

## הכנסת העשרים וארבע

יוזמים : חברי הכנסת גבי לסקי  
אלון טל

3798/24/פ

### הצעת חוק החולה הנוטה למות (תיקון – העדפות טיפוליות), התשפ"ב–2022

1. תיקון שם החוק .1 בחוק החולה הנוטה למות, התשס"ו–2005<sup>1</sup> (להלן – החוק העיקרי), בשם החוק, במקום "החולה" יבוא "העדפות טיפוליות והחולה".
2. תיקון סעיף 1 .2 בסעיף 1(א) לחוק העיקרי, במקום המילים "לבין ערך אוטונומיית הרצון של האדם והחשיבות של איכות החיים" יבוא "ובין ערכי כבוד האדם וחירותו, פרטיותו ואיכות חייו".
3. תיקון סעיף 3 .3 בסעיף 3 לחוק העיקרי –  
(1) במקום ההגדרה "ועדה מוסדית" יבוא :  
"ועדה מוסדית" – ועדה שמונתה לפי הוראות סעיף 24 לחוק זכויות החולה".
- (2) בהגדרה "טיפול רפואי מחזורי", בפסקה (2), אחרי "באמצעים טכנולוגיים מתאימים" יבוא "במנגנון טיפולי מתאים או בנהלי עבודה מתאימים";
- (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 לאופן הטיפול בו כאשר יהיה חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות".
4. תיקון סעיף 5 .4 בסעיף 5 לחוק העיקרי –  
(1) בסעיף קטן (א), בסופו יבוא "חולה שאין ביכולתו להביע את רצונו בדיבור או בכתב רשאי להביע את רצונו בעזרת אמצעים טכנולוגיים או בסיוע מקצועי".

<sup>1</sup> ס"ח התשס"ו, עמ' 58.

(2) בסעיף קטן (ג), ברישה, אחרי "בהתחשב" יבוא "בהעדפות טיפול שהביע החולה הנוטה למות בשיחה מקדימה, ובהעדר העדפות טיפול – בהתחשב באחת מאלה, לפי העניין".

תיקון סעיף 8 .5 בסעיף 8 לחוק העיקרי –

(1) בסעיף קטן (א) –

(א) האמור בו יסומן "(1)" ובו, המילים "אף אם יינתן לו טיפול רפואי" – יימחקו;

(ב) אחרי פסקה (1) יבוא:

"(2) 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 בזמן סביר – באישור של שני רופאים מומחים.

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

תיקון סעיף 11 .6 בסעיף 11(א) לחוק העיקרי, אחרי "עם המטפלים האחרים בו" יבוא "ויחד עם המטופל, מיופה כוחו, אפוטרופסו ואדם קרוב, לפי העניין".

תיקון סעיף 16 .7 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 (ג), או אם קבע הרופא האחראי כי הטיפול הנלווה עלול להסב לחולה נזק או סבל משמעותי; על אף האמור בסעיף זה, אין להימנע ממתן נוזלים לחולה כאמור, 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, או מתן נוזלים, עלול להסב לחולה נזק או סבל משמעותי כאמור בפסקה (2) ייוועץ הרופא האחראי בחולה, במיופה כוחו, באדם קרוב או באפוטרופוס, לפי הנסיבות, וכן ברופא מומחה אם יש בכך צורך."

ביטול סעיף 17 .8 סעיף 17 לחוק העיקרי – בטל.

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

(ב) בחולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות יופסק טיפול רפואי רציף כשהחולה דרש זאת, ואם דרש זאת לפני תחילת הטיפול – יופסק הטיפול מוקדם ככל האפשר, והכול 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 החולה, אם הובא לידיעת הרופא האחראי כי בהנחיות רפואיות מקדימות שהופקדו על ידי החולה הוא הצהיר במפורש על רצונו להימנע מקבלת הטיפול הרציף המסוים שהוחל בנתינתו; הרופא האחראי רשאי להורות על מתן טיפול מקל."

"(ג) מוסד רפואי שמטפל בחולה הנוטה למות, יקים יחידה לטיפול מקל שתכלול רופא, אחות, עובד סוציאלי, ובמידת האפשר מלווה רוחני.

(ד) מוסד רפואי או גוף אחר, המטפלים גם באנשים שסובלים ממחלות כרוניות, חשוכות מרפא או המסבות סבל משמעותי, יכשירו את המטפלים בהם במתן טיפול מקל.

(ה) חולה הנוטה למות יהיה רשאי, לבקשתו ובכפוף להחלטת מוסד רפואי, לקבל ממוסד רפואי טיפול מקל בביתו או בבית אחר ולא במוסד רפואי, בהתקיים כל אלה :

(1) יש אדם מטעמו של החולה שמוכן ומסוגל לנהל זאת והביע עמדה זו בכתב;

(2) רופא אחראי קבע שמצבו של החולה מאפשר זאת, והדבר לא יסב לו סבל משמעותי נוסף;

(3) ישנם מטפלים בטיפול מקל שיפקחו על קבלת הטיפול המקל בבית באופן המבטיח את איכות חייו של המטופל."

11. תיקון סעיף 30 בסעיף 30 לחוק העיקרי –

(1) האמור בו יסומן (א) ובו, אחרי "בייפוי כוח" יבוא "או בשיחה מקדימה", ובסופו יבוא "חזקה היא שהנחיות רפואיות מוקדמות או מינוי של מיופה כוח נעשו מתוך רצון חופשי ועצמאי; טענה כנגד הנחיות רפואיות מוקדמות או מינוי יפוי כח תחייב הצגת ראיות מוצקות ותברור במהירות האפשרית."

(2) אחרי סעיף קטן (א) יבוא:

"(ב) הבעת רצון מוקדמת בהנחיות רפואיות מקדימות או בייפוי כוח, תחייב כל איש מקצוע רפואי וכן גורם המעניק עזרה ראשונה רפואית המטפל באדם.

(ג) בעת קבלתו של אדם לטיפול במוסד רפואי, טיפולי או שיקומי, כולל הוספיס, ולרבות דיור מוגן (בסעיף קטן זה – מוסד), יצוין בגיליון הקבלה אם נתן הנחיות רפואיות מקדימות, אם ייפה כוחו של אדם על פי חוק זה, אם קיים שיחה מקדימה, או אם 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 כוח 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 רפואי או גורם המעניק עזרה ראשונה רפואית, אם אותו אדם הפקיד הנחיות רפואיות מקדימות או מינה מיופה כוח ויפעל בהתאם."

12. תיקון סעיף 32 בסעיף 32(א) לחוק העיקרי, אחרי "לשם מתן הנחיות רפואיות מקדימות (בחוק זה – מוסר מידע)" יבוא "או שחתם כי יש בידו המידע הרפואי הנחוץ לשם קבלת ההחלטה".

13. תיקון סעיף 33 בסעיף 33 לחוק העיקרי –

(1) בסעיף קטן (א), האמור בו יסומן "(1)", ובו אחרי "שנוסחו מובא בתוספת הראשונה" יבוא "או בנוסח כאמור בשפות ערבית, רוסית ואנגלית

שנקבע על ידי השר בתקנות; " ואחרי פסקה (1) יבוא :

"(2) על אף האמור בפסקה (1), 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 14. בסעיף 34 לחוק העיקרי, אחרי סעיף קטן (ב) יבוא :

"(ג) 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. בסעיף 39 לחוק העיקרי, אחרי סעיף קטן (ב), יבוא :

"(ג) 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 לחוק העיקרי יבוא :

"חובת יידוע לגבי 41א. מי שמסייע לאדם למנות אפוטרופוס או מיופה אי-תחולה 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. בסעיף 44 לחוק העיקרי, אחרי סעיף קטן (ג) יבוא :

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

(ה) מאגר המידע יהיה נגיש לכל מוסד רפואי, טיפולי או שיקומי, כולל הוספיס ולרבות דיור מוגן, וכן למגישי עזרה ראשונה רפואית כדי שיוכלו בראשית טיפולם באדם לברר אם אותו אדם הפקיד הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח, אם קיים שיחה מקדימה 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 ופותחים את הרשומה הממוחשבת של תיקו הרפואי."

ביטול סעיף 45 .18 סעיף 45 לחוק העיקרי – בטל.

תיקון סעיף 57 .19 בסעיף 57 לחוק העיקרי, בסופו יבוא "אלא אם כן נתן הממנה ייפוי כוח לאפוטרופוס על פי הוראות חוק זה; בשעת מינויו של אפוטרופוס כאמור בחוקים אלה יתבקש הממנה לתת את דעתו אם ברצונו שהאפוטרופוס ימונה כמיופה כוחו בעניינים שחוק זה חל עליהם, ואם בחר הממנה בכך יינתן לו סיוע במינוי כמיופה כוח לפי חוק זה".

תיקון סעיף 60 .20 בסעיף 60(א) לחוק העיקרי, אחרי פסקה (8) יבוא:

"(9) הוראות למילוי טפסים המופיעים בתוספת, במוסד רפואי, בלשכות לשירותים חברתיים 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 ומגישי עזרה ראשונה רפואית 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.

תיקון חוק הכשרות 21. בחוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופסות, התשכ"ב-1962<sup>2</sup>, בסעיף 32לג, המשפטית האמור בו יסומן "א" ואחריו יבוא:  
והאפוסטרופסות

"(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), מי שמסייע לאדם לתת ייפוי כוח לפי סעיף 32טו, יודיע לו שיפוי כוח זה לא יחול על חוק החולה הנוטה למות, אלא אם כן ימונה מיופה כוח לפי הוראות החוק האמור, ואם הממנה הביע רצון בכך, יסייע לו גם במתן ייפוי כוח לפי הוראות החוק האמור."

### דברי הסבר

חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005 (להלן – החוק) הרים תרומה משמעותית לקידום מעמדם וזכויותיהם של חולים בשלבי חיים אחרונים, חיזק את זכויות האדם של כל תושב ישראל, הביא לשינוי תפיסתי ומעשי ועיגן את מעמדו של הטיפול המקל (הפליאטיבי) במערכת הבריאות הישראלית. 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 מהעובדה שרק מיעוט קטן בישראל – פחות מאחוז אחד מהציבור בישראל – נתן בפועל הנחיות מקדימות לפי החוק או ממנה מיופה כוח לפיו.

גורם שלישי שמצריך את התיקון המוצע הוא הכלי המשפטי החדש המכונה "ייפוי כוח מתמשך" שנקבע בחוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופסות, התשכ"ב-1962. ייפוי כוח חדש זה, שהוא הדרך הבלעדית למתן יפוי כוח רפואי, הפך, מאז יצירתו בשנת 2016, לנפוץ, וציבור גדל והולך משתמש בו. עם זאת, הוראותיו הרפואיות של ייפוי הכוח המתמשך אינן מהוות יפוי כוח לעניין מתן הנחיות מקדימות או הבעת רצון לעניין חולה הנוטה למות לפי החוק. הבחנה זו בין יפוי הכוח הרפואי ובין ההנחיות לעניין החולה הנוטה למות אינה תמיד ברורה דיה למי שממנים מיופה כוח בעזרת ייפוי כוח מתמשך, ונדרשת הסדרה בעניין זה.

להלן הסברים לתיקונים בהצעת החוק:

שם החוק: שמו הנוכחי של החוק אינו מבהיר שהחוק מתווה דרך למתן העדפות לקראת סוף חיים. כאמור, מאז חקיקתו, סובל החוק ממיעוט הכרה ומיעוט שימוש בידי הציבור. כדי שהציבור יוכל להיעזר בכלים שהחוק מעמיד לרשותו, יש להגביר את מודעותו לכך שהחוק מכונן כלים אלה. שינוי שם החוק יסב 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, העוסק במטרת החוק, מאוזכרים "ערך אוטונומיית הרצון של האדם והחשיבות של איכות החיים", ואולם, לא אוזכרו זכות החולה לכבוד האדם וזכותו לפרטיות, שכן קיבלו ביטוי מפורש בסעיף 1 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 (להלן – חוק זכויות החולה), שנחקק כעשור לפניו. חֶסֶר זה בולט במיוחד נוכח העובדה שבסעיף 1(ב) לחוק הוצהר, כי חוק זה מבוסס, בין היתר, על "ערכיה

<sup>2</sup> ס"ח התשכ"ב, עמ' 120.

של מדינת ישראל כמדינה יהודית ודמוקרטית", התיקון המוצע לסעיף 1(א) נועד להשוות בין הערכים המוגנים לפי כל אחד משני החוקים, ולהוסיף גם את זכותו של האדם לאיכות חיים כערך המהווה חלק ממטרות החוק.

בסעיף 3 מוצע לשנות את הגדרתה של הועדה המחוזית, כך שהיא תאוחד עם הועדה שהוקמה מכוח חוק זכויות החולה, דבר שימנע כפילות וסרבול מיותרים. עוד מוצע להגדיר "שיחה מקדימה" שאדם רשאי לקיים עם רופא ובה יוכל להביע את העדפותיו לגבי טיפולים שיינתנו לו אם יהיה חולה נוטה למות שאינו בעל כשרות. כמו כן, מוצע לתקן את הגדרתו של "טיפול מחזורי" כך שתחול, כפי שהתכוונו גם מנסחיו של החוק מלכתחילה, גם על מכשירי הנשמה, וכן מוצע להוסיף ל"אמצעים טכנולוגיים" שכיום אינם רלוונטיים למכשירי הנשמה, גם התיחסות למנגנוני טיפול, שהם הרלוונטיים לנושא כיום.

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 שבשלה אינו מסוגל לבטא את רצונו בדיבור פה, לבטא את רצונו בעזרת טכנולוגיות או באמצעות סיוע מקצועי כגון מתורגמן לשפת סימנים או קלינאי 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.

תיקון סעיפים 8(א) ו-8(ב) לחוק הוא חלק ממסקנותיה המוסכמות של הוועדה הציבורית. ראשית, מוצע למחוק את המילים "אף אם יינתן לו טיפול רפואי", שכלל לא נכלל בנוסח שהומלץ על ידי ועדה בראשות הרב פרופ' אברהם שטיינברג בטרם חקיקתו של החוק בשנת 2005. זאת מאחר והן מצמצמות ללא הצדקה את תחולת ההגדרה "חולה נוטה למות", על בסיס 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.

שנית, מהגדרת "חולה הנוטה למות" עולה כי מדובר בחולים 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. כמו 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: תנאי זה הועתק 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 שמציע אותו חוק – סיוע רפואי להתאבדות; אך קשה להצדיק קיומה של דרישה דומה בחוק החולה הנוטה למות, שאינו מעניק סעד זה.

לכן מוצע לאפשר לרופא אחראי, באישורה של ועדה מוסדית, ובהיעדר ועדה מוסדית זמינה – באישור שני רופאים מומחים, לקבוע כי מטופל שלו בעיה 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", ויודא שהשימוש בסמכות המורחבת ייעשה רק במקרים של חולים סופניים שמצבם מצדיק זאת.

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 אפטרופסו או מיופה כוחו, אם יש כאלה, ואדם קרוב. בכך החוק מתעלם מזכות החולה, בעצמו או באמצעות מי 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 כופה על חולה הנוטה למות לקבל 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 הנוטה 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. מוצע לתקן עיוות זה באמצעות החלת ההוראה המאפשרת להימנע מטיפול לחולה שאינו רוצה בו על כל חולה הנוטה למות, באופן המייתר את קיומו העצמאי של סעיף 17, שיבוטל.

תיקון נוסף לסעיף 16 לחוק מציע שלעניין החלטתו של הרופא האחראי שטיפול נלווה או מתן נוזלים יכול להסב לחולה נזק ממשעותי או נזק לתחשב גם בעמדתם של החולה ובאי כוחו, ובמקרה הצורך – גם בעמדתו של רופא מומחה.

סעיף 21 לחוק אוסר להפסיק טיפול רפואי רציף בחולה הנוטה למות שבו הוחל, אם ההפסקה עלולה להביא למות החולה. ואולם, 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 לחוק נועד לקבוע שני חריגים לאיסור הכללי להפסיק טיפול רפואי רציף: החריג האחד קובע כי האיסור האמור לא יחול על חולה בעל כשרות שהטיפול בו הוחל בניגוד לרצונו, או אם לאחר תחילת הטיפול דרש החולה להפסיקו. לפי החריג 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.

בסעיף 23 לחוק עוגן 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. כדי להוציא מהלך חשוב זהמן 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 הנוטה למות, יהיה זכאי לבחור לקבל מהמוסד הרפואי טיפול הוספיס בבית, ובלבד שמשפחתו מסוגלת לנהל זאת, שרופאו מאשר זאת, ושישנם מטפלים בטיפול מקל שיוכלו להבטיח שטיפול הבית ישמר את איכות חייו. בעת חקיקת הצעת החוק יורחב הדיון המקצועי בהוראות המובאות בהצעת החוק בתמצית.

תיקון לסעיף 30 לחוק מקים חזקה שהנחיות רפואיות או מינוי מיופה כוח נעשו מרצון חופשי ועצמאי, כדי להתמודד עם טענות שלפיהן לשון החוק הקיים פותחת פתח לכל אדם לטעון שהנחיות רפואיות מקדימות או מינוי של מיופה כוח נעשו מתוך לחץ לא הוגן. מצב זה חותר תחת זכותו של כל אדם לאוטונומיה ביחס לטיפולים שיינתנו לו אם יהפוך חולה נוטה למות חסר כשרות משפטית. לכן מוצע עוד להבהיר שכדי לערער על הנחיות רפואיות מקדימות או על מינוי אדם כמיופה כוח יש להציג ראיות מוצקות ולהעלות טיעונים חזקים.

מוצע להוסיף הוראות נוספות לסעיף 30 לחוק: ראשית, הניסיון מלמד כי אנשי צוות רפואי ומגישי עזרה ראשונה כדוגמת אנשי מגן דוד אדום, לא תמיד מודעים למחויבותם לכבד את רצונו של מטופל בלתי כשיר. מוצע לקבוע את כוחם המחייב של הנחיות רפואיות מקדימות ושל יפוי כוח שניתנו על ידי מטופל כזה, כלפי כלל הגורמים המטפלים בו.

שנית, 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.

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, ולא לקבלן מרופא או אחות מוסמכת.

בסעיף 33 לחוק מוצעים מספר תיקונים. ראשית, מוצע להוסיף לנוסח ההנחיות הרפואיות המקדימות המופיע בתוספת גם נוסחים בערבית, רוסית ואנגלית, אף שבשלב זה נוסחים בשפות אלה אינם נכללים בהצעת החוק. שנית, מוצע לאפשר למאושפז בבית חולים לתת, בשיחה עם רופאו, הנחיות רפואיות מקדימות שיחולו באותו בית חולים, וזאת בלי צורך בטפסים, בחתימה ובעדים. תיעוד 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 מיופי כוח, ויכשירו את הסגל הרפואי להיות מוסרי מידע.

סעיף קטן 34(ב) לחוק 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.

באופן דומה, גם 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, אם תוקפו פג לאחר שהפך לבלתי כשיר ונבצר ממנו בשל כך לחדש את תוקפו.

מוצע להוסיף לחוק את סעיף 41א המוצע, כדי לגשר על פני הפער שנוצר בין מינוי אפוטרופוס, על פי חוקים שונים, לבין מינוי מיופה כוח על פי החוק. כך, למשל, הוראות בייפוי כוח מתמשך הקשורות למצבו הבריאותי של אדם אינן בגדר הנחיות מוקדמות או הבעת רצון לעניין חוק החולה הנוטה למות. מי שמעניקים ייפוי כוח מתמשך לא תמיד מבינים זאת, ולא בהכרח משלימים את החסר על ידי ייפוי כוחו של אדם 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, ולסייע להם בכך. לצורך כך מוצע גם לערוך תיקון ברוח זה בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב–1962.

סעיף 44 לחוק מכונן את מאגר המידע בו מתויקים הנחיות מקדימות ומינוי מיופי כוח על פי החוק. מוצע לקבוע בחקיקה ראשית שמאגר המידע יהיה נגיש לכל מוסד רפואי ולכל מגיש עזרה ראשונה רפואית. במהלך השנים מאז תחילתו של החוק, אחת המכשלות המרכזיות ליישומו 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 העדכנית.

התיקון לסעיף 57 לחוק נועד לכך שבעת מינוי אפוטרופוס לאדם, יוצע לאותו אדם למנות את האפוטרופוס כמיופה כוח לעניין חוק החולה הנוטה למות, ולסייע לו במינויו.

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

-----  
הוגשה ליו"ר הכנסת והסגנים  
והונחה על שולחן הכנסת ביום  
ט"ו באייר התשפ"ב (16.05.2022)