

## הכנסת העשרים וחמש

יוזמים : חברי הכנסת

מטי צרפתי הרכבי  
דבי ביטון  
טטיאנה מזרסקי  
יסמין פרידמן  
נאור שירי  
סימון דוידסון  
רם בן ברק  
אורנה ברביבאי  
רון כץ  
מיקי לוי  
עידן רול  
מיכל שיר סגמן  
מאיר כהן  
אלון שוסטר  
קארין אלהרר

---

2869/25/פ

### הצעת חוק החולה הנוטה למות (תיקון – העדפות טיפוליות), התשפ"ג–2023

- תיקון סעיף 1 1. בחוק החולה הנוטה למות, התשס"ו–2005<sup>1</sup> (להלן – החוק העיקרי), בסעיף 1(א), במקום "לבין ערך אוטונומיית הרצון של האדם והחשיבות של איכות החיים" יבוא "לבין ערכי כבוד האדם וחירותו, אוטונומיית הרצון של האדם, פרטיותו ואיכות חייו"
- תיקון סעיף 3 2. בסעיף 3 לחוק העיקרי –
- (1) במקום ההגדרה "ועדה מוסדית" יבוא :
- "ועדה מוסדית" – ועדה שמונתה לפי הוראות סעיף 24 לחוק זכויות החולה";

---

<sup>1</sup> ס"ח התשס"ו, עמ' 58.

(2) בהגדרה "טיפול רפואי מחזורי", בפסקה (2), אחרי "באמצעים טכנולוגיים" יבוא "במנגנון טיפולי או בנוהלי עבודה";

(3) אחרי ההגדרה "רופא אישי" יבוא:

"שיחה מקדימה" – שיחה שקיים אדם בעל כשרות עם רופא אישי או עם רופא אחר במוסד רפואי, ובה הביע את העדפותיו באשר לטיפול בו, אם יהיה חולה נוטה למות שאינו בעל כשרות."

תיקון סעיף 5 .3 בסעיף 5 לחוק העיקרי –

(1) בסעיף קטן (א), בסופו יבוא "חולה כאמור שאין ביכולתו להביע את רצונו בדיבור או בכתב רשאי להביע את רצונו, בין השאר, גם בעזרת אמצעים טכנולוגיים או בסיוע מקצועי";

(2) בסעיף קטן (ג) –

(א) במקום פסקה (1) יבוא:

"(1) בהעדפות טיפול שהביע החולה הנוטה למות בשיחה מקדימה;

(א1) בהעדר העדפות טיפול כאמור בפסקה (1) – בהצהרה מפורשת של אדם קרוב ולפיה החולה הנוטה למות אינו רוצה להוסיף לחיות";

(ב) בפסקה (2), אחרי "בהעדר" יבוא "העדפות טיפול או".

תיקון סעיף 8 .4 בסעיף 8 לחוק העיקרי –

(1) בסעיף קטן (א), המילים "אף אם יינתן לו טיפול רפואי" – יימחקו.

(2) אחרי סעיף קטן (א) יבוא:

"(א1) רופא אחראי רשאי לקבוע כי מטופל שיש לו בעיה רפואית חשוכת מרפא, הסובל סבל משמעותי ואיכות חייו ירודה מאוד, הוא חולה הנוטה למות; קביעה לפי פסקה זו תיעשה באישור של ועדה מוסדית, ואם לא ניתן לכנס ועדה כזו במהירות – באישור של שני רופאים מומחים."

(3) בסעיף קטן (ב), המילים "אף אם יינתן לו טיפול רפואי" – יימחקו, ובמקום "שבועיים" יבוא "חודש".

תיקון סעיף 11 .5 בסעיף 11(א) לחוק העיקרי, אחרי "עם המטפלים האחרים בו" יבוא "ויחד עם המטופל, מיופה כוחו, אפוטרופסו ואדם קרוב, לפי העניין".

תיקון סעיף 16 .6 בסעיף 16(ב) לחוק העיקרי –

(1) בפסקה (2), במקום "והכל אף אם רצונו של החולה כפי שנקבע לפי סעיף 5(ב) או (ג) הוא להימנע מקבלת טיפול כאמור" יבוא "אלא אם כן זהו רצונו של החולה, כפי שנקבע לפי סעיף 5(ב) או 5(ג), או אם קבע הרופא האחראי כי הטיפול הנלווה עלול להסב לחולה נזק או סבל משמעותי; אולם, אין להימנע ממתן נוזלים לחולה, אפילו באמצעים מלאכותיים, אלא אם כן קבע הרופא האחראי שמתן הנוזלים גורם נזק או סבל משמעותי לחולה כאמור.";

(2) אחרי פסקה (2) יבוא:

"(3) בקביעה שטיפול נלווה עלול להסב לחולה נזק או סבל משמעותי כאמור בפסקה (2), ייועץ הרופא האחראי בחולה, במיופה כוחו, באפוטרופסו או באדם קרוב, לפי העניין, וכן ברופא מומחה אם יש בכך צורך."

7. ביטול סעיף 17 סעיף 17 לחוק העיקרי – בטל.

8. החלפת סעיף 21 במקום סעיף 21 לחוק העיקרי יבוא:

"הפסקת טיפול 21. (א) בחולה הנוטה למות מותר להימנע מחידוש רפואי רציף וטיפול רפואי מחזורי להוראות כל דין, וכן מותר להימנע מחידוש טיפול רפואי מחזורי, והכל בכפוף להוראות סימן ג'.

(ב) בחולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות יופסק טיפול רפואי רציף כשהמטופל דרש זאת, ואם דרש זאת לפני תחילת הטיפול – יופסק הטיפול מוקדם ככל האפשר, והכל ובלבד שאם הפסקת הטיפול הרציף עלולה להחיש את מותו, הדבר יוסבר לו לפני הפסקת הטיפול.

(ג) בחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, רופא אחראי מוסמך להורות על הפסקת טיפול רפואי רציף אף אם הדבר עלול להביא למות המטופל, אם הובא לידיעת הרופא האחראי כי בהנחיות רפואיות מקדימות שהופקדו על ידי המטופל הוא הצהיר במפורש על רצונו להימנע מקבלת הטיפול הרציף המסוים שהוחל בנתינתו; הרופא האחראי רשאי להורות על מתן טיפול מקל שעשוי להקל את סבלו של המטופל."

תיקון סעיף 23 9. בסעיף 23 לחוק העיקרי, אחרי סעיף קטן (ב) יבוא:

"(ג) מוסד רפואי וכן כל מחוז של קופת חולים יקים יחידה לטיפול מקל שתכלול רופא, אחות, עובד סוציאלי, ובמידת האפשר מלווה רוחני.

(ד) מוסד רפואי המטפל גם במי שסובלים ממחלות כרוניות, חשוכות מרפא או המסבות סבל משמעותי יכשיר את המטפלים במתן טיפול מקל.

(ה) מוסד רפואי רשאי להחליט, לפי בקשתו של חולה הנוטה למות כי יינתן לו טיפול מקל בביתו או בבית אחר שבו הוא שוהה ולא במוסד הרפואי, בהתקיים כל אלה:

(1) יש אדם מטעמו שמוכן ומסוגל לנהל את מתן הטיפול המקל בבית והביע עמדה זו בכתב;

(2) רופא אחראי קבע שמצבו של החולה מאפשר את מתן הטיפול המקל בבית, והדבר לא יסב לחולה סבל משמעותי נוסף;

(3) ישנם מטפלים בטיפול מקל שיפקחו על מתן הטיפול המקל בבית ויבטיחו את איכות חייו של המטופל.

תיקון סעיף 30 10. בסעיף 30 לחוק העיקרי –

(1) האמור בו יסומן "(א)", ובו, אחרי "בשילוב ביניהם" יבוא "או בשיחה מקדימה עם רופא", ואחרי "אחר" יבוא "חזקה שהנחיות רפואיות מוקדמות או מינוי של מיופה כוח או שיחה מקדימה נעשו מתוך רצון חופשי ועצמאי, אלא אם הוצגו ראיות המוכיחות אחרת."

(2) אחרי סעיף קטן (א) יבוא:

"(ב) הבעת רצון מוקדמת בהנחיות רפואיות מקדימות ובין בייפוי כוח, תחייב כל איש מקצוע רפואי וכל איש צוות חילוץ המטפל באדם.

(ג) בעת קבלתו של אדם לטיפול במוסד רפואי, טיפולי או שיקומי, כולל דיור מוגן והוספיס, יצוין בגיליון הקבלה אם נתן הנחיות רפואיות מקדימות, אם יפה כוחו של אדם על פי חוק זה, אם קיים שיחה מקדימה עם רופא ואם נקבע שהוא חולה הנוטה למות כאמור בסעיף 8; ניתנו הנחיות רפואיות מקדימות או התקיימה שיחה מקדימה עם רופא, הן יצוינו ברשומה הממוחשבת של תיקו האישי של האדם, והמוסד יפעל על פיהן; מונה מיופה כוח יתעד המוסד את פרטי הקשר שלו בגיליון הקבלה וברשומה הממוחשבת של תיקו הרפואי של האדם לשם יצירת קשר עם מיופה הכוח בשעת הצורך.

(ד) טרם תחילת טיפול רפואי באדם יבדוק איש מקצוע או איש צוות חילוץ אם אותו אדם הפקיד הנחיות רפואיות או מינה מיופה כוח ויפעל בהתאם."

תיקון סעיף 32 11. בסעיף 32 לחוק העיקרי, בסעיף קטן (א), בסופו יבוא "או שחתם כי יש בידו המידע הרפואי הנחוץ לשם קבלת ההחלטה."

תיקון סעיף 33 12. בסעיף 33 לחוק העיקרי –

(1) בסעיף קטן (א) –

(א) האמור בו יסומן כפסקה (1), ובה, אחרי המילים "שנוסחו מובא בתוספת הראשונה" יבוא "בשפות עברית, ערבית, רוסית ואנגלית";

(ב) אחרי פסקה (1) יבוא:

"(2) מטופל המאושפז במוסד רפואי רשאי לתת הנחיות רפואיות מקדימות שיחולו על טיפול באותו מוסד בשיחה עם רופא אחראי, לאחר שקיבל מידע כאמור בסעיף 32(ב) וזאת אף ללא חתימה ועדים; השיחה תתועד על ידי הרופא האחראי בתיקו הרפואי של המטופל."

(2) אחרי סעיף קטן (ג) יבוא:

"(ד) מוסד רפואי יביא לידיעת מטופליו את הוראות סעיפים 30 ו-31 ויכשיר רופאים ואחיות מוסמכות להיות מוסרי מידע."

תיקון סעיף 34 13. בסעיף 34(ב) לחוק העיקרי, האמור בו יסומן כפסקה (1) ואחריה יבוא:

"(2) קיים יסוד לסבור שהמטופל לא חידש את תוקף הנחיותיו הרפואיות המקדימות מפני שהפך למי שאינו בעל כשרות, יראו את הנחיותיו המקדימות האחרונות כהנחיות תקפות שתוכנן מחייב."

תיקון סעיף 39 .14 בסעיף 39(ב) לחוק העיקרי, אחרי סעיף קטן (ב) יבוא:

"(ג) על אף האמור בסעיף קטן (ב), אם קיים יסוד לסבור שהמטופל לא חידש את תוקפו של ייפוי הכוח מפני שהפך למי שאינו בעל כשרות בטרם פג תוקפו, יראו את ייפוי הכוח כבעל תוקף שתוכנו מחייב."

תיקון סעיף 41 .15 בסעיף 41 לחוק העיקרי, האמור בו יסומן "(א)" ואחריו יבוא:

"(ב) המסייע לאדם למנות לו אפוטרופוס או מיופה כוח על פי החוקים כאמור בסעיף 57, יסביר לאותו אדם שהמינוי יחול על הנושאים שחוק זה חל עליהם רק אם ימונה מיופה כוח על פי הוראות חוק זה; הביע הממנה רצון, יסייע לו להחיל את מינוי האפוטרופוס גם על הנושאים שחוק זה חל עליהם, על פי הוראותיו של חוק זה."

תיקון סעיף 44 .16 בסעיף 44 לחוק העיקרי, אחרי סעיף קטן (ג) יבוא:

"(ד) מוסד רפואי יעביר למאגר המידע כל סיכום של שיחה מקדימה שקיים מטופל עם רופא לגבי טיפול לקראת סוף חיים, וכן כל מכתב שחרור הקובע שאדם הוא חולה נוטה למות; התייעוד של שיחה מקדימה ושל מכתב שחרור יכיל תאריך, שם הרופא, ושם המוסד הרפואי שבו טופל האדם.

(ה) מאגר המידע יהיה נגיש לכל מוסד רפואי, טיפולי או שיקומי, כולל דיור מוגן והוספיס, וכן לצוותי חילוץ רפואיים כדי שיוכלו בראשית טיפולם באדם לברר אם אותו אדם הפקיד הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח, אם קיים שיחה מקדימה עם רופא ואם נקבע שהוא חולה נוטה למות, ובעת הצורך לפעול בהתאם.

(ו) תכולת מאגר המידע תשותף עם מערכת שיתוף מידע של המוסדות הרפואיים בישראל; הנחיות רפואיות מקדימות, ייפוי כוח, סיכומי שיחות מקדימות ומכתבי שחרור המצויים במאגר המידע יעמדו לרשות מי שמטפלים באדם ופותרים את הרשומה הממוחשבת של תיקו הרפואי."

ביטול סעיף 45 .17 סעיף 45 לחוק העיקרי – בטל.

תיקון סעיף 47. 18. בסעיף 57 לחוק העיקרי, בסופו יבוא "אלא אם כן הוסמך מיופה הכוח או האפוטרופוס במפורש לייצגו גם בעניינים אלה על פי הוראות חוק זה; בשעת מינויו של מיופה כוח או אפוטרופוס כאמור בחוקים האמורים יתבקש הממנה לתת את דעתו אם ברצונו שהאפוטרופוס יהיה מוסמך לייצגו בעניינים שחוק זה חל עליהם; החליט הממנה שכן, יוצע לו נוסח שיסמיך את האפוטרופוס לייצגו גם בעניינים אלה".

תיקון סעיף 60. 19. בסעיף 60(א) לחוק העיקרי, אחרי פסקה (8) יבוא:

"(9) הוראות לעניין מתן סיוע למילוי הטפסים המופיעים בתוספת, במוסד רפואי, במסגרות רווחה ובגופים המטפלים בקשישים או בחולים;

(10) הוראות לעניין הכשרה שיבצעו מוסדות הכשרה ומוסדות טיפוליים, לאנשי טיפול רפואי וסיעודי המועסקים בהם, בעניין הכרת הוראות חוק זה ודרכי סיוע במתן הנחיות רפואיות מקדימות ובמינוי מיופה כוח על פי חוק זה, ולרופאים בעניין קיום שיחות מקדימות;

(11) הוראות כיצד להכשיר אנשי טיפול רפואי וצוותי חילוץ למתן טיפול מקל;

(12) הנחיות ליישום הוראות סעיף 23(ג) בעניין טיפול בית מקל;

(13) הנחיות לפיתוח מדידה יעילה של חווית המטופל ומשפחתו בטיפול סוף חיים במוסדות רפואיים, ולהפעלת מדידה כאמור;

(14) הוראות לקיום הסברה לציבור כיצד לתת הנחיות רפואיות מקדימות ולמנות מיופה כוח על פי חוק זה, לרבות באמצעות מסירת הודעות לפורשים לגמלאות, לגמלאים ולמקבלי תעודת אזרח ותיק;

(15) הוראות לעניין איסוף נתונים על ביצוע חוק זה לשם הפקת לקחים לשם העמקת יישומו".

## ד ב ר י ה ס ב ר

חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו–2005, תרם משמעותית למימוש רצונם וקידום זכויותיהם של חולים בשלבי חיים אחרונים, חיזק את זכויות האדם של כל תושב בישראל, ועיגן את מעמדו של הטיפול המקל (הפליאטיבי) במערכת הבריאות הישראלית. חשיבותו גדולה, והוא הביא לשינוי תפיסתי ומעשי. הצעת החוק היא תוצר של ניסיון ולקחים שהצטברו מהפעלת החוק מאז חקיקתו. הצעת החוק שואבת ממקורות רבים, ובהם חוות דעת של רופאים, אחיות ואנשי מקצוע נוספים הפועלים על פי החוק, פעילי עמותת ליל"ך - לחיות ולמות בכבוד, ופניות מן הציבור.

אחד היסודות שעליהם מושתתת הצעת החוק הוא מסקנותיה של ועדה ציבורית שמינתה שרת הבריאות לשעבר, חברת הכנסת יעל גרמן, ופעלה בראשותו של מנכ"ל משרד הבריאות דאז, פרופ' ארנון אפק. בין חברי הוועדה נמנה השופט בדימוס אליהו מצא, לשעבר המשנה לנשיא בית המשפט העליון, שבשמשו כנשיא עמותת ליל"ך ניסח את עקרונות היסוד שעליהם מושתתת הצעת החוק. על הוועדה הוטל לבדוק את הצורך בתיקונים לחוק (להלן – הוועדה הציבורית).

צורך חשוב נוסף בתיקון נובע ממצואות שרק מיעוט קטן בישראל – פחות מ-1% – נותן בפועל את ההנחיות המקדימות או ממנה מיופה כוח על פי החוק: בשש עשרה שנות קיומו של החוק. מציאות זו מחייבת חשיבה והתאמות של היבטים רבים של הפעלת החוק הקיים.

גורם שלישי שמצריך את התיקון המוצע הוא יצירת הכלי המשפטי החדש המכונה "ייפוי כוח מתמשך" בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות. ייפוי כוח זה, שהוא הדרך הבלעדית למתן ייפוי כוח רפואי, הפך, מאז יצירתו בשנת 2016 לנפוץ, וציבור גדל והולך משתמש בו. עם זאת, הוראותיו הרפואיות של ייפוי הכוח המתמשך אינן מהוות ייפוי כוח לעניין מתן הנחיות מקדימות או הבעת רצון לעניין חולה הנוטה למות. הבחנה זו בין ייפוי הכוח הרפואי ובין ההנחיות לעניין חולה הנוטה למות אינה ברורה דיה למי שממנים מיופי כוח בעזרת ייפוי כוח מתמשך, והמצב מחייב הסדרה.

להלן הסברים לתיקונים בהצעת החוק:

בסעיף 1 לחוק, שבו הצהיר המחוקק על מטרת החוק, מאוזכרים "ערך אוטונומיית הרצון של האדם והחשיבות של איכות החיים". אולם, לא מאוזכרים זכות החולה לכבוד האדם וזכותו לפרטיות, שקיבלו ביטוי מפורש בסעיף 1 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו–1996 (להלן – חוק זכויות החולה). חֶסֶר זה בולט במיוחד נוכח העובדה שבסעיף 1 לחוק הוצהר, כי חוק זה מבוסס, בין היתר, על "ערכיה של מדינת ישראל כמדינה יהודית ודמוקרטית", ולנוכח העובדה הכנסת קיבלה את החוק כעשר שנים לאחר קבלתו של חוק זכויות החולה. התיקון המוצע לסעיף 1(א) נועד להשוות בין הערכים המוגנים לפי כל אחד משני החוקים, ולהוסיף גם את איכות חייו של האדם כערך מוגן.

סעיף 3 לחוק הוא סעיף ההגדרות ומוצע לשנות בו את הגדרתה של הוועדה המוסדית, כך שהיא תאוחד עם הוועדה שהוקמה מכוח חוק זכויות החולה, דבר שימנע כפילות וסרבול מיותרים. כמו כן, מוצע לתקן את הגדרתו של "טיפול מחזורי" כך שתחול, כפי שהתכוונו גם מנסחיו של החוק העיקרי מלכתחילה, גם על מכשירי הנשמה, על ידי כך של"אמצעים טכנולוגיים" שכיום אינם רלוונטיים למכשירי הנשמה, תתווסף התייחסות גם לנוהלים ולמנגנוני טיפול, שהם הרלוונטיים לנושא כיום. עוד מוצע להגדיר "שיחה מקדימה" שאדם רשאי לקיים עם רופא, ולהביע את העדפותיו לגבי טיפולים שיינתנו לו אם יהיה חולה נוטה למות חסר כשרות.

סעיף 5(א) לחוק קובע כי ניתן להימנע ממתן טיפול "בחולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות – על פי הבעת רצונו המפורשת". התיקון המוצע נועד לאפשר לחולה בעל כשרות הסובל ממגבלה שבעטיה אינו מסוגל לבטא את רצונו בדיבור פה, לבטא את רצונו גם בעזרת טכנולוגיות או סיוע של מומחים מתאימים, כגון מומחים לשפת הסימנים וקלינאי תקשורת.

התיקון המוצע לסעיף 5(ג) לחוק נועד להעניק מעמד להעדפות שהביע אדם בשיחה מקדימה עם רופא לגבי טיפול בו אם יהיה חולה נוטה למות חסר כשרות. מוצע ששיחה מתועדת כזו תוכל לשמש ראיה

לסתור את החזקה שחולה נוטה למות חסר כשרות רוצה להמשיך לחיות.

התיקון המוצע בסעיפים 8(א) ו-8(ב) לחוק נכלל בהמלצותיה של הוועדה הציבורית:

מוצע למחוק את המילים "אף אם יינתן לו טיפול רפואי", שכלל לא נכללו בנוסח שהומלץ על ידי הוועדה הציבורית בראשות הרב פרופ' אברהם שטיינברג בטרם חקיקתו של החוק בשנת 2005. מילים אלה מצמצמות ללא הצדקה את תחולת ההגדרה "חולה נוטה למות", ומסתמכות על ספקולציה לגבי יכולתו של טיפול רפואי להאריך חיים. מן הראוי להגדיר "חולה נוטה למות" כמי שהמהלך הטבעי של מחלתו, ללא התערבות חיצונית, יביא למותו הקרוב.

כיום מותנית תחולתו של החוק על חולה הנוטה למות בקביעה רפואית הנוגעת לתחלת חייו. לפי הידוע, הועתק תנאי זה מן החוק Death With Dignity Act, שהתקבל במדינת אורגון בארצות הברית בשנת 1998. את הדרישה לתחלת חיים מוערכת קצובה, הכלולה בחוק של אורגון, ניתן להצדיק בהתחשב בסעד מרחיק הלכת - סיוע רפואי להתאבדות - שחוק זה מעניק לחולה סופני המבקש זאת. אך קשה להצדיק קיומה של דרישה דומה בחוק החולה הנוטה למות. שהלוא הזכות לסרב לקבלת טיפול רפואי עומדת לכל חולה, ממילא, לפי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996.

לכן מוצע לאפשר לרופא אחראי, באישורה של ועדה מוסדית, ובהיעדר ועדה מוסדית זמינה – באישור שני רופאים מומחים, לקבוע כי מטופל הסובל מבעיה רפואית חשוכת מרפא, הסובל סבל משמעותי ואיכות חייו ירודה מאוד הוא חולה הנוטה למות, גם אם תוחלת חייו אינה ניתנת להערכה מדויקת. מנגנון האישור המוצע יבטיח ביקורת על החלטת הרופא האחראי, במטרה למנוע "מדרון חלקלק" ויוודא שהשימוש בסמכות המורחבת ייעשה רק במקרים של חולים סופניים שמצבם מצדיק זאת. עוד מוצע לשנות את הגדרת "חולה בשלב סופי" כך שתחול על חולה שתוחלת חייו חודש, ולא שבועיים, כפי שקבוע בחוק כיום, ובכך יתאפשר להעניק לחולה את היחס שנועד לחולה בשלב סופי במשך חודש.

נוסחו הנוכחי של סעיף 11 לחוק מטיל על הרופא האחראי, לאחר שקבע שמטופל הוא חולה נוטה למות, להיוועץ במטפלים נוספים כדי להכריע כיצד יטופל החולה. הסעיף אינו מזכיר את המטופל עצמו, את אפוטרופסו או מיופה כוחו, אם יש כאלה, ואדם קרוב. בכך החוק מתעלם מזכות החולה, בעצמו או באמצעות מי מטעמו להשתתף בקביעת מסלול הטיפול. הצעת התיקון מציעה להוסיף את המטופל ואת מי אפוטרופסו, מיופה כוחו או ידידו הקרוב להשתתף בדיון בקביעת הטיפול בו.

כפיית טיפול רפואי מכל סוג שהוא על חולה, חרף התנגדותו לקבלת הטיפול, פוגעת באוטונומיה של החולה, בכבודו ובפרטיותו, וסותרת גם את הוראות חוק זכויות החולה, שלפיהן מתן טיפול רפואי לחולה מותנה בהסכמתו מדעת לקבל את הטיפול. ההצעה לתיקון של סעיף 16(ב) לחוק נועדה לתקן עיוות זה באמצעות החלת הוראה המאפשרת להימנע מטיפול לחולה שאינו רוצה בו על חולה נוטה למות אף אם אינו סופני, ומייתרת בכך את קיומו העצמאי של סעיף 17 לחוק.

תיקון לסעיף 16 לחוק מציע שהחלטתו של הרופא האחראי, שטיפול נלווה או מתן נוזלים יכול להסב לחולה נוטה למות סבל משמעותי או נזק, תתחשב גם בעמדתם של החולה ובאי כוחו, ובמקרה הצורך – גם בעמדתו של רופא מומחה.

סעיף 21 לחוק אוסר את הפסקתו, לאחר התחלתו, של טיפול רפואי רציף בחולה הנוטה למות, אם

ההפסקה עלולה להביא למות החולה. ייתכנו מקרים שבהם יוחל במתן טיפול רפואי רציף לחולה, בטרם נקבע לגביו שהוא נוטה למות, או שטרם נבדק אם החולה הפקיד הנחיות רפואיות מקדימות הכוללות סירוב לקבלת טיפול רפואי מן הסוג האמור, או שבשל מצבו בעת התחלת הטיפול נבצר מן החולה להביע סירוב לקבלתו.

התיקון המוצע לסעיף 21 נועד לקבוע שני חריגים לאיסור הכללי להפסיק טיפול רפואי רציף: לפי האחד, האיסור האמור לא יחול על חולה בעל כשרות שהטיפול בו הוחל בניגוד לרצונו, או אם לאחר תחילת הטיפול דרש החולה להפסיקו. לפי השני, רופא אחראי יוסמך להורות על הפסקת טיפול רפואי רציף בחולה שאינו בעל כשרות, מקום שבהנחיות רפואיות מקדימות שהפקיד, הצהיר החולה על רצונו להימנע מקבלת הטיפול המסוים שהוחל בנתינתו.

סעיף 23 לחוק החולה הנוטה למות עיגן בחקיקה את מעמדו של הטיפול הפלאטיבי, המקל. כעת, מן הראוי לקדם מהלך חשוב זה, ולהוציאו מן הכוח אל הפועל. מוצע לקבוע שמוסדות רפואיים ומחוזות של קופות החולים יקימו יחידות לטיפול מקל, ושמי שמטפלים בחולים הסובלים ממחלות כרוניות, חשוכות מרפא או מסבות סבל משמעותי יוכשרו להעניק טיפול מקל. עוד מוצע שחולה נוטה למות יהיה זכאי להוספיס בית, אם משפחתו מסוגלת לנהל זאת, אם המוסד הרפואי החליט כך ורופאו מאשר זאת, ואם ישנם מטפלים בטיפול מקל שיוכלו להבטיח שטיפול הבית ישמר את איכות חייו.

בתיקונים לסעיף 30 לחוק מוצע להבהיר שכדי לערער על הנחיות רפואיות מקדימות או על מינוי אדם כמיופה כוח או על שיחה מקדימה, יש להביא ראיות מוצקות ולהעלות טיעונים של ממש.

כמו כן, הניסיון מלמד כי אנשי צוות רפואי, וכמותם צוותי חילוץ ופעילי מגן דוד אדום, לא תמיד מודעים למחויבותם לכבד את רצונו של מטופל בלתי כשיר ומכאן הצורך בתיקון לעניין זה. סעיף זה. כמו כן מוצע שבעת קבלתו של אדם למוסד רפואי, שיקומי או מוגן, המוסד יבדוק הן אם האדם הפקיד הנחיות רפואיות מקדימות או מינה מיופה כוח, והן אם נקבע לגביו שהוא חולה נוטה למות. רק בדיקה כזו יכולה להבטיח מימוש מטרת החוק והגנה על זכות האדם לאוטונומיה ביחס לטיפול בו כחולה נוטה למות חסר כשרות משפטית.

מוצע לתקן את סעיף 32 לחוק כך שאדם שיש בידו מידע רפואי הנחוץ לשם קבלת ההחלטות הנדרשות למתן הנחיות רפואיות מקדימות יוכל להצהיר על כך.

מוצעים מספר תיקונים לסעיף 33 לחוק: ראשית, מוצע להוסיף לנוסח ההנחיות הרפואיות המקדימות המופיע בתוספת גם נוסחים בערבית, רוסית ואנגלית. שנית, מוצע לאפשר למאושפז בבית חולים לתת הנחיות רפואיות מקדימות שיחולו באותו בית חולים לרופאו, בלי צורך בטפסים, בחתימה ובעדים. מוצע שתיעוד השיחה על ידי הרופא בתיק האישי יספיק למילוי דרישת החוק למתן הנחיות רפואיות מקדימות לטיפול באותו בית חולים. שלישית, מוצע שמוסדות רפואיים, כלומר בתי חולים וקופות חולים, יביאו לידיעת מטופלים שהם זכאים לתת הנחיות רפואיות מקדימות או למנות מיופה כוח, ויכשירו את הסגל הרפואי להיות מוסרי מידע. מהלכים אלה נחוצים לשם הוצאת החוק מן הכוח אל הפועל, הבאתו אל הציבור הרחב, והכשרת אנשי מקצוע שיוכלו לאפשר לציבור לפעול על פי החוק.

התיקון המוצע בסעיף 34 לחוק נועד להבטיח את זכות המטופל שהנחיותיו הרפואיות המקדימות האחרונות תכובדנה, גם אם נבצר ממנו לחדש את תוקפן בשל הפיכתו לבלתי כשיר.

התיקון המוצע בסעיף 39 לחוק נועד להבטיח את זכות המטופל שייפוי כוח שנתן יכובד, גם אם תוקפו פג לאחר שהפך לבלתי כשיר ונבצר ממנו בשל כך לחדש את תוקפו.

מוצע להוסיף לחוק את סעיף 41א כדי לגשר על פני הפער שנוצר בין מינוי אפוטרופוס, על פי חוקים שונים, לבין מינוי מיופה כוח על פי חוק החולה הנוטה למות. מוצע להטיל על עורכי דין העורכים ייפוי כוח מתמשכים להביא לידיעת לקוחותיהם שאם ברצונם שיפוי הכוח יחול גם אם יהיו חולים נוטים למות – עליהם למלא ייפוי כוח נפרד, על פי חוק החולה הנוטה למות.

סעיף 44 לחוק מכונן את מאגר המידע בו מתויקים הנחיות מקדימות וייפויי כוח על פי החוק. מוצע לקבוע בחקיקה ראשית שמאגר המידע יהיה נגיש לכל מוסד רפואי ולכל מגיש עזרה ראשונה רפואית. במהלך השנים שמאז חקיקת החוק, הוקמה מערכת שיתוף בין כל בתי החולים וקופות החולים, ומוצע שמאגר המידע ימוזג עם מערכת זו באופן שיאפשר הנגשה של ממש ההולמת את הטכנולוגיה של העת הזו.

גם התיקון המוצע לסעיף 57 לחוק נועד לכך שבעת מינוי אפוטרופוס לאדם יוצא לו למנות את האפוטרופוס כמיופה כוח לפי חוק החולה הנוטה למות.

מוצע לתקן את סעיף 60 לחוק ולהרחיב את סמכויותיו של שר הבריאות לתקן תקנות בנושאים שהם הכרחיים להוצאתו של החוק מן הכוח אל הפועל.

הצעת חוק דומה בעיקרה הונחה על שולחן הכנסת העשרים וארבע על ידי חברי הכנסת גבי לסקי ואלון טל (פ/24/3798).

-----  
הוגשה ליו"ר הכנסת והסגנים  
והונחה על שולחן הכנסת ביום  
כ"ז באדר התשפ"ג (20.03.2023)