שבהן יפרט את רצונו לגבי טיפול רפואי
עתידי בו, אם ייקבע לגביו כי הוא חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות. אדם יכול לתת
הנחיות אלה בהיותו בכל גיל (מעל 17) ובכל מצב רפואי, כל עוד לא הוכרז פסול דין, הנחיות
מקדימות יינתנו בכתב על גבי טופס שנוסחו מצוי בתוספת לחוק.

היתרון של הנחיות רפואיות מקדימות הוא בכך, שהן מאפשרות לאדם להביע את רצונותיו
בזמן שהוא מסוגל לכך, הן מגדירות את רצונותיו של החולה כלפי הזולת, והן מקלות על
מקבלי ההחלטות להחליט על פי מה שמשוער שהיה רצון החולה. תוקפן של הנחיות

⁴⁸ Rubin SM, et al, JAMA 271:209, 1994

⁴⁹ ס' 31 לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005

מקדימות לא יעלה על חמש שנים, וניתן להאריך את תוקפן לתקופות נוספות שכל אחת מהן לא תעלה על חמש שנים⁵⁰. הנחיות רפואיות מקדימות שפג תוקפן הרופא האחראי חייב לעיין בהן ורשאי להתחשב בהן בבואו לקבוע את רצונו של החולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות⁵¹.

אדם בעל כשרות רשאי למנות מיופה כוח בנוסף להנחיות מקדימות או במקומן⁵². תפקידו של מיופה הכוח הוא להחליט במקום החולה על הטיפול הרפואי שיינתן או שלא יינתן לו אם יהיה חולה נוטה למות שאינו בעל כשרות. תוקפו של ייפוי כוח לא יעלה על חמש שנים, וניתן להאריך את תוקפו לתקופות נוספות שכל אחת מהן לא תעלה על חמש שנים⁵³.

ייפוי כוח שפג תוקפו אין הוא מחייב, אך הרופא האחראי חייב לעיין בו ורשאי להתחשב בו בבואו לקבוע את רצונו של החולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות⁵⁴. ניתן במקרה של סתירה בין הנחיות מקדימות לייפוי כוח בדרך כלל תהיה ההנחיה המקדימה עדיפה על פני ייפוי הכוח.

אם לא ניתן לקבוע בבירור את רצונו של החולה- יש להעביר את קביעת רצונו של החולה אל ועדה מוסדית.

חולה שאינו כשיר, ואשר מעולם לא היה בר-כושר שיפוט, כגון יילוד, קטין, או חסוי. במצבים אלו לא רק שאין אנו יודעים באופן ישיר או עקיף מה החולה היה רוצה שייעשה בו, אלא שאין בידינו אפילו נתונים על מערכת ערכיו, רצונותיו ושיקוליו. אי לכך, על מקבלי ההחלטה להכריע על פי שיקול של טובת החולה. ההחלטה הסופית צריכה להתקבל על ידי ההורים או האפוטרופוסים יחד עם הרופאים. אם לא ניתן לקבוע בבירור את רצונו

⁵⁰ ס' 34 א' לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

⁵¹ ס' 34 ב' לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

⁵² ס' 42 לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

⁵³ ס' 39 א' לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

⁵⁴ ס' 39 ב' לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

של החולה או במקרה של מחלוקת- יש להעביר את קביעת רצונו של החולה אל ועדה מוסדית.

השוואה בין המשפט הישראלי למשפט העברי בנושא המתת חסד

המתת חסד פעילה- הן המשפט העברי והן המשפט הישראלי אוסרים המתה במעשה ורואים בדבר כגרימת מוות ואין רואים הבדל בין אם נעשתה מסיבות של חסד וחמלה ובין אם לא. המשפט העברי מנמק את האיסור להמתה פעילה עפ"י ההלכה ומטעמי דת ובעלות

אלוהים על האדם בעוד שהמשפט הישראלי מנמק את האיסור מטעמי מוסר ואתיקה.
המתת חסד סבילה - הן המשפט העברי והן המשפט הישראלי מכירות בזכותו של חולה
בנסיבות מסוימות שלא להאריך את חיו כשהוא סובל ע"י הימנעות מעשיית פעולה
רפואית. בנוסף גם המשפט העברי וגם הישראלי מתירים להפסיק אמצעי טיפול יעודיים
למחלה הסופנית כמו החייאה, הנשמה, ניתוחים, דיאליזה, כימותרפיה, הקרנות ועוד, אך
מחייב מתן טיפול נלווה כמו נוזלים מזון וחמצן. יש לציין כי באופן כללי המשפט הישראלי
מצדד בעמדתו של המשפט העברי בנושא המתת חסד וזאת משום אופייה הפוליטי של
מדינת ישראל והיותה מדינה יהודית המושפעת מההלכה כפי שנקבע בחוק יסודות
המשפט.

הגדרת החולה הנוטה למות

הגדרת החולה הנוטה למות מבחינת המשפט העברי איננה ברורה ומוחלטת אך ניתן
להתייחס להלכותיו של החולה הנוטה למות כהלכותיו של החולה שנותרו לו "חיי
שעה". חז"ל לא הגדירו באופן ברור את המושג חיי שעה. יש הסבורים, שהמצב של חיי שעה
מוגדר כמו טריפה, כלומר שלא נותר יותר משנה לחיות, ואין הבדל אם ימות ממחלה זו,
או ממחלה אחרת, הרי זה חיי שעה⁵⁵ בעוד שיש מי שכתב, שחיי שעה הוא גם גוסס וגרוע
מגוסס, שבגוסס רק רובם מתים, אבל בחיי שעה אין סיכוי להינצל⁵⁶.

במשפט העברי חז"ל לא מגדיר באופן מדויק מי הוא גוסס אך מספר מקורות מפרשים כי
גוסס הוא: (1) מי שאינו יכול לדבר לרוב⁵⁷.

(2) מי שנותר לו לחיות 3 ימים ותוך זמן זה הרוב מתים⁵⁸.

(3) מי שאין דעתו צלולה ואינו שולט בחושיו⁵⁹.
בעוד שבמשפט הישראלי ניתן להגדיר גוסס כחולה סופני שרופא קבע שמי מן המערכות

⁵⁵ הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חחו"מ ח"ב סי' עה אות ב.

⁵⁶ הרב ישראל מאיר הכהן מראדין, ביאורו"ל סי' שכט ס"ד ד"ה אלא.

⁵⁷ הרמ"א באה"ע סי' קכא סע' ז, ובפר"ח שם לדעת הרשב"א והמהרי"ט

⁵⁸ פרישה יו"ד סי' שלט ס"ק ה

⁵⁹ מ. הלפרין, האם מותרת השתלת לב ע"פ ההלכה, ספר אסיא ה', עמ' 55-79

החיוניות בגופו קרסו ותוחלת חייו לא תעלה על שבועיים. וחולה הנוטה למות מוגדר כחולה שרופא קבע לגביו כי הוא סובל מבעיה רפואית ללא מרפא וכי תוחלת חייו גם בהינתן טיפול רפואי לא תעלה על שישה חודשים.

סיכום:

כבר בתקופת המקרא והתלמוד ישנה התייחסות לנושא המתת החסד ובטיפול בחולה הנוטה למות, וניתן להסיק שהנושא היה רלוונטי בעבר ורלוונטי עוד יותר בהווה. אם זאת, במדינת ישראל הנושא לא היה מעוגן בחוק עד שנת 2005 ועד אז ההחלטות בנושא לא היו עקביות, עד שבשנת 2005 חוקק בכנסת חוק "החולה הנוטה למות". החוק הביא עימו אפשרות לחולים שתחולת חייהם עד חצי שנה שלא להאריך את חייהם ולהפסיק את סבלם. זהו צעד חשוב ומתקדם בנושא, אך ביקורות רבות נשמעו על החוק ולכן יש להמשיך ולפעול לשיפור החוק כדי להבטיח את חירות האדם על חיו ולשמור על כבודו גם בימיו האחרונים.

במדינת ישראל עקב הרכבה הפוליטי ועצם היותה מדינה יהודית השואבת מידע מההלכה,

עמדת החוק תואם את עמדת ההלכה ולכן לצד התרת פעולות פאסיביות- כלומר המנעות מעשיית פעולות, הוא מוסיף ואוסר על עשיית פעולות שיש בהן זירוז המוות ורואה בעושה אותן כרוצח.

דעתי האישית היא שיש לשנות את ההתייחסות החוק לנושא זה מכיוון שאף בן משפחה לא צריך לראות את יקיריו גוססים בסבל ולחשוש מהעמדה לדין על כך שניסו לעזור ולהקל.

הנושא מעורר דיונים קשים ורבים בחברה ולכן וצריך להיות מקום לדין ושיח על מנת להתאים את הדין לרצון החברה.

ביבליוגרפיה

המשפט העברי

1. מל"א יט ד
2. יונה ד' ג'
3. בבלי תענית כג א
4. בבלי כתובות קד א
5. מהרש"א ח"א בבלי ברכות מז א
6. ס' ישרי לב (לבעל נדיב לב) חיו"ד אות ח סק"ז
7. שו"ת תשובות והנהגות ח"ב סי' פב
8. ס' חסידים סי' רלד

9. שו"ת שבט הלוי ח"י סי' כו אות א
10. סי' חסידים סי' תשצה
11. פחד יצחק ע' גוסס
12. יחל ישראל, פ"ז
13. בראשית ט', ו'
14. דברים לבי' לט'
15. שמואל א' לא', שמואל ב' א'
16. רמ"א יו"ד שלי"ט א'
17. שולחן ערוך, יורה דעה, סימן שלי"ט
18. שו"ת הגרי"א הרצוג חיו"ד סי' קכ
19. שו"ת חמדת צבי ח"ד סי' נד
20. תלמוד בבלי, מסכת עבודה זרה, דף י"ח, א'; טור, אורח חיים סימן תקפ
21. הרב ש. קוק, תורה שבעל פה, יח, תשל"ו עמ' פב
22. הרב יוסף שלום אלישיב, הובאו דבריו בנשמת אברהם (פרופ' אברהם סופר אברהם) ח"ד חיו"ד סי' שלט סק"ב; הרב שלמה זלמן אויערבאך, שו"ת מנחת שלמה סי' צא אות כד
23. הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חיו"ד ח"ב סי' קעד ענף ג
24. הרב יוסף שלום אלישיב, הובאו דבריו בנשמת אברהם ח"ד חיו"ד סי' שלט סק"ב
25. הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה חיו"ד ח"ב סי' קעד ענף ג
26. הרב שלמה זלמן אויערבאך, שו"ת מנחת שלמה סי' צא אות כד
27. שו"ת הרב יהושע י. נויבירט

המשפט הישראלי

פסקי דין

28. (מחוזי ת"א, השופט טלגם) 2242/95, 2349/95, איתי ארד וי.ש. נ' קופ"ח הכללית.
29. פסק דין בנימין אייל נ' מדינת ישראל ואח' ה"פ 90/1141 (השופט גורן).
30. השופטת סירוטה ה.פ. 528/96.
31. פסק דין שלמה ראב ע"פ 4688/09-ערעור בפני בית המשפט העליון.

מאמר

32. אהובה טיכו "משפט רפואי וביו-אתיקה, כרך 1, תשס"ח
33. הנחיות ליישום חוק החולה הנוטה למות-חוזר מנכ"ל משרד הבריאות.

34. ¹ Rubin SM, et al, JAMA 271: 209, 1994

35. הבסיס ההלכתי להצעת "חוק החולה הנוטה למות" פרופ' אברהם שטיינברג, אסיא עא-עב, שבט תשס"ג (ינואר 2003) כרך יח, ג-ד

36. הארכת חיי החולה הסופני רשות או חובה? ד"ר סודי נמיר, אסיא ס"ג-ס"ד (כרך ט"ז, ג-ד) כסלו תשנ"ט

ספרות:

37. אנציקלופדיה הלכתית רפואית, פרופ' אברהם שטיינברג תשס"ו

38. טיפול בגוסס וקביעת המוות, ד"ר אברהם-סופר אברהם, ספר אסיא-כרך שלישי, הוצאת ראובן מס בע"מ, ירושלים תשמ"ג

חקיקה

39. ס' 13, 15 לחוק זכויות החולה תשנ"ו-1996

40. ס' 1 א', 2, 4, 8, 39, 42, 34, 31, 20, 19, 45, 6, 5, 17, 13, 16, 15 לחוק החולה הנוטה למות תשס"ו-2005.

41. ס' 309 4 לחוק העונשין תשל"ז-1977