

חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו – 2005

פרק א': מטרה ועיקרון יסוד

- מטרה 1. (א) חוק זה בא להסדיר את הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות תוך איזון ראוי בין ערך קדושת החיים, לבין ערך אוטונומית הרצון של האדם והחשיבות של איכות החיים.
- (ב) חוק זה מבוסס על ערכיה של מדינת ישראל כמדינה יהודית ודמוקרטית ועל עקרונות יסוד בתחום המוסר, האתיקה והדת.
2. עקרון יסוד בקביעת הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות, מצבו הרפואי, רצונו ומידת סבלו הם השיקולים הבלעדיים.

פרק ב': הגדרות

3. הגדרות בחוק זה –
- "אדם קרוב" – אדם, שלדעת רופא אחראי, על פי הוראות שקבע השר לפי סעיף 60(א)(1), מתקיימים בו שניים אלה:
- (1) הוא בעל קרבה משפחתית או רגשית אל החולה הנוטה למות ומסור לו;
- (2) הוא מכיר היטב את החולה הנוטה למות, על יסוד קשר רצוף ומתמשך עמו בתקופה שלפני הטיפול הרפואי בו או במהלכו;
- "אפטרופוס" – אפטרופוס לגוף;
- "בעל כשרות" – מי שמתקיימים בו כל אלה:
- (1) מלאו לו 17 שנים;
- (2) הוא מסוגל להביע את רצונו;
- (3) הוא לא הוכרז פסול דין;
- (4) הוא לא הוצא מחוקת הכשרות האמורה בסעיף 6;
- "המנהל הכללי" – המנהל הכללי של משרד הבריאות;
- "הנחיות רפואיות מקדימות" – הנחיות רפואיות שנתן אדם לפי הוראות פרק ה';
- "הסכמה מדעת" – כמשמעותה בפרק ד' לחוק זכויות החולה;
- "הועדה הארצית" – הועדה שמונתה לפי הוראות סעיף 50;
- "ועדה מוסדית" – ועדה שמונתה לפי הוראות סעיף 45;
- "חולה הנוטה למות" – מטופל שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 8(א), כי הוא חולה הנוטה למות;
- "חולה בשלב סופי" – חולה הנוטה למות שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 8(ב), כי הוא חולה בשלב סופי;
- "חוק זכויות החולה" – חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996¹;
- "טיפול מקל" – טיפול מקל (Palliative – פליאטיבי) כאמור בסעיף ה' לפרק ד';

- "טיפול רפואי", "מטופל", "מידע רפואי", "מצב חירום רפואי"
 ו"רשומה רפואית" – כהגדרתם בחוק זכויות החולה;
 "טיפול רפואי מחזורי" – כל אחד מאלה –
- (1) טיפול רפואי הניתן באופן מחזורי ובהפסקות, ואפשר להבחין באופן מעשי וברור בין סיום מחזור אחד של טיפול לתחילת המחזור הבא;
- (2) טיפול שתוכנן מראש, באמצעים טכנולוגיים מתאימים, להינתן כטיפול רפואי מחזורי, למרות שעל פי טיבו הוא היה ניתן באופן מתמשך וללא הפסקות;
- "טיפול רפואי רציף" – טיפול רפואי, שעל פי טיבו ניתן באופן מתמשך ובלא הפסקות, למעט טיפול רפואי מחזורי כאמור בפיסקה 2 להגדרה טיפול רפואי מחזורי;
- "יפוי כוח" ו"מיופה כוח" – כמשמעותם בסעיף 37, לענין מיופה כוח, לרבות מחליף;
- "מאגר המידע" – מאגר המידע שהוקם לפי סימן ה' לפרק ה';
- "מוסד רפואי" – בית חולים כמשמעותו בסעיף 24 לפקודת בריאות העם, 1940², מרפאה כמשמעותה בסעיף 34 לפקודה האמורה, וכן קופת חולים, כמשמעותה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994³;
- "מטפל" – רופא, אח או אחות, עובד סוציאלי ופסיכולוג;
 "סבל משמעותי" –
- (1) כפי שהגדיר נתן הנחיות רפואיות מקדימות בהנחיות, או נתן יפוי כוח בייפוי הכוח;
- (2) בהעדר הגדרה כאמור בפיסקה (1), כאב או סבל, שאדם סביר היה מוכן לעשות מאמץ ניכר כדי להימנע ממנו או לסלקו, אף אם הדבר כרוך בפגיעה משמעותית באיכות חייו או בתוחלת חייו;
- "עובד סוציאלי" – כמשמעותו בחוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו-1996⁴;
- "פסיכולוג" – מי שרשום בפנקס הפסיכולוגים לפי חוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1977⁵;
- "פקודת הרופאים" – פקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976⁶;
- "קטין" – מי שטרם מלאו לו 17 שנים;
- "רופא" – רופא מורשה כמשמעותו בפקודת הרופאים;
- "רופא מומחה" – רופא שהוא בעל תואר מומחה לפי פקודת הרופאים;
- "רופא אחראי" – אחד מאלה –

2. ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' 191 (ע) 239.

3. ס"ח התשנ"ד, עמ' 156.

4. ס"ח התשנ"ו, עמ' 152.

5. ס"ח התשל"ז, עמ' 158.

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

- (1) מנהל מחלקה או מנהל יחידה, במוסד רפואי, האחראי על הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות, או רופא מומחה שמינה מנהל המוסד הרפואי, מנהל מחלקה או מנהל יחידה, להיות אחראי כאמור – לענין חולים המטופלים במוסד רפואי;
- (2) רופא מחוזי של קופת חולים, או רופא שמונה על ידו – לענין חולים המטופלים בקהילה;
- (3) רופא המנוי בפיסקאות (1) או (2) – גם לענין חולים המטופלים שלא במוסד רפואי ושלא באמצעות קופת חולים.
- ”רופא אישי” – רופא, שיש לו היכרות קרובה עם המטופל, רצונותיו ועמדותיו ביחס לטיפול הרפואי בו, בין אם הוא רופא משפחה של המטופל או רופא המרכז את הטיפול במטופל בקהילה או במוסד הרפואי;
- ”השר” – שר הבריאות.

פרק ג': הרצון לחיות וכשרות – חזקות

- חזקת הרצון לחיות 4. חזקה על אדם שהוא רוצה להוסיף לחיות, אלא אם כן הוכח אחרת; לא הוכח אחרת מעבר לכל ספק סביר – יש לנטות לטובת הרצון להוסיף לחיות.
- הוצאה מחזקת הרצון לחיות 5. אין מוציאים חולה הנוטה למות מחזקת רצונו להוסיף לחיות ואין נמנעים, לפי הוראות חוק זה, מטיפול רפואי בו, אלא על פי המפורט בסעיף זה, לפי הענין:
- (א) בחולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות – על פי הבעת רצונו המפורשת;
- (ב) בחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, שמלאו לו 17 שנים, על פי אחת מאלה –
- (1) הנחיות רפואיות מקדימות שנתן שמתקיימות בהן הוראות סעיפים 33 ו-34(א);
- (2) החלטה של מיופה כוחו שניתנה לפי ייפוי כוח שמתקיימות בו הוראות סעיפים 38 ו-39(א);
- (3) החלטה של ועדה מוסדית או הוועדה הארצית שניתנה לפי הוראות פרק 7.
- (ג) בהיעדר הנחיות או החלטות כמפורט בסעיף קטן (ב) – על פי החלטת רופא אחראי ובתנאי שהחלטה כאמור תתקבל בהתחשב –
- (1) בהצהרה מפורשת של אדם קרוב ולפיה החולה הנוטה למות אינו רוצה להוסיף לחיות;
- (2) בהעדר הצהרה כאמור – בהתחשב בעמדת אפוטרופסו של החולה הנוטה למות, שהוא אדם קרוב, ככל שישנו, ולפיה רצונו של החולה הנוטה למות שלא להאריך את חייו.
- חזקת הכשרות 6. חזקה על אדם שמלאו לו 17 שנים ושלא הוכרו פסול דין שהוא כשיר מבחינה הכרתית, שכלית ונפשית לקבל החלטות בקשר לטיפול הרפואי בו מתוך הבנה, שיקול דעת ורצון חופשי.

7. הרצאה מחזקת .7 אין מוציאים חולה הנוטה למות מחזקת היותו כשיר כאמור בסעיף 6 לצורך חוק זה, אלא בהחלטה רפואית מנומקת ומתועדת של הרופא האחראי לאחר שקיים התייעצות עם המטפלים בחולה הנוטה למות ועם רופאים רלוונטיים או מומחים, לפי העניין, ובמידת האפשר עם רופאו האישי.

פרק ד': הטיפול בחולה הנוטה למות

סימן א': כללי

8. קביעת מצבו הרפואי של מטופל (א) רופא אחראי מוסמך לקבוע כי מטופל הוא חולה הנוטה למות, אם נוכח כי המטופל סובל מבעיה רפואית חשוכת מרפא ותוחלת חייו, אף אם יינתן לו טיפול רפואי, אינה עולה על שישה חודשים.

(ב) רופא אחראי מוסמך לקבוע כי חולה הנוטה למות הוא חולה בשלב סופי, אם נוכח כי הוא מצוי במצב רפואי שבו כשלו מספר מערכות חיוניות בגופו ותוחלת חייו, אף אם יינתן לו טיפול רפואי, אינה עולה על שבועיים.

(ג) קביעת רופא אחראי לפי סעיף זה תיעשה לאחר התייעצות עם הרופאים המומחים המטפלים במטופל ובמידת האפשר גם עם רופאו האישי.

9. ברור רצון החולה קבע רופא אחראי כי מטופל הוא חולה הנוטה למות והוא אינו בעל כשרות –

(1) הרופא האחראי או מי שהוסמך על ידו לענין זה, יעשה מאמץ סביר כדי לקבל את כל הנתונים והמסמכים הנוגעים בדבר, לצורך ברור רצונו של החולה הנוטה למות לפי סעיף 5(ב) ו-5(ג) והכל בהתאם לכללים שנקבעו לעניין זה בתקנות;

(2) הרופא האחראי או מי שהוסמך על ידו לענין זה, יברר במאגר המידע אם, על פי הרשום בו, נתן החולה הנחיות רפואיות מקדימות, או מינה מיופה כוח; מצא הרופא האחראי או מי שהוסמך על ידו לענין זה, כי החולה נתן הנחיות או מינה מיופה כוח כאמור, וזאת לאחר ברור במאגר המידע ובדרך אחרת, ככל הניתן, יצרף הרופא האחראי או מי שהוסמך על ידו לענין זה, מידע זה לרשומה הרפואית המתנהלת לגבי החולה.

10. קבע רופא אחראי כי מטופל הוא חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, יודיע הרופא האחראי או מי שהוסמך על ידו לענין זה, למיופה הכוח, לאדם הקרוב לחולה הנוטה למות ולאפוטרופסו, ככל שישנם וניתן לאתרם במאמץ סביר, כי בכוננתו לפעול בהתאם להנחיות רפואיות מקדימות שנתן החולה הנוטה למות או לפי הוראות מיופה כוח, לפי הענין.

(ב) רופא אחראי ימסור מידע רפואי הנוגע לחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות ויאפשר עיון ברשומה הרפואית שלו למי שדעתו נדרשת לשם קבלת החלטה על הטיפול שיינתן לו בהתאם להוראות חוק זה.

- (ג) הוראות כל דין האוסרות העברת מידע רפואי לא יחולו על מסירת מידע לפי סעיף זה.
11. (א) קבע רופא אחראי, כי מטופל הוא חולה הנוטה למות, יקיים יחד עם המטפלים האחרים בו, בהקדם האפשרי, דיון מפורט על מצבו של המטופל ועל הטיפול הרפואי שיש לתת לו ויקבל החלטה בענין, והכל בהתאם להוראות חוק זה.
- (ב) קיבל רופא אחראי החלטה על דרך הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות, יתעד ברשומה הרפואית של החולה את מהלך הדיון, את ההחלטה שקיבל ואת הנימוקים לה; הוראות סעיף זה באות להוסיף על הוראות תיעוד לפי סעיף 17 לחוק זכויות החולה.
12. על הרופא האחראי להעריך, מידי פעם, את כשרותו, מצבו הרפואי ואת רצונותיו של החולה הנוטה למות; חל שינוי באחד מאלה – עליו לחזור ולהחליט לענין דרך הטיפול הרפואי בו.

סימן ב': חולה נוטה למות המבקש טיפול חריג להארכת חייו

13. חוליה הנוטה למות, הרוצה שחייו יוארכו, ומבקש טיפול רפואי שלדעת הרופא האחראי, אין לו הצדקה בנסיבות הענין, יש לכבד את רצונו ולתת לו את הטיפול המבוקש בהתאם לכל דין ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל; הוראות סעיף זה לא יחולו לגבי טיפול רפואי שלדעת הרופא האחראי אינו צפוי להאריך את חייו, או עלול לגרום נזק משמעותי למטופל או לזולתו.
14. רצונו של חולה הנוטה למות לענין קבלת טיפול רפואי כאמור בסעיף 13, ייקבע על פי המפורט להלן, לפי הענין:
- (א) בחולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות – על פי הבעת רצונו המפורשת;
- (ב) בחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, שמלאו לו 17 שנים, על פי אחת מאלה –
- (1) על פי הנחיות רפואיות מקדימות שנתן שמתקיימות בהן הוראות סעיפים 33 ו-34(א);
- (2) על פי החלטה של מיופה כוחו שניתנה לפי ייפוי כוח שמתקיימות בו הוראות סעיפים 38 ו-39(א);
- (3) על פי החלטה של ועדה מוסדית או הועדה הארצית שניתנה לפי הוראות פרק 1.
- (ג) בהעדר הנחיות או החלטות כמפורט בסעיף קטן (ב), על פי –
- (1) הצהרה מפורשת של אדם קרוב לענין רצונו של החולה הנוטה למות;
- (2) ובהעדר הצהרה כאמור ייקבע רצונו של החולה הנוטה למות על פי עמדת אפוטרופסו שהוא אדם קרוב, ככל שישנו.
- (ד) הוראות סעיף 19(1) יחולו גם לענין סעיף זה, בשינויים המחויבים.

סימן ג': חולה הנוטה למות אשר אינו רוצה שחייו יוארכו

- הימנעות ממתן 15. (א) חולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות, אשר אינו רוצה שחייו יוארכו, יש לכבד את רצונו ולהימנע מטיפול רפואי בו.
- טיפול רפואי לחולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות (ב) על המטפלים בחולה הנוטה למות כאמור בסעיף קטן (א) לעשות מאמץ סביר כדי לשכנעו לקבל חמצן, וכן מזון ונוזלים, אף באמצעים מלאכותיים, וכן לקבל טיפולים שגרתיים הנחוצים לטיפול במחלות בו זמניות או במחלות רקע וטיפול מקל.
- הימנעות ממתן 16. (א) חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות הסובל סבל משמעותי, שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 5(ב) כי אינו רוצה שחייו יוארכו, יש להימנע מטיפול רפואי בו, הקשור לבעייתו הרפואית חשוכת המרפא, לרבות בדיקות, ניתוחים, החייאה, חיבור למכשיר הנשמה, טיפולים כימותרפיים, הקרנות או דיאליזה, והכל בהתאם לרצונו כפי שנקבע על פי סעיף 5(ב).
- טיפול רפואי לחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות (ב) (1) בסעיף קטן זה, "טיפול נלווה" – טיפול רפואי בחולה הנוטה למות, שאינו קשור כלל לבעייתו הרפואית חשוכת המרפא, לרבות טיפולים שגרתיים הנחוצים לטיפול במחלות בו-זמניות או במחלות רקע וטיפול מקל, וכן מתן מזון ונוזלים אפילו באמצעים מלאכותיים.
- טיפול רפואי לחולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות (2) אין להימנע מטיפול נלווה בחולה הנוטה למות כאמור בסעיף קטן (א), והכל אף אם רצונו של החולה כפי שנקבע לפי סעיף 5(ב) הוא להימנע מקבלת טיפול כאמור.
- חולה בשלב סופי שאינו בעל כשרות 17. על אף הוראות סעיף 16(ב), חולה בשלב סופי שאינו בעל כשרות, הסובל סבל משמעותי, שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 5(ב) כי אינו רוצה שחייו יוארכו, יש להימנע מכל טיפול רפואי בו, לרבות טיפול רפואי נלווה כאמור בסעיף 16(ב)(1), והכל בהתאם לרצונו כפי שנקבע לפי סעיף 5(ב); על אף האמור בסעיף זה, אין להימנע ממתן נוזלים לחולה כאמור, אפילו באמצעים מלאכותיים, אלא אם כן קבע הרופא האחראי שמתן הנוזלים גורם סבל או נזק לחולה כאמור.
- מצב חירום רפואי 18. (א) במצב חירום רפואי של חולה הנוטה למות יחולו הוראות סעיף 15(3) לחוק זכויות החולה, אלא אם כן נודע למטפל כי נקבע לפי הוראות סעיף 5 כי רצונו של החולה הנוטה למות להימנע מטיפול רפואי בעת מצב כאמור.
- (ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), לענין חולה בשלב סופי הנתון במצב חירום רפואי, מותר להימנע מטיפול רפואי מציל חיים בו, אלא אם כן נודע למטפל כי נקבע לפי הוראות סעיף 14 כי רצונו של החולה בשלב סופי לקבל טיפול רפואי בעת מצב כאמור.

סימן ד': פעולות אסורות

- איסור המתה במעשה 19. אין בהוראות חוק זה כדי להחיר עשיית פעולה, אף אם היא טיפול רפואי, המכוונת להמית, או שתוצאתה, קרוב לוודאי, היא גם גרימת מוות, בין שהיא נעשית מתוך חסד וחמלה ובין שלא, ובין לבקשת החולה הנוטה למות או אדם אחר ובין שלא.

- איסור סיוע להתאבדות 20. אין בהוראות חוק זה כדי להחיר עשיית פעולה, אף אם היא טיפול רפואי, שיש בה סיוע להתאבדות, בין שהיא נעשית מתוך חסד וחמלה ובין שלא, ובין לבקשת החולה הנוטה למות או אדם אחר ובין שלא.
- איסור הפסקת טיפול רפואי רציף 21. אין בהוראות חוק זה כדי להחיר הפסקת טיפול רפואי רציף בחולה הנוטה למות, העלולה להביא למותו, בין שהוא בעל כשרות ובין אם לאו; ואולם מותר להימנע מחידוש טיפול רפואי רציף, שנפסק שלא במכוון או שלא בניגוד להוראות כל דין וכן מותר להימנע מחידוש טיפול רפואי מחזורי, והכל בכפוף להוראות סימן ג'.
- שמירת מצב בפנייה לועדה מוסדית 22. נודע לרופא אחראי, כי קיימת מחלוקת בנוגע להחלטה או קביעה לגבי חולה הנוטה למות, וכי פנה אדם לועדה מוסדית או כי ככוונת אדם לפנות לועדה מוסדית לצורך הכרעה במחלוקת, יפעל הרופא האחראי באופן שיאפשר את המשך חייו של החולה הנוטה למות ובלבד שאם קיימת אפשרות לעשות כן באמצעות טיפול שאינו טיפול רציף, ייעשה הדבר כך.

סימן ה': מתן טיפול מקל

- מתן טיפול מקל 23. (א) על הרופא האחראי לגרום לכך שייעשה כל שניתן כדי להקל על כאבו וסבלו של חולה הנוטה למות, אף אם הדבר כרוך בסיכון סביר לחייו של החולה, לרבות באמצעות תרופות, משככי כאבים או באמצעים פסיכולוגיים, סיעודיים וסביבתיים, והכל על פי עקרונות נאותים של טיפול מקל, ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל, ובכפוף לרצון החולה הנוטה למות, בהתאם להוראות חוק זה ובהתאם להוראות חוק זכויות החולה.
- (ב) על הרופא האחראי לגרום לכך שייעשה, במידת האפשר, כל שניתן כדי להקל על בני משפחתו של חולה הנוטה למות ולדאוג לרווחתם בעת שהותו של החולה במוסד הרפואי, והכל על פי עקרונות נאותים של טיפול סוציאלי וטיפול מקל, ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל.

סימן ו': טיפול בקטין הנוטה למות

- סמכות הורי קטין 24. הורה של קטין מוסמך לייצגו בענין הטיפול הרפואי בו, בין לענין הארכת חייו ובין לענין הימנעות מהארכת חייו; אפטרופוס של קטין, שהוא אדם קרוב, רשאי להשמיע את עמדתו לענין זה והרופא האחראי רשאי לפעול על פיה; היה הקטין חסר הורים, או שנשללה אפטרופסות ההורים ולא נקבע לקטין אפטרופוס או שאפטרופוס אינו אדם קרוב, תכריע בענינו הועדה המוסדית.
- שמיעת עמדתו של קטין 25. קטין שהוא חולה הנוטה למות, זכאי להשתתף בקבלת החלטה על הטיפול הרפואי בו, בהתקיים שניים אלה:
- (1) הקטין מודע למצבו, ומבקש להשתתף בקבלת ההחלטה בענינו;
 - (2) הרופא האחראי קבע שכוחו ובשלווה השכליים והנפשיים של הקטין מאפשרים שיתופו בקבלת ההחלטה בענינו.

26. רופא אחראי ימסור לקטין מידע המתייחס באופן ישיר למצב בריאותו, או לטיפול הרפואי בו, בהתקיים שניים אלה:
- (1) הרופא האחראי השתכנע כי אין במסירת המידע, או חלק ממנו, כדי לגרום נזק לבריאותו הגופנית או הנפשית של הקטין, או לסכן את חייו;
- (2) הרופא האחראי קבע שכושרו ובשלותו השכליים והנפשיים של הקטין מאפשרים לו הבנה נאותה של המידע ומשמעותו.
27. החלטות כאמור בסעיפים 25 ו-26 יתקבלו לאחר התייעצות עם הורי הקטין, אפוטרופוסו, אם מונה לו, עם המטפלים בקטין ועם רופאים רלוונטיים או מומחים הנוגעים בדבר, לפי הענין, ובמידת האפשר עם רופאו האישי.
28. (א) נתגלעו חילוקי דעות בין הורי קטין שהוא חולה הנוטה למות, או בינם לבין הרופא האחראי, לענין הטיפול הרפואי בו, תכריע בדבר הועדה המוסרית.
- (ב) נתגלעו חילוקי דעות בין קטין שהוא חולה הנוטה למות, לבין הוריו, או בינו לבין הרופא האחראי, לענין הטיפול הרפואי בו, יחולו הוראות אלה:
- (1) הביע הקטין את רצונו שחייו יוארכו, יפעל הרופא האחראי בהתאם לרצונו של הקטין, בכפוף להוראות חוק זה;
- (2) הביע קטין שמלאו לו 15 שנים את רצונו להימנע מהארכת חייו, תכריע בדבר ועדה מוסרית.
- (ג) דנה ועדה מוסדית בענינו של קטין שהוא חולה הנוטה למות, תישמע גם עמדתו, אם הובעה, וכן יימסר לוועדה פירוט המידע שנמסר לו.
- (ד) הועדה המוסדית תשקול בין שיקוליה את טובתו של הקטין, ותהיה רשאית לקבוע שיש להימנע מהארכת חייו של הקטין, אם שוכנעה כי אין זה לטובתו של הקטין שחייו יוארכו, בכפוף להוראות סעיף קטן (ב)(1).

סימן ז': טיפול בחסוי נוטה למות

29. (א) בחוק זה, "חסוי" – אדם שמתקיימים בו כל אלה –
- (1) אינו יכול, דרך קבע, לדאוג לענייניו, בשל מוגבלות שכלית או נפשית;
- (2) מצב הדברים כאמור בפיסקה (1) התקיים אצלו לפני שנקבע לגביו כי הוא חולה נוטה למות;
- (3) אין לגביו הנחיות רפואיות מקדימות בתוקף, או ייפוי כוח בתוקף.
- (ב) הביע חסוי את רצונו שחייו יוארכו, יפעל הרופא האחראי בהתאם לרצונו של החסוי, בכפוף להוראות חוק זה; הביע החסוי את רצונו להימנע מהארכת חייו, תכריע בעניינו ועדה מוסדית; הוראות סעיפים 25, 26 ו-27 יחולו בשניוניים המחוייבים, לפי העניין.

- (ג) לא נודע רצונו של החסוי, והסכימו הרופא האחראי והאפוסטרופוס שיש להאריך את חייו – יפעל הרופא האחראי כאמור, בכפוף להוראות חוק זה; בכל מקרה אחר – תכריע הועדה המוסדית בעניינו של החסוי.
- (ד) הועדה המוסדית תשקול בין שיקוליה את טובתו של החסוי, ותהיה רשאית לקבוע שיש להימנע מהארכת חייו של החסוי, אם שוכנעה כי אין זה לטובתו של החסוי שחייו יוארכו, בכפוף להוראות סעיף קטן (ב).

פרק ה': הבעת רצון מוקדמת

סימן א': הדרכים להבעת רצון מוקדמת

- הבעת רצון 30. אדם רשאי להביע את רצונו, מראש, בשאלת הטיפול הרפואי בו אם מוקדמת יהיה חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, במתן הנחיות רפואיות מקדימות, בייפוי כוח, או בשילוב ביניהם, הכל בכפוף להוראות פרק זה ובלבד שעשה כן מתוך רצון חופשי ועצמאי ושלא מתוך לחץ משפחתי, חברתי או אחר.

סימן ב': הנחיות רפואיות מקדימות

- הנחיות רפואיות 31. אדם בעל כשרות רשאי לתת הנחיות רפואיות מקדימות שבהן יפרט את רצונו לגבי טיפול רפואי עתידי בו אם ייקבע לגביו כי הוא חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, הכל לפי הוראות חוק זה.
- מידע רפואי 32. (א) הנחיות רפואיות מקדימות יינתנו לאחר שהנותן קיבל מרופא או מאחות מוסמכת מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן הנחיות רפואיות מקדימות (בחוק זה – מוסר המידע).
- מקדימות 32. (ב) על אף הוראות סעיף קטן (א), נקבע בהתאם להוראות חוק זה כי אדם הוא חולה נוטה למות, ייתן הנחיות רפואיות מקדימות לאחר שקיבל מרופא מומחה מידע בדבר מצבו הרפואי, לרבות מידע רפואי בדבר מצבו שהוא רלוונטי למתן ההנחיות וכן מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן הנחיות רפואיות מקדימות.
- דרך מתן ההנחיות ותיעודן 33. (א) הנחיות רפואיות מקדימות יינתנו בכתב, על גבי טופס הנחיות רפואיות מקדימות שנוסחו מובא בתוספת הראשונה, בחתימת ידו של נותן ההנחיות בפני שני עדים שאין להם אינטרס כלכלי או אחר בנותן ההנחיות, ושאינם מיופה כוח, אך יכול שאחד העדים יהיה מוסר המידע; העדים יאשרו באותו מעמד בחתימת ידם על גבי טופס ההנחיות הרפואיות המקדימות שנותן ההנחיות חתם כאמור.
- (ב) הנחיות רפואיות מקדימות יכול שיכללו הגדרה של נותן ההנחיות לסבל משמעותי ויכללו גם –
- (1) הצהרה כי ההנחיות ניתנו מתוך רצון חופשי, על יסוד הבנה ושיקול דעת;

(2) תמצית המידע הרפואי שניתן לנותן ההנחיות כאמור בסעיף 32; התמצית תירשם בידי מוסר המידע אשר יאשר בחתימת ידו כי מסר לנותן ההנחיות מידע וכי הסביר לנותן ההנחיות את כל המונחים הרפואיים בהתאם להוראות סעיף 13(ב) לחוק זכויות החולה.

(ג) הנחיות רפואיות מקדימות יכול שיינתנו בדרכים אחרות שיקבע השר, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, ויכול שיקבעו כאמור דרך כלל או לסוגי מקרים שיקבעו.

34. (א) תוקף הנחיות רפואיות מקדימות שניס מיום חתימת טופס ההנחיות הרפואיות המקדימות, אלא אם כן נקבעה בו תקופה קצרה מכך וניתן להאריך את תוקפן לתקופות נוספות שכל אחת לא תעלה על חמש שנים; ההארכה תעשה על גבי טופס ההארכה שבתוספת השלישית.

(ב) הנחיות רפואיות מקדימות שאינן מקיימות אחר כל הוראות סימן זה או הנחיות רפואיות מקדימות שפג תוקפן לפי סעיף קטן (א) אינן מחייבות, אך על הרופא האחראי לעיין בהן והוא רשאי להתחשב בהן לענין סעיפים 5(ג) ו-14(ג).

35. לא ניתן לקבוע בבירור את רצונו של החולה הנוטה למות מההנחיות הרפואיות המקדימות שנתן, או שההנחיות הרפואיות אינן מתאימות לנסיבות המקרה, או בהיעדר מיופה כוח או עדות ברורה של אדם קרוב – תכריע בדבר הועדה המוסדרית.

36. אי-מתן הנחיות רפואיות מקדימות אין בו כשלעצמו כדי להעיד על רצונו של החולה הנוטה למות באשר לטיפול הרפואי בו או להימנעות מהטיפול הרפואי בו.

סימן ג': ייפוי כוח

37. (א) אדם בעל כשרות רשאי למנות מיופה כוח על גבי טופס שנוסחו מובא בתוספת השניה ורשאי הוא למנות בייפוי הכוח מחליף למיופה הכוח.

(ב) מיופה הכוח יהיה מוסמך להחליט במקומו על הטיפול הרפואי שיינתן או שלא ינתן לו אם יהיה חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות; לא יוכל מיופה הכוח למלא במועד הנדרש את תפקידו, או יסרב לעשות כן, יהיה המחליף למיופה הכוח, מיופה הכוח.

(ג) בייפוי הכוח יפורטו הנסיבות והתנאים שבהם יהיה מוסמך מיופה הכוח לקבל החלטות כאמור.

(ד) ניתן ייפוי כוח שיש בו התייחסות למצבים רפואיים מסויימים או לטיפולים רפואיים מסויימים – יקבל נותן ייפוי הכוח מידע רפואי בהתאם להוראות סעיף 32, בשינויים המחוייבים.

38. (א) דרכי המינוי ותיעודו ייפוי כוח ינתן בכתב, מתוך רצון חופשי ועצמאי, על יסוד הבנה ושיקול דעת וייחתם בחתימת ידם של מייפה הכוח ושל שני עדים שאין להם אינטרס כלכלי או אחר במיפה הכוח, ושאינם מיופה כוח, אך יכול שאחד העדים יהיה מוסר המידע כאמור בסעיף 37(ד); יכול שייפוי הכוח יכלול הגדרה של נותן ייפוי הכוח לסבל משמעותי; ייפוי הכוח יכלול גם –

- (1) הצהרה כי ייפוי הכוח ניתן מתוך רצון חופשי, על יסוד הבנה ושיקול דעת;
- (2) ניתן ייפוי כוח כאמור בסעיף 37(ד), יחולו הוראות סעיף 33(ב) (2) בשינויים המחוייבים.
- (ב) בייפוי הכוח יציין מייפה הכוח כי מיופה כוחו יהיה מוסמך לקבל במקומו החלטות בענין הטיפול הרפואי בו אם יהיה חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות, ויכול הוא לפרט את הנסיבות והתנאים שבהם יהיה מוסמך מיופה הכוח להחליט במקומו על הטיפולים הרפואיים בו, כולם או חלקם.
- (ג) ייפוי כוח יכול שיינתן בדרכים אחרות שיקבע השר, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, ויכול שיקבעו כאמור דרך כלל או לסוגי מקרים שיקבע.
- (א) תוקפו של ייפוי כוח לא יעלה על חמש שנים, וניתן להאריך את תוקפו לתקופות נוספות שכל אחת לא תעלה על חמש שנים; ההארכה תעשה על גבי טופס שנוסחו מובא בתוספת השלישית.
- (ב) לא נקבעה בייפוי הכוח תקופת תוקפו, יעמוד ייפוי הכוח בתוקפו חמש שנים מיום שניתן; לא חידש אדם ייפוי כוח שנתן או שלא נקבעה בו תקופת תוקפו, ייחשב ייפוי הכוח כמסמך שאינו מחייב, אך על הרופא האחראי לעיין בו והוא רשאי להתחשב בו לענין סעיפים 5(ג) ו-14(ג).
40. אדם שיש לו יסוד סביר לחשש, כי מיופה כוח פועל שלא לפי רצונו של החולה הנוטה למות או מתוך ניגוד ענינים, רשאי הוא לפנות לוועדה המוסדית; השתכנעה הוועדה המוסדית שמיופה הכוח פועל ממניעים שאינם מבטאים את רצונו של החולה הנוטה למות, או מתוך ניגוד ענינים, רשאית היא לקבוע מהו הטיפול הרפואי הראוי בחולה הנוטה למות או לבטל את ייפוי הכוח.

סימן ד': הוראות כלליות

41. חובת יידוע קבע רופא אחראי כי מטופל הוא חולה הנוטה למות, והוא בעל כשרות, יודיע לו הרופא האחראי על האפשרות לתת הנחיות רפואיות מקדימות או למנות מיופה כוח או יודיע לו על האפשרות לעדכן הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח שנתן; לשם כך, ימסור לו רופא מומחה את המידע הרפואי הדרוש, והכל בכפוף להוראות סעיף 13(ד) לחוק זכויות החולה.
42. (א) אדם רשאי לשלב מתן הנחיות רפואיות מקדימות לפי הוראות סימן ב', עם מינוי מיופה כוח מטעמו לפי הוראות סימן ג'.
- (ב) בהנחיות הרפואיות המקדימות ובייפוי הכוח רשאי אדם לכלול הוראות למקרה שבו ייווצר ניגוד בין הנחיה רפואית מקדימה לבין הוראה של מיופה הכוח.
- (ג) בהיעדר הוראה כאמור בסעיף קטן (ב) עדיפה ההנחיה המקדימה; ואולם אם ניתן ייפוי הכוח תקופה משמעותית לאחר מתן ההנחיה, יובא הנושא להכרעת הוועדה המוסדית אשר תקבע אם ייפוי הכוח עדיף על פני ההנחיה הרפואית המקדימה.

- שינוי וביטול 43. (א) (1) ניתנו הנחיות רפואיות מקדימות ולאחר מכן ניתנו שוב הנחיות רפואיות מקדימות, יגברו ההנחיות הרפואיות המקדימות שניתנו במועד המאוחר יותר; כן הדבר לענין מינוי מיופה כוח לפי חוק זה.
- (2) הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח ניתנים לביטול על גבי טופס שנוסחו מובא בתוספת הרביעית, בכתב בפני שני עדים או בדרך אחרת שיקבע השר לפי סעיפים 33(ג) או 38(ג).

- (ב) שינוי או ביטול לטובת הרצון להוסיף לחיות במצב חירום רפואי, יכול שיהיה שלא בכתב ודי בעד אחד; ובלבד שההנחיה בדבר הטיפול הרפואי באותו מצב חירום והעדות יתועדו בכתב סמוך ככל האפשר לאחר מכן; בחלוף מצב החירום האמור, ימשיכו לעמוד בתוקפן הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח שבתוקפן, אלא אם כן התקיים אחד מאלה –
- (1) ההנחיות או ייפוי הכוח בוטלו לפי הוראות סעיף קטן (א).
- (2) החולה לא יכול היה, באופן סביר, לבטל או לשנות את ההנחיות או ייפוי הכוח.

- (ג) על אף הוראות סעיף קטן (א), נבצר מאדם לשנות או לבטל הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח שנתן בדרך האמורה באותו סעיף קטן, בין לטובת הרצון לחיות ובין שלא לטובת הרצון לחיות, מחמת מחלה או מום שבשלם אינו מסוגל לבצע את הפעולות המעשיות הנדרשות לשם כך, רשאי הוא לתת את הוראותיו באמצעות אדם אחר, בתנאים ובאופן שיקבע השר.

סימן ה': מאגר מידע

- מאגר מידע 44. (א) השר יקים מאגר מידע, שיירשמו בו הנחיות רפואיות מקדימות וייפויי כוח, וימנה אחראי על המאגר.
- (ב) כל אדם רשאי לבקש לרשום במאגר המידע הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח, שנתן, וכן ביטול או שינוי שלהם כאמור בסעיף 43, בהודעה לאחראי על המאגר.
- (ג) אחת לחמש שנים לפחות ישלח האחראי על המאגר הודעות תזכורת לאדם הרשום במאגר, למענו לפי מרשם האוכלוסין או למען אחר שציין בבקשת הרישום, לחידוש ההנחיות הרפואיות המקדימות או ייפויי הכוח.

פרק ו': הועדה הארצית וועדות מוסדיות

סימן א': ועדה מוסדית

- מינוי ועדות מוסדיות 45. (א) המנהל הכללי רשאי להורות למנהל מוסד רפואי למנות ועדה מוסדית; הורה המנהל הכללי כאמור, ימנה מנהל המוסד הרפואי בהתייעצות עם ראש הועדה הארצית ובאישור המנהל הכללי, ועדה מוסדית; ואלה חבריה –

- (1) שלושה רופאים, שאינם מטפלים ישירות בחולה, שהם רופאים מומחים באחד מתחומים אלה: רפואה פנימית, גריאטריה, קרדיולוגיה, נירולוגיה, אונקולוגיה, טיפול נמרץ, הרדמה, רפואת המשפחה; היה החולה ילוד, יהיה אחד מבין הרופאים כאמור רופא מומחה בנאונטולוגיה; היה החולה קטין, יהיה אחד מבין הרופאים כאמור רופא מומחה ברפואת ילדים ואחד במקומם יהיה פסיכולוג קליני או רפואי שעיסוקו בטיפול בילדים ונוער;
- (2) רופא שאינו מטפל ישירות בחולה, שהוא רופא מומחה בפסיכיאטריה;
- (3) אחות מוסמכת;
- (4) עובד סוציאלי או פסיכולוג קליני;
- (5) איש אקדמיה המומחה בתחום הפילוסופיה או האתיקה;
- (6) משפטן הכשיר להתמנות שופט בית המשפט המחוזי, מתוך רשימה שערך שר המשפטים;
- (7) איש דת לפי דתו של החולה, ככל האפשר.
- (ב) לכל חבר ועדה מוסדית ימונה ממלא מקום בעל הכשירות הנדרשת לפי סעיף זה.
- (ג) ועדה מוסדית תבחר את יושב ראש הוועדה, מבין חבריה.
- (ד) ועדה מוסדית תחכנס סמוך ככל האפשר למועד הפנייה אליה, ובזמן שקביעתה תהיה רלוונטית.
- (ה) ועדה מוסדית רשאית להסמיך הרכב חלקי מתוכה, שידון במקרים דחופים; ההרכב החלקי יכלול לפחות חברי ועדה אלה:
- (1) רופא בעל כשירות כאמור בסעיף קטן (א)(1) או (2);
- (2) אחד מבין חברי ועדה אלה: אחות מוסמכת, עובד סוציאלי או פסיכולוג קליני;
- (3) אחד מבין חברי ועדה אלה: איש אקדמיה כאמור בסעיף קטן (א)(5), משפטן כאמור בסעיף קטן (א)(6) או איש דת כאמור בסעיף קטן (א)(7).
46. (א) הפניה לוועדה מוסדית יכול שתיעשה בידי אחד מאלה:
- (1) מטופל שנקבע לגביו לפי הוראות סעיף 8 כי אינו חולה הנוטה למות ומטופל שנקבע לגביו לפי הוראות הסעיף האמור כי הוא חולה הנוטה למות (בפרק זה – החולה), או מי מטעמו של חולה כאמור;
- (2) מיופה כוחו של חולה;
- (3) אדם קרוב או אפטרופסו של חולה שאינו בעל כשרות;
- (4) מטפל מבין חברי הצוות הרפואי במוסד הרפואי שבו מטופל החולה;
- (5) רופאו האישי של החולה;
- (6) עובד סוציאלי.

(ב) פנה לוועדה מוסדית בעניינים המנויים בסעיף 47 אדם שאינו החולה או מי מטעמו, תודיע הוועדה על הפניה לחולה או למי מטעמו; לא היה החולה בעל כשרות תודיע הוועדה על הפניה גם למיופה כוחו ולאפוטרופוסו, אם ישנם, וכן לאדם קרוב, לפי הענין.

(א) 47. סמכויות ועדה מוסדית והחלטותיה
 ועדה מוסדית מוסמכת להכריע במקרים שבהם קיימת מחלוקת בין הנוגעים בדבר או מתעורר ספק כיצד לנהוג בחולה, ובין השאר במקרים אלה:

- (1) השגה על החלטת רופא אחראי לענין חזקת הרצון להוסיף לחיות לפי סעיף 4 או חזקת הכשרות לפי סעיף 6;
- (2) מחלוקת בין הורי קטין חולה, בינם לבין עצמם או בינם לבין הרופא האחראי, וכן מחלוקת בין קטין שהוא חולה נוטה למות לבין הוריו או בינו לבין המטפלים בו, כאמור בסעיף 28;
- (3) מחלוקת בין אפוטרופוס לבין קטין חולה, הוריו או הרופא האחראי, לענין סעיף 24;
- (4) בירור רצונו של חולה נוטה למות מתוך הנחיות רפואיות מקדימות שנתן כאמור בסעיף 35;
- (5) השגה על החלטת מיופה כוח כאמור בסעיף 40;
- (6) קביעת העדיפות בין ההנחיות הרפואיות המקדימות לבין ייפוי הכוח כאמור בסעיף 42(ג).
- (7) קביעת רופא אחראי לענין היותו של מטופל חולה נוטה למות או חולה בשלב סופי, כאמור בסעיף 8;
- (8) קביעת רופא אחראי לענין היותו של אדם, אדם קרוב לחולה הנוטה למות;

(ב) בכואה להכריע במחלוקת כאמור בסעיף קטן (א) תברר ועדה מוסדית את רצונו של החולה ביחס לטיפול הרפואי בו ותיתן הוראות למימוש רצונו על פי נתונים עובדתיים שיובאו לפניה ובכפוף להוראות חוק זה; בהיעדר נתונים עובדתיים בדבר רצונו של החולה בדיון לפי סעיף קטן (א)(1)-(6) תחליט הוועדה בהתאם לאומד רצונו של החולה על פי השקפת עולמו ואורח חייו, ובמידת הצורך תוך התייעצות עם אדם קרוב לחולה הנוטה למות ועם אנשים המייצגים השקפת עולם הדומה לזו של החולה; ולענין קטין או חסוי תכריע הוועדה גם בהתאם לאמור בסעיף 28(ד) או 29(ד), לפי הענין.

(ג) המנויים בסעיף 46(א) וכן כל אדם שיש לו ענין במטופל, רשאים לטעון בפני הוועדה המוסדית.

(ד) החלטת ועדה מוסדית, למעט בדיון בהרכב חלקי כאמור בסעיף 45(ה), תהיה תקפה רק אם השתתפו בדיון ובקבלת ההחלטה חמישה חברים לפחות, ובהם המשפטן, רופא אחד ושני חברים נוספים מבין החברים שאינם רופאים; החלטות הוועדה יתקבלו ברוב דעות; היו הדעות שקולות – תכריע דעתו של היושב ראש.

(ה) ועדה מוסדית רשאית להחליט בפנייה, להעביר את המקרה להכרעתה של הועדה הארצית או להביא את הצדדים המעורבים להסכמה; הסכימו הצדדים – לא תחליט הועדה בפנייה.

(1) ועדה מוסדית במוסד רפואי תדון בענינו של חולה המטופל במוסד הרפואי שאליו היא שייכת, ובענינו של חולה שאינו מטופל במוסד רפואי, אם הרופא האחראי בענינו מועסק במוסד הרפואי; ועדה מוסדית בקופת חולים תדון בעניינו של חולה המטופל בידי רופא אחראי שאינו רופא כמפורט בפיסקה (1) להגדרה רופא אחראי, שהינו רופא מחוזי או מי שמונה על ידו, והועדה תהיה הועדה המוסדית שבקופת חולים שבה רשום החולה; כן תדון ועדה מוסדית בענינו של חולה שלגביו הורה לה המנהל הכללי לדון ולהכריע.

48. הוגשה פניה חוזרת לוועדה לפי סעיף 46 בעניין של החולה הנוטה למות שכבר נדון והוכרע בוועדה והחליטה הועדה לגביו ולא חל שינוי בנסיבות, רשאי יושב ראש הועדה לקבוע כי הפניה החוזרת לא תובא לפני הועדה לדיון חוזר.

49. לא תדון הועדה בפניה שלגביה הוגש ערר לפי סעיף 51(א)(4) או הוגשה עתירה לבית המשפט הגבוה לצדק.

סימן ב': הועדה הארצית

מינוי ועדה 50. (א) המנהל הכללי ימנה את הועדה הארצית, ואלה חבריה:
ארצית (1) ארבעה רופאים מומחים, בדרג של מנהל יחידה, מנהל ומותביה מחלקה, או מנהל בית חולים;

(2) ארבע אחיות מוסמכות, בדרגה בכירה;

(3) ארבעה חברים שהם עובדים סוציאליים במוסד רפואי, בדרגת ניהול בכירה, או פסיכולוגים קליניים במוסד רפואי, בדרגת ניהול בכירה;

(4) ארבעה אנשי אקדמיה המומחים בתחום הפילוסופיה או האתיקה, בדרגה אקדמית בכירה;

(5) ארבעה משפטנים הכשירים להתמנות שופטי בית משפט מחוזי, או שהם בדרגה אקדמית בכירה;

(6) ארבעה אנשי דת.

(ב) החברים שימונו יהיו בעלי ניסיון בתחומים שחוק זה דן בהם; איש דת יהודי ימונה בהתייעצות עם הרבנים הראשיים לישראל ואיש דת לא-יהודי ימונה בהתייעצות עם נשיא בית הדין לערעורים של אותה עדה דתית בישראל; המשפטן ימונה בהתייעצות עם היועץ המשפטי לממשלה.

(ג) המנהל הכללי ימנה את יושב ראש הועדה ואת ממלא מקומו, מבין חבריה.

(ד) יושב ראש הועדה ימנה, מבין חברי הועדה, את מותבי הועדה; לכל מותב ימונו שישה חברים, כל אחד מתחום עיסוק אחר כמפורט בפסקאות (1) עד (6) של סעיף קטן (א), וכן ימנה ממלא מקום לכל אחד מהם; יושב ראש הועדה ימנה לכל מותב את יושב הראש ואת ממלא מקומו.

(ה) חבר הועדה הארצית ימונה לתקופה של חמש שנים, וניתן לשוב ולמנותו לתקופות נוספות.

51. (א) הועדה הארצית מוסמכת לדון ולהכריע באלה:
 (1) חילוקי דעות בין חברי הועדה המוסדית, לפי פנייה של אחד לפחות מבין חברי הועדה המוסדית;
 (2) מקרים חריגים בעלי חשיבות עקרונית אשר ועדה מוסדית העבירה להכרעתה;
 (3) מקרים שועדה מוסדית העבירה להכרעתה של הועדה הארצית, בלא שתכריע בהם;
 (4) ערר על החלטה של ועדה מוסדית שהוגש בידי מי שזכאי לפנות לוועדה מוסדית.

(ב) בכואה להכריע במחלוקת כאמור בסעיף קטן (א) חבר הועדה הארצית את רצונו של החולה ביחס לטיפול הרפואי בו ותינתן הוראות למימוש רצונו על פי נתונים עובדתיים שיוכאו לפניה ובכפוף להוראות חוק זה; בהיעדר נתונים עובדתיים בדבר רצונו של החולה תחליט הועדה בהתאם לאומדן רצונו של החולה על פי השקפת עולמו ואורח חייו, ובמידת הצורך תוך התייעצות עם אדם קרוב לחולה הנוטה למות ועם אנשים המייצגים השקפת עולם הדומה לזו של החולה; ולענין קטין או חסוי תכריע הועדה גם בהתאם לאמור בסעיף 28(ד) או 29(ד), לפי הענין.

52. (א) המנויים בסעיף 46(א) וכן כל אדם שיש לו ענין במטופל, רשאים לטעון בפני הועדה הארצית.

(ב) החלטות הועדה הארצית יתקבלו ברוב דעות חברי המותב; היו הדעות שקולות תכריע דעתו של יושב ראש המותב.

(ג) תוקף החלטות הועדה הארצית מותנה בהשתתפות בדיון של נציג מכל אחד מתחומי העיסוק שמהם מורכבת הועדה, המפורטים בפסקאות (1) עד (6) של סעיף 50(א).

(ד) הועדה הארצית תחליט בערר או בפנייה שהובאה בפניה.

53. ראה היועץ המשפטי לממשלה כי ענין הנדון לפני הועדה המוסדית או הועדה הארצית מעלה שאלה שלגביה נדרשת הצגת עמדתו, רשאי הוא, לפי ראות עיניו, לפנות ולהתייצב בפני הועדה ולהשמיע דבריו בעצמו או באמצעות מי מטעמו.

פרק ז': שונות

54. פטור מאחריות לא יישא אדם באחריות לפי כל דין על פעולתו לפי הוראות חוק זה, אלא אם כן פעל ברשלנות.

55. הזכות לפעולות נוספות
 חולה הנוטה למות זכאי, במידת האפשר, שיכובד רצונו לענין פעולות נוספות שלדעת החולה או משפחתו הוא נדרש להן, ביוזמתו ובמימונו; אולם רשאי מנהל מחלקה שלא לאפשר ביצוע פעולות כאמור בתחומי המוסד הרפואי, אם, לפי שיקול דעתו, הוא סבור שהפעולות עלולות לסכן את החולה או לגרום הפרעה למטופלים אחרים או לצוות המטפל.
56. העברת הטיפול למטפל אחר
 אין בהוראות חוק זה כדי לחייב מטפל לתת לחולה הנוטה למות טיפול רפואי מסוים, או להימנע ממתן טיפול רפואי מסוים, בניגוד לערכיו, למצפונו, או לשיקול דעתו הרפואי; מטפל שסירב או נמנע כאמור יעביר את הטיפול למטפל אחר, על פי הסדר שייקבע בתיאום מראש עם מנהל המוסד הרפואי.
57. אי תחולה
 על אף הוראות חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962,⁷ חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960,⁸ חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991,⁹ חוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט-1969¹⁰ וחוק ההגנה על חוסים, התשכ"ו-1966¹¹ ובכפוף להוראות סעיפים 5(ג) ו-14(ג), הוראות סעיף 10(א), הוראות סימנים ו' ו-ד' בפרק ד' והוראות פרק ו', אפוטרופוס ממונה לאדם לא יהיה מוסמך לייצגו בענינים שחוק זה חל עליהם.
58. סודיות
 לא יגלה אדם מידע מזהה אודות מטופל שהגיע אליו תוך כדי מילוי תפקידו או במהלך עבודתו לפי חוק זה ולא יעשה בו כל שימוש, אלא לצורך ביצוע הוראות חוק זה, הוראות כל דין או לפי צו של בית משפט; אין בהוראות חוק זה כדי לגרוע מהוראות חוק זכויות החולה, בכפוף להוראות סעיף 10(ג).
59. תחולה
 חוק זה יחול גם על המדינה.
60. תקנות
 (א) השר, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, יקבע –
- (1) הוראות לקביעת אדם קרוב;
 - (2) הוראות לענין מתן הצהרות, איסופן והיעודן, ולענין איסוף מסמכים ונתונים, לשם בירור רצון המטופל לפי סעיפים 5, 14 ו-35 לרבות דרישות ראייתיות ביחס לעדויות, מסמכים ונתונים כאמור;
 - (3) דרכי המינוי וסדרי העבודה של הועדה הארצית והועדות המוסדיות;
 - (4) הפרטים שיש לתעד ברשומה רפואית לפי סעיפים 7 ו-11(ב);
7. ס"ח התשכ"ב, עמ' 120.
 8. ס"ח התש"ך, עמ' 52.
 9. ס"ח התשנ"א, עמ' 58.
 10. ס"ח התשכ"ט, עמ' 132.
 11. ס"ח התשכ"ו, עמ' 56.

- (5) הוראות בדבר שינוי וביטול הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כוח, בידי אדם שמחמת מחלה או מום אינו מסוגל לבצע את הפעולות המעשיות הנדרשות לשם כך כאמור בסעיף 43(א);
- (6) חובות דיווח על ביצוע הוראות חוק זה למי שיסמיך השר, לצורכי בקרה ומחקר, והוראות בדבר פרסום מידע כאמור, ובלבד שלא יפורסמו פרטים מזהים של מי שדיווחו עליו;
- (7) הוראות בדבר החובה להחזיק במוסד רפואי ובכל מקום שיקבע השר כאמור אמצעים טכנולוגיים כמשמעותם בפסקה (2) להגדרה "טיפול רפואי מחזורי"; הוראות כאמור יכול שיוחלו בהדרגה על סוגי מוסדות רפואיים ובמקום כאמור במשך תקופה שתיקבע, לפי צו שיקבע השר;
- (8) הוראות לניהול מאגר המידע, לרבות תנאים לענין מסירת מידע וקבלת מידע, וכן דרכי מינויו של האחראי על המאגר ותחומי סמכותו.
- (ב) השר יקבע הוראות כאמור בסעיף קטן (א)(7), לגבי כל אמצעי טכנולוגי, עד תום שנה מהיום שאושר שימוש באמצעי טכנולוגי על ידי המנהל הכללי.
- (ג) השר, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, רשאי לקבוע דרכים אחרות למתן הנחיות רפואיות מקדימות, דרך כלל או לסוגי מקרים שקבע כאמור בסעיף 33(ג) ולמתן ייפוי כוח, דרך כלל או לסוגי מקרים שקבע כאמור בסעיף 38(ג);
- (ד) תקנות ראשונות כאמור בסעיף קטן (א) יותקנו עד תום שנה מיום פרסומו של חוק זה.
- ביצוע 61. השר ממונה על ביצוע הוראות חוק זה והוא רשאי להתקין תקנות לביצועו.
- שינוי התוספות 62. השר, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, רשאי לשנות את התוספות וכן לקבוע כאמור סוגי תפסים אחרים.
- תחילה 63. תחילתו של חוק זה שנה מיום פרסומו.

מקור: ספר החוקים 2039, י"ד בכסלו התשס"ו 15.12.2005, עמ' 58-73 רפואה והלכה; הלכה למעשה, עמ' 489-501 (2006)