

ו' באדר א', התשפ"ד
15/02/2024
אסמכתא: 12252988824
(במענה נא ציינו אסמכתא)

לכבוד
מנהלי בתי חולים
מנהלים רפואיים של קופות החולים

שלום רב,

הנדון: מקבל החלטות זמני לעניינים רפואיים

1. אבקש להביא לידיעתכם כי ב-15.01.2024 אושר בכנסת תיקון מס' 16 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996. תיקון החוק נועד לתת חלופה לפניה לערכאה המוסמכת לקבלת צו מינוי אפוטרופוס לעניינים רפואיים בעניינים רפואיים דחופים (להבדיל מפעולות חירום רפואיות שעל פי חוק מתבצעות בחתימת שלושה רופאים) עבור מטופל בגיר, שאינו מבין בדבר ואינו מסוגל לתת הסכמה מדעת עבור טיפול רפואי דחוף לו הוא זקוק וזאת על דרך מינוי "מקבל החלטות זמני" במוסד הרפואי בו אמורה להתבצע הטיפול.
2. אפשר יהיה להשתמש בכלי משפטי חדש זה מקום שבו קיימת הסכמה בין בני המשפחה של המטופל לגבי בחירת בן משפחה אחד (או יותר) המוסכם על שאר בני המשפחה, שישמש כמקבל החלטות זמני. התהליך ילווה מקצועית על ידי עו"ס המוסד הרפואי כאשר המטרה לבצע מינוי שתואם את רצונו, השקפת עולמו ואורחות חייו של המטופל.
3. אישור מקבל החלטות זמני יינתן רק במקרים שבהם לא ידוע שמונה למטופל אפוטרופוס לעניינים רפואיים, או שקיים עבורו יפוי כוח רפואי תקף, או שהופקד יפוי כוח מתמשך לעניינים אישיים הכולל עניינים בריאותיים.
4. סדר הפעולות לאישור "מקבל החלטות זמני":
 - א. רופא מומחה במוסד שבו שוהה המטופל ושבזו צפויה להתבצע הפעולה הרפואית הדחופה יקבע כי יש צורך בפעולה רפואית דחופה וכי המטופל אינו יכול עקב מצבו לתת הסכמה מדעת בעניין הרפואי לו המטופל זקוק, גם לאחר ניסיון שימוש, ככל שהדבר רלוונטי למצבו של המטופל, בהתאמות הנגשה בהתאם לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות. במידת הצורך וכמקובל, מקום שמתעורר ספק לגבי כשירות לתת הסכמה מדעת, יתייעץ הרופא עם גורם מקצועי נוסף, לדוגמה פסיכיאטר או גריאטר.

- ב. עו"ס המוסד הרפואי שבו צפויה להתבצע הפעולה הרפואית הדחופה יבדוק מול המשפחה האם לפי ידיעתם הופקד ייפוי כוח לעניינים רפואיים בעניין המטופל. אם קיים, יופעל ייפוי הכוח תחילה בדרך של מתן אישור למיופה הכוח לשמש כמקבל החלטות זמני (תוך הפנייתו להפעיל את ייפוי הכוח מול האפוסטרופוס הכללי ככל שנדרש).
- ג. אם המטופל הפקיד מסמך הנחיות מקדימות – האישור לשמש מקבל החלטות זמני יינתן לאדם שהמטופל ציין במסמך ההנחיות המקדימות כמשמעותו בסעיף 35א לחוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופוסות.
- ד. אם לא ידוע כי קיים מסמך כאמור, יבחן העו"ס מול בני המשפחה האם קיימת אפשרות להגיע להסכמה באשר לבחירת בן משפחה שישמש כמקבל החלטות זמני בעניינים רפואיים.
- ה. העו"ס יידע את בני המשפחה כי החוק קובע מדרג להסמכת מקבל החלטות חלופי לאדם (בן זוג, ילד, הורה ולבסוף אח) זולת אם הגיעו להסכמה אחרת בנוגע למי מהם שישמש כמקבל ההחלטות (לרבות כמה מהם, ביחד או ביחד ולחוד).
- ו. אם בני המשפחה הסכימו מי יהיה מקבל ההחלטות, עו"ס המוסד הרפואי יחתים אותו (או אותם) על הצהרת מקבל החלטות זמני לעניינים רפואיים (נספח א') ויעביר את המקרה לבחינת מנהל המוסד הרפואי או מי שהוסמך על ידו לטפל בנושא. על מנהלי המוסדות הרפואיים להסמיך כבר כעת גורמים במוסד הרפואי לעניין זה.
- ז. מנהל המוסד הרפואי או מי שהוסמך לכך על ידו יבחן את ההמלצה הרפואית והמלצת העו"ס לגבי הבקשה טרם המועד הנדרש לביצוע הפעולה הרפואית. אם השתכנע שהמינוי עומד בדרישות ונכון לאשר, יחתום על אישור מקבל החלטות זמני לעניינים רפואיים (נספח ב') ובכך יכנס האישור לתוקף ואותו בן משפחה יהיה מוסמך לקבל החלטות בעניין הטיפול במטופל.
- ח. כל המידע והמסמכים הנוגעים למינוי מקבל ההחלטות החלופי יתועדו ברשומה של המטופל. העתק המינוי יימסר על ידי העו"ס לבן המשפחה שהתמנה.
- ט. טרם שחרורו של המטופל מבית החולים תיבחן מחדש שאלת הכשירות המשפטית ומשפחת המטופל תעודכן במצב הכשירות הנוכחי.
- י. אישור שניתן לפי המפורט לעיל, תקף לכל פעולה רפואית נדרשת למשך שישה חודשים, לרבות פעולות רפואיות אשר יידרשו בקהילה, ובלבד שטרם ביצע כל טיפול יבדוק המטפל אם המטופל מסוגל לתת הסכמה מדעת בעצמו לגבי הטיפול המסוים האמור. מקום שבו המטופל כשיר לתת הסכמה מדעת יש לפעול בהתאם להחלטותיו ואין לפנות למקבל החלטות זמני.

יא. גם במשך ששת החודשים שבהם אישור מקבל החלטות הזמני תקף, יכולים בני המשפחה, היועץ המשפטי לממשלה או בא כוחו, להגיש בקשה למינוי אפוסטרופוס או כל בקשה אחרת לפי חוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופוסות, אם יהיה צורך בכך.

5. אפשר להסדיר אישור מקבל החלטות חלופי תוך כדי אשפוז או מראש מקום שמדובר בפעולה רפואית דחופה מתוכננת מראש בתיאום עם המוסד הרפואי בו הטיפול מתוכנן להתבצע. כך לדוגמא, אם אדם מאושפז באשפוז המשכי (מר"ג או בית אבות) ונקבע כי דרושה פעולה רפואית דחופה שתתבצע בביה"ח כללי, עו"ס המוסד בו מתקיים האשפוז המשכי יכול לעמוד בקשר עם העו"ס בביה"ח הכללי ולסייע בנושא.

6. חשוב לציין כי במקרים שבהם האירוע החריף היה הגורם לחוסר היכולת לתת הסכמה מדעת על ידי המטופל, הדבר יצוין במכתב השחרור, וכן יצוין מצבו העכשווי של המטופל ויכולתו לקבל החלטות.

7. יודגש כי מתן אישור לבן משפחה כמקבל החלטות זמני נתון לשיקול דעתו המקצועי של העו"ס בדבר התאמת הכלי למטופל, ומקום שהכלי אינו מתאים (כגון בשל העדר הסכמה בקרב בני המשפחה או בשל שיקול דעת מקצועי שאין מקום לאישור) יש לפעול בהתאם לכלים החלופיים ובכלל זה במקרים המתאימים להפנות את המשפחה לערכאה המוסמכת.

8. כיוון שלא מדובר במצב חירום רפואי וכדי לא לייצר עומס על השירותים לעבודה סוציאלית בבתי החולים, יש לכוון את התערבות העו"ס מול המשפחה לצורך בחירת מקבל החלטות זמני לשעות העבודה המקובלות במוסד הרפואי, כפי שהיה נהוג עד כה במצבים דומים שהופנו לערכאה השיפוטית המוסמכת.

9. פירוט לתיקון החוק יוטמע בנוהל מנהל רפואה (10/2006) אשר יעודכן וישלח בקרוב.

10. חשוב לזכור כי מדובר בהסדר חדש, צפוי כי בתקופה הראשונה להטמעתו יהיו שאלות ואי בהירויות. אנחנו כאן לכל שאלה והבהרה.

בברכה,
ד"ר הגר מזרחי
ראש חטיבת הרפואה

העתיקים:

מר משה בר סימן טוב – המנהל הכללי
ד"ר ספי מנדלוביץ – המשנה למנהל הכללי
ד"ר בעז לב – נציב קבילות הציבור למקצועות הרפואה
ד"ר דודו דגן – ראש חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
עו"ד דנה נויפלד – היועצת המשפטית
ד"ר יעל גור – מנהלת השירות הארצי לעבודה סוציאלית
ד"ר עדינה אנגלרד – מנהלת המחלקה לעבודה סוציאלית בגריאטריה
ד"ר אורלי ויינשטיין – סמנכ"לית וראש חטיבת בתי חולים, שירותי בריאות כללית



חטיבת הרפואה

Medical Directorate

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

נספח א' - הצהרת מקבל החלטות זמני לעניינים רפואיים

אני החתום/ה מטה _____ ת.ז. _____, אשר _____
כתובתי _____ [רחוב; מס' בית; יישוב],

המועמד/ת לשמש כ- 'מקבל החלטות זמני – לעניינים רפואיים', עבור:

שם פרטי: _____

שם משפחה: _____

ת.ז. _____

ואשר קרבתי למטופל: ☐ ילד/ה ☐ הורה ☐ אח/ות

מצהיר/ה בזאת, בהתאם לסעיף 14ב(ג-ד) לחוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996¹, כדלהלן:

☐ ניתנה הסכמת כלל בני משפחתי², כי אשמש 'מקבל החלטות זמני לעניינים רפואיים', לבדי.

☐ ניתנה הסכמת כלל בני משפחתי², כי אשמש 'מקבל החלטות זמני לעניינים רפואיים', ביחד עם:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.ז. _____

☐ ניתנה הסכמת כלל בני משפחתי², כי אשמש 'מקבל החלטות זמני לעניינים רפואיים', ביחד ולחוד עם:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.ז. _____

חתימה

שם מלא

_____ [תאריך עברי], _____ (תאריך לועזי)

¹ ס"ח התשפ"ד, עמ' 482.

² המנויים על פי סדר הקדימויות בסעיף 14ב(א) לחוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996.

שם המרכז הרפואי + לוגו

נספח ב' - אישור מקבל החלטות זמני לעניינים רפואיים

מתוקף סמכותי לפי סעיף 14א(ב) לחוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996³ ולאחר שמצאתי כי התמלאו כל התנאים הקבועים בחוק;

אני מאשר/ת כי:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.ז. _____
קרבה למטופל: ☐ בן/ת זוג ☐ ילד/ה ☐ הורה ☐ אח/ות ☐ אחר² _____

■ במידה ומאושר 'מקבל החלטות' נוסף:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.ז. _____
קרבה למטופל: ☐ בן/ת זוג ☐ ילד/ה ☐ הורה ☐ אח/ות ☐ אחר² _____

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.ז. _____
קרבה למטופל: ☐ בן/ת זוג ☐ ילד/ה ☐ הורה ☐ אח/ות ☐ אחר² _____

☐ ישמש לבדו 'מקבל החלטות זמני לעניינים רפואיים'.

☐ ישמשו ביחד 'מקבל החלטות זמני לעניינים רפואיים'.

☐ ישמשו ביחד ולחוד 'מקבל החלטות זמני לעניינים רפואיים'.

עבור המטופל/ת:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.ז. _____

³ ס"ח התשפ"ד, עמ' 480.

⁴ כאשר המטופל הפקיד ייפוי כח מתמשך לפי סעיף 32 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962, או פירט את זהות האפוטרופוס אשר ימונה עבורו לבקשתו, במסמך הנחיות מקדימות שנכתב לפי סעיף 35 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962, וטרם מונה עבורו אפוטרופוס בפועל.



חטיבת הרפואה

Medical Directorate

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

שם המרכז הרפואי + לוגו

▪ תוקף האישור למשך שישה חודשים, החל מיום: _____

_____ [תאריך עברי], (_____ [תאריך לועזי])

_____ חתימה + חותמת

_____ שם העו"ס

אישור מנהל המוסד הרפואי או מי שהסמיכו לכך

_____ חתימה + חותמת

_____ תפקיד

_____ שם מלא