

חוק מוות מוחי-נשימתי, התשס"ח-2008*

הגדרות

1. בחוק זה –

- "בדיקה מכשירנית" – בדיקה של מדדים פתו-פיזיולוגיים הנדרשים לקביעת מוות מוחי-נשימתי, שמתקיימים בה כל אלה:
- (1) היא בלתי תלויה בבדיקה הקלינית;
 - (2) היא נועדה לאשרר העדר זרימת דם למוח או העדר פעילות אלקטרו-פיזיולוגית במוח;
 - (3) היא נעשית באמצעות מכשיר רפואי;
- "בית חולים" – בית חולים כללי, ובית חולים כפי שקבע השר, בצו;
"המנהל" – המנהל הכללי של משרד הבריאות;
"הוועדה" – ועדת הסמכה ומעקב רפואית-ציבורית, שהוקמה לפי סעיף 5;
"מטופל", "רשומה רפואית" – כמשמעותם בחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996;
"מכשיר רפואי" – מכשיר המנוי בתוספת הראשונה;
"רופא מומחה" – רופא בעל תואר מומחה לפי פקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976;
"השר" – שר הבריאות.
2. מועד המוות של אדם הוא מועד קביעת מוות מוחי-נשימתי לפי הוראות חוק זה או מועד קביעת מוות לבבי-נשימתי.
3. קביעת מוות מוחי-נשימתי של מטופל לא תיעשה אלא על ידי שני רופאים שהסמיכה הוועדה, ושמתקיימים בהם כל אלה:
- (1) הם רופאים מומחים בתחום מומחיות רפואית המנוי בתוספת השניה, ולעניין מטופל שהוא קטין – אחד מהם הוא רופא מומחה בתחום מומחיות רפואית המנוי בפרט 3 או 7 לתוספת האמורה; בפסקה זו, "קטין" – מי שמלאו לו חודשיים וטרם מלאו לו 13 שנים;
 - (2) הם אינם מעורבים ישירות בטיפול במטופל;
 - (3) הם אינם עוסקים בהשתלות אברים.
4. (א) קביעת מוות מוחי-נשימתי תיעשה לפי הוראות שיקבע המנהל, ובלבד שיכללו תנאים אלה:
- (1) הסיבה הרפואית להפסקת התפקוד המוחי ידועה וברורה;
 - (2) קיימת הוכחה קלינית להפסקה מוחלטת של נשימה עצמונית;
 - (3) קיימת הוכחה קלינית להפסקה מלאה ובלתי הפיכה של תפקוד המוח כולו, לרבות תפקוד גזע המוח;
 - (4) הוכח, לאחר בדיקה מכשירנית, כי יש הפסקה מלאה ובלתי הפיכה של תפקוד המוח, לרבות תפקוד גזע המוח;
 - (5) נשללו מצבים רפואיים העלולים לגרום לטעות בתוצאות הבדיקות כאמור בפסקאות (1) עד (4).
- (ב) המנהל יקבע נהלים לתיעוד הליך של קביעת מוות מוחי-נשימתי; התיעוד יהיה חלק בלתי נפרד מהרשומה הרפואית.

* התקבל בכנסת ביום י"ז באדר ב' התשס"ח (24 במרס 2008); הצעת החוק ודברי הסבר פורסמו בהצעות חוק הכנסת – 198, מיום ט"ו בשבט התשס"ח (22 בינואר 2008), עמ' 120.

¹ ס"ח התשנ"ו, עמ' 327.

² דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 30, עמ' 594.

(ג) השר יקבע הוראות בדבר החובה להחזיק בבית חולים מכשיר רפואי לעריכת בדיקה מכשירנית; הוראות כאמור יכול שיוחלו בהדרגה על סוגים של בתי חולים בתקופה שיקבע השר, בצו.

ועדת הסמכה
ומעקב רפואית-
ציבורית

5. (א) המנהל ימנה ועדה להסמכת רופאים לצורך קביעת מוות מוחי-נשימתי ולמעקב אחר פעילותם של רופאים כאמור בקביעת מוות מוחי-נשימתי, שבה עשרה חברים, ואלה הם:

(1) יושב ראש המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל או רופא אחר שימונה בהסמכת יושב ראש ההסתדרות הרפואית בישראל, והוא יהיה היושב ראש;

(2) שלושה רופאים שימונו בהמלצת יושב ראש ההסתדרות הרפואית בישראל;

(3) שלושה רבנים שימונו בהמלצת הרבנות הראשית לישראל, ובלבד שאחד מהם לפחות הוא רופא;

(4) נציג העוסק בתחום האתיקה, נציג העוסק בתחום הפילוסופיה ונציג העוסק בתחום המשפט, שימונו בהמלצת נשיא בית המשפט העליון, ובלבד שאחד מהם לפחות הוא רופא ואחד מהם הוא בן עדה דתית מוכרת בישראל שאינו יהודי.

(ב) חברי הוועדה ימונו לתקופה של חמש שנים; המנהל רשאי לשוב ולמנותם לתקופת כהונה נוספת, ובלבד שלאחר שתי תקופות כהונה רצופות לא ימונה חבר ועדה כאמור לתקופת כהונה נוספת אלא לאחר הפסקה של חמש שנים.

תפקידיה
וסמכויותיה של
הוועדה

6. (א) הוועדה תקבע את הדרכים להכשרת הרופאים ולהסמכתם לשם קביעת מוות מוחי-נשימתי לפי חוק זה, ולצורך כך –

(1) תקבע את תוכני ההכשרה לרופאים שיוסמכו לצורך קביעת מוות מוחי-נשימתי, ובלבד שההכשרה תכלול תחומים אלה: רפואה, משפט, אתיקה והלכה יהודית;

(2) תאשר הענקה של תעודות הסמכה, בחתימת יושב ראש הוועדה, לקביעת מוות מוחי-נשימתי לבוגרי ההכשרה מטעמה.

(ב) הוועדה תערוך בקרה על תהליכי קביעת מוות מוחי-נשימתי בבתי חולים, תבדוק את תקינות התהליכים באמצעות רופאים שהוסמכו לפי הוראות חוק זה לקביעת מוות מוחי-נשימתי ותעקוב אחר ביצוע הוראות לפי חוק זה ויישומן בבתי החולים.

(ג) השר רשאי לקבוע הוראות לעניין נוהלי הבקרה שתערוך הוועדה בבתי חולים, דרכי עבודתה וסדרי דיוניה; הוועדה תקבע את סדרי דיוניה ככל שלא נקבעו לפי חוק זה.

אחריות מנהל בית
חולים

7. מנהל בית חולים ידאג כי רופאים מומחים בתחומי מומחיות רפואית המפורטים בתוספת השניה, המועסקים בבית החולים, יוכשרו ויוסמכו לקביעת מוות מוחי-נשימתי בהתאם להוראות לפי חוק זה.

יידוע בני
המשפחה

8. (א) רופא המטפל במטופל (בסעיף זה – הרופא המטפל) יידע בני משפחה של המטופל שניתן לאתרום במאמץ סביר, כי קיים חשש שהמטופל הוא במצב של מוות מוחי-נשימתי, וישמע את דעתם בדבר רצון המטופל בעניין זה, וכן יביא בחשבון את רצונו של המטופל, אם הביע את עמדתו בעניין, בכתב; בסעיף זה, "בן משפחה" – קרוב משפחה מדרגה ראשונה או אפוטרופוס של המטופל.

(ב) רופאים שהוסמכו לפי הוראות חוק זה רשאים לפעול לקביעת מוות מוחי-נשימתי של המטופל בהתאם להוראות החוק; מועד מותו של המטופל יהיה המועד שבו נקבע מוות מוחי-נשימתי, ככל שנקבע.

(ג) נקבע מוות מוחי-נשימתי, רשאים בני משפחתו של המטופל לקבל לידיהם את הרשומה הרפואית, ככל שהיא נוגעת לעניין קביעת המוות המוחי-נשימתי; נוסף על כך, יידע הרופא המטפל את בני המשפחה כי באפשרותם להתייעץ עם עובד סוציאלי, עם פסיכולוג וכן עם איש דת בהתאם לדתו של המטופל; בסעיף קטן זה – "עובד סוציאלי" – כהגדרתו בחוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו-1996³;

"פסיכולוג" – מי שרשום בפנקס הפסיכולוגים לפי חוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1977⁴.
 (ד) על אף האמור בחוק זה, נקבע מוות מוחי-נשימתי וקביעה זו מנוגדת לדתו או להשקפת עולמו של המטופל לפי מידע שהתקבל מבני משפחתו, לא ינותק המטופל ממכשיר ההנשמה ולא יופסק הטיפול התומך ישירות בטיפול הנשימתי בו, עד להפסקת פעולת הלב.

9. השר רשאי, בצו, בהסכמת הוועדה, לשנות את התוספת הראשונה ואת התוספת השניה.
 10. השר ממונה על ביצוע חוק זה והוא רשאי, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, להתקין תקנות בכל עניין הנוגע לביצועו.
 11. תחילתו של חוק זה בתום 14 חודשים מ-1 בחודש שלאחר יום פרסומו.

תוספת ראשונה

(הגדרת "מכשיר רפואי" בסעיף 1)

1. Brainstem Auditory Evoked Response (B.A.E.R.)
2. Transcranial Doppler (TCD)
3. Sensory Evoked Potential (SEP)
4. Computerised Tomography (CT) – Angiography (CT – A)
5. Magnetic Resonance Imaging (MRI) – Angiography (MRA)

תוספת שניה

(סעיף 3(1))

תחומי מומחיות רפואית

1. הרדמה.
2. טיפול נמרץ כללי.
3. טיפול נמרץ ילדים.
4. נוירולוגיה.
5. נוירוכירורגיה.
6. רפואה דחופה.
7. רפואת ילדים.
8. רפואה פנימית.
9. קרדיולוגיה.

יעקב בן יזרי
שר הבריאות

אהוד אלמרט
ראש הממשלה

דליה איציק
יושבת ראש הכנסת

שמעון פרס
נשיא המדינה

³ ס"ח התשנ"ו, עמ' 152.

⁴ ס"ח התשל"ו, עמ' 158.