

הכנסת העשרים וארבע

יוזמים: חברי הכנסת גבי לסקי
אלון טל

תיקון חוק החולה הנוטה למות (העדפות טיפוליות), התשפ"ב - 2021

- | | | |
|--------------|----|---|
| שם החוק | 1. | שם החוק ישונה ויהיה "העדפות טיפוליות והחולה הנוטה למות". |
| תיקון סעיף 1 | 2. | בסעיף 1(א) לחוק החולה הנוטה למות, תשס"ו-2005 (להלן – החוק), לאחר המילים "אוטונומיית הרצון של האדם" יבוא:
"לבין ערכי כבוד האדם וחירותו, פרטיותו ואיכות חייו." |
| תיקון סעיף 3 | 3. | בסעיף 3:
(1) במקום הגדרת "ועדה מוסדית" יבוא: "ועדה שמונתה לפי הוראות סעיף 24 לחוק זכויות החולה".
(2) אחרי "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 חסר כשרות. |
| תיקון סעיף 5 | 4. | בסעיף 5(א) לחוק, בסופו יבוא:
"חולה שאין ביכולתו להביע את רצונו בדיבור או בכתב רשאי להביע את רצונו בעזרת אמצעים טכנולוגיים או בסיוע מקצועי."
בסעיף 5(ג): |

האמור בסעיף קטן 5(ג)(1) יסומן 5(ג)(2), ובראשיתו יוספו המילים
"בהעדר העדפות כאמור –". לפניו יבוא:

- 5(ג)1) "בהעדפות טיפול שהביע החולה הנוטה למות בשיחה מקדימה";
5. תיקון סעיף 8 בסעיף 8(א) המילים "אף אם יינתן לו טיפול רפואי" – יימחקו. האמור בסעיף 8(א) לחוק יסומן 8(א)1) ואחריו יבוא:
- 2) "במטופל הסובל מבעיה רפואית חשוכת מרפא הסובל סבל משמעותי ואיכות חייו ירודה מאוד רופא אחראי מוסמך לקבוע כי הוא חולה נוטה למות באישור של ועדה מוסדית, או, אם לא ניתן לכנס ועדה כזו בזמן סביר, אישור של שני רופאים מומחים."
- בסעיף 8(ב) המילים "אף אם יינתן לו טיפול רפואי" – יימחקו.
6. תיקון סעיף 11 בסעיף 11(א) אחרי המילים "עם המטפלים האחרים בו" יבואו המילים "ויחד עם המטופל, מיופה כוחו, אפוטרופוסו ואדם קרוב, לפי העניין".
7. תיקון סעיף 16 בסעיף 16(ב)2) לחוק במקום המילים "והכל אף אם רצונו של החולה כפי שנקבע לפי סעיף 5(ב) או (ג) הוא להימנע מקבלת טיפול כאמור" יבוא:
- "אלא אם 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. על אף האמור בסעיף זה, אין להמנע ממתן נזלים לחולה כאמור, אפילו באמצעים מלאכותיים, אלא אם כן קבע הרופא האחראי שמתן הנזלים גורם סבל או נזק לחולה כאמור."
- אחרי סעיף 16(ב)2) יבוא סעיף 16(ב)3):
- "בקביעה שטיפול נלווה עלול להסב לחולה נזק או סבל משמעותי כאמור בסעיף קטן (2) יוועץ הרופא האחראי בחולה, במיופה כוחו, באדם קרוב או באפוטרופוס, לפי הנסיבות, וכן ברופא מומחה אם יש בכך צורך."
8. ביטול סעיף 17 בסעיף 17 לחוק יימחק.
9. תיקון סעיף 21 מכותרת סעיף 21 לחוק העיקרי תימחק המילה "איסור" ותוחלף במילה "הסדרת". בסופו יוספו המילים "וטיפול רפואי מחזורי".
- סעיף 21 לחוק העיקרי ימחק ובמקומו יבוא:
- א) "בחולה הנוטה למות מותר להמנע מחידוש טיפול רציף שנפסק שלא במתכוון או שלא בניגוד להוראות כל דין, וכן מותר להמנע מחידוש טיפול רפואי מחזורי, והכל בכפוף להוראות סימן ג'";

(ב) "במטופל בעל כשרות יופסק טיפול רפואי רציף כשהמטופל דרש זאת, ואם דרש זאת לפני תחילת הטיפול – יופסק הטיפול מוקדם ככל האפשר. אם הפסקת הטיפול הרציף עלולה להחיש את מותו, הדבר יוסבר לו לפני הפסקתו";

(ג) "במטופל 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 פליאטיבי שעשוי להקל את סבלו של המטופל";

(ד) " טיפול רפואי מחזורי הניתן לחולה נוטה למות יהיה כאמור בסעיף קטן (2) להגדרת טיפול זה בסעיף 3."

בסעיף 23, לאחר סעיף קטן 23(ב) יבוא: 10. תיקון סעיף 23

(ג) "מוסד רפואי יקים יחידה לטיפול מקל שתכלול רופא, אחות, עובד סוציאלי, ובמידת האפשר מלווה רוחני";

(ד) "גופים המטפלים גם במי שסובלים ממחלות כרוניות, חשוכות מרפא או מסבות סבל משמעותי יכשירו את המטפלים במתן טיפול מקל";

(ה) "חולה במצב סופי יהא רשאי, לבקשתו, לקבל טיפול מקל בביתו או בבית אחר ולא במוסד רפואי, בהתקיים כל אלה: יש מי מטעמו שמוכן ומסוגל לנהל זאת והביע עמדה זו בכתב; רופא אחראי קבע שמצבו של החולה מאפשר זאת, והדבר לא יסב לו סבל משמעותי נוסף; ישנם מטפלים בטיפול מקל שיפקחו על טיפול הבית ויבטיחו את איכות חייו של המטופל";

(ו) " האמור בסעיף קטן (ה) יחול על חולה נוטה למות על פי החלטת המוסד הרפואי."

האמור בסעיף 30 לחוק יסומן 30(א). אחרי המילים "או בשילוב ביניהם" יבוא: 11. תיקון סעיף 30

"או בשיחה מקדימה עם רופא". ובסופו יבוא "חזקה שהנחיות רפואיות מוקדמות או מינוי של מיופה כוח נעשו מתוך רצון חופשי ועצמאי. טענה כנגד הנחיות רפואיות מוקדמות או מינוי מיופה כוח תחייב הצגת ראיות מוצקות ותבורר במהירות האפשרית";

אחרי סעיף 30(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 או יפה כוחו של אדם על פי חוק זה, אם קיים שיחה מקדימה עם רופא ואם נקבע שהוא חולה נוטה למות כאמור בסעיף 8. ניתנו הנחיות רפואיות מקדימות הן יצוינו ברשומה הממוחשבת של תיקו האישי של האדם, והמוסד יפעל על פיהן. מונה מיופה כח יתעד המוסד את פרטי הקשר שלו בגיליון הקבלה וברשומה הממוחשבת של תיקו הרפואי של האדם לשם השגתו 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 12. בסעיף 32(א) לחוק לאחר המילים "לשם מתן הנחיות רפואיות מקדימות (בחוק זה – מוסר מידע)" יבוא:

"או שחתם כי יש בידו המידע הרפואי הנחוץ לשם קבלת ההחלטה".

תיקון סעיף 33 13. סעיף 33(א) לחוק יסומן 33(א)(1), ואחרי המילים "שנוסחו מובא בתוספת הראשונה" יתווספו המילים "בשפות עברית, ערבית, רוסית ואנגלית"; אחרי סעיף 33(א)(1) יבוא:

(א)(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".

אחרי סעיף 33(ג) יבוא:

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

תיקון סעיף 34 14. האמור בסעיף 34(ב) לחוק יסומן 34(ב)(1) ואחריו יבוא:

(ב)(2) "קיים יסוד לסבור שהמטופל לא חידש את תוקף הנחיותיו הרפואיות המקדימות מפני שהפך לבלתי כשיר, יראו את הנחיותיו המקדימות האחרונות כהנחיות תקפות שתוכנן מחייב".

תיקון סעיף 39 15. האמור סעיף 39(ב) לחוק, יסומן 39(ב)(1) ואחריו יבוא:

(ב)2) "קיים יסוד לסבור שהמטופל לא חידש את תוקפו של ייפוי הכוח מפני שבטרם פג תוקפו, הפך לבלתי כשיר, יראו את ייפוי הכוח כבעל תוקף שתוכנו מחייב."

הוספת סעיף 41א .16 אחרי סעיף 41 יבוא סעיף 41א:

"מי שמסייע לאדם למנות אפוטרופוס או מיופה כוח על פי החוקים כאמור בסעיף 57 יודיע לו 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 .17 אחרי סעיף 44(ג) יבוא:

(ד) "מוסד רפואי יעביר למאגר המידע כל סיכום שיחה מקדימה שקיים רופא עם מטופל 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 בו 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 יפוי 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, יפוי כוח, סיכומי שיחות מקדימות ומכתבי שחרור המצויים במאגר יעמדו לרשות מי שמטפלים באדם ופותרים את הרשומה הממחושבת של תיקו הרפואי."

ביטול סעיף 45 .18 סעיף 45 לחוק ימחק.

תיקון סעיף 47 .19 בסעיף 57 בסופו יבוא:

"אלא אם הוסמך האפוטרופוס במפורש לייצגו גם בעניינים אלה על פי הוראות חוק זה. בשעת מינויו של אפוטרופוס כאמור בחוקים אלה יתבקש הממנה לתת את דעתו אם ברצונו שהאפוטרופוס יהיה מוסמך לייצגו בעניינים שחוק זה חל עליהם. החליט הממנה שכן, יוצע לו נוסח שיסמך את האפוטרופוס לייצגו גם בעניינים אלה."

- (9) "הוראות למילוי טפסים המופיעים בתוספת במוסד רפואי, במשרדי רווחה ובגופים המטפלים בקשישים או בחולים;"
- (10) "דרכי הכשרה במוסדות הכשרה ובמוסדות טיפוליים של אנשי טיפול רפואי וסיעודי להכיר את הוראות חוק זה, לסייע במתן הנחיות רפואיות מקדימות ובמינוי מיופה כוח על פי חוק זה, ודרכי הכשרה של רופאים לקיים שיחות מקדימות;"
- (11) "הוראות כיצד להכשיר אנשי טיפול רפואי וצוותי חילוץ בטיפול מקל;"
- (12) "הנחיות להפעלת הוראת סעיף 23 (ג) בעניין טיפול בית מקל;"
- (13) "הנחיות לפיתוח והחלה של מדידה יעילה של חווית המטופל ומשפחתו בטיפול סוף חיים במוסדות רפואיים;"
- (14) "הוראות לקיום הסברה לציבור כיצד לתת הנחיות רפואיות מקדימות ולמנות מיופה כוח על פי חוק זה, לרבות בהודעות ליוצאים לגמלאות ולגמלאים ולמקבלי תעודת אזרח ותיק;"
- (15) "הנחיות למעקב אחר יישום החוק והפקת לקחים לשם העמקת יישומו."

דברי הסבר

חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005 הרים תרומה משמעותית לקידום מעמדם וזכויותיהם של חולים בשלבי חיים אחרונים, חיזק את זכויות האדם של כל תושב ישראל, ועיגן את מעמדו של הטיפול המקל (הפליאטיבי) במערכת הבריאות הישראלית. חשיבותו גדולה, והוא הביא לשינוי תפיסתי ומעשי.

ההצעה לתיקון החוק מבטאת ניסיון ולקחים שהצטברו מהפעלת החוק בשש עשרה שנות קיומו. ההצעה שואבת ממקורות רבים, ובהם חוות דעת של רופאים, אחיות ואנשי מקצוע נוספים הפועלים על פי החוק, ועל פניות מן הציבור הישראלי.

אחד היסודות עליהם מושתתת הצעת החוק הוא מסקנותיה ועדה ציבורית, עליה הוטל לבדוק את הצורך בתיקונים לחוק החולה הנוטה למות (החוק העיקרי). ועדה זו מונתה על ידי שרת הבריאות לשעבר, חברת הכנסת יעל גרמן, ופעלה בראשותו של מי שהיה מנכ"ל משרד הבריאות בזמן הרלוונטי, פרופ' ארנון אפק. מסקנות הועדה תורגמו להצעות תיקון חוק על ידי מי שניהל בעבר כנשיא עמותת ליל"ך, המשנה לנשיא בית המשפט העליון, השופט בדימוס אליהו מצא, שנמנה עם חברי ועדת אפק.

גורם חשוב נוסף שהניע את ניסוח התיקון הוא ההכרה במציאות שרק מיעוט קטן בישראל נותן בפועל את ההנחיות המקדימות המוצעות בחוק או ממנה מיופה כוח על פי החוק: בשש עשרה שנות קיומו של החוק, פחות מאחוז אחד מן הציבור הישראלי נתן הנחיות או מינה מיופה כוח כאלה. מציאות זו מחייבת חשיבה והערכות מחודשות על היבטים רבים של החוק.

גורם שלישי שמצריך את התיקון המוצע הוא יצירת הכלי החדש המכונה "יפוי כוח מתמשך" בחוק האפטרופסות. יפוי כוח חדש זה הפך, מאז יצירתו בשנת 2016 לנפוץ, וציבור גדל והולך משתמש בו. עם זאת, הוראותיו הרפואיות של יפוי הכוח המתמשך פוקעות בעת שאדם מוכרז כחולה נוטה למות על פי חוק החולה הנוטה למות. הוראה זו אינה ברורה דיה למי שממנים אפטרופוס בעזרת יפוי כוח מתמשך, והמצב מחייב הסדרה.

חלק מן התיקונים המוצעים בנוסח זה מנוסחים באופן ראשוני ותמציתי, ומחייבים דיונים מקצועיים מעמיקים של מומחים מתחומים שונים. הם מובאים כאן כבסיס לדיונים אלה.

להלן ההסברים לתיקונים בהצעת החוק.

שם החוק. שמו הנוכחי של החוק אינו מבהיר שהחוק מתווה דרך למתן העדפות לקראת סוף חיים. שש עשרה שנותיו של החוק מלמדות כי הוא סובל ממיעוט הכרה ומיעוט שימוש בידי הציבור. כדי שהציבור יוכל להעזר בכלים שהחוק מעמיד לרשותו, יש להגביר את מודעותו לכך שהחוק מכונן כלים אלה. שינוי שם החוק נועד להסב את תשומת הלב הציבורית לכך שהחוק אינו עוסק רק בטיפול בפועל במי שהוגדר כחולה נוטה למות, אלא בזכותו של כל אדם לתת הנחיות שיחולו על הטיפול בו בשלב כזה של חייו.

בסעיף 1(א) לחוק העיקרי, בו הצהיר המחוקק על מטרת החוק, מאוזכרים "ערך אוטונומיית הרצון של האדם והחשיבות של איכות החיים". אולם, לא אוזכרו כאן זכות החולה לכבוד האדם וזכותו לפרטיות, שבסעיף 1 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, קיבלו ביטוי מפורש. חֶסֶר זה בולט במיוחד נוכח העובדה שבסעיף 1(ב) לחוק העיקרי הוצהר, כי חוק זה מבוסס, בין היתר, על "ערכיה של מדינת ישראל כמדינה יהודית ודמוקרטית", וכן נוכח העובדה שאת החוק העיקרי קיבלה הכנסת קרוב לעשר 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 הוא סעיף ההגדרות של החוק. מוצע לשנות את הגדרתה של הועדה המחוזית, כך שהיא תאוחד עם הועדה שהוקמה מכוח חוק זכויות החולה. איחוד זה ימנע כפילות וסרבול מיותרים. עוד מוצע להגדיר "שיחה מקדימה" שאדם רשאי לקיים עם רופא, ולהביע את העדפותיו לגבי טיפולים שינתנו 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 בעזרת טכנולוגיות ומומחים

מתאימים, כגון מומחים לשפת הסימנים וקלינאי תקשורת.

התיקון המוצע לסעיף 5(ג) נועד להעניק מעמד להעדפות שהביע אדם בשיחה 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.

תיקון סעיפים 8(א) ו-8(ב): הצורך בתיקון המוצע נכלל במסקנותיה המוסכמות של הוועדה הציבורית לבחינת חוק החולה הנוטה למות בראשות פרופ' ארנון אפק, 2015. המילים שמוצע למחוק, "אף אם יינתן לו טיפול רפואי", לא נכללו בנוסחי הסעיפים שהומלצו על ידי הוועדה הציבורית בראשות הרב פרופ' אברהם שטיינברג שהביאה לחקיקתו של החוק בשנת 2005. הן מצמצמות ללא הצדקה את תחולת ההגדרה "חולה נוטה למות", ומסתמכות על ספקולציה לגבי יכולתו של טיפול רפואי לאריך חיים. מן הראוי להגדיר "חולה נוטה למות" כמי שהמהלך הטבעי של מחלתו, ללא התערבות חיצונית, יביא למותו הקרוב.

הוספת סעיף 8(א)(2): הצורך בתיקון זה נכלל במסקנותיה המוסכמות של הוועדה הציבורית לבחינת חוק החולה הנוטה למות בראשות פרופ' ארנון אפק.

מהגדרתו הקיימת בחוק של "חולה הנוטה למות" מתחייב כי החוק חל רק על חולים שתוחלת חייהם - על פי קביעתו של "רופא אחראי" כמשמעו בחוק - אינה עולה על שישה חודשים. הגדרה צרה זו מותירה מחוץ לגדר תחולתו של החוק חולים חשוכי מרפא רבים, הסובלים עקב מחלתם מכאובים וייסורים גופניים או נפשיים קשים מנשוא, אך תוחלת חייהם המוערכת עולה על שישה חודשים, או אינה ניתנת להערכה. כאלה הם, בין היתר, החולים במחלות ממאירות ובמחלות ניווניות קשות. יתר-על-כן: הניסיון שהצטבר מאז תחילתו של החוק מלמד, כי רופאים נמנעים ככל האפשר מקביעה פורמאלית מחייבת בדבר תוחלת חייו הצפויה של חולה (הגם שהמדובר בקביעה המבוססת על הערכה סטטיסטית ולא אינדיווידואלית), והימנעותם מקביעה כזאת מסכלת לא פעם את יישומו של החוק גם באותם מקרים שהחוק נועד לחול עליהם.

זאת ועוד: יש יסוד לטעון, כי התניית תחולתו של החוק על חולה הנוטה למות בקביעה רפואית הנוגעת לתוחלת חייו הינה פירוש לא הכרחי. לפי הידוע, הועתק תנאי זה מן החוק Death With Dignity Act, שהתקבל במדינת אורגון בארצות הברית בשנת 1998. את הדרישה לתוחלת 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 להחלתו של חוק החולה הנוטה למות. שהלוא הזכות לסרב לקבלת טיפול רפואי עומדת לכל חולה, ממילא, לפי חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.

הוספתו של סעיף 8(א)(2) תמלא את החלל הריק שהותיר המחוקק, בכך שתאפשר 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. הצורך

באישור, כאמור, נועד לקיים ביקורת על החלטת הרופא האחראי, במטרה למנוע "מדרון חלקלק" ולהבטיח שהשימוש בסמכות המורחבת ייעשה רק במקריהם של חולים סופניים שמצבם מצדיק זאת.

סעיף 11. נוסחו הנוכחי של סעיף 11 לחוק מטיל על הרופא האחראי, לאחר שקבע שמטופל הוא חולה נוטה למות, להוועץ 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 בזכות החולה ומי שפועלים מטעמו להשתתף בקביעת מסלול הטיפול. הצעת התיקון מציעה להוסיף את המטופל ואת מי שהוא הסמיך לפעול מכוחו להשתתף בדיון בקביעת הטיפול בו.

סעיף 16(ב)(2) לחוק העיקרי כופה על חולה הנוטה למות קבלת טיפול נלווה בניגוד לרצונו, זאת בשונה מהוראת סעיף 17 המורה להימנע ממתן טיפול רפואי כזה לחולה בשלב סופי שנקבע לגביו כי אינו רוצה שחייו יוארכו. ההבחנה בין חולה נוטה למות, שאינו רוצה שחייו יוארכו, לבין חולה במצב סופי שהביע משאלה דומה, אינה מוצדקת. יתר על כן: כפיית טיפול רפואי מכל סוג שהוא על חולה, חרף התנגדותו לקבלת הטיפול, פוגעת באוטונומיה של החולה, בכבודו ובפרטיותו. כפיית טיפול על חולה סותרת גם את הוראות חוק זכויות החולה, שלפיהן מתן טיפול רפואי לחולה מותנה בהסכמתו מדעת לקבל את הטיפול. ההצעה לתיקונו של סעיף 16(ב) נועדה לתקן עיוות זה. היא מחילה את הוראת סעיף 17 על חולה נוטה למות אף אם אינו סופני, ומייתרת בכך את קיומו העצמאי של סעיף 17.

עוד מוצע, בסעיף 16(ב)(3) החדש, שהחלטתו של הרופא האחראי שטיפול נלווה יכול להסב לחולה נוטה למות סבל משמעותי או נזק שתחשב גם בעמדתם של החולה ובאי כוחו, ובמקרה הצורך – גם בעמדתו של רופא מומחה.

סעיף 21 לחוק העיקרי 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.

ביסוד ההבחנה בין הפסקתו של טיפול רפואי מחזורי לבין הפסקתו של טיפול רפואי רציף ניצבה הנחת המחוקק, כי הפסקתו של טיפול רפואי רציף, העלולה להביא למות החולה, שקולה

להמתה אקטיבית של החולה בידי הרופא. כדי להקל על הרופאים להתחשב ברצון החולה, שלא לקבל טיפול כזה, נקבע בסעיף 21 סיפא, כי "מותר להימנע מחידוש טיפול רפואי רציף, שנפסק שלא במכוון או שלא בניגוד להוראות כל דין". הוראה זו מהווה בסיס להכשרת השימוש במכונות הנשמה המצוידות בקוצבי זמן, המאפשרות להנשים חולה לפרק זמן קצוב שנקבע מראש, על מנת שבתום הזמן שנקצב ניתן יהיה להימנע מחידוש פעולתה של המכונה.

סעיף 21(ד) המוצע מחייב כל מוסד רפואי להעמיד לרשות חולה הנוטה למות טיפול רציף שחולק לטיפול מחזורי המאפשר אי חידוש.

סעיף 23. חוק החולה הנוטה למות עיגן בחקיקה את מעמדו של הטיפול הפלאטיבי, המקל. אך הדבר נעשה באופן דקלרטיבי בלבד. למעשה, כמעט שלא הוקצו תקציבים, לא נוספו תקנים ולא הועברו הכשרות כדי לממש את כוונת החוק שהטיפול המקל יזכה למעמד רציני. לאחר שש עשרה שנה, מן הראוי לקדם מהלך חשוב זה, ולהוציאו מן הכוח אל הפועל. מוצע לקבוע שמוסדות רפואיים יקימו יחידות לטיפול מקל, ושמי שמטפלים בחולים הסובלים ממחלות כרוניות, חשוכות מרפא או מסבות סבל משמעותי יוכשרו להעניק טיפול מקל. עוד מוצע שחולה במצב סופי, שתוחלת חייו היא של שבועיים, יהיה זכאי להוספיס בית, אם משפחתו מסוגלת לנהל זאת, אם רופאו מאשר זאת, ואם ישנם מטפלים בטיפול מקל שיוכלו להבטיח שטיפול הבית ישמר את איכות חייו. הוראות אלה הן מימוש כוונת החוק המקורי. הן מובאות כאן באופן תמציתי, כבסיס לדיון מקצועי מקיף.

סעיף 30א. לשון החוק הקיים פותחת פתח לכל אדם לטעון שהנחיות רפואיות מקדימות או מינוי של מיופה כוח נעשו מתוך לחץ לא הוגן. פתח זה מסכל את כוונת החוק וחותר תחת זכותו של כל אדם לאוטונומיה ביחס לטיפולים שינתנו לו אם יהפוך חולה נוטה למות חסר כשרות משפטית. לכן מוצע להבהיר שכדי לערער על הנחיות רפואיות מקדימות או על מינוי אדם כמיופה כוח יש להביא ראיות מוצקות ולהעלות טיעונים של ממש.

סעיף 30ב: הניסיון מלמד כי אנשי צוות רפואי, וכמותם צוותי חילוץ ופעילי מגן דוד אדום, לא תמיד מודעים למחויבותם לכבד את רצונו של מטופל בלתי כשיר. הוספתו של סעיף 30ב. נועדה למסד את כוחם המחייב של הנחיות רפואיות מקדימות ושל ייפוי כוח שניתנו על ידי מטופל כזה, כלפי כלל הגורמים המטפלים בו.

סעיף 30ג. 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.

סעיף 32. מוצע שאדם שיש בידו מידע רפואי הנחוץ לשם קבלת ההחלטות הנדרשות למתן הנחיות רפואיות מקדימות יוכל להצהיר על כך, ולא לקבלן מרופא או אחות מוסמכת.

סעיף 33. בסעיף זה מוצעים מספר תיקונים. 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 יפוי 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.

הנושאים שמוצעים בסעיפים אלה מצריכים דיון מקצועי נוסף. הם מועלים כאן כבסיס לדיון נוסף.

סעיף קטן 34(ב) לחוק בנוסחו הנוכחי מותיר את ההתחשבות בהנחיות רפואיות מקדימות שתוקפן פג לשיקול דעתו של הרופא האחראי. התיקון המוצע נועד להבטיח את זכות המטופל שהנחיותיו הרפואיות המקדימות האחרונות תכובדנה, גם אם נבצר ממנו לחדש את תוקפן בשל הפיכתו לבלתי כשיר.

סעיף קטן 39(ב) לחוק מותיר את ההתחשבות בייפוי כוח שפג תוקפו לשיקול דעתו של הרופא האחראי. התיקון המוצע נועד להבטיח את זכות המטופל שייפוי כוח שנתן יכובד, גם אם תוקפו פג, אם נבצר ממנו לחדש את תוקפו בשל הפיכתו לבלתי כשיר.

סעיף 41א. סעיף מוצע זה נועד לגשר על פני הפער שנוצר בין מינוי אפוטרופוס, על פי חוקים שונים, לבין מינוי מיופה כוח על פי חוק החולה הנוטה למות. כך, למשל, הוראות ביפוי כוח מתמשך הקשורות למצבו הבריאותי של אדם פוקעות בשעה שאדם הופך לחולה נוטה למות. מי שמעניקים יפוי כוח מתמשך לא תמיד מבינים זאת, ולא בהכרח משלימים את החסר על ידי יפוי כוחו של אדם על פי חוק החולה הנוטה למות. מוצע להטיל על עורכי דין העורכים יפוי כוח מתמשכים להביא לידיעת לקוחותיהם שאם ברצונם שיפוי הכוח יחול גם אם יהיו חולים נוטים למות – עליהם למלא יפוי כוח נפרד, על פי חוק החולה הנוטה למות.

תיקון מוצע זה הוא בסיס לדיון מקצועי יסודי. רצוי ביותר יהיה קישור עמוק יותר בין שני סוגי יפוי הכוח.

סעיף 44 לחוק מכונן את מאגר המידע בו מתויקים הנחיות מקדימות ומינוי יפוי כוח על פי החוק. מוצע לקבוע בחקיקה ראשית שמאגר המידע יהיה נגיש לכל מוסד רפואי ולכל צוות חילוץ. במהלך שש עשרה השנים בהן פועל חוק החולה הנוטה למות, אחת המכשלות המרכזיות ליישום היא חוסר הנגישות של מאגר המידע בו מתועדים ההנחיות הרפואיות המוקדמות וייפוי הכוח. בינתיים 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. נוסחו של סעיף זה הוא פתח לדיון מקצועי.

סעיף 57. גם התיקון המוצע לסעיף זה נועד לגשר על הפערים בין יפוי הכוח המוכר על פי חוק החולה הנוטה למות ויפוי כוח אחרים. כל האמור לגבי סעיף 41א נכון גם לגבי התיקון המוצע לסעיף זה.

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

1. מילוי הנחיות רפואיות מקדימות ויפוי כוח בקופות החולים, במשרדי רווחה ובגופים המטפלים בקשישים ובחולים;

2. הכשרת אנשי טיפול רפואי וסיעודי להכיר את חוק החולה הנוטה למות, ולהיות מוסרי מידע על פיו;

3. הכשרת אנשי טיפול רפואי וצוותי חילוץ בטיפול מקל (פליאטיבי);

4. הסדרת טיפול בית מקל (הוספיס בית) לחולה במצב סופי;

5. הנחייה לפיתוח והחלה של מדדי איכות הטיפול המקל וטיפול סוף חיים במוסדות רפואיים;

6. יידוע הציבור הרחב בדבר חוק החולה הנוטה למות, הוראותיו, וההנחיות המקדימות שהוא

מאפשר לתת;

7. מעקב אחר יישום החוק.