

'חוק החולה הנוטה למות' התשס"ו-2005 - הנחיות רפואיות מקדימות

תוספת ראשונה

הנחיות רפואיות מקדימות לטיפול רפואי עתידי בחולה הנוטה למות

(סעיף 31)

טופס זה מיועד למילוי בידי אדם הרוצה ליתן הנחיות רפואיות מקדימות

הנחיות רפואיות מקדימות ניתנות בידי אדם **בעל כשרות**¹ (בהכרה מלאה וצלולה), שבהן הוא מפרט את רצונו לגבי טיפול רפואי עתידי בו אם יהיה חולה הנוטה למות, שאינו בעל כשרות, או חולה הנוטה למות במצב סופי שאינו בעל כשרות).

(1) בדבר הימנעות מטיפולים רפואיים הנהוגים בישראל (יש למלא את חלק א בעמ' 3-6)

או

(2) בדבר קבלת טיפולים רפואיים להארכת חיים, גם בניגוד להמלצת הרופא (יש למלא את חלק ב בעמ' 7)

אני החתום מטה _____ ת.ז. _____,

שנת לידה _____, מען: _____

בעל כשרות¹ כהגדרתו בחוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005 (להלן: חוק החולה הנוטה למות), נותן בזה, לפי הוראות חוק החולה הנוטה למות, הנחיות רפואיות מקדימות.

לצורך מתן ההנחיות הרפואיות המקדימות אני מצהיר כדלקמן (אין חובה שנותן ההנחיות ימלא סעיף זה, הוא יכול לבקש מרופא לעשות זאת עבורו):

(א) (1) מצבי הרפואי הנוכחי הוא:

בריא בדרך כלל

נקבע לגבי כי אני חולה הנוטה למות

אחר _____

(2) קיבלתי מידע רפואי² מד"ר _____

או אחות/מוסמך/כת גב' /מר _____

לחולפה נוטה למות:
המידע יינתן צ"י
רופא מומחה בלבד

¹ "בעל כשרות" – הגדרה חוקית:

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 מחזקת הכשרות

² מידע רפואי – הגדרה חוקית:

1. לאדם שנקבע לגביו שהוא חולה נוטה למות, יימסר על ידי רופא 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.

2. לאדם שלא נקבע לגביו שהוא חולה הנוטה למות, יימסר על ידי רופא או אחות מוסמכת מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן הנחיות רפואיות מקדימות.

חלק א: הוראות רפואיות מקדימות להימנע מטיפול רפואי מאריך חיים

א.1. סבל משמעותי

1. ידוע לי כי רק אם אהיה במצב של סבל משמעותי, כפי שייקבע על ידי להלן, ואהיה חולה נוטה למות חסר כשרות, ימנעו מטיפול רפואי בי בהתאם להנחיות הרפואיות המקדימות שבמסמך זה.

סבל משמעותי עבורי הוא:

1. אין חופה לאלא פסקה זו. אפשר להשאיר ריקה ולהסתמך על פסקה 2
2. אפשר לבחור אחת או יותר מהאפשרויות הבאות:

היזקקות למתן מזון באמצעים מלאכותיים

מצב בו אני משותק בארבע גפיים

מצב של שטיון (דמנציה – Dementia)

היזקקות לכל אחד מטיפולים רפואיים אלה: _____

אחד ממצבים אלה: _____

2. ידוע לי כי אם לא מילאתי מהו סבל משמעותי עבורי בפסקה (1) לעיל, אחשב כסובל סבל משמעותי (כפי שהוגדר בחוק) רק אם: אסבול כאב או סבל, שאדם סביר היה מוכן לעשות מאמץ ניכר כדי להימנע ממנו או לסלקו, אף אם הדבר כרוך בפגיעה משמעותית באיכות חיי או בתוחלת חיו, ורק במצב זה, אם אהיה חולה נוטה למות חסר כשרות, יפעלו בהתאם להנחיות רפואיות אלה.

'חוק החולה הנוטה למות' התשס"ו-2005 - הנחיות רפואיות מקדימות

א2. במצב של חולה הנוטה למות אלו הפעולות שאני מורה להימנע או לא להימנע מלתת לי:

חולצה נוטה
למות -
תוחלת חיים
צד שישה
חודשים

מחק את המיותר וסמן בצינור בחירתך
(ניתן להוסיף הסתייגות או הצהרות בכתב יד לכל סעיף)

לא להימנע	להימנע	ביצוע החייאה בכל דרך אפשרית	(א)
לא להימנע	להימנע	ביצוע החייאה בדרך של עיסוי לב חיצוני	(ב)
לא להימנע	להימנע	ביצוע החייאה בדרך של הנשמה על ידי הכנסת צינור לקנה הנשימה	(ג)
לא להימנע	להימנע	ביצוע החייאה בדרך של מתן תרופות החייאה	(ד)
לא להימנע	להימנע	ביצוע החייאה בדרך של הלם חשמלי	(ה)
לא להימנע	להימנע	חיבור למנשם (מכשיר להנשמה מלאכותית) עם קוצב זמן אם סימנת שלא להימנע, יש לציין את משך הזמן: _____ ימים/ שבועות/ חודשים/ ללא הגבלה (מחק את המיותר)	(ו)
לא להימנע	להימנע	חיבור לדיאליזה אם סימנת לא להימנע:	(ז)
לא להימנע	להימנע	האם להימנע מהמשך טיפול בדיאליזה אם יתברר שאין תוחלת לטיפול	
לא להימנע	להימנע	ניתוחים גדולים (כגון כריתת גפה נמקית, או כריתת איבר פנימי נמקי)	(ח)
לא להימנע	להימנע	ניתוחים קטנים (כגון כריתת אצבע נמקית)	(ט)
לא להימנע	להימנע	הקרנות במחלה ממארת	(י)
לא להימנע	להימנע	כימותרפיה במחלה ממארת	(יא)
לא להימנע	להימנע	אנטיביוטיקה במצב של אלח-דם חמור ועמיד לטיפולים אנטיביוטיים שגרתיים	(יב)
לא להימנע	להימנע	בדיקות אבחוניות (דם, צילומי רנטגן, מוניטור)	(יג)

לתשומת לב הרופא או האחות מוסרי המידע הרפואי:
יש להדגיש בפני נותן ההוראות, אלו מהטיפולים המוזכרים מטרות ריפוי, אלו מטרות הארכת חיים ואלו טיפולים מטרות הציקרית היא מניעת כאב או סבל. ללא מידע זה, לא ניתן לתת הנחיות מוקדמות מצוות, ולכן יתכן ולא יהיה להן תוקף. (דואא: מתן הקרנות מהווה במקרים רבים טיפול פליאטיבי יעיל המונע או מפחית כאב)

א3. במצב של חולה הנוטה למות בשלב סופי אלו הפעולות שאני מורה להימנע או לא להימנע מלתת לי: מחק את האיותר וסמן בצ'יולף בחירתך

חולף נוטה
למות בשלב
סופי - חולף
שבאופו כשלו
מספר
מצרכות
חיוניות
ותוחלת חיו
אינה צולף
צ' שבוציט

לא להימנע	להימנע	ביצוע החיאה בכל דרך אפשרית	(א)
לא להימנע	להימנע	ביצוע החיאה בדרך של עיסוי לב חיצוני	(ב)
לא להימנע	להימנע	ביצוע החיאה בדרך של הנשמה על ידי הכנסת צינור לקנה הנשימה	(ג)
לא להימנע	להימנע	ביצוע החיאה בדרך של מתן תרופות החיאה	(ד)
לא להימנע	להימנע	ביצוע החיאה בדרך של הלם חשמלי	(ה)
לא להימנע	להימנע	חיבור למנשם (מכשיר להנשמה מלאכותית) עם קוצב זמן אם סימנת שלא להימנע, יש לציין את משך הזמן: _____ ימים/ שבועות/ חודשים/ ללא הגבלה (מחק את האיותר)	(ו)
לא להימנע	להימנע	חיבור לדיאליזה אם סימנת לא להימנע: האם להימנע מהמשך טיפול בדיאליזה אם יתברר שאין תוחלת לטיפול	(ז)
לא להימנע	להימנע	ניתוחים גדולים (כגון כריתת גפה נמקית, או כריתת איבר פנימי נמקי)	(ח)
לא להימנע	להימנע	ניתוחים קטנים (כגון כריתת אצבע נמקית)	(ט)
לא להימנע	להימנע	הקרנות במחלה ממארת	(י)
לא להימנע	להימנע	כימותרפיה במחלה ממארת	(יא)
לא להימנע	להימנע	אנטיביוטיקה במצב של אלח-דם חמור ועמיד לטיפולים אנטיביוטיים שגרתיים	(יב)
לא להימנע	להימנע	בדיקות אבחוניות (דם, צילומי רנטגן, מוניטור)	(יג)
לא להימנע	להימנע	טיפולים שגרתיים, כגון מתן אנטיביוטיקה, דם ומוצרי	(יד)
לא להימנע	להימנע	טיפולים במחלות נלוות, כגון מתן אינסולין	(טו)
לא להימנע	להימנע	מתן מזון בדרך מלאכותית	(טז)
לא להימנע	להימנע	מתן נוזלים בדרך מלאכותית	(יז)
לא להימנע	להימנע	מתן תרופות וטיפולים מקלים	(יח)

'חוק החולה הנוטה למות' התשס"ו-2005 - הנחיות רפואיות מקדימות

את הסעיף הבא יש למלא רק אם ברצונך ליתן הנחיה שונה מההנחיות
הקודמות לגבי מצב חירום (מותר גם שלא למלא דבר בצמוד לה).

מצב חירום מוגדר מצב שבו נדרש טיפול מיידי שאם לא כן החולה ימות

4. הוראות למצב חירום

את הסעיף הבא יש למלא רק אם ברצונך ליתן הנחיה נוספת להנחיות
שניתנו בחלק א'.

5. הוראות אישיות שאינן מנויות לעיל

חלק ב: הוראות רפואיות מקדימות למתן טיפול רפואי חריג (להארכת חיים) גם כאשר לדעת המטפלים אין לו הצדקה בנסיבות העניין

ב1. יש לנקוט בכל דרך רפואית אפשרית על מנת להאריך את חיי גם אם הפעולות הללו יוסיפו סבל, וגם אם הרופאים המטפלים בי יחשבו שאין הצדקה לנקוט בפעולות כאלו. בכלל בקשתי זו: לבצע החייאה מלאה, לצנר את הקנה, לחבר למנשם (מכשיר להנשמה מלאכותית), לתת טיפולים בדיאליזה, בכימותרפיה, ברדיותרפיה, באנטיביוטיקה, בדם ובמוצרי, במזון ובנוזלים בכל דרך אפשרית, ובכל טיפול רפואי רלוונטי שמטרתו היא הארכת חיי.

הוראות אלה יחולו בעת שאהיה:

- חולה הנוטה למות (כשתוחלת החיים עד 6 חודשים)
- חולה הנוטה למות במצב סופי (כשתוחלת החיים עד שבועיים)

ניתן לראות
אחת משתי
האפשרויות או
את שתיהן

הוראות אלה כוללות: טיפולים ניסויים / לא כוללות טיפולים ניסויים

אחזק את
המיותר וסמן
בציוף את
בחירתך

את הסציפט הבאים יש לראות רק אם ברצונך ליתן הנחיה שונה מההנחיות הקודמות לצבי מצב חירום.

מצב חירום מוגדר מצב שבו נדרש טיפול מיידי שאם לא כן החולה ימות

ב2. הוראות למצב חירום

ב3. הוראות אישיות שאינן מנויות לעיל

'חוק החולה הנוטה למות' התשס"ו-2005 - הנחיות רפואיות מקדימות

חלק ג: הצהרות וחתימות - על נותן ההנחיות ושני הצדדים לחתום באותו מצמד

(1) בנוסף להנחיות רפואיות מקדימות אלה נתתי גם ייפוי כוח ואני מנחה את המטפלים בי לפעול הן בהתאם לייפוי הכוח האמור והן בהתאם להנחיות רפואיות אלה

אחק את המיותר וסמן בצ'יולף את בחירתך

כן / לא

(2) אני שנתן את ייפוי כוח: אני מנחה בזה כי במקרה של ניגוד בין הנחיה רפואית מקדימה לבין הוראה של מיופה כוח, תגבר הוראה של:

סמן את אחת החלופות

הנחיה רפואית מקדימה הוראה של מיופה כוח

(3) ידוע לי כי בהעדר הוראה לפי סעיף (2) לעיל בקשר לסתירה בין הנחיות רפואיות מקדימות לבין ייפוי הכוח, תהיה עדיפה ההנחיה הרפואית המקדימה, ואולם אם ייפוי הכוח ניתן תקופה משמעותית לאחר מתן ההנחיה תכריע בדבר ועדה מוסדית.

(4) הוראות נוספות בדבר סתירה בין הנחיות רפואיות מקדימות לבין ייפוי כוח:

הצהרה על יידוע אנשים נוספים על קיום ההנחיות

נימולף רק את נותן ייפוי הכוח שוחח עם מי מהאנשים המנויים להלן וואו נתן לאנשים אלה עותק. אין חובה ליידיע, אולף יש ככך כדי לשכר את הסיכוי ליישום יצול ונכון על ההנחיות).

אני מצהיר/ה בזה כי שוחחתי עם האנשים הרשומים מטה אודות מסמך זה, וכי נתתי להם עותק מהמסמך הזה / לא נתתי להם עותק מהמסמך הזה

אחק את המיותר

יש לאלא ש
כתובת
ואלפון.
קקרה יש
לרשום:
בן-לול,
עו"ד, רופא,
שכן, אח, בן,
רבה, קאדי,
כומר וכד'

קירבה: _____ פרטיו: _____
 קירבה: _____ פרטיו: _____
 קירבה: _____ פרטיו: _____
 קירבה: _____ פרטיו: _____
 קירבה: _____ פרטיו: _____

חתימת נותן ההנחיות הרפואיות המקדימות - יש לחתום בפני שני הצדדים

(במידה ונותן ההנחיות אינו דובר או קורא עברית, יש לצרף אישור מוסמך של מתרגם הסברים וההוראות שבטופס)

אני חותם על מסמך זה לאחר שיקול דעת מעמיק ומתוך רצון חופשי ועצמאי, ולא מתוך לחץ משפחתי, חברתי או אחר.

תאריך _____ חתימה _____
טלפון _____ טל. נייד _____

התאריך ימולף
צ"י החותם

'חוק החולה הנוטה למות' התשס"ו-2005 - הנחיות רפואיות מקדימות

חתימת העדים

(שני הצדדים צריכים לחתום באותו מצמד עם נותן ההנחיות)

אנו החתומים מטה מעידים שחותם/ת המסמך דלעיל

מוכר/ת לנו אישית

סמן את אחת האפשרויות

הזדהה/תה בפנינו באמצעות תעודה מזהה הכוללת תמונה

עשה/תה כן בנוכחותי, וכי הוא/היא נראה בעיני שהוא/היא ערנית מדבר/ת לעניין, וללא סימנים להפעלת לחץ עליו/ה.

אני מצהיר שאינני מיופה כוחו/ה של החתום/ה ואינני מועמד להיות כזה, ואין לי כל אינטרסים כלכליים או אחרים מול חותם/ת המסמך.

(לא יהיה צד מי שהוא בצד אינטרס כלכלי או אחר, לרבות בן משפחה בצד אינטרס כלכלי או אחר, אק יכול שרופא או אחות יהיו צד).

עד 1: שם _____ ת.ז. _____

מען _____ טלפון _____ טל. נייד _____

חתימה _____ תאריך _____

התאריך יחולק
צ"י החותם

עד 2: שם _____ ת.ז. _____

מען _____ טלפון _____ טל. נייד _____

חתימה _____ תאריך _____

חתימת מוסר המידע הרפואי

רופא או אחות מוסמכת יחתמו כאשר נותן ההנחיות אינו מי שנקבע לצדו כי הוא חולה הנוטה למות

אני _____, רופא/ אחות מוסמכת (מחק את המיותר) מאשר בזאת

כי רשמתי את תמצית המידע הרפואי ומסרתי למר/גב' _____

בתאריך _____ מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן הנחיות רפואיות מקדימות.

עוד אני מאשר כי הסברתי לו את המונחים הרפואיים שבטופס זה, וכי התרשמתי כי הוא הבין את

המידע שמסרתי לו.

שם _____ ת.ז. _____

מס' רישיון: _____ מען _____ טלפון _____

טל. נייד _____ חתימה _____ תאריך _____

רופא מומחה יחתום כאשר נקבע לצדו נותן ההנחיות כי הוא כבר חולה הנוטה למות.

אני _____, רופא מומחה ל _____, מאשר

בזאת, כי רשמתי את תמצית המידע הרפואי ומסרתי למר/גב' _____

בתאריך _____ הסבר בדבר מצבו הרפואי, לרבות מידע רפואי בדבר מצבו שהוא רלוונטי

למתן ההנחיות וכן מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן הנחיות רפואיות מקדימות. עוד

אני מאשר כי הסברתי לו את המונחים הרפואיים שבטופס זה, וכי התרשמתי כי הוא הבין את

המידע שמסרתי לו.

שם _____ ת.ז. _____

מס' רישיון: _____ מס' רישיון רופא מומחה: _____

מען _____ טלפון _____ טל. נייד _____

חתימה _____ תאריך _____

תוספת ראשונה-הנחיות רפואיות מקדימות

לפני שאת/ה שולח/ת...

כדי למנוע טעויות שכיחות במילוי טופס הנחיות רפואיות מקדימות, ולחסוך התכתבויות לתיקון הליקויים, אנא בדוק את כל הבאים טרם משלוח הטופס:

<p>חובה עליך לציין כתובת מגורים עדכנית <u>בהתאם לרישום במרשם האוכלוסין</u>. באם אתה מעוניין הנך רשאי לציין גם כתובת נוספת למשלוח דואר.</p>	<input type="checkbox"/> עמ' 1
<p>על נותן ההסבר הרפואי (רופא או אחות מוסמכת) <u>לכתוב</u> שנתן הסבר על המונחים הרפואיים בעמ' 4 ו-5, תוך פירוט מספר דוגמאות וציון כי וידא שהבנת את ההסבר. זה <u>לא</u> המקום לאבחנות רפואיות שלך (רק במידה ואתה חולה נוטה למות, על רופא מומחה לכתוב את האבחנות הרפואיות שלך, בנוסף להסבר על המונחים הרפואיים כאמור).</p>	<input type="checkbox"/> עמ' 2
<p>סמן מאיזה טיפולים ברצונך להימנע או לא להימנע. ודא <u>שאינך מדלג</u> על אף אחד מהטיפולים (סעיפים). כמו כן, לגבי <u>סעיף י"ח</u> בעמ' 5 מדובר במתן טיפול מקל ולא בטיפול להארכת חיים. אם תסמן להימנע, אנו ניאלץ לוודא היטב שזה אכן רצונך לפני שנאשר את הפקדת הטופס, מכיוון שהדבר אינו תואם לרוח החוק.</p>	<input type="checkbox"/> עמ' 4-5
<p>אם מילאת את הטבלאות בעמ' 4 ו-5, <u>אל תמלא את עמ' 7</u>. את עמ' 7 ימלא אך ורק אדם המעוניין לקבל טיפולים רפואיים חריגים <u>להארכת</u> חיים.</p>	<input type="checkbox"/> עמ' 7
<p>- במידה והנך ממלא גם ייפוי כוח: עליך לסמן זאת (חלק ג' סעיף 1), ולשלוח אלינו גם את טופס ייפוי הכוח. עליך לסמן איזה הוראה תגבר במקרה של ניגוד בין הנחיה רפואית לבין ייפוי כוח (חלק ג' סעיף 2). - בתחתית העמוד חובה עליך לחתום ולציין תאריך. תאריך חתימתך <u>חייב</u> להיות זהה לתאריך חתימות העדים בעמ' 9. - מומלץ לציין מס' טלפון לצורך בירורים במידת הצורך.</p>	<input type="checkbox"/> עמ' 8 <input type="checkbox"/> עמ' 8
<p>- בראש העמוד ישנן שתי משבצות ריקות () בהן <u>חובה</u> על העדים לסמן את אופן היכרותם אתך. - עליך להחתים שני עדים, <u>שאינם</u> קרובי משפחה מדרגה ראשונה. העדים ואתה תחתמו בו זמנית, באותו מעמד ולכן תאריך חתימתך המופיע בעמוד 8 <u>חייב</u> להיות זהה לתאריכי חתימת העדים. - "חתימת מוסר המידע הרפואי"-על הרופא או האחות המוסמכת, למלא את כל הפרטים הנדרשים ולחתום.</p>	<input type="checkbox"/> עמ' 9
<p>יש לצרף צילום ברור של ת.ז. כולל ספח.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>את הטופס יש לשלוח <u>בדואר רשום</u> לכתובת: משרד הבריאות המרכז להנחיות רפואיות מקדימות רח' ירמיהו 39 ירושלים 9446724</p>	<input type="checkbox"/>