



חוזר המנהל הכללי

מס' 7/08 תאריך י' אדר ב' תשס"ח (17.3.08)

נושא: הנחיות ליישום חוק החולה הנוטה למות

א. כללי

חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005 מסדיר את הטיפול הרפואי בחולה המוגדר כ"נוטה למות", תוך איזון בין ערך קדושת החיים, לבין ערך אוטונומית הרצון של האדם והחשיבות של איכות חייו. החוק מבוסס על ערכיה של מדינת ישראל כמדינה יהודית ודמוקרטית ועל עקרונות יסוד בתחום המוסר, האתיקה והדת.

בהמשך לחקיקת החוק הותקנו גם תקנות החולה הנוטה למות (ועדות, מסמכים, מאגר מידע ודיווח), התשס"ח-2007 המשלימות את הוראות החוק ומאפשרות את יישומן באופן מלא וברור יותר.

ב. מטרת החוזר

ליידע את המטפלים, את עובדי מערכת הבריאות ואת הציבור הרחב בדבר הוראות חוק החולה הנוטה למות, התקנות לפיו ודרכי יישום, על מנת לאפשר את ביצוע החוק באופן תקין, כמתחייב.

ג. העקרונות בבסיס החוק

חוק החולה הנוטה למות נחקק נכנס לתוקף ב 15 בדצמבר 2006. החוק מסדיר את המצב המשפטי בנושא קבלת החלטות רפואיות בסוף החיים. התקנות נכנסו לתוקף ביום 17 לדצמבר 2007.

בעיקרו, החוק קובע מתי הימנעות מטיפול באדם איננה אסורה אלא מותרת, גם אם יש בה כדי לתרום לקיצור חייו.

החוק מסדיר את הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות תוך האיזון הראוי, כפי שקבע אותו המחוקק, בין ערך קדושת החיים, לבין ערך אוטונומיית הרצון של האדם והחשיבות של איכות החיים, והוא מבוסס על ערכיה של מדינת ישראל כמדינה יהודית ודמוקרטית, ועל עקרונות יסוד בתחום המוסר, האתיקה והדת. החוק זכה לתמיכה רחבה של מרבית המגזרים וכל קצוות הקשת החברתית והפוליטית בישראל.

לפי החוק - מצבו הרפואי של החולה הנוטה למות, רצונו ומידת סבלו, הם השיקולים הבלעדיים בקביעת הטיפול בו בסוף חייו.

החוק והתקנות קובעים כללים אחידים לקבלת החלטות מאורגנת ומובנית, בנושא רגיש וחשוב זה, ואמור למנוע קבלת החלטות לא מתועדות, או חסרות בסיס או סמכות.

החוק מאפשר לאדם לקבוע מראש הוראות לגבי הטיפול בו או הימנעות מטיפול בו בעת שיהיה חולה הנוטה למות (במגבלות מסויימות שיפורטו בהמשך החוזר), באמצעות מתן הנחיות מקדימות בכתב, או מינוי מיופה כוח שיוכל להחליט במקומו.

החוק מעניק הגנה לעובדי המערכת הרפואית, אם הם נמנעים מהארכת חיים במצבים המוגדרים בחוק ובהתאם לכללים הקבועים בו, כל עוד הם עושים זאת במידת הזהירות המתבקשת מרגישותו של הנושא, שהוא בבחינת "דיני נפשות".

ד. הוראות ליישום החוק

1. קביעת אופן הטיפול במטופל

החוק והתקנות קובעים מנגנון מסודר ומובנה מאד לקבלת החלטות, שמטרתו היחידה היא להבטיח כי החלטות בדבר טיפול רפואי בחולים קשים לקראת סוף חייהם, ובפרט הימנעות מטיפול שיש בה לתרום לקיצור חייהם, יתקבלו ביישוב הדעת, בזהירות, ולאחר שיובהר כי החולה עומד בקריטריונים שנקבעו בחוק, ולאחר שהגורם האחראי שוכנע מעל לכל ספק סביר כי זהו אכן רצונו האמיתי של החולה עצמו, שנקבע באופן שקול ככל שניתן, כשהוא חופשי מלחצים לא ענייניים או לא הוגנים (חברתיים, משפחתיים, כלכליים).

החלטות אלה יתקבלו באופן מובנה ומסודר ויהיו מתועדות, על מנת למנוע פזיזות או חיפזון בהחלטות הרוח גורל הקובעות את מועד מותו של אדם.

מילוי הוראות החוק במלואן הוא הכרחי וחיוני. בקבלת החלטות מכוח חוק זה אין מקום לחיפזון או לבהילות ודחיפות, ויש לבצע את התהליכים הקבועים בחוק בדייקנות ובהקפדה, כאשר הדגש הוא על בירור יסודי של רצון המטופל, על מנת להבטיח, ככל שניתן, שאכן השיקולים הבלעדיים בקבלת ההחלטה הם – מצבו הרפואי של החולה, רצונו, ומידת סבלו, כפי שקבוע בחוק.

להלן יפורט, לפי שלביו, התהליך המובנה שיש לבצע כדי לקבוע כיצד יש לטפל (או לא לטפל) במטופל.

1.1 קביעה האם מטופל הוא חולה הנוטה למות

הוראות החוק חלות אך ורק לגבי חולים העונים להגדרת "חולה הנוטה למות" לפי החוק.

לפיכך בשלב ראשון, יש לקבוע אם המטופל הוא חולה הנוטה למות, לפי הגדרת החוק.

החוק קובע כי רק "רופא אחראי" מוסמך לקבוע שאדם הוא "חולה הנוטה למות". על הרופא האחראי מוטלת האחריות למספר החלטות נוספות כפי שיפורט בהמשך החוזר.

רופא אחראי אינו רשאי להטיל את תפקידיו על רופא שאינו עונה להגדרות 'רופא אחראי' אלא אם נאמר כך במפורש. עם זאת, יכולים לפעול באותו מוסד רפואי מספר רופאים אחראים. במקרה כזה מומלץ שיקיימו ביניהם התייעצויות קבועות ביחס לאופן הפעלת החוק וקבלת החלטות לפיו, על מנת לשמור על אחידות.

1.1.1. הגדרת "חולה הנוטה למות"

הקריטריונים לקביעה (ע"י רופא אחראי), שאדם הוא 'חולה הנוטה למות' לפי החוק הם **מצטברים**:

(1) המטופל סובל מבעיה רפואית חשוכת מרפא.

ובנוסף -

(2) תוחלת חייו של המטופל, גם אם יינתן לו טיפול רפואי, אינה עולה על שישה חודשים.

והכל - לפי הידע הרפואי הסביר הקיים באתה עת.

1.1.2. מיהו "רופא אחראי"

רופא אחראי הוא אך ורק אחד מאלה:

(1) מנהל מחלקה או מנהל יחידה במוסד רפואי, האחראי על הטיפול הרפואי במטופל שלגביו נדרשת קבלת החלטה.

או

(2) רופא מומחה אחר שמנהל המוסד הרפואי או מנהל מחלקה או מנהל יחידה מינה להיות "רופא אחראי" באותו מוסד רפואי.

או

(3) רופא מחוזי של קופת חולים, או רופא שמונה על ידו - לענין חולים המטופלים בקהילה.

או

(4) רופא שהוא מנהל מחלקה או מנהל יחידה במוסד רפואי, או רופא מחוזי של קופת חולים, המטפל במטופל שלא במוסד רפואי ולא באמצעות קופת חולים (כגון במקרה של טיפול בקהילה באופן פרטי).

1.1.3. התייעצות

לפני שרופא אחראי קובע כי מטופל הוא חולה הנוטה למות, עליו להתייעץ עם רופאים מומחים אחרים המטפלים באותו מטופל, ובמידת האפשר גם עם רופאו "האישי" של המטופל, שהוא רופא שיש לו היכרות קרובה עם המטופל ועם רצונותיו ועמדותיו ביחס לטיפול הרפואי בו.

רופא "אישי" עשוי להיות רופא המשפחה של המטופל, או רופא אחר המרכז את הטיפול בו, בקהילה או במוסד רפואי.

בנוסף, הרופא האחראי חייב לשתף את המטופל בקבלת ההחלטה האמורה.

1.1.4 קביעה

אם, לאחר התייעצות כאמור, הרופא האחראי סבור שהמטופל עונה על הגדרת "חולה הנוטה למות" שבחוק – עליו לקבוע זאת **בהחלטה מפורטת ומנומקת**. יש לתעד את ההחלטה והנימוקים בתיקו הרפואי של החולה (ראה סעיף 9 בעניין תיעוד).

1.1.5 יידוע

הרופא האחראי יודיע למטופל על החלטתו ועל הקביעה שהוא חולה הנוטה למות.

במידה והרופא האחראי סבור שאם המטופל ידע שהוגדר כחולה הנוטה למות עלול להיגרם לו כתוצאה מכך נזק גופני או נפשי חמור, עליו לפעול לפי הוראות סעיפים 13(ד) או 18(ג) לחוק זכויות החולה, בעניין הסתרת מידע ממטופל, ולהפנות בקשה מנומקת בנושא לועדת אתיקה לפי חוק זכויות החולה.

ניתן לערער לוועדה מוסדית על הקביעה כי מטופל הוא חולה הנוטה למות, או לערער על הקביעה כי אינו חולה הנוטה למות (ראה סעיף 8.1 בעניין וועדות מוסדיות וסעיף 8.1.13 בעניין ערעורים).

1.2 קביעה אם חולה הנוטה למות הוא בעל כשרות

לאחר שנקבע כי אדם הוא חולה הנוטה למות, יש לקבוע **האם הוא בעל כשרות** לקבל החלטות בעניין הטיפול בו, לפי חוק החולה הנוטה למות.

הגדרת חוק החולה הנוטה למות לאדם שהוא בעל כשרות היא מיוחדת וייחודית, כפי שיפורט להלן:

1.2.1 חזקת הכשרות

החוק קובע חזקה (הניתנת לסתירה) כי אדם מגיל 17 הוא כשיר לקבל החלטות בקשר לטיפול הרפואי בו, אלא אם הוכרז פסול דין על ידי בית משפט (יש להדגיש כי הכרזה על פסול דין היא החלטה נדירה ביותר, ולא כל חולה שמונה לו אפוסטרופוס הוא בהכרח גם פסול דין).

במידה ולנוכח התנהגותו של המטופל או מידע קודם עליו, יש ספק בדבר כשירותו המשפטית, ניתן לערוך בירור מול הרשויות המוסמכות:

1.2.1.1 בירור אם אדם הוכרז פסול דין

ניתן לברר אם אדם הוכרז פסול דין על ידי פניה **בכתב אל**:

המזכירות האזרחית, מדור מינהל,
בית המשפט המחוזי בירושלים,
פקס: 02-6292521/2.

מספר הטלפון של מזכירות ביהמ"ש הוא 02-6291453, אולם בדרך כלל לא יינתן מענה בעל-פה בנושא זה.

בפניה יש לציין שם מלא ומספר תעודת זהות של המטופל, ופירוט הסיבה לבקשת המידע זה.

עם זאת, המידע המצוי במזכירות בית המשפט כאמור אינו מלא. לפיכך, במקרה בו יש חשש ממשי כי המטופל הוא אכן פסול דין אך הוא אינו רשום במרשם פסולי הדין בבית המשפט - אין להסתפק רק בבירור האמור ויש לברר לעומק את הנושא מול בני משפחה ורשויות הרווחה בקהילה, העשויות להכיר את המטופל ולדעת פרטים נוספים ביחס למעמדו המשפטי. ניתן להיעזר לשם כך בשירות הסוציאלי של המוסד הרפואי וקופת החולים.

1.2.1.2. בירור אם מונה לאדם אפטרופוס

ניתן לברר אם מונה לאדם אפטרופוס, ומיהו האפטרופוס שמונה, על ידי פניה לסניף האפטרופוס הכללי באזור מגוריו של המטופל, לפי כתובתו בתעודת הזהות.

להלן מספרי הטלפון של מחוזות האפטרופוס הכללי. מענה טלפוני ניתן בשעות העבודה הנקובות בלבד:

מחוז ירושלים: 02 – 6215777 א – ה בין 08:30 – 12:30
 מחוז תל אביב: 03 – 6899635 א – ד בין 08:30 – 12:30
 מחוז חיפה והצפון: 04 – 8633777 א, ב, ד, ה, בין 08:30 – 12:30
 מחוז באר שבע: 08 – 6264562 א, ב, ד, ה, בין 08:30 – 12:30
 פרטים נוספים על דרכי התקשרות עם יחידות האפטרופוס הכללי ניתן למצוא באתר משרד המשפטים באינטרנט <http://www.justice.gov.il>.

גם המידע המצוי במחוזות האפטרופוס הכללי אינו מעודכן ומלא, וכולל רק מקרים בהם מונה אפטרופוס לרכוש ולגוף גם יחד. יהיו מקרים בהם לא יהיה מצוי ברישומים מינוי אפטרופוס לגוף בלבד, או מינוי זמני.

לפיכך, במקרה בו יש חשש ממשי כי המטופל הוא חסוי ומונה לו אפטרופוס, אין להסתפק רק בבירור זה ויש להצליב מידע עם בני משפחה ועם רשויות הרווחה בקהילה העשויות להכיר את המטופל ולדעת פרטים נוספים ביחס למעמדו המשפטי. ניתן להיעזר לשם כך בשירות הסוציאלי של המוסד הרפואי או קופת החולים.

יש להבהיר כי לעניין חוק החולה הנוטה למות, אדם שמונה לו אפטרופוס (אך לא הוכרז פסול דין), עשוי להיות בעל כשרות, אלא אם כן קבע רופא אחראי שנסתרה לגביו חזקת הכשרות, כפי שיוסבר להלן.

עם זאת, במידה ונודע כי יש למטופל אפטרופוס שמונה על ידי בית משפט, יש לערב גם את האפטרופוס בתהליך קבלת החלטות, לפי הוראות החוק.

1.2.2. סתירת חזקת הכשרות

החוק קובע מנגנון, רפואי בעיקרו, ל"הוצאה מחזקת הכשרות", כלומר - לקביעה כי על אף שמתקיימים התנאים האובייקטיביים (גיל 17 לפחות, ואי הכרזה כפסול דין), המטופל אינו בעל כשרות לקבל החלטות עבור עצמו לפי חוק החולה הנוטה למות.

הרופא האחראי הוא המוסמך להחליט שמטופל אינו בעל כשרות, וזאת לאחר שהתייעץ עם המטפלים בחולה הנוטה למות ועם רופאים רלוונטיים אחרים לפי העניין, ובמידת האפשר גם עם רופאו האישי של החולה.

החלטת הרופא האחראי כי מטופל אינו בעל כשרות חייבת להיות **החלטה רפואית מנומקת**, ועליו לתעד בקפדנות הן את הליך הבירור וההתייעצות והן את נימוקי ההחלטה ותוכנה.

1.3. חובת יידוע על אפשרות לתת הנחיות/למנות מיופה כוח

לאחר שרופא אחראי קבע כי מטופל הוא חולה הנוטה למות, וקבע כי הוא בעל כשרות הוא **חייב להודיע לו כי באפשרותו לתת הנחיות רפואיות מקדימות או למנות מיופה כוח לפי החוק**, או לעדכן הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח שכבר נתן בעבר.

מידע על דרך מתן הנחיות ויפוי כוח ועדכונם ראה בסעיף 6 להלן.

1.4. קביעת רצונו של החולה הנוטה למות שלא יאריכו את חייו

משנקבע כי מטופל הוא חולה הנוטה למות, **יש לברר את רצונו** באשר לטיפול בו בסוף חייו, כפי שיוסבר להלן.

1.4.1. חזקת הרצון לחיות

החוק קובע כי **חזקה על אדם שהוא רוצה להוסיף לחיות**, אלא אם כן הוכח אחרת.

חזקה זו ניתנת לסתירה, אולם הנטל להוכיח כי אדם אינו רוצה להוסיף ולחיות הוא נטל כבד, המוטל על מי שטוען זאת.

כלומר - כל עוד לא **הוכח מעבר לכל ספק סביר** כי אדם רוצה שלא להוסיף ולחיות - יש להניח כי האדם רוצה להוסיף ולחיות, ולפעול בהתאם לכך.

בירור רצונו של חולה הנוטה למות תיעשה אך ורק לפי הכללים הקבועים בחוק ובתקנות וכפי שיפורטו להלן.

בירור רצונו של החולה, וקביעה כי אינו רוצה שיאריכו את חייו, וכן קביעת מידת סבלו אם איננו בעל כשרות – הם תנאים מקדמיים שבלעדיהם אין להימנע מטיפול. כל עוד לא התברר רצונו של המטופל ברמה גבוהה של ודאות כאמור - יש להניח כי הוא רוצה להוסיף ולחיות, ויש לטפל בו בהתאם.

1.4.2. הוצאה מחזקת הרצון לחיות

משנקבע כי אדם הוא חולה נוטה למות, **על הרופא האחראי לקיים דיון מפורט** יחד עם המטפלים האחרים בחולה, בהקדם האפשרי, על מצבו של המטופל ועל הטיפול הרפואי שיש לתת לו, ועליו לעשות (בעצמו או באמצעות מי שהסמיך) מאמץ סביר כדי לקבל את כל הנתונים והמסמכים הדרושים לצורך בירור רצונו של החולה, ולקבל החלטה בעניינו.

1.4.2.1. בחולה בעל כשרות (לא נקבע שאינו בעל כשרות)

אם נקבע כי החולה הוא בעל כשרות - **יש לשאול את פיו לרצונו**, והטיפול (או אי הטיפול) בו יקבע על פי הבעת רצונו המפורשת.

אם החולה מביע רצונו במפורש שאינו רוצה להוסיף ולחיות, והוא לא נתן הנחיות מקדימות מראש בכתב – **עליו לתעד את רצונו בכתב** בטופס המצורף כנספח 4 לחוזר זה, לאחר שקיבל הסברים מתחייבים.

אם מסיבה כלשהי החולה אינו יכול לכתוב או לחתום על הבעת רצונו כאמור לעיל, עליו להצהיר על רצונו, בעל-פה, בפני שני עדים, וההצהרה והעדות יתועדו בכתב סמוך ככל האפשר לאחר מכן.

הבעת רצונו המפורשת בכתב של חולה בעל כשרות, מהווה הוכחה מספיקה לסתירת חזקת הרצון לחיות, מעבר לכל ספק סביר.

הערה לרופא –

במידה וזהו המקרה בטיפולך ניתן לעבור לסעיף 1.6 להמשך

1.4.2.2. חולה שנקבע שאינו בעל כשרות

אם נקבע כי החולה אינו בעל כשרות - יש לברר את רצונו בדרכים אחרות, כמפורט להלן, ובסדר עדיפויות זה:

- (1) על פי הנחיות רפואיות מקדימות שנתן מראש לפי הוראות החוק.
- או
- (2) על פי החלטה של מיופה כוחו, לפי ייפוי כוח שנתן המטופל מראש לפי הוראות החוק.

לשם כך יש לברר אם המטופל נתן הנחיות מקדימות או יפויי כוח, על ידי:

- בדיקה בתיקו הרפואי של החולה במוסד הרפואי;
- בדיקה עם בני משפחה, האם ידוע להם על קיומו של מסמך כזה;
- פניה בכתב למאגר המידע במשרד הבריאות, כמפורט בסעיף 6.6.6 לחוזר.

(א) אם נמצאו הנחיות רפואיות או ייפוי כוח ומיופה כוח, יש לפעול לפי ההוראות בסעיפים 1.5 או 1.6.2 לחוזר, לפי המקרה.

אם יש קושי בהבנת כוונת המטופל בהנחיות, או שיש סתירה בין הנחיות לבין הוראת מיופה כוח, או כל מחלוקת אחרת בנושא יישום ההנחיות המקדימות או הוראות מיופה הכוח – יש להפנות את העניין להכרעת "ועדה מוסדית" בבית החולים האזורי המתאים (הוראות בנושא פעילות הועדות המוסדיות ודרכי הפניה אליהן – ראה סעיף 8.1 לחוזר זה).

רופא אחראי שקבע כי חולה הנוטה למות איננו בעל כשרות, והחליט כי בכוונתו לפעול בהתאם להנחיות רפואיות מקדימות שנתן החולה או לפי הוראות מיופה כוח - חייב להודיע על כך למיופה הכוח, למי שנקבע שהוא "אדם קרוב" לחולה הנוטה למות (ראה להלן סעיף 1.4.3), ולאפטרופסו של החולה, לפי העניין, ככל שישנם ושניתן לאתרם במאמץ סביר.

(ב) אם לא נמצאו הנחיות מקדימות ו/או מינוי מיופה כוח יש לנסות ולגלות את רצונו של החולה ברכים אחרות כמפורט להלן:

- (1) על הרופא האחראי לנסות ולקבוע מהו רצונו של החולה, אם ניתן לעשות כן, מתוך תצהיר של "אדם קרוב" (עדיף – יותר מאדם אחד) ממנו עולה בבירור כי החולה הנוטה למות אינו רוצה להוסיף לחיות. (להסבר מיהו אדם קרוב ועל מה עליו להצהיר ראה סעיף 1.4.3)

(2) אם אין די בתוכן התצהיר כדי לשכנע את הרופא האחראי ברמה גבוהה של וודאות כי החולה אינו רוצה להוסיף ולחיות, הוא (או מי שהוא הסמיך לעניין זה) רשאי לבקש מן האדם קרוב הבהרות לתצהיר, או לבקש מסמכים או תצהירים נוספים ומידע נוסף, ככל שיראה לנכון.

(3) אם לא נמצאו הנחיות מקדימות או ייפוי כוח ואין גם אפשרות לקבל תצהיר של אדם קרוב - הרופא האחראי רשאי (אך אינו חייב) להתחשב בדעתו האישית של אפוטרופוסו לענייני גוף של המטופל (אם מונה כזה*), אך זאת רק אם האפוטרופוס עונה גם על הגדרת "אדם קרוב". במקרה זה יש לזכור שדעתו ועמדתו של האפוטרופוס אינה משקפת בהכרח את דעותיו ועמדתו של החולה עצמו. עמדתו של האפוטרופוס לעניין זה תינתן בכתב, ובחתימת ידו.

* יש לוודא כי מדובר באפוטרופוס לגוף, ולא רק לרכוש. יש לבדוק את צו האפוטרופוסות ולוודא כי הינו עדכני ותקף, ולתייך עותק ממנו בתיק הרפואי של המטופל.

1.4.3. מיהו "אדם קרוב"?

כאמור לעיל, לעיתים נדרשת עדותו של "אדם קרוב" על מנת לגלות את רצונו של חולה הנוטה למות שנקבע שאנו בעל כשרות, ולא השאיר הנחיות מקדימות או יפוי כוח לפי החוק. החוק מגדיר מיהו אדם קרוב לעניין זה.

אדם קרוב לחולה הנוטה למות הינו, בשלב ראשון, להיות אחד משני אלה:

(א) אדם בעל קרבה משפחתית לחולה הנוטה למות, שהיא אחת מאלה: בן זוג, לרבות ידוע בציבור כבן זוג (חיים זוגיים וקיום משק בית משותף במשך תקופה משמעותית), הורה, בן, בת, אח, אחות, גיס, גיסה, דוד, דודה, נכד או נכדה, ולרבות קרבה משפחתית חורגת (עקב נישואי הורים) או קרבה משפחתית עקב אימוץ;

או

(ב) אדם בעל קרבה רגשית לחולה הנוטה למות, שקיימת אם האדם היה בקשר ממושך, קרוב ובעל אופי רגשי, עם החולה הנוטה למות.

הבהרה:

אדם המטפל בחולה נוטה למות תמורת שכר או מסייע לו תמורת שכר לא יחשב לעניין זה כ"אדם קרוב" גם אם מתקיימות בו הנסיבות שלעיל
(פרט לבן משפחה שמונה כאפוטרופוס, ומקבל 'שכר אפוטרופוס' לפי קביעת בית משפט).

בנוסף, על הרופא האחראי להשתכנע (על סמך תוכן התצהיר כפי שיוסבר להלן ו/או מסמכים נוספים) שהאדם הטוען שהוא אדם קרוב, אכן מכיר היטב את החולה הנוטה למות על יסוד קשר רצוף איתו שמתקיימים בו שני התנאים הבאים (במצטבר) –

(א) הוא מצוי במערכת יחסים קרובה עם החולה הנוטה למות, הכוללת מפגשים תכופים, שיחות מרובות ופעילויות משותפות נוספות, הנמשכת לפחות בשנתיים האחרונות ברציפות.

(ב) האדם יודע פרטים רבים אודות החולה, ובכלל זה - מצבו המשפחתי והחברתי, מצבו הרפואי העדכני, נסיבות מחלתו, טיפולים רפואיים שקיבל או שסירב לקבל בעבר, מוסדות רפואיים שטופל בהם, ורצונותיו והעדפותיו האישיות של החולה.

1.4.3.1. הצהרה של אדם קרוב

הצהרה של אדם קרוב תיערך **אך ורק בצורת תצהיר ערוך כדין** (נוסח משפטי והנחיות – בנספח 5 לחוזר זה).

על התצהיר לכלול, לפחות, את המידע המפורט להלן, כפי שידוע למצהיר **מידיעה אישית** (ולא מתוך שמועה, או סברה, ניחוש או הנחה):

- אופי הקרבה בין המצהיר לחולה ומידתה;
- נסיבות ההיכרות ביניהם ומשכה;
- רציפות הקשר וטיב היחסים;
- תיאור אורח חייו של החולה, השקפותיו בענייני דת וביחס לחיים ומוות, והנסיבות שהביאוהו לדבר על רצונו בהארכת או בסיום חייו;
- ביטויים של התנהגות שהחולה הפגין לאופן שבו ירצה לחיות או למות;
- תיאור נסיבות שהביאו את החולה למצבו הנוכחי;
- כל מידע נוסף שיש בו כדי לחשוף ולגלות את רצונו האמיתי של החולה באשר לטיפול בו בסוף חייו.
- הצהרה מפורשת ומפורטת על רצונו של החולה הנוטה למות לקבל טיפול רפואי או להימנע מקבלתו, לפי מיטב ידיעתו של המצהיר.

1.4.4. הגשת מסמכים

כל מסמך המוגש לצורך קבלת החלטות לפי החוק כמפורט לעיל (כגון: הנחיות מקדימות, ייפוי כוח, תצהירים ומסמכים אחרים) יוגשו, ככל שניתן, **במקור**, או בהעתק שעורך דין אישר כי הוא מתאים למקור.

למסמך שהוגש שלא במקור או בהעתק מאושר – יש לתת משקל נמוך יותר בקביעת רצונו של החולה.

1.4.5. הבהרה והדגשה

יש לחזור ולהדגיש כי רצונו של חולה הנוטה למות שלא להוסיף ולחיות חייב להיות מבוסס מעל לכל ספק סביר.
בכל מקרה שבו יש ספק סביר - יש לקבוע כי לא הורם הנטל הנדרש על מנת להוציא מחזקת הרצון לחיות ולהתייחס לחולה כאל מי שרוצה להוסיף ולחיות.

1.5. **חולה הנוטה למות המבקש כי חייו יוארכו - באמצעים חריגים**
 בנוסף לרשות הניתנת לאדם לבקש כי חייו לא יוארכו וכי לא יקבל טיפול – החוק קובע גם רשות וזכות לחולה להביע רצונו כי חייו כן יוארכו - לרבות על ידי קבלת טיפול העשוי להיות בלתי מוצדק בנסיבות העניין, לדעת הרופא האחראי.

הקביעה כי רצונו של חולה הנוטה למות הוא שחייו יוארכו – תיעשה בדרך דומה לדרך שתוארה לקביעת רצונו לעיל, אולם אין צורך להשתכנע ברמה שמעל לכל ספק סביר כי זהו רצונו, אלא די ברמת שכנוע רגילה.

אם נקבע כי רצונו של החולה הוא שחייו יוארכו גם באמצעים חריגים – יש לכבד את רצונו ולתת לו את הטיפול המבוקש. מתן הטיפול המבוקש יעשה בהתאם לכל דין ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל.

1.5.1. הבהרות:

אין בהוראה זו של החוק כדי לחייב רופא אחראי לאשר מתן טיפול רפואי שלדעתו אינו צפוי להאריך את חייו של החולה הנוטה למות כלל, או שעלול לגרום נזק משמעותי לחולה, או שעלול לגרום נזק משמעותי לאדם אחר.

כמו כן, הוראה זו של החוק אינה עוקפת את הוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי או הסדרים אחרים בנוגע לטיפול רפואי, ואינה הופכת חולה הנוטה למות לזכאי לטיפולים ללא הגבלה, או שאינם בסל הבריאות, או ללא תשלום וכיו"ב.

1.6. החלטה על הימנעות ממתן טיפול רפואי

לאחר שנקבע כי חולה הוא נוטה למות, ונקבע מעל לכל ספק סביר כי רצונו הוא שחייו לא יוארכו, **יש לקבוע את מהלך הטיפול בו**, לרבות מאילו טיפולים יש להימנע, לפי הוראותיו ורצונו, ולפי מגבלות החוק כפי שיוסברו להלן.

1.6.1. מגבלות אי טיפול בחולה בעל כשרות

במידה וחולה הוא בעל כשרות ונתן הוראות - יש לכבד את הוראותיו, ויש לקבוע לגביו הוראות מפורטות לטיפול ולהימנעות מטיפול לפי רצונו, בכפוף למגבלות שלהלן ושבסעיף 1.7 לחוזר.

עם זאת חלה חובה לעשות מאמץ סביר לשכנעו לקבל את הטיפולים הבאים:

- חמצן
 - מזון
 - מזון ונוזלים באמצעים מלאכותיים
 - טיפולים שגרתיים למחלות בו זמניות (אינטרקורנטיות) או למחלות רקע (כגון אנטיביוטיקה, או טיפול לסוכרת וכיו"ב)
- וכן יש לנסות לשכנעו לקבל טיפול מקל (פליאטיבי).

אם לאחר ניסיונות השכנוע הוא מסרב בכל זאת - אין לכפות עליו טיפולים אלה.

1.6.2. קביעת סבל משמעותי לגבי חולה שאינו בעל כשרות

במקרה של חולה שאינו בעל כשרות – מותר להימנע מטיפול בו לפי הוראותיו רק אם הוא "סובל סבל משמעותי". רק לאחר מכן ניתן לקבוע הוראות לטיפול בו. לפיכך, יש לקבוע האם החולה סובל סבל משמעותי. לקביעה זו השלכות מהותיות על קביעת אופן הטיפול בו, ולכן יש לעשותה בהתייעצות עם מומחים מתאימים, במידת הצורך.

"סבל משמעותי" לפי החוק הוא אחד מאלה:

- (1) רמת סבל **כפי שהגדיר אותה החולה עצמו** בהנחיות מקדימות שנתן או בייפוי הכוח שערך.
- או** (במקרה בו אין הנחיות / ייפוי כוח, או שההנחיות או ייפוי הכוח אינם מכילים הגדרה לסבל משמעותי) –
- (2) כאב או סבל, שאדם סביר היה מוכן לעשות מאמץ ניכר כדי להימנע ממנו או לסלקו, אף אם הדבר כרוך בפגיעה משמעותית באיכות חייו או בתוחלת חייו.

1.6.3. מגבלות אי טיפול בחולה שאינו בעל כשרות

גם אם החולה אינו בעל כשרות וגם סובל סבל משמעותי – אסור להימנע מ"טיפול נלווה" גם אם נקבע באופן וודאי שזה היה רצונו של החולה (ולמעט אם הינו כבר ב"שלב סופי" של מחלתו, כפי שיפורט בהמשך).

טיפול נלווה הוא אחד מאלה –

- (1) טיפול שאינו קשור כלל לבעייתו הרפואית חשוכת המרפא של החולה, כגון טיפולים שגרתיים במחלות בו-זמניות (אינטרקורנטיות) או במחלות רקע.
- (2) טיפול מקל (פליאטיבי).
- (3) מתן מזון ונוזלים, אפילו באמצעים מלאכותיים.

1.7. קביעת הטיפול באופן מפורט

לגבי חולה שנקבע כי הוא כל אלה:

- (1) חולה נוטה למות
- (2) אינו בעל כשרות אך סובל סבל משמעותי, או - בעל כשרות
- (3) אינו רוצה שחייו יוארכו

יש לקבוע מה היה רצונו המדויק, ככל שניתן, (מאילו טיפולים להימנע ואילו טיפולים היה מוכן להמשיך ולקבל) ולהימנע מטיפול בו לפי הוראותיו ורצונו, במגבלות הבאות:

1.7.1. איסור המתה אקטיבית וסיוע להתאבדות

החוק קובע שוב, ובמפורש, **איסור פלילי** וחד משמעי לבצע **המתה אקטיבית** של חולה, ואוסר במפורש **סיוע רפואי להתאבדות**. לפיכך, על אף כל הבעת רצון מפורשת או אחרת של חולה, נוטה למות או בשלב סופי, חל איסור חמור על היענות לרצון של חולה לבצע את אחד מאלה -

- (א) **עשיית פעולה, אף אם היא טיפול רפואי, המכוונת להמית, או שתוצאתה, קרוב לוודאי, היא גם גרימת מוות.** עשיית פעולה כאמור מהווה עבירה פלילית של גרימת מוות במעשה, בין שהיא נעשית מתוך חסד וחמלה ובין שלא, ובין אם היא נעשית לבקשת החולה הנוטה למות או אדם אחר, ובין שלא.
- (ב) **עשיית פעולה, אף אם היא טיפול רפואי, שיש בה סיוע להתאבדות.** עשיית פעולה כאמור מהווה עבירה פלילית של סיוע להתאבדות, בין שהיא נעשית מתוך חסד וחמלה ובין שלא, ובין לבקשת החולה הנוטה למות או אדם אחר, ובין שלא.

1.7.2. טיפולים שמותר וניתן להימנע מהם

1.7.2.1. יש להימנע (לפי רצון החולה כפי שנקבע) מטיפול רפואי הקשור לבעייתו הרפואית חשוכת המרפא של החולה הנוטה למות, לרבות בדיקות, ניתוחים, החייאה, חיבור (בלבד) למכשיר הנשמה, טיפולים כימותרפיים, הקרנות או דיאליזה, וכיוצא באלה.

1.7.2.2. לגבי טיפולים שכבר ניתנים לחולה טרם ההחלטה בעניינו, החוק מבחין בין שני סוגי טיפולים: טיפול מחזורי, וטיפול רציף:

(א) מותר שלא לחדש טיפול רפואי מחזורי, שהוא טיפול רפואי הניתן באופן מחזורי ובהפסקות, ואפשר להבחין באופן מעשי וברור בין סיום מחזור אחד של טיפול לתחילת המחזור הבא.

(ב) אסור להפסיק טיפול רפואי רציף, שהוא טיפול רפואי שעל פי טיבו ניתן באופן מתמשך ובלא הפסקות, אם ההפסקה עלולה להביא למותו של החולה (בעל כשרות או לא בעל כשרות).

(ג) מותר להימנע מחידוש טיפול רפואי רציף, שנפסק שלא במכוון או בדרך חוקית אחרת, וכן מותר להשתמש באמצעים טכנולוגיים שבעזרתם טיפול רציף מתוכנן מראש להינתן כטיפול מחזורי, למרות שעל פי טיבו הוא ניתן בד"כ באופן מתמשך וללא הפסקות.

1.7.3. הסתייגות מצפונית, ערכית או מקצועית של מטפל

החוק אינו מחייב מטפל לתת לחולה נוטה למות טיפול רפואי מסוים, או להימנע ממתן טיפול רפואי מסוים, בניגוד לערכיו, למצפנו, או לשיקול דעתו הרפואי.

עם זאת, מטפל המסרב לפעול לפי הוראות החוק מסיבות כאמור, **חייב להעביר את הטיפול באותו חולה למטפל אחר**, על פי הסדר שייקבע בתיאום מראש עם מנהל המוסד הרפואי.

1.8. חולה בשלב סופי

חוק החולה הנוטה למות מתייחס באופן שונה מעט לחולה בשלבים הסופיים של חייו, לאחר שברור כבר שימיו ספורים והוא גווע, וכל טיפול שינתן לו, בעיקר דוחה את הקץ במעט, ואינו עשוי להאריך את חייו באופן משמעותי.

"**חולה בשלב סופי**" - הוא קודם כל חולה הנוטה למות, כלומר הוא סובל מבעיה רפואית חשוכת מרפא, ושכשלו מספר מערכות חיוניות בגופו, ולנוכח מצבו, תוחלת חייו, אף אם יינתן לו טיפול רפואי, אינה עולה על שבועיים.

1.8.1. קביעה כי מטופל הוא "בשלב סופי"

קביעה כי מטופל הוא חולה בשלב סופי תתקבל על ידי הרופא האחראי. לקביעה זו יש השלכות מרחיקות לכת על היכולת להימנע מטיפולים מסוימים בחולה, ולפיכך יש לנקוט **משנה זהירות** בקבלת החלטה כי חולה הוא "בשלב סופי".

קביעת רופא אחראי כי חולה הנוטה למות מצוי בשלב סופי תיעשה לאחר התייעצות עם הרופאים המומחים המטפלים בו, ובמידת האפשר גם עם רופאו האישי.

1.8.2. הטיפול בחולה בשלב סופי

בדרך כלל, לפני שחולה נוטה למות מגיע לשלב הסופי, ניתן לברר מראש האם הוא בעל כשרות, האם נתן הנחיות מקדימות או יפוי כוח, מה הוא רצונו ביחס להמשך הטיפול בו בסוף חייו, והאם הוא סובל סבל משמעותי.

אם מסיבה כלשהי טרם נערך בירור כזה לגבי חולה, ונקבע שהוא חולה בשלב סופי, יש לקיים את הבירור באשר לרצונו, כשרותו והוראות שנתן, בהקדם האפשרי לפי הוראות חוזר זה.

לגבי חולה **בשלב סופי** שנקבע – לפי ההוראות שבחוק ובחוזר זה - שאינו רוצה שחייו יוארכו (ואם אינו בעל כשרות – נקבע גם שהוא סובל סבל משמעותי):

(א) יש להימנע מכל טיפול רפואי בו (לפי רצונו והוראותיו)

(ב) **מותר** להימנע גם מ"טיפול נלווה" (ראה פירוט בסעיף 1.6.3 לעיל) – אך חובה בכל זאת לתת לו נוזלים (אפילו באמצעים מלאכותיים), אלא אם קבע הרופא האחראי שמתן הנוזלים גורם לחולה סבל או נזק.

2. מצב חירום רפואי

2.1. ככלל, במצב חירום רפואי יטופל חולה הנוטה למות ככל חולה אחר במצב חירום, לפי הוראות סעיף 15(3) לחוק זכויות החולה, אלא אם כן המטפל בו יודע כי כבר נקבע לגביו (לפי ההוראות שלעיל) שרצונו הוא שחייו לא יוארכו, ובהוראותיו או בהחלטה על רצונו, נקבע כי יש להימנע מטיפול רפואי בו גם במצב חירום רפואי.

2.2. לשם הנוחות, להלן תזכורת לגבי הוראות חוק זכויות החולה לטיפול במטופל המצוי מצב חירום רפואי –

מצב חירום רפואי הוא נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה **מיידי** לחייו או קיימת **סכנה מיידי** כי **תיגרם לו נכות חמורה בלתי הפיכה**, אם לא יינתן לו טיפול רפואי **דחוף**.

במצב חירום רפואי רשאי מטפל לתת טיפול רפואי **דחוף** גם ללא הסכמתו מדעת של המטופל, אם בשל נסיבות החירום, לרבות מצבו הגופני או הנפשי של המטופל, לא ניתן לקבל את הסכמתו מדעת.

אם נדרש טיפול רפואי שהוא אחד מאלה: ניתוח (למעט כירורגיה זעירה), צנתור כלי דם, דיאליזה, טיפול בקרינה מייננת (רדיותרפיה), כימותרפיה (לטיפול בתהליכים ממאירים): יינתן הטיפול **בהסכמת שלושה רופאים**, אלא אם כן נסיבות החירום אינן מאפשרות זאת.

2.3. **לגבי חולה בשלב סופי**, מותר להימנע מטיפול רפואי מציל חיים בו גם במצב חירום רפואי, אלא אם כן ידוע למטפל כי רצונו הוא שחייו יוארכו גם במצב זה.

3. מטופלים מיוחדים

3.1. קטין נוטה למות

כפי שצוין בסעיף 1.2 לחוזר (קביעת כשרות) – הרי שבאופן חריג, ולעניין חוק החולה הנוטה למות בלבד, אדם שמלאו לו 17 נחשב כבגיר וכשיר לכל דבר ועניין בקשר לקבלת החלטות לפי החוק.

לפיכך, כאשר נאמר להלן "קטין" הכוונה היא רק למי שטרם מלאו לו 17 שנה.

החוק קובע כללים מיוחדים לטיפול ולהימנעות מטיפול בקטין שהוא חולה הנוטה למות, וכן כללים הנוגעים למעמד המשפטי של רצונו של הקטין, כשהוא מתנגש עם רצונותיהם של הוריו / אפוטרופסיו.

החוק מאפשר לקטין להביע את דעתו ורצונו גם בשלב בו עדיין אינו בעל הסמכות להחליט בעצמו על הטיפול שינתן לו.

3.1.1 מעמד ההורים ואפוטרופוס

ככלל, וגם בחוק החולה הנוטה למות, הורהו של קטין הוא נציגו החוקי ומוסמך לקבל החלטות עבור הקטין לענין הטיפול הרפואי בו, בין לענין הארכת חייו ובין לענין הימנעות מהארכת חייו.

לעיתים ממנים לקטין אפוטרופוס בנוסף להוריו או במקומם, אך לא שוללים לחלוטין את אפוטרופסותם של ההורים. במקרה כזה, האפוטרופוס רשאי להשמיע את עמדתו בעניינים הנוגעים לחוק החולה הנוטה למות, רק אם הוא "אדם קרוב" (לפי המבחנים המפורטים לעיל). הרופא האחראי רשאי (אך אינו חייב) לפעול לפי עמדת האפוטרופוס.

3.1.2 מצב בו אין הורים כשירים/אפוטרופוס שהוא אדם קרוב

אם מתקיים אחד מאלה:

- אין לקטין הורים כלל;
- אפוטרופסותם של ההורים על הקטין נשללה לחלוטין (על ידי בימ"ש);

ולא מונה לו אפוטרופוס, או שהאפוטרופוס שמונה לו איננו "אדם קרוב" - יש להעביר את עניינו להכרעת הועדה המוסדית.

3.1.3 שיתוף הקטין בהחלטות

בעת קבלת החלטות בעניינו של קטין חולה, הוא זכאי לקחת חלק בתהליך קבלת ההחלטות, אם מתקיימים כל אלה:

- הוא מודע למצבו*;
- הוא מבקש להשתתף בקבלת ההחלטה
- הרופא האחראי, לאחר התייעצות עם ההורים / אפוטרופוס ועם מטפלים אחרים בקטין, רופאים ומומחים, ובמידת האפשר עם הרופא האישי של הקטין - קבע שכושרו ובשלותו השכליים והנפשיים מאפשרים שיתופו בקבלת ההחלטות כאמור.

אם הקטין זכאי לקחת חלק בקבלת החלטות לגביו כאמור, יש למסור לו מידע רפואי שיסייע לו להיות שותף אמיתי בתהליך.

מסירת המידע תיעשה בדרך זהירה והמתאימה לגילו ולמידת בשלותו ובגרותו של הקטין, ולאחר שהרופא האחראי, לאחר התייעצות עם ההורים / אפוטרופוס ועם מטפלים אחרים בקטין, רופאים ומומחים, ובמידת האפשר עם הרופא האישי של הקטין, שוכנע כי אין במסירת המידע, או חלק ממנו, כדי לגרום נזק לבריאותו הגופנית או הנפשית של הקטין, או לסכן את חייו, וכי כושרו ובשלותו השכליים והנפשיים של הקטין מאפשרים לו הבנה נאותה של המידע ומשמעותו.

* יש להשאיר לשיקולם של ההורים ו/או האפוטרופוס אם לשתף את הקטין במידע על מצבו אם לאו. החוק אינו נוקט עמדה בנושא זה ואינו מחייב לשתף קטין בעובדת היותו חולה הנוטה למות, ובהשלכותיו של מצב זה.

3.1.4. מחלוקות בעניין טיפול בקטין

אם יש מחלוקת בין ההורים לבין עצמם, או מחלוקת בין ההורים לבין הרופא האחראי בעניין הטיפול בקטין - תועבר המחלוקת להכרעת הועדה המוסדית.

במחלוקת בין הקטין עצמו לבין הוריו, או מחלוקת בין הקטין עצמו לבין הרופא האחראי בעניין הטיפול בו יחולו הכללים הבאים:

- אם הקטין רוצה שחייו יוארכו – דעתו קובעת, בכל מקרה ובכל גיל, ויש לפעול לפיה.
 - אם הקטין רוצה שחייו לא יוארכו, ומלאו לו 15 שנה – המחלוקת תועבר להכרעת ועדה מוסדית.
- ועדה מוסדית חייבת לשמוע גם את עמדתו של הקטין בכל בירור מחלוקת כאמור, אם עמדתו הובעה, ויש למסור לה מהו המידע שנמסר לקטין.

הועדה צריכה להכריע, בין היתר, גם לפי טובת הקטין, אם שוכנעה כי אין זה לטובתו של הקטין שחייו יוארכו. ואולם - במידה והועדה סבורה שהקטין רוצה שחייו יוארכו אין היא מוסמכת לקבוע כי אין זה לטובתו שחייו יוארכו, ויש לפעול לפי רצון הקטין.

3.2. חסוי הנוטה למות

החוק קובע התייחסות מיוחדת לאדם שהוא חסוי, ושהיה חסוי גם בטרם הפך לחולה נוטה למות, ומקנה מעמד משפטי ומשקל מסויים לרצונו, אם הוא ידוע.

3.2.1. מיהו חסוי לעניין החוק

לעניין חוק החולה הנוטה למות בלבד, "חסוי" (להבדיל מאדם שהוכרז כבר כחולה נוטה למות ולאחר מכן הפך להיות לא כשיר עקב מחלתו) הוא אדם שמתקיימים בו שני אלה:

- (1) הוא אינו יכול, דרך קבע, לדאוג לענייניו, בשל מוגבלות שכלית או נפשית והיה במצב זה לפני שנקבע לגביו כי הוא חולה נוטה למות;
- (2) אין לגביו הנחיות רפואיות מקדימות בתוקף, או ייפוי כוח בתוקף, שניתנו בטרם הפך לחסר יכולת לדאוג לענייניו כאמור.

3.2.2 מעמד אפוטרופוס של חסוי

על אף הוראות חוקים אחרים* בעניין תפקידו של אפוטרופוס וסמכויותיו - אפוטרופוס שמונה לאדם לא יהיה מוסמך לייצגו בעניינים שחוק החולה הנוטה למות חל עליהם, למעט המקרים המנויים במפורש בחוק זה.

(* כגון חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות, התשכ"ב-1962, חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960, חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991, חוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט-1969' וחוק ההגנה על חוסים, התשכ"ו-1966).

3.2.3 שיתוף חסוי בהחלטות

בעת קבלת החלטות בעניינו של חסוי חולה, הוא זכאי לקחת חלק בתהליך קבלת ההחלטות אם –

- הוא מודע למצבו* ;
- הוא מבקש להשתתף בקבלת ההחלטות ;
- הרופא האחראי, לאחר התייעצות עם האפוטרופוס ועם מטפלים אחרים בחסוי, רופאים ומומחים, ובמידת האפשר עם הרופא האישי - קבע שכושרו השכלי והנפשי מאפשרים שיתופו בקבלת ההחלטות כאמור.

אם החסוי זכאי לקחת חלק בקבלת החלטות לגביו כאמור, יש למסור לו מידע רפואי שיסייע לו להיות שותף אמיתי בתהליך. מסירת המידע תיעשה בדרך זהירה והמתאימה למידת בשלותו ולכושרו השכלי והנפשי, ולאחר שהרופא האחראי, לאחר התייעצות עם האפוטרופוס ועם מטפלים אחרים בחסוי, רופאים ומומחים, ובמידת האפשר עם הרופא האישי שלו, שוכנע כי אין במסירת המידע, או חלק ממנו, כדי לגרום נזק לבריאותו הגופנית או הנפשית של החסוי, או לסכן את חייו, וכי כושרו ובשלותו השכליים והנפשיים מאפשרים לו הבנה נאותה של המידע ומשמעותו.

* יש להשאיר לשיקולו של האפוטרופוס אם לשתף את החסוי במידע על מצבו אם לאו. החוק אינו נוקט עמדה בנושא זה ואינו מחייב לשתף חסוי בעובדת היותו חולה הנוטה למות, ובהשלכותיו של מצב זה.

3.2.4 מחלוקות בעניין טיפול בחסוי

אם יש מחלוקות בנושא הטיפול בחסוי יש לפעול לפי הכללים הבאים :

- אם החסוי מביע רצונו שחיי יוארכו – דעתו קובעת ויש לפעול בהתאם לרצונו.
- אם החסוי מביע רצונו להימנע מהארכת חיי – המחלוקת תועבר להכרעת ועדה מוסדית
- אם רצונו של החסוי לא ידוע, והרופא האחראי והאפוטרופוס מסכימים ביניהם שיש להאריך את חייו – יש לפעול להארכת חיי.

o בכל מקרה אחר – מחלוקת תועבר להכרעת ועדה מוסדית.

ועדה מוסדית צריכה להכריע, בין היתר, גם לפי טובת החסוי, ורשאית לקבוע שאין זה לטובתו של החסוי שחיי יוארכו. ואולם - במידה והועדה סבורה שהחסוי רוצה שחיי יוארכו – אין היא מוסמכת לקבוע כי אין זה לטובתו שחיי יוארכו, ויש לפעול לפי רצונו.

4. דיון חוזר תקופתי

אם ידוע כי אדם סובל ממחלה חשוכת מרפא, או שנקבע שהוא חולה נוטה למות, על הרופא האחראי לשוב ולקיים דיון בעניינו מדי פעם, בנוגע למצבו הרפואי, לכשירותו, ולרצונותיו, ואם חל שינוי באחד מאלה - יש לשוב ולקבל החלטות חדשות לעניין דרך הטיפול הרפואי בו.

5. ערעורים על החלטות, ופתרון בעיות ומחלוקות

על מרבית ההחלטות שנדרש רופא אחראי לקבל במהלך הטיפול בחולה הנוטה למות, ניתן לערער לוועדה מוסדית. כמו כן, הועדה המוסדית היא הגורם המוסמך לקבוע את ההחלטות במקום הרופא האחראי במספר מקרים.

על החלטות ועדה מוסדית ניתן לערער לוועדה הארצית.

כנגד החלטת הוועדה הארצית ניתן לעתור לבית המשפט העליון בשבתו כבית דין גבוה לצדק (בג"ץ).

על פעולת הוועדות המוסדיות והועדה הארצית – כיצד הן מתמנות ופועלות, מהי סמכותן, באילו מקרים פונים אליהן וכיצד – ראה סעיף 8 להלן.

6. הנחיות מקדימות ויפוי כוח

החוק קובע דרכים בהן יכול אדם לתת מראש הוראות ביחס לטיפול הרפואי בו בעתיד. אדם יכול לכתוב הנחיות רפואיות מקדימות, או למנות מיופה כוח שיחליט במקומו בבוא העת, על גבי טפסים הקבועים בחוק, והמצורפים בנספח 3 לחוזר זה.

מטעמים שונים שנועדו בין היתר לצמצם אפשרות לזיופים, עדיף למלא את הטפסים בעט כדורי בכתב יד ברור.

בכל מקרה חייבת להיות חתימת ידו של עורך הטפסים עליהם.

6.1 יידוע המטופלים

ככלל, מומלץ ליידע חולים הלוקים במחלות חשוכות מרפא, או העלולות להביא את המטופל להפוך בעתיד לחולה הנוטה למות, כי באפשרותם לתת הנחיות רפואיות מקדימות או למנות מיופה כוח, ולעדכן הנחיות רפואיות מקדימות או יפוי כוח שכבר נתנו, ולרשום אותם במאגר המידע שהוקם לעניין זה במשרד הבריאות.

כאמור בסעיף 1.1.5 לעיל - לאחר שרופא אחראי קבע כי מטופל הוא חולה הנוטה למות, והוא בעל כשרות, חייב הרופא האחראי להודיע לו כי באפשרותו לתת הנחיות רפואיות מקדימות או למנות מיופה כוח, וכן לעדכן הנחיות רפואיות מקדימות או יפוי כוח שכבר נתן.

6.2 הנחיות מקדימות

אדם המוגדר לפי החוק "בעל כשרות" (ראה סעיף 1.2) 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, ומצורף כנספח 3 לחוזר זה.

בין היתר, אדם רשאי לכלול בהנחיות המקדימות הגדרה סובייקטיבית שתקבע מה נחשב בעיניו כ"סבל משמעותי", שרק בהתקיימה ניתן יהיה להימנע מטיפול רפואי בו אם יהפוך לחולה נוטה למות שאינו בעל כשרות.

6.2.1 קבלת מידע רפואי לשם מתן הנחיות מקדימות

אדם שאינו חולה הנוטה למות הרוצה לתת הנחיות רפואיות מקדימות חייב לקבל מידע רפואי בנושאים המפורטים בטופס ההנחיות המקדימות, מרופא, או מאחות מוסמכת.

המידע הרפואי יכלול מידע אודות סוגי טיפולים הנפוצים במסגרת טיפול בחולה במחלה חשוכת מרפא בשלביה המתקדמים, הצורך בטיפולים כאלה, מטרותיהם, התועלת שבהם וכן הסיכונים, הסבל ואי הנוחות שהם עלולים לגרום. מטרת מסירת המידע היא להביא לכך שנותן ההנחיות יבין, ככל שניתן, את המצבים הנפוצים בהם נדרשת קבלת החלטות בסוף החיים, ואת ההשלכות הרפואיות האפשריות של הוראות שייתן בעניין זה, וכן את המגבלות שמטיל החוק על הימנעות מטיפול רפואי בסוף החיים, על אף קיומן של הנחיות מקדימות, כמפורט בחוזר זה.

הרופא או האחות המוסמכת שמסרו את המידע, ירשמו בטופס את תמצית המידע הרפואי שמסרו לנותן ההנחיות, יאשרו כי מסרו לנותן ההנחיות את המידע הנחוץ והסבירו לו את כל המונחים הרפואיים שבטופס, ויחתמו במקום המתאים בטופס.

6.2.2 חתימת נותן ההנחיות והעדים

נותן ההנחיות יאשר את מתן ההנחיות בחתימת ידו, ועליו לחתום על ההנחיות בפני שני עדים, בו זמנית.

שני העדים יאשרו, באותו מעמד, בחתימת ידם במקום המתאים בטופס, את הפרטים הבאים:

- (1) היכרותם עם נותן ההנחיות – האם נותן ההנחיות מוכר להם אישית או הזדהה בפניהם באמצעות תעודה מזהה המכילה תמונה.
- (2) שנותן ההנחיות נראה בעיניהם ערני, מדבר לעניין, וללא סימנים להפעלת לחץ עליו.
- (3) שהם אינם מיופי כוחו של נותן ההנחיות, ואינם מועמדים להתמנות לכך.
- (4) שאין להם כל אינטרס כלכלי או אחר בנותן ההנחיות.
- (5) שנותן ההנחיות חתם בפניהם על טופס ההנחיות.

אסור שיהיה למי מהעדים אינטרס כלכלי או אחר ביחס למצבו הרפואי של נותן ההנחיות (לרבות בן משפחה בעל אינטרס, למשל יורש), והם אינם יכולים להיות מיופי כוחו לפי החוק, או מועמדים להיות מיופי כוחו. עם זאת, מותר, שאחד מהעדים יהיה הרופא/אחות שמסרו לנותן ההנחיות את המידע הרפואי הנדרש בחוק.

6.2.3. תקופת תוקף ההנחיות

תוקפן של הנחיות מקדימות לא יעלה על חמש שנים, וניתן להאריך את תוקפן לתקופות נוספות שכל אחת מהן לא תעלה על חמש שנים. ההארכה תעשה על גבי טופס הארכה המצוי בתוספת השלישית לחוק, ומצורף כנספח 3 לחוזר זה.

אם לא נקבעה בהנחיה מקדימה תקופת תוקפה – היא תעמוד בתוקף חמש שנים מיום שניתנה.

6.2.4. תוקפן של הנחיות פגומות

הנחיות רפואיות מקדימות שאינן מקיימות אחר כל הוראות החוק אינן הנחיות מחייבות, אך הרופא האחראי חייב לעיין בהן ורשאי להתחשב בהן בבואו לקבוע את רצונו של החולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות.

אם לא ניתן לקבוע בבירור את רצונו של החולה מההנחיות המקדימות שנתן, או שההנחיות אינן מתאימות לנסיבות המקרה – יש להעביר את קביעת רצונו של החולה אל ועדה מוסדית.

6.2.5. משמעות אי מתן הנחיות רפואיות מקדימות

אי-מתן הנחיות רפואיות מקדימות אין בו, כשלעצמו, כדי להעיד מהו רצונו של החולה הנוטה למות באשר לטיפול הרפואי בו או להימנעות מהטיפול הרפואי בו.

6.2.6. מתן הנחיות מקדימות על ידי חולה הנוטה למות

לאחר שנקבע לגבי אדם שהוא חולה הנוטה למות (על ידי רופא אחראי כאמור לעיל), והוא עדיין בעל כשרות, ישנן שתי אפשרויות:

(1) אם הוא מבקש לתת הנחיות לגבי הטיפול בו "זמן אמת" – עליו להביע את רצונו בכתב בנוסח המצורף כנספח 4 לחוזר זה.

(2) אם בדעתו לתת הנחיות למצב עתידי, בו הוא עלול להיות לא בעל כשרות – עליו לתת הנחיות מקדימות לפי הוראות החוק, אך לפני נתינתן, עליו לקבל הסברים מפורטים **מרופא מומחה** אודות מחלתו, הפרוגנוזה ומהלך המחלה הצפוי, הסברים אודות הטיפולים השונים שהוא עתיד להיזקק להם וכל מידע נוסף הדרוש לו באופן סביר על מנת לקבל החלטה בנושא רגיש זה. יש למסור לו מידע אודות ההשלכות של ההנחיות המקדימות אותן הוא מבקש לתת, על הטיפול בו בעתיד.

הרופא המומחה ימסור לחולה את המידע הרפואי הדרוש, אלא אם ועדת אתיקה הפועלת לפי חוק זכויות החולה אישרה להימנע ממסירת מידע רפואי מסויים, מחשש שמסירתו עלולה לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית.

הרופא המומחה שמסר את המידע, ירשום בטופס את תמצית המידע הרפואי שמסר לנותן ההנחיות, יאשר כי מסר לו את המידע הנחוץ והסביר לו את כל המונחים

הרפואיים שבטופס, ואת פרטי המידע המפורטים לעיל, ויחתום במקום המתאים בטופס.

בהקשר זה יש **לשוב ולציין** כי לאחר שנקבע על ידי רופא אחראי שמטופל הוא חולה הנוטה למות, והוא בעל כשרות, על הרופא האחראי חלה חובה להודיע לו כי באפשרותו לתת הנחיות רפואיות מקדימות או למנות מיופה כוח, וכך לעדכן הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח שכבר נתן.

אישור על רישום הנחיות רפואיות מקדימות במאגר המידע של משרד הבריאות בהתאם לסעיף 6.6.1 להלן, מהווה אסמכתא כי ההנחיות נבדקו לפני רישומם על ידי מנהל המאגר, ונמצאו מתאימות לדרישות החוק.

6.3. יפוי כוח לענין חוק החולה הנוטה למות

אדם בעל כשרות רשאי למנות מיופה כוח על גבי טופס שנוסחו מובא בחוק ובנספח 3 לחוזר זה. יפוי כוח יכול להיות בנוסף להנחיות מקדימות או במקומן.

תפקידו של מיופה הכוח הוא להחליט במקום החולה על הטיפול הרפואי שיינתן או שלא יינתן לו אם יהיה חולה נוטה למות שאינו בעל כשרות.

בייפוי הכוח יש לפרט את הנסיבות והתנאים שבהם מיופה הכוח יהיה מוסמך לקבל את ההחלטות הנ"ל.

מיופה הכוח יהיה רשאי ומוסמך לקבל מידע רפואי אודות החולה, שיהיה דרוש לו לצורך קבלת החלטה אודות הטיפול בחולה.

יובהר כי ייפוי כוח רגיל כללי, ייפוי כוח נוטריוני בלתי חוזר, או ייפוי כוח לפי סעיף 16 לחוק זכויות החולה **אינם** ייפוי כוח לפי חוק החולה הנוטה למות.

6.3.1. איך נותנים ייפוי כוח

ייפוי כוח יינתן בכתב, מתוך רצון חופשי ועצמאי, על יסוד הבנה ושיקול דעת.

אם נותן ייפוי הכוח מבקש להתייחס בייפוי הכוח למצבים רפואיים מסוימים או לטיפולים רפואיים מסוימים – עליו לקבל לפני מתן ייפוי הכוח הסבר ומידע רפואי בדומה למידע הרפואי שיש לקבל לפני מתן הנחיות רפואיות מקדימות (ראה סעיף 6.2.1 לעיל), מרופא או מאחות מוסמכת, או מרופא מומחה, בהתאם למצבו הרפואי של נותן ייפוי הכוח בעת עריכתו.

ייפוי הכוח ייחתם בחתימת ידו של מייפה הכוח, וכן ייחתם על ידי שני עדים שאין להם אינטרס כלכלי או אחר במייפה הכוח, ושאינם מיופי כוח בעצמם (אחד העדים יכול להיות מי שמסר למייפה הכוח מידע רפואי כאמור לעיל)

ניתן לכלול בייפוי הכוח הגדרה סובייקטיבית שתקבע מה נחשב בעיני נותן יפוי הכוח כ"סבל משמעותי", שרק בהתקיימו ניתן יהיה להימנע מטיפול רפואי בו אם יהפוך למי שאינו בעל כשרות.

מותר למנות גם מיופה כוח חלופי, למקרה בו מיופה הכוח העיקרי לא יהיה זמין במועד, יסרב למלא את התפקיד, או לא יוכל למלא את תפקידו מכל סיבה אחרת.

6.6.1 אישור על רישום מתן ייפוי כוח במאגר המידע של משרד הבריאות בהתאם לסעיף 6.6.1 להלן, מהווה אסמכתא כי טופס מתן ייפוי הכוח נבדק לפני רישומו על ידי מנהל המאגר, ונמצא מתאים לדרישות החוק.

6.3.2. תקופת תוקף ייפוי הכוח

תוקפו של ייפוי כוח לא יעלה על חמש שנים, וניתן להאריך את תוקפו לתקופות נוספות שכל אחת מהן לא תעלה על חמש שנים. ההארכה תעשה על גבי טופס הארכה המצוי בתוספת לחוק, ומצורף כנספח 3 לחוזר זה.

אם לא נקבע בייפוי הכוח תקופת תוקפו – הוא יעמוד בתוקף חמש שנים מיום שניתן.

6.3.3. תוקפו של ייפוי כוח שלא חודש

ייפוי כוח שלא חודש או שלא נקבעה בו תקופת תוקף – אין הוא מחייב, אך הרופא האחראי חייב לעיין בו ורשאי להתחשב בו בבואו לקבוע את רצונו של החולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות.

6.3.4. משמעות אי מתן יפוי כוח

אי-מתן יפוי כוח אין בו, כשלעצמו, כדי להעיד מהו רצונו של החולה הנוטה למות באשר לטיפול הרפואי בו או להימנעות מהטיפול הרפואי בו.

6.3.5. השגה על החלטת מיופה כוח

אדם שיש לו יסוד סביר לחשש, כי מיופה כוח פועל שלא לפי רצונו של החולה הנוטה למות או מתוך ניגוד עניינים, רשאי לפנות לוועדה המוסדית בהשגה.

אם הועדה המוסדית משתכנעת שמיופה הכוח אכן פועל ממניעים שאינם מבטאים את רצונו של החולה הנוטה למות, או מתוך ניגוד עניינים, היא רשאית לקבוע מהו הטיפול הרפואי הראוי באותו חולה לאותו מקרה, או לבטל את ייפוי הכוח לחלוטין.

6.4. שילוב הנחיות מקדימות ויפוי כוח

אדם רשאי לשלב הנחיות רפואיות מקדימות עם מינוי מיופה כוח מטעמו, ובמידה ועשה כן מומלץ שיכלול הוראות מפורשות למקרה שבו ייווצר ניגוד בין הנחיה רפואית מקדימה לבין הוראה של מיופה הכוח שמינה.

אם לא נקבעה הוראה מה לעשות במקרה של ניגוד, בדרך כלל תהיה ההנחיה המקדימה עדיפה על פני ייפוי הכוח, אולם אם ייפוי הכוח ניתן תקופה משמעותית לאחר מתן ההנחיה המקדימה - יש להביא את ההכרעה לוועדה מוסדית, שתקבע מי מהם גובר.

6.5. שינוי וביטול הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח

הנחיה מקדימה שניתנה במועד מסויים מבטלת הנחיה מקדימה שניתנה קודם לכן, ויפוי כוח שניתן במועד מסויים מבטל ייפוי כוח שניתן במועד מוקדם יותר, אלא אם מדובר במינוי מיופה כוח נוסף, והדבר נאמר במפורש בייפוי הכוח.

6.5.1. שינוי יפוי כוח או הנחיה מקדימה יעשו על גבי טופס מתאים הקבוע בתוספת לחוק ומצורף כנספח 3א או 3ב לחוזר זה, לפי העניין, בפני שני עדים, כפי שמפורט לעיל.

במידה וישנו שינוי בהנחיות הרפואיות או בהוראות אודות מצבים רפואיים מסוימים בייפוי הכוח – יש לקבל שוב מידע רפואי והסבר מרופא/אחות מוסמכת, או מרופא מומחה, לפי העניין, כפי שמפורט לעיל (ראה סעיף 6.2.1 לעיל).

6.5.2. ביטול יפוי כוח או הנחיה מקדימה יעשו על גבי טופס מתאים הקבוע בתוספת לחוק ומצורף כנספח 3ד לחוזר זה, בפני שני עדים, כפי שמפורט לעיל.

6.5.3. מתן, שינוי וביטול הנחיות או ייפוי כוח על ידי אדם בעלת מוגבלות פיזית

אדם שאינו מסוגל, בשל מחלה או מום, לחתום את שמו לצורך מתן, שינוי או ביטול הנחיות מקדימות או ייפוי כוח - רשאי להטביע את אצבעו במקום המיועד לחתימה, במקום חתימה בכתב ידו.

עם זאת, על האדם להיות מסוגל לחתום את שמו או להטביע את אצבעו ללא סיוע פיזי של אדם אחר. אם אדם נזקק לעזרת אדם אחר לצורך הנעת ידו לשם ביצוע החתימה או ההטבעה – חתימתו או הטבעת אצבעו היא פגומה ואין לה תוקף.

במקרה שאדם אינו מסוגל לבצע את הפעולה ללא סיוע אדם אחר - האדם רשאי לתת, לשנות או לבטל את ההנחיות או ייפוי הכוח על ידי הצהרה בעל-פה, בפני שני עדים, בה יאמר כי נבצר ממנו לחתום על המסמך בשל מוגבלות פיזית, וכי כל הכתוב בו נכתב על דעתו ובהסכמתו, לאחר שיקול דעת מעמיק ומתוך רצון חופשי ועצמאי ולא מתוך לחץ משפחתי, חברתי או אחר.

הצהרתו תתועד בכתב, ושני עדים יאשרו בחתימת ידם כי האדם הצהיר בפניהם כאמור.

6.5.4. שינוי או ביטול זמני לטובת הרצון לחיות - במצב חירום רפואי

אם חולה נוטה למות נקלע למצב חירום רפואי, ובאותו מצב הוא מודיע כי רצונו להוסיף ולחיות, כלומר שרצונו שיטפלו בו במהלך אותו מצב חירום – השינוי או הביטול מחייבים גם אם לא נעשו בכתב, וגם בפני עד אחד בלבד. יש לתעד בכתב שינוי/ביטול אלה סמוך ככל האפשר לאחר מכן.

עם זאת, בחלוף מצב החירום, ואם החולה מסוגל עתה לבצע שינוי או ביטול לפי הכללים הרגילים, ולא עשה כן - יחזרו ההנחיות המקדימות וייפוי הכוח שניתנו קודם לכן, לתוקפן. הוראה זו באה לאפשר לחולה להורות שיטפלו בו במצב חירום רפואי, ויצילו את חיו באותו רגע, מבלי להביא לבטלותן הכוללת של ההנחיות המקדימות או ייפוי הכוח שנתן. עם זאת, אם לאחר ביצוע פעולות הצלת החיים הדחופות, החולה נותר במצב בו אינו בעל כשרות עוד לשנות או לבטל את הוראותיו – תחול שוב החזקה כי רצונו להוסיף ולחיות, וההנחיות/ייפוי הכוח שנתן יחשבו כאילו בוטלו או שונו באופן קבוע.

6.6. מאגר המידע להנחיות מקדימות וייפוי כוח

לפי החוק, הוקם במשרד הבריאות מאגר מידע למטרת רישום הנחיות רפואיות מקדימות וייפוי כוח, ומונה אחראי על המאגר.

כל אדם רשאי לבקש לרשום במאגר המידע הנחיות מקדימות או ייפוי כוח שנתן, וכן יכול לבקש לרשום ביטול או שינוי שלהם.
הרישום במאגר אינו חובה, ואינו מקנה תוקף רב יותר להנחיות או לייפוי הכוח, אולם הוא עשוי להקל על איתורם של הנחיות ויפוי כוח בשעת הצורך, ומעמיד לרשות הנרשם מנגנון של תזכורות תקופתיות לקראת פקיעת התוקף, בכל חמש שנים.

כאמור - אישור על רישום הנחיות רפואיות מקדימות במאגר המידע של משרד הבריאות בהתאם לסעיף 6.6 להלן, מהווה אסמכתא כי ההנחיות נבדקו לפני רישומם על ידי מנהל המאגר ונמצאו מתאימות לדרישות החוק.

6.6.1. רישום הנחיות רפואיות מקדימות וייפוי כוח במאגר המידע

אדם המבקש לרשום הנחיות מקדימות או ייפוי כוח במאגר המידע, ישלח בדואר את הטופס הרלוונטי, במקור, כשהוא מלא וחתום בחתימתו ובחתימות עדים לפי החוק, ויצרף אליו צילום של תעודת הזהות שלו, כולל הספח (או דרכון במקרה של מי ששוהה בישראל דרך קבע אך אינו תושב), אל האחראי על המאגר, לכתובת:

**המרכז להנחיות רפואיות מקדימות
משרד הבריאות
ת.ד. 1176
ירושלים 91010**

קבלת הטופס, או הטפסים, אצל האחראי - תחשב כבקשה לרישום במאגר.

את הטפסים הרלבנטיים ניתן להוריד בקלות מאתר האינטרנט של משרד הבריאות, מאגר המידע בכתובת:

www.health.gov.il/term-ill

כמו כן ניתן לקבל את הטפסים בדואר על פי פניה טלפונית או בכתב למאגר המידע בדרכי ההתקשרות המפורטים בסעיף 6.6.6 להלן.

ככלל, יש לרשום בטופס/טפסים כתובת מגורים עדכנית. עם זאת, אדם רשאי לרשום בנוסף לכתובת מגוריו גם כתובת אחרת למשלוח דואר בלבד. כל הודעה הנשלחת מן המאגר אל אדם תישלח לכתובת מגוריו, כפי שרשם או כפי שתעודכן בהמשך מתוך נתוני מרשם האוכלוסין, אלא אם ציין כתובת למטרת משלוח דואר. לאחר שרשם הנחיות או יפוי כוח במאגר, אדם ראשי לשלוח למאגר הודעה על שינוי כתובת מגוריו או על שינוי כתובת למשלוח דואר.

6.6.2. סירוב לרשום הנחיות או יפוי כוח

האחראי על המאגר, או רופא/אחות שהוא מינה לעניין זה (הממונה), יבחן את הטפסים לפני רישומם, והוא רשאי לסרב לרשום הנחיות או ייפוי כוח במאגר אם מצא כי הטפסים שהוגשו אינם לפי החוק, או שאינם שלמים, ברורים או מעודכנים, או לא מולאו לפי הוראות החוק או שחסרה בהם חתימת האדם או חתימת עדים, או חסר בהם אישור רופא/אחות מוסמכת/רופא מומחה, לפי הוראות החוק או שנפל בהם פגם מהותי אחר.

אם האחראי או הממונה מסרב לרשום הנחיות או יפוי הכוח במאגר, הוא חייב להודיע על כך למבקש, בתוך 30 ימים מקבלת הטופס. אי-משלוח תשובה למבקש בתוך המועד האמור, דינו כדין אישור שהטפסים נרשמו במאגר.

6.6.3. השגה על סירוב לרשום הנחיות או יפוי כוח

אדם שהאחראי סירב לרשום במאגר הנחיות או יפוי כוח ששלח, רשאי להגיש השגה, במכתב, למנהל הכללי של משרד הבריאות או למי שהוא הסמיך לעניין זה. אם תתקבל ההשגה – המנהל הכללי או מי שהסמיך יורה לאחראי על המאגר לרשום את הנחיות או יפוי הכוח, ולהודיע על כך למבקש. אם הוחלט לדחות את ההשגה- תשלח על כך הודעה למבקש בתוך 30 ימים, כאמור לעיל.

6.6.4. רישום שינוי או ביטול הנחיות או יפוי כוח

בקשה לביטול או שינוי הנחיות או יפוי כוח הרשומים במאגר יש לשלוח לאחראי על המאגר בכתב ולציין שהנחיות או יפוי כוח של המבקש כבר נרשמו במאגר.

6.6.5. תזכורת תקופתית

כאמור - תוקפם של הנחיות מקדימות ושל יפוי כוח לא יעלה על חמש שנים, וניתן להאריך את תוקפם לתקופות נוספות שכל אחת מהן לא תעלה על חמש שנים. ההארכה תעשה על גבי טופס הארכה המצוי בתוספת השלישית לחוק, ומצורף כנספח 3 לחוזר זה.

אם לא נקבעה בהנחיה מקדימה או בייפוי כוח תקופת תוקפם - הם יעמדו בתוקף חמש שנים מיום שניתנו.

לפיכך, אחת לחמש שנים ישלח האחראי על המאגר תזכורת לכל אדם שרשם במאגר הנחיות מקדימות או יפוי כוח, ויודיע לו כי הוא רשאי לחדש את ההנחיות הרפואיות המקדימות או יפוי הכוח.

אדם שלא חידש הנחיות מקדימות או יפוי כוח שנתן, או שלא נקבעה בהם תקופת תוקפם, הם ייחשבו כמסמך שאינו מחייב, אך על הרופא האחראי לעיין בהם, והוא רשאי להתחשב בו לענין קביעת רצונו של החולה הנוטה למות, אם אינו בעל כשרות.

6.6.6. בירור במאגר

פניה למאגר המידע לבירור קיום הנחיות מקדימות או יפוי כוח תיעשה על ידי אחד מאלה בלבד:

- הרופא האחראי
- מי שהרופא האחראי הסמיך,
- הרופא האישי של החולה הנוטה למות.

ניתן לקבל מידע מהמאגר רק לגבי חולה הנוטה למות המצוי בטיפול הרופא באותה עת, כשהמידע דרוש לשם קביעת דרך הטיפול במטופל.

בקשה לקבל מידע מהמאגר תיעשה, בדרך כלל, בכתב, תופנה לאחראי על המאגר ויפורטו בה כל אלה:

1. שם המטופל שעליו מבוקש המידע, פרטי זיהויו ומענו, אם ידוע;
2. שמו ותפקידו של הפונה;
3. המועד בו נקבע על ידי רופא אחראי כי המטופל הוא חולה הנוטה למות, ופרטי הרופא האחראי שקבע זאת;

4. מידת הדחיפות בהעברת המידע;
 5. תיאור הנסיבות והנימוקים המצדיקים את קבלת המידע מהמאגר: העובדה שהמטופל מצוי בטיפול הרופא המבקש את המידע, והמידע דרוש לו לשם קביעת דרך הטיפול.

להלן דרכי ההתקשרות עם המאגר:

דואר: המרכז להנחיות רפואיות מקדימות
 משרד הבריאות
 ת.ד. 1176
 ירושלים, 91010

למקרים דחופים בלבד:

פקס: 02 – 6706922
דוא"ל: maagar.meida@moh.health.gov.il
טלפון: 02 – 6706825

(בדרך כלל לא יימסר מידע מהותי בטלפון, מטעמי הגנת הפרטיות).

7. טיפול מקל (פליאטיבי)

חוק החולה הנוטה למות קובע כי על הרופא האחראי מוטל אחריות לגרום לכך שיעשה כל שניתן כדי להקל על כאבו וסבלו של חולה הנוטה למות, אף אם הדבר כרוך בסיכון סביר לחייו, לרבות באמצעות תרופות, משככי כאבים או באמצעים פסיכולוגיים, סיעודיים וסביבתיים, וזאת על פי העקרונות הנאותים של טיפול מקל (פליאטיבי).

טיפול כאמור יינתן בהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל, וכמובן, גם בהתאם לרצונו של החולה ולפי הוראות חוק זכויות החולה.

כמו כן, הרופא האחראי צריך לגרום לכך שבמידת האפשר, יעשה כל שניתן כדי להקל על בני משפחתו של החולה הנוטה למות, ולדאוג לרווחתם בעת אשפוזו וגם זאת על פי העקרונות הנאותים של טיפול סוציאלי וטיפול מקל (פליאטיבי), ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל.

8. הועדות – מינוי ונוהלי עבודה

החוק קובע מנגנון ייעודי לפתרון מחלוקות והכרעה בנושאים מיוחדים. ועדות אלו נועדו להוות גורם מתאים יותר מאשר בתי המשפט, לקבל החלטות בשאלות אתיות, רפואיות ומוסריות.

הקמת והפעלת הוועדות המוסדיות והוועדה הארצית ימנעו את הצורך לקבל הכרעה מבית משפט, במקרה של חילוקי דעות או במקרה של אי-בהירות ביחס לרצונו של החולה, וכדומה.

8.1. הוועדות המוסדיות

המנגנון הראשון, ה"מקומי" לפתרון בעיות, מחלוקות, ולהכרעה בעניינים מסויימים שהחוק מחייב הכרעת ועדה – היא הוועדה המוסדית.

8.1.1. היכן פועלות ועדות מוסדיות ואיזור סמכותן

לא בכל מוסד רפואי יוקמו ועדות מוסדיות.

לפי החוק, המנהל הכללי של משרד הבריאות רשאי להורות למנהל מוסד רפואי למנות ועדה מוסדית, ואם הורה כך – על מנהל המוסד הרפואי למנות ועדה מוסדית, לאחר התייעצות עם יו"ר הוועדה הארצית, ולקבל את אישור המנכ"ל להרכב שבחר.

ככלל, ועדה מוסדית תדון בענייניו של חולה המטופל באותו מוסד רפואי ובענייניו של חולה שאינו מטופל באותו מוסד אך הרופא האחראי בענייניו מועסק במוסד. אולם - בשלב ראשון יוקמו מספר מצומצם יחסית של ועדות מוסדיות, בבתי החולים העל-אזוריים (רמב"ם, בילינסון, שיבא, איכילוב, הדסה, סורוקה) בלבד, ולפי הוראת מנכ"ל משרד הבריאות הועדות שיוקמו בבתי חולים אלה ישרתו את כל בתי החולים ואת הקהילה, באותו איזור.

אם וכאשר ימונו בהמשך ועדות מוסדיות בקופות החולים, הן יהיו מוסמכות לדון בענייניו של חולה המבוטח באותה קופה, והמטופל בידי רופא אחראי שאינו עובד בבית חולים, אלא הינו רופא מחוזי או מי שמונה על ידו, או רופא אחראי המטפל בחולה באופן פרטי.

8.1.2. הרכב ועדה מוסדית

כאמור, מנהל מוסד רפואי שקיבל הוראה לעשות כן ימנה ועדה מוסדית הרכב ועדה מוסדית התייעצות עם יו"ר הוועדה הארצית, ואישור המנכ"ל, שהרכבה הוא כמפורט להלן:

- (1) שלושה רופאים, שאינם מטפלים ישירות בחולה, שהם רופאים מומחים באחד מתחומים אלה:
 - רפואה פנימית, גריאטריה, קרדיולוגיה, נויורולוגיה, אונקולוגיה, טיפול נמרץ, הרדמה, רפואת המשפחה;
 - היה החולה יילוד - יהיה אחד מבין הרופאים כאמור רופא מומחה בנאונטולוגיה;
 - היה החולה קטין - יהיה אחד מבין הרופאים כאמור רופא מומחה ברפואת ילדים וכמו כן ישתתף בדיון פסיכולוג קליני או רפואי שעיסוקו בטיפול בילדים ונוער, במקום אחד הרופאים;
- (2) רופא שאינו מטפל ישירות בחולה, שהוא רופא מומחה בפסיכיאטריה;
- (3) אחות מוסמכת;
- (4) עובד סוציאלי או פסיכולוג קליני;
- (5) איש אקדמיה המומחה בתחום הפילוסופיה או האתיקה;
- (6) משפטן הכשיר להתמנות שופט בית המשפט המחוזי, מתוך רשימה שערך שר המשפטים;
- (7) איש דת לפי דתו של החולה, ככל האפשר.

וממלא מקום לכל אחד מהם, שגם הוא בעל הכשירות הנדרשת.

לתשומת הלב - ההרכב הדרוש לוועדה הוא רחב, ובעל דינאמיות מסוימת המושפעת מגילו ודתו של החולה הנוטה למות שענייניו נדון.

הוועדה המוסדית עצמה תבחר את יושב הראש, מבין חבריה.

8.1.3. מילוי מקום

נבצר מיושב ראש ועדה או מחבר אחר בה להשתתף בדיון, ישתתף בדיון ממלא מקומו, לפי כתב המינוי.

8.1.4. ניגוד עניינים

חבר ועדה מוסדית לא ישתתף בדיון בוועדה אם הוא עלול להימצא, במישרין או בעקיפין, במצב של ניגוד עניינים בין תפקידו כחבר ועדה לבין עניין או תפקיד אחר שלו.

אם מסתבר לחבר ועדה שהוא מנוע מלהשתתף בדיון מסוים בשל ניגוד עניינים, עליו להודיע על כך בהקדם האפשרי ליושב ראש הוועדה ועליו להימנע מלהשתתף בדיון, ובמקומו ישתתף ממלא מקומו.

מנכ"ל משרד הבריאות או מי שהוא הסמיך לעניין זה רשאי להעביר פניה שהוגשה לוועדה מוסדית אל ועדה מוסדית אחרת, אם ראה לנכון לעשות כן בשל דחיפות הנושא או בשל ניגוד עניינים של חברי הוועדה שאליה הוגשה הפניה, שאינו מאפשר בשום אופן קיום הדיון באותה ועדה.

8.1.5. סיום כהונה של חבר ועדה מוסדית**8.1.5.1. התפטרות**

חבר ועדה מוסדית יחדל לכהן לפני תום תקופת כהונתו אם התפטר על ידי הגשת התפטרות בכתב למנהל המוסד הרפואי. על מנהל המוסד הרפואי להודיע על כך למנכ"ל משרד הבריאות. הוגש מכתב התפטרות – תופסק כהונתו בתוך לא יותר מ-30 יום.

8.1.5.2. העברה מכהונה

המנהל הכללי רשאי להעביר מכהונתו חבר ועדה מוסדית אם התקיים אחד אלה:

- (1) הוגשו נגדו כתב אישום או קובלנה משמעתית בשל עבירה שמפאת נסיבותיה המנהל סבור כי לא ראוי שימשיך לכהן בוועדה;
- (2) הוא נמצא תדיר במצב של ניגוד עניינים בין תפקידו בוועדה ובין עיסוק אחר שלו או קשר אישי או סיבה אחרת;
- (3) הוא נעדר משלוש ישיבות רצופות או ממחצית הישיבות במהלך שנה אחת לכהונתו, ולאחר שנשלחה לו התראה בכתב על כך - נעדר פעם נוספת;
- (4) המנהל הכללי קבע, על יסוד חוות דעת רפואית ולאחר ששמע את החבר או נציגו החוקי, שמחמת מצב בריאותו נבצר מחבר הוועדה להמשיך במילוי תפקידו.

מנהל מוסד רפואי הסבור שיש עילה להעביר מכהונתו חבר בוועדה המוסדית, יפנה בעניין זה אל מנכ"ל משרד הבריאות בפניה מנומקת.

8.1.5.3. מינוי חבר תחת חבר שסיים כהונתו

חדל חבר בוועדה מוסדית לכהן בוועדה, מכל סיבה כאמור לעיל, או שנפטר חבר הוועדה – מנהל המוסד הרפואי, לאחר התייעצות עם יו"ר הוועדה הארצית ובאישור מנכ"ל משרד

הבריאות – ימנה חבר אחר תחתיו. החבר החדש שמונה כאמור - יכהן עד תום תקופת הכהונה של יתר חברי הוועדה. המינוי יעשה באופן שנעשה מינוי הוועדה המקורי.

8.1.6. מניין חוקי וקבלת החלטות

החלטת ועדה מוסדית תהיה תקפה רק אם השתתפו בדיון ובקבלת ההחלטה חמישה חברים לפחות, שהם:

- המשפטן;
- רופא מומחה אחד;
- שני חברים נוספים, מבין החברים שאינם רופאים;
- חבר נוסף;

החלטות הוועדה יתקבלו ברוב דעות; היו הדעות שקולות – תכריע דעתו של היושב ראש.

8.1.7. דיון במקרים דחופים

על אף האמור לעיל בנושא המניין החוקי (קוורום), ועדה מוסדית רשאית להסמיך הרכב חלקי מתוכה, שידון במקרים דחופים.

ההרכב החלקי, למקרים דחופים בלבד, יכלול **לפחות** שלושה חברים אלה:

- רופא מומחה אחד
- אחות מוסמכת או עובד סוציאלי או פסיכולוג קליני;
- איש אקדמיה או משפטן או איש דת.

8.1.8. פרוטוקול וסודיות

יושב ראש הוועדה או מי שהוא יקבע לצורך זה, ירשום פרוטוקול של הדיון בוועדה. הפרוטוקול יכול להיערך על ידי הקלטה או רישום או באופן אחר שיורה היושב ראש, ובלבד שאם הפרוטוקול מתנהל באמצעי שאינו כתב – תוכנו יועלה על הכתב לאחר מכן ויצורף לתיק הדיון. יושב ראש הוועדה יחתום על הפרוטוקול בחתימת ידו.

פרוטוקול הוועדה המוסדית יהיה חסוי ולא יימסר לכל אדם, למעט לוועדה הארצית או לבית המשפט המוסמך, לצורך דיון בערעור, או לצרכי בקרה ומחקר לפי נהלים שיקבע השר בכתב. למרות זאת, המטופל או בא כוחו רשאים לעיין בפרוטוקול הוועדה שדנה בעניינו של המטופל, אך אינם רשאים לקבל העתק שלו; הוועדה רשאית שלא לאפשר למטופל או לבא כוחו לעיין בפרוטוקול, אם האמור בפרוטוקול עלול לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל או לסכן את חייו;

דיוני הוועדה **ינוהלו בדלתיים סגורות**, אולם הוועדה רשאית להרשות לאדם להיות נוכח בעת הדיון, כולו או מקצתו, וזאת בכפוף להוראות הדין כגון חוק הגנת הפרטיות וכיו"ב.

8.1.9. פניה לוועדה מוסדית

ניתן לפנות אל ועדה מוסדית בכל מקרה של מחלוקת בין הנוגעים בדבר או ספק כיצד לנהוג בחולה הנוטה למות, ובין היתר בסוגיות הבאות:

- (1) ערעור על קביעת רופא אחראי, האם מטופל הוא חולה נוטה למות או בשלב סופי ;
- (2) השגה על החלטת רופא אחראי בדבר כשירותו של החולה הנוטה למות ;
- (3) בירור רצונו של חולה נוטה למות מתוך הנחיות רפואיות מקדימות שנתן שאינן ברורות, אינן מתאימות לנסיבות המקרה, או שלא ניתן לקבוע מתוכן בבירור את רצונו, ואין מיופה כוח או עדות ברורה של אדם קרוב ;
- (4) השגה על החלטת מיופה כוח אם יש יסוד סביר לחשש שמיופה הכוח פועל שלא לפי רצון החולה או בניגוד עניינים או ממניעים זרים ;
- (5) קביעת העדיפות בין הנחיות רפואיות לבין ייפוי הכוח אם ניתן ייפוי הכוח תקופה משמעותית לאחר מתן ההנחיות, ואין הוראות מפורשות במסמכים מי מהם עדיף ;
- (6) קביעת רופא אחראי האם אדם הוא "אדם קרוב" לחולה הנוטה למות ;
- (7) השגה על החלטת רופא אחראי מהו רצונו של החולה הנוטה למות ;
- (8) מחלוקת בין הוריו של קטין שהוא חולה הנוטה למות לגבי הטיפול בקטין, או מחלוקת בינם לבין הרופא האחראי ;
- (9) מחלוקת בין קטין נוטה למות שמלאו לו 15, לבין הוריו, או בינו לבין המטפלים בו, לגבי הטיפול בו ;
- (10) מחלוקת בין אפוטרופוס שמונה לקטין, לבין הקטין, הוריו או הרופא האחראי ;

8.1.9.1. מי רשאי לפנות לוועדה מוסדית?

כל אלה רשאים לפנות לוועדה מוסדית :

- (1) מטופל שנקבע לגביו שהוא חולה הנוטה למות או שנקבע שאינו חולה כאמור, או מי מטעמו ;
- (2) מיופה כוחו של חולה הנוטה למות ;
- (3) אדם קרוב או אפוטרופסו של חולה נוטה למות שאינו בעל כשרות ;
- (4) מטפל מבין חברי הצוות הרפואי במוסד הרפואי שבו מטופל החולה ;
- (5) רופאו האישי של החולה ;
- (6) עובד סוציאלי.

וכל אחד מהם גם רשאי לטעון בפני הועדה.

8.1.9.2. כיצד פונים לוועדה מוסדית?

פניה לוועדה מוסדית תעשה **בכתב** ותכיל את הפרטים הבאים :

- (1) שם המוסד הרפואי בו נמצא החולה הנוטה למות (אם הוא מאושפז) ושם הרופא המטפל ;
- (2) שם המטופל ;
- (3) פרטי הפונה -
 - (א) אם הוא המטפל - תפקידו ;
 - (ב) אם אינו המטפל או המטופל - שמו, מספר הזהות שלו, מקום מגוריו ומען להמצאת תשובה ;
- (4) העובדות העיקריות הנוגעות לפניה ;
- (5) ענייניו של הפונה בקביעת הועדה המוסדית ;
- (6) קרבת הפונה למטופל.
- (7) דתו של המטופל

על הבקשה להיות מפורטת ככל שניתן, ויצורפו לה כל המסמכים הרלוונטיים המצויים בידי הפונה.

הפניה תועבר באמצעות מנהל המוסד הרפואי בו מכהנת הועדה, או מי שהוא יקבע לעניין זה.

8.1.10. הודעה לחולה על פניה לוועדה

אם הפונה הוא אדם שאינו החולה או מי מטעמו, הועדה חייבת להודיע על הפניה לחולה או למי מטעמו. אם החולה אינו בעל כשרות הועדה תודיע על הפניה גם למיופה כוחו ולאפוטרופוסו, אם ישנם, וכן לאדם קרוב, אם יש כזה.

8.1.11. קווים מנחים להפעלת שיקול הדעת של הועדה המוסדית

בבואה להכריע במחלוקת על הוועדה המוסדית לברר את רצונו של החולה ביחס לטיפול הרפואי בו, על פי נתונים עובדתיים שיובאו לפניה, ולתת הוראות למימוש רצונו בהתאם לממצאיה ובכפוף להוראות החוק.

לשם הכרעה, הועדה המוסדית רשאית לדרוש תצהירים ומסמכים כפי שתראה לנכון, שיוגשו לה באופן בו עליהם להיות מוגשים לרופא אחראי, כפי שמוסבר לעיל.

אם המחלוקת היא בנוגע לרצונו של החולה ואופן הטיפול בו, ואין נתונים עובדתיים מספיקים בדבר רצונו – רשאית הועדה להחליט בהתאם לאומד רצונו של החולה על פי השקפת עולמו ואורח חייו, ובמידת הצורך תוך התייעצות עם אדם קרוב לחולה הנוטה למות ועם אנשים המייצגים השקפת עולם הדומה לזו של החולה.

יובהר כי גם ועדה מוסדית כפופה לחוקת הרצון לחיות, ולהוראת החוק הדורשת שכנוע מעל לכל ספק סביר בדבר רצונו של חולה שלא יאריכו את חייו.

לענין מטופל קטין או חסוי – ראה הנחיות נוספות להפעלת שיקול דעת הוועדה, בסעיף 3 לעניין מטופלים מיוחדים.

8.1.12. הכרעת הועדה

ועדה מוסדית תתכנס סמוך ככל האפשר למועד שקיבלה פניה, ובכל מקרה – בזמן שיבטיח כי קביעתה עדיין תהיה רלוונטית. ועדה מוסדית חייבת לתת החלטתה (בכפוף לאמור בהמשך) בתוך עשרה מיום קבלת הפניה, אלא אם קבע יו"ר הועדה כי הדיון דחוף, שאז עליה לדון בפניה בתוך 48 שעות.

ועדה מוסדית רשאית להכריע בפניה, או להביא את הצדדים המעורבים להסכמה מבלי לתת הכרעה בעצמה, וכן היא רשאית שלא להחליט, אם לדעתה מדובר במקרה עקרוני או רגיש במיוחד, או שאין באפשרותה להכריע בו, ובמקרה כזה תעביר את הפניה להכרעתה של הועדה הארצית.

החלטת ועדה מוסדית תימסר לפונה בכתב, סמוך ככל האפשר למועד קבלתה. ההחלטה תהיה מנומקת, אלא אם כן, החליטה הוועדה שלא לנמק את ההחלטה, מטעמים מיוחדים שיירשמו.

8.1.13. דיון חוזר וערר

לאחר מתן הכרעה, ניתן לשוב ולפנות לוועדה בבקשה לדיון חוזר אם חל שינוי בנסיבות, וכן ניתן לערער על החלטת ועדה מוסדית אל הועדה הארצית.

אם הוגשה בקשה לדיון חוזר, יו"ר הועדה רשאי לבחון אותה ולקבוע אם אכן חל שינוי בנסיבות המצדיק דיון חוזר, אם לאו.

ועדה מוסדית לא תקיים דיון חוזר בפניה שלגביה הוגש ערר לוועדה הארצית, או הוגשה עתירה לבג"ץ (שהיא ערכאת הערר על החלטת ועדה ארצית).

8.2. הועדה הארצית

בנוסף לוועדות המוסדיות מונתה ועדה ארצית, ולה מספר תפקידים ובין היתר היא מהווה ערכאת ערר על החלטות ועדה מוסדית.

8.2.1. מינוי הועדה הארצית

המנהל הכללי של משרד הבריאות ממנה את הועדה הארצית, ויקבע מבין חבריה את יושב הראש, וכן את ממלא מקומו.

הוועדה הארצית מונה 24 חברים, שיחולקו על ידי יושב הראש לארבעה מותבים בני ששה חברים כל אחד, שלכל אחד מהם יושב ראש. בנוסף לאלה, ימונו גם ממלאי מקום.

8.2.2. הרכב הועדה הארצית

הרכב הועדה הוא כמפורט להלן:

- (1) ארבעה רופאים מומחים, בדרג של מנהל יחידה, מנהל מחלקה, או מנהל בית חולים;
- (2) ארבע אחיות מוסמכות, בדרגה בכירה;
- (3) ארבעה חברים שהם עובדים סוציאליים במוסד רפואי, בדרגת ניהול בכירה, או פסיכולוגים קליניים במוסד רפואי, בדרגת ניהול בכירה;
- (4) ארבעה אנשי אקדמיה המומחים בתחום הפילוסופיה או האתיקה, בדרגה אקדמית בכירה;
- (5) ארבעה משפטנים הכשירים להתמנות שופטי בית משפט מחוזי, או שהם בדרגה אקדמית בכירה;
- (6) ארבעה אנשי דת.

על כל החברים להיות בעלי ניסיון בתחומים שחוק החולה הנוטה למות דן בהם. מינוי חלק מן החברים מחייב התייעצות עם גורמים שונים לפי העניין, כמפורט בחוק.

מינוי חבר הועדה הארצית הוא לתקופה של חמש שנים, וניתן לשוב ולמנותו לתקופות נוספות של חמש שנים כל אחת.

8.2.3. מילוי מקום

נבצר מיושב ראש ועדה או מחבר אחר בה להשתתף בדיון, ישתתף בדיון ממלא מקומו, לפי כתב המינוי.

8.2.4. ניגוד עניינים

חבר ועדה ארצית לא ישתתף בדיון בוועדה אם הוא עלול להימצא, במישרין או בעקיפין, במצב של ניגוד עניינים בין תפקידו כחבר ועדה לבין עניין או תפקיד אחר שלו.

אם מסתבר לחבר ועדה שהוא מנוע מלהשתתף בדיון מסוים בשל ניגוד עניינים, עליו להודיע על כך בהקדם האפשרי ליושב ראש הוועדה ועליו להימנע מלהשתתף בדיון, ובמקומו ישתתף ממלא מקומו.

8.2.5. סיום כהונה של חבר הוועדה הארצית**8.2.5.1. התפטרות**

חבר הוועדה הארצית יחדל לכהן לפני תום תקופת כהונתו אם התפטר על ידי הגשת התפטרות בכתב למנהל הכללי. הוגש מכתב התפטרות – תופסק כהונתו בתוך לא יותר מ-30 יום.

8.2.5.2. העברה מכהונה

- המנהל הכללי רשאי להעביר מכהונתו חבר הוועדה הארצית אם התקיים אחד אלה:
- (1) הוגשו נגדו כתב אישום או קובלנה משמעתית בשל עבירה שמפאת נסיבותיה המנהל סבור כי לא ראוי שימשיך לכהן בוועדה;
 - (2) הוא נמצא תדיר במצב של ניגוד עניינים בין תפקידו בוועדה ובין עיסוק אחר שלו או קשר אישי או סיבה אחרת;
 - (3) הוא נעדר משלוש ישיבות רצופות או ממחצית הישיבות במהלך שנה אחת לכהונתו, ולאחר שנשלחה לו התראה בכתב על כך - נעדר פעם נוספת;
 - (4) המנהל הכללי קבע, על יסוד חוות דעת רפואית ולאחר ששמע את החבר או נציגו החוקי, שמחמת מצב בריאותו נבצר מחבר הוועדה להמשיך במילוי תפקידו.

8.2.5.3. מינוי חבר תחת חבר שסיים כהונתו

חדל חבר בוועדה הארצית לכהן, מכל סיבה כאמור לעיל, או שנפטר חבר הוועדה - המנהל הכללי של משרד הבריאות ימנה חבר אחר תחתיו. החבר החדש שמונה כאמור - יכהן עד תום תקופת הכהונה של יתר חברי הוועדה. מינוי חבר חדש יעשה בדרך בה נעשה מינוי הוועדה המקורי.

8.2.6. מניין חוקי וקבלת החלטות

על מנת שיהיה תוקף חוקי להחלטות הוועדה הארצית חייבים להשתתף בדיון נציג מכל אחד מתחומי העיסוק שמהם מורכבת הוועדה. לפיכך, המניין החוקי (קוורום) של מותב הינו הרכבו המלא בלבד !

החלטות הוועדה הארצית יתקבלו ברוב דעות חברי המותב. היו הדעות שקולות תכריע דעתו של יושב ראש המותב.

8.2.7. פרוטוקול וסודיות

יושב ראש המותב או מי שהוא יקבע לצורך זה, ירשום פרוטוקול של הדיון בוועדה. הפרוטוקול יכול להיערך על ידי הקלטה או רישום או באופן אחר שיורה היושב ראש, ובלבד שאם הפרוטוקול מתנהל באמצעי שאינו כתב – תוכנו יועלה על הכתב לאחר מכן ויצורף לתיק הדיון. יושב ראש המותב יחתום על הפרוטוקול בחתימת ידו.

פרוטוקול הוועדה הארצית יהיה חסוי ולא יימסר לכל אדם, למעט לבית המשפט המוסמך, לצורך דיון בערעור, או לצרכי בקרה ומחקר לפי נהלים שיקבע השר בכתב. למרות זאת, המטופל או בא כוחו רשאים לעיין בפרוטוקול הוועדה שדנה בעניינו של המטופל, אך אינם רשאים לקבל העתק שלו; הוועדה רשאית שלא לאפשר למטופל או לבא כוחו לעיין בפרוטוקול, אם האמור בפרוטוקול עלול לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל או לסכן את חייו;

דיוני הוועדה ינוהלו בדלתיים סגורות, אולם הוועדה רשאית להרשות לאדם להיות נוכח בעת הדיון, כולו או מקצתו, וזאת בכפוף להוראות הדין כגון חוק הגנת הפרטיות וכיו"ב.

8.2.8. פניה לוועדה הארצית

הוועדה הארצית מוסמכת לדון ולהכריע, וניתן לפנות אליה, במקרים הבאים:

- (1) חילוקי דעות בין חברי הוועדה המוסדית, לפי פנייה של אחד לפחות מבין חברי הוועדה המוסדית;
- (2) מקרים חריגים בעלי חשיבות עקרונית אשר ועדה מוסדית העבירה להכרעתה;
- (3) מקרים שוועדה מוסדית העבירה להכרעתה של הוועדה הארצית, בלא שתכריע בהם, מסיבה אחרת;
- (4) ערר על החלטה של ועדה מוסדית שהוגש בידי מי שזכאי לפנות לוועדה מוסדית.

8.2.8.1. מי רשאי לפנות לוועדה הארצית?

- (1) כל מי שזכאי לפנות לוועדה מוסדית כמפורט לעיל, רשאי לערער על החלטת ועדה מוסדית אל הוועדה הארצית.
- (2) כל חבר בוועדה מוסדית רשאי לפנות לוועדה הארצית בבקשה להכריע בחילוקי דעות בין חברי הוועדה המוסדית
- (3) ועדה מוסדית רשאית להעביר פניה אל הוועדה הארצית עקב היותה מקרה חריג בעלת חשיבות עקרונית, או מקרה בו הוועדה המוסדית אינה מסוגלת להכריע, מסיבה אחרת.

כל מי שזכאי לפנות לוועדה הארצית, וכל אדם מעוניין אחר, רשאים לטעון בפני הוועדה הארצית.

8.2.8.2. כיצד פונים לוועדה הארצית?

- (א) פניות לוועדה הארצית יוגשו ישירות ליושב ראש הוועדה, והוא יקבע איזה מותב ידון בפניה.
- ניתן להעביר פניה לוועדה הארצית גם באמצעות הלשכה המשפטית של משרד הבריאות אשר תמסרן ליעדן.

(ב) בפניה לוועדה הארצית יש לצרף **בכתב** את כל המידע שהובא בפני הוועדה המוסדית ולמסור את כל המסמכים והמידע שהובא בפני הוועדה המוסדית.

8.2.9. קווים מנחים להפעלת שיקול הדעת של הוועדה הארצית

בבואה להכריע במחלוקת על הוועדה הארצית לברר את רצונו של החולה ביחס לטיפול הרפואי בו, על פי נתונים עובדתיים שיובאו לפניה, ולתת הוראות למימוש רצונו בהתאם לממצאיה ובכפוף להוראות החוק.

לשם הכרעה, הוועדה הארצית רשאית לדרוש תצהירים ומסמכים כפי שתראה לנכון, שיוגשו לה באופן בו עליהם להיות מוגשים לרופא אחראי, כפי שמוסבר לעיל.

אם המחלוקת היא בנוגע לרצונו של החולה ואופן הטיפול בו, ואין נתונים עובדתיים מספיקים בדבר רצונו – רשאית הוועדה להחליט בהתאם לאומד רצונו של החולה על פי השקפת עולמו ואורח חייו, ובמידת הצורך תוך התייעצות עם אדם קרוב לחולה הנוטה למות ועם אנשים המייצגים השקפת עולם הדומה לזו של החולה.

יובהר כי גם הוועדה הארצית כפופה לחזקת הרצון לחיות, ולהוראת החוק הדורשת שכנוע מעל לכל ספק סביר בדבר רצונו של חולה שלא יאריכו את חייו.

לענין מטופל קטין או חסוי – ראה הנחיות נוספות להפעלת שיקול דעת הוועדה, בסעיף 3 בעניין מטופלים מיוחדים.

8.2.10. הכרעת הוועדה הארצית

הוועדה הארצית חייבת להחליט ולהכריע בכל ערר או בפנייה שהובאה בפניה, בהקדם האפשרי לפי נסיבות העניין.

החלטת הוועדה הארצית תימסר לפונה בכתב, סמוך ככל האפשר למועד קבלתה. ההחלטה תהיה מנומקת, אלא אם כן, החליטה הוועדה שלא לנמק את ההחלטה, מטעמים מיוחדים שיירשמו.

8.2.11. ערעור על החלטת ועדה ארצית

ערעור על החלטת ועדה ארצית יוגש כעתירה לבית המשפט העליון, בשבתו כבית משפט גבוה לצדק, לפי הוראות סעיף 15 לחוק יסוד: השפיטה, סעיף 108 לחוק בתי המשפט התשי"ז-1957, והוראות תקנות סדר הדין בבית המשפט הגבוה לצדק, התשמ"ד-1984.

8.3. התייצבות היועץ משפטי לממשלה

היועץ המשפטי לממשלה רשאי, לפי ראות עיניו, לפנות ולהתייצב בפני ועדה מוסדית ו/או הוועדה הארצית, ולהשמיע דבריו, בעצמו או באמצעות מי מטעמו, אם ראה כי ענין הנדון לפני ועדה מוסדית או הוועדה הארצית מעלה שאלה שלגביה נדרשת הצגת עמדתו.

8.4. שמירת המצב הקיים

אם ידוע לרופא אחראי כי יש מחלוקת בנוגע להחלטה או קביעה לגבי חולה הנוטה למות (היותו חולה נוטה למות, כשירותו, רצונו וכיו"ב), ועולה צורך בפניה לוועדה מוסדית, או שמישהו

מהמעורבים כבר פנה או עומד לפנות לוועדה מוסדית בעניין זה – על הרופא האחראי לפעול בעניין הטיפול בחולה באופן שיאפשר, במידת האפשר, את המשך חייו עד לקבלת הכרעה סופית של הועדה.

ככל שניתן, יש לטפל בחולה בתקופה זו באמצעות טיפול מחזורי, או טיפול שאינו רציף, על מנת שניתן יהיה להפסיק את הטיפול בעתיד, אם כך יוחלט על ידי הועדה.

9. תיעוד, הנמקה, דיווח

9.1. תיעוד

החוק מחייב לתעד באופן מפורט ומדויק ברשומה הרפואית של חולה כל הליך, דיון, החלטה ופעולה או החלטה להימנע מפעולה, בנוגע לחולה נוטה למות וחולה בשלב סופי, או חולה שנערכה לגביו בירור או דיון האם הוא חולה נוטה למות או חולה בשלב סופי, וכן את המסמכים שהוגשו לרופא האחראי או לצוות המטפל במהלך הבירור והדיון כאמור, ובין היתר:

- התייעצויות שקוימו עם המטפלים בחולה הנוטה למות ועם רופאים הנוגעים לעניין או מומחים, או עם רופאו האישי של החולה הנוטה למות;
- בירור שבוצע עם רשויות מוסמכות כדי לקבוע אם החולה בעל כשרות;
- מהלך הדיון בקביעה שהחולה הוא נוטה למות והנימוקים שהביאו לקביעה;
- דרך בירור רצונו של החולה;
- הטיפול הרפואי שהוחלט לתת לו;
- ההנחיות המקדימות שנתן
- הוראות מיופה כוח

וכל מידע רלוונטי אחר.

יש לנמק כל החלטה ולתעד גם את הנימוקים.

יש לשמור בתיק הרפואי של חולה הנוטה למות כל מסמך שהוגש בעניינו לרופא האחראי או לוועדה מוסדית או ארצית.

9.2. דיווח

על מנת לעקוב אחר יישום החוק וביצועו באופן תקין, ועל מנת שניתן יהיה לאסוף נתונים סטטיסטיים למטרות קביעת מדיניות וקבלת החלטות בעתיד בדבר המשך יישום החוק, שינוי או תיקונו וכיו"ב – נקבעו בחוק ובתקנות לפי הוראות בדבר איסוף מידע למטרות בקרה ומחקר.

9.2.1. חלה חובה להעביר באופן יזום ולפי דרישה דיווחים מפורטים על יישום החוק לרופא ממשלתי שמינה שר הבריאות. חוזר נפרד בנושא זה יופץ בתקופה הקרובה.

9.2.2. לשם יישום חובת הדיווח לפי החוק והתקנות יש להיערך, ולתעד ולרכז מידע כמפורט להלן:

(1) פרטים אישיים של כל חולה נוטה למות המטופל במוסד הרפואי או על ידי מטפל בקהילה:

- מין ;
 - שנת לידה ;
 - מספר זהות (בהמשך המספר יקודד בדרך שיורה הרופא הממשלתי) ;
 - מידע לצרכי מחקר דמוגרפי כגון עיר מגורים, מצב משפחתי, לאום, מוצא עדתי, וכיו"ב.
- (2) אבחנת מחלתו העיקרית ואבחנות נוספות.
 - (3) מועד הקביעה כי הוא חולה הנוטה למות, ובידי מי נעשתה.
 - (4) אם היה החולה מאושפז - משך האשפוז והמחלקה שאושפז בה.
 - (5) אמצעים שננקטו לבירור רצונו של החולה הנוטה למות כמפורט בחוזר זה.
 - (6) האם נתן החולה הנחיות מקדימות ותמצית האמור בהן ; האם התקבלו החלטות בניגוד לאמור בהנחיות מקדימות.
 - (7) האם נתן החולה יפוי כוח ומה היו הוראותיו של מיופה הכוח.
 - (8) פניות לוועדה המוסדית והארצית בעניינו של חולה הנוטה למות, סיבת כל פניה והחלטות שהתקבלו.
 - (9) האם היה "אדם קרוב" מעורב בקבלת החלטות לגבי הטיפול בחולה, ואם כן – מידע כאמור בסעיף קטן (1) אודות האדם הקרוב, ומידע אודות קירבתו לחולה הנוטה למות.
 - (10) האם החולה הנוטה למות או אחר מטעמו ביקש להפסיק טיפול שניתן לו ;
 - (11) פירוט פעולות רפואיות שבוצעו לבקשת החולה הנוטה למות ופעולות רפואיות נחוצות שלא בוצעו בשל רצונו של החולה הנוטה למות ;
 - (12) עובדת היות החולה לא בעל כשרות, סיבת אי הכשירות והאם מונה לו אפוטרופוס ;
 - (13) מידע אודות בעיות, קשיים ודילמות שהתעוררו במהלך טיפול בחולה הנוטה למות.

הרופא הממשלתי יעשה שימוש במידע המדווח לו כאמור בתקנות אלה לצרכי בקרה על ביצוע הוראות החוק ולצרכי מחקר אודות יישום החוק בלבד.

10. סודיות

חל איסור מוחלט לגלות מידע מזהה אודות מטופל שהגיע לאדם תוך כדי מילוי תפקידו או במהלך עבודתו לפי חוק החולה הנוטה למות, ולא יעשה כל שימוש בידע כזה אלא לצורך ביצוע הוראות החוק, הוראות כל דין או לפי צו של בית משפט.

מילוי הוראות החוק שלשם ביצוען הכרחי למסור מידע רפואי אודות החולה למיופה כוחו, לאדם קרוב לו, לאפוטרופוסו או לאדם אחר שלפי החוק דעתו נדרשת לשם קבלת החלטה על הטיפול שיינתן לו – לא יחשבו כהפרה של חובת הסודיות הרפואית לפי חוק זכויות החולה.

11. הדרכה, וייעוץ משפטי שוטף

בהתאם להוראות החוק, אדם שפעל לפי הוראות החוק (ושלא ברשלנות) - לא ישא באחריות (פלילית או אחרת), לפי כל דין, על פעולותיו.

אין ספק שהחוק החדש בנושא הטיפול בחולה הנוטה למות, הוא חוק מורכב, רגיש, ויישומו הנכון מחייב משנה זהירות ותשומת לב רבה.

בשנים הראשונות לתחילתו של החוק יבוצעו פעולות הדרכה במוסדות הרפואיים ובקהילה, ובהמשך יתכן שתוכן לומדה, תוכנה מבוססת אינטרנט, שתסייע ללימוד החוק והדרכים ליישומו הנכון והזהיר.

בתהליך הלמידה להטמעת החוק, ניתן ורצוי להיעזר באופן שוטף ביעוץ המשפטי של המוסד הרפואי (בית החולים, קופת החולים).

כמו כן, ניתן לפנות במידת הצורך אל הגורמים הבאים, בשאלות, או בבקשה לתיאום הדרכה:

ד"ר מרדכי הלפרין
 הממונה על האתיקה הרפואית במשרד הבריאות והאחראי על מאגר המידע
 טלפון: 02-5657771 פקס: 02-5657772
 דוא"ל: medical.ethics@moh.health.gov.il


גב' אתי ביטון
 מנהלת רישום במרכז להנחיות רפואיות מקדימות
 טלפון: 02-6706825 פקס: 02-6706922
 דוא"ל: maagar.meida@moh.health.gov.il

עו"ד טליה אגמון, הלשכה המשפטית, משרד הבריאות
 טלפון: 02-6705870 פקס: 02-5655972
 דוא"ל: talia.edery@moh.health.gov.il

כתובת למשלוח דואר לכל אלה: ת.ד. 1176 ירושלים, 91010

12. רשימת הנספחים

1. חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005
2. תקנות החולה הנוטה למות (ועדות, מסמכים, מאגר מידע ודיווח), התשס"ח-2007
3. הטפסים:
 - א. טופס הנחיות מקדימות
 - ב. טופס ייפוי כוח
 - ג. טופס הארכת תוקף הנחיות מקדימות וייפוי כוח
 - ד. טופס ביטול הנחיות מקדימות וייפוי כוח
4. הצהרת חולה הנוטה למות, בעל כשרות, בדבר רצונו שחיו לא יוארכו
5. נוסח תצהיר והנחיות למילוי


 בכבוד רב,
 פרופ' אבי ישראל

העתק: ח"כ יעקב בן יזרי, שר הבריאות
 סב/154297

נספח 1

חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005

פרק א': מטרה ועיקרון יסוד

מטרה 1. (א) חוק זה בא להסדיר את הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות תוך איזון ראוי בין ערך קדושת החיים, לבין ערך אוטונומית הרצון של האדם והחשיבות של איכות החיים.

(ב) חוק זה מבוסס על ערכיה של מדינת ישראל כמדינה יהודית ודמוקרטית ועל עקרונות יסוד בתחום המוסר, האתיקה והדת.

עקרון יסוד 2. בקביעת הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות, מצבו הרפואי, רצונו ומידת סבלו הם השיקולים הבלעדיים.

פרק ב': הגדרות

הגדרות 3. בחוק זה -

"אדם קרוב" - אדם, שלדעת רופא אחראי, על פי הוראות שקבע השר לפי סעיף 60(א)(1), מתקיימים בו שניים אלה:

(1) הוא בעל קרבה משפחתית או רגשית אל החולה הנוטה למות ומסור לו;

(2) הוא מכיר היטב את החולה הנוטה למות, על יסוד קשר רצוף ומתמשך עמו בתקופה שלפני הטיפול הרפואי בו או במהלכו;

"אפוטרופוס" - אפוטרופוס לגוף;

"בעל כשרות" - מי שמתקיימים בו כל אלה:

(1) מלאו לו 17 שנים;

(2) הוא מסוגל להביע את רצונו;

(3) הוא לא הוכרז פסול דין;

(4) הוא לא הוצא מחזקת הכשרות האמורה בסעיף 6;

"המנהל הכללי" - המנהל הכללי של משרד הבריאות;

"הנחיות רפואיות מקדימות" - הנחיות רפואיות שנתן אדם לפי הוראות פרק ה';

"הסכמה מדעת" - כמשמעותה בפרק ד' לחוק זכויות החולה;

"הועדה הארצית" - הועדה שמונתה לפי הוראות סעיף 50;

"ועדה מוסדית" - ועדה שמונתה לפי הוראות סעיף 45;

"חולה הנוטה למות" - מטופל שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 8(א), כי הוא חולה הנוטה למות;

"חולה בשלב סופי" - חולה הנוטה למות שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 8(ב), כי הוא חולה בשלב סופי;

"חוק זכויות החולה" - חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996¹;

"טיפול מקלי" - טיפול מקל (פליאטיבי - Palliative) כאמור בסימן ה' לפרק ד';

"טיפול רפואי", "מטופל", "מידע רפואי", "מצב חירום רפואי" ו"רשומה רפואית" - כהגדרתם בחוק זכויות החולה;

"טיפול רפואי מחזורי" - כל אחד מאלה -

(1) טיפול רפואי הניתן באופן מחזורי ובהפסקות, ואפשר להבחין באופן מעשי וברור בין סיום מחזור אחד של טיפול לתחילת המחזור הבא;

(2) טיפול שתוכנן מראש, באמצעים טכנולוגיים מתאימים, להינתן כטיפול רפואי מחזורי, למרות שעל פי טיבו הוא היה ניתן באופן מתמשך וללא הפסקות;

"טיפול רפואי רציף" - טיפול רפואי, שעל פי טיבו ניתן באופן מתמשך ובלא הפסקות, למעט טיפול רפואי מחזורי כאמור בפסקה 2 להגדרה טיפול רפואי מחזורי;

"ייפוי כוח" ו"מיופה כוח" - כמשמעותם בסעיף 37, לענין מיופה כוח, לרבות מחליף;

"מאגר המידע" - מאגר המידע שהוקם לפי סימן ה' לפרק ה';

"מוסד רפואי" - בית חולים כמשמעותו בסעיף 24 לפקודת בריאות העם, 1940², מרפאה כמשמעותה בסעיף 34 לפקודה האמורה, וכן קופת חולים, כמשמעותה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994³;

"מטפל" - רופא, אח או אחות, עובד סוציאלי ופסיכולוג;

"סבל משמעותי" -

(1) כפי שהגדיר נותן הנחיות רפואיות מקדימות בהנחיות, או נותן ייפוי כוח בייפוי הכוח;

(2) בהעדר הגדרה כאמור בפסקה (1), כאב או סבל, שאדם סביר היה מוכן לעשות מאמץ ניכר כדי להימנע ממנו או לסלקו, אף אם הדבר כרוך בפגיעה משמעותית באיכות חייו או בתוחלת חייו;

"עובד סוציאלי" - כמשמעותו בחוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו-1996⁴;

"פסיכולוג" - מי שרשום בפנקס הפסיכולוגים לפי חוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1977⁵;

¹ ס"ח התשנ"ו, עמ' 327.

² ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' (ע) 191 (א) 239.

³ ס"ח התשנ"ד, עמ' 156.

⁴ ס"ח התשנ"ו, עמ' 152.

"פקודת הרופאים" - פקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976⁶;

"קטיין" - מי שטרם מלאו לו 17 שנים;

"רופא" - רופא מורשה כמשמעותו בפקודת הרופאים;

"רופא מומחה" - רופא שהוא בעל תואר מומחה לפי פקודת הרופאים;

"רופא אחראי" - אחד מאלה -

(1) מנהל מחלקה או מנהל יחידה, במוסד רפואי, האחראי על הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות, או רופא מומחה שמינה מנהל המוסד הרפואי, מנהל מחלקה או מנהל יחידה, להיות אחראי כאמור - לענין חולים המטופלים במוסד רפואי;

(2) רופא מחוזי של קופת חולים, או רופא שמונה על ידו - לענין חולים המטופלים בקהילה;

(3) רופא המנוי בפיסקאות (1) או (2) - גם לענין חולים המטופלים שלא במוסד רפואי ושלא באמצעות קופת חולים.

"רופא אישי" - רופא, שיש לו היכרות קרובה עם המטופל, רצונותיו ועמדותיו ביחס לטיפול הרפואי בו, בין אם הוא רופא משפחה של המטופל או רופא המרכז את הטיפול במטופל בקהילה או במוסד הרפואי;

"השר" - שר הבריאות.

פרק ג': הרצון לחיות וכשרות - חזקות

4. חזקת הרצון לחיות
חזקה על אדם שהוא רוצה להוסיף לחיות, אלא אם כן הוכח אחרת; לא הוכח אחרת מעבר לכל ספק סביר - יש לנטות לטובת הרצון להוסיף לחיות.

5. הוצאה מחזקת הרצון לחיות
אין מוציאים חולה הנוטה למות מחזקת רצונו להוסיף לחיות ואין נמנעים, לפי הוראות חוק זה, מטיפול רפואי בו, אלא על פי המפורט בסעיף זה, לפי הענין:

(א) בחולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות - על פי הבעת רצונו המפורשת;

(ב) בחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, שמלאו לו 17 שנים, על פי אחת מאלה -

(1) הנחיות רפואיות מקדימות שנתן שמתקיימות בהן הוראות סעיפים 33 ו-34(א);

(2) החלטה של מיופה כוחו שניתנה לפי ייפוי כוח שמתקיימות בו הוראות סעיפים 38 ו-39(א);

⁵ ס"ח התשל"ז, עמ' 158.

⁶ דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 30, עמ' 594.

(3) החלטה של ועדה מוסדית או הועדה הארצית שניתנה לפי הוראות פרק ו'.

(ג) בהיעדר הנחיות או החלטות כמפורט בסעיף קטן (ב) - על פי החלטת רופא אחראי ובתנאי שהחלטה כאמור תתקבל בהתחשב -

(1) בהצהרה מפורשת של אדם קרוב ולפיה החולה הנוטה למות אינו רוצה להוסיף לחיות;

(2) בהעדר הצהרה כאמור - בהתחשב בעמדת אפוטרופסו של החולה הנוטה למות, שהוא אדם קרוב, ככל שישנו, ולפיה רצונו של החולה הנוטה למות שלא להאריך את חייו.

חזקת הכשרות 6. חזקה על אדם שמלאו לו 17 שנים ושלא הוכרז פסול דין שהוא כשיר מבחינה הכרתית, שכלית ונפשית לקבל החלטות בקשר לטיפול הרפואי בו מתוך הבנה, שיקול דעת ורצון חופשי.

הוצאה מחזקת הכשרות 7. אין מוציאים חולה הנוטה למות מחזקת היותו כשיר כאמור בסעיף 6 לצורך חוק זה, אלא בהחלטה רפואית מנומקת ומתועדת של הרופא האחראי לאחר שקיים התייעצות עם המטפלים בחולה הנוטה למות ועם רופאים רלוונטיים או מומחים, לפי העניין, ובמידת האפשר עם רופאו האישי.

פרק ד': הטיפול בחולה הנוטה למות

סימן א': כללי

קביעת מצבו הרפואי של מטופל 8. (א) רופא אחראי מוסמך לקבוע כי מטופל הוא חולה הנוטה למות, אם נוכח כי המטופל סובל מבעיה רפואית חשוכת מרפא ותוחלת חייו, אף אם יינתן לו טיפול רפואי, אינה עולה על שישה חודשים.

(ב) רופא אחראי מוסמך לקבוע כי חולה הנוטה למות הוא חולה בשלב סופי, אם נוכח כי הוא מצוי במצב רפואי שבו כשלו מספר מערכות חיוניות בגופו ותוחלת חייו, אף אם יינתן לו טיפול רפואי, אינה עולה על שבועיים.

(ג) קביעת רופא אחראי לפי סעיף זה תיעשה לאחר התייעצות עם הרופאים המומחים המטפלים במטופל ובמידת האפשר גם עם רופאו האישי.

בירור רצון החולה 9. קבע רופא אחראי כי מטופל הוא חולה הנוטה למות והוא אינו בעל כשרות -

(1) הרופא האחראי או מי שהוסמך על ידו לענין זה, יעשה מאמץ סביר כדי לקבל את כל הנתונים והמסמכים הנוגעים בדבר, לצורך בירור רצונו של החולה הנוטה למות לפי סעיף 5(ב) ו-(ג) והכל בהתאם לכללים שנקבעו לעניין זה בתקנות;

- (2) הרופא האחראי או מי שהוסמך על ידו לענין זה, יברר במאגר המידע אם, על פי הרשום בו, נתן החולה הנחיות רפואיות מקדימות, או מינה מיופה כוח; מצא הרופא האחראי או מי שהוסמך על ידו לענין זה, כי החולה נתן הנחיות או מינה מיופה כוח כאמור, וזאת לאחר בירור במאגר המידע ובדרך אחרת, ככל הניתן, יצרף הרופא האחראי או מי שהוסמך על ידו לענין זה, מידע זה לרשומה הרפואית המתנהלת לגבי החולה.
10. הודעה על כוונה לפעול ומסירת מידע (א) קבע רופא אחראי כי מטופל הוא חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, יודיע הרופא האחראי או מי שהוסמך על ידו לענין זה, למיופה הכוח, לאדם הקרוב לחולה הנוטה למות ולאפוטרופסו, ככל שישנם וניתן לאתרם במאמץ סביר, כי בכוונתו לפעול בהתאם להנחיות רפואיות מקדימות שנתן החולה הנוטה למות או לפי הוראות מיופה כוח, לפי הענין..
- (ב) רופא אחראי ימסור מידע רפואי הנוגע לחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות ויאפשר עיון ברשומה הרפואית שלו למי שדעתו נדרשת לשם קבלת החלטה על הטיפול שיינתן לו בהתאם להוראות חוק זה.
- (ג) הוראות כל דין האוסרות העברת מידע רפואי לא יחולו על מסירת מידע לפי סעיף זה.
11. דיון ותיעוד (א) קבע רופא אחראי, כי מטופל הוא חולה הנוטה למות, יקיים יחד עם המטפלים האחרים בו, בהקדם האפשרי, דיון מפורט על מצבו של המטופל ועל הטיפול הרפואי שיש לתת לו ויקבל החלטה בענין, והכל בהתאם להוראות חוק זה.
- (ב) קיבל רופא אחראי החלטה על דרך הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות, יתעד ברשומה הרפואית של החולה את מהלך הדיון, את ההחלטה שקיבל ואת הנימוקים לה; הוראות סעיף זה באות להוסיף על הוראות תיעוד לפי סעיף 17 לחוק זכויות החולה.
12. חובת הערכה חוזרת על הרופא האחראי להעריך, מידי פעם, את כשרותו, מצבו הרפואי ואת רצונותיו של החולה הנוטה למות; חל שינוי באחד מאלה - עליו לחזור ולהחליט לענין דרך הטיפול הרפואי בו.
- סימן ב': חולה נוטה למות המבקש טיפול חריג להארכת חייו
13. זכותו של חולה הנוטה למות לקבלת טיפול רפואי חריג להארכת חייו חולה הנוטה למות, הרוצה שחיייו יוארכו, ומבקש טיפול רפואי שלדעת הרופא האחראי, אין לו הצדקה בנסיבות הענין, יש לכבד את רצונו ולתת לו את הטיפול המבוקש בהתאם לכל דין ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל; הוראות סעיף זה לא יחולו לגבי טיפול רפואי שלדעת הרופא האחראי אינו צפוי להאריך את חייו, או עלול לגרום נזק משמעותי למטופל או לזולתו.
14. קביעת הרצון לקבלת טיפול רצונו של חולה הנוטה למות לענין קבלת טיפול רפואי כאמור בסעיף 13, ייקבע על פי המפורט להלן, לפי הענין:

- (א) חריג להארכת חיים
בחולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות - על פי הבעת רצונו המפורשת;
- (ב) בחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, שמלאו לו 17 שנים, על פי אחת מאלה -
- (1) על פי הנחיות רפואיות מקדימות שנתן שמתקיימות בהן הוראות סעיפים 33 ו-34(א);
- (2) על פי החלטה של מיופה כוחו שניתנה לפי ייפוי כוח שמתקיימות בו הוראות סעיפים 38 ו-39(א);
- (3) על פי החלטה של ועדה מוסדית או הועדה הארצית שניתנה לפי הוראות פרק ו'.
- (ג) בהעדר הנחיות או החלטות כמפורט בסעיף קטן (ב), על פי -
- (1) הצהרה מפורשת של אדם קרוב לענין רצונו של החולה הנוטה למות;
- (2) ובהעדר הצהרה כאמור ייקבע רצונו של החולה הנוטה למות על פי עמדת אפוטרופסו שהוא אדם קרוב, ככל שישנו.
- (ד) הוראות סעיף 9(1) יחולו גם לענין סעיף זה, בשינויים המחויבים.
- סימן ג': חולה הנוטה למות אשר אינו רוצה שחיי יוארכו
- (א) 15. הימנעות ממתן טיפול רפואי לחולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות
- (ב) על המטפלים בחולה הנוטה למות כאמור בסעיף קטן (א) לעשות מאמץ סביר כדי לשכנעו לקבל חמצן, וכן מזון ונוזלים, אף באמצעים מלאכותיים, וכן לקבל טיפולים שגרתיים הנחוצים לטיפול במחלות בו זמניות או במחלות רקע וטיפול מקל..
- (א) 16. הימנעות ממתן טיפול רפואי לחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות
- חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות הסובל סבל משמעותי, שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 5(ב) כי אינו רוצה שחיי יוארכו, יש להימנע מטיפול רפואי בו, הקשור לבעייתו הרפואית חשוכת המרפא, לרבות בדיקות, ניתוחים, החיאה, חיבור למכשיר הנשמה, טיפולים כימותרפיים, הקרנות או דיאליזה, והכל בהתאם לרצונו כפי שנקבע על פי סעיף 5(ב).
- (א) (ב) בסעיף קטן זה, "טיפול נלווה" - טיפול רפואי בחולה הנוטה למות, שאינו קשור כלל לבעייתו הרפואית חשוכת המרפא, לרבות טיפולים שגרתיים הנחוצים לטיפול במחלות בו-זמניות או במחלות רקע וטיפול מקל, וכן מתן מזון ונוזלים אפילו באמצעים מלאכותיים.

(2) אין להימנע מטיפול נלווה בחולה הנוטה למות כאמור בסעיף קטן (א), והכל אף אם רצונו של החולה כפי שנקבע לפי סעיף 5(ב) הוא להימנע מקבלת טיפול כאמור.

17. חולה בשלב סופי שאינו בעל כשרות על אף הוראות סעיף 16(ב), חולה בשלב סופי שאינו בעל כשרות, הסובל סבל משמעותי, שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 5(ב) כי אינו רוצה שחייו יוארכו, יש להימנע מכל טיפול רפואי בו, לרבות טיפול רפואי נלווה כאמור בסעיף 16(ב)(1), והכל בהתאם לרצונו כפי שנקבע לפי סעיף 5(ב); על אף האמור בסעיף זה, אין להימנע ממתן נוזלים לחולה כאמור, אפילו באמצעים מלאכותיים, אלא אם כן קבע הרופא האחראי שמתן הנוזלים גורם סבל או נזק לחולה כאמור.

18. מצב חירום רפואי (א) במצב חירום רפואי של חולה הנוטה למות יחולו הוראות סעיף 15(3) לחוק זכויות החולה, אלא אם כן נודע למטפל כי נקבע לפי הוראות סעיף 5 כי רצונו של החולה הנוטה למות להימנע מטיפול רפואי בעת מצב כאמור.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), לענין חולה בשלב סופי הנתון במצב חירום רפואי, מותר להימנע מטיפול רפואי מציל חיים בו, אלא אם כן נודע למטפל כי נקבע לפי הוראות סעיף 14 כי רצונו של החולה בשלב סופי לקבל טיפול רפואי בעת מצב כאמור.

סימן ד': פעולות אסורות

19. איסור המתה במעשה אין בהוראות חוק זה כדי להתיר עשיית פעולה, אף אם היא טיפול רפואי, המכוונת להמית, או שתוצאתה, קרוב לוודאי, היא גם גרימת מוות, בין שהיא נעשית מתוך חסד וחמלה ובין שלא, ובין לבקשת החולה הנוטה למות או אדם אחר ובין שלא..

20. איסור סיוע להתאבדות אין בהוראות חוק זה כדי להתיר עשיית פעולה, אף אם היא טיפול רפואי, שיש בה סיוע להתאבדות, בין שהיא נעשית מתוך חסד וחמלה ובין שלא, ובין לבקשת החולה הנוטה למות או אדם אחר ובין שלא.

21. איסור הפסקת טיפול רפואי רציף אין בהוראות חוק זה כדי להתיר הפסקת טיפול רפואי רציף בחולה הנוטה למות, העלולה להביא למותו, בין שהוא בעל כשרות ובין אם לאו; ואולם מותר להימנע מחידוש טיפול רפואי רציף, שנפסק שלא במכוון או שלא בניגוד להוראות כל דין וכן מותר להימנע מחידוש טיפול רפואי מחזורי, והכל בכפוף להוראות סימן ג'.

22. שמירת מצב בפנייה לועדה מוסדית נודע לרופא אחראי, כי קיימת מחלוקת בנוגע להחלטה או קביעה לגבי חולה הנוטה למות, וכי פנה אדם לועדה מוסדית או כי בכוונת אדם לפנות לועדה מוסדית לצורך הכרעה במחלוקת, יפעל הרופא האחראי באופן שיאפשר את המשך חייו של החולה הנוטה למות ובלבד שאם קיימת אפשרות לעשות כן באמצעות טיפול שאינו טיפול רציף, ייעשה הדבר כך.

סימן ה': מתן טיפול מקל

- מתן טיפול מקל 23. (א) על הרופא האחראי לגרום לכך שייעשה כל שניתן כדי להקל על כאבו וסבלו של חולה הנוטה למות, אף אם הדבר כרוך בסיכון סביר לחייו של החולה, לרבות באמצעות תרופות, משככי כאבים או באמצעים פסיכולוגיים, סיעודיים וסביבתיים, והכל על פי עקרונות נאותים של טיפול מקל, ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל, ובכפוף לרצון החולה הנוטה למות, בהתאם להוראות חוק זה ובהתאם להוראות חוק זכויות החולה.
- (ב) על הרופא האחראי לגרום לכך שייעשה, במידת האפשר, כל שניתן כדי להקל על בני משפחתו של חולה הנוטה למות ולדאוג לרווחתם בעת שהותו של החולה במוסד הרפואי, והכל על פי עקרונות נאותים של טיפול סוציאלי וטיפול מקל, ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל.
- סימן ו': טיפול בקטין הנוטה למות
- סמכות הורי קטין 24. הורה של קטין מוסמך לייצגו בענין הטיפול הרפואי בו, בין לענין הארכת חייו ובין לענין הימנעות מהארכת חייו; אפוטרופוס של קטין, שהוא אדם קרוב, רשאי להשמיע את עמדתו לענין זה והרופא האחראי רשאי לפעול על פיה; היה הקטין חסר הורים, או שנשללה אפוטרופוסות ההורים ולא נקבע לקטין אפוטרופוס או שאפוטרופוסו אינו אדם קרוב, תכריע בענינו הועדה המוסדית.
- שמיעת עמדתו של קטין 25. קטין שהוא חולה הנוטה למות, זכאי להשתתף בקבלת החלטה על הטיפול הרפואי בו, בהתקיים שניים אלה:
- (1) הקטין מודע למצבו, ומבקש להשתתף בקבלת ההחלטה בענינו;
- (2) הרופא האחראי קבע שכושרו ובשלותו השכליים והנפשיים של הקטין מאפשרים שיתופו בקבלת ההחלטה בענינו.
- מסירת מידע רפואי לקטין 26. רופא אחראי ימסור לקטין מידע המתייחס באופן ישיר למצב בריאותו, או לטיפול הרפואי בו, בהתקיים שניים אלה:
- (1) הרופא האחראי השתכנע כי אין במסירת המידע, או חלק ממנו, כדי לגרום נזק לבריאותו הגופנית או הנפשית של הקטין, או לסכן את חייו;
- (2) הרופא האחראי קבע שכושרו ובשלותו השכליים והנפשיים של הקטין מאפשרים לו הבנה נאותה של המידע ומשמעותו.
- חובת התייעצות 27. החלטות כאמור בסעיפים 25(2) ו-26 יתקבלו לאחר התייעצות עם הורי הקטין, אפוטרופוסו, אם מונה לו, עם המטפלים בקטין ועם רופאים רלוונטים או מומחים הנוגעים בדבר, לפי הענין, ובמידת האפשר עם רופאו האישי.

28. הכרעה במחלוקת בענין קטין
- (א) נתגלעו חילוקי דעות בין הורי קטין שהוא חולה הנוטה למות, או בינם לבין הרופא האחראי, לענין הטיפול הרפואי בו, תכריע בדבר הועדה המוסדית.
- (ב) נתגלעו חילוקי דעות בין קטין שהוא חולה הנוטה למות, לבין הוריו, או בינו לבין הרופא האחראי, לענין הטיפול הרפואי בו, יחולו הוראות אלה:
- (1) הביע הקטין את רצונו שחייו יוארכו, יפעל הרופא האחראי בהתאם לרצונו של הקטין, בכפוף להוראות חוק זה;
- (2) הביע קטין שמלאו לו 15 שנים את רצונו להימנע מהארכת חייו, תכריע בדבר ועדה מוסדית.
- (ג) דנה ועדה מוסדית בענינו של קטין שהוא חולה הנוטה למות, תישמע גם עמדתו, אם הובעה, וכן יימסר לוועדה פירוט המידע שנמסר לו.
- (ד) הועדה המוסדית תשקול בין שיקוליה את טובתו של הקטין, ותהיה רשאית לקבוע שיש להימנע מהארכת חייו של הקטין, אם שוכנעה כי אין זה לטובתו של הקטין שחייו יוארכו, בכפוף להוראות סעיף קטן (ב)(1).
- סימן ז': טיפול בחסוי נוטה למות
29. טיפול בחסוי נוטה למות
- (א) בחוק זה, "חסוי" – אדם שמתקיימים בו כל אלה -
- (1) אינו יכול, דרך קבע, לדאוג לענייניו, בשל מוגבלות שכלית או נפשית;
- (2) מצב הדברים כאמור בפיסקה (1) התקיים אצלו לפני שנקבע לגביו כי הוא חולה נוטה למות;
- (3) אין לגביו הנחיות רפואיות מקדימות בתוקף, או ייפוי כוח בתוקף.
- (ב) הביע חסוי את רצונו שחייו יוארכו, יפעל הרופא האחראי בהתאם לרצונו של החסוי, בכפוף להוראות חוק זה; הביע החסוי את רצונו להימנע מהארכת חייו, תכריע בעניינו ועדה מוסדית; הוראות סעיפים 25, 26 ו-27 יחולו בשינויים המחוייבים, לפי העניין.
- (ג) לא נודע רצונו של החסוי, והסכימו הרופא האחראי והאפוטרופוס שיש להאריך את חייו – יפעל הרופא האחראי כאמור, בכפוף להוראות חוק זה; בכל מקרה אחר – תכריע הועדה המוסדית בענינו של החסוי.
- (ד) הועדה המוסדית תשקול בין שיקוליה את טובתו של החסוי, ותהיה רשאית לקבוע שיש להימנע מהארכת חייו של החסוי, אם שוכנעה כי אין זה לטובתו של החסוי שחייו יוארכו, בכפוף להוראות סעיף קטן (ב).

פרק ה': הבעת רצון מוקדמת

סימן א': הדרכים להבעת רצון מוקדמת

30. הבעת רצון מוקדמת
 אדם רשאי להביע את רצונו, מראש, בשאלת הטיפול הרפואי בו אם יהיה חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, במתן הנחיות רפואיות מקדימות, בייפוי כוח, או בשילוב ביניהם, הכל בכפוף להוראות פרק זה ובלבד שעשה כן מתוך רצון חופשי ועצמאי ושלא מתוך לחץ משפחתי, חברתי או אחר.

סימן ב': הנחיות רפואיות מקדימות

31. הנחיות רפואיות מקדימות
 אדם בעל כשרות 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, הכל לפי הוראות חוק זה.

32. מידע רפואי למתן הנחיות רפואיות מקדימות
 (א) הנחיות רפואיות מקדימות יינתנו לאחר שהנותן קיבל מרופא או מאחות מוסמכת מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן הנחיות רפואיות מקדימות (בחוק זה – מוסר המידע).

(ב) על אף הוראות סעיף קטן (א), נקבע בהתאם להוראות חוק זה כי אדם הוא חולה נוטה למות, ייתן הנחיות רפואיות מקדימות לאחר שקיבל מרופא מומחה מידע בדבר מצבו הרפואי, לרבות מידע רפואי בדבר מצבו שהוא רלוונטי למתן ההנחיות וכן מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן הנחיות רפואיות מקדימות.

33. דרך מתן ההנחיות ותיעודן
 (א) הנחיות רפואיות מקדימות יינתנו בכתב, על גבי טופס הנחיות רפואיות מקדימות שנוסחו מובא בתוספת הראשונה, בחתימת ידו של נותן ההנחיות בפני שני עדים שאין להם אינטרס כלכלי או אחר בנותן ההנחיות, ושאינם מיופה כוח, אך יכול שאחד העדים יהיה מוסר המידע; העדים יאשרו באותו מעמד בחתימת ידם על גבי טופס ההנחיות הרפואיות המקדימות שנותן ההנחיות חתם כאמור.

(ב) הנחיות רפואיות מקדימות יכול שיכללו הגדרה של נותן ההנחיות לסבל משמעותי ויכללו גם –

(1) הצהרה כי ההנחיות ניתנו מתוך רצון חופשי, על יסוד הבנה ושיקול דעת;

(2) תמצית המידע הרפואי שניתן לנותן ההנחיות כאמור בסעיף 32; התמצית תירשם בידי מוסר המידע אשר יאשר בחתימת ידו כי מסר לנותן ההנחיות מידע וכי הסביר לנותן ההנחיות את כל המונחים הרפואיים בהתאם להוראות סעיף 13(ב) לחוק זכויות החולה.

- (ג) הנחיות רפואיות מקדימות יכול שיינתנו בדרכים אחרות שיקבע השר, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, ויכול שיקבעו כאמור דרך כלל או לסוגי מקרים שיקבע.
34. (א) הנחיות רפואיות מקדימות יעמדו בתוקפן חמש שנים מיום חתימת טופס ההנחיות הרפואיות המקדימות, אלא אם כן נקבעה בו תקופה קצרה מכך וניתן להאריך את תוקפן לתקופות נוספות שכל אחת לא תעלה על חמש שנים; ההארכה תעשה על גבי טופס ההארכה שבתוספת השלישית.
- (ב) הנחיות רפואיות מקדימות שאינן מקיימות אחר כל הוראות סימן זה או הנחיות רפואיות מקדימות שפג תוקפן לפי סעיף קטן (א) אינן מחייבות, אך על הרופא האחראי לעיין בהן והוא רשאי להתחשב בהן לענין סעיפים 5(ג) ו-14(ג).
35. לא ניתן לקבוע בבירור את רצונו של החולה הנוטה למות מההנחיות הרפואיות המקדימות שנתן, או שההנחיות הרפואיות אינן מתאימות לנסיבות המקרה, או בהיעדר מיופה כוח או עדות ברורה של אדם קרוב - תכריע בדבר הועדה המוסדית.
36. אי-מתן הנחיות רפואיות מקדימות אין בו כשלעצמו כדי להעיד על רצונו של החולה הנוטה למות באשר לטיפול הרפואי בו או להימנעות מהטיפול הרפואי בו.
- סימן ג': ייפוי כוח
37. (א) אדם בעל כשרות רשאי למנות מיופה כוח על גבי טופס שנוסחו מובא בתוספת השניה ורשאי הוא למנות בייפוי הכוח מחליף למיופה הכוח.
- (ב) מיופה הכוח יהיה מוסמך להחליט במקומו על הטיפול הרפואי שיינתן או שלא יינתן לו אם יהיה חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות; לא יוכל מיופה הכוח למלא במועד הנדרש את תפקידו, או יסרב לעשות כן, יהיה המחליף למיופה הכוח, מיופה הכוח.
- (ג) בייפוי הכוח יפורטו הנסיבות והתנאים שבהם יהיה מוסמך מיופה הכוח לקבל החלטות כאמור.
- (ד) ניתן ייפוי כוח שיש בו התייחסות למצבים רפואיים מסויימים או לטיפולים רפואיים מסויימים – יקבל נותן ייפוי הכוח מידע רפואי בהתאם להוראות סעיף 32, בשינויים המחוייבים.
38. (א) ייפוי כוח יינתן בכתב, מתוך רצון חופשי ועצמאי, על יסוד הבנה ושיקול דעת וייחתם בחתימת ידם של מייפה הכוח ושל שני עדים שאין להם אינטרס כלכלי או אחר במייפה הכוח, ושאינם מיופה כוח, אך יכול שאחד העדים יהיה מוסר המידע כאמור בסעיף 37(ד); יכול שייפוי הכוח יכלול הגדרה של נותן ייפוי הכוח לסבל משמעותי; ייפוי הכוח יכלול גם -
- תוקף הנחיות רפואיות מקדימות
- הנחיות לא ברורות או לא מתאימות
- העדר הנחיות רפואיות מקדימות
- מיופה כוח
- דרכי המינוי ותיעודו

- (1) הצהרה כי ייפוי הכוח ניתן מתוך רצון חופשי, על יסוד הבנה ושיקול דעת;
- (2) ניתן ייפוי כוח כאמור בסעיף 37(ד), יחולו הוראות סעיף 33(ב)(2) בשינויים המחוייבים.
- (ב) בייפוי הכוח יציין מייפה הכוח כי מיופה כוחו יהיה מוסמך לקבל במקומו החלטות בענין הטיפול הרפואי בו אם יהיה חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, ויכול הוא לפרט את הנסיבות והתנאים שבהם יהיה מוסמך מיופה הכוח להחליט במקומו על הטיפולים הרפואיים בו, כולם או חלקם.
- (ג) ייפוי כוח יכול שיינתן בדרכים אחרות שיקבע השר, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, ויכול שיקבעו כאמור דרך כלל או לסוגי מקרים שיקבע.
- תוקף ייפוי כוח 39. (א) תוקפו של ייפוי כוח לא יעלה על חמש שנים, וניתן להאריך את תוקפו לתקופות נוספות שכל אחת לא תעלה על חמש שנים; ההארכה תעשה על גבי טופס שנוסחו מובא בתוספת השלישית.
- (ב) לא נקבעה בייפוי הכוח תקופת תוקפו, יעמוד ייפוי הכוח בתוקפו חמש שנים מיום שניתן; לא חידש אדם ייפוי כוח שנתן או שלא נקבעה בו תקופת תוקפו, ייחשב ייפוי הכוח כמסמך שאינו מחייב, אך על הרופא האחראי לעיין בו והוא רשאי להתחשב בו לענין סעיפים 5(ג) ו-14(ג).
40. השגה על החלטת מיופה כוח
אדם שיש לו יסוד סביר לחשש, כי מיופה כוח פועל שלא לפי רצונו של החולה הנוטה למות או מתוך ניגוד ענינים, רשאי הוא לפנות לוועדה המוסדית; השתכנעה הוועדה המוסדית שמיופה הכוח פועל ממניעים שאינם מבטאים את רצונו של החולה הנוטה למות, או מתוך ניגוד ענינים, רשאית היא לקבוע מהו הטיפול הרפואי הראוי בחולה הנוטה למות או לבטל את ייפוי הכוח.
- סימן ד': הוראות כלליות
41. חובת יידוע
קבע רופא אחראי כי מטופל הוא חולה הנוטה למות, והוא בעל כשרות, יודיע לו הרופא האחראי על האפשרות לתת הנחיות רפואיות מקדימות או למנות מיופה כוח או יודיע לו על האפשרות לעדכן הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח שנתן; לשם כך, ימסור לו רופא מומחה את המידע הרפואי הדרוש, והכל בכפוף להוראות סעיף 13(ד) לחוק זכויות החולה.
42. אפשרות השילוב
(א) אדם רשאי לשלב מתן הנחיות רפואיות מקדימות לפי הוראות סימן ב', עם מינוי מיופה כוח מטעמו לפי הוראות סימן ג'.
- (ב) בהנחיות הרפואיות המקדימות ובייפוי הכוח רשאי אדם לכלול הוראות למקרה שבו ייווצר ניגוד בין הנחיה רפואית מקדימה לבין הוראה של מיופה הכוח.

- (ג) בהיעדר הוראה כאמור בסעיף קטן (ב) עדיפה ההנחיה המקדימה; ואולם אם ניתן ייפוי הכוח תקופה משמעותית לאחר מתן ההנחיה, יובא הנושא להכרעת הועדה המוסדית אשר תקבע אם ייפוי הכוח עדיף על פני ההנחיה הרפואית המקדימה.
43. שינוי וביטול (א) (1) ניתנו הנחיות רפואיות מקדימות ולאחר מכן ניתנו שוב הנחיות רפואיות מקדימות, יגברו ההנחיות הרפואיות המקדימות שניתנו במועד המאוחר יותר; כן הדבר לענין מינוי מיופה כוח לפי חוק זה.
- (2) הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח ניתנים לביטול על גבי טופס שנוסחו מובא בתוספת הרביעית, בכתב בפני שני עדים או בדרך אחרת שיקבע השר לפי סעיפים 33(ג) או 38(ג).
- (ב) שינוי או ביטול לטובת הרצון להוסיף לחיות במצב חירום רפואי, יכול שיהיה שלא בכתב ודי בעד אחד; ובלבד שההנחיה בדבר הטיפול הרפואי באותו מצב חירום והעדות יתועדו בכתב סמוך ככל האפשר לאחר מכן; בחלוף מצב החירום האמור, ימשיכו לעמוד בתוקפן הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח שבתוקף, אלא אם כן התקיים אחד מאלה -
- (1) ההנחיות או ייפוי הכוח בוטלו לפי הוראות סעיף קטן (א).
- (2) החולה לא יכול היה, באופן סביר, לבטל או לשנות את ההנחיות או ייפוי הכוח.
- (ג) על אף הוראות סעיף קטן (א), נבצר מאדם לשנות או לבטל הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח שנתן בדרך האמורה באותו סעיף קטן, בין לטובת הרצון לחיות ובין שלא לטובת הרצון לחיות, מחמת מחלה או מום שבשלם אינו מסוגל לבצע את הפעולות המעשיות הנדרשות לשם כך, רשאי הוא לתת את הוראותיו באמצעות אדם אחר, בתנאים ובאופן שיקבע השר.
- סימן ה': מאגר מידע
44. מאגר מידע (א) השר יקים מאגר מידע, שיירשמו בו הנחיות רפואיות מקדימות וייפויי כוח, וימנה אחראי על המאגר.
- (ב) כל אדם רשאי לבקש לרשום במאגר המידע הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח, שנתן, וכן ביטול או שינוי שלהם כאמור בסעיף 43, בהודעה לאחראי על המאגר.
- (ג) אחת לחמש שנים לפחות ישלח האחראי על המאגר הודעות תזכורת לאדם הרשום במאגר, למענו לפי מרשם האוכלוסין או למען אחר שציין בבקשת הרישום, לחידוש ההנחיות הרפואיות המקדימות או ייפויי הכוח.

סימן א': ועדה מוסדית

- מינוי ועדות מוסדיות 45. (א)
- המנהל הכללי רשאי להורות למנהל מוסד רפואי למנות ועדה מוסדית; הורה המנהל הכללי כאמור, ימנה מנהל המוסד הרפואי בהתייעצות עם ראש הועדה הארצית ובאישור המנהל הכללי, ועדה מוסדית; ואלה חבריה -
- (1) שלושה רופאים, שאינם מטפלים ישירות בחולה, שהם רופאים מומחים באחד מתחומים אלה: רפואה פנימית, גריאטריה, קרדיולוגיה, נירולוגיה, אונקולוגיה, טיפול נמרץ, הרדמה, רפואת המשפחה; היה החולה יילוד, יהיה אחד מבין הרופאים כאמור רופא מומחה בנאונטולוגיה; היה החולה קטין, יהיה אחד מבין הרופאים כאמור רופא מומחה ברפואת ילדים ואחד במקומם יהיה פסיכולוג קליני או רפואי שעיסוקו בטיפול בילדים ונוער;
 - (2) רופא שאינו מטפל ישירות בחולה, שהוא רופא מומחה בפסיכיאטריה;
 - (3) אחות מוסמכת;
 - (4) עובד סוציאלי או פסיכולוג קליני;
 - (5) איש אקדמיה המומחה בתחום הפילוסופיה או האתיקה;
 - (6) משפטן הכשיר להתמנות שופט בית המשפט המחוזי, מתוך רשימה שערך שר המשפטים;
 - (7) איש דת לפי דתו של החולה, ככל האפשר.
- (ב) לכל חבר ועדה מוסדית ימונה ממלא מקום בעל הכשירות הנדרשת לפי סעיף זה.
- (ג) ועדה מוסדית תבחר את יושב ראש הועדה, מבין חבריה.
- (ד) ועדה מוסדית תתכנס סמוך ככל האפשר למועד הפנייה אליה, ובזמן שקביעתה תהיה רלוונטית.
- (ה) ועדה מוסדית רשאית להסמיך הרכב חלקי מתוכה, שידון במקרים דחופים; ההרכב החלקי יכלול לפחות חברי ועדה אלה:
- (1) רופא בעל כשירות כאמור בסעיף קטן (א)(1) או (2);
 - (2) אחד מבין חברי ועדה אלה: אחות מוסמכת, עובד סוציאלי או פסיכולוג קליני;
 - (3) אחד מבין חברי ועדה אלה: איש אקדמיה כאמור בסעיף קטן (א)(5), משפטן כאמור בסעיף קטן (א)(6) או איש דת כאמור בסעיף קטן (א)(7).
- פניה לועדה 46. (א) הפניה לועדה מוסדית יכול שתיעשה בידי אחד מאלה:

- (1) מטופל שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 8 כי אינו חולה הנוטה למות ומטופל שנקבע לגביו לפי הוראות הסעיף האמור כי הוא חולה הנוטה למות (בפרק זה - החולה), או מי מטעמו של חולה כאמור ;
- (2) מיופה כוחו של חולה ;
- (3) אדם קרוב או אפוטרופסו של חולה שאינו בעל כשרות ;
- (4) מטפל מבין חברי הצוות הרפואי במוסד הרפואי שבו מטופל החולה ;
- (5) רופאו האישי של החולה ;
- (6) עובד סוציאלי.

(ב) פנה לוועדה מוסדית בעניינים המנויים בסעיף 47 אדם שאינו החולה או מי מטעמו, תודיע הוועדה על הפניה לחולה או למי מטעמו ; לא היה החולה בעל כשרות תודיע הוועדה על הפניה גם למיופה כוחו ולאפוטרופסו, אם ישנם, וכן לאדם קרוב, לפי הענין.

47. סמכויות ועדה מוסדית והחלטותיה (א) ועדה מוסדית מוסמכת להכריע במקרים שבהם קיימת מחלוקת בין הנוגעים בדבר או מתעורר ספק כיצד לנהוג בחולה, ובין השאר במקרים אלה :

- (1) השגה על החלטת רופא אחראי לענין חזקת הרצון להוסיף לחיות לפי סעיף 4 או חזקת הכשרות לפי סעיף 6 ;
- (2) מחלוקת בין הורי קטין חולה, בינם לבין עצמם או בינם לבין הרופא האחראי, וכן מחלוקת בין קטין שהוא חולה נוטה למות לבין הוריו או בינו לבין המטפלים בו, כאמור בסעיף 28 ;
- (3) מחלוקת בין אפוטרופוס לבין קטין חולה, הוריו או הרופא האחראי, לענין סעיף 24 ;
- (4) בירור רצונו של חולה נוטה למות מתוך הנחיות רפואיות מקדימות שנתן כאמור בסעיף 35 ;
- (5) השגה על החלטת מיופה כוח כאמור בסעיף 40 ;
- (6) קביעת העדיפות בין ההנחיות הרפואיות המקדימות לבין ייפוי הכוח כאמור בסעיף 42(ג).
- (7) קביעת רופא אחראי לענין היותו של מטופל חולה נוטה למות או חולה בשלב סופי, כאמור בסעיף 8 ;
- (8) קביעת רופא אחראי לענין היותו של אדם, אדם קרוב לחולה הנוטה למות ;

- (ב) בבואה להכריע במחלוקת כאמור בסעיף קטן (א) תברר ועדה מוסדית את רצונו של החולה ביחס לטיפול הרפואי בו ותיתן הוראות למימוש רצונו על פי נתונים עובדתיים שיובאו לפניו ובכפוף להוראות חוק זה; בהיעדר נתונים עובדתיים בדבר רצונו של החולה בדיון לפי סעיף קטן (א)(1)-(6) תחליט הועדה בהתאם לאומד רצונו של החולה על פי השקפת עולמו ואורח חייו, ובמידת הצורך תוך התייעצות עם אדם קרוב לחולה הנוטה למות ועם אנשים המייצגים השקפת עולם הדומה לזו של החולה; ולענין קטין או חסוי תכריע הועדה גם בהתאם לאמור בסעיף 28(ד) או 29(ד), לפי הענין.
- (ג) המנויים בסעיף 46(א) וכן כל אדם שיש לו ענין במטופל, רשאים לטעון בפני הועדה המוסדית.
- (ד) החלטת ועדה מוסדית, למעט בדיון בהרכב חלקי כאמור בסעיף 45(ה), תהיה תקפה רק אם השתתפו בדיון ובקבלת ההחלטה חמישה חברים לפחות, ובהם המשפטן, רופא אחד ושני חברים נוספים מבין החברים שאינם רופאים; החלטות הועדה יתקבלו ברוב דעות; היו הדעות שקולות – תכריע דעתו של היושב ראש.
- (ה) ועדה מוסדית רשאית להחליט בפנייה, להעביר את המקרה להכרעתה של הועדה הארצית או להביא את הצדדים המעורבים להסכמה; הסכימו הצדדים – לא תחליט הועדה בפנייה.
- (ו) ועדה מוסדית במוסד רפואי תדון בענינו של חולה המטופל במוסד הרפואי שאליו היא שייכת, ובענינו של חולה שאינו מטופל במוסד רפואי, אם הרופא האחראי בענינו מועסק במוסד הרפואי; ועדה מוסדית בקופת חולים תדון בענינו של חולה המטופל בידי רופא אחראי שאינו רופא כמפורט בפסקה (1) להגדרה רופא אחראי, שהינו רופא מחוזי או מי שמונה על ידו, והועדה תהיה הועדה המוסדית שבקופת חולים שבה רשום החולה; כן תדון ועדה מוסדית בענינו של חולה שלגביו הורה לה המנהל הכללי לדון ולהכריע.
48. הוגשה פניה חוזרת לועדה לפי סעיף 46 בענין של החולה הנוטה למות שכבר נדון והוכרע בועדה והחליטה הועדה לגביו ולא חל שינוי בנסיבות, רשאי יושב ראש הועדה לקבוע כי הפניה החוזרת לא תובא לפני הועדה לדיון חוזר.
49. לא תדון הועדה בפניה שלגביה הוגש ערר לפי סעיף 51(א)(4) או הוגשה עתירה לבית המשפט הגבוה לצדק.
- סימן ב': הועדה הארצית
50. (א) המנהל הכללי ימנה את הועדה הארצית, ואלה חבריה:
- (1) ארבעה רופאים מומחים, בדרג של מנהל יחידה, מנהל מחלקה, או מנהל בית חולים;
- (2) ארבע אחיות מוסמכות, בדרגה בכירה;
- דיון חוזר בועדה
- סייג לדיון חוזר
- מינוי ועדה ארצית ומותביה

- (3) ארבעה חברים שהם עובדים סוציאליים במוסד רפואי, בדרגת ניהול בכירה, או פסיכולוגים קליניים במוסד רפואי, בדרגת ניהול בכירה ;
- (4) ארבעה אנשי אקדמיה המומחים בתחום הפילוסופיה או האתיקה, בדרגה אקדמית בכירה ;
- (5) ארבעה משפטנים הכשירים להתמנות שופטי בית משפט מחוזי, או שהם בדרגה אקדמית בכירה ;
- (6) ארבעה אנשי דת.
- (ב) החברים שימונו יהיו בעלי ניסיון בתחומים שחוק זה דן בהם ; איש דת יהודי ימונה בהתייעצות עם הרבנים הראשיים לישראל ואיש דת לא-יהודי ימונה בהתייעצות עם נשיא בית הדין לערעורים של אותה עדה דתית בישראל ; המשפטן ימונה בהתייעצות עם היועץ המשפטי לממשלה.
- (ג) המנהל הכללי ימנה את יושב ראש הועדה ואת ממלא מקומו, מבין חבריה.
- (ד) יושב ראש הועדה ימנה, מבין חברי הועדה, את מותבי הועדה ; לכל מותב ימונו שישה חברים, כל אחד מתחום עיסוק אחר כמפורט בפסקאות (1) עד (6) של סעיף קטן (א), וכן ימנה ממלא מקום לכל אחד מהם ; יושב ראש הועדה ימנה לכל מותב את יושב הראש ואת ממלא מקומו.
- (ה) חבר הועדה הארצית ימונה לתקופה של חמש שנים, וניתן לשוב ולמנותו לתקופות נוספות.
51. (א) הועדה הארצית מוסמכת לדון ולהכריע באלה :
- (1) חילוקי דעות בין חברי הועדה המוסדית, לפי פנייה של אחד לפחות מבין חברי הועדה המוסדית ;
- (2) מקרים חריגים בעלי חשיבות עקרונית אשר ועדה מוסדית העבירה להכרעתה ;
- (3) מקרים שועדה מוסדית העבירה להכרעתה של הועדה הארצית, בלא שתכריע בהם ;
- (4) ערר על החלטה של ועדה מוסדית שהוגש בידי מי שזכאי לפנות לועדה מוסדית.

סמכויות
הועדה
הארצית
ופניה לועדה
הארצית

- (ב) בבואה להכריע במחלוקת כאמור בסעיף קטן (א) תברר הועדה הארצית את רצונו של החולה ביחס לטיפול הרפואי בו ותיתן הוראות למימוש רצונו על פי נתונים עובדתיים שיובאו לפניו ובכפוף להוראות חוק זה; בהיעדר נתונים עובדתיים בדבר רצונו של החולה תחליט הועדה בהתאם לאומד רצונו של החולה על פי השקפת עולמו ואורח חייו, ובמידת הצורך תוך התייעצות עם אדם קרוב לחולה הנוטה למות ועם אנשים המייצגים השקפת עולם הדומה לזו של החולה; ולענין קטין או חסוי תכריע הועדה גם בהתאם לאמור בסעיף 28(ד) או 29(ד), לפי הענין.
52. (א) המנויים בסעיף 46(א) וכן כל אדם שיש לו ענין במטופל, רשאים לטעון בפני הועדה הארצית.
- (ב) החלטות הועדה הארצית יתקבלו ברוב דעות חברי המותב; היו הדעות שקולות תכריע דעתו של יושב ראש המותב.
- (ג) תוקף החלטות הועדה הארצית מותנה בהשתתפות בדיון של נציג מכל אחד מתחומי העיסוק שמהם מורכבת הועדה, המפורטים בפסקאות (1) עד (6) של סעיף 50(א).
- (ד) הועדה הארצית תחליט בערר או בפנייה שהובאה בפניה.
53. ראה היועץ המשפטי לממשלה כי ענין הנדון לפני הועדה המוסדית או הועדה הארצית מעלה שאלה שלגביה נדרשת הצגת עמדתו, רשאי הוא, לפי ראות עיניו, לפנות ולהתייצב בפני הועדה ולהשמיע דבריו בעצמו או באמצעות מי מטעמו.
- פרק ז': שונות**
54. פטור מאחריות לא יישא אדם באחריות לפי כל דין על פעולתו לפי הוראות חוק זה, אלא אם כן פעל ברשלנות.
55. חולה הנוטה למות זכאי, במידת האפשר, שיכובד רצונו לענין פעולות נוספות שלדעת החולה או משפחתו הוא נדרש להן, ביוזמתו ובמימונו; אולם רשאי מנהל מחלקה שלא לאפשר ביצוע פעולות כאמור בתחומי המוסד הרפואי, אם, לפי שיקול דעתו, הוא סבור שהפעולות עלולות לסכן את החולה או לגרום הפרעה למטופלים אחרים או לצוות המטפל.
56. העברת הטיפול למטפל אחר אין בהוראות חוק זה כדי לחייב מטפל לתת לחולה הנוטה למות טיפול רפואי מסוים, או להימנע ממתן טיפול רפואי מסוים, בניגוד לערכיו, למצפונו, או לשיקול דעתו הרפואי; מטפל שסירב או נמנע כאמור יעביר את הטיפול למטפל אחר, על פי הסדר שייקבע בתיאום מראש עם מנהל המוסד הרפואי.

57. אי תחולה על אף הוראות חוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופוסות, התשכ"ב-1962,⁷ חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960,⁸ חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991,⁹ חוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט-1969¹⁰ וחוק ההגנה על חוסים, התשכ"ו-1966¹¹ ובכפוף להוראות סעיפים 5(ג) ו-14(ג), הוראות סעיף 10(א), הוראות סימנים ו' ו-ז' בפרק ד' והוראות פרק ו', אפוסטרופוס ממונה לאדם לא יהיה מוסמך לייצגו בענינים שחוק זה חל עליהם.
58. סודיות לא יגלה אדם מידע מזהה אודות מטופל שהגיע אליו תוך כדי מילוי תפקידו או במהלך עבודתו לפי חוק זה ולא יעשה בו כל שימוש, אלא לצורך ביצוע הוראות חוק זה, הוראות כל דין או לפי צו של בית משפט; אין בהוראות חוק זה כדי לגרוע מהוראות חוק זכויות החולה, בכפוף להוראות סעיף 10(ג).
59. תחולה חוק זה יחול גם על המדינה.
60. תקנות (א) השר, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, יקבע -
- (1) הוראות לקביעת אדם קרוב;
 - (2) הוראות לענין מתן הצהרות, איסופן ותיעודן, ולענין איסוף מסמכים ונתונים, לשם בירור רצון המטופל לפי סעיפים 5, 14 ו-35 לרבות דרישות ראייתיות ביחס לעדויות, מסמכים ונתונים כאמור;
 - (3) דרכי המינוי וסדרי העבודה של הועדה הארצית והועדות המוסדיות;
 - (4) הפרטים שיש לתעד ברשומה רפואית לפי סעיפים 7 ו-11(ב);
 - (5) הוראות בדבר שינוי וביטול הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח, בידי אדם שמחמת מחלה או מום אינו מסוגל לבצע את הפעולות המעשיות הנדרשות לשם כך כאמור בסעיף 43(ג);
 - (6) חובות דיווח על ביצוע הוראות חוק זה למי שיסמך השר, לצורכי בקרה ומחקר, והוראות בדבר פרסום מידע כאמור, ובלבד שלא יפורסמו פרטים מזהים של מי שדיווחו עליו;

⁷ ס"ח התשכ"ב, עמ' 120.

⁸ ס"ח התש"ך, עמ' 52.

⁹ ס"ח התשנ"א, עמ' 58.

¹⁰ ס"ח התשכ"ט, עמ' 132.

¹¹ ס"ח התשכ"ו, עמ' 56.

- (7) הוראות בדבר החובה להחזיק במוסד רפואי ובכל מקום שיקבע השר כאמור אמצעים טכנולוגיים כמשמעותם בפיסקה (2) להגדרה "טיפול רפואי מחזורי"; הוראות כאמור יכול שיוחלו בהדרגה על סוגי מוסדות רפואיים ובמקום כאמור במשך תקופה שתיקבע, לפי צו שיקבע השר;
- (8) הוראות לניהול מאגר המידע, לרבות תנאים לענין מסירת מידע וקבלת מידע, וכן דרכי מינויו של האחראי על המאגר ותחומי סמכותו.
- (ב) השר יקבע הוראות כאמור בסעיף קטן (א)(7), לגבי כל אמצעי טכנולוגי, עד תום שנה מהיום שאושר שימוש באמצעי טכנולוגי על ידי המנהל הכללי.
- (ג) השר, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, רשאי לקבוע דרכים אחרות למתן הנחיות רפואיות מקדימות, דרך כלל או לסוגי מקרים שקבע כאמור בסעיף 33(ג) ולמתן ייפוי כוח, דרך כלל או לסוגי מקרים שקבע כאמור בסעיף 38(ג);
- (ד) תקנות ראשונות כאמור בסעיף קטן (א) יותקנו עד תום שנה מיום פרסומו של חוק זה.
61. השר ממונה על ביצוע הוראות חוק זה והוא רשאי להתקין תקנות לביצועו. ביצוע
62. השר, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, רשאי לשנות את התוספות וכן לקבוע כאמור סוגי טפסים אחרים. שינוי התוספות
63. תחילתו של חוק זה שנה מיום פרסומו. תחילה

נספח 2

תקנות החולה הנוטה למות (ועדות, מסמכים, מאגר מידע ודיווח), התשס"ח – 2007

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 9(1), 33(ג), 38(ג), 43(ג), 44, 60(א) ו-61 לחוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005¹² (להלן - החוק), ובאישור ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, אני מתקין תקנות אלה:

פרק א': ועדה מוסדית וועדה ארצית

1. תקופת כהונה
תקופת כהונה של ועדה מוסדית תהיה חמש שנים מיום מינויה, ורשאי מנהל המוסד הרפואי, באישור המנהל הכללי, לשוב ולמנותה לתקופות נוספות של חמש שנים כל אחת.
2. סיום הכהונה והעברה מכהונה
(א) חבר ועדה מוסדית יחדל לכהן לפני תום כהונת הועדה אם התפטר על ידי הגשת התפטרות בכתב למנהל המוסד הרפואי שהודיע על כך למנהל הכללי.
(ב) חבר הועדה הארצית יחדל לכהן לפני תום תקופת כהונתו אם התפטר על ידי הגשת התפטרות בכתב למנהל הכללי.
(ג) כהונת חבר ועדה מוסדית או ועדה ארצית תופסק לא יאוחר משלושים ימים מיום הגשת כתב התפטרותו.
(ד) המנהל הכללי רשאי להעביר מכהונתו חבר ועדה מוסדית וחבר ועדה ארצית אם התקיים אחד אלה:
- (1) הוגשו נגדו כתב אישום או קובלנה משמעתית בשל עבירה שמפאת נסיבותיה המנהל סבור כי לא ראוי שימשיך לכהן בוועדה;
- (2) הוא נמצא תדיר במצב של ניגוד עניינים בין תפקידו בוועדה ובין עיסוק אחר שלו או קשר אישי או סיבה אחרת;
- (3) הוא נעדר משלוש ישיבות רצופות או ממחצית הישיבות במהלך שנה אחת לכהונתו, ולאחר שנשלחה לו התראה בכתב על כך נעדר פעם נוספת;
- (4) המנהל הכללי קבע, על יסוד חוות דעת רפואית ולאחר ששמע את החבר או נציגו החוקי, שמחמת מצב בריאותו נבצר מחבר הועדה להמשיך במילוי תפקידו.
3. פטירת חבר
(א) נפטר חבר ועדה מוסדית או ועדה ארצית, התפטר או בוטל מינויו מכל סיבה אחרת, ימנה מנהל המוסד הרפואי או המנהל הכללי, לפי העניין, חבר אחר תחתיו, בדרך הקבועה בסעיף 45(א) לחוק.
(ב) חבר ועדה מוסדית שמונה במקום חבר שחדל לכהן בוועדה כאמור בתקנת משנה (א), יכהן עד תום תקופת הכהונה של הועדה.
4. פניה לוועדה
פניה לוועדה מוסדית לפי סעיף 46 לחוק או לוועדה ארצית לפי סעיף 51 לחוק תכיל פרטים אלה:

¹² ס"ח התשס"ו, עמ' 58

- (1) שם המוסד הרפואי ושם הרופא המטפל ;
- (2) שם הרופא האחראי על הטיפול במטופל ;
- (3) שם המטופל ;
- (4) פרטי הפונה -
- (א) אם הוא המטפל - תפקידו ;
- (ב) אם אינו המטפל או המטופל - שמו, מספר הזהות שלו, מקום מגוריו ומען להמצאת תשובה ;
- (5) העובדות העיקריות הנוגעות לפניה ;
- (6) עניינו של הפונה בקביעת הועדה המוסדית ;
- (7) קרבת הפונה למטופל.
- (8) דתו של המטופל.
5. נהלי עבודת הועדה
- (א) ועדה מוסדית תיתן החלטתה בתוך עשרה ימים מיום קבלת הפניה אלא אם כן קבע יושב ראש הועדה כי יש להביא את העניין לדיון דחוף, שאז תדון הועדה בפניה בתוך ארבעים ושמונה שעות.
- (ב) ועדה ארצית תיתן החלטתה בהקדם האפשרי, בהתאם לנסיבות העניין.
- (ג) החלטת ועדה מוסדית או ועדה ארצית (להלן - ועדה) תימסר לפונה בכתב, סמוך ככל האפשר למועד קבלתה ; ההחלטה תהיה מנומקת, אלא אם כן, החליטה הוועדה שלא לנמק את ההחלטה, מטעמים מיוחדים שיירשמו.
6. מילוי מקום
- נבצר מיושב ראש ועדה או מחבר אחר בה להשתתף בדיון, ישתתף בו מי שנתמנה ממלא מקומו הקבוע.
7. איסור ניגוד עניינים
- (א) חבר ועדה לא ישתתף בדיון בוועדה אם הוא עלול להימצא, במישרין או בעקיפין, במצב של ניגוד עניינים בין תפקידו כחבר ועדה לבין עניין או תפקיד אחר שלו.
- (ב) נתברר לחבר ועדה שהוא מנוע מלהשתתף בדיון מסוים בשל ניגוד עניינים כאמור בתקנת משנה (א), יודיע על כך ליושב ראש הוועדה ויימנע מלהשתתף בדיון, ובמקומו ישתתף ממלא מקומו הקבוע כאמור בתקנה 6.
8. ניהול פרוטוקול
- (א) יושב ראש הוועדה או מי שהוא קבעו לצורך זה, ירשום פרוטוקול של הדיון בוועדה.
- (ב) פרוטוקול יכול שייערך גם בדרך של הקלטה ברשמקול או באופן אחר שיורה יושב ראש הוועדה, ובלבד שתוכנו יועלה על הכתב ויצורף לתיק הדיון.
- (ג) הפרוטוקול ייחתם ביד יושב ראש הוועדה.
- (ד) פרוטוקול ועדה יהיה חסוי ולא יימסר לכל אדם, למעט לוועדה הארצית או לבית המשפט המוסמך, לצורך דיון בערעור, או לצרכי בקרה ומחקר לפי נהלים שיקבע השר בכתב.

(ה) על אף האמור בתקנת משנה (ד), המטופל או בא כוחו רשאים לעיין בפרוטוקול ועדה שדנה בעניינו של המטופל ואולם לא יימסר למטופל או לבא כוחו עותק של הפרוטוקול; הועדה רשאית שלא לאפשר למטופל או לבא כוחו לעיין בפרוטוקול, אם האמור בפרוטוקול עלול לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל או לסכן את חייו;

9. ניתוב פניות לוועדה מוסדית אחרת
המנהל הכללי או מי שהוא הסמיך לעניין זה רשאי להעביר פניה שהוגשה לוועדה מוסדית אל ועדה מוסדית אחרת, אם ראה לנכון לעשות כן בשל דחיפות הנושא או בשל ניגוד עניינים של חברי הוועדה שאליה הוגשה הפניה.

10. סודיות הדיונים
דיוני ועדה ינוהלו בדלתיים סגורות, אולם ועדה רשאית להרשות לאדם, בכפוף לכל דין, להיות נוכח בעת הדיון כולו או מקצתו.

פרק ב': תיעוד ברשומה רפואית

11. תיעוד הטיפול ברשומה רפואית
(א) מטפל יתעד את מהלך הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות ברשומה רפואית כהגדרתה בחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996.¹³

(ב) בלי לגרוע מהאמור בתקנת משנה (א), יתעד הרופא האחראי ברשומה הרפואית גם התייעצויות שקיים עם המטפלים בחולה הנוטה למות ועם רופאים הנוגעים לעניין או מומחים, ובמידת האפשר עם רופאו האישי של החולה הנוטה למות, או בירור שערך עם רשויות מוסמכות, לרבות האפוטרופוס הכללי והרישום המרכזי של פסולי דין בבית המשפט המחוזי בירושלים, לפי העניין ולפי הצורך, כדי לקבוע אם כשיר המטופל כאמור בסעיף 6 לחוק, לקבל החלטות בקשר לטיפול הרפואי בו, מתוך הבנה, שיקול דעת ורצון חופשי.

(ג) ברשומה הרפואית של מטופל שרופא אחראי קבע לגביו שהוא חולה הנוטה למות, יתועדו מהלך הדיון בקביעה כאמור, והנימוקים שהביאו לה, דרך בירור רצונו של החולה לפי סעיף 9 לחוק וכאמור בסעיפים 5 ו-14 לחוק; הטיפול הרפואי שהוחלט לתת לו, הנחיות מקדימות שנתן, הוראות מיופה כוח, וכל מידע רלוונטי אחר.

פרק ג': קביעת אדם קרוב

12. קביעת אדם קרוב
רופא אחראי רשאי לקבוע כי אדם הוא אדם קרוב לחולה הנוטה למות, אם הוא אחד מאלה:

(1) בעל קרבה משפחתית לחולה הנוטה למות, אם הוא אחד מאלה: בן זוג, לרבות ידוע בציבור כבן זוג, הורה, בן, בת, אח, אחות, גיס, גיסה, דוד, דודה, נכד או נכדה, ולרבות קרבה משפחתית חורגת או קרבה משפחתית עקב אימוץ;

(2) בעל קרבה רגשית לחולה הנוטה למות, אם היה בקשר ממושך, קרוב ובעל אופי רגשי, עם החולה הנוטה למות;

¹³ ס"ח התשנ"ו, עמ' 327

ובנוסף להיותו בעל קרבה משפחתית או רגשית לחולה הנוטה למות כאמור בפסקאות (1) או (2) לעיל, שוכנע הרופא האחראי, על סמך תצהיר כאמור בתקנה 16 שנתן האדם, ומסמכים נוספים, אם ישנם, שהאדם מכיר היטב את החולה הנוטה למות ומסור לו, על יסוד קשר רצוף איתו, משום שמתקיימים בו שני אלה –

(1) הוא מצוי במערכת יחסים קרובה עם החולה הנוטה למות, הכוללת מפגשים תכופים, או שיחות מרובות ופעילויות משותפות נוספות, הנמשכת במהלך שנתיים רצופות לפחות, קודם למועד קביעתו של הרופא האחראי לפי החוק;

(2) האדם יודע פרטים אודות מצבו המשפחתי והחברתי של החולה הנוטה למות, מצבו הרפואי העדכני, נסיבות מחלתו, טיפולים רפואיים שקיבל או שסירב לקבל בעבר, מוסדות רפואיים שטופל בהם, וכן רצונותיו והעדפותיו האישיות של החולה הנוטה למות.

על אף האמור בתקנה 12 לא יראו אדם כאדם קרוב לחולה הנוטה למות אם הוא מטפל בחולה הנוטה למות או מסייע לו תמורת שכר; לעניין זה לא יראו כשכר שכר אפוטרופוס שנקבע על ידי בית משפט המשולם למי שהוא בעל קרבה משפחתית לחולה הנוטה למות. 13. סייג לאדם קרוב

פרק ד': הצהרות, תצהירים ומסמכים

(א) הבעת רצונו של חולה הנוטה למות, שאינו רוצה להוסיף לחיות, כאמור בסעיף 5(א) לחוק, תיעשה בכתב, תיחתם בחתימת ידו ותאושר בחתימת רופא מומחה, לפי הנוסח שבתוספת. 14. הצהרה של חולה הנוטה למות שאינו רוצה להוסיף לחיות

(ב) נמנע מחולה הנוטה למות לחתום על הצהרה כאמור בתקנת משנה (א), תינתן ההצהרה בעל-פה בפני שני עדים, ובלבד שתוכן ההצהרה ואישור העדים על מתן ההצהרה והנסיבות בהן ניתנה יתועדו בכתב על ידי רופא, בסמוך, ככל האפשר, לאחר מכן.

(א) הבעת רצונו של חולה הנוטה למות, לקבל טיפול חריג להארכת חייו כאמור בסעיף 14(א) לחוק, תיעשה בעל-פה בפני הרופא המטפל, אשר יתעד אותה ברשומה הרפואית. 15. הצהרה של חולה הנוטה למות המבקש טיפול חריג להארכת חייו

(ב) חולה הנוטה למות הרוצה לקבל רק סוג מסוים של טיפול ולהימנע מטיפולים אחרים, יביע רצונו לקבל טיפול באופן כאמור בתקנת משנה (א), וייתן הצהרה בכתב כאמור בתקנה 14(א) לגבי הטיפולים שהוא מבקש להימנע מהם.

(א) הצהרה מפורשת של אדם קרוב לעניין סעיפים 5(ג) ו-14(ג) לחוק תיערך בתצהיר כמשמעותו בפקודת הראיות [נוסח חדש], התשל"א-1971.¹⁴ 16. הצהרה של אדם קרוב

(ב) התצהיר יכלול פרטים, הידועים למצהיר מידיעה אישית, שיש בהם כדי להעיד על רצונו של החולה, ויכלול מידע לפחות בעניינים אלה:

(1) אופי הקרבה בין המצהיר לחולה ומידתה;

¹⁴ דמ"י נוסח חדש 18, עמ' 421

- (2) נסיבות ההיכרות ביניהם ומשכה;
- (3) רציפות הקשר וטיב היחסים;
- (4) תיאור אורח חייו של החולה, השקפותיו בענייני דת וביחס לחיים ומוות, והנסיבות שהביאוהו לדבר על רצונו בהארכת או בסיום חייו;
- (5) ביטויים של התנהגות שהחולה הפגין לאופן שבו ירצה לחיות או למות;
- (6) תיאור הנסיבות שהביאו את החולה למצבו הנוכחי;
- (7) כל מידע נוסף שיש בו כדי לחשוף ולגלות את רצונו האמיתי של החולה באשר לטיפול בו בסוף חייו.
- (8) הצהרה מפורשת ומפורטת על רצונו של החולה הנוטה למות לקבל טיפול רפואי או להימנע מקבלתו, לפי מיטב ידיעתו של המצהיר.
- (ג) הרופא האחראי או מי שהוא הסמיכו לעניין זה רשאי לבקש מן האדם קרוב הבהרות לתצהיר או תצהירים נוספים, או מסמכים או מידע נוספים, ככל שיראה לנכון, אם מצא כי המידע שלפניו אינו משכנע ומוכיח ברמה גבוהה של וודאות את רצונו של החולה.
17. הגשת מסמכים מסמכים המתעדים את רצונו של חולה הנוטה למות לפי חוק זה יוגשו, ככל שניתן, במקור או בהעתק שעורך דין אישר כי הוא מתאים למקור; מסמך שהוגש שלא כאמור, יינתן לו משקל נמוך בקביעת רצונו של החולה לעניין חוק זה.
18. תצהירים ומסמכים לשם הכרעה של ועדה מוסדית כאמור בסעיף 35 לחוק, רשאית היא לדרוש תצהירים ומסמכים שתראה לנכון, ויחולו עליהם הוראות תקנות 16 ו-17.
19. תיעוד הצהרות ותצהירים טופסי הצהרה, תצהירי אדם קרוב וכל מסמך אחר שהוגש בעניין החולה לפי תקנות אלה, יישמרו ברשומה הרפואית שלו.
- פרק ה': מתן, שינוי וביטול הנחיות מקדימות וייפוי כוח של מוגבל פיזית**
20. חתימה באמצעות טביעת אצבע (א) נבצר מאדם, בשל מחלה או מום, לחתום את שמו לצורך מתן, שינוי או ביטול הנחיות רפואיות או ייפוי כוח, כאמור בסעיפים 33(ג), 38(ג) או 43(א) לחוק, יכול הוא, במקום חתימת ידו, להטביע את אצבעו במקום המיועד לכך.
- (ב) אין בטביעת אצבע המשמשת תחליף חתימה, כדי לשנות מיתר הדרישות לפי החוק למתן, שינוי או ביטול הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח.
21. חוסר יכולת להניע את הידיים (א) אדם לא יחתום את שמו ולא יטביע את אצבעו אם הוא נזקק לעזרת אדם אחר לצורך הנעת ידו לשם ביצוע פעולות כאמור.

(ב) אדם שנבצר ממנו, בשל מחלה או מום, להניע את ידיו לביצוע הפעולות הנדרשות לצורך מתן, שינוי או ביטול הנחיות רפואיות או ייפוי כוח שניתנו בדרך האמורה בסעיפים 33(ג), 38(ג) או 43(א) לחוק, יצהיר בעל-פה, בפני שני עדים, כי נבצר ממנו לחתום על המסמך בשל מוגבלות פיזית, וכי כל הכתוב בו נכתב על דעתו ובהסכמתו, לאחר שיקול דעת מעמיק ומתוך רצון חופשי ועצמאי ולא מתוך לחץ משפחתי, חברתי או אחר.

(ג) הצהיר אדם כאמור, תתועד הצהרתו בכתב והעדים יאשרו בחתימת ידם כי האדם הצהיר בפניהם כאמור.

(ד) אין בהוראות תקנה זו כדי לשנות מיתר הדרישות לפי החוק לשינוי או ביטול הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח.

פרק ו': מאגר מידע

- הגדרות 22. בפרק זה -
- "המאגר" - מאגר המידע שהוקם לפי סעיף 44(א) לחוק;
- "מען" - שם הרחוב, מספר הבית, שם היישוב והמיקוד;
- "פרטי זיהוי" - מספר תעודת זהות, ולגבי אדם השוהה דרך קבע בישראל ואינו אזרח או תושב - מספר דרכון תקף ושם המדינה שהנפיקה אותו.
- מינוי אחראי על המאגר 23. (א) שר הבריאות ימנה עובד המדינה ובעל ידע בתחומי בריאות ומשפט לאחראי על המאגר (להלן - האחראי).
- (ב) המינוי יהיה לתקופה של 5 שנים, ורשאי השר להאריך את המינוי לתקופה נוספת של 5 שנים.
- תפקידי האחראי 24. האחראי ינהל את המאגר, ובכלל זה יבצע פעולות אלה:
- (1) קליטה, צבירה אימות ותיעוד של הנחיות וייפוי כוח, שינויים וביטולם;
- (2) משלוח הודעות למבקשים להירשם על פגם שנמצא בהנחיות או בייפוי כוח או על תום תוקפם או כל הודעה אחרת הדרושה לצורך ניהול התקין של המאגר;
- (3) מסירת מידע מהמאגר למטפלים ולמוסדות הרפואיים, לפי החוק;
- (4) קביעת נוהל עבודה לניהול המאגר ותפעולו וכללים לעניין אימות הנתונים שבהנחיות ובייפוי הכוח;
- מסירת הנחיות וייפוי כוח לרישום במאגר 25. המבקש לרשום הנחיות רפואיות מקדימות (להלן - הנחיות) או ייפוי כוח במאגר המידע, ישלח לאחראי טופס מקורי של הנחיות או ייפוי הכוח לפי התוספת הראשונה או השנייה לחוק, לפי העניין, מלא וחתום בחתימתו ובחתימות עדים לפי החוק, וכן צילום מתעודת הזהות של המבקש, כולל הספח, או צילום הדרכון, לפי העניין; הגשת הטופס או הטפסים לאחראי יראו כבקשה לרישום במאגר.

26. סירוב לרשום במאגר בשל פגם האחראי על המאגר רשאי לסרב לרשום הנחיות או ייפוי כוח אם מצא כי הטפסים שהוגשו אינם לפי החוק, או שאינם שלמים, ברורים או מעודכנים, או לא מולאו לפי הוראות החוק או שחסרה בהם חתימת האדם או עדים.
27. החלטה והודעה על סירוב לרשום והשגה עליה (א) סירב האחראי לרשום הנחיות או יפוי כוח במאגר, יודיע על כך למבקש בתוך 30 ימים מיום קבלת הטופס; אי מתן תשובה למבקש בתוך המועד האמור, יראו כאישור הרישום במאגר. (ב) הודעה כאמור בתקנת משנה (א) תישלח למען שרשם המבקש בהנחיה או בייפוי הכוח, או למען הנוסף על כתובת מגוריו שצייק למטרת משלוח דואר בלבד;
- (ג) מבקש שהאחראי סירב לרשום במאגר הנחיות או יפוי כוח ששלח, רשאי להגיש השגה למנהל הכללי או למי שהסמך לעניין זה, ואם קיבל את ההשגה יורה לאחראי לרשום את ההנחיות או יפוי הכוח ולהודיע על כך למבקש; דחה את ההשגה - יודיע על כך למבקש כאמור בתקנה משנה (ב).
28. בקשה לשינוי או ביטול לפי הנוסח שבתוספת השניה והרביעית לחוק, לפי העניין, לאחראי על המאגר, בציון העובדה שהנחיות או ייפוי כוח של המבקש כבר נרשמו במאגר.
29. מעקב אחר שינויים וביטולים האחראי על המאגר ינהל מרשם של קיום הנחיות ויפויי כוח, שינויים וביטולים.
30. שמירת ההנחיות וייפויי הכוח (א) ההנחיות ויפויי הכוח יוחזקו במאגר תוך שמירה על פרטיות הרשומים במאגר, לפי נוהלי אבטחת מידע שיקבע האחראי על המאגר והוראות הדין. (ב) הנחיות, ייפויי כוח ותיעוד פעולות בהם יישמרו במאגר עשר שנים לפחות לאחר פטירת עורך ההנחיה או ייפוי הכוח.
31. רשות לקבל מידע מן המאגר רופא אחראי או מי שהסמך, או רופא אישי (להלן – מבקש), רשאי לבקש מידע מהמאגר על חולה הנוטה למות המצוי בטיפולו באותה עת בלבד, ואם המידע דרוש לו לשם קביעת דרך הטיפול בו.
32. בקשה לקבל מידע מן המאגר (א) בקשה לקבל מידע מהמאגר תופנה לאחראי בכתב ויפורטו בה כל אלה:
- (1) שם החולה שעליו מבוקש המידע, פרטי זיהויו ומענו, אם ידוע;
 - (2) שמו ותפקידו של הפונה;
 - (3) המועד בו נקבע על ידי רופא אחראי כי האדם עליו מבוקש המידע הוא חולה הנוטה למות, ופרטי הרופא האחראי שקבע זאת;
 - (4) מידת הדחיפות בהעברת המידע;
 - (5) תיאור הנסיבות והנימוקים המצדיקים, לדעת המבקש, קבלת מידע מהמאגר, לצורך ביצוע החוק, לרבות היות החולה הנוטה למות בטיפולו, והיות המידע דרוש לשם קביעת דרך הטיפול בו.

- (ב) במידע רפואי אודות המטופל שכלל מבקש בבקשה כאמור, ככל שהוא נחוץ להנמקת הבקשה, לא יראו פגיעה בפרטיות או הפרת הסודיות הרפואית.
- (ג) האחראי רשאי לקבוע בנוהל כאמור בתקנה 24(4) דרכים נוספות לבקשת מידע, במקרים דחופים, ובלבד שידאג כי דרך שיקבע תבטיח שמירה על פרטיות הרשומים במאגר, ותיעוד הבקשה והמענה לה בסמוך ככל שניתן לאחר מכן.
33. מסירת מידע (א) החליט האחראי להעביר מידע למבקש, יעבירו בהקדם, בהתחשב במידת הדחיפות שצוינה בבקשה, בדרך שיראה לנכונה בנסיבות העניין ותוך הקפדה על שמירת פרטיות המטופל, ככל שניתן; לא נמצא במאגר מידע אודות המטופל, יודיע על כך האחראי למבקש בהקדם האפשרי.
- (ב) החלטת האחראי לדחות את הבקשה למסירת המידע, תימסר למבקש מיד, בעל-פה ובכתב, ותהיה מנומקת.
34. הודעות תזכורת (א) הודעת תזכורת כאמור בסעיף 44(ג) לחוק, ישלח האחראי במכתב רשום, למען הנקוב בהנחיות או בייפוי הכוח, או למען נוסף שנמסר למשלוח דואר בלבד, או למען עדכני שנמסר.
- (ב) החזיר הדואר מכתב ששלח האחראי לאדם הרשום במאגר, יפנה האחראי אל האדם בטלפון ויוודא מענו למשלוח ההודעה.
- (ג) לא עלה בידי האחראי לאתר את האדם בטלפון או לאתר את מענו במאמץ סביר, יתעד את הפעולות שנקט לאיתורו, וישמור את התיעוד יחד עם ההנחיה או ייפוי הכוח.
35. תיעוד האחראי יתעד כל פעולה שעשה ביחס להנחיות או לייפוי כוח שנמסרו למאגר או שנרשמו בו, וישמור את התיעוד עם ההנחיה או ייפוי הכוח.
36. דיווח האחראי ימסור לרופא הממשלתי שמונה לפי תקנה 38, לפי דרישתו, מידע אודות הרשומים במאגר לצרכי בקרה ומחקר כמפורט בתקנה 39, ובלבד שלא יפורסמו פרטים מזהים של הרשומים במאגר.
37. סודיות מידע אודות הרישום במאגר הכולל פרטים שיש בהם כדי לזהות אדם - יימסר רק למי שרשאי לפי החוק ותקנות אלה לקבל מידע כאמור.

פרק ז': דיווח לצרכי בקרה ומחקר

38. חובת דיווח מנהל מוסד רפואי שמטופלים בו חולים הנוטים למות, ידווח לרופא שמינה שר הבריאות לעניין תקנות אלה (להלן – רופא ממשלתי) אודות מתן טיפול או הימנעות מטיפול בחולים הנוטים למות במוסד הרפואי, בהסתמך על הוראות החוק, לפי תקנות אלה; הוראה זו תחול, בשינויים המחויבים, על המטפל בחולה הנוטה למות שלא במוסד רפואי.
39. פרטי הדיווח דוח לרופא ממשלתי יכלול מידע כמפורט להלן:
- (1) פרטים אישיים של החולה: מין, שנת לידה, מספר זהות מקודד בדרך שיורה הרופא הממשלתי, ומידע לצרכי מחקר דמוגרפי כפי שיורה הרופא הממשלתי;

- (2) אבחנת מחלתו העיקרית ואבחנות נוספות ;
- (3) מועד הקביעה כי הוא חולה הנוטה למות, ובידי מי נעשתה ;
- (4) אם היה החולה מאושפז - משך האשפוז והמחלקה שאושפז בה ;
- (5) אמצעים שננקטו לבירור רצונו של החולה הנוטה למות לפי סעיפים 5, 9 ו-14 לחוק ;
- (6) האם נתן החולה הנחיות מקדימות ותמצית האמור בהן ; האם התקבלו החלטות בניגוד לאמור בהנחיות מקדימות ;
- (7) האם נתן החולה יפוי כוח ומה היו הוראותיו של מיופה הכוח ;
- (8) פניות לוועדה המוסדית והארצית בעניינו של חולה הנוטה למות, סיבת כל פניה והחלטות שהתקבלו ;
- (9) האם היה אדם קרוב מעורב בקבלת החלטות לגבי הטיפול בחולה הנוטה למות, אם כן – מידע לצרכי מחקר דמוגרפי אודותיו, ומידע אודות קירבתו לחולה הנוטה למות, כפי שיורה הרופא הממשלתי ;
- (10) החולה הנוטה למות או אחר מטעמו ביקש להפסיק טיפול שניתן לו ;
- (11) פעולות רפואיות שבוצעו לבקשת החולה הנוטה למות ופעולות רפואיות נחוצות שלא בוצעו בשל רצונו של החולה הנוטה למות ;
- (12) עובדת היות החולה לא בעל כשרות, סיבת אי הכשרות והאם מונה לחולה אפוטרופוס ;
- (13) מידע אודות בעיות, קשיים ודילמות שהתעוררו במהלך טיפול בחולה הנוטה למות.
40. מועד הדיווח הדוח יוגש במועד שהורה עליו הרופא הממשלתי, ולגבי תקופה שהורה.
41. העברת הדוח הדוח יועבר באמצעות תקשורת מחשבים מאובטחת באופן שיורה הרופא הממשלתי, זולת אם אישר הרופא הממשלתי להעבירו בדרך אחרת.
42. מטרת הדיווח הרופא הממשלתי יעשה שימוש במידע המדווח לו כאמור בתקנות אלה לצרכי בקרה על ביצוע הוראות החוק ולצרכי מחקר אודות יישום החוק בלבד.
43. דין וחשבון שנתיים ופרסום הרופא הממשלתי יגיש לשר הבריאות אחת לשנה, החל בתום השנה השניה לתקפו של החוק, דין וחשבון ובו מידע סטטיסטי על הפעלת החוק בישראל, וכן מסקנות והמלצות בעניין יישום החוק, תיקונו או פרסום מידע אודותיו ; בדין וחשבון לא יכלול הרופא הממשלתי מידע העלול להביא לזיהויו של חולה הנוטה למות, בן משפחתו, מיופה כוחו או אדם הקרוב לו ; לאחר הגשתו לשר הבריאות יפורסם הדין וחשבון לעיון הציבור.

נספח 3א

הנחיות רפואיות מקדימות לטיפול רפואי עתידי בחולה הנוטה למות

טופס זה מיועד למילוי בידי אדם הרוצה ליתן הנחיות רפואיות מקדימות¹ –
(1) בדבר הימנעות מטיפולים רפואיים הנהוגים בישראל (חלק א'); או

(2) בדבר קבלת טיפולים רפואיים להארכת חיים, אף אם אין לכך הצדקה, בנסיבות הענין (חלק ב').

אני החתום מטה _____ ת.ז. _____, שנת לידה _____, _____
מען _____
בעל כשרות כהגדרתו בחוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005 (להלן: חוק החולה הנוטה למות), נותן בזה, לפי הוראות חוק החולה הנוטה למות, הנחיות רפואיות מקדימות:

לצורך מתן ההנחיות הרפואיות המקדימות אני מצהיר כדלקמן:

(א) (1) מצבי הרפואי הנוכחי הוא:

בריא בדרך כלל

נקבע לגבי כי אני חולה הנוטה למות

(2) קיבלתי מידע רפואי² מד"ר _____ או מאחות מוסמכת גב' /מר _____.
פירוט מידע רפואי (יירשם על ידי הרופא המומחה):

(ב) ידוע לי כי ההנחיות ייכנסו לתוקף, כלומר שהטיפול הרפואי שיינתן לי יהיה בהתאם להנחיות אלה רק אם יקבע לגבי שאני חולה הנוטה למות ולאחר הוצאתי מחזקת היותי

¹ הנחיות רפואיות מקדימות ניתנות בידי אדם בעל כשרות, שבהן הוא מפרט את רצונו לגבי טיפול רפואי עתידי בו אם יהיה חולה הנוטה למות, שאינו בעל כשרות, או חולה הנוטה למות בשלב סופי שאינו בעל כשרות.

² מידע רפואי – (1) לאדם שנקבע לגביו שהוא חולה נוטה למות, יימסר על ידי רופא מומחה מידע בדבר מצבו הרפואי, לרבות מידע רפואי בדבר מצבו

שהוא רלוונטי למתן ההנחיות וכן מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר

לשם מתן הנחיות רפואיות מקדימות.

(2) לאדם שלא נקבע לגביו שהוא חולה הנוטה למות, יימסר על ידי רופא

או אחות מוסמכת מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן

הנחיות רפואיות מקדימות.

כשר, ושאיני סובל סבל משמעותי, והכל לפי הוראות חוק החולה הנוטה למות.

(ג) ידוע לי שאם יקבע לגבי כי אני חולה הנוטה למות, אך לא הוצאתי מחזקת כשרותי, יגבר רצוני על האמור בהנחיות אלה.

(ד) ידוע לי כי אני רשאי לשנות או לבטל הנחיות רפואיות מקדימות אלה בכל עת, וכל עוד לא ייקבע לגבי שאיני בעל כשרות כאמור בחוק החולה הנוטה למות; אופן הביטול יהיה בהנחיות רפואיות חדשות, או בטופס ביטול בנוסח שבתוספת הרביעית.

(ה) ידוע לי כי תוקף הנחיות אלה הוא חמש שנים או עד לתקופה שאינה עולה על חמש שנים, כמצויין להלן: _____ (ניתן למלא תאריך שאינו עולה על חמש שנים מתאריך החתימה על ההנחיות הרפואיות המקדימות). בתום התקופה האמורה יכול ורופא אחראי יתחשב בהנחיות אלה, אם ההנחיות לא בוטלו.

הוראות רפואיות מקדימות להימנע מטיפול רפואי מאריך חיים	
<p>א.א.1 (1) סבל משמעותי</p> <p>ידוע לי כי רק אם אהיה במצב של סבל משמעותי, כפי שייקבע על ידי להלן, ואהיה חולה נוטה למות חסר כשרות, ימנעו מטיפול רפואי בי בהתאם להנחיות הרפואיות המקדימות שבמסמך זה; סבל משמעותי עבורי הוא (סמן ומלא אחת או יותר מהאפשרויות) -</p> <p><input type="checkbox"/> הזקקות למתן מזון באמצעים מלאכותיים;</p> <p><input type="checkbox"/> מצב בו אני מחוסר הכרה;</p> <p><input type="checkbox"/> מצב בו אני משותק בארבע גפיים;</p> <p><input type="checkbox"/> מצב של שטיון (דמנציה – Dementia);</p> <p><input type="checkbox"/> הזקקות לכל טיפול רפואי מהבאים - _____</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> מצב מהבאים - _____</p> <hr/> <hr/>	<p>(2)</p> <p>ידוע לי כי אם לא מילאתי מהו סבל משמעותי עבורי בפיסקה (1) לעיל אחשב כסובל סבל משמעותי רק אם אסבול כאב או סבל, שאדם סביר היה מוכן לעשות מאמץ ניכר כדי להימנע ממנו או לסלקו, אף אם הדבר כרוך בפגיעה משמעותית באיכות חיוו או בתוחלת חיוו, ורק במצב זה, אם אהיה חולה נוטה למות חסר כשרות, יפעלו בהתאם להנחיות רפואיות אלה.</p>
<p>א.א.2</p> <p>במצב של חולה הנוטה למות אלו הפעולות שאני מורה להימנע/לא להימנע מלתיתן לי:</p> <p>(א) ביצוע החייאה בכל דרך אפשרית</p> <p>(ב) ביצוע החייאה בדרך של עיסוי לב חיצוני</p> <p>(ג) ביצוע החייאה בדרך של הנשמה על ידי הכנסת צינור לקנה הנשימה</p>	<p>מחק את המיותר</p> <p>להימנע/לא להימנע</p> <p>להימנע/לא להימנע</p> <p>להימנע/לא להימנע</p>

להימנע/ לא להימנע	ביצוע החייאה בדרך של מתן תרופות החייאה	(ד)
להימנע/ לא להימנע	ביצוע החייאה בדרך של הלם חשמלי	(ה)
להימנע/ לא להימנע	חיבור למנשם (מכשיר להנשמה מלאכותית) עם קוצב זמן	(ו)
להימנע/ לא להימנע	אם סימנת שלא להימנע, יש לציין את משך הזמן _____ ימים/שבועות/ חודשים/ללא הגבלה (מחק את המיותר)	(ז)
להימנע/ לא להימנע	חיבור לדיאליזה	(ז)
להימנע/ לא להימנע	אם סימנת לא להימנע, האם להימנע מהמשך טיפול בדיאליזה אם יתברר שאין תוחלת לטיפול	
להימנע/ לא להימנע	ניתוחים גדולים (כגון כריתת גפה נמקית, או כריתת איבר פנימי נמקי)	(ח)
להימנע/ לא להימנע	ניתוחים קטנים (כגון כריתת אצבע נמקית)	(ט)
להימנע/ לא להימנע	הקרנות במחלה ממארת	(י)
להימנע/ לא להימנע	כימותרפיה במחלה ממארת	(יא)
להימנע/ לא להימנע	אנטיביוטיקה במצב של אלח-דם חמור ועמיד לטיפולים	(יב)
להימנע/ לא להימנע	אנטיביוטיים שגרתיים	(יג)
להימנע/ לא להימנע	בדיקות אבחוניות (דם, צילומי רנטגן, מוניטור)	
מחק את המיותר/ להימנע/ לא להימנע	3א. <u>במצב של חולה הנוטה למות בשלב סופי</u> ³ (א) ביצוע החייאה בכל דרך אפשרית	
להימנע/ לא להימנע	ביצוע החייאה בדרך של עיסוי לב חיצוני	(ב)
להימנע/ לא להימנע	ביצוע החייאה בדרך של הנשמה על ידי הכנסת צינור לקנה הנשימה	(ג)
להימנע/ לא להימנע	ביצוע החייאה בדרך של מתן תרופות החייאה	(ד)
להימנע/ לא להימנע	ביצוע החייאה בדרך של הלם חשמלי	(ה)
להימנע/ לא להימנע	חיבור למנשם (מכשיר להנשמה מלאכותית) עם קוצב זמן	(ו)
להימנע/ לא להימנע	אם סימנת שלא להימנע, יש לציין את משך הזמן _____ ימים/שבועות/ חודשים/ללא הגבלה (מחק את המיותר)	

³ לענין הטיפולים הנלווים המנויים בסעיפים (יד) עד (יז), קובע חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005, כי רק חולה הנוטה למות בשלב סופי, שהוא חסר כשרות, הסובל סבל משמעותי, יכול להורות להימנע מהם.

להימנע/ לא להימנע	חיבור לדיאליזה	(ז)
להימנע/ לא להימנע	אם סימנת לא להימנע, האם להימנע מהמשך טיפול בדיאליזה אם יתברר שאין תוחלת לטיפול	
להימנע/ לא להימנע	ניתוחים גדולים (כגון כריתת גפה נמקית, או כריתת איבר פנימי נמקי)	(ח)
להימנע/ לא להימנע	ניתוחים קטנים (כגון כריתת אצבע נמקית)	(ט)
להימנע/ לא להימנע	הקרנות במחלה ממארת	(י)
להימנע/ לא להימנע	כימותרפיה במחלה ממארת	(יא)
להימנע/ לא להימנע	אנטיביוטיקה במצב של אלח-דם חמור ועמיד לטיפולים אנטיביוטיים שגרתיים	(יב)
להימנע/ לא להימנע	בדיקות אבחוניות (דם, צילומי רנטגן, מוניטור)	(יג)
להימנע/ לא להימנע	טיפולים שגרתיים, כגון מתן אנטיביוטיקה, דם ומוצריו	(יד)
להימנע/ לא להימנע	טיפולים במחלות נלוות, כגון מתן אינסולין	(טו)
להימנע/ לא להימנע	מתן מזון ונוזלים בדרך מלאכותית	(טז)
להימנע/ לא להימנע	מתן תרופות וטיפולים מקלים	(יז)

4א. הוראות למצב חירום⁴

יש למלא סעיף זה רק אם ברצונך ליתן הנחיה לגבי מצב חירום שונה מהאמור לעיל)
5א. הוראות אישיות שאינן מנויות לעיל: _____

ב. הוראות רפואיות מקדימות למתן טיפול רפואי חריג גם כאשר לדעת המטפלים אין להם הצדקה בנסיבות הענין

11. יש לנקוט בכל דרך רפואית אפשרית על מנת להאריך את חיי גם אם הפעולות הללו יוסיפו סבל, וגם אם הרופאים המטפלים בי יחשבו שאין הצדקה לנקוט בפעולות כאלו. בכלל בקשתי זו: לבצע החייאה מלאה, לצנרר את הקנה, לחבר למנשם (מכשיר להנשמה מלאכותית), לתת טיפולים בדיאליזה, בכימותרפיה, ברדיותרפיה, באנטיביוטיקה, בדם ובמוצריו, במזון ובנוזלים בכל דרך אפשרית, ובכל טיפול רפואי רלוונטי שמטרתו היא הארכת חיי.

⁴ מצב חירום – מצב בו נדרש טיפול מיידי שאם לא כן החולה ימות.

- הוראות אלה יחולו בעת שאהיה חולה הנוטה למות (כשתוחלת החיים עד 6 חודשים)
 - חולה הנוטה למות בשלב סופי (כשתוחלת החיים פחות משבועיים)
- ניתן למלא אחת משתי האפשרויות או את שתיהן.
- הוראות אלה כוללות טיפולים ניסויים / לא כוללות טיפולים ניסויים (מחק את המיותר)
22. הוראות למצב חירום⁴

(יש למלא סעיף זה רק אם ברצונך ליתן הנחיה לגבי מצב חירום שונה מהאמור לעיל)

33. הוראות אישיות שאינן מנויות לעיל: _____

- ג. (1) בנוסף להנחיות רפואיות מקדימות אלה נתתי גם ייפוי כוח, ואני מנחה את המטפלים בי לפעול הן בהתאם לייפוי הכוח האמור (סמן אם והן בהתאם להנחיות רפואיות אלה. כן אני מנחה בזה כי במקרה של ניגוד בין הנחיה רפואית מקדימה לבין הוראה של מיופה כוח, תגבר הוראה של – הנחיה רפואית מקדימה הוראה של מיופה כוח (בחר באחת החלופות)
- (2) ידוע לי כי בהעדר הוראה לפי סעיף (2) לעיל בקשר לסתירה בין הנחיות רפואיות מקדימות לבין ייפוי הכוח, תהיה עדיפה ההנחיה הרפואית המקדימה, ואולם אם ייפוי הכוח ניתן תקופה משמעותית לאחר מתן ההנחיה תכריע בדבר ועדה מוסדית.
- (3) הוראות נוספות בדבר סתירה בין הנחיות רפואיות מקדימות לבין ייפוי כוח –
- (4) _____

הצהרה וחתימה

יידוע אנשים נוספים על ההנחיות⁵

(אין חובה ליידע, אולם יש בכך כדי לשפר את הסיכוי ליישום יעיל ונכון של ההנחיות; נא לסמן באופן ברור ולהשלים את הפרטים כנדרש).
אני מצהיר/ה בזה כי שוחחתי עם האנשים הרשומים מטה אודות מסמך זה, וכי נתתי להם עותק מהמסמך הזה / לא נתתי להם עותק מהמסמך הזה (מחק את המיותר).

⁵ ימולא רק אם נותן ההנחיה שוחח עם מי מהאנשים המנויים לעיל ו/או נתן

לאנשים

אלה עותק.

_____ פרטיו :	<input type="checkbox"/> בן זוג
_____ (יש למלא שם, כתובת, טל')	
_____ פרטיו :	<input type="checkbox"/> בן משפחה
_____ פרטיו :	<input type="checkbox"/> רופא
_____ פרטיו :	<input type="checkbox"/> עו"ד
_____ פרטיו :	<input type="checkbox"/> רב/כומר/קאדי
_____ פרטיו :	<input type="checkbox"/> אחר

חתימת נותן ההנחיות הרפואיות המקדימות⁶

(יש לחתום בפני שני עדים)

אני חותם על מסמך זה לאחר שיקול דעת מעמיק ומתוך רצון חופשי ועצמאי, ולא מתוך לחץ משפחתי, חברתי או אחר.

חתימה _____ טלפון _____ טל. נייד _____
תאריך _____

חתימת עדים

(שני העדים צריכים לחתום באותו מעמד)

אנו החתומים מטה מעידים שחותם/ת המסמך דלעיל

מוכר/ת לנו אישית

הזדהה/תה בפנינו באמצעות תעודה מזהה הכוללת תמונה

(יש לסמן אחת משתי האפשרויות)

עשה/תה כן בנוכחותי, וכי הוא/היא נראה בעיני שהוא/היא עירני/ת מדבר/ת לעניין, וללא סימנים להפעלת לחץ עליו/ה.

אני מצהיר שאינני מיופה כוחו/ה של החתום/ה ואינני מועמד להיות כזה, ואין לי כל אינטרסים כלכליים או אחרים בחותם/ת המסמך

(לא יהיה עד בעל אינטרס כלכלי או אחר, לרבות בן משפחה בעל אינטרס כלכלי או אחר, אך יכול שרופא או אחות יהיו עד).

עד : שם _____ ת.ז. _____ מען _____
טלפון _____ טל. נייד _____
חתימה _____ תאריך _____

עד : שם _____ ת.ז. _____ מען _____
טלפון _____ טל. נייד _____
חתימה _____ תאריך _____

חתימת מוסר המידע הרפואי

אני _____, רופא מומחה⁷, מאשר בזאת כי רשמתי את תמצית המידע הרפואי ומסרתי למר/גבי _____ בתאריך _____ הסבר בדבר מצבו הרפואי, לרבות מידע רפואי בדבר מצבו שהוא רלוונטי למתן ההנחיות וכן מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן הנחיות רפואיות מקדימות. עוד אני מאשר כי הסברתי לו את המונחים הרפואיים שבטופס זה, וכי התרשמתי כי הוא הבין את המידע שמסרתי לו.

⁶ במידה ונותן ההנחיות אינו דובר או קורא עברית, יש לצרף אישור של מי שתרגם את ההסברים וההוראות שבטופס עבורו.

⁷ ימולא כאשר נקבע לגבי נותן ההנחיות כי הוא חולה הנוטה למות.

אני _____ רופא/ אחות מוסמכת⁸ (מחק את המיותר) מאשר בזאת כי
 רשמתי את תמצית המידע הרפואי ומסרתי למר/גב' _____
 בתאריך _____ מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן הנחיות רפואיות מקדימות.
 עוד אני מאשר כי הסברתי לו את המונחים הרפואיים שבטופס זה, וכי התרשמתי כי הוא הבין
 את המידע שמסרתי לו.

שם _____ ת.ז. _____ מען _____
טלפון _____ **טל. נייד** _____
 חתימה _____ תאריך _____

⁸ ימולא כאשר נותן ההנחיות אינו מי שנקבע לגביו כי הוא חולה הנוטה למות.

נספח 3ב

ייפוי כוח**למתן הנחיות רפואיות לטיפול בחולה הנוטה למות**

טופס זה מיועד למילוי בידי אדם המעוניין למנות מיופה כוח, כדי שיהיה מוסמך להחליט במקומו על הטיפול הרפואי שיינתן או שלא יינתן לו, אם יהיה חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, או חולה הנוטה למות בשלב סופי שאינו בעל כשרות.

אני החתום מטה _____ ת.ז. _____, שנת לידה _____, מען _____, בעל כשרות כהגדרתו בחוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005 (להלן: חוק החולה הנוטה למות), נותן בזה, לפי הוראות חוק החולה הנוטה למות, ייפוי כוח:

לצורך מתן ייפוי הכוח אני מצהיר כדלקמן: ¹

(א) (1) מצבי הרפואי הנוכחי הוא:

בריא בדרך כלל

נקבע לגבי כי אני חולה הנוטה למות

(2) קיבלתי מידע רפואי ² מד"ר _____ או מאחות מוסמכת

גב'/מר _____.

פירוט מידע רפואי (יירשם על ידי הרופא המומחה): _____

(ב) ידוע לי כי ייפוי הכוח ייכנס לתוקפו, רק אם ייקבע לגבי שאני חולה הנוטה למות ולאחר הוצאתי מחזקת היותי כשר, ושאיני סובל סבל משמעותי, והכל לפי הוראות חוק החולה הנוטה למות.

(ג) ידוע לי שאם ייקבע לגבי כי אני חולה הנוטה למות, אך לא הוצאתי מחזקת כשרותי, לא ייכנס ייפוי הכוח לתוקף ורצוני באותה העת יגבר.

(ד) ידוע לי כי אני רשאי לשנות או לבטל את ייפוי הכוח בכל עת, וכל עוד לא ייקבע לגבי שאיני בעל כשרות כאמור בחוק החולה הנוטה למות; אופן הביטול יהיה במתן ייפוי כוח חדש, או בטופס ביטול בנוסח שבתוספת הרביעית.

¹ יש למלא בידי רופא מומחה/רופא/אחות מוסמכת, רק כאשר נותן ייפוי הכוח ממלא את חלופה ג' שלהלן.

² מידע רפואי - (1) לאדם שנקבע לגביו שהוא חולה נוטה למות, יימסר על ידי רופא מומחה מידע בדבר מצבו הרפואי, לרבות מידע רפואי בדבר מצבו שהוא רלוונטי למתן ייפוי הכוח וכן מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן ייפוי הכוח.

(2) לאדם שלא נקבע לגביו שהוא חולה הנוטה למות, יימסר על ידי רופא או אחות מוסמכת מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן ייפוי הכוח.

(ה) ידוע לי כי תוקף ייפוי כוח זה הוא חמש שנים או עד לתקופה שאינה עולה על חמש שנים, כמצויין להלן: _____ (ניתן למלא תאריך שאינו עולה על חמש שנים מתאריך החתימה על ייפוי הכוח).

אני נותן בזה ייפוי כוח למנויים להלן, על מנת שיפעלו בשמי בעת שאהיה חולה הנוטה למות, או בעת שאהיה חולה הנוטה למות בשלב סופי, ובאותה עת לא אוכל לתת הנחיות והסכמות לטיפולים רפואיים או להימנעות מטיפולים רפואיים בגלל היעדר יכולת שכלית, נפשית או גופנית לעשות זאת, ואסבול סבל משמעותי, וכדי שיפעלו בהתאם להנחיות בייפוי כוח זה, אני נותן את ייפוי הכוח ל-

1. מר/גב' _____ ת...ז. _____
מען _____

לא יוכל או יסרב האדם האמור לעיל להיות מיופה הכוח שלי, אני ממנה במקומו להיות מיופה כוח שלי את –

2. מר/גב' _____ ת...ז. _____
מען _____

סבל משמעותי

ידוע לי כי רק אם אהיה במצב של סבל משמעותי, כפי שייקבע על ידי להלן, ואהיה חולה נוטה למות חסר כשרות, ימנעו מטיפול רפואי בי בהתאם להנחיות הרפואיות המקדימות שבמסמך זה; סבל משמעותי עבורי הוא (סמן ומלא אחת או יותר מהאפשרויות) -

הזקקות למתן מזון באמצעים מלאכותיים;

מצב בו אני מחוסר הכרה;

מצב בו אני משותק בארבע גפיים;

מצב של שטיון (דמנציה – Dementia);

הזקקות לכל טיפול רפואי מהבאים - _____

מצב מהבאים - _____

ידוע לי כי אם לא מילאתי מהו סבל משמעותי עבורי אחשב כסובל סבל משמעותי רק אם אסבול כאב או סבל, שאדם סביר היה מוכן לעשות מאמץ ניכר כדי להימנע ממנו או לסלקו, אף אם הדבר כרוך בפגיעה משמעותית באיכות חייו או בתוחלת חייו, ורק במצב זה, אם אהיה חולה נוטה למות חסר כשרות, יפעלו בהתאם להנחיות רפואיות אלה.

(בחר את אחת החלופות הבאות)

א. מיופי כוחי יוכלו לקבל כל החלטה בדבר טיפול רפואי או אי-טיפול רפואי בי בכל הנוגע לכל הטיפולים הרפואיים מאריכי-החיים, בין אם מדובר בהסכמה למתן טיפול רפואי מאריך חיים, ובין אם מדובר בהימנעות מטיפול רפואי מאריך חיים.

ב. מיופי כוחי רשאים לפעול בשמי רק בהסכמה למתן טיפול רפואי חריג מאריך חיים, גם כאשר לדעת המטפלים אין להם הצדקה בנסיבות הענין, אך אינם רשאים לקבל החלטה בדבר הימנעות מטיפול רפואי מאריך חיים.

ג. מיופה הכוח רשאי להחליט לגבי הטיפולים המנויים להלן והמסומנים

לתת לי טיפול רפואי מאריך חיים או להימנע מלתת לי טיפול רפואי מאריך חיים -

ג1. במצב של חולה הנוטה למות :

סמן
מה
כלול
באיפוי

- (א) ביצוע החייאה בכל דרך אפשרית
- (ב) ביצוע החייאה בדרך של עיסוי לב חיצוני
- (ג) ביצוע החייאה בדרך של הנשמה על ידי הכנסת צינור לקנה הנשימה
- (ד) ביצוע החייאה בדרך של מתן תרופות החייאה
- (ה) ביצוע החייאה בדרך של הלם חשמלי
- (ו) חיבור למנשם (מכשיר להנשמה מלאכותית) עם קוצב זמן אם סימנת שמיופה הכוח יוסמך, האם יוסמך לקבוע את משך הזמן בימים/שבועות/ חודשים/ללא הגבלה (מחק את המיותר)
- (ז) חיבור לדיאליזה
- אם סימנת שמיופה הכוח יוסמך, האם יוסמך להימנע מהמשך טיפול בדיאליזה אם יתברר שאין תוחלת לטיפול
- (ח) ניתוחים גדולים (כגון כריתת גפה נמקית, או כריתת איבר פנימי נמקי)
- (ט) ניתוחים קטנים (כגון כריתת אצבע נמקית)
- (י) הקרנות במחלה ממארת
- (יא) כימותרפיה במחלה ממארת
- (יב) אנטיביוטיקה במצב של אלח-דם חמור ועמיד לטיפולים אנטיביוטיים שגרתיים
- (יג) בדיקות אבחוניות (דם, צילומי רנטגן, מוניטור)

ג2. במצב של חולה הנוטה למות בשלב סופי: ³

סמן
מה
כלול
באיפוי

- (א) ביצוע החייאה בכל דרך אפשרית
- (ב) ביצוע החייאה בדרך של עיסוי לב חיצוני
- (ג) ביצוע החייאה בדרך של הנשמה על ידי הכנסת צינור לקנה הנשימה
- (ד) ביצוע החייאה בדרך של מתן תרופות החייאה
- (ה) ביצוע החייאה בדרך של הלם חשמלי

³ לענין הטיפולים הנלווים המנויים בסעיפים (יד) עד (יז), קובע חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005, כי רק לגבי חולה הנוטה למות בשלב סופי, שהוא חסר כשרות, הסובל סבל משמעותי, מותר למיופה כוח להורות על הימנעות מהם.

- (ו) חיבור למנשם (מכשיר להנשמה מלאכותית) עם קוצב זמן אם סימנת שמיופה הכוח יוסמך, האם יוסמך לקבוע את משך הזמן בימים/שבועות/ חודשים/ללא הגבלה (מחק את המיותר)
- (ז) חיבור לדיאליזה
- אם סימנת שמיופה הכוח יוסמך, האם יוסמך להימנע מהמשך טיפול בדיאליזה אם יתברר שאין תוחלת לטיפול
- (ח) ניתוחים גדולים (כגון כריתת גפה נמקית, או כריתת איבר פנימי נמקי)
- (ט) ניתוחים קטנים (כגון כריתת אצבע נמקית)
- (י) הקרנות במחלה ממארת
- (יא) כימותרפיה במחלה ממארת
- (יב) אנטיביוטיקה במצב של אלח-דם חמור ועמיד לטיפולים אנטיביוטיים שגרתיים
- (יג) בדיקות אבחוניות (דם, צילומי רנטגן, מוניטור)
- (יד) טיפולים שגרתיים, כגון מתן אנטיביוטיקה, דם ומוצריו
- (טו) טיפולים במחלות נלוות, כגון מתן אינסולין
- (טז) מתן מזון ונוזלים בדרך מלאכותית
- (יז) מתן תרופות וטיפולים מקלים

33. מצבי חירום אחרים⁴

יש למלא סעיף זה רק אם ברצונך שייפוי הכוח יחול גם לגבי מצב חירום שונה (מהאמור לעיל)

44. הוראות אישיות שאינן מנויות לעיל:

55. בכל שאלה רפואית הנוגעת לטיפול בי בתנאים האמורים לעיל, אני מנחה את המטפלים בי לפנות ראשית למיופה הכוח הראשון; לא ניתן להשיג את מיופה הכוח במועד הדרוש, או שהוא אינו יכול או סירב למלא את תפקידו, אני מנחה את המטפלים בי לפנות למיופה הכוח השני.

- ד.. (1) בנוסף לייפוי כוח זה, נתתי גם הנחיות רפואיות מקדימות ואני מנחה את המטפלים בי לפעול הן בהתאם להנחיות האמורות והן בהתאם לייפוי כוח זה.
- (2) כן אני מנחה בזה כי במקרה של ניגוד בין הנחיה רפואית מקדימה לבין הוראה של מיופה כוח, תגבר הוראה של –
 הנחיה רפואית מקדימה הוראה של מיופה כוח
 (בחר באחת החלופות)

⁴ מצב חירום – מצב בו נדרש טיפול מיידי שאם לא כן החולה ימות.

- (3) ידוע לי כי בהעדר הוראה לפי סעיף (2) לעיל בקשר לסתירה בין הנחיות רפואיות מקדימות לבין ייפוי הכוח, תהיה עדיפה ההנחיה הרפואית המקדימה, ואולם אם ייפוי הכוח ניתן תקופה משמעותית לאחר מתן ההנחיה תכריע בדבר ועדה מוסדית.
- (4) הוראות נוספות בדבר סתירה בין הנחיות רפואיות מקדימות לבין ייפוי כוח –

הצהרה וחתימה

יידוע אנשים נוספים על ייפוי הכוח⁵

(אין חובה ליידע, אולם יש בכך כדי לשפר את הסיכוי ליישום יעיל ונכון של ההנחיות; נא לסמן באופן ברור ולהשלים את הפרטים כנדרש).

אני מצהיר/ה בזה כי שוחחתי עם האנשים הרשומים מטה אודות מסמך זה, וכי נתתי להם עותק מהמסמך הזה / לא נתתי להם עותק מהמסמך הזה (מחק את המיותר).

בן זוג פרטיו:

בן משפחה פרטיו:

רופא פרטיו:

עו"ד פרטיו:

רב/כומר/קאדי פרטיו:

אחר פרטיו:

חתימת נותן ייפוי הכוח⁶

(יש לחתום בפני שני עדים)

אני חותם על מסמך זה לאחר שיקול דעת מעמיק ומתוך רצון חופשי ועצמאי ולא מתוך לחץ משפחתי, חברתי או אחר.

חתימה _____ טלפון _____ טל. נייד _____
תאריך _____

חתימת עדים

(שני העדים צריכים לחתום באותו מעמד)

אנו החתומים מטה מעידים שחותם/ת המסמך דלעיל

מוכר/ת לנו אישית

הזדהה/תה בפנינו באמצעות תעודה מזהה הכוללת תמונה

⁵ ימולא רק אם נותן ההנחיה שוחח עם מי מהאנשים המנויים לעיל ו/או נתן

לאנשים

אלה עותק.

⁶ במידה ונותן ייפוי הכוח אינו דובר או קורא עברית, יש לצרף אישור של מי שתרגם את ההסברים וההוראות שבטופס עבורו.

(יש לסמן אחת משתי האפשרויות)
 עשה/תה כן בנוכחותי, וכי הוא/היא נראה בעיני שהוא/היא עירנית מדבר/ת לעניין, וללא סימנים להפעלת לחץ עליו/ה.
 אני מצהיר שאינני מיופה כוחו/ה של החתום/ה ואינני מועמד להיות כזה, ואין לי כל אינטרסים כלכליים או אחרים בחותם/ת המסמך
 (לא יהיה עד בעל אינטרס כלכלי או אחר, לרבות בן משפחה בעל אינטרס כלכלי או אחר, אך יכול שרופא או אחות יהיו עד).

עד: שם _____ ת.ז. _____ מען _____
 טלפון _____ טל. נייד _____
 חתימה _____ תאריך _____

עד: שם _____ ת.ז. _____ מען _____
 טלפון _____ טל. נייד _____
 חתימה _____ תאריך _____

חתימת מוסר המידע הרפואי

אני _____, רופא מומחה⁷, מאשר בזאת כי מסרתי למר/גב' _____ בתאריך _____ הסבר בדבר מצבו הרפואי, לרבות מידע רפואי בדבר מצבו שהוא רלוונטי למתן ייפוי הכוח וכן מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן ייפוי הכוח וכי הסברתי לו את המונחים הרפואיים שבטופס זה. כמו כן רשמתי את תמצית המידע הרפואי שבסעיף (א).

אני _____ רופא/ אחות מוסמכת⁸ (מחק את המיותר) מאשר בזאת כי מסרתי למר/גב' _____ בתאריך _____ מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן ייפוי הכוח.

שם _____ ת.ז. _____ מען _____
 טלפון _____ טל. נייד _____
 חתימה _____ תאריך _____

⁷ ימולא כאשר נקבע לגבי נותן ההנחיות כי הוא חולה הנוטה למות.
⁸ ימולא כאשר נותן ההנחיות אינו מי שנקבע לגביו כי הוא חולה הנוטה למות.

נספח 3 ג
הוראה להארכת תוקפן של הוראות רפואיות מקדימות
או להארכת תוקפן של ייפוי כוח

אני החתום מטה _____ ת.ז. _____, שנת לידה _____, _____
 מען _____
 בעל כשרות כהגדרתו בחוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005 (להלן: חוק החולה הנוטה
 למות), מאריך בזה את (סמן חלופה אחת או יותר):
 תוקפן של הנחיות רפואיות מקדימות שניתנו על ידי ביום _____
 תוקפן של ייפוי כוח שניתן על ידי ביום _____,
 תוקפן של הנחיות רפואיות מקדימות וייפוי כוח משולבים שניתנו על ידי
 ביום _____
 (סמן חלופה אחת):
 לתקופה של חמש שנים נוספות
 לתקופה שאינה עולה על חמש שנים כמצויין להלן _____
 (ניתן למלא תאריך שאינו עולה על 5 שנים מתאריך תום תוקפן של ההנחיות
 הרפואיות המקדימות/ייפוי הכוח הקודמים שניתנו).

חתימת המאריך¹

אני חותם על מסמך זה לאחר שיקול דעת מעמיק ומתוך רצון חופשי ועצמאי ולא מתוך לחץ
 משפחתי, חברתי או אחר.
 חתימה _____ טלפון _____ טל. נייד _____
 תאריך _____

חתימת עדים

(שני העדים צריכים לחתום באותו מעמד)

אנו החתומים מטה מעידים שחותם/ת המסמך דלעיל
 מוכר/ת לנו אישית
 הזדהה/תה בפנינו באמצעות תעודה מזהה הכוללת תמונה
 (יש לסמן אחת משתי האפשרויות)
 עשה/תה כן בנוכחותי, וכי הוא/היא נראה בעיני שהוא/היא עירנית/ מדבר/ת לעניין, וללא סימנים
 להפעלת לחץ עליו/ה.
 אני מצהיר שאינני מיופה כוחו/ה של החתום/ה ואינני מועמד להיות כזה, ואין לי כל אינטרסים
 כלכליים או אחרים בחותם/ת המסמך
 (לא יהיה עד בעל אינטרס כלכלי או אחר, לרבות בן משפחה בעל אינטרס כלכלי או אחר,
 אך יכול שרופא או אחות יהיו עד).

עד: שם _____ ת.ז. _____ מען _____
טלפון _____ **טל. נייד** _____
 חתימה _____ תאריך _____

עד: שם _____ ת.ז. _____ מען _____
טלפון _____ **טל. נייד** _____
 חתימה _____ תאריך _____

1 במידה ונותן מסמך ההארכה אינו דובר או קורא עברית, יש לצרף אישור של מי שתרגם את
 ההסברים וההוראות שבטופס עבורו.

נספח 3 ד

הוראה לביטול הנחיות רפואיות מקדימות או לביטול ייפוי כוח

(סעיפים 33, 38 ו-43)

אני החתום מטה _____ ת.ז. _____, שנת לידה _____, _____
 מען _____
 בעל כשרות כהגדרתו בחוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005 (להלן: חוק החולה הנוטה
 למות), מבטל בזה את (סמן חלופה אחת או יותר) -

- תוקפן של הנחיות רפואיות מקדימות שניתנו על ידי ביום _____
- תוקפו של ייפוי כוח שניתן על ידי ביום _____
- תוקפם של הנחיות רפואיות מקדימות וייפוי כוח משולבים שניתנו על ידי ביום _____

חתימת המבטל¹

הנני חותם על מסמך זה לאחר שיקול דעת מעמיק ומתוך רצון חופשי ועצמאי ולא מתוך לחץ
 משפחתי, חברתי או אחר.

חתימה _____ טלפון _____ טל. נייד _____
 תאריך _____

חתימת עדים**(שני העדים צריכים לחתום באותו מעמד)**

אנו החתומים מטה מעידים שחותם/ת המסמך דלעיל

 מוכר/ת לנו אישית הזדהה/תה בפנינו באמצעות תעודה מזהה הכוללת תמונה

(יש לסמן אחת משתי האפשרויות)

עשה/תה כן בנוכחותי, וכי הוא/היא נראה בעיני שהוא/היא עירני/ת מדבר/ת לעניין, וללא סימנים
 להפעלת לחץ עליו/ה.

אני מצהיר שאינני מיופה כוחו/ה של החתום/ה ואינני מועמד להיות כזה, ואין לי כל אינטרסים
 כלכליים או אחרים בחותם/ת המסמך

(לא יהיה עד בעל אינטרס כלכלי או אחר, לרבות בן משפחה בעל אינטרס כלכלי או אחר,
 אך יכול שרופא או אחות יהיו עד).

עד: שם _____ ת.ז. _____ מען _____

טלפון _____ טל. נייד _____

חתימה _____ תאריך _____

עד: שם _____ ת.ז. _____ מען _____

טלפון _____ טל. נייד _____

חתימה _____ תאריך _____

1 במידה ונותן מסמך השינוי/ביטול אינו דובר או קורא עברית, יש לצרף אישור של מי שתרגם את
 ההסברים וההוראות שבטופס עבורו.

נספח 4

הצהרת חולה הנוטה למות, כשיר, שלא נתן הנחיות, בדבר רצונו שחיו לא יוארכו

אני החתום מטה _____ ת.ז. _____, בעל כשרות כהגדרתו בחוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005, לאחר שנקבע כי אני חולה הנוטה למות כמשמעו בחוק, ולאחר שקיבלתי מרופא מומחה מידע מפורט ומלא באשר למצבי ובאשר לטיפולים הנחוצים לי והשלכותיהם, ומאחר שאין רצוני לקבל טיפולים שיכולים להאריך את סבלי, אני מורה בזה לפי הוראות החוק והתקנות שלפיו שלא לתת לי את הטיפולים המפורטים להלן:

אני חותם על מסמך זה לאחר שיקול דעת מעמיק ומתוך רצון חופשי ועצמאי, ולא מתוך לחץ משפחתי, חברתי או אחר.

חתימה _____ תאריך _____

חתימת מוסר המידע הרפואי

אני _____, רופא מומחה, מאשר בזאת כי מסרתי למר/גב' _____ בתאריך _____ הסבר בדבר מצבו/ה הרפואי והיותו/ה חולה הנוטה למות, וכן מסרתי לו/לה מידע רפואי הדרוש לו/לה באופן סביר לשם קבלת החלטות בעניין הטיפולים הנחוצים לו/לה והשלכותיהם, והתרשמתי כי הבין/נה את המידע שמסרתי לו/לה.

שם _____ מ.ר. _____ מוסד רפואי _____
 חותמת וחתימה _____ תאריך _____

נספח 5
נוסח תצהיר והוראות למילוי

תצהיר

אני החתום/ה מטה, _____ ת"ז: _____, לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה בכתב כדלקמן:

1. אני עושה תצהיר זה כעדות לרצונות של המטופל _____ בעל ת.ז. _____ בהתאם להוראות חוק החולה הנוטה למות.
2. ... פירוט הקירבה המשפחתית לחולה, אם יש (קרבה משפחתית: בן זוג, לרבות ידוע בציבור כבן זוג, הורה, בן, בת, אח, אחות, גיס, גיסה, דוד, דודה, נכד או נכדה, ולרבות קרבה משפחתית חורגת או קרבה משפחתית עקב אימוץ);
3. ... פירוט קירבה רגשית לחולה הנוטה למות (אם אין קרבה משפחתית)
4. ... אופי הקשר והקירבה בין המצהיר לחולה ומידתה
5. ... נסיבות ההיכרות עם החולה ומשכה
6. ... רציפות הקשר וטיב היחסים
7. ... תיאור אורח חייו של החולה, השקפותיו בענייני דת וביחס לחיים ומוות, והנסיבות שהביאוהו לדבר על רצונו בהארכת או בסיום חייו;
8. ... תיאור ביטויים של התנהגות שהחולה הפגין לאופן שבו ירצה לחיות או למות;
9. ... תיאור הנסיבות שהביאו את החולה למצבו הנוכחי;
10. ... כל מידע נוסף שיש בו כדי לחשוף ולגלות את רצונו האמיתי של החולה באשר לטיפול בו בסוף חייו.
11. הריני מצהיר בפורש כי לפי מיטב ידיעתי ואמונתי, החולה _____ רצה שחיו יוארכו / לא יוארכו, ולשם כך רצה שינתנו לו הטיפולים הבאים / שימנעו מלתת לו את הטיפולים הבאים:
 - (א) ...
 - (ב) ...
 - (ג) ...
 - (ד) ...
12. זה שמי, זו חתימתי, ותוכן תצהירי אמת.

חתימת המצהיר _____
 הנני לאשר, כי ביום _____ הופיע/ה בפני, _____ במשרדי ב _____
 _____, _____, _____
 שזיהה/תה עצמו/ה בפני באמצעות תעודת זהות שמספרה _____ / _____
 המוכר/ת לי אישית, ולאחר שהזהרתי אותו/ה כי עליו/ה לומר את האמת וכי ת/יהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא ת/יעשה כן, אישר/ה את נכונות הצהרתו/ה הנ"ל וחתמ/ה עליה בפני.

חתימה וחותמת

* לפי החוק מוסמכים לאשר תצהיר, כל אחד מאלה:

עורך דין, רשם בית משפט, חלק ממזכירי בתי משפט השלום, דיין בבית דין דתי וראש רשות מקומית. בבית חולים בו יש יועץ משפטי/עו"ד בצוות – עליו לסייע בעריכת תצהירי אדם קרוב לשם קביעת אופן הטיפול בחולה נוטה למות המאושפז באותה עת בבית החולים, ויש לראות בכך כחלק ממחויבות בית החולים לאפשר טיפול רפואי הולם לחולה הנוטה למות, וקבלת החלטות יעילה במסגרת הטיפול בחולה באשפוז.