

דפי מידע לציבור

חוק החולה הנוטה למות

1. הסבר כללי

חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005 (להלן – "החוק"), קובע את המקרים והתנאים בהם אדם בישראל רשאי לקבוע איזה טיפול רפואי יהיה מוכן לקבל, אם בכלל, במידה שייקבע כי הוא סובל מבעיה רפואית חשוכת מרפא ושתוחלת חייו אינה עולה על 6 חודשים גם אם יקבל טיפול רפואי (כלומר, הוא "חולה הנוטה למות", לפי הגדרת החוק).

הזכות של חולה להסכים ולסרב לטיפול רפואי נקבעה כבר בחוק זכויות החולה בשנת התשנ"ו-1996. ככלל, חוק זכויות החולה קובע שאין לתת טיפול רפואי למטופל, אלא אם כן נתן לכך את הסכמתו מדעת, בעל-פה, בהתנהגות או בכתב. הסכמה מדעת של המטופל ניתנת רק לאחר שהמטפל מסר לו את המידע הרפואי הדרוש לו כדי להחליט אם להסכים לטיפול. יחד עם זאת, בחוק זכויות החולה לא נקבעו הוראות מפורשות לעניין תוקפו של סירוב לטיפול, העלול להוביל למותו של המטופל ולעניין קבלת החלטות במצב כזה, במקרה בו המטופל כבר אינו מסוגל להביע את דעתו באופן מפורש בעצמו.

חוק החולה הנוטה למות מרחיב את הזכות לסרב או להסכים לטיפול, על ידי כך שהוא מאפשר לאדם **להביע את רצונו מראש** לגבי טיפול רפואי עתידי בו, אם וכאשר ייקבע שהוא חולה הנוטה למות. הרופאים יעזרו בהוראות שניתנו מראש רק אם המטופל יגיע למצב בו אינו יכול לקבל החלטות בנוגע לטיפול בו, או למצב בו אינו יכול להביע את רצונו (כגון בשל פגיעה ביכולתו לתקשר עם סביבתו).

במילים אחרות, החוק מאפשר לאדם, **גם בהיותו בריא**, להשאיר הנחיות בכתב ("הנחיות רפואיות מקדימות") לצוות הרפואי לגבי הטיפול שישכים לקבל, או שירצה שלא לקבל, במידה שיהיה חולה הנוטה למות שמצבו אינו מאפשר קבלת החלטות, בזמן אמת, ביחס לטיפול המוצע לו.

על פי החוק, לחולה הנוטה למות יש זכות לבקש להימנע מלתת לו טיפול רפואי להארכת חייו ובה במידה הוא זכאי לבקש לקבל טיפול רפואי להארכת חייו, גם אם לדעת הרופא האחראי על הטיפול בו אין לכך הצדקה, בנסיבות העניין. בשני המצבים נדרש הצוות הרפואי לכבד את רצונו של "החולה הנוטה למות", במסגרת המגבלות הקבועות בחוק, ולאחר שהוכח רצונו של המטופל מעבר לספק סביר.

עם זאת, החוק אינו מתיר כל פעולה וכל הימנעות מטיפול, אלא יש בו סייגים, שיפורטו בהמשך דפי מידע אלה.

החוק קובע כי קבלת החלטות בעניין זה תיעשה אך ורק לפי רצונו של המטופל עצמו, ולא לפי רצונם של בני משפחה או שיקולים אחרים. רצונו של המטופל יכול להיות מוכח בדרכים שונות, והטובה שבהן היא - הוראות מפורשות שכתב בעצמו.

דרך נוספת שמאפשר החוק היא באמצעות **מתן יפוי כוח** מיוחד לאדם אחר: במידה והמטופל מגיע למצב שתואר לעיל – הרופאים יהיו מחוייבים לקבל את הוראותיו של מיופה הכוח, כאילו הן הוראותיו של המטופל עצמו.

עוד קובע החוק כי אם יש ספק סביר לגבי רצונו של המטופל שלא יטפלו בו – יש לטפל בו כרגיל. כלל זה נקרא "חזקת הרצון לחיות".

החוק קובע דרכים שונות לקבוע את רצונו של "החולה הנוטה למות" לעניין קבלת טיפול רפואי:

כאשר חולה נוטה למות הוא עדיין "בעל כשרות" – כלומר, מתפקד ומסוגל לגבש רצון ולהביע אותו – פועלים על פי רצונו המפורש, כפי שמובע על ידו בזמן אמת.

לעומת זאת, לגבי "חולה נוטה למות" שאינו בעל כשרות – כלומר, אינו מסוגל לגבש רצון או להביע אותו בזמן אמת – ישנן מספר דרכים אחרות להוכחת רצונו:

- (1) הנחיות רפואיות מקדימות שניתנו על ידי המטופל בכתב.
- (2) החלטה של מיופה כוח שהמטופל מינה לעניין זה.
- (3) שילוב של הנחיות רפואיות מקדימות עם החלטה של מיופה כוח.
- (4) החלטה של ועדה מוסדית או הוועדה הארצית – במקרים המתאימים המפורטים בחוק.
- (5) אם אין הנחיות, יפוי כוח או החלטות ועדה כלשהן, – ניתן להיעזר לשם בירור רצונו של המטופל בעדויות של אנשים קרובים אליו (הניתנות בתצהירים), ובמקרים חריגים ניתן גם להיעזר בעמדתו של אפטרופוס שמונה לו, אם הוא גם אדם הקרוב למטופל (דהיינו שמכיר את המטופל היטב ולאורך זמן).

הועדות הנזכרות באפשרות מס' (4) הן ועדות מיוחדות, רב מקצועיות, הכוללות אנשי רפואה וסיעוד, דת, אתיקה ומשפט. הועדות יופעלו במסגרת מוסדות רפואיים גדולים המטפלים בחולים קשים, ותפקידן יהיה להכריע במקרה של מחלוקת או אם עולה ספק ביחס לרצונו של המטופל, בכל עניין הנוגע ליישום החוק. בנוסף, תפעל ועדה ארצית, שתפקידה, בין היתר, לדון בעררים על החלטות של הודעות המוסדיות. בכך – יצומצם הצורך לפנות לבתי המשפט בהליכים יקרים ומורכבים, בעניינים אלה שאינם בהכרח משפטיים אלא בעיקר חברתיים, משפחתיים, ובעלי היבטים דתיים ואתיים.

שים לב!

החוק אינו מתיר חופש פעולה מוחלט –

למרות שבד"כ יכובד רצונו של "החולה הנוטה למות" להימנע מטיפול בו:

- אסור לעשות כל פעולה המכוונת להמית את המטופל, או שתוצאתה, קרוב לוודאי, היא גרימת מותו
- אסור לסייע לאדם להתאבד.
- אסור להפסיק טיפול רפואי רציף שהפסקתו עלולה להביא למותו של המטופל. (מותר להימנע מחידוש טיפול רפואי רציף שנפסק שלא במכוון ושלא בניגוד לחוק, וכן מותר לא לחדש טיפול רפואי מחזורי).
- אסור להימנע מלתת לחולה נוטה למות, שאינו כשיר, מזון ונוזלים, טיפול פליאטיבי וטיפול נלווה (גם אם הוא ביקש במפורש להימנע מכך)³.

את החוק, את כל הטפסים הנזכרים בדפי-המידע ובחוק ומידע נוסף ניתן למצוא באתר האינטרנט של משרד הבריאות בכתובת:

<http://www.health.gov.il/term-ill>

כמו כן ניתן לקבל את הטפסים באמצעות פניה למשרד הבריאות,

בפקס 02-6706922

³ למעט במקרה של חולה בשבועיים האחרונים לחייו, הסובל סבל משמעותי.

2. הבעת רצון מוקדמת

לפי החוק - אדם כשיר, מגיל 17, שלא הוכרז "פסול דין" ע"י בית משפט ומסוגל לקבל החלטות עבור עצמו, רשאי לתת הנחיות רפואיות מקדימות שבהן יפרט את רצונו לגבי טיפול רפואי עתידי בו, במידה שייקבע כי הוא חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות. כמו כן יכול אדם כזה למנות מיופה כוח שייתן למיופה הכוח את הזכות והסמכות לקבל החלטות עבורו במידה ייקבע כי הוא חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות.

מתן ההנחיות או מינוי מיופה כוח יכול להיעשות על ידי כל אדם כשיר מעל לגיל 17, ובכל מצב רפואי, ובתנאי שהוא נעשה מתוך רצון חופשי ועצמאי ושלא כתוצאה מלחץ משפחתי, חברתי או אחר.

ככלל – הנחיות מקדימות ויפוי כוח עומדים בתוקף עד חמש שנים (אלא אם האדם החליט על תקופה קצרה יותר), וניתנים להארכה בכל פעם שפג תוקפם, על גבי טופס הארכה מתאים.

מתן הנחיות רפואיות מקדימות:

אדם שמלאו לו 17 שנים, ולא הוכרז פסול דין, והוא מסוגל להביע את רצונו – חזקה שהוא "בעל כשרות", דהיינו - כשיר לקבל החלטות בקשר לטיפול הרפואי בו, ולתת הנחיות רפואיות מקדימות.

- **הנחיות רפואיות מקדימות יכולות להינתן רק לאחר שנותן ההנחיות קיבל מרופא או מאחות מוסמכת הסברים ומידע רפואי הדרושים לו כדי להבין את משמעות ההנחיות שהוא נותן.**

- **אם האדם הנותן הנחיות הוא כבר באותה עת "חולה נוטה למות" – עליו לקבל הסברים ומידע רפואי רק מרופא מומחה.**

המידע הרפואי הנמסר צריך לכלול מידע כגון:

- סוגי הטיפולים הנפוצים במחלות חשוכות מרפא שונות
 - משמעות המונחים הרפואיים המופיעים בטופס ההנחיות הרפואיות המקדימות
 - הצורך בטיפולים אלה, מטרותיהם, התועלת והסיכונים שבהם והסבל ואי הנוחות שהם עלולים לגרום
 - החלופות השונות לטיפולים
- וכל מידע נוסף שמוסר המידע סבור שהוא רלוונטי לשם קבלת החלטה מודעת ושקולה בעניין זה.

כאשר נמסרים הסברים לאדם שכבר נקבע שהוא חולה הנוטה למות, יכללו ההסברים גם מידע מפורט יותר על המחלה ממנה הוא סובל, מהלך המחלה הצפוי, והטיפולים המסוימים שהחולה עשוי להיזקק להם בקשר למחלתו הידועה.

- **הנחיות רפואיות מקדימות ניתנות בכתב, על גבי טופס הנחיות רפואיות מקדימות.**

- **הטופס ימולא בעזרת והדרכת רופא/אחות מוסמכת כאמור לעיל.**

- **נותן ההנחיות יחתום בחתימת ידו על גבי הטופס, בפני שני עדים (על שני העדים להיות נוכחים יחד במעמד החתימה).**

העדים אינם יכולים להיות אנשים שיש להם אינטרס כלכלי או אחר בנותן ההנחיות (אדם שמונה מיופה כוח אינו יכול לשמש כעד). רופא או אחות – לרבות אלה שנתנו את ההסברים - יכולים להיות עדים.

• **העדים יאשרו באותו מעמד, בחתימת ידם, על גבי טופס ההנחיות הרפואיות המקדימות כי מתקיימים כל אלה:**

- (1) נותן ההנחיות מוכר להם אישית, או הזדהה בפניהם באמצעות תעודה מזהה המכילה תמונה (עדיפות לתעודת זהות).
- (2) לפי התרשמותם - נותן ההנחיות היה ערני, מדבר לעניין וללא סימנים להפעלת לחץ עליו.
- (3) הם אינם מיופי כוחו של נותן ההנחיות, ואינם מועמדים להתמנות למיופי כוחו.
- (4) אין להם כל אינטרס כלכלי או אחר בנותן ההנחיות. (בעל אינטרס כלכלי עשוי להיות גם בן משפחה, כגון – יורש של נותן ההנחיות).
- (5) נותן ההנחיות **חתם בפניהם** על טופס ההנחיות.

שים לב !
אי מתן הנחיות רפואיות מקדימות אינו מעיד דבר על רצונו של "החולה הנוטה למות" באשר לטיפול הרפואי בו

שים לב !
הנחיות רפואיות מקדימות שאינן ממלאות אחר כל הוראות החוק או הנחיות רפואיות מקדימות שפג תוקפן, אינן מחייבות.
עם זאת, רופא אחראי רשאי להתחשב בהן כעדות לרצונו של החולה, בנסיבות המתאימות

מינוי מיופה כוח:

אדם שמלאו לו 17 שנים, שלא הוכרז פסול דין, והוא מסוגל להביע את רצונו – חזקה שהוא "בעל כשרות", דהיינו - כשיר לקבל החלטות בקשר לטיפול הרפואי בו, והוא רשאי למנות מיופה כוח אשר יהיה מוסמך להחליט במקומו על הטיפול הרפואי שיינתן או שלא יינתן לו, אם יהיה חולה הנוטה למות שאינו כשיר.

שים לב !
מינוי מיופה כוח יכול להיעשות בנוסף לעריכת הנחיות רפואיות מקדימות או במקום עריכת הנחיות

מינוי מיופה כוח מעביר את הסמכות לקבלת החלטות בזמן אמת, לידי אדם אחר – מיופה הכוח. לפיכך יש לוודא שמיופה הכוח מבין את רצונותיו של נותן יפוי הכוח, ומוכן לפעול לפיהם, ושנותן יפוי הכוח סומך עליו ומאמין שיפעל בהתאם לרצונו.

- **מיופה הכוח חייב להסכים להתמנות כמיופה כוח !**
- **ניתן לתת ייפוי כוח המתייחס למצבים רפואיים מסוימים או לטיפולים רפואיים מסוימים בלבד. במקרה כזה, יינתן יפוי כוח רק לאחר שמייפה הכוח ומיופה הכוח קיבלו מרופא או מאחות מוסמכת, הסברים ומידע רפואי הדרושים כדי לקבל החלטה על מתן יפוי הכוח.**
- **אם נותן יפוי הכוח הוא כבר "חולה נוטה למות" – ההסברים והמידע הרפואי יינתנו לו רק על ידי רופא מומחה.**
 - במקרים הרלוונטיים, המידע הרפואי הנמסר צריך לכלול מידע כגון:
 - (א) סוגי הטיפולים הנפוצים במחלתו חשוכות המרפא של נותן ההנחיות.
 - (ב) משמעות המונחים הרפואיים המופיעים בטופס ייפוי הכוח.
 - (ג) סוג ההחלטות שעשוי מיופה הכוח להידרש לקבל עבור נותן יפוי הכוח.
 - וכל מידע נוסף שמוסר המידע סבור שעשוי להיות רלוונטי.
- **ייפוי כוח ניתן בכתב, על גבי טופס ייפוי כוח.**
- **יש לפרט בייפוי הכוח את הנסיבות והתנאים שבהם יהיה מוסמך מיופה הכוח לקבל החלטות במקום נותן יפוי הכוח.**
- **ניתן למנות יותר ממיופה כוח אחד, שיהיו מיופי כוח ביחד ויקבלו החלטות במשותף.**
 - במקרה בו ממנים יותר ממיופה כוח אחד, כל מיופי הכוח צריכים להסכים להתמנות ועל כולם לקבל את ההסברים הנחוצים כאמור לעיל. כמו כן, יש לכלול ביפוי הכוח הוראות לגבי אופן קבלת החלטות במידה ולא כל מיופי הכוח נמצאים, או שאינם תמימי דעים וכיו"ב.
- **ניתן למנות גם מיופה כוח חלופי, למקרה שבו מיופה הכוח העיקרי לא יהיה זמין במועד, או יסרב למלא את התפקיד או לא יוכל למלאו מכל סיבה אחרת.**
 - במקרה כזה גם מיופה הכוח החלופי צריך להסכים להתמנות, ועליו לקבל את ההסברים הנחוצים כאמור לעיל.
- **על נותן ייפוי הכוח לחתום בחתימת ידו על גבי טופס ייפוי הכוח, בפני שני עדים (על שני העדים להיות נוכחים יחד במעמד החתימה)**
 - העדים אינם יכולים להיות אנשים שיש להם אינטרס כלכלי או אחר בנותן ההנחיות (ואדם שמונה מיופה כוח אינו יכול לשמש כעד). רופא או אחות יכולים להיות עדים, לרבות הרופא או האחות שנתנו את המידע הרפואי.
- **העדים יאשרו באותו מעמד, בחתימת ידם, על גבי טופס ייפוי הכוח, כי מתקיימים כל אלה:**
 - (1) נותן יפוי הכוח מוכר להם אישית, או הזדהה בפניהם באמצעות תעודה מזהה המכילה תמונה (עדיפות לתעודת זהות).

(2) לפי התרשמותם – נותן יפוי הכוח היה ערני, מדבר לעניין וללא סימנים להפעלת לחץ עליו.

(3) הם אינם מיופי כוחו של נותן יפוי הכוח, ואינם מועמדים להתמנות למיופי כוחו.

(4) אין להם כל אינטרס כלכלי או אחר בנותן יפוי הכוח. (בעל אינטרס כלכלי עשוי להיות גם בן משפחה, כגון – יורש של נותן יפוי הכוח)

(5) נותן יפוי הכוח **חתם בפניהם** על טופס יפוי הכוח.

שילוב של הנחיות רפואיות מקדימות ויפוי כוח:

ניתן לשלב מתן הנחיות רפואיות מקדימות עם מינוי מיופה כוח. במקרה כזה, מומלץ לכלול הוראה מפורשת למקרה שבו יהיה ניגוד בין הנחיה רפואית מקדימה לבין הוראה של מיופה כוח.

במקרה שלא קיימת הוראה כזאת וקיים ניגוד, תינתן עדיפות להנחיה הרפואית המקדימה. אולם, אם יפוי הכוח ניתן תקופה משמעותית **לאחר** מתן ההנחיה המקדימה, תכריע בנושא הוועדה המוסדית, אשר תקבע האם הוראת מיופה הכוח גוברת על ההנחיה הרפואית המקדימה או לא.

כיצד משנים או מבטלים הנחיות רפואיות מקדימות או יפוי כוח ?

שינוי הנחיות רפואיות מקדימות/יפוי כוח: הנחיה רפואית מקדימה שניתנה במועד מסוים, מבטלת הנחייה רפואית מקדימה שניתנה במועד מוקדם יותר. יפוי כוח שניתן במועד מסוים, מבטל יפוי כוח שניתן במועד מוקדם יותר.

ביטול הנחיות רפואיות מקדימות או יפוי כוח: הנחיה רפואית מקדימה או יפוי כוח ניתנים לביטול **בכתב ובפני שני עדים, על גבי טופס ביטול מתאים.**

לאחר חמש שנים הנחיות רפואיות מקדימות ויפוי כוח פוקעים, אלא אם חודשו, אולם – פקיעתם אינה מביאה לביטולם המוחלט אלא רק להפיכתם לבלתי מחייבים. במקרה בו נדרש לגבש דעה על רצונו של המטופל בלי מסמכים בתוקף – עשוי רופא להיעזר בהנחיות מקדימות ישנות שפקעו. **לפיכך – אדם הרוצה לבטל באופן מוחלט הנחיות שנתן בעבר, באופן שיראה כי שינה את דעתו לחלוטין – מומלץ שיעשה זאת על ידי טופס ביטול!!**

כיצד ניתן לתת, לשנות או לבטל הנחיות רפואיות מקדימות או יפוי כוח, כאשר אין אפשרות לבצע את הפעולות המעשיות הנדרשות לשם כך, עקב מחלה או מום ?

מתן הנחיות רפואיות מקדימות או יפוי כוח, או שינוי או ביטול שלהן, מחייבים את נותן ההנחיות להיות מסוגל לחתום את שמו בעצמו.

הטבעת אצבע במקום חתימה: במקרה שאדם אינו מסוגל, עקב מחלה או מום, לחתום את שמו, הוא רשאי להטביע את אצבעו במקום המיועד לחתימה, וזאת **במקום חתימה בכתב ידו.**

אולם, אם אדם נזקק לעזרת אדם אחר כדי להניע את ידו לצורך ביצוע החתימה או הטבעת האצבע, אין תוקף לחתימתו או להטבעת אצבעו. במקרה כזה, ניתנת לו אפשרות להצהיר בעל פה על רצונו, כפי שיוסבר בהמשך.

הצהרה בעל פה במקום חתימה: במקרה שאדם אינו מסוגל להניע את ידו בעצמו לצורך חתימה/הטבעת האצבע (כגון במקרה של שיתוק הידיים), הוא רשאי לתת הנחיות רפואיות מקדימות או יפוי כוח, לשנותם או לבטלם, על ידי הצהרה בעל פה בפני 2 עדים כמוסבר להלן:

האדם יצהיר בעל פה כי נמנע ממנו לחתום על הטופס עקב מוגבלות פיזית, וכי כל הכתוב על גבי הטופס נכתב על דעתו ובהסכמתו, לאחר שיקול דעת מעמיק ומתוך רצון חופשי ועצמאי, ולא מתוך לחץ משפחתי, חברתי או אחר.

ההצהרה תתועד בכתב, ו-2 העדים יאשרו בחתימת ידם כי האדם הצהיר בפניהם על הדברים, כאמור.

רישום הנחיות רפואיות מקדימות ויפויי כוח במאגר המידע:

כדי להקל על איתור הנחיות מקדימות ויפויי כוח שנתנו תושבי מדינת ישראל, בבוא השעה לעשות בהם שימוש, וכן על מנת לאפשר מתן תזכורות על הצורך לחדש את ההנחיות המקדימות ויפויי הכוח שניתנו, אחת לחמש שנים, הוקם במשרד הבריאות מאגר מידע בו ניתן למסור לרישום מרכזי הנחיות רפואיות מקדימות ויפויי כוח.

כל אדם רשאי לבקש לרשום במאגר הנחיות רפואיות מקדימות שהכין, וכן הוא יכול לבקש לרשום ביטול או שינוי שלהן. עם זאת - רישום במאגר אינו חובה, ואינו נותן תוקף רב יותר להנחיות או ליפוי הכוח, אלא רק מקל על איתורן במקרה הצורך.

הכתובת למשלוח טפסים למאגר ולבירורים על טפסים שנשלחו:

המרכז להנחיות רפואיות מקדימות
רח' בן טבאי 2, ירושלים
ת.ד. 1176
ירושלים, 91010

בכל פניה למאגר לרישום טופס מסוג כלשהו יש לצרף צילום של תעודת הזהות של הפונה, כולל הספח (או צילום של דרכון במקרה של מי ששוהה בישראל דרך קבע אך אינו תושב).

שים לב!

ניתן לציין בטפסים הנשלחים למאגר, בנוסף לכתובת המגורים, כתובת נוספת למשלוח דואר. במקרה כזה, כל הודעה הנשלחת מהמאגר תישלח לכתובת המצוינת למטרת משלוח דואר, ולא לכתובת המגורים.

הוראות לביצוע הרישום במאגר המידע:

רישום ראשון של הנחיות רפואיות מקדימות או יפוי כוח: אדם המבקש לרשום הנחיות רפואיות מקדימות או יפוי כוח במאגר המידע, צריך לשלוח **דואר** (לכתובת הרשומה מעלה) את הטופס המתאים במקור, כשהוא מלא וחתום ובחתימת העדים לפי דרישות החוק.

בקשה לביטול הנחיות רפואיות מקדימות או יפוי כוח הרשומים במאגר: אדם המבקש לרשום ביטול של הנחיות רפואיות מקדימות או יפוי כוח הרשומים כבר במאגר המידע, צריך לשלוח את בקשתו על גבי הטופס המתאים, במקור, (לפי הכתובת הרשומה למעלה), מלא וחתום ובחתימתו ובחתימת העדים לפי דרישות החוק.

לצורך שינוי הנחיות רפואיות מקדימות או יפוי כוח – יש לשלוח טופס הנחיות רפואיות מקדימות חדש, או טופס יפוי כוח חדש, הממלא אחר כל הוראות החוק, ולציין עליו כי הנחיות רפואיות מקדימות קודמות או יפוי כוח קודם כבר רשומים במאגר.

זכותו של הממונה על המאגר לסרב לרשום הנחיות רפואיות מקדימות או יפוי כוח עקב פגם (כגון שהטופס אינו ממולא כחוק, אינו שלם או אינו ברור או מעודכן). במקרה של סירוב לרשום טופס במאגר – הממונה על המאגר חייב להודיע על כך למבקש בתוך 30 ימים מיום קבלת הטופס. אי

משלוח תשובה למבקש בתוך פרק זמן זה, דינו כדין אישור הרישום במאגר. ניתן להגיש למנהל הכללי של משרד הבריאות השגה בכתב על סירובו של הממונה על המאגר לרשום טופס.

3. קבלת החלטות על הטיפול בחולה נוטה למות

מי מוגדר כחולה הנוטה למות ?

"חולה נוטה למות", לפי החוק, הוא חולה ש"רופא אחראי" קבע שהוא **סובל מבעיה רפואית חשוכת מרפא, ושתוחלת חייו, גם אם יקבל טיפול רפואי, אינה עולה על 6 חודשים.**

הסמכות לקבוע כי מטופל הוא חולה הנוטה למות לעניין החוק - נתונה **אך ורק** ל"רופא אחראי", שהוא רופא בכיר, אחד מאלה:

- (1) מנהל מחלקה או מנהל יחידה במוסד רפואי, האחראי על הטיפול הרפואי במטופל שלגביו נדרשת קבלת החלטה.
- (2) רופא מומחה אחר שמנהל המוסד הרפואי או מנהל המחלקה או מנהל היחידה, מינה להיות "רופא אחראי" באותו מוסד רפואי.
- (3) רופא מחוזי של קופת חולים או רופא שמונה על ידו – לעניין חולים המטופלים בקהילה.
- (4) רופא שהוא מנהל מחלקה או מנהל יחידה במוסד רפואי, או רופא מחוזי של קופת חולים, המטפל במטופל מחוץ לאותה מסגרת: לא במוסד רפואי ולא באמצעות קופת חולים. (למשל, במקרה של טיפול בקהילה באופן פרטי)

הרופא האחראי חייב לשתף את המטופל (ככל שניתן) בקבלת ההחלטה בעניינו, ולהודיע לו על קביעתו לפיה הוא "חולה נוטה למות" ועל המשמעות של קביעה זו ביחס לקבלת החלטות על המשך הטיפול בו.

קביעת רצונו של חולה נוטה למות בנוגע לטיפול הרפואי בו

על הרופא האחראי מוטלת חובה לברר מהו רצונו של חולה הנוטה למות בדבר הטיפול בו. כיצד קובע הרופא האחראי מהו רצונו של החולה?

בעניין זה, קימת הבחנה בין חולה נוטה למות שהוא כשיר – "בעל כשרות", לבין חולה נוטה למות שאינו בעל כשרות, כפי שיוסבר להלן:

הבעת רצון בשאלת הטיפול הרפואי – על ידי חולה נוטה למות בעל כשרות:

מיהו "בעל כשרות" על פי החוק?

ככלל - אדם מגיל 17 המסוגל להביע את רצונו, הוא כשיר לקבל החלטות בקשר לטיפול הרפואי בו, אלא אם כן הוכרז פסול דין על ידי בית משפט. (הכרזה על פסלות דין היא החלטה נדירה ביותר, ולא כל חולה שמונה לו אפוטרופוס הוא בהכרח גם פסול דין). למרות זאת, רופא אחראי רשאי לקבוע, בהחלטה רפואית מנומקת ומתועדת כי חולה הנוטה למות אינו כשיר, על אף שלא הוכרז פסול דין.

כאשר החולה הנוטה למות הוא בעל כשרות בזמן בו נדרשת קבלת החלטות – יש לשאול את פיו, לאחר שהוסבר לו מצבו והאפשרויות העומדות בפניו - והוא יקבל החלטה בעצמו.

"חולה נוטה למות" בעל כשרות, זכאי להביע באופן מפורש מהו רצונו בנוגע לטיפול הרפואי בו,

ועל הצוות המטפל לכבד את רצונו.

על פי החוק, לחולה הנוטה למות יש זכות לבקש להימנע מלתת לו טיפול רפואי לצורך הארכת חייו וכן גם זכות לבקש לקבל טיפול רפואי להארכת חייו, וזאת גם אם לדעת הרופא האחראי אין לכך הצדקה בנסיבות העניין.

בשני המצבים נדרש הצוות הרפואי לכבד את רצונו של "החולה הנוטה למות", במגבלות המותר לפי החוק.

תיעוד רצונו של "חולה נוטה למות" בעל כשרות, שלא להוסיף לחיות:

אם חולה הנוטה למות מבקש להימנע מלתת לו טיפול להארכת חייו (והוא לא נתן הנחיות רפואיות מקדימות מראש ובכתב) יש לתעד זאת בהצהרה בכתב, בטופס מתאים.

חולה שמסיבה כלשהי אינו יכול להביע את רצונו שלא להוסיף לחיות בכתב, יצהיר על רצונו בעל פה, בפני שני עדים, וההצהרה והעדויות יתועדו בכתב, סמוך ככל האפשר לאחר מכן.

הבעת רצון בשאלת הטיפול הרפואי – על ידי חולה נוטה למות שאינו בעל כשרות:

חולה נוטה למות שאינו "בעל כשרות", הוא חולה שלא עונה על כל תנאי הכשרות הקבועים בחוק. חולה זה אינו כשיר לקבל החלטות בקשר לטיפול הרפואי בו, מתוך הבנה, שיקול דעת ורצון חופשי. חלק זה בדפי המידע עוסק באדם שהינו בלתי כשיר בעת שעולה הצורך לקבל החלטות לגבי הטיפול הרפואי בו.

כיצד קובעים את רצונו של חולה נוטה למות בלתי כשיר?

משנקבע על ידי רופא אחראי כי אדם הוא חולה נוטה למות שאינו כשיר לקבל החלטות בקשר לטיפול הרפואי בו, מקיים הרופא האחראי, יחד עם המטפלים האחריים במטופל, דיון מפורט על מצבו, על הטיפול הרפואי שיש לתת לו ועל רצונו של המטופל בהקשר זה, ככל שהוא ידוע או שניתן לברר אותו.

על מנת לברר מהו רצונו של החולה ולקבל החלטה לגבי הטיפול הרפואי בו, בודק הרופא האחראי האם החולה נתן מראש "הנחיות רפואיות מקדימות" ו/או "ייפוי כוח". בדיקה זו תיעשה, בין היתר, גם מול מאגר המידע.

- במידה והחולה נתן הנחיות רפואיות מקדימות – פועלים לפי האמור בהן.
- במידה והחולה נתן ייפוי כוח – יש לזמן את מיופה הכוח, למסור לו מידע כל שנדרש, ולפעול לפי הוראותיו.

שים לב!

אדם החושש שמיופה הכוח לפי חוק החולה הנוטה למות פועל שלא לפי רצונו של החולה, או נתון בניגוד עניינים, רשאי (וזו אף חובתו המוסרית והאזרחית) להתריע על כך בפני הרופא המטפל בחולה, או לפנות לוועדה המוסדית הרלוונטית

- במקרה שהחולה לא השאיר הנחיות רפואיות מקדימות ו/או ייפוי כוח, נקבע רצונו על פי ראיות ועדויות אחרות שיאסוף הרופא האחראי, במאמץ סביר. ההחלטה על אמיתותן

ומשקלן של הראיות והעדויות נתונה בידי הרופא האחראי. ראיות ועדויות אחרות עשויות להיות, למשל:

1. מסמכים אחרים (שאינם הנחיות רפואיות מקדימות או יפוי כוח תקפים) לרבות סרטים או הקלטות, המתעדים את רצונו של החולה.
2. תצהירים של "אדם קרוב" לחולה המבטאים את רצונו של החולה הנוטה למות.
3. דעתו האישית של אפוטרופסו של החולה לגוף (אם מונה כזה) שהוא גם "אדם קרוב" לחולה – אם אין כל ראיה אחרת.

מיהו "אדם קרוב" לחולה הנוטה למות ?

אדם קרוב לחולה הנוטה למות הוא אחד מאלה:

1. בעל קרבה משפחתית (כולל קרבה משפחתית חורגת עקב נשואי הורים או אימוץ) לחולה הנוטה למות, שהיא אחת מאלה: בן זוג (כולל ידוע בציבור כבן זוג), הורה, בן, בת, אח, אחות, גיס, גיסה, דוד, דודה, נכד או נכדה.
2. בעל קרבה רגשית לחולה, בעקבות קשר ממושך, קרוב ובעל אופי רגשי.

שים לב !

אדם המטפל בחולה הנוטה למות או מסייע לו תמורת שכר, לא ייחשב כ"אדם קרוב", גם אם הוא בעל קרבה משפחתית או רגשית לחולה. (בן משפחה שמונה כאפוטרופוס ומקבל "שכר אפוטרופוס" לפי קביעת בית המשפט, לא ייחשב כמי שמטפל בחולה תמורת שכר).

ואולם, לא די בקיום קשר משפחתי או רגשי על מנת שאדם יוכל להעיד על רצונו של החולה הנוטה למות. בנוסף, על הרופא האחראי להשתכנע ש"האדם הקרוב" מכיר היטב את החולה, על בסיס קשר רצוף אתו, שמתקיימים בו כל התנאים הבאים:

1. האדם מצוי במערכת יחסים קרובה עם "החולה הנוטה למות", הכוללת מפגשים לעיתים קרובות, שיחות מרובות ופעילויות משותפות נוספות.
2. מערכת היחסים הנ"ל נמשכה ברציפות לפחות שנתיים, הקודמות למועד קבלת ההחלטה.
3. האדם יודע פרטים רבים על החולה: מצבו המשפחתי והחברתי, מצבו הרפואי העדכני, נסיבות מחלתו, טיפולים רפואיים שקיבל או שסירב לקבל בעבר, מוסדות רפואיים שטופל בהם ורצונותיו והעדפותיו האישיות של החולה.

כל אלה נועדו לוודא, ככל שניתן, שהאדם הקרוב אכן קרוב לחולה ואכן יודע לומר מה היה רצונו של החולה.

שים לב !

הבירור נועד לגלות את רצונו של החולה עצמו, ולא את רצונותיהם של האנשים הקרובים אליו, דעותיהם או השקפותיהם. האנשים הקרובים נדרשים להצהיר על ידיעותיהם באשר לרצונו של החולה בלבד, ולא על עמדותיהם שלהם או השקפת עולמם, ואף לא נדרשים להעריך או לאמוד מהם, לדעתם, רצונותיו של החולה.

מתן הטיפול או הימנעות מטיפול:

לאחר שנקבע מהו רצונו של החולה הנוטה למות בדרכים שהוסברו לעיל (לגבי מקרים מיוחדים ר' סעיף 4 לדפי המידע) – יש לקבל החלטה כיצד לפעול על פי רצונו.

ככלל – מכבדים את רצונו של החולה הנוטה למות ביחס לטיפול או הימנעות מטיפול בו, לפי ההוראות שהותיר או לפי רצונו שהביע בזמן אמת. אולם, החוק אינו מאפשר הימנעות מטיפולים וביצוע פעולות בסוף החיים ללא הבחנה, אלא מציב סייגים, שנועדו להבטיח את שמירת האיזון בין זכותו של החולה וכבודו, לבין השמירה על ערך החיים ומניעת סבל מיותר.

כאשר החולה כשיר לקבל החלטות בזמן אמת, חובה על הרופאים לעשות מאמץ סביר כדי לשכנעו לקבל חמצן, מזון ונוזלים, טיפולים שגרתיים וטיפול מקל. עם זאת – אם הוא מסרב על אף מאמץ זה – יש לכבד את רצונו.

אם החולה אינו כשיר אך השאיר הנחיות מקדימות או ייפוי כוח או שרצונו בורר בדרך אחרת – ניתן לכבד את בקשותיו רק אם נקבע שהוא "סובל סבל משמעותי" – לפי מדד שהוא עצמו קבע, ואם לא קבע – לפי מדד אובייקטיבי שקובע החוק. אם הוא סובל סבל משמעותי מכבדים את רצונו כפי שנקבע ביחס לטיפול בו ואולם, גם אז – אסור להימנע מלתת לו מזון ונוזלים (גם באמצעים מלאכותיים), טיפול רפואי שגרתי וטיפול מקל, אלא אם מצבו חמור עד די כך שמערכות גופו קרסו ותוחלת חייו מוערכת בלא יותר משבועיים.

החוק אינו מתיר להפסיק טיפול רפואי שהוא רצוף, דהיינו שהפסקתו תביא למותו של החולה בתוך זמן קצר, וכן אינו מתיר סיוע להתאבדות או התאבדות בסיוע רופא. כמו כן החוק אוסר במפורש עשיית כל פעולה המכוונת להמית או שתוצאתה הקרובה לודאי היא מותו של החולה.

טיפול מקל

החוק קובע כי על הרופא האחראי לגרום לכך שייעשה כל שניתן כדי להקל על כאבו וסבלו של חולה הנוטה למות – ודבר זה נקרא טיפול מקל (פליאטיבי).

טיפול מקל עשוי לכלול תרופות, משככי כאבים או אמצעים פסיכולוגיים, סיעודיים וסביבתיים, ועלול לכלול גם פעולות שיש בהן סיכון סביר לחייו של החולה.

בנוסף, כחלק מן הטיפול הסוציאלי והפליאטיבי קובע החוק שיש לפעול, במידת האפשר, כדי להקל על בני המשפחה של חולה הנוטה למות המאושפז במוסד רפואי ולדאוג לרווחתם בעת שהוא מאושפז שם.

החוק אינו מוסיף לסל הבריאות בהקשר זה, אלא מקנה את הזכות לטיפול פליאטיבי בהתאם להסדרים הנוהגים במערכת הבריאות.

4. מקרים מיוחדים

קטין שהוא חולה הנוטה למות:

קטין על פי חוק החולה הנוטה למות - הוא מי שטרם מלאו לו 17 שנים.

מי שטרם מלאו לו 17 שנים, אינו כשיר לקבל החלטות בקשר לטיפול הרפואי בו בהיותו חולה הנוטה למות. עם זאת, החוק קובע מצבים **מסוימים** בהם חייבת להישמע דעתו של הקטין, ומצבים בהם חובה לקיים את רצונו גם כנגד רצון הוריו או אפוטרופסו החוקי, כפי שיוסבר להלן.

ככלל - המוסמכים לקבל החלטות בעניינו של קטין הם הגורמים הבאים:

הורי הקטין - החוק קובע כי הורה של קטין הוא נציגו החוקי לעניין הטיפול הרפואי בו, בין לעניין הארכת חייו ובין לעניין הימנעות מהארכת חייו.

אפוטרופוס של הקטין שהוא "אדם קרוב" - לעיתים ממנים לקטין אפוטרופוס, בנוסף להוריו או במקומם, אך לא שוללים לחלוטין את אפוטרופוסותם של ההורים. במקרה כזה, אם האפוטרופוס הוא "אדם קרוב", הוא רשאי להביע את דעתו בנוגע לטיפול הרפואי בקטין והרופא האחראי רשאי לפעול על פיה.

הוועדה המוסדית – אם אין לקטין הורים כלל, או שאפוטרופוסותם עליו נשללה לחלוטין על ידי בית המשפט – ולא מונה לקטין אפוטרופוס אחר, או שהאפוטרופוס שמונה איננו "אדם קרוב" – תכריע בעניין הטיפול בקטין הוועדה המוסדית.

זכותו של קטין להשתתף בקבלת החלטה לגבי הטיפול הרפואי בו:

קטין שהוא חולה הנוטה למות, זכאי להשתתף בקבלת החלטה לגבי הטיפול הרפואי בו, אם מתקיימים שני התנאים הבאים (במצטבר):

1. הקטין מודע למצבו, ומבקש להשתתף בקבלת החלטה בעניין הטיפול בו.
2. הרופא האחראי קבע שהקטין בשל מבחינה שכלית ונפשית להשתתף בקבלת החלטה בעניינו. החלטת הרופא האחראי ניתנת רק לאחר התייעצות עם הורי הקטין ואפוטרופוסו (אם יש כזה), וכן עם רופאים ומומחים רלוונטיים.

ההחלטה האם לשתף את הקטין במידע על מצבו או לא, נתונה לשיקולם של ההורים ו/או האפוטרופוס. החוק אינו נוקט עמדה בנושא זה, ואינו מחייב לשתף את הקטין בעובדת היותו חולה נוטה למות, ובהשלכותיו של מצב זה.

מי מוסמך להכריע במחלוקת בנוגע לטיפול בקטין שהוא חולה הנוטה למות ?

כאשר קיימת אי הסכמה בין הורי הקטין, או אי הסכמה בינם לבין הרופא האחראי והצוות המטפל, בקשר לאופן הטיפול בקטין החוק קובע שהוועדה המוסדית היא המוסמכת להכריע במחלוקת.

כאשר קיימת אי הסכמה בין הקטין עצמו לבין הוריו, או בין הקטין לבין הרופא האחראי, בקשר לטיפול בו - יחולו ההוראות הבאות:

1. במידה שהקטין רוצה שחייו יוארכו – דעתו קובעת, בכל מקרה ובכל גיל, ויש לפעול לפיה.
2. במידה שהקטין לא רוצה שחייו יוארכו (מעוניין להימנע מטיפול) ומלאו לו 15 שנים - הוועדה המוסדית היא המוסמכת להכריע בעניין.

חסוי שהוא חולה הנוטה למות:

מיהו חסוי?

לפי חוק החולה הנוטה למות - חסוי הוא אדם שמתקיימים בו כל אלה:

1. הוא אינו יכול, באופן קבוע, לדאוג לענייניו, בגלל מוגבלות שכלית או נפשית.
2. הוא היה במצב הנ"ל לפני שנקבע לגביו שהוא חולה הנוטה למות.
3. אין לגביו הנחיות רפואיות מקדימות בתוקף, או ייפוי כוח בתוקף, שניתנו על ידו לפני שהפך לחסוי.

שים לב !

הגדרת חסוי בחוק החולה הנוטה למות מצומצמת יותר מהגדרת חסוי בדרך כלל – ואינה מתייחסת לאדם שהפך לבלתי כשיר זה מקרוב, כגון עקב מחלתו חשוכת המרפא, או לאדם שבעודו כשיר נתן הנחיות רפואיות מקדימות או מינה מיופה כוח

חוק החולה הנוטה למות אינו נותן סמכות אוטומטית לאפוטרופוס לקבל החלטות בעניין הטיפול בחסוי שהוא חולה הנוטה למות – אלא בתנאים המפורטים להלן.

זכותו של חסוי להשתתף בקבלת החלטה לגבי הטיפול הרפואי בו:

חסוי שהוא חולה הנוטה למות, זכאי להשתתף בקבלת החלטה לגבי הטיפול הרפואי בו, אם מתקיימים שני התנאים הבאים:

1. החסוי מודע למצבו, ומבקש להשתתף בקבלת ההחלטה בעניינו.
2. הרופא האחראי קבע שהחסוי בשל מבחינה שכלית ונפשית להשתתף בקבלת ההחלטה בעניינו. החלטת הרופא האחראי ניתנת רק לאחר התייעצות עם האפוטרופוס של החסוי (אם יש כזה), וכן עם רופאים ומומחים רלוונטיים.

ההחלטה האם לשתף את החסוי במידע על מצבו או לא, נתונה לשיקולו של האפוטרופוס. החוק אינו נוקט עמדה בנושא זה, ואינו מחייב לשתף את החסוי בעובדת היותו "חולה נוטה למות", ובהשלכותיו של מצב זה.

מחלוקת בעניין טיפול בחסוי:

- במקרה שהחסוי הביע את רצונו שחיינו יוארכו – דעתו קובעת ויש לפעול לפיה. כלל זה חל גם אם כשירותו של החסוי לקבל החלטות איננה נחשבת כמספקת, בדרך כלל.
- במקרה שהחסוי הביע את רצונו להימנע מהארכת חיינו – תכריע בעניין הוועדה המוסדית.

כיצד נקבע הטיפול הרפואי בחסוי במקרה שרצונו לא ידוע ?

לעיתים, לא ניתן לדעת מה רצונו של החסוי, או שהוא אינו מסוגל להביע אותו.

- כאשר קיימת הסכמה בין הרופא האחראי והאפוטרופוס שיש להמשיך ולטפל בחסוי, כלומר להאריך את חיינו: יפעל הרופא האחראי בהתאם להחלטת האפוטרופוס.
- בכל מקרה אחר: הוועדה המוסדית היא המוסמכת להכריע בעניינו של החסוי.

5. ועדות מוסדיות והוועדה הארצית:

הוועדות המוסדיות:

תפקידן של הוועדות המוסדיות לפי חוק החולה הנוטה למות, הוא להכריע בכל מקרה של מחלוקת או ספק בנוגע ליישום החוק. על החלטות הוועדה המוסדית ניתן לערער לוועדה הארצית.

הדיון בוועדות המוסדיות נועד למנוע את הצורך בהליכים משפטיים מורכבים, ולאפשר קבלת החלטות בפורום רב-מקצועי המתאים יותר לדון בסוגיות העולות מהחוק.

מתי יש לפנות לוועדות המוסדיות ?

ניתן לפנות לוועדה המוסדית, בין היתר, במקרים הבאים :

- כאשר רוצים לערער על החלטות שהרופא האחראי מוסמך לקבל על פי החוק, לדוגמה :
 - לערער על החלטתו בקשר להגדרת מצבו הרפואי של החולה. (למשל, האם הוא חולה הנוטה למות)
 - לערער על החלטתו בנוגע לכשירותו של החולה הנוטה למות לקבל החלטות לגבי הטיפול הרפואי בו.
 - לערער על החלטתו בשאלה מיהו "אדם קרוב" לחולה הנוטה למות.
 - לערער על החלטתו בקשר לרצונו של החולה הנוטה למות.
- כאשר לא ניתן לקבוע בבירור מהו רצונו של "החולה הנוטה למות" מתוך ההנחיות הרפואיות המקדימות שהשאיר, או כאשר ההנחיות אינן מתאימות לנסיבות המקרה.
- כאשר קיימת אי בהירות בין הוראות מנוגדות או שונות שנתן אדם.
- במקרה שקיים חשש שמיופה כוח פועל שלא לפי רצונו של החולה הנוטה למות, או מתוך ניגוד עניינים.
- כאשר קיימת מחלוקת בנוגע לטיפול בקטין או בחסוי.

היכן פועלות הוועדות המוסדיות ומה הרכבן ?

ועדות מוסדיות יופעלו בתחילה בבתי החולים הגדולים וישרתו את הקהילה ובתי החולים באותו האזור (במשך הזמן יפעלו ועדות מוסדיות במוסדות רפואיים נוספים).

בכל ועדה מוסדית חברים : 4 רופאים מומחים מתחומים המוגדרים בחוק, אחות מוסמכת, עובד סוציאלי או פסיכולוג קליני, אתיקן או פילוסוף (איש אקדמי), משפטן, ואיש דת – ככל שניתן לפי דתו של החולה שעניינו נדון בוועדה.

מי רשאי לפנות לוועדה המוסדית ולטעון בפניה ?

רשאים לפנות לוועדה המוסדית ולטעון בפניה, כל אלה :

1. המטופל עצמו או מי מטעמו.
2. מיופה כוח של חולה הנוטה למות.
3. "אדם קרוב" או אפוטרופוס של חולה נוטה למות שאינו בעל כשרות.
4. מטפל מבין חברי הצוות הרפואי במוסד הרפואי שבו מטופל החולה הנוטה למות.
5. רופאו האישי של החולה הנוטה למות.
6. עובד סוציאלי.

כיצד פונים לוועדה המוסדית ?

פנייה לוועדה מוסדית צריכה להיות בכתב, ולכלול את הפרטים הבאים :

1. שם המוסד הרפואי שבו נמצא "החולה הנוטה למות" (אם הוא מאושפז) ושם המטפל.
2. שם הרופא האחראי על הטיפול במטופל.
3. שם המטופל.
4. פרטי הפונה –

- (א) אם הוא המטפל – יציין את תפקידו.
 (ב) אם הוא אינו המטפל או המטופל – יציין את שמו, מספר הזהות שלו, מקום מגוריו וכתובת למשלוח תשובה.
5. העובדות העיקריות הנוגעות לפניה.
 6. עניינו של הפונה בקביעת הוועדה המוסדית.
 7. קרבת הפונה למטופל.
 8. דתו של המטופל.

יש לפרט את עובדות הבקשה ככל שניתן, ולצרף אליה את המסמכים הרלוונטיים.

הפנייה תועבר לוועדה באמצעות מנהל המוסד הרפואי בו מכהנת הוועדה.

החלטת הוועדה המוסדית:

וועדה מוסדית תתכנס סמוך ככל שאפשר למועד קבלת הפנייה, ובכל מקרה – בזמן שיבטיח כי קביעתה עדיין תהיה רלוונטית. הוועדה המוסדית חייבת לתת את החלטתה בתוך 10 ימים מיום קבלת הפנייה. במקרה שיו"ר הוועדה קובע שהדיון בפנייה דחוף, על הוועדה לדון בפנייה בתוך 48 שעות.

החלטת הוועדה המוסדית תימסר לפונה בכתב והיא תהיה מנומקת, אלא אם כן החליטה הוועדה שלא לנמק את ההחלטה מטעמים מיוחדים שיירשמו.

דיון חוזר וערר:

גם לאחר מתן ההחלטה, ניתן לשוב ולפנות לוועדה המוסדית בבקשה לדיון חוזר אם חל שינוי בנסיבות.

כמו כן, על החלטות הוועדה המוסדית ניתן לערער לוועדה הארצית.

הוועדה הארצית:

מה תפקידה של הוועדה הארצית ?

תפקידה של הוועדה הארצית, בין יתר תפקידיה, הוא לשמש כערכאת ערר על החלטות שמתקבלות על ידי הוועדות המוסדיות.

מתי יש לפנות לוועדה הארצית ?

ניתן לפנות לוועדה הארצית במקרים הבאים :

- כאשר קיימים חילוקי דעות בין חברי הוועדה המוסדית – לפי פנייה של לפחות אחד מבין חברי הוועדה המוסדית.
- מקרים חריגים בעלי חשיבות עקרונית אשר הוועדה המוסדית העבירה להכרעת הוועדה הארצית.
- מקרים שהוועדה המוסדית העבירה להכרעת הוועדה הארצית, בלי שהכריעה בהם, מסיבה אחרת.

- ערר על החלטת הוועדה המוסדית שהוגש על ידי מי שזכאי לפנות לוועדה המוסדית.

הרכבה של הוועדה הארצית:

החברים בוועדה הארצית מתמנים על ידי מנכ"ל משרד הבריאות והיא מונה רופא מומחה בדרג בכיר, אחות מוסמכת בדרגה בכירה, עו"ס או פסיכולוג קליני בכירים, איש אקדמיה בכיר המומחה באתיקה או פילוסופיה, משפטן בכיר ואיש דת.

מי רשאי לפנות לוועדה הארצית ולטעון בפניה ?

רשאים לפנות לוועדה הארצית ולטעון בפניה, כל אלה :

1. כל מי שזכאי לפנות לוועדה המוסדית, רשאי להגיש ערר לוועדה הארצית על החלטת הוועדה המוסדית.
2. כל חבר בוועדה מוסדית רשאי לפנות לוועדה הארצית בבקשה להכריע בחילוקי דעות בין חברי הוועדה המוסדית.
3. ועדה מוסדית רשאית להעביר פנייה לוועדה הארצית במקרה שהפנייה עוסקת במקרה חריג בעל חשיבות עקרונית, או כאשר הוועדה המוסדית אינה מסוגלת להכריע בפנייה מסיבה אחרת.

כיצד פונים לוועדה הארצית ?

פניות לוועדה הארצית מוגשות ליו"ר הוועדה והוא זה שקובע איזה מותב ידון בפנייה.

הפנייה צריכה להיות בכתב ולכלול את הפרטים הבאים :

1. שם המוסד הרפואי שבו נמצא החולה הנוטה למות (אם הוא מאושפז) ושם המטפל.
2. שם הרופא האחראי על הטיפול במטופל.
3. שם המטופל.
4. פרטי הפונה –
(א) אם הוא המטפל – יציין את תפקידו.
(ב) אם הוא אינו המטפל או המטופל – יציין את שמו, מספר הזהות שלו, מקום מגוריו וכתובת למשלוח תשובה.
5. העובדות העיקריות הנוגעות לפניה.
6. עניינו של הפונה בקביעת הוועדה הארצית.
7. קרבת הפונה למטופל.
8. דתו של המטופל.

שים לב ! בפנייה לוועדה הארצית חשוב לפרט בכתב את כל המידע שהובא בפני הוועדה המוסדית, וכן לצרף את כל המסמכים שהוצגו לוועדה המוסדית.

החלטת הוועדה הארצית:

הוועדה הארצית חייבת להחליט בכל פנייה שהובאה בפניה, בהקדם האפשרי בהתאם לנסיבות העניין.

החלטת הוועדה הארצית תימסר לפונה בכתב והיא תהיה מנומקת, אלא אם כן החליטה הוועדה שלא לנמק את ההחלטה מטעמים מיוחדים שיירשמו.

ערעור על החלטת הוועדה הארצית:

ערעור על החלטת הוועדה הארצית, יוגש כעתירה לבית המשפט העליון בשבתו כבית משפט גבוה לצדק.

**את החוק, את כל הטפסים הנזכרים בדפי-המידע ובחוק ומידע
נוסף ניתן למצוא באתר האינטרנט של משרד הבריאות
בכתובת:**

<http://www.health.gov.il/term-ill>

**כמו כן ניתן לקבל את הטפסים באמצעות פניה למשרד הבריאות,
בפקס 02-6706922**