

הצעת חוק החולה הנוטה למות, התשס"ה-2004

פרק א': עקרונות יסוד

- מטרה 1. (א) חוק זה בא להסדיר את הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות, תוך קביעת איזון בין הערך של קדושת החיים והחשיבות של איכות החיים, לבין ערך כיבוד אוטונומיית הרצון של האדם.
- (ב) חוק זה מבוסס על ערכיה של מדינת ישראל כמדינה יהודית ודמוקרטית ועל עקרונות יסוד בתחום המוסר, האתיקה והדת.

דברי הסבר

מרופא אחד לחברו. יש חשיבות עצומה למציאת הסכמה, במכנה המשותף הרחב ביותר, לפתרון הסוגיות הקשורות לנושא מורכב זה, על בסיס מערכת ערכיה של מדינת ישראל כמדינה יהודית ודמוקרטית.

לאחרונה עלתה סוגיה קשה זו לדיון ציבורי ומשפטי פעמים מספר. בתי המשפט פנו לא אחת אל המחוקק בבקשה להסדיר את הנושא, וכן הועלו כמה הצעות חוק פרטיות בנושא זה אשר ניסו לקבוע כללים, כל אחת בתחום מצומצם, לפתרון סוגיות הקשורות לנושא מורכב זה.

לפיכך מוצע לקבוע בחוק את הכללים לטיפול בחולה הנוטה למות, והכללים לכיבוד רצונו שלא לקבל טיפול, על בסיס של איזון ראוי בין הערך של קדושת החיים והחשיבות של איכות החיים לבין הערך המוסרי של מניעת כאב וסבל וערך אוטונומיית הרצון של האדם, והכל בתנאים ובנסיבות כפי שיפורטו בחוק המוצע.

העלות התקציבית הנדרשת לשם יישומה של הצעת החוק היא לצורך הקמת מאגר המידע לפי סימן ה' לפרק 1 בחוק המוצע. עלות הקמת המאגר, כוח האדם והציוד להפעלתו וכן תחזוקתו וערכונו קשים להערכה, בהעדר הערכה מבוססת של מספר האנשים שיבקשו להירשם בו.

סעיפים סעיף ו(א) המוצע מגדיר את מטרת החוק 1 ו-2 המוצע: הסדרת הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות, תוך קביעת איזון בין הערך של קדושת החיים של האדם (Sanctity Of Life) וחשיבות איכות החיים (Quality Of Life) לבין הערך של כיבוד אוטונומיית הרצון של האדם. לפי עקרון היסוד שבסעיף 2 המוצע שיקולים הנוגעים למצבו הרפואי, רצונו ומידת סבלו של החולה הנוטה למות עצמו, להבדיל משיקולים חברתיים ורצון בני משפחתו למשל, הם השיקולים הבלעדיים לצורך קביעת הטיפול הרפואי שיינתן לו. כמו כן מודגש בסעיף ו(ב) המוצע, כי החוק המוצע מבוסס על ערכיה של מדינת ישראל

כללי

הצעת חוק זו היא פרי דיונים ממושכים של ועדה ציבורית בראשות פרופ' אברהם שטינברג, שמונתה על ידי שר הבריאות (להלן - השר), בשנת 2000 לבחינת סוגיות הטיפול בחולה הנוטה למות. הועדה הורכבה מ-59 חברים המייצגים תחומים שונים הנוגעים לענין: מבכירי המומחים בארץ בתחומי הרפואה השונים, הסייעוד, העבודה הסוציאלית, ההלכה, הפילוסופיה, המשפט והאתיקה.

הבעיות המוסריות, הרפואיות, ההלכתיות והמשפטיות הקשורות לטיפול בחולה הנוטה למות, המכונה גם חולה סופני (Terminally Ill Patient), או חולה בסוף ימיו (End-Of-Life patient), הן מהקשות ומהנדונות ביותר בתחום הרפואה המודרנית. הדילמות ביחס לחולה הנוטה למות נוגעות באופן אישי וישיר כמעט לכל אדם, בין אם הדבר נוגע להחלטות בסוף חייו, או להחלטות בסוף חייהם של מי מקיריו. במיוחד קשה סוגיה זו בשל העובדה שמרובר בהחלטות גורליות של חיים ומוות.

כמה סיבות חברו יחדיו בשנים האחרונות, וגרמו להחרפה ניכרת בבעייתיות המוסרית של נושא זה: הקדמה האדירה בידע המדעי-רפואי ובאמצעים הטכנולוגיים המאפשרים את הארכת החיים באופן מלאכותי בשלבים סופניים, בתנאים ובמצבים שבעבר היו בלתי אפשריים; המהפך המוסרי ביחסי חולה-רופא, מגישה פטרנליסטית לגישה ששמה דגש על האוטונומיה של הפרט; ריבוי האנשים המעורבים בטיפול בחולה הנוטה למות; מעורבותו הגוברת של הציבור בבעיות מוסריות ומשפטיות הנוגעות לרפואה; המשאבים המוגבלים ברפואה.

ניתן למצוא צידוקים פילוסופיים, משפטיים ודתיים כמעט לכל כיוון של חשיבה ופעולה בנוגע לטיפול בחולה הנוטה למות. הגישה המעשית לגבי הטיפול בחולים הנוטים למות בישראל משתנה ממרכז רפואי אחד למשנהו, ממחלקה אחת לאחרת, ולעתים

2. מצבו הרפואי של החולה הנוטה למות, רצונו ומידת סבלו הם השיקולים הבלעדיים עקרון יסוד לצורך קביעת הטיפול הרפואי שיינתן לו.

פרק ב': הגדרות

הגדרות

3. בחוק זה –

"אדם קרוב" – אדם, שלדעת רופא אחראי, על פי הוראות שקבע השר לפי סעיף 52(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;

"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 מחוקת הכשרות האמורה בסעיף 5;

"המנהל הכללי" – המנהל הכללי של משרד הבריאות;

"הנחיות רפואיות מקדימות" – הנחיות רפואיות שניתנו לפי הוראות פרק ה';

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

"הוועדה הארצית" – הוועדה שמונתה לפי הוראות סעיף 41;

"ועדה מוסדית" – ועדה שמונתה לפי הוראות סעיף 38;

"חולה הנוטה למות" – מטופל שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 6(א), כי הוא חולה הנוטה למות;

ד ב ר י ה ס ב ר

להגדרות "בעל כשרות" ו"קטין" המוצעות –

מוצע להגדיר אדם כבעל כשרות לענין החוק המוצע, מיום שמלאו לו 17 שנים, וזאת בשונה מהוראות הדין הכלליות המגדירות אדם כקטין כל עוד לא נלאו לו 18 שנים. יכמו כן נדרשים תנאים נוספים המתייחסים לכשירותו הנפשית והשכלית של האדם. קביעת גיל 17 שנים כגיל המינימלי לכשרות משקפת את ההבנה שקטינים החולים במחלה חשוכת מרפא הם, לעתים קרובות, בוגרים מבחינה נפשית במידה רבה מכפי גילם הביולוגי.

להגדרה "חולה הנוטה למות" המוצעת –

מוצע להגדיר חולה הנוטה למות כמטופל שרופא אחראי קבע לגביו לפי הוראות סעיף 6(א) המוצע, כי הוא חולה הנוטה למות, לאחר שנוכח, בהתייעצות עם הרופאים המומחים המטפלים בו ובמידת האפשר גם עם רופאו האישי, שהתקיימו לגביו שניים אלה:

(1) הוא סובל מבעיה רפואית חשוכת מרפא;

(2) תוחלת חייו אינה עולה על חצי שנה; קביעת תקופה של חצי שנה לענין זה נוקבלת בכמה מדינות מערביות (כגון מדינת אריזונה בארצות הברית).

כמדינה יהודית ודמוקרטית ועל עקרונות יסוד כתחום המוסר, האתיקה והדת.

סעיף 3 כמה הגדרות בחוק המוצע מפנות להגדרות מקבילות בחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 (להלן – חוק זכויות החולה), שכן החולה הנוטה למות הוא בראש ובראשונה מטופל כמשמעותו באותו חוק.

להגדרה "אדם קרוב" המוצעת –

לפי המוצע, אדם קרוב הוא מי שלדעת רופא אחראי, על פי הוראות שקבע שר הבריאות (להלן – השר) לפי סעיף 52(1) המוצע, הוא בעל קרבה משפחתית או רגשית אל החולה הנוטה למות ומסור לו, וכן מכיר אותו היטב, על יסוד היכרות רצופה ומתמשכת עמו בתקופה שלפני הטיפול הרפואי בו או במהלכו. הדגש הוא על הקרבה הרגשית לחולה הנוטה למות, וזאת בשונה מהדגש המושם בדרך כלל על קרבת משפחה גרידא. לאדם הקרוב תפקיד חשוב במתן עדות על רצונו של החולה הנוטה למות, מקום שהוא אינו מסוגל להביע את דעתו ולא השאיר כל מסמך או הנחיה העשויים להעיד על רצונו.

"חולה בשלב סופי" – חולה הנוטה למות שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 6(ב), כי הוא חולה בשלב סופי;

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

"טיפול מקל (פליאטיבי)" – טיפול כאמור בסימן ה' לפרק ד';

"טיפול רפואי", "מטופל", "מטפל", "מידע רפואי", "מצב חירום רפואי" ו"רשומה רפואית" – בהגדרתם בחוק זכויות החולה;

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

"טיפול רפואי רציף" – טיפול רפואי, שעל פי טיבו ניתן באופן מתמשך ובלא הפסקות, למעט טיפול כאמור שתוכנן מראש, באמצעים טכנולוגיים מתאימים, להינתן כטיפול רפואי מחזורי;

"ייפוי כוח" ו"מיפוח כוח" – כמשמעותם בסעיף 28;

"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;

"סבל משמעותי" – כאב או סבל, שאדם סביר היה מוכן לעשות מאמץ ניכר כדי להימנע ממנו או לסלקו, אף אם הרבר כרוך בפגיעה משמעותית באיכות חייו;

ד ב ר י ה ס ב ר

להגדרות "טיפול רפואי מחזורי" ו"טיפול רפואי רציף" המוצעות

סימנים ג' וד' לפרק ד' המוצע, מבחינים בין הימנעות מטיפול רפואי בחולה הנוטה למות, שהיא מותרת בכפוף להוראות סימן ג' המוצע, משום שרואים בה התנהגות פסיבית, ובין הפסקת טיפול רפואי בחולה הנוטה למות, שהיא אסורה לפי הוראות סימן ד' המוצע משום שרואים בה המתה במעשה. בהתאם להבחנה זו מבחין סעיף 14 המוצע בין טיפול רפואי מחזורי, שאי-חידושו הוא בגדר הימנעות מטיפול והוא מותר, לבין טיפול רפואי רציף שהפסקתו אסורה. יחד עם זאת, סעיף 14(ב) המוצע מכיר באפשרות להפוך טיפול רפואי רציף לטיפול רפואי מחזורי על ידי תכנון מראש ושימוש באמצעים טכנולוגיים מתאימים, כגון התקנת קוצב זמן (Timer) למכונת הנשמה. על ידי כך תתאפשר הפסקת המנשם בלא צורך בכיצוע פעולה אקטיבית של ניתוק, וכך תיחסך מן הרופא עשיית פעולה הכרוכה בהפסקת טיפול ועלולה לגרום ללכטים מוסריים קשים ביותר.

להגדרה "סבל משמעותי" המוצעת –

מוצע להגדיר סבל משמעותי, ככאב או סבל שאדם סביר היה מוכן לעשות מאמץ ניכר כדי להימנע ממנו או לסלקו, אף אם הרבר כרוך בפגיעה משמעותית באיכות חייו. נושא הכאב והסבל אינו כלול בהגדרתו של חולה הנוטה למות, אך לסבל משמעותי של החולה יש משקל בעקרון יסוד במסגרת השיקולים לצורך קביעת הטיפול

להגדרה "חולה בשלב סופי" המוצעת --

מוצע להגדיר חולה בשלב סופי, כחולה הנוטה למות שרופא אחראי קבע לגביו כי הוא חולה בשלב סופי, אם נוכח, לאחר התייעצות עם הרופאים המומחים המטפלים בחולה ובמידת האפשר גם עם רופאו האישי, כי הוא מצוי במצב רפואי שבו כשלו כמה מערכות חיוניות בגופו, ותוחלת חייו אינה עולה על שבועיים. במצב רפואי כזה קל יותר להניח שהחולה הנוטה למות היה רוצה להגביל טיפול מאריך חיים שיינתן לו אילו היה יכול להביע את דעתו, ולפיכך מותר להימנע מטיפול רפואי מציל חיים לגביו אם הוא מצוי במצב חירום רפואי, אלא אם כן נקבע כי רצונו לקבל טיפול רפואי בעת מצב כאמור. כמו כן במצב כזה מוצע לכבד את רצונו של החולה הנוטה למות שהובע בעת היותו בעל כשרות, ביחס לטיפולים שאינם קשורים למחלתו חשוכת המרפא.

יצוין כי ההסדר הקבוע בחוק המוצע חל רק לגבי מטופלים העונים על ההגדרות "חולה הנוטה למות" או "חולה בשלב סופי" כנוסחן המוצע, ואינו חל לגבי חולים סופניים אחרים.

¹ ס"ח התשנ"ו, עמ' 327.

² ע"ר 1940, תוס' 1; ס"ח התשס"ד, עמ' 70.

³ ס"ח התשנ"ד, עמ' 156.

"פקודת הרופאים" – פקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976⁴;

"קטין" – מי שטרם מלאו לו 17 שנים;

"רופא" – רופא מורשה לפי פקודת הרופאים;

"רופא מומחה" – רופא בעל תואר מומחה לפי פקודת הרופאים;

"רופא אחראי" – מנהל מחלקה או מנהל יחידה, במוסד רפואי, האחראי על הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות, או רופא מומחה שמונה על ידו להיות אחראי כאמור;

"רופא אישי" – רופא, המטפל במטופל, שיש לו היכרות קרובה עם המטופל, רצונותיו ועמדותיו ביחס לטיפול הרפואי בו;

"השר" – שר הבריאות.

פרק ג': חזקות

4. (א) חזקה על אדם שהוא רוצה להוסיף לחיות, אלא אם כן הוכח אחרת, ובמקרה של ספק – יש לנטות לטובת הרצון להוסיף לחיות.

(ב) אין מוציאים חולה הנוטה למות מחזקת רצונו להוסיף לחיות ואין נמנעים, לפי הוראות חוק זה, מטיפול רפואי בו, אלא על פי המפורט להלן, לפי הענין:

(1) בחולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות – על פי הבעת רצונו המפורשת;

(2) בחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות – על פי הנחיות רפואיות מקדימות, על פי החלטת מיופה כוחו או על פי החלטת ועדה מוסדית שניתנו לפי הוראות פרק ה', ובהיעדר הנחיות או החלטות כאמור – על פי החלטת רופא אחראי ובלבד שהחלטה כאמור תתקבל בהתחשב בעדות מפורשת של אדם קרוב ולפיה החולה הנוטה למות אינו רוצה להוסיף לחיות, ובהיעדר עדות של אדם קרוב לענין רצונו של החולה הנוטה למות – בהתחשב בעמדת אפטרופסו של החולה הנוטה למות, שהוא אדם קרוב, ככל שישנו, ולפיה אין להאריך את חייו.

דברי הסבר

שאינו מטפל במטופל בטיפולים הנוגעים להיותו חולה הנוטה למות, וחשיבותו היא לצורך היועצות עמו ומתן חוות דעת ביחס לרצונו של החולה הנוטה למות כפי שהובע בעבר.

הרפואי שיינתן לו כאמור בסעיף 2 המוצע, וכן משקל מעשי בקבלת החלטות לגבי הטיפול הרפואי בו כמוצע בסעיף 9 להצעת החוק.

להגדרות "רופא אחראי" ו"רופא אישי" המוצעות –

סעיפים בסעיף 4 להצעת החוק, מוצע לקבוע חזקה 4, 5 ו-49 ולפיה אדם רוצה להוסיף לחיות, אלא אם הוכח אחרת, ובמקרה של ספק – יש לנטות לטובת הרצון להוסיף לחיות.

כדי למנוע נוצב שבו החולה הנוטה למות נותר בלא כתובת ברורה אחת, וכדי לעגן בצורה ברורה את האחריות לקבלת ההחלטות בנוגע לחולה הנוטה למות, מוצע לקבוע כי האחריות לטיפול בחולה הנוטה למות תוטל על רופא אחראי, שיהיה מנהל מחלקה או מנהל יחידה, במוסד רפואי, או רופא מומחה אחר שמונה על ידו להיות אחראי כאמור. זאת לעומת רופא אישי, שמוצע להגדירו כרופא המטפל במטופל שיש לו היכרות קרובה עם המטופל, ועם רצונותיו ועמדותיו ביחס לטיפול הרפואי בו, למשל רופא המשפחה בקהילה, אך

סעיף 4(ב) המוצע קובע כי אין מוציאים חולה הנוטה למות מחזקת רצונו להוסיף לחיות ואין נמנעים, לפי החוק המוצע, מטיפול רפואי בו, אלא אם כן התברר, בהתאם לעקרונות הקבועים בסעיף המוצע, כי הוא אינו רוצה להוסיף לחיות.

⁴ דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 30, עמ' 594; ס"ח התשס"ד, עמ' 97.

(ג) לא היה החולה הנוטה למות בעל כשרות, על הרופא האחראי לעשות מאמץ סביר כדי לקבל את כל הנתונים והמסמכים הנוגעים בדבר, לצורך בירור רצונו של החולה הנוטה למות לפי סעיף זה.

חוקת כשרות

5. (א) חוקה על אדם שהוא כשיר מבחינה הכרתית, שכלית ונפשית לקבל החלטות בקשר לטיפול הרפואי בו מתוך הבנה, שיקול דעת ורצון חופשי.

(ב) אין מוציאים חולה הנוטה למות מחוקת היותו כשיר כאמור בסעיף קטן (א) לצורך חוק זה, אלא בהחלטה רפואית מנומקת ומתועדת של הרופא האחראי לאחר שקיים התייעצות עם המטפלים בחולה הנוטה למות ובמידת האפשר עם רופאו האישי.

פרק ד': הטיפול בחולה הנוטה למות

סימן א': כללי

6. (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.

קביעת מצבו הרפואי של מטופל

(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 הצורך גם עם רופאו האישי.

דבריו הסבר

ונפשית לקבל החלטות בקשר לטיפול הרפואי בו, מתוך הבנה, שיקול דעת ורצון חופשי, כל עוד לא נקבע אחרת. בסעיף 5(ב) המוצע נקבע כי אין מוציאים חולה הנוטה למות מחוקת היותו כשיר כאמור, אלא בהחלטה רפואית מנומקת ומתועדת של הרופא האחראי, אשר יתייעץ עם המטפלים בחולה הנוטה למות, ובמידת האפשר גם עם רופאו האישי. יצוין, כי אין בהוראות הסעיף המוצע כדי לגרוע מסמכות בית משפט לקבוע את כשירותו של אדם לכל דבר וענין.

לפי המוצע, בקביעת רצונו של החולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות פועלים בהתאם להבעת רצונו המפורשת, ולגבי חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות ואינו יכול להביע רצונו בעצמו - מחייבות ההנחיות הרפואיות המקדימות שהשאיר או הוראותיו של מיופה הכוח שמינה, ואם אין כאלה - פועלים על פי החלטת רופא אחראי שתתקבל בהתחשב בעדותו של אדם קרוב לחולה הנוטה למות, לענין רצונו של החולה כאמור, ובהעדר אדם קרוב - בהתחשב בעמדת אפוטרופוסו של החולה הנוטה למות, שהוא אדם קרוב, ככל שישנו. הואיל ועצם מינויו של אדם כאפוטרופוס אינה מסייעת בידיו לדעת מה היה רצונו של החולה הנוטה למות כשהיה בעל כשרות, התחשבות בעמדתו של אדם כזה תיעשה רק במקרים שבהם לא נמצאו עדויות אחרות לרצונו של החולה. כן קובע סעיף 49 המוצע במפורש כי אפוטרופוס שמונה לאדם על ידי בית המשפט (בשונה מאפוטרופוס טבעי) לא יהיה מוסמך לייצגו בענינים שהחוק המוצע חל עליהם.

סעיף 6 כאמור בדבריו ההסבר להגדרה "רופא אחראי" שבסעיף 3 להצעת החוק, מוצע לקבוע כי גורם אחד, הרופא האחראי, יהיה אחראי לקבלת ההחלטות בנוגע לטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות. אחריות זו מתחילה בקביעה, בהתאם להוראות סעיף 6 המוצע, כי מטופל הוא חולה הנוטה למות או חולה בשלב סופי, על כל המשממע מכך.

בהוראות נוספות בחוק המוצע מוטלות על הרופא האחראי מטלות נוספות, כגון לברר את רצונו של החולה הנוטה למות, לקיים דיון על מצבו, לתאם את מהלך הטיפול בו וליידע אותו ואת הקרובים לו על האפשרויות העומדות לפניהם.

סעיף 4(ג) המוצע מחייב את הרופא האחראי לעשות מאמץ סביר כדי לקבל את כל הנתונים והמסמכים לצורך בירור רצונו של חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות.

נוסף על כך, מוצע לקבוע בסעיף 5(א) לחוק המוצע, חוקה בדבר כשירותו של אדם מבחינה הכרתית, שכלית

סימן ב': חולה נוטה למות המבקש טיפול חריג להארכת חיי

זכותו של חולה
הנוטה למות
לקבל טיפול
רפואי חריג
להארכת חיי

7. (א) חולה הנוטה למות, הרוצה שחיייו יוארכו, המבקש טיפול רפואי שלדעת המטפלים בו, משיקולים ערכיים, אין לו הצדקה רפואית 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 קטן זה לא יחולו לענין טיפול רפואי שלדעת המטפלים בחולה הנוטה למות אינו צפוי להאריך את חייו, או עלול לגרום נזק משמעותי למטופל או לזולתו.

(ב) רצונו של חולה הנוטה למות לענין קבלת טיפול רפואי כאמור בסעיף קטן (א), ייקבע על פי המפורט להלן, לפי הענין:

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

(2) בחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות - על פי הנחיות רפואיות מקדימות, על פי החלטת מיופה כוחו או על פי החלטת ועדה מוסדית שניתנו לפי הוראות פרק ה', ובהיעדר הנחיות או החלטות כאמור - על פי עדות מפורשת של אדם קרוב לענין רצונו של החולה הנוטה למות; בהיעדר עדות כאמור ייקבע רצונו של החולה הנוטה למות על פי עמדת אפוטרופוסו שהוא אדם קרוב, ככל שישנו.

(ג) הוראות סעיף 4(ג) יחולו גם לענין סעיף זה, בשינויים המחוייבים.

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

הימנעות ממתן
טיפול רפואי
לחולה הנוטה
למות שהוא
בעל כשרות

8. (א) חולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות, אשר אינו רוצה שחיייו 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 ושתייה, אף באמצעים מלאכותיים, וכן לקבל טיפולים שגרתיים הנחוצים לטיפול במחלות בו זמניות או במחלות רקע וטיפול מקל (פליאיטיבי).

דבריו הסבר

בחולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות, לאופן בירור רצונו של חולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות לפי סעיף 4(ב)1(א) המוצע; לגבי חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות - ייעשה בירור רצונו בדומה למדרג המוצע בסעיף 4(ב)2 המוצע, ואולם בהיעדר הנחיות רפואיות מקדימות של החולה הנוטה למות או החלטת של מיופה כוחו או של ועדה מוסדית לענין רצונו של החולה הנוטה למות לקבלת טיפול כאמור בסעיף 4(א) המוצע, ייקבע רצונו על פי עדות מפורשת של אדם קרוב, ובהיעדר עדות כאמור - על פי עמדת אפוטרופוסו שהוא אדם קרוב, ולא רק בהתחשב בעדות או בעמדה כאמור כפי המוצע בסעיף 4(ב)2.

סעיפים סימן ג' לפרק ד' המוצע, שענינו חולה 8 עד 11 הנוטה למות אשר אינו רוצה שחיייו יוארכו, קובע בסעיף 8 המוצע, כי חולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות אשר אינו רוצה שחיייו יוארכו, רשאי לסרב לקבל כל טיפול רפואי הנדרש לצורך הארכת חייו. יחד עם זאת, על המטפלים בחולה הנוטה

סעיף 7 מוצע לקבוע, כעקרון מנחה, כי יש לכבד את רצונו של חולה הנוטה למות להוסיף לחיות, גם במקרים שבהם לדעת המטפלים בו, משיקולים ערכיים, אין הצדקה רפואית, בנסיבות הענין, לטיפול הרפואי הנדרש לצורך הארכת חייו. בסעיף זה יש משום ביטול חלקי של התפיסה הרווחת שלפיה אין נותנים לחולה "טיפול עקר" (Un-indicated Treatment Futile Treatment). יחד עם זאת, אין חובה לתת לחולה הנוטה למות טיפולים חריגים במיוחד, שלא צפויים להאריך את חייו, או שעלולים לגרום נזק משמעותי לו או לזולתו. גרימת נזק משמעותי לזולת יכולה להיות למשל על ידי שימוש, בלא הצדקה רפואית, באנטיביוטיקה מרור חדש אשר שימוש יתר בה יביא לפיתוח זנים עמידים לה, או המשך "טיפול עקר" בחולה הנוטה למות (למשל במחלקה לטיפול נמרץ), המונע מתן טיפול הולם לחולה. אחר שסיכויי ההחלים גבוהים.

אופן קביעת רצונו של חולה הנוטה למות לענין קבלת טיפול רפואי כאמור בסעיף זה זהה, ככל שמדובר

9. (א) חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות הסובל סבל משמעותי, שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 4(ב2) 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 4(ב2X).

(ב) אין להימנע מטיפול רפואי בחולה הנוטה למות כאמור בסעיף קטן (א), שאינו קשור לבעייתו הרפואית חשוכת המרפא, לרבות מטיפולים שגרתיים הנחוצים לטיפול במחלות ב־זמניות או במחלות רקע ומטיפול מקל (פליאטיבי), וכן ממתן מזון ושתייה אפילו באמצעים מלאכותיים, והכל אף אם רצונו של החולה כפי שנקבע לפי סעיף 4(ב2) הוא להימנע מקבלת טיפול רפואי כאמור.

10. על אף הוראות סעיף 9(ב), חולה בשלב סופי שאינו בעל כשרות שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 4(ב2) כי אינו רוצה שחייו יוארכו, יש להימנע מכל טיפול רפואי בו, לרבות טיפול רפואי שאינו קשור לבעייתו הרפואית חשוכת המרפא כאמור בסעיף 9(ב), והכל בהתאם לרצונו כפי שנקבע לפי סעיף 4(ב2).

11. (א) במצב חירום רפואי של חולה הנוטה למות יחולו הוראות סעיף 15(3) לחוק זכויות החולה, אלא אם כן נקבע לפי הוראות סעיף 4(ב) כי רצונו להימנע מטיפול רפואי בעת מצב כאמור.

(ב) על אף הוראות סעיף קטן (א) מותר להימנע מטיפול רפואי מציל חיים בחולה בשלב סופי הנתון במצב חירום רפואי כאמור באותו סעיף קטן, אלא אם כן נקבע לפי הוראות סעיף 7 כי רצונו לקבל טיפול רפואי בעת מצב כאמור.

ד ב ר י ה ס ב ר

נתונים אלו מבדילים בין חולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות במועד ההחלטה לגבי הטיפול הרפואי בו, שאמנם יש לשכנעו לקבל טיפול כאמור אך אין לכפות זאת עליו, לבין חולה שאינו בעל כשרות באותו מועד למרות שנתן הנחיות רפואיות מקדימות המעידות על רצונו.

יחד עם זאת מוצע לקבוע בסעיף 10 להצעת החוק, כי חולה בשלב סופי כהגדרתו המוצעת, שאינו בעל כשרות ושנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 4(ב2) המוצע כי אינו רוצה שחייו יוארכו, יש לכבד את רצונו ולהימנע מכל טיפול רפואי בו, לרבות טיפול רפואי שאינו קשור לבעייתו הרפואית חשוכת המרפא, וכן ממתן מזון ושתייה; שכן לגבי חולה כזה הימנעות מטיפול שיגרתית או הימנעות ממתן מזון ושתייה אינן מקרבות את מותו ולפיכך אינן בגדר סיוע להתאבדות.

לפי סעיף 11(א) המוצע, במצב חירום רפואי שבו נשקפת סכנה מיידית לחייו של חולה הנוטה למות, יחולו הכללים הרגילים הקבועים בסעיף 15(3) לחוק זכויות החולה, ולפיהם רשאי מטפל לתת למטופל טיפול רפואי דחוף גם בלא הסכמתו מודעת של המטופל, אם בשל מצב החירום לא ניתן לקבל את הסכמתו מודעת; זאת, למעט אם נקבע לפי הוראות סעיף 4(ב) המוצע, כי רצונו של החולה. הנוטה למות להימנע מטיפול רפואי בעת מצב כאמור.

למות לעשות מאמץ סביר כדי לשכנעו שלא להימנע מקבלת חמצן, מזון ושתייה, וכן שלא להימנע מקבלת טיפול שגרתית הנחוץ לטיפול במחלה ב־זמנית או במחלת רקע ומקבלת טיפול מקל (פליאטיבי). זאת, מתוך תפיסה ולפיה אין זה ראוי לאפשר לאדם למות ברעב, בצמא או עקב העדר טיפול שגרתית כבעיה רפואית שאינה חשוכת מרפא.

עוד מוצע לקבוע בסעיף 9 להצעת החוק, כי חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות והסובל סבל של ממש, שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 4(ב) המוצע כי אינו רוצה שחייו יוארכו, יש לכבד את רצונו בכל מה שנוגע לטיפולים רפואיים הקשורים לבעייתו הרפואית חשוכת המרפא, אך אין להימנע מטיפול רפואי בו שאינו קשור לבעייתו הרפואית חשוכת המרפא, וכן ממתן מזון ושתייה, גם אם ביקש זאת בהנחיותיו המקדימות או אם מיופה כוחו מורה כך; זאת, הואיל ואין אפשרות לנסות לשכנע חולה כאמור לקבל חמצן, מזון או שתייה כנדרש לפי סעיף 8(ב) לחוק המוצע לגבי חולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות, ולכן יש לראות בהימנעות מטיפול רפואי במחלות שגרתיות שאינן קשורות לבעייתו הרפואית חשוכת המרפא או בהימנעות ממתן מזון ושתייה, משום סיוע להתאבדות. כמו כן, מאחר שהחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות אינו מתנגד פיזית להאכלתו, הפגיעה בכבוד האדם הכרוכה במותו מרעב או מצמא גוברת על הפגיעה באי־מילוי רצונו המוקדם.

סימן ד': פעולות אסורות

12. 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 לבקשת החולה הנוטה למות או אדם אחר.
13. אין בהוראות חוק זה כדי להתיר עשיית פעולה, אף אם היא טיפול רפואי, שיש בה סיוע להתאבדות, בין שהיא נעשית מתוך חסד וחמלה, ובין לבקשת החולה הנוטה למות או אדם אחר.
14. (א) אין בהוראות חוק זה כדי להתיר הפסקת טיפול רפואי רציף בחולה הנוטה למות, העלולה להביא למותו, בין שהוא בעל כשרות ובין אם לאו.
(ב) על אף הוראות סעיף קטן (א) מותר להימנע מחידוש טיפול רפואי רציף, שהופסק רק בשל סיבות רפואיות, וכן מותר להימנע מחידוש טיפול רפואי מחזורי, והכל בכפוף להוראות סימן ג'.

סימן ה': טיפול מקל (פליאטיבי)

15. (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 העקרונות המקובלים של טיפול פליאטיבי, ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנהוגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל.

דברי הסבר

התקנת קוצב זמן (Timer) על המנשם, או הימנעות מחידוש טיפול רפואי מחזורי (למשל, כימותרפיה, רדיותרפיה, דיאליזה וכיו"ב), שהן מותרות לפי הוראות סעיף 14(ב) והמוצע, ודין כדן אי-נתינתו של הטיפול מלכתחילה.

יחד עם זאת מוצע לקבוע בסעיף 11(ב), כי מותר להימנע מטיפול רפואי מציל חיים בחולה בשלב סופי הנתון במצב חירום רפואי, אלא אם כן נקבע לפי הוראות סעיף 7 המוצע כי רצונו לקבל טיפול רפואי גם כמצב כזה.

סעיף 15 סימן ה' לפרק ד' המוצע דן בטיפול מקל (פליאטיבי) לפי המוצע, 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 העקרונות המקובלים של טיפול מקל (פליאטיבי), ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנהוגים, מזמן לזמן, במערכת הבריאות בישראל.

סעיפים סימן ד' לפרק ד' המוצע דן בפעולות 12 עד 14 אסורות. לפי סעיף 12 המוצע, אין בהוראות החוק המוצע כדי להתיר המותה במעשה, דהיינו, עשיית פעולה, אף אם היא טיפול רפואי, המכוונת להמית את החולה הנוטה למות, או שתוצאתה, קרוב לוודאי, היא גרימת מותו של החולה הנוטה למות, גם אם הפעולה נעשית מתוך חסד וחמלה או לבקשת החולה הנוטה למות או אדם אחר.

כמו כן קובע סעיף 13 המוצע כי אין בהוראות החוק כדי להתיר פעולה, אף אם היא טיפול רפואי, שיש בה סיוע להתאבדות, גם אם הפעולה נעשית מתוך חסד וחמלה או לבקשת החולה הנוטה למות או אדם אחר.

כן מוצע לחייב את הרופא האחראי לגרום לכך שיעשה, במידת האפשר, כל שניתן כדי להקל על בני משפחתו של החולה הנוטה למות בעת שהותו במוסד הרפואי, והכל על פי העקרונות המקובלים של טיפול מקל (פליאטיבי), ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנהוגים, מזמן לזמן, במערכת הבריאות בישראל.

סעיף 14 המוצע מבחין בין הפסקת טיפול רפואי רציף בחולה הנוטה למות שעלולה להביא למותו, למשל הפסקה של הנשמה מלאכותית במנשם (ventilator respirator) או קוצב לב, שהיא אסורה לפי הוראות סעיף 14(א) המוצע, לבין הימנעות מחידוש טיפול רפואי כאמור, שהופסק רק בשל סיבות רפואיות או שהופעל מראש כטיפול מחזורי באמצעים טכנולוגיים, (כגון

(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 העקרונות המקובלים של טיפול סוציאלי ופליאטיבי, ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנהוגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל.

סימן ו': דיון, תיעוד והערכה

16. (א) קבע רופא אחראי, לפי הוראות סעיף 6, כי המטופל 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.

חובת דיון
ותיעוד

(ב) קיבל רופא אחראי החלטה לפי הוראות סעיף קטן (א) על דרך הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות, יתעד ברשומה הרפואית של החולה את מהלך הדיון, את ההחלטה שקיבל ואת הנימוקים לה; אין בהוראות סעיף זה כדי לגרוע מהוראות סעיף 17 לחוק זכויות החולה.

17. על הרופא האחראי לחזור ולהעריך, מוזמן לזמן, את מצבו הרפואי של החולה הנוטה למות ואת רצונו לענין הטיפול הרפואי בו, ומשחל שינוי במצבו או ברצונו – עליו לחזור ולהחליט לענין דרך הטיפול הרפואי בו, לפי הוראות סעיף 16.

חובת הערכה
חוזרת

18. 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.

זכות לקבלת
מידע רפואי

סימן ז': טיפול בקטין הנוטה למות

19. הורה של קטין מוסמך לייצגו בענין הטיפול הרפואי בו, בין לענין הארכת חייו ובין לענין הימנעות מהארכת חייו.

סמכות הורי
קטין

ד ב ר י ה ס ב ר

אדם קרוב לו, אפוטרופוסו או רופאו האישי, וכן הוועדה המוסדית או הוועדה הארצית, לפי הענין.

הניתנים במסגרת של הבריאות, אלא עידוד לתפיסה טיפולית רצויה אשר טרם יושמה באופן מספק.

סעיפים סימן ז' לפרק ד' המוצע קובע הוראות 19 עד 21 מיוחדות ביחס לקטין שהוא חולה הנוטה למות, המשפיעות באופן משמעותי על זכויותיהם של קטינים.

סעיפים סימן ז' לפרק ד' המוצע, שענינו דיון, תיעוד 16 עד 18 והערכה, מחייב בסעיף 16 המוצע רופא אחראי, כמקובל בכל טיפול רפואי, לקיים דיון והתייעצות עם מומחים ועם החולה הנוטה למות על מצבו של החולה, מוזמן לזמן, ועל הטיפול הרפואי שיש לתת לו, וכן לתעד ברשומה הרפואית של החולה את מהלך הדיון, את ההחלטה שקיבל בענינו ואת הנימוקים לה.

בניגוד למקובל בפסיקה עד כה בנושא קטינים שהם חולים הנוטים למות, מוצע בסעיף 19 להצעת החוק לקבוע כי הורים מוסמכים לקבל כל סוג של החלטה בענין הטיפול הרפואי בילדם הקטין (המוגדר בסעיף 3 המוצע כמי שטרם מלאו לו 17 שנים) שהוא חולה הנוטה למות – הן החלטה להאריך את חייו, והן החלטה להימנע מטיפול מאריך חיים בו.

כן מוצע בסעיף 17 להצעת החוק, לקבוע חובה על הרופא האחראי לקיים דיון חוזר, תקופתי, לגבי מצבו הרפואי של החולה הנוטה למות ורצונו לענין הטיפול הרפואי בו, ומשחל שינוי במצבו או ברצונו – לחזור ולהחליט לענין דרך הטיפול הרפואי בו לפי הוראות סעיף 16 המוצע. לשם עריכת הדיונים כאמור, מוצע לאפשר לרופא האחראי למסור מידע רפואי הנוגע לחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, לכל מי שדעתו נדרשת לפי הוראות החוק המוצע לשם קבלת החלטה על הטיפול שיינתן לו (מיופה כוחו של החולה הנוטה למות).

עם זאת, גם סמכות זו של הורי הקטין מוגבלת, שכן לפי סעיף 21 המוצע, במקרים שבהם נתגלעו חילוקי דעות בין הורי הקטין שהוא חולה הנוטה למות או בינם לבין הרופא האחראי, לענין הטיפול הרפואי בו, יפעל הרופא האחראי בהתאם לרצונו של הקטין בכפוף להוראות חוק זה, אם הביע הקטין את רצונו שחיינו

20. (א) 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, לאחר התייעצות עם מומחים הנוגעים בדבר, קבע שכורשו ובשלותו השכליים והנפשיים של הקטין מאפשרים שיתופו בקבלת ההחלטה בענינו.

(ב) אופן שיתופו של הקטין שהוא חולה הנוטה למות בקבלת ההחלטה ובמידע הדרוש לשם כך, ייקבע על ידי הרופא האחראי לאחר התייעצות עם מומחים הנוגעים בדבר ועם הוריו של הקטין, בהתאם לגילו ולמידת בגרותו.

הכרעה
במחלוקת
בענין קטין

21. (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 שחיינו יוארכו, יפעל הרופא האחראי בהתאם לרצונו של הקטין, בכפוף להוראות חוק זה;

(2) הביע הקטין את רצונו להימנע מהארכת חייו, ומלאו לו 15 שנים, תכריע במחלוקת ועדה מוסדית.

פרק ה': הבעת רצון מוקדמת

סימן א': הדרכים להבעת רצון מוקדמת

הבעת רצון
מוקדמת

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

דבריו הסבר

ההחלטה בענינו ובמידע הדרוש לשם כך. ישנה חשיבות רבה לשיתופו של קטין שהוא חולה הנוטה למות בתהליך קבלת ההחלטות בענינו, ולאפשרות הניתנת לו להשמיע את דעתו לפני מקבלי ההחלטות אף אם דעתו אינה מכרעת.

יתר על כן, בסעיף 20(בא) נקבע כי אם קטין, כהגדרתו המוצעת, מביע את רצונו להוסיף ולחיות, בניגוד לעמדת הבוגרים המקבלים החלטות בעבורו, יש לכבד את רצונו בכפוף להוראות החוק, יחד עם זאת, אם רצונו של הקטין, בניגוד לדעת ההורים או המטפלים בו, הוא שחיינו לא יוארכו – אין דעתו מכריעה, ורק אם מלאו לו 15 שנים מופנית המחלוקת להכרעת הוועדה המוסדית.

סעיף 22 מובן, כי כל עוד אדם מסוגל להביע את דעתו ב"זמן אמת", יש תמיד לשאול לדעתו, וזו גוברת תמיד על כל הוראה שנתן בעבר, בעל-פה או בכתב.

יוארכו, ואם הביע הקטין את רצונו להימנע מהארכת חייו ומלאו לו 15 שנים – תכריע במחלוקת ועדה מוסדית שמונתה לפי הוראות סעיף 38 המוצע.

כפי שצוין בדבריו הסבר להגדרות "בעל כשרות" ו"קטין" שבסעיף 3 המוצע, אדם כשיר לענין חוק זה כבר מיום שמלאו לו 17 שנים. הגדרה זו, מצמצמת את זכויותיהם וחובותיהם של הורים כאפוטרופסים על קטינים עד גיל 18 שנים לפי הדין הכללי, ומרחיבה, בהתאמה, את זכויותיהם של הקטינים. (ר' דבריו הסבר להגדרות האמורות).

סעיף 20 המוצע קובע שיש לשתף כל קטין שהוא חולה הנוטה למות, בהליך קבלת ההחלטות לגבי הטיפול הרפואי בו, ובלבד שהוא מודע למצבו, ומבקש להשתתף בקבלת ההחלטות בענינו, ושנקבע על ידי הרופא האחראי כי כורשו ובשלותו השכליים והנפשיים של הקטין מאפשרים את שיתופו כאמור. הרופא האחראי יקבע, לאחר התייעצות עם מומחים הנוגעים בדבר ועם הוריו של הקטין, באיזה אופן יהיה הקטין שותף בקבלת

סימן ב': הנחיות רפואיות מקדימות

23. אדם בעל כשרות רשאי לתת הנחיות רפואיות מקדימות לפי הוראות סימן זה, שבהן יפרט את רצונו לגבי טיפול רפואי עתידי בו אם יהיה חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות.
24. לא ייתן אדם הנחיות רפואיות מקדימות אלא לאחר שקיבל, מרופא או מאחות מוסמכת, מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן הנחיות רפואיות מקדימות.
25. (א) הנחיות רפואיות מקדימות יינתנו בכתב, בחתימת ידו של נותן ההנחיות או בדרך אחרת שיקבע השר; השר רשאי לקבוע טופס מוצע למתן הנחיות כאמור.
- (ב) הנחיות רפואיות מקדימות יכללו גם את תמצית המידע הרפואי שניתן לנותן ההנחיות כאמור בסעיף 24, והצהרה כי ההנחיות ניתנו מתוך רצון חופשי, על יסוד הבנה ושיקול דעת ושלא מתוך לחץ משפחתי, חברתי או אחר.
- (ג) תוקפן של הנחיות רפואיות מקדימות לא יעלה על חמש שנים, וניתן להאריך את תוקפן לתקופות נוספות. שלא יעלו על חמש שנים, כל אחת; לא נקבעה בהנחיות תקופת תוקף יעמדו ההנחיות בתוקפן חמש שנים מיום שניתנו; לא חידש אדם הנחיה רפואית מקדימה שנתן ובהנחיה האמורה לא נקבעה תקופת תוקפה, תיחשב ההנחיה כעדות לרצונו, כאמור בסעיפים 4(ב)2 ו-7(ב)2 סיפה.
- (ד) הנחיות רפואיות מקדימות שניתנו שלא לפי הוראות סעיף זה, אינן מחייבות, אך יש להביאן בחשבון במסגרת השיקולים בדבר הטיפול בחולה הנוטה למות, כמפורט בסעיפים 4(ב)2 ו-7(ב)2.
26. לא ניתן לקבוע בבירור את רצונו של החולה הנוטה למות מן ההנחיות הרפואיות המקדימות שנתן, או שההנחיות אינן מתאימות לנסיבות המקרה, ובהיעדר מיופה כוח אן עדות ברורה של אדם קרוב – תכריע בדבר הוועדה המוסדרת.

דברי הסבר

הנחיות אלה יחליפו, בכוא העת, את ההסכמה מדעת (או הסירוב מדעת) לטיפול רפואי שיינתן לו אם יהיה חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, ולפיכך נקבע כי הן יינתנו רק לאחר קבלת מידע רלוונטי מרופא או מאחות מוסמכת, כדי שיהיו הנחיות "מדעת".

דרישת תיעוד ההנחיות הרפואיות המקדימות נועדה להבטיח שהן יינתנו מתוך זהירות ומחשבה תחילה, וכן נועדה להביא לכך שיהיו ברורות, חד-משמעיות ומעשיות ככל שניתן. כמו כן דרישה זו חיונית כדי לאפשר איתור הנחיות שניתנו.

לפי המוצע, רשאי לתת הנחיות רפואיות מקדימות מי שהוא בעל כשרות, המוגדר, בין השאר, כמי שמלאו לו 17 שנים. מתוך הבנה שאדם עשוי לשנות את דעתו במשך חייו, נקבע בסעיף 25 המוצע, שהנחיות רפואיות מקדימות יעמדו בתוקפן עד חמש שנים מיום שניתנו, ויש לחדשן מוזמן לזמן כדי שימשיכו להיות תקפות. יחד עם זאת, הנחיות כאמור שלא נקבע בהן מועד פקיעתן, כך שיש יסוד להניח שנותן ההנחיות לא ידע שפקע תוקפן, ולא חודשו במועד אך לא בוטלו במפורש, וכן הנחיות רפואיות מקדימות שניתנו שלא בדרכים הקבועות בחוק המוצע, לא יהיו בטלות לחלוטין אלא

פרק ה' לחוק המוצע, שענינו הבעת רצון מוקדמת. מסדיר את הדרכים שבהן רשאי אדם להביע את רצונו מראש לענין הטיפול הרפואי בו בעתיד, אם יהפוך להיות חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, דהיינו שלא יוכל להביע את דעתו בזמן אמת; הבעת רצון כאמור יכול שתיעשה במתן הנחיות רפואיות מקדימות, באמצעות יפוי כוח או בשילוב ביניהן, ובלבד שעשה כן מתוך רצון חופשי ושלא מתוך לחץ משפחתי, חברתי או אחר.

המנגנון המוצע בחוק מאזן בין הצורך לפשט הליכים ולאפשר, ככל הניתן, לכל אדם להביע את רצונו מראש בשאלת הטיפול הרפואי שיינתן לו אם יהיה חולה הנוטה למות, בדרכים הקבועות בחוק המוצע, לבין הצורך להבטיח שהבעת רצון כאמור תיעשה תוך מחשבה רצינית. החלטה מדעת ובהירה כך שניתן יהיה ליישמה בשעת הצורך.

סעיפים סימן ב' לפרק ה' המוצע הן בהנחיות 23 עד 27 רפואיות מקדימות. הנחיות רפואיות מקדימות (המכונות גם "צוואה מחיים" או Living Will), הן הוראות שנותן אדם בעודו בעל כשרות, ביחס לרצונו לגבי טיפול רפואי עתידי בו אם יהיה חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות.

27. אי-מתן הנחיות רפואיות מקדימות אין בו כשלעצמו כדי להעיד על רצונו של החולה הנוטה למות באשר לטיפול הרפואי בו.

סימן ג': ייפוי כוח

28. (א) אדם רשאי למנות מיופה כוח שיהיה מוסמך להחליט במקומו על הטיפול הרפואי בו אם יהיה חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות; בייפוי הכוח יפורטו הנסיבות והתנאים שבהם יהיה מוסמך מיופה הכוח לקבל החלטות כאמור.

(ב) מינה אדם מיופה כוח רשאי הוא למנות לו מחליף, שימלא את תפקידו אם מיופה הכוח לא יוכל למלאו במועד הנדרש או יסרב לעשות כן.

דרכי המינוי,
תיעודו ותוקפו

29. (א) ייפוי כוח יינתן בכתב, בחתימת ידם של מייפה הכוח ושל שני עדים.

(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, ויפרט את הנסיבות והתנאים שבהם יהיה מוסמך מיופה הכוח להחליט במקומו על הטיפולים הרפואיים בו, כולם או חלקם.

(ג) תוקפו של ייפוי כוח לא יעלה על חמש שנים, וניתן להאריך את תוקפו לתקופות נוספות שלא יעלו על חמש שנים, כל אחת; לא נקבעה בייפוי הכוח תקופת תוקפו יעמוד ייפוי הכוח בתוקפו חמש שנים מיום שניתן; לא חידש אדם ייפוי כוח שנתן ושלא נקבעה בו תקופת תוקפו, ייחשב ייפוי הכוח כעדות לרצונו, כאמור בסעיפים 4(ב)2) סיפה ו-7(ב)2) סיפה.

השגה על
החלטת מיופה
כוח

30. אדם שיש לו יסוד סביר לחשש, כי מיופה כוח פועל שלא לפי רצונו של החולה הנוטה למות או שלא לטובתו או מתוך ניגוד ענינים, רשאי הוא לפנות לוועדה המוסדית; השתכנעה הוועדה המוסדית שמיופה הכוח פועל ממניעים שאינם מבטאים את רצונו של החולה הנוטה למות, רשאית היא לקבוע מהו הטיפול הרפואי הראוי בחולה הנוטה למות.

דברי הסבר

ממיופה כוח לפי חוק זכויות החולה). ייפוי כוח ייעשה בכתב, בחתימת ידם של מייפה הכוח ושל שני עדים. ויפורטו בו הנסיבות והתנאים שבהם יהיה מוסמך מיופה הכוח לקבל החלטות כאמור. תוקפו של ייפוי כוח לא יעלה על חמש שנים, וניתן להאריך את תוקפו לתקופות נוספות שלא יעלו על חמש שנים בכל פעם; ייפוי כוח שלא נקבע בו מועד פקיעתו ולא בוטל במפורש אך גם לא חודש, ייחשב גם הוא כעדות לרצונו של נותנו, שהרופא האחראי רשאי להתחשב בה בהתאם לסעיפים 4(ב)2) ו-7(ב)2) לחוק המוצע.

במינוי מיופה כוח מפקיד אדם את גורלו בידי אדם אחר, ולכן קם הצורך בפיקוח על כך שמיופה הכוח פועל באופן המשקף את רצון החולה, ואינו מצוי בניגוד ענינים. (לפיכך מוצע, לאפשר לכל אדם לפנות לוועדה המוסדית בהשגה על החלטת מיופה כוח, אם יש לו יסוד סביר לחשש כי מיופה הכוח פועל שלא לפי רצונו של החולה הנוטה למות, או שלא לטובתו או מתוך ניגוד ענינים.

יהיו בעלות משקל מסוים כעדות, לא בהכרח מכרעת, לרצונו של החולה הנוטה למות.

לפי המוצע בסעיף 26 להצעת החוק, במקרה שבו לא ניתן לקבוע בבירור את רצונו של החולה הנוטה למות מן ההנחיות הרפואיות המקדימות שנתן, או שתוכנן של ההנחיות אינו מתאים לנסיבות מחלתו בפועל של החולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, ובהעדר מיופה כוח או עדות ברורה של אדם קרוב – תכריע בדבר הוועדה המוסדית כמשמעותה בפרק 7 המוצע.

סעיפים לפי המוצע בסימן ג' לפרק ה', שענינו ייפוי כוח, רשאי אדם, במקום לכתוב הנחיות רפואיות מקדימות, או נוסף עליהן, למנות מיופה כוח, שיהיה מוסמך להחליט במקומו, בכפוף להוראות החוק המוצע, על הטיפול הרפואי בו בעתיד אם יהיה חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, וזאת הן לענין מתן טיפול רפואי והן לענין הימנעות ממתן טיפול רפואי (ובכך שונה מיופה הכוח לפי החוק המוצע

סימן ד': הוראות כלליות

31. 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 יציע לו לשקול מחדש או לעדכן הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח שנתן; לשם כך, ימסרו לו רופא או אחות מוסמכת בנוכחותו של רופא, את המידע הרפואי הדרוש, והכל בכפוף להוראות סעיף 3(ד) לחוק זכויות החולה.

32. (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 (א) עדיפה ההנחיה המקדימה; ואולם אם ניתן ייפוי הכוח תקופה משמעותית לאחר מתן ההנחיה, יובא הנושא להכרעת הוועדה המוסדרת אשר תקבע אם ייפוי הכוח עדיף על פני ההנחיה הרפואית המקדימה.

33. (א) הנחיות רפואיות מקדימות וייפוי כוח ניתנים לשינוי או לביטול, ככל עת, בדרך שבה ניתן לתיתם.

(ב) על אף הוראות סעיף קטן (א), נבצר מאדם לשנות או לבטל הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח שנתן בדרך האמורה באותו סעיף קטן, מחמת מחלה או מום שבשלם אינו מסוגל לבצע את הפעולות המעשיות הנדרשות לשם כך, רשאי הוא לתעד את הוראותיו באמצעות אדם אחר.

סימן ה': מאגר מידע

34. (א) השר יקיט מאגר מידע, שיירשמו בו הנחיות רפואיות מקדימות וייפוי 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 33, בהודעה לאחראי על המאגר.

דבריו הסבר

סעיף 31 בסעיף זה מחויב רופא אחראי ליידע מטופל שהוא בעל כשרות ושנקבע לגביו שהוא חולה הנוטה למות, על זכותו לתת הנחיות רפואיות מקדימות או למנות מיופה כוח, או לעדכן הנחיות כאמור שכבר נתן, בהתאם לנסיבות החדשות. לשם כך, ימסרו לו הרופא האחראי או אחות מוסמכת בנוכחותו של רופא, את המידע הרפואי הדרוש. מסירת המידע כאמור כפופה להוראות סעיף 13(ד) לחוק זכויות החולה, המאפשר למטפל להימנע ממסירת מידע רפואי מסוים למטופל, הנוגע למצבו הרפואי, אם אישרה ועדת אתיקה כי מסירתו עלולה לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל, למשל אם הרופא האחראי סבור שהמידע יתפרש על ידי החולה הנוטה למות כאילו ימיו ספורים ואבדה כל תקווה, או שהדבר עלול להביאו לבצע פעולה אברנית.

סעיפים 32 ו-33 סעיפים אלה מבהירים כי ניתן לשלב הנחיות רפואיות מקדימות עם מינוי מיופה כוח, וכן קובעים מה סדרי הקדימויות בין הנחיות רפואיות מקדימות לבין הוראה של מיופה הכוח, כיצד מכריעים במקרה של סתירה ביניהן, וכיצד מבטלים או משנים הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח שניתנו.

סעיפים 34 עד 37 בסימן ה' לפרק ה' המוצע, שענינו מאגר מידע, מוצע להסמיך את השר להקים מאגר מידע מרכזי שבו יירשמו הנחיות רפואיות מקדימות וייפוי כוח שניתנו לפי הוראות החוק המוצע, ולמנות אחראי על המאגר. כל אדם רשאי לבקש לרשום במאגר המידע הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח שנתן, וכן ביטול או שינוי שלהן, בהודעה לאחראי על המאגר. האחראי על המאגר ידאג לתזכר את

(ג) אחת לחמש שנים לפחות ישלח האחראי על המאגר הודעות תזכורת לאדם הרשום במאגר, לפי כתובתו כפי שמסר, לחידוש או לעדכון ההנחיות הרפואיות המקדימות או ייפוי הכוח.

35. אדם רשאי לבקש שהנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי הכוח, שנתן, יתועדו ברשומה רפואית המתנהלת לגבינו במוסד רפואי שבו הוא מטופל, ועל-המוסד הרפואי לתעד זאת כמבוקש.

36. קבע רופא אחראי כי מטופל הוא חולה הנוטה למות והוא אינו בעל כשרות, יברר הרופא האחראי במאגר המידע אם, על פי הרשום בו, נתן החולה הנחיות רפואיות מקדימות, או מינה מיופה כוח; מצא הרופא האחראי כי החולה נתן הנחיות או מינה מיופה כוח כאמור, לאחר בירור במאגר המידע או בדרך אחרת – יצרף הרופא האחראי מידע זה לרשומה הרפואית המתנהלת לגבי החולה.

37. (א) הרופא האחראי יודיע 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. חובת מתן הודעה

(ב) הוראת סעיף קטן (א) לא תחול אם אסר החולה הנוטה למות למסור מידע כאמור.

(ג) הוראות כל דין לענין סודיות רפואית לא יחולו על מסירת מידע לפי סעיף זה.

פרק ו': הוועדה הארצית וועדות מוסדיות

סימן א': ועדה אתית מוסדית

38. (א) מנהל מוסד רפואי ימנה על פי הוראת המנהל הכללי ובאישורו, ובהתייעצות עם ראש זווועדה הארצית, ועדו: מוסדית שאלה חבריה:

(1) ארבעה רופאים, שאינם מטפלים ישירות בחולה, שהם רופאים מומחים באחד מתחומים אלה: רפואה פנימית, גריאטריה, קרדיולוגיה, נויורולוגיה, אונקולוגיה, טיפול נמרץ, הרדמה, פסיכיאטריה, רפואת המשפחה; היה החולה

דבריו הסבר

עצמו הורה מראש שלא למסור מידע זה לאחרים. מובהר, כי אין חובה לרשום הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח במאגר, אולם אי רישום עלול להביא לכך שבמועד הרלבנטי לא יהיה מידע בדבר קיומם, ורצונו של החולה הנוטה למות לא יבוצע. כמו כן, נותן ההנחיות הרפואיות המקדימות או ממנה מיופה כוח עלול לשכוח לחדש במועד את ההנחיות או את ייפוי הכוח שנתן אם לא יקבל תזכורת על הצורך לעשות כן.

סעיפים פרק ו' המוצע קובע הוראות לענין הוועדה 38 עד 40 הארצית וועדות מוסדיות.

לפי המוצע בסימן א' לפרק האמור, רשאי מנהל מוסד רפואי למנות, על פי הוראת המנהל הכללי של משרד הבריאות ובאישורו ולאחר התייעצות עם

הנרשמים במאגר, אחת לחמש שנים, על הצורך לחדש ולעדכן את ההנחיות הרפואיות המקדימות או ייפוי הכוח; המאגר יישמש מקור זמין ונוח בעבור הרופאים לברר אם חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות אשר בו הם נדרשים לטפל, נתן הנחיות רפואיות מקדימות או מינה מיופה כוח. לפי המוצע, רופא אחראי שקבע כי מטופל הוא חולה הנוטה למות יערוך בירור במאגר המידע אם על פי הרשום בו נתן החולה הנחיות רפואיות מקדימות או מינה מיופה כוח. כמו כן, כדי לוודא שהמידע המצוי במאגר הוא אכן המידע העדכני ביותר, חלה חובה על הרופא האחראי להודיע לאנשים הקרובים לחולה הנוטה למות כי בכוונתו לפעול על סמך ההנחיות הרפואיות המקדימות שנתן החולה הנוטה למות או לפי הוראות מיופה כוח, אלא אם כן המטופל

קטין, יהיה אחד מבין החברים האמורים רופא מומחה ברפואת ילדים; היה החולה יילוד, יהיה אחד מבין החברים האמורים רופא מומחה בנאונטולוגיה;

(2) אחות מוסמכת;

(3) עובד סוציאלי או פסיכולוג קליני;

(4) איש אקדמיה המומחה בתחום הפילוסופיה או האתיקה;

(5) משפטן הכשיר להתמנות שופט בית משפט מחוזי, מתוך רשימה שערך שר המשפטים;

(6) נציג ציבור, או איש דת.

(ב) ועדה מוסדית תבחר את יושב ראש הוועדה, מבין חבריה.

(ג) ועדה מוסדית רשאית להסמיך הרכב חלקי מתוכה, שידון במקרים דחופים; ההרכב החלקי יכלול לפחות חברי ועדה אלה:

(1) רופא

(2) אחד מבין חברי ועדה אלה: אחות מוסמכת, עובד סוציאלי או פסיכולוג קליני;

(3) שניים מבין חברי ועדה אלה: משפטן, איש אקדמיה, או נציג ציבור או איש דת.

פניה לוועדה 39. (א) הפניה לוועדה מוסדית יכול שתיעשה בידי אחד מאלה:

(1) מטופל שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 6 כי אינו חולה הנוטה למות ומטופל שנקבע לגביו לפי הוראות הסעיף האמור כי הוא חולה הנוטה למות (בפרק זה - החולה), או שלוחו של חולה כאמור;

(2) מיופה כוחו של חולה, וכן אדם קרוב או אפטרופסו של חולה שאינו בעל כשרות;

(3) מטפל מבין ז חברי הצוות הרפואי במוסד הרפואי שבו מטופל החולה;

(4) רופאו האישי של החולה.

(ב) פנה לוועדה אתית מוסדית אדם שאינו החולה או שלוחו, תודיע הוועדה על הפניה לחולה או לשלוחו; לא היה החולה בעל כשרות תודיע הוועדה על הפניה גם למיופה כוחו ולאפטרופסו, אם ישנם, וכן לאדם קרוב, לפי הענין.

ד ב ר י ה ס ב ר

לפי המוצע בסעיף 39 להצעת החוק, רשאים לפנות לוועדה מוסדית הן מטופל שנקבע לגביו, לפי הוראות סעיף 6 המוצע, שהוא חולה הנוטה למות והן מטופל שנקבע לגביו לפי הוראות הסעיף האמור שאינו חולה הנוטה למות והוא מבקש לערער על קביעה זו (להלן - חולה), מיופה כוחו של חולה, וכן אדם קרוב או אפטרופסו של חולה שאינו בעל כשרות. ועדה מוסדית מוסמכת להכריע במקרים שבהם קיימת מחלוקת בין הנוגעים בדבר או מתעורר ספק כיצד לנהוג בחולה, ובין השאר במקרים המפורטים בסעיף 40 המוצע.

ראש הוועדה הארצית כמשמעותה בסימן ב' לאותו פרק, ועדות מוסדיות לענין החוק המוצע, שהרכבן מפורט בסעיף 38(א) המוצע. ההרכב המוצע מתאים יותר לענין הוראות החוק המוצע מהרכבן של ועדות האתיקה שמונו לפי חוק זכויות החולה, ודרכי פעולתן ייתנו מענה טוב יותר לדרישות ולצרכים של מטופלים שהם חולים הנוטים למות ושל האנשים הקרובים להם, וכן של המטפלים במטופלים כאמור. כך ייווצר פורום ייחודי לדיון בבעיות אתיות-רפואיות הקשורות לטיפול בחולה הנוטה למות, ויפחת הצורך בפניה לבתי המשפט בבעיות כאמור.

40. (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 חוקת הרצון להוסיף לחיות לפי סעיף 4 או חוקת הכשרות לפי סעיף 5;

(2) קביעת רופא אחראי לענין היותו של מטופל חולה נוטה למות או חולה בשלב סופי, כאמור בסעיף 6;

(3) מחלוקת בין הורי קטין חולה, בינם לבין עצמם או בינם לבין הרופא האחראי, וכן מחלוקת בין קטין שהוא חולה הנוטה למות לבין הוריו או בינו לבין המטפלים בו, כאמור בסעיף 21;

(4) בירור רצונו של חולה הנוטה למות מתוך הנחיות רפואיות מקדימות שנתן כאמור בסעיף 26;

(5) השגה על החלטת מיופה כוח כאמור בסעיף 30;

(6) קביעת עדיפות בין הנחיות רפואיות מקדימות לייפוי כוח כאמור בסעיף 32(ג);

(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 לפניה ובכפוף להוראות חוק זה; בהיעדר נתונים עובדתיים תחליט הוועדה בהתאם לאומדן רצונו של החולה על פי השקפת עולמו ואורח חייו, ובמידת הצורך תוך התייעצות עם אנשים המייצגים השקפת עולם הרומה לזו של החולה.

(ג) החולה ושלוחו רשאים לטעון בפני הוועדה המוסדית; החלטות הוועדה יתקבלו ברוב דעות.

(ד) החלטת ועדה מוסדית, למעט בדיון בהרכב חלקי כאמור בסעיף 38(ג), תהיה תקפה רק אם השתתפו בדיון ובקבלת ההחלטה חמישה חברים לפחות, ובהם המשפטן, רופא אחר ושני חברים נוספים מבין החברים שאינם רופאים.

(ה) ועדה מוסדית רשאית לקבוע שהחלטתה מחייבת או שהיא בגדר המלצה למטפל כיצד לנהוג.

(ו) ועדה מוסדית רשאית להכריע רק בענינו של חולה המטופל במוסד הרפואי שאליו היא שייכת, אלא אם כן הורה לה המנהל הכללי לדון ולהכריע בענינו של חולה אחר.

סימן ב': הוועדה הארצית

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

(1) ארבעה רופאים מומחים, בדרג של מנהל יחידה, מנהל מחלקה, או מנהל בית חולים;

(2) ארבע אחיות מוסמכות, בדרגת ניהול 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, בדרגת אקדמית בכירה;

(5) ארבעה משפטנים הכשירים להתמנות שופטי בית משפט מחוזי, או שהם בדרגה אקדמית בכירה;

(6) ארבעה חברים שהם נציגי ציבור, או 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) בוועדה יינתן ביטוי הולם לייצוגם של בני שני המינים.

(ד) המנהל הכללי ימנה את יושב ראש הוועדה ואת ממלא מקומו, מבין חבריה.

(ה) יושב ראש הוועדה ימנה, מבין חברי הוועדה, את מותבי הוועדה; לכל מותב ימונו שישה חברים, כל אחד מתחום עיסוק אחר המפורט בפסקאות (1) עד (6) של סעיף קטן (א), וכן ימנה ממלא מקום לכל אחד מהם; יושב ראש הוועדה ימנה לכל מותב את יושב הראש שלו ואת ממלא מקומו.

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

42. (א) הוועדה הארצית מוסמכת לדון ולהכריע באחד מאלה:

סמכויות הוועדה הארצית

(1) חילוקי דעות בין חברי ועדה מוסדית;

(2) מקרים חריגים בעלי חשיבות עקרונית אשר ועדה מוסדית העבירה להכרעתה;

(3) ערעור על החלטות ועדה מוסדית.

(ב) בבואה להכריע במחלוקת כאמור בסעיף קטן (א) תברר הוועדה הארצית את רצונו של החולה ביחס לטיפול היפואי בו ותינתן הוראות למימוש רצונו על פי נתונים עובדתיים שיובאו לפניה ובכפוף להוראות חוק זה; בהיעדר נתונים עובדתיים תחליט הוועדה בהתאם לאומד רצונו של החולה על פי השקפת עולמו ואורח חייו, ובמידת הצורך תוך התייעצות עם אנשים המייצגים השקפת עולם הדומה לזו של החולה.

43. הפניה לוועדה הארצית יכול שתיעשה על ידי מי שזכאי לפנות לפי הוראות סעיף 39 לוועדה מוסדית, ובמקרים כאמור בסעיף 42(א) או (2) – תיעשה הפניה על ידי חבר הוועדה המוסדית או על ידי הוועדה המוסדית, לפי הענין.

פניה לוועדה הארצית

ד ב ר י ה ס ב ר

ותכלול 4 חברים מכל תחום. לפני כל דיון ימנה יושב ראש הוועדה הארצית מותב לדיון, בן 6 חברים, וכן ימנה ממלא מקום לכל אחד מחברי המותב. מינוי חברי הוועדה הארצית יהיה לתקופה של חמש שנים, וניתן לשוב ולמנותו לתקופות נוספות.

על החלטת הוועדה הארצית ניתן יהיה לערער לבית משפט מחוזי, שידון בערעור בשלושה שופטים.

סעיפים סימן ב' לפרק ה' המוצע דן בוועדה 41 עד 45 הארצית, אשר ימנה המנהל הכללי של משרד הבריאות, ותכהן הן כערכאת ערעור על החלטות הוועדות המוסדיות והן כפורום לדיון במקרים חריגים ובעלי חשיבות עקרונית אשר הוועדות המוסדיות יפנו לבהינתן.

הוועדה הארצית תורכב מאנשי מקצוע בכירים משישה תחומים שונים הקשורים לענין החוק המוצע,

44. (א) החולה או שלוחו זכאים להופיע ולטעון לפני הוועדה הארצית.
 (ב) החלטות הוועדה הארצית יתקבלו ברוב דעות חברי המותב; היו הדעות שקולות תכריע דעת יושב ראש המותב.
 (ג) תוקף החלטות הוועדה הארצית מותנה בהשתתפות בריון של נציג מכל אחד מתחומי העיסוק שמהם מורכבת הוועדה, המפורטים בפסקאות (1) עד (6) של סעיף 41(א).
 (ד) להחלטות הוועדה הארצית יהא תוקף מחייב.
45. כל מי שזכאי לפנות לוועדה הארצית זכאי לערער על החלטת הוועדה לפני בית משפט מחוזי, שידון בערעור בשלושה שופטים.

פרק ז': שונות

46. לא יישא אדם באחריות לפי כל דין על פעולתו לפי הוראות חוק זה, אלא אם כן פעל ברשלנות.
47. חולה הנוטה למות זכאי לבקש את שיתוף הפעולה של המטפלים בו בקבלת טיפול שאינו קונבנציונלי, ביוזמתו ובמימונו, בכפוף לאישור מנהל המוסד הרפואי שבו הוא שוהה.
48. 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; במקרה כזה יעביר המטפל את הטיפול למטפל אחר, על פי הסדר שייקבע בתיאום מראש עם מנהל המוסד הרפואי.
49. על אף הוראות חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות, התשכ"ב-1962⁵, ובכפוף להוראות סעיפים 4(ב) ו-2(א) סיפה ו-7(ב)2 סיפה, אפוטרופיס שמונה לאדם לא יהיה מוסמך לייצגו בענינים שחוק זה חל עליהם.
50. לא יגלה אדם מידע שהגיע אליו תוך כדי מילוי תפקידו או במהלך עבודתו לפי חוק זה ולא יעשה בו כל שימוש, אלא לצורך ביצוע הוראות חוק זה או לפי צו של בית משפט; אין בהוראות חוק זה כדי לגרוע מהוראות חוק זכויות החולה.

דבריו הסבר

- סעיף 46** מוצע לקבוע כי מי שפעל לפי הוראות החוק המוצע לא יישא באחריות לפעולתו, אלא אם כן פעל ברשלנות. בסעיף זה ניתנת הגנה לרופאים שיימנעו מטיפול רפואי או שיתנו טיפול רפואי לחולה הנוטה למות, לפי הוראות החוק המוצע. וכן ניתנת הגנה לחברי הוועדות המוסדיות והוועדה הארצית ביחס להחלטות שניתנו בהתאם להוראות חוק זה.
- סעיף 47** מוצע לקבוע כי חולה הנוטה למות זכאי לבקש את שיתוף הפעולה של המטפלים בו בקבלת טיפול שאינו קונבנציונלי, ביוזמתו ובמימונו. יצוין, כי אין בהוראות הסעיף המוצע כדי לאפשר מתן טיפולים משלימים וחלופיים לסל הבריאות, אלא רק
- הבהיר את זכותו של חולה הנוטה למות להיעזר, מיוזמתו ובמימונו, בטיפולים לפי בחירתו, במקרה שבו מבחינת הרפואה המערבית המקובלת, אין מענה לשיפור מצבו הרפואי. הכנסת גורמי חוץ למתן טיפול בחולה הנוטה למות בין כותלי מוסד רפואי טעונה אישור של מנהל המוסד הרפואי שבו שוהה החולה, במסגרת אחריותו הכוללת לכל הנעשה במוסד שבניהולו.
- סעיף 48** מוצע להבהיר כי אין בהוראות החוק המוצע כדי לחייב מטפל לתת טיפול רפואי לחולה הנוטה למות, או להימנע ממתן טיפול רפואי מסוים, בניגוד לערכיו, למצפונו, או לשיקול דעתו הרפואי; במקרה כזה יעביר המטפל את הטיפול למטפל אחר, בהתאם להסדר שיקבע בתיאום מראש עם מנהל המוסד הרפואי.

⁵ ס"ח התשכ"ב, עמ' 120.

52. השר ממונה על ביצוע הוראות חוק זה והוא רשאי להתקין תקנות בכל הנוגע לביצועו ובכלל זה –

- (1) הוראות לשם קביעה מיהו אדם קרוב לענין חוק זה;
- (2) הוראות לענין מתן עדויות, איסופן ותיעודן, ולענין איסוף מסמכים ונתונים, לשם בירור רצון המטופל לפי סעיפים 4, 7 ו-26 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 5, 16, ו-35;
- (5) הוראות בדבר צורתם של ייפוי כוח והנחיות רפואיות מקדימות;
- (6) הוראות לניהול מאגר המידע, לרבות תנאים לענין מסירת מידע וקבלת מידע, וכן דרכי מינויו של האחראי על המאגר ותחומי סמכותו;
- (7) חובות דיווח על ביצוע הוראות חוק זה למי שיסמיך השר, לצורכי בקרה ומחקר, והוראות בדבר פרסום מידע כאמור, ובלבד שלא יפורסמו פרטים מזהים של מטופל.

53. תחילתו של חוק זה שישה חודשים מיום פרסומו. תחילה

דברי הסבר

להשתתף בקבלת החלטות לגבי הטיפול הרפואי בו, בהתאם לגילו ובשלות האישית; לפי המוצע, אם קטין שהוא חולה הנוטה למות מעוניין שחיו יוארכו, בניגוד לדעת הוריו או המטפלים בו – דעתו של הקטין קובעת. כמו כן, אם מלאו לקטין שהוא חולה הנוטה למות 15 שנים, והוא הביע את רצונו להימנע מטיפול שיאריך את חייו, בניגוד לדעת הוריו או המטפלים בו, תכריע במחלוקת ועדה מוסדית כמשמעותה בסעיף 38 המוצע (ראה לענין זה את דברי ההסבר לסעיפים 19 עד 21 המוצעים). מעבר לכך, בהתאם להגדרות "בעל כשרות" ו"קטין" המוצעות בסעיף 3 להצעת החוק, הרי שמי שמלאו לו 17 שנים הוא בעל כשרות לענין החוק המוצע (כפוף לקיומם של התנאים האחרים הנדרשים בהגדרה "בעל כשרות" המוצעת). כפי שצוין בדברי ההסבר להגדרות "בעל כשרות" ו"קטין" המוצעות, קביעת גיל 17 שנים כגיל המינימלי לכשרות משקפת את ההבנה שקטינים החולים במחלה חשוכת מרפא הם, לעתים קרובות, בוגרים מבחינה נפשית במידה רבה מכפי גילם הביולוגי.

סעיף 50 מוצע לקבוע הוראת סודיות האוסרת על גילוי מידע או שימוש במידע שהגיע לאדם תוך כדי מילוי תפקידו או במהלך עבודתו לפי החוק המוצע; האיסור האמור יחול, בין השאר, על האחראי על מאגר המידע ועל חברי הוועדות המוסדיות והוועדה הארצית. הפרת האיסור האמור מהווה פגיעה בפרטיות ולפיכך יחולו ההוראות העונשיות לענין זה הקבועות בחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981.

מוצע להבהיר כי אין בהוראה המוצעת כדי לגרוע מהוראות חוק זכויות החולה – הן ההוראות לענין שמירת סודיות והן ההוראות המאפשרות גילוי מידע בתנאים הקבועים בחוק האמור.

השפעת החוק המוצע על זכויותיהם של ילדים

החוק המוצע נוספיע על זכויותיהם של ילדים, בכך שהוא קובע בסימן 1' לפרק ד' המוצע, הוראות מפורשות שלפיהן זכאי קטין (המוגדר בסעיף 3 לחוק המוצע כמי שטרם מלאו לו 17 שנים), שהוא חולה הנוטה למות,