

חוק החולה הנוטה למות, תשס"ו-2005

בריאות – זכויות החולה – חולה הנוטה למות

בריאות – מוות – חולה הנוטה למות

תוכן ענינים

3	Go	פרק א': מטרה ועיקרון יסוד	
3	Go	מטרה	1 סעיף
3	Go	עקרון יסוד	2 סעיף
3	Go	פרק ב': הגדרות	
3	Go	הגדרות	3 סעיף
4	Go	פרק ג': הרצון לחיות וכשרות – חזקות	
4	Go	חזקת הרצון לחיות	4 סעיף
4	Go	הוצאה מחזקת הרצון לחיות	5 סעיף
5	Go	חזקת הכשרות	6 סעיף
5	Go	הוצאה מחזקת הכשרות	7 סעיף
5	Go	פרק ד': הטיפול בחולה הנוטה למות	
5	Go	קביעת מצבו הרפואי של מטופל	8 סעיף
5	Go	בירור רצון החולה	9 סעיף
5	Go	הודעה על כוונה לפעול ומסירת מידע	10 סעיף
5	Go	דיון ותייעוד	11 סעיף
6	Go	חובת הערכה חוזרת	12 סעיף
6	Go	זכותו של חולה הנוטה למות לקבלת טיפול רפואי חריג להארכת חייו	13 סעיף
6	Go	קביעת הרצון לקבלת טיפול חריג להארכת חיים	14 סעיף
6	Go	הימנעות ממתן טיפול רפואי לחולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות	15 סעיף
6	Go	הימנעות ממתן טיפול רפואי לחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות	16 סעיף
6	Go	חולה בשלב סופי שאינו בעל כשרות	17 סעיף
7	Go	מצב חירום רפואי	18 סעיף
7	Go	איסור המתה במעשה	19 סעיף
7	Go	איסור סיוע להתאבדות	20 סעיף
7	Go	איסור הפסקת טיפול רפואי רציף	21 סעיף
7	Go	שמירת מצב בפנייה לוועדה מוסדית	22 סעיף
7	Go	מתן טיפול מקל	23 סעיף
7	Go	סמכות הורי קטין	24 סעיף
7	Go	שמיעת עמדתו של קטין	25 סעיף
8	Go	מסירת מידע רפואי לקטין	26 סעיף
8	Go	חובת התייעצות	27 סעיף
8	Go	הכרעה במחלוקת בענין קטין	28 סעיף
8	Go	טיפול בחסוי הנוטה למות	29 סעיף
8	Go	פרק ה': הבעת רצון מוקדמת	
8	Go	הבעת רצון מוקדמת	30 סעיף
9	Go	הנחיות רפואיות מקדימות	31 סעיף
9	Go	מידע רפואי למתן הנחיות רפואיות מקדימות	32 סעיף

9	Go	דרך מתן ההנחיות ותייעודן	סעיף 33
9	Go	תוקף הנחיות רפואיות מקדימות	סעיף 34
9	Go	הנחיות לא ברורות או לא מתאימות	סעיף 35
9	Go	העדר הנחיות רפואיות מקדימות	סעיף 36
9	Go	מיופה כוח	סעיף 37
10	Go	דרכי המינוי ותייעודו	סעיף 38
10	Go	תוקף ייפוי כוח	סעיף 39
10	Go	השגה על החלטת מיופה כוח	סעיף 40
10	Go	חובת יידוע	סעיף 41
10	Go	אפשרות השילוב	סעיף 42
10	Go	שינוי וביטול	סעיף 43
11	Go	מאגר מידע	סעיף 44
11	Go	פרק ו': הוועדה הארצית וועדות מוסדיות	
11	Go	מינוי ועדות מוסדיות	סעיף 45
12	Go	פניה לוועדה	סעיף 46
12	Go	סמכויות ועדה מוסדית והחלטותיה	סעיף 47
13	Go	דיון חוזר בוועדה	סעיף 48
13	Go	סייג לדיון חוזר	סעיף 49
13	Go	מינוי ועדה ארצית ומותביה	סעיף 50
13	Go	סמכויות הוועדה הארצית ופנייה לוועדה הארצית	סעיף 51
14	Go	החלטות הוועדה הארצית	סעיף 52
14	Go	התייצבות היועץ המשפטי לממשלה	סעיף 53
14	Go	פרק ז': שונות	
14	Go	פטור מאחריות	סעיף 54
14	Go	הזכות לפעולות נוספות	סעיף 55
14	Go	העברת הטיפול למטפל אחר	סעיף 56
14	Go	אי תחולה	סעיף 57
14	Go	סודיות	סעיף 58
14	Go	תחולה	סעיף 59
14	Go	תקנות	סעיף 60
15	Go	ביצוע	סעיף 61
15	Go	שינוי התוספות	סעיף 62
15	Go	תחילה	סעיף 63

חוק החולה הנוטה למות, תשס"ו-2005*

פרק א': מטרה ועיקרון יסוד

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

3. בחוק זה – הגדרות
- "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;
- "אפטרופוס" – אפטרופוס 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;
- "הוועדה הארצית" – הוועדה 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-1996;
- "טיפול מקל" – 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;

* פורסם ס"ח תשס"ו מס' 2039 מיום 15.12.2005 עמ' 58 (ה"ח הממשלה תשס"ה מס' 145 עמ' 454).

ת"ט ס"ח תשס"ז מס' 2097 מיום 7.6.2007 עמ' 330; תחילתו ביום 15.12.2006.

ס"ח תשע"ז מס' 2596 מיום 10.1.2017 עמ' 332 (ה"ח הכנסת תשע"ז מס' 665 עמ' 12) – תיקון מס' 1 בסעיף 20 לחוק להחלפת המונח מפגר (תיקוני חקיקה), תשע"ז-2017.

(2) טיפול שתוכנן מראש, באמצעים טכנולוגיים מתאימים, להינתן כטיפול רפואי מחזורי, למרות שעל פי טיבו הוא היה ניתן באופן מתמשך ובלא 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, 1940, מרפאה כמשמעותה בסעיף 34 לפקודה האמורה, וכן קופת חולים, כמשמעותה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994; "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-1996;
"פסיכולוג" – מי שרשום בפנקס הפסיכולוגים לפי חוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1977;
"פקודת הרופאים" – פקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976;
"קטין" – 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 בפסקאות (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. 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. 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);

- (3) החלטה של ועדה מוסדית או הוועדה הארצית שניתנה לפי הוראות פרק ו' ;
- (ג) בהעדר 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.

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.
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 הענין, ובמידת האפשר עם רופאו האישי.

חזקת הכשרות

הוצאה מחזקת הכשרות

פרק ד': הטיפול בחולה הנוטה למות

סימן א': כללי

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 כמה 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.

קביעת מצבו הרפואי של מטופל

9. קבע רופא אחראי כי מטופל הוא חולה הנוטה למות והוא אינו בעל כשרות –

בירור רצון החולה

- (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-1(ג) והכל בהתאם לכללים שנקבעו לענין 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. (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.

הודעה על כוונה לפעול ומסירת מידע

- (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. (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.

דיון ותיעד

- (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. על הרופא האחראי להעריך, מדי 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. חולה הנוטה למות, הרוצה שחייו 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. רצונו של חולה הנוטה למות לענין קבלת טיפול רפואי כאמור בסעיף 13, ייקבע על פי המפורט להלן, 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) על פי הנחיות רפואיות מקדימות שנתן שמתקיימות בהן הוראות סעיפים 33 ו-34(א);

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

(3) על פי החלטה של ועדה מוסדית או הוועדה הארצית שניתנה לפי הוראות פרק ר';

(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 המחוייבים.

סימן ג': חולה הנוטה למות אשר אינו רוצה שחייו יוארכו

15. (א) חולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות, אשר אינו רוצה שחייו יוארכו, יש לכבד את רצונו ולהימנע מטיפול רפואי בו.

(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.

16. (א) חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות הסובל סבל משמעותי, שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 5(ב) או (ג) כי אינו רוצה שחייו 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) או (ג).

(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) או (ג) הוא להימנע מקבלת טיפול כאמור.

17. על אף הוראות סעיף 16(ב), חולה בשלב סופי שאינו בעל כשרות, הסובל סבל משמעותי,

חובת הערכה חוזרת

זכותו של חולה הנוטה למות לקבלת טיפול רפואי חריג להארכת חייו

קביעת הרצון לקבלת טיפול חריג להארכת חייו

הימנעות ממתן טיפול רפואי לחולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות

הימנעות ממתן טיפול רפואי לחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות ת"ט תשס"ז-2007

ת"ט תשס"ז-2007

חולה בשלב סופי שאינו בעל כשרות ת"ט תשס"ז-2007

שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 5(ב) או (ג) 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) או (ג); 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. (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.

מצב חירום רפואי

(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. 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.

איסור המיתה במעשה

20. 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.

איסור סיוע להתאבדות

21. 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'.

איסור הפסקת טיפול רפואי רציף

22. נודע לרופא אחראי, כי קיימת מחלוקת בנוגע להחלטה או קביעה לגבי חולה הנוטה למות, וכי פנה אדם לוועדה מוסדית או כי בכוונת אדם לפנות לוועדה 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.

שמירת מצב בפנייה לוועדה מוסדית

סימן ה': מתן טיפול מקל

23. (א) על הרופא האחראי לגרום לכך שיעשה 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.

מתן טיפול מקל

(ב) על הרופא האחראי לגרום לכך שיעשה, 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

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 אפוטרופוסת ההורים ולא נקבע לקטין אפוטרופוס או שאפוטרופוסו אינו אדם קרוב, תכריע בענינו הוועדה המוסדית.

סמכות הורי קטין

25. קטין שהוא חולה הנוטה למות, זכאי להשתתף בקבלת החלטה על הטיפול הרפואי בו, בהתקיים שניים אלה:

שמיעת עמדתו של קטין

- (1) הקטין מודע למצבו, ומבקש להשתתף בקבלת ההחלטה בענינו;
- (2) הרופא האחראי קבע שכושרו ובשלותו השכליים והנפשיים של הקטין מאפשרים את שיתופו בקבלת ההחלטה בענינו.
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.
27. החלטות כאמור בסעיפים 25(2) ו-26 יתקבלו לאחר התייעצות עם הורי הקטין, אפוטרופוסו, אם מונה לו, עם המטפלים בקטין ועם רופאים רלוונטיים או מומחים הנוגעים בדבר, לפי הענין, ובמידת האפשר עם רופאו האישי.
28. (א) נתגלעו חילוקי דעות בין הורי קטין שהוא חולה הנוטה למות, או בינם לבין הרופא האחראי, לענין הטיפול הרפואי בו, תכריע בדבר הוועדה 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) הוועדה 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. (א) בחוק זה, "חסוי" – אדם שמתקיימים בו כל אלה:
- (1) אינו יכול, דרך קבע, לדאוג לעניניו, בשל מוגבלות שכלית או נפשית;
- (2) מצב הדברים כאמור בפסקה (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 בענינו ועדה מוסדית; הוראות סעיפים 25, 26 ו-27 יחולו בשניוניים המחויבים, לפי הענין.
- (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 הוועדה המוסדית בענינו של החסוי.
- (ד) הוועדה 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. 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

ככפוף להוראות פרק זה ובלבד שעשה כן מתוך רצון חופשי ועצמאי ושלא מתוך לחץ משפחתי, חברתי או אחר.

סימן ב': הנחיות רפואיות מקדימות

31. 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.

הנחיות רפואיות מקדימות

32. (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).

מידע רפואי למתן הנחיות רפואיות מקדימות

(ב) על אף הוראות סעיף קטן (א), נקבע בהתאם להוראות חוק זה כי אדם שהוא 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.

דרך מתן ההנחיות ותייעודן

33. (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 שייקבעו 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 תיעשה על גבי טופס ההארכה שבתוספת השלישית.

תוקף הנחיות רפואיות מקדימות

(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 בהעדר מיופה כוח או עדות ברורה של אדם קרוב – תכריע בדבר הוועדה המוסדית.

הנחיות לא ברורות או לא מתאימות

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.

העדר הנחיות רפואיות מקדימות

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.

מיופה כוח

(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 מסוימים או לטיפולים רפואיים מסוימים – יקבל נותן ייפוי הכוח מידע רפואי בהתאם להוראות סעיף 32, בשינויים המחויבים.

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 –

(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) בשינויים המחויבים.

(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.

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 תיעשה 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. 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. 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. (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) בהעדר הוראה כאמור בסעיף קטן (ב) עדיפה ההנחיה המקדימה; ואולם אם ניתן ייפוי הכוח תקופה משמעותית לאחר מתן ההנחיה, יובא הנושא להכרעת הוועדה המוסדית אשר תקבע אם ייפוי הכוח עדיף על פני ההנחיה הרפואית המקדימה.

43. (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).

דרכי המינוי
ותיעוד

תוקף ייפוי כוח

השגה על החלטת
מיופה כוח

חובת יידוע

אפשרות השילוב

שינוי וביטול

(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 היה יכול, 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 שבשלהם 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. (א) השר יקים מאגר מידע, שיירשמו בו הנחיות רפואיות מקדימות וייפוי כוח, וימנה אחראי על המאגר.

מאגר מידע

(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 שצייין בבקשת הרישום, לחידוש ההנחיות הרפואיות המקדימות או ייפוי הכוח.

פרק ו': הוועדה הארצית וועדות מוסדיות

סימן א': ועדה מוסדית

45. (א) המנהל הכללי רשאי להורות למנהל מוסד רפואי למנות ועדה מוסדית; הורה המנהל הכללי כאמור, ימנה מנהל המוסד הרפואי בהתייעצות עם ראש הוועדה הארצית ובאישור המנהל הכללי, ועדה מוסדית; ואלה חבריה:

מינוי ועדות מוסדיות

(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 ילוד, 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 הוועדה, 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).

46. (א) הפנייה לוועדה 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 אפוטרופוסו 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 בענינים המנויים בסעיף 47 אדם שאינו החולה או מי מטעמו, תודיע הוועדה על הפנייה לחולה או למי מטעמו; לא היה החולה בעל כשרות תודיע הוועדה על הפנייה גם למיופה כוחו ולאפוטרופוסו, אם ישנם, וכן לאדם קרוב, לפי הענין.

47. (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) עד (6) תחליט הוועדה 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 הוועדה 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 לפני הוועדה 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 הוועדה יתקבלו ברוב דעות; היו הדעות שקולות – תכריע דעתו של היושב ראש.

(ה) ועדה מוסדית רשאית להחליט בפנייה, להעביר את המקרה להכרעתה של הוועדה הארצית או להביא את הצדדים המעורבים להסכמה; הסכימו הצדדים – לא תחליט הוועדה

בפנייה.

(1) 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, שהוא רופא מחוזי או מי שמונה על ידו, והוועדה תהיה הוועדה המוסדית שבקופת חולים שבה רשום החולה; כן תדון ועדה מוסדית בענינו של חולה שלגביו הורה לה המנהל הכללי לדון ולהכריע.

48. הוגשה פנייה חוזרת לוועדה לפי סעיף 46 בענין של החולה הנוטה למות שכבר נדון והוכרע בוועדה והחליטה הוועדה לגביו ולא חל שינוי בנסיבות, רשאי יושב ראש הוועדה לקבוע כי הפנייה החוזרת לא תובא לפני הוועדה לדיון חוזר.

דיון חוזר בוועדה

49. לא תדון הוועדה בפנייה שלגביה הוגש ערר לפי סעיף 51(א) או הוגשה עתירה לבית המשפט הגבוה לצדק.

סייג לדיון חוזר

סימן ב': הוועדה הארצית

50. (א) המנהל הכללי ימנה את הוועדה הארצית, ואלה חבריה:

מינוי ועדה ארצית ומותביה

(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.

(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 הוועדה ואת ממלא מקומו, מבין חבריה.

(ד) יושב ראש הוועדה ימנה, מבין חברי הוועדה, את מותבי הוועדה; 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 הוועדה ימנה לכל מותב את היושב ראש ואת ממלא מקומו.

(ה) חבר הוועדה הארצית ימונה לתקופה של חמש שנים, וניתן לשוב ולמנותו לתקופות נוספות.

51. (א) הוועדה הארצית מוסמכת לדון ולהכריע באלה:

סמכויות הוועדה הארצית ופנייה לוועדה הארצית

(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;

(4) ערר על החלטה של ועדה מוסדית שהוגש בידי מי שזכאי לפנות לוועדה מוסדית.

(ב) בבואה להכריע במחלוקת כאמור בסעיף קטן (א) תברר הוועדה הארצית את רצונו של החולה ביחס לטיפול הרפואי בו ותיתן הוראות למימוש רצונו על פי נתונים עובדתיים שיובאו

לפניה ובכפוף להוראות חוק זה; בהעדר נתונים עובדתיים בדבר רצונו של החולה תחליט הוועדה 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 קטיין או חסוי תכריע הוועדה 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 לפני הוועדה הארצית.

החלטות הוועדה
הארצית

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

(ג) תוקף החלטות הוועדה הארצית מותנה בהשתתפות בדיון של נציג מכל אחד מתחומי העיסוק שמהם מורכבת הוועדה, המפורטים בפסקאות (1) עד (6) של סעיף 50(א).

(ד) הוועדה הארצית תחליט בערר או בפנייה שהובאה לפניה.

53. ראה היועץ המשפטי לממשלה כי ענין הנדון לפני הוועדה המוסדית או הוועדה הארצית מעלה שאלה שלגביה נדרשת הצגת עמדתו, רשאי הוא, לפי ראות עיניו, לפנות ולהתייצב לפני הוועדה ולהשמיע את דבריו בעצמו או באמצעות מי מטעמו.

התייצבות היועץ
המשפטי לממשלה

פרק ז': שונות

54. לא יישא אדם באחריות לפי כל דין על פעולתו לפי הוראות חוק זה, אלא אם כן פעל ברשלנות.

פטור מאחריות

55. חולה הנוטה למות זכאי, במידת האפשר, שיכובד רצונו לענין פעולות נוספות שלדעת החולה או משפחתו הוא נדרש להן, ביזמתו ובמימונו; ואולם 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.

הזכות לפעולות
נוספות

56. אין בהוראות חוק זה כדי לחייב מטפל לתת לחולה הנוטה למות טיפול רפואי מסוים, או להימנע ממתן טיפול רפואי מסוים, בניגוד לערכיו, למצפוננו, או לשיקול דעתו הרפואי; מטפל שסירב או נמנע כאמור יעביר את הטיפול למטפל אחר, על פי הסדר שייקבע בתיאום מראש עם מנהל המוסד הרפואי.

העברת הטיפול
למטפל אחר

57. על אף הוראות חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות, התשכ"ב-1962, חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960, חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991, חוק הסעד (טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית), התשכ"ט-1969, וחוק ההגנה על חוסים, התשכ"ו-1966, ובכפוף להוראות סעיפים 5(ג) ו-14(ג), הוראות סעיף 10(א), הוראות סימנים ו' ו-ז' בפרק ד' והוראות פרק ו', אפוטרופוס ממונה לאדם לא יהיה מוסמך לייצגו בענינים שחוק זה חל עליהם.

אי-תחולה
(תיקון מס' 1)
תשע"ז-2017

58. לא יגלה אדם מידע מזהה על 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).

סודיות

59. חוק זה יחול גם על המדינה.

תחולה

60. (א) השר, באישור ועדת העבודה והרווחה והבריאות של הכנסת, יקבע –

תקנות

(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 הוועדה הארצית והוועדות 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 שיסמיך השר, לצורכי בקרה ומחקר, והוראות בדבר פרסום מידע כאמור, ובלבד שלא יפורסמו פרטים מזהים של מי שדיווחו עליו;

(7) הוראות בדבר החובה להחזיק במוסד רפואי ובכל מקום שיקבע השר כאמור אמצעים טכנולוגיים כמשמעותם בפסקה (2) להגדרה "טיפול רפואי מחזורי"; הוראות כאמור יכול שיוחלו בהדרגה על סוגי מוסדות רפואיים ובמקום כאמור במשך תקופה שתקבע, 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(ג), 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

תוספת ראשונה

(סעיף 31)

[הנחיות רפואיות מקדימות לטיפול רפואי עתידי בחולה הנוטה למות]

תוספת שניה

(סעיפים 37 ו-42)

[ייפוי כוח למתן הנחיות רפואיות לטיפול בחולה הנוטה למות]

תוספת שלישית

(סעיפים 34(א) ו-39(א))

הוראה להארכת תוקפן של הוראות רפואיות מקדימות
או להארכת תוקפו של ייפוי כוח¹

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 ,

תוקפו של ייפוי כוח שניתן על ידי ביום ,

¹ פורסם "ס"ח תשס"ו מס' 2039 מיום 15.12.2005 עמ' 58 ("ה"ח הממשלה תשס"ה מס' 145 עמ' 454).

תוקפם 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 כמצוין להלן

(ניתן למלא תאריך שאינו עולה על 5 שנים מתאריך תום תוקפן של ההנחיות הרפואיות המקדימות/ייפוי הכוח הקודמים שניתנו).

חתימת המאריך²

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

חתימה _____ טלפון _____
טלפון נייד _____ תאריך _____

חתימת עדים

(שני העדים צריכים לחתום באותו מעמד)

אנו החתומים מטה מעידים שחותם המסמך דלעיל

מוכר לנו אישית

הזדהה לפנינו באמצעות תעודה מזהה הכוללת תמונה

(יש לסמן אחת משתי האפשרויות)

עשה כן בנוכחותי, וכי הוא נראה בעיני שהוא עירני מדבר לענין, ובלא סימנים להפעלת לחץ עליו. אני מצהיר שאינני מיופה כוחו של החתום ואינני מועמד להיות כזה, ואין לי כל אינטרסים כלכליים או אחרים בחותם 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 _____ טלפון נייד _____

חתימה _____ תאריך _____

עד: שם _____ ת"ז _____ מען _____
טלפון _____ טלפון נייד _____

חתימה _____ תאריך _____

² אם נותן מסמך ההארכה אינו דובר או קורא עברית, יש לצרף אישור של מי שתרגם את ההסברים וההוראות שבטופס בעבורו.

תוספת רביעית

(סעיפים 33, 38 ו-43)

[הוראה לביטול הנחיות רפואיות מקדימות או לביטול ייפוי כוח]

הוראה לביטול הנחיות רפואיות מקדימות או לביטול ייפוי כוח¹

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 המבטל²

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

חתימה _____ טלפון _____ טלפון נייד _____
תאריך _____

חתימת עדים

(שני העדים צריכים לחתום באותו מעמד)

אנו החתומים מטה מעידים שחותם המסמך דלעיל

מוכר לנו אישית

הזדהה לפנינו באמצעות תעודה מזהה הכוללת תמונה

(יש לסמן אחת משתי האפשרויות)

עשה כן בנוכחותי, וכי הוא נראה בעיני שהוא עירני מדבר לענין, ובלא סימנים להפעלת לחץ עליו.

אני מצהיר שאינני מיופה כוחו של החתום ואינני מועמד להיות כזה, ואין לי כל אינטרסים כלכליים או אחרים בחותם 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 _____ טלפון נייד _____

¹ פורסם ס"ח תשס"ו מס' 2039 מיום 15.12.2005 עמ' 58 (ה"ח הממשלה תשס"ה מס' 145 עמ' 454).

² אם נותן מסמך השינוי/ביטול אינו דובר או קורא עברית, יש לצרף אישור של מי שתרגם את ההסברים וההוראות שבטופס בעבורו.

חתימה _____ תאריך _____
עד: שם ת"ז מען
טלפון טלפון נייד

חתימה _____ תאריך _____

דני נוה
שר הבריאות

אריאל שרון
ראש הממשלה

ראובן ריבלין
יושב ראש הכנסת

משה קצב
נשיא המדינה

[הודעה למגויים על עריכה ושינויים במסמכי פסיקה, חקיקה ועוד באתר נבו - הקש כאן](#)