

מדינת ישראל - משרד הבריאות  
החטיבה לענייני בריאות

# מינהל רפואה

חוזר מס': 01/2003

ירושלים, ג' שבט, תשס"ג  
6 ינואר, 2003  
תיק מס': 31/3/3

אל: מנהלי בתי החולים הכלליים  
מנהלי מרכזי ההשתלות  
מתאמות - המרכז להשתלת איברים

הנדון: נוהל פניה למשפחה לתרומת איברים ורקמות

בהתאם לחוק אנטומיה פתולוגיה (תשי"ג - 1953) סעיף 6 (א) הננו להבהיר בזאת כי על מנת להנציל איברים ו/או רקמות, יש לקיים לאחר קביעת מוות, את התנאים, כדלקמן:

1. הודעה והסכמת משפחה:

1.1 יש להודיע לבני משפחת הנפטר כי קיים צורך להשתמש באיבריו של הנפטר לצורך ריפוי של אדם.

1.2 החוק קובע שההסכמה צריכה להינתן על ידי קרובי משפחה מדרגה ראשונה לפי הסדר הבא: בן זוג, בהעדר בן זוג ילדיו, בהעדר ילדים הורים, ובהעדר הורים אחים או אחיות. הסכמה צריכה להיות מרצון חופשי ומתוך דעה צלולה ומתועדת בטופס מתאים.

2. פניה למשפחה:

2.1 פניה פנים אל פנים: המתאמת תפנה באופן אישי אל המשפחה. החלטת המשפחה תינתן בנוכחות אדם נוסף מבית החולים או ע"י חתימת בני המשפחה. רצוי להחתים את המשפחה על הסכמה לתרומת איברים אך אין חובה כזו. ההחלטה שתקבל תתועד בגליון הנפטר, על ידי המתאמת - (נספח א').

2.2 פניה טלפונית: המתאמת תפנה למשפחה באמצעות הטלפון ותדאג לנוכחות איש צוות נוסף דובר שפת המשפחה, שיקשיב לשיחה. בגמר השיחה תתועד החלטת המשפחה בגליון הנפטר, על ידי המתאמת - (נספח א').

- 2.3. פניה טלפונית כאשר המתאמת מחוץ לבית החולים והמשפחה בבית החולים: המתאמת תפנה טלפונית אל המשפחה הנמצאת בבית החולים ותדאג שאיש צוות רפואי יעמוד ליד המשפחה ויקשיב לשיחה המתנהלת. תוכן ההחלטה שתקבל בשיחה יתועד בגליון הנפטר, על ידי איש הצוות שהיה עד לשיחה.
- 2.4. פניה טלפונית כאשר המתאמת והמשפחה מחוץ לבית החולים: המתאמת תפנה למשפחה באמצעות "שיחת ועידה" טלפונית עם אדם נוסף דובר שפת המשפחה שיקשיב ויהיה עד לתוכן השיחה. תוכן השיחה והחלטת המשפחה יתועדו בגליון הנפטר, ע"י המתאמת בהזדמנות הקרובה ביותר האפשרית.
- 2.5. פניה טלפונית למשפחה כאשר הנפטר אינו תושב ישראל תבצע כאמור בסעיפים 2.1 עד 2.4. ובנוסף יש לידע את השגרירות של הנפטר בעל האזרחות הזרה על פי מכתב לשגרירות בטופס המצורף (נספח ב').
- 2.6. לא תנותח גופה, אלא לאחר 5 שעות ממתן ההודעה על הפטירה למשפחה או בזמן המאוחר ביותר, שבו אפשר להוציא את החלק מהגוויה לשם שימוש לצורכי תרומת איברים.
- 2.7. בכל המקרים שנדרשת הסכמת משפחה יש לעשות מאמץ סביר לאתרם ולקבל את הסכמתם. במסגרת הזמן והמאמץ הסביר יש לקחת בחשבון שבתות ומועדים של בני המשפחה בהתאם לנהוג ע"פ דתם. ימים אלה לא יבואו במניין הזמן האמור בסעיף 2.6.
- 2.8. לא ניתן למסור הודעה לפי סעיף 2.6 מחמת חוסר אפשרות לאתר בן משפחה, מותר לבצע את הניתוח ובלבד שנעשה מאמץ סביר כאמור בסעיף 2.7.
3. אם לא התקבלה התנגדות, יש לתעד ברשומת הנפטר את הפניה למשפחה לתרומת איברים ורקמות בהתאם לטופס המצורף (נספח א').
4. יש למלא טופס החתום ע"י שלושה רופאים כי הניתוח משמש לצורך ריפוי של אדם (נספח ג')
- להלן הרופאים האמורים לאשר את הניתוח לשם שימוש באברים או רקמות:
- א. מנהל ביה"ח או ממלא מקומו. בשעות התורנות, ממלא מקומו של מנהל בית החולים, לצורך זה, הוא הרופא התורן הבכיר במחלקה לרפואה דחופה ע"פ קביעת מנהל ביה"ח.
- ב. מנהל המחלקה בה אושפז החולה, או ממלא מקומו בשעות התורנות, לצורך זה, הוא הרופא התורן במחלקה.
- ג. הרופא השלישי – יהיה הרופא האמור לבצע את ניתוח ההנצלה.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה

ד"ר י. בון

ראש מינהל הרפואה (בפועל)

העתק : המנהל הכללי

המשנה למנהל הכללי  
ס/מנכ"ל בכיר למנהל ולמשאבי אנוש  
ס/מנכ"ל בכיר לתכנון ובינוי מוסדות רפואה  
ס/מנכ"ל לכלכלת בריאות  
ס/מנכ"ל לתכנון תיקצוב ולתימחור  
ס/מנכ"ל קופות חולים  
ראש המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות  
נציב קבילות הציבור  
נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי  
חשב המשרד  
היועצת המשפטית  
ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים  
מנהל האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות  
מנהל אגף רישוי מוסדות ומכשירים  
אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד  
ראש שרותי בריאות הציבור  
רופאי מחוזות - לשכות בריאות מחוזיות  
ראש שרותי בריאות הנפש  
מנהל האגף לגריאטריה  
מנהל האגף לרפואה כללית  
מנהל אגף בריאות השן  
ראש השרות לבריאות העובד  
מנהל אגף הרוקחות  
מנהל האגף לשרותי מידע ומחשוב  
מנהלת תחום רישום ומידע רפואי  
מנהל המרכז הלאומי לבקרת מחלות  
מנהל האגף לשעת חרום  
מנהל האגף למקצועות בריאות  
מנהלת האגף להבטחת איכות  
מנהל אגף ביקורת פנים  
מנכ"ל קופות החולים  
מנהלי האגפים הרפואיים - קופות החולים  
מנהל האגף לאביזרים ומכשירים רפואיים  
מנהל המחלקה לרפואה קהילתית  
מנהל תחום מינהל ומשק  
מנהל המחלקה לאפרמיולוגיה  
מנהל המחלקה למעבדות  
מרכזת המועצות הלאומיות

מנהלת השרות הארצי לעבודה סוציאלית  
הספרייה הרפואית  
אחראית ארצית על הסיעוד - ברפואה כללית  
אחראית ארצית על הסיעוד - בבריאות הנפש  
אחראית ארצית על הסיעוד - בבריאות הציבור  
אחראית ארצית על הסיעוד - בגריאטריה  
אחות ראשית - קופ"ח הכללית  
מנהלת המרכז הלאומי להשתלות  
קרפ"ר - צ.ה.ל  
קרפ"ר - שרות בתי הסוהר  
קרפ"ר - משטרת ישראל  
מנכ"ל הסתדרות מדיצינית - "הדסה"  
רכז הבריאות , אגף תקציבים - משרד האוצר  
יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל  
יו"ר ארגון רופאי המדינה  
יו"ר המועצה המדעית - ההסתדרות הרפואית  
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה  
ארכיון המדינה

נספח א'

תעוד הפנייה למשפחה לתרומת איברים ורקמות  
(יש לצרף נספח זה לגליון החולה והעתק ממנו לשלוח למרכז הלאומי להשתלות)

נוכחים בפגישה (פנים אל פנים) או משתתפים בפניה טלפונית:

מטעם בית החולים:

שם: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_

שם: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_

מטעם המשפחה:

שם: \_\_\_\_\_ קרבה לנפטר: \_\_\_\_\_

שם: \_\_\_\_\_ קרבה לנפטר: \_\_\_\_\_

שם: \_\_\_\_\_ קרבה לנפטר: \_\_\_\_\_

המשפחה סרבה לתרום, נימוק: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

המשפחה הסכימה לתרום:

[ ] כל איבר ורקמה שניתן להציל.

[ ] בהסתייגות (לפרט): \_\_\_\_\_

חתימת אנשי הצוות (נחוצה חתימה של שני אנשי צוות):

שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ שעה: \_\_\_\_\_

נספח ב'

**ISRAEL TRANSPLANT  
Ministry of Health**

15 Noah Mozes St.  
Tel Aviv 67442  
Tel: 972-3-6957369, Fax: 972-3-6957344

Date: \_\_\_\_\_

The Embassy of \_\_\_\_\_

Dear Sir,

Mr/Mrs \_\_\_\_\_, who was a citizen of \_\_\_\_\_,  
was admitted to \_\_\_\_\_ hospital on \_\_\_\_\_  
and died on \_\_\_\_\_.

Donation of the deceased's organs for the purpose of life saving transplant was  
requested by telephone, and consent was received from Mr/Mrs \_\_\_\_\_,  
who are the deceased's \_\_\_\_\_ (telephone no. \_\_\_\_\_).

This is to inform you that we intend to act in accordance with this consent.  
Should you have any reason to oppose the proposed transplant of the deceased's  
organs, please inform \_\_\_\_\_ transplant coordinator,  
(telephone no. \_\_\_\_\_) as soon as possible, and no later than \_\_\_\_\_.

Thank you for your cooperation.

**Yours Faithfully**

**for Israel Transplant**

נספח ג'

אישור הנצלת איברים ורקמות - לצורך ריפוי של אדם

\_\_\_\_\_ תאריך :

הנני מאשר לנתח את הנפטר : \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

ולשתמש בחלקי הגויה אך ורק למטרת ריפוי של אדם והצלת חיים, בהתאם לאמור בחוק  
האנטומיה והפתולוגיה, התשי"ג - 1953 .

1. מנהל ביה"ח או ממלא מקומו:

שם: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

2. מנהל המחלקה או ממלא מקומו:

שם: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

3. מנציל האיבר או הרקמה:

שם: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_