



רשומות

# ספר החוקים

31 במרס 2008

2144

כ"ד באדר ב' התשס"ח

עמוד

394	..... חוק השתלת אברים, התשס"ח-2008
	תיקונים עקיפים:
	פקודת בריאות העם, 1940 – מס' 20
	חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 – מס' 40
	חוק בתי משפט לעניינים מינהליים, התש"ס-2000 – מס' 33
406	..... חוק מוות מוחי-נשימתי, התשס"ח-2008

## חוק השתלת אברים, התשס"ח-2008\*

### פרק א': הגדרות

הגדרות

1. בחוק זה –

- "אבר" – אבר או חלק מאבר של אדם, וכן רקמה, הניתנים להשתלה, למעט דם, מוח עצם, ביצית ותא זרע;
- "בית חולים" – כמשמעותו בסעיף 24 לפקודת בריאות העם;
- "המרכז הלאומי לרפואה משפטית" – המרכז הלאומי לרפואה משפטית שליד משרד הבריאות;
- "המנהל" – המנהל הכללי של משרד הבריאות או מי שהוא הסמיך לעניין חוק זה;
- "המרכז להשתלות" – המרכז להשתלות שהוקם לפי הוראות פרק ג';
- "השתלת אבר" – פעולה של השתלת אבר שניטל מתורם או שניטל לפי חוק האנטומיה והפתולוגיה, בגופו של נתרם;
- "ועדת בקרה ואיכות" – ועדה כאמור בסעיף 22 לחוק זכויות החולה;
- "ועדת הערכה" – ועדת הערכה מקומית וועדת ההערכה המרכזית;
- "ועדת הערכה מקומית" – ועדה שמונתה לפי הוראות סעיף 14(א);
- "ועדת ההערכה המרכזית" – הוועדה שמונתה לפי הוראות סעיף 14(ב);
- "חוק האנטומיה והפתולוגיה" – חוק האנטומיה והפתולוגיה, התשי"ג-1953<sup>1</sup>;
- "חוק זכויות החולה" – חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996<sup>2</sup>;
- "חסוי" – כהגדרתו בסעיף 80 לחוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופסות, התשכ"ב-1962<sup>3</sup>;
- "מאגר המידע" – מאגר המידע שהוקם לפי הוראות פרק ז';
- "מטופל" – כהגדרתו בחוק זכויות החולה;
- "מרכז רפואי מורשה" – בית חולים שתנאי רישומו לפי פקודת בריאות העם מתירים לו לבצע נטילת אברים או השתלת אברים, ולעניין נטילת אברים לפי חוק האנטומיה והפתולוגיה – גם המרכז הלאומי לרפואה משפטית;
- "נטילת אבר" – פעולה של נטילת אבר מתורם או של נטילת אבר לפי חוק האנטומיה והפתולוגיה, לשם השתלתו בגופו של נתרם;
- "נתרם" – אדם הזקוק להשתלת אבר בגופו מסיבות רפואיות;
- "פקודת בריאות העם" – פקודת בריאות העם, 1940<sup>4</sup>;
- "פקודת הרופאים" – פקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976<sup>5</sup>;
- "קרוב" – בן זוג, לרבות ידוע בציבור, הורה, בן או בת, אח או אחות, סבא או סבתא, נכד או נכדה, דוד או דודה, דודן או דודנית, אחיין או אחיינית;

\* התקבל בכנסת ביום י"ז באדר ב' התשס"ח (24 במרס 2008); הצעת החוק ודברי הסבר פורסמו בהצעות חוק הממשלה – 68, מיום כ"ט בחשוון התשס"ד (24 בנובמבר 2003), עמ' 236.

<sup>1</sup> ס"ח התשי"ג, עמ' 162.

<sup>2</sup> ס"ח התשנ"ו, עמ' 327.

<sup>3</sup> ס"ח התשכ"ב, עמ' 120.

<sup>4</sup> ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' (ע) 191, (א) 239.

<sup>5</sup> דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 30, עמ' 594.

"רופא" – רופא מורשה לפי פקודת הרופאים;

"רופא אחראי" – רופא האחראי מטעם מרכז רפואי מורשה על מתן ייעוץ והנחיות רפואיות לטיפול בנתרמים, בתיאום עם מתאם השתלת אברים כמשמעותו בסעיף 12;

"רופא מומחה" – רופא בעל תואר מומחה לפי פקודת הרופאים;

"תורם" – אדם המוכן לתרום אבר מאבריו, בחייו, לצורך השתלה בגופו של נתרם;

"תמורה" – כסף, שווה כסף, שירות או טובת הנאה אחרת;

"השר" – שר הבריאות.

### פרק ב': איסור פעולות

2. (א) נטילת אבר או השתלת אבר לא תיעשה אלא לפי הוראות חוק זה.  
(ב) אין בהוראות חוק זה כדי לגרוע מהוראות חוק האנטומיה והפתולוגיה.
3. (א) לא יקבל אדם תמורה בעבור אבר שניטל מגופו או מגופו של אדם אחר, או המיועד לנטילה כאמור, והכל בין שהנטילה נעשית בחייו של אדם ובין שהיא נעשית לאחר מותו.  
(ב) לא ייתן אדם תמורה בעבור אבר שהושתל בגופו או בגופו של אדם אחר, או המיועד להשתלה כאמור.  
(ג) לעניין סעיף זה, לא יראו כתמורה כל אחד מאלה:  
(1) הסכמת אדם אחד לתרום, בחייו, אבר לאדם אחר, כנגד הסכמתו של קרובו או מכרו של אותו אדם אחר כי יתרום אבר לקרובו או למכרו של האדם;  
(2) תשלום והחזר כספי בעד הוצאות, ששולמו לתורם בהתאם להוראות לפי סעיף 22;  
(3) תמורה שנתן תאגיד מוכר בהתאם להוראות לפי סעיף 29;  
(4) מימון הוצאות קבורה והוצאות הסעה והטסה של גופת אדם שאבריו ניטלו לאחר מותו לשם השתלה, בהתאם להוראות לפי סעיף 30.
4. לא יתווך אדם בין תורם לנתרם, במישרין או בעקיפין, לשם נטילת אבר או השתלת אבר, אם הובטחה לאדם אחר תמורה שנתניתה אסורה לפי הוראות סעיף 3 בעבור נטילת האבר, ולא יקבל אדם תמורה בעד תיווך בנסיבות כאמור.
5. אין בהוראות פרק זה כדי לאסור השתלת אבר שנעשית מחוץ לישראל, לרבות לעניין השתתפות גוף בישראל במימון השתלת אברים שנעשית במדינת חוץ, בהתקיים כל אלה:  
(1) נטילת האבר והשתלת האבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה;  
(2) מתקיימות הוראות חוק זה לעניין איסור סחר באברים.
6. לא יביא אדם אבר לישראל ולא יוציא אדם אבר מישראל, לשם השתלתו בגופו של אדם, אלא לפי הוראות שקבע השר, לאחר התייעצות עם שר החוץ ובאישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, ובלבד שהאבר ניטל מאדם לאחר מותו על פי הדין החל באותה מדינה שבה נעשתה נטילת האבר, ואם נעשתה בישראל – לפי חוק האנטומיה והפתולוגיה.

## פרק ג': המרכז להשתלות

7. המרכז להשתלות (א) יוקם מרכז לאומי לנושא ההשתלות במשרד הבריאות; המרכז יפעל למיצוי האפשרויות להגדלת ההיקף של תרומת אברים ושל השתלת אברים בישראל.
- (ב) תקציב המרכז להשתלות ייקבע בחוק התקציב השנתי, בתכנית נפרדת, במסגרת תקציב משרד הבריאות; בסעיף קטן זה, "תכנית" ו"חוק התקציב" – כהגדרתם בחוק תקציב שנתי כמשמעותו בחוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985<sup>6</sup> (בחוק זה – חוק יסודות התקציב).
8. תפקידי המרכז להשתלות המרכז להשתלות ירכז את הפיקוח והבקרה על נטילת אברים ועל השתלת אברים, ובכלל זה:
- (1) ינהל את מאגר המידע;
  - (2) יקבל בקשות של נתרמים להירשם במאגר המידע ויטפל בהן;
  - (3) יאתר נתרים מתאים לצורך הקצאה של אבר שניטל לפי חוק האנטומיה והפתולוגיה או של אבר שהובא לישראל לפי הוראות סעיף 6, בהתאם להנחיות ועדת ההיגוי כאמור בסעיף 9(ב)4, ויאשר השתלת אבר כאמור, והכל לפי הוראות 26(ב);
  - (4) ישתף פעולה עם מדינות זרות ועם ארגונים זרים בעניין נטילת אברים והשתלת אברים;
  - (5) יערוך פעולות הסברה לעידוד תרומת אברים לפי כל דין;
  - (6) יבצע בקרת איכות במרכזים רפואיים מורשים בתחום נטילת אברים והשתלת אברים;
  - (7) יעודד מחקרים והכשרה מקצועית בתחום נטילת אברים והשתלת אברים;
  - (8) יתאם בין מרכזים רפואיים מורשים, לרבות עם הרופא האחראי, ובכלל זה פעולות לשימור אברים המיועדים להשתלה עד לנטילתם והעמדת כל האמצעים והשירותים הנדרשים לביצוע נטילת האבר על ידי המרכז הרפואי המורשה שבו אמורה להתבצע השתלת האבר;
  - (9) יבצע כל פעולה אחרת הקשורה לתחום נטילת אברים והשתלת אברים שהטיל המנהל על המרכז להשתלות.
9. ועדת היגוי (א) השר ימנה ועדת היגוי למרכז להשתלות, שמספר חבריה לא יפחת מעשרה ולא יעלה על 17, כמפורט להלן:
- (1) רופא מומחה, בעל ניסיון של עשר שנים לפחות כרופא, והוא יהיה היושב ראש;
  - (2) מנהל המרכז להשתלות, שמונה לפי הוראות סעיף 10;
  - (3) שני רופאים מומחים, לפחות, בעלי ניסיון בביצוע השתלות אברים או במחקר בתחום האמור, ובהם רופא אחד לפחות שאינו מועסק בבית חולים ממשלתי;
  - (4) אח או אחות, אחד לפחות, מוסמכים בתחום הסיעוד, שהם עובדי משרד הבריאות, העובדים במרכז להשתלות ושעיסוקם בתיאום השתלת אברים;
  - (5) איש דת, שימונה לאחר התייעצות עם הרבנים הראשיים לישראל;
  - (6) עורך דין שאינו עובד המדינה, הכשיר להתמנות שופט בית משפט מחוזי;

<sup>6</sup> ס"ח התשמ"ה, עמ' 60.

(7) שני חברים לפחות מתחומי עיסוק אלה: פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית ואתיקה רפואית;

(8) נציג שימונה מקרב מועמדים שיציעו ארגוני החולים.

(ב) תפקידי ועדת ההיגוי הם:

(1) לייעץ לשר בכל הקשור בהתוויית מדיניות ארצית בתחום נטילת אברים והשתלת אברים;

(2) לגבש תכנית פעולה שנתית של המרכז להשתלות, ולהביאה לאישור השר;

(3) לקבל דוחות ממנהל המרכז להשתלות, על ביצוע תכנית הפעולה השנתית המאושרת ועל פעולות ועדות ההערכה וכן לדווח לשר על ביצוע התכנית כאמור; השר יעביר לוועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת העתק מהדיווח שקיבל כאמור;

(4) לקבוע הנחיות לעניין הקצאה של אברים שניטלו לפי חוק האנטומיה והפתולוגיה או שהובאו לישראל בהתאם להוראות לפי סעיף 6, ובלבד שבעת הקצאת אברים כאמור יובאו בחשבון, בין השאר, שיקולים אלה:

(א) הסכמת אדם, בחייו, לנטילת אבר לאחר מותו כאמור בסעיף 28, אם הוא או בן משפחתו מדרגה ראשונה זקוקים להשתלת אבר;

(ב) תרומת אבר שניטל מאדם לפי חוק האנטומיה והפתולוגיה, אם בן משפחתו מדרגה ראשונה זקוק להשתלת אבר;

(ג) תרומת אבר שניטל מאדם בחייו, שלא לנתרם מסוים, אם אותו אדם או בן משפחתו מדרגה ראשונה זקוקים להשתלת אבר;

(5) לדרון בדוחות שהגיש לה רופא מבקר שהוסמך לפי הוראות סעיף 12(א)(2), ולתת המלצות למנהל בהתאם לדוחות האמורים;

(6) לייעץ לשר ולמנהל בכל עניין הנוגע לנטילת אברים ולהשתלת אברים, ככל שתידרש.

(ג) יושב ראש ועדת ההיגוי יכנס את ועדת ההיגוי, אחת לשלושה חודשים לפחות, וכן לפי הצורך או כל אימת שנדרש לכך על ידי המנהל או על ידי שלושה מחברי הוועדה.

(ד) החלטות ועדת ההיגוי יתקבלו ברוב קולות החברים הנוכחים.

(ה) ועדת ההיגוי תקבע סדרי דיון לעצמה, לרבות לעניין המניין החוקי של חבריה, ככל שאלה לא נקבעו על ידי המנהל.

(ו) חברי ועדת ההיגוי, למעט מנהל המרכז להשתלות, ימונו לתקופת כהונה של ארבע שנים; השר רשאי למנותם לתקופת כהונה נוספת, ובלבד שאחרי שתי תקופות כהונה רצופות לא ימונה חבר ועדה כאמור לתקופת כהונה נוספת אלא לאחר הפסקה של ארבע שנים.

(ז) הנחיות כאמור בסעיף קטן (ב)(4) יפורסמו ברשומות לאחר שיאושרו בידי המנהל.

(ח) המנהל ימנה ועדת בקרה ואיכות שתורכב מיושב ראש ועדת ההיגוי והוא יהיה היושב ראש ומחברי ועדת ההיגוי שהם רופאים, שמונו לפי סעיף קטן (א)(3); הוועדה תבחן את איכות פעילותם הרפואית של מרכזים רפואיים מורשים, בתחום נטילת אברים והשתלת אברים ותגיש דוח שנתי למנהל.

10. (א) השר ימנה מנהל למרכז להשתלות; הוראות חוק שירות המדינה (מינויים), התשי"ט-1959, יחולו על מינוי כאמור (בחוק זה – מנהל המרכז להשתלות).
- (ב) מנהל המרכז להשתלות יבצע את התפקידים המוטלים עליו לפי הוראות חוק זה ויהיה אחראי לניהול המרכז להשתלות ולביצועם השוטף של תפקידי המרכז; בביצוע תפקידיו יפעל מנהל המרכז להשתלות לפי תכנית הפעולה השנתית של המרכז להשתלות, כפי שאושרה בידי השר, ויהיה כפוף, בכל ענייני הארגון והמינהל של המרכז להשתלות, להוראות שנתן המנהל, ובכל עניין מקצועי – להחלטות ועדת ההיגוי.
11. (א) לצורך ביצוע תפקידיהם, רשאים המנהל, מנהל המרכז להשתלות וחברי ועדת ההיגוי, לעיין בפרוטוקול של ועדת הערכה ובכל מסמך אחר שהוגש לה, וכן לעיין ברישומים וברשומות הרפואיות המתנהלים בכל מרכז רפואי מורשה והקשורים לתחום נטילת אברים והשתלת אברים.
- (ב) מנהל מרכז רפואי מורשה ועובדיו ישתפו פעולה עם המנהל, מנהל המרכז להשתלות וחברי ועדת ההיגוי, לפי העניין, ויקלו על ביצוע הסמכויות כאמור בסעיף קטן (א).
12. (א) מנהל המרכז להשתלות יסמך, מבין עובדי המרכז להשתלות –
- (1) אחים או אחיות מוסמכים שימשו מתאמי השתלת אברים בכל מרכז רפואי מורשה, ויתאמו בין המרכז להשתלות, המרכז הרפואי המורשה ומרכזים רפואיים מורשים אחרים, בתחום נטילת אברים והשתלת אברים, וזאת בהתאם להיקף הפעילות ולסיכויי איתור אברים להשתלה במרכזים הרפואיים (בחוק זה – מתאם השתלת אברים); מנהל המרכז להשתלות יודיע לכל מרכז רפואי מורשה על זהות מתאם השתלת אברים, המופקד על אותו מרכז;
- (2) רופא מומחה שישימש רופא מבקר (בחוק זה – הרופא המבקר), ואלה תפקידיו:
- (א) לבצע בקרת תהליכים, החל משלב איתור הנפטרים שאבריהם עשויים להתאים לצורך השתלה ועד לסיום הליך נטילת האבר והשתלתו;
- (ב) להגיש דוחות למנהל המרכז להשתלות ולוועדת ההיגוי, לעניין מיצוי אפשרויות לתרומות אברים במרכזים רפואיים מורשים.
- (ב) לשם ביצוע תפקידיהם, רשאים מתאם השתלת אברים, הרופא המבקר וכן ועדת בקרה ואיכות, לעיין ברישומים וברשומות הרפואיות המתנהלים במרכז רפואי מורשה והקשורים לתחום נטילת אברים או השתלת אברים, לרבות לעניין מצבו הרפואי של אדם שהושתל בו אבר, וכן לקבל לידיהם כל מידע אחר הדרוש להם והנוגע לעניין; ועדת בקרה ואיכות רשאית לקבל לידיה גם את המידע שהועבר למנהל המרכז להשתלות בהתאם לסעיף 31.
- (ג) מנהל מרכז רפואי מורשה ועובדיו ישתפו פעולה עם מתאם השתלת האברים, עם הרופא המבקר, עם ועדת בקרה ואיכות ועם הרופא האחראי, ויקלו על ביצוע עבודתם במרכז הרפואי המורשה.

#### פרק ד': השתלת אבר שניטל מתורם חי

13. (א) תורם המעוניין לתרום אבר מגופו לשם השתלתו בנתרם מסוים ומרכז רפואי מורשה מצא אותו מתאים, מבחינה רפואית, למתן תרומת האבר לאותו נתרם, יגיש בקשה לאישור נטילת אבר לפי הוראות סעיף זה.

<sup>7</sup> ס"ח התשי"ט, עמ' 86.

(ב) בקשה לאישור נטילת אבר מגופו של תורם, לשם השתלתו בקרובו, תוגש לוועדת ההערכה המקומית שבמרכז הרפואי המורשה שבו מיועדות להתבצע נטילת האבר והשתלת האבר.

(ג) בקשה לאישור נטילת אבר מגופו של תורם, לשם השתלתו באדם שאינו קרובו וכן בקשה כאמור של תורם שאינו תושב ישראל, יוגשו לוועדת ההערכה המרכזית.

(ד) בקשה לפי סעיף זה תוגש בטופס שקבע השר.

(ה) בפרק זה, "קרוב" – קרוב, וכן גיס או גיסה.

14. (א) מנהל מרכז רפואי מורשה ימנה, באישור מנהל המרכז להשתלות, ועדת הערכה מקומית בת חמישה חברים שתדון בבקשות לנטילת אבר מגופו של תורם שהוא תושב ישראל לשם השתלתו בקרובו, ותקבל החלטה לגביהן.

(ב) מנהל המרכז להשתלות, באישור המנהל, ימנה ועדת הערכה מרכזית בת חמישה חברים, שתדון בבקשות לנטילת אבר מגופו של תורם לשם השתלתו באדם שאינו קרובו, או בבקשות לנטילת אבר מגופו של אדם שאינו תושב ישראל, ותקבל החלטה לגביהן; המנהל ימנה ממלאי מקום קבועים לחברי ועדת ההערכה המרכזית.

(ג) ואלה חברי ועדת הערכה:

(1) רופא מומחה שהוא מנהל מחלקה או יחידה בבית חולים שאינה עוסקת בהשתלת אברים, והוא יהיה היושב ראש;

(2) רופא מומחה בפסיכיאטריה או פסיכולוג קליני בעל תואר מומחה לפי חוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1977<sup>8</sup>;

(3) עובד סוציאלי כהגדרתו בחוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו-1996<sup>9</sup>;

(4) נציג ציבור; לבקשתו של התורם, נציג הציבור יישב בדיון בעניינו יהיה, ככל הניתן, בן אותה קבוצה דתית, חברתית או תרבותית, שאליה משתייך התורם;

(5) עורך דין, הכשיר להתמנות שופט בית משפט מחוזי.

(ד) תקופת כהונתם של חברי ועדת הערכה תהיה ארבע שנים מיום מינוים, ובלבד שלא יכהנו בתפקידם יותר משלוש תקופות כהונה.

15. ועדת הערכה לא תאשר בקשה לנטילת אבר מגופו של תורם, אלא אם כן שוכנעה כי התקיימו כל אלה:

(1) התורם מתאים מבחינה רפואית ונפשית למתן התרומה, ואין במצבו הרפואי והנפשי משום חשש לסיכון בריאותו או לפגיעה בתפקודו, עקב התרומה, החורגים מן הסיכון הרגיל בפעולות מסוג זה;

(2) התורם נתן את הסכמתו לתרומה מרצון חופשי ומתוך דעה צלולה, ושלא מתוך לחץ משפחתי, חברתי, כלכלי או אחר;

(3) התורם והנתרם נתנו את הסכמתם מדעת לפעולות הרפואיות הקשורות בביצוע נטילת האבר והשתלת האבר, כנדרש לפי הוראות סעיף 13 לחוק זכויות החולה;

(4) התורם לא נתן את הסכמתו כנגד תמורה או הבטחה לתמורה, שקבלתה או נתינתה אסורות לפי הוראות סעיף 3, או לצורך קבלת התשלום וההחזר הכספי בעד הוצאות לפי הוראות סעיף 22;

<sup>8</sup> ס"ח התשל"ז, עמ' 158.

<sup>9</sup> ס"ח התשנ"ו, עמ' 152.

- (5) התורם מבין שיש באפשרותו לחזור בו מהסכמתו בכל עת עד לנטילת האבר, וכי הוא לא יישא באחריות אזרחית או פלילית בשל חזרתו כאמור;
- (6) הנתרם נמצא מתאים מבחינה רפואית ונפשית להשתלה;
- (7) אין מניעה אחרת לאישור הבקשה, לרבות לעניין מצבו המשפחתי של התורם.
- (א) ועדת הערכה תבקש מהתורם ומהנתרם, לשם בדיקת התקיימותם של התנאים המפורטים בסעיף 15, לעבור בדיקה רפואית ופסיכולוגית.

(ב) בלי לגרוע מהוראות סעיף קטן (א), רשאית ועדת הערכה לבקש מהתורם ומהנתרם לעבור בדיקה סוציאלית, לעיין בכל חומר רפואי, פסיכולוגי וסוציאלי הנוגע לתורם ולנתרם ובכל חומר נוסף שהועבר אליה מכל אדם אחר, והכל ככל שהמידע נוגע לביצוע תפקידיה, וכן לזמן כל אדם, כפי שתמצא לנכון, וככל שהדבר דרוש לה לשם ביצוע תפקידיה.

(ג) טרם מתן החלטתה, תזמן ועדת הערכה את התורם והנתרם להופיע לפנייה, ורשאית היא לזמן כל אחד מהם להופיע לפנייה בנפרד.

(ד) החלטות ועדת הערכה יתקבלו ברוב קולות החברים הנוכחים.

(ה) ועדת הערכה תיתן את החלטתה בתוך שישים ימים לכל היותר ממועד הגשתה של בקשת התורם לפי סעיף 13.

(ו) ועדת הערכה תקבע את סדרי דיוניה, לרבות לעניין מניין חוקי של חבריה, ככל שלא נקבעו בידי המנהל.

(א) לא שוכנעה ועדת הערכה כי התקיימו התנאים המפורטים בסעיף 15, כולם או חלקם, תדחה את הבקשה לנטילת האבר ותמסור הודעה על כך לתורם ולנתרם.

(ב) (1) שוכנעה ועדת הערכה כי התקיימו התנאים המפורטים בסעיף 15, תאשר את הבקשה לנטילת האבר ותעבירה לאישור המנהל בצירוף נימוקיה וכל חומר אחר ששימש אותה לצורך קבלת ההחלטה.

(2) החליט המנהל לאשר את החלטת הוועדה, יודיע על כך למנהל המרכז להשתלות; לא שוכנע המנהל כי התקיימו התנאים המפורטים בסעיף 15, כולם או חלקם, ידחה את הבקשה לנטילת האבר וימסור הודעה על כך לתורם ולנתרם; החלטת המנהל תהיה מנומקת ותינתן בתוך שבעה ימים מהמועד שבו אישרה ועדת הערכה את הבקשה.

(ג) קיבלה ועדת הערכה מקומית החלטה בבקשת תורם בניגוד לדעתו של אחד מחבריה, רשאי אותו חבר להביא את ההחלטה להכרעת ועדת הערכה המרכזית; הובאה החלטה כאמור, לא יהיה תוקף להחלטת ועדת הערכה המקומית.

(ד) קיבל מנהל המרכז להשתלות הודעה מהמנהל לפי הוראות סעיף קטן (ב)(2) על אישור החלטת ועדת הערכה מקומית, ייתן, הוא או מי שהוא הסמיך לכך, אישור למרכז הרפואי המורשה שאליו משתייכת ועדת הערכה המקומית לבצע את נטילת האבר ואת השתלת האבר, בתוך 24 שעות מהמועד שבו נמסרה החלטת המנהל למנהל המרכז להשתלות; לא ניתן לבצע את נטילת האבר או את השתלת האבר באותו מרכז רפואי מורשה, יקבע מנהל המרכז להשתלות או מי שהוא הסמיך לכך, את המרכז הרפואי המורשה שבו תבוצע נטילת האבר או השתלת האבר.



(ה) קיבל מנהל המרכז להשתללות הודעה מהמנהל לפי הוראות סעיף קטן (ב)2 על אישור החלטת ועדת ההערכה המרכזית, ייתן, הוא או מי שהוא הסמיך לכך, אישור למרכז רפואי מורשה לבצע את נטילת האבר ואת השתלת האבר, בתוך 24 שעות מהמועד שבו נמסרה החלטת המנהל למנהל המרכז להשתללות; בסעיף קטן זה, "מרכז רפואי מורשה" – המרכז הרפואי שביצע את נטילת האבר והמרכז הרפואי שיבצע את השתלת האבר.

18. (א) התורם והנתרם רשאים, לפי בקשתם, לקבל העתק מממצאי בדיקות שנערכו להם לפי הוראות סעיף 16(א) ו-16(ב) וכן העתק מההחלטה של ועדת ההערכה והעתק מההחלטה המנומקת של המנהל, כאמור בסעיף 17(ב).

(ב) על אף הוראות סעיף קטן (א), רשאית ועדת הערכה שלא למסור את נימוקיה או את ממצאי הבדיקות שנערכו לתורם או לנתרם, כולם או חלקם, אם קבעה כי טעמים של טובת התורם או הנתרם מחייבים זאת; החליטה הוועדה שלא למסור את נימוקיה או את ממצאי הבדיקות האמורים, תמסור על כך הודעה למבקש.

19. על החלטת ועדת הערכה ועל החלטת המנהל לפי פרק זה ניתן לעתור לבית משפט לעניינים מינהליים.

20. (א) הוראות פרק זה לא יחולו על תורם שהוא קטין או חסוי.  
(ב) נטילת אבר מגופו של קטין או של חסוי, בחייו, לשם השתלתו באחר, תיעשה בהתאם להוראות חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962<sup>10</sup>, בבקשה שתוגש לבית משפט לענייני משפחה; בית המשפט לענייני משפחה לא יחליט בעניין כאמור, אלא לאחר שקיבל את חוות דעתה של ועדת ההערכה המרכזית.

21. הוראות פרק זה יחולו גם לגבי תורם המוכן לתרום אבר מאבריו, בחייו, לשם השתלתו שלא בנתרם מסוים, בשינויים המחויבים ובשינויים אלה:

(1) הבקשה לאישור נטילת האבר תוגש לוועדת ההערכה המרכזית;

(2) ועדת ההערכה המרכזית לא תאשר את הבקשה לנטילת האבר אלא אם כן ניתן לה אישור מאת המרכז להשתללות כי קיים נתרם המתאים מבחינה רפואית להשתלת האבר; המרכז להשתללות יאתר נתרם כאמור מתוך מאגר המידע, ויחולו לעניין זה הוראות סעיף 26(ב), בשינויים המחויבים.

22. (א) השר, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת העבודה והרווחה והבריאות של הכנסת, יקבע תשלום אחיד שתשלם המדינה לכל תורם כפיצוי בשל ההפסד הכספי הנובע באופן סביר מהפעולות הכרוכות בנטילת אבר, וכן כללים ותנאים לעניין החזר כספי בעד הוצאות שהוציא התורם בעבור אלה:

(1) רכישת ביטוח רפואי פרטי, או תכנית לשירותי בריאות נוספים לפי הוראות סעיף 10 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994<sup>11</sup> (בחוק זה – חוק ביטוח בריאות ממלכתי), רכישת ביטוח מפני פגיעה בכושר עבודה או מפני אבדן כושר השתכרות, וכן רכישת ביטוח חיים, והכל לתקופה ובסכום שיקבע בדרך האמורה;

(2) טיפול פסיכולוגי, בתנאים, לתקופה ובסכום שיקבע בדרך האמורה;

(3) חופשת החלמה, סמוך לאחר נטילת האבר, בתנאים, לתקופה ובסכום שיקבע בדרך האמורה.

<sup>10</sup> ס"ח התשכ"ב, עמ' 60.

<sup>11</sup> ס"ח התשנ"ד, עמ' 156.

(ב) תשלום והחזר כספי בעד הוצאות לפי סעיף זה ישולמו לתורם באמצעות המרכז להשתלות, לאחר נטילת האבר, ובלבד שהנתרם הוא תושב ישראל, ויש בידי התורם תעודה מאת המרכז להשתלות המעידה כי תרם מאבריו לשם ריפוי של אחר.

(ג) על אף הוראות סעיף קטן (א), רשאי השר, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, לקבוע החזר כספי בעד אבדן השתכרות, שאינו אחיד לכל התורמים.

(ד) בלי לגרוע מהוראות סעיפים קטנים (א) עד (ג), לענין סעיף 8(א1)(2)(ג)(6) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, יראו תורם כחולה במחלה כרונית.

(ה) תשלום והחזר כספי בעד הוצאות לפי סעיף זה אינם ניתנים להעברה, לשעבוד או לעיקול.

23. (א) השר יעניק לתורם תעודת הוקרה בנוסח שיקבע. הוקרה לתורם

(ב) תורם יהיה פטור מתשלום דמי כניסה לגנים לאומיים ולשמורות טבע כהגדרתם בחוק גנים לאומיים, שמורות טבע, אתרים לאומיים ואתרי הנצחה, התשנ"ח-1998<sup>12</sup>, ולמקום מוסדר כהגדרתו בסעיף 42 לחוק העתיקות, התשל"ח-1978<sup>13</sup>.

### פרק ה': השתלת אבר שניטל מן המת

24. (א) מצא רופא כי מטופל זקוק להשתלת אבר, יודיע לו הרופא כי באפשרותו להירשם במאגר המידע לצורך איתור אבר מתאים להשתלה שניטל מן המת; ביקש מטופל להירשם במאגר המידע, יחתום על בקשה שתוגש בטופס שקבע השר; בטופס כאמור יצוין אם המטופל נתן הסכמתו לנטילת אבר לאחר מותו כאמור בסעיף 28, אם קרוב משפחתו מדרגה ראשונה תרם אבר לאחר מותו או אם המטופל או בן משפחתו מדרגה ראשונה תרם אבר מאבריו, בחייו, שלא לנתרם מסוים. בקשה לנטילת אבר מן המת

(ב) הרופא יעביר את הטופס, כשהוא חתום כדין, למרכז להשתלות.

25. (א) מצא רופא כי מטופל שהוא קטין או חסוי זקוק להשתלת אבר, יודיע על כך לקטין או לחסוי, ככל שניתן, ולאפורופוס; לא היה לקטין או לחסוי אפורופוס, יודיע על כך הרופא למי שהקטין או החסוי נמצא בהשגחתו או במשמורתו החוקית, ולמי שהקטין או החסוי ביקש שיודיעו לו על כך. נתרם שהוא קטין או חסוי

(ב) בקשה להירשם במאגר המידע לצורך איתור אבר מתאים להשתלה יחתם בידי אפורופוסו של הקטין או החסוי, ובאין אפורופוס – בידי מי שהקטין או החסוי נמצא בהשגחתו או במשמורתו החוקית, שקיבל הודעה לפי הוראות סעיף קטן (א); בקשה לפי סעיף קטן זה תוגש בטופס שקבע השר.

(ג) הרופא יעביר את הטופס, כשהוא חתום כדין, למרכז להשתלות.

26. (א) נתמלאו תנאי חוק האנטומיה והפתולוגיה לענין נתיחת גופתו של אדם ונטילת אבר מאבריו לשם השתלה בגופו של נתרם, ימסור מנהל בית החולים שבו נפטר האדם, נקבע מותו או שאליו הובאה גופתו, או המרכז הלאומי לרפואה משפטית שבו מצויה גופתו של אדם, לפי הענין, הודעה למרכז להשתלות. השתלת אבר שניטל מן המת

(ב) קיבל המרכז להשתלות הודעה לפי סעיף קטן (א), יאתר מנהל המרכז להשתלות או מי שהוא הסמיך לכך, נתרם מתאים מתוך מאגר המידע, בהתאם להנחיות ועדת ההיגוי כאמור בסעיף 9(ב)(4), וייתן אישור למרכז רפואי מורשה שיקבע, לבצע את השתלת האבר באותו נתרם.

<sup>12</sup> ס"ח התשנ"ח, עמ' 202.

<sup>13</sup> ס"ח התשל"ח, עמ' 76.

- (ג) הוראות סעיף קטן (ב) יחולו גם לגבי אבר שניטל מחוץ לישראל ושהובא לישראל בהתאם להוראות לפי סעיף 6, בשינויים המחוייבים.
27. (א) אבר שניטל לפי חוק האנטומיה והפתולוגיה וניתן לשמרו מחוץ לגוף האדם, שהשר קבעו בצו, יישמר בבנק אברים שהמנהל אישר את ניהולו בבית חולים, בהתאם לתנאים שקבע המנהל באישור כאמור (בסעיף זה – אבר שמור).
- (ב) הוראות סעיפים 24 עד 26 לא יחולו לעניין השתלת אברים שמורים, אלא אם כן קבע השר אחרת בתקנות לפי סעיף קטן (ג).
- (ג) השר יקבע הוראות לעניין השתלת אברים שמורים, לרבות הוראות לעניין –
- (1) אופן הגשת הבקשה על ידי הרופא המטפל בנתרם או על ידי הנתרם לצורך איתור אבר שמור לשם השתלתו בגופו של הנתרם;
  - (2) אופן הקצאתם של אברים שמורים;
  - (3) תשלום שישלם מרכז רפואי מורשה המבצע השתלה של אבר שמור למרכז הרפואי המורשה המנהל את בנק האברים שבו נשמר האבר, בעבור הוצאות שהוצאו לשם שמירתו.
28. (א) המרכז להשתלות רשאי, בעצמו או באמצעות גוף שהשר הכיר בו לעניין סעיף זה, לקבל את הסכמתו של אדם, בחייו, לניטול אבר מגופו לאחר מותו, לשם השתלתו באחר, וכן לקבל את הסכמתו של אדם למתן תמורה לקרובו לפי סעיף 29(א); המנהל, לאחר התייעצות עם ועדת ההיגוי, יקבע את הדרכים למתן הסכמה, לתיעודה, לבקרה על אמיתותה, וכן את פרטי ההסכמה, פרטים נוספים שנותן ההסכמה יידרש למסור ואופן החזרה מהסכמה.
- (ב) לעניין קבלת הסכמה כאמור בסעיף קטן (א), יראו קטין שמלאו לו 17 שנים והוא מסוגל להביע את רצונו ולא הוכרז כפסול דין, כבעל כשרות לתת את הסכמתו, ובלבד שאם נפטר טרם הפך לבגיר, יחולו הוראות חוק האנטומיה והפתולוגיה כאילו לא ניתנה הסכמה.
- (ג) הודעה על גוף שהשר הכיר בו לפי סעיף זה תפורסם ברשומות.
29. (א) תאגיד שהשר הכיר בו לעניין סעיף זה (בחוק זה – תאגיד מוכר) רשאי לתת תמורה לאדם בחייו, או לקרובו – בין בחייו של אותו אדם ובין לאחר מותו, בעד הסכמתו של אותו אדם בחייו לניטילת אבר מגופו לאחר מותו או בעד הסכמת קרובו של אדם לניטילת אבר מגופו של אותו אדם לאחר מותו, והכל במסגרת התנאים שקבע השר להכרה בתאגיד המוכר; ואולם, לגבי סוגי תמורה מסוימים, השר רשאי להורות במסגרת תנאי ההכרה כאמור, שלא תינתן תמורה לקרוביו של אדם אלא בהסכמת אותו אדם.
- (ב) הודעה על תאגיד מוכר לפי סעיף זה תפורסם ברשומות.
- (ג) בסעיף זה, "תאגיד" – למעט תאגיד שהוקם בחוק ולמעט גוף מתוקצב כהגדרתו בסעיף 21 לחוק יסודות התקציב.
30. המרכז להשתלות יישא בהוצאות קבורה, בישראל או מחוץ לישראל, של אדם שאבריו ניטלו לפי חוק האנטומיה והפתולוגיה, לשם השתלה בגופו של נתרם, וכן יישא בהוצאות הסעה והטסה של גופתו, והכל אם אין גוף אחר הנושא בהוצאות כאמור על פי כל דין או הסכם, ובהתאם לכללים שיקבע המנהל בנוהלי משרד הבריאות.

## פרק ו': חובת דיווח

31. חובת דיווח על נטילת אבר והשתלת אבר
- (א) מרכז רפואי מורשה שביצע נטילת אבר או השתלת אבר, ידווח למרכז להשתלות, בתום ביצוע הנטילה או ההשתלה, על פרטי נטילת האבר או השתלת האבר שביצע ותוצאותיה; מנהל המרכז להשתלות רשאי לדרוש מהמרכז הרפואי המורשה לדווח לו על פרטים נוספים הקשורים לביצוע הנטילה או ההשתלה, וכן רשאי הוא לדרוש, מאותו מרכז רפואי מורשה או ממרכזים רפואיים מורשים אחרים, כל מידע נוסף הדרוש לשם מעקב אחר מצבו הרפואי של מי שהושתל בו אבר, או של מי שניטל ממנו אבר.
- (ב) השר יקבע הוראות לעניין סעיף זה, לרבות לעניין טפסים, נהלים ומועדים לדיווח.

## פרק ז': מאגר המידע

32. מאגר המידע
- במרכז להשתלות יוקם מאגר מידע; המאגר יכלול נתונים אלה:
- (1) נתוני הבקשות שהגישו נתרמים למרכז להשתלות לפי הוראות פרק ה';
- (2) נתונים על מי שנתנו הסכמה לפי הוראות סעיף 28.
33. זכות העיון
- לשם ביצוע תפקידיהם לפי חוק זה, רשאים המנהל, מנהל המרכז להשתלות, חברי ועדת ההיגוי שמונתה לפי הוראות סעיף 9, הרופא האחראי וכן עובד המרכז להשתלות שמנהל המרכז להשתלות הסמיך לכך, לעיין בנתונים הכלולים במאגר המידע.

## פרק ח': הוראות שונות

34. חזרה מהסכמה
- תורם רשאי לחזור בו מהסכמתו לתרומת אבר בכל עת לפני ביצוע נטילת האבר, והוא לא יישא באחריות אזרחית או פלילית בשל חזרתו כאמור.
35. שמירת סודיות
- אדם שהגיע אליו מידע לפי הוראות חוק זה תוך כדי מילוי תפקידו או במהלך עבודתו, ישמרנו בסוד ולא יגלה אותו לאחר אלא במידה הנדרשת לצורך ביצוע הוראות חוק זה, ובכפוף להוראות כל דין, לרבות חוק זכויות החולה.
36. עונשין
- (א) העושה אחד מאלה, דינו – מאסר שלוש שנים או הקנס הקבוע בסעיף 61(א) (4) לחוק העונשין, התשל"ז-1977<sup>14</sup> (בסעיף זה – חוק העונשין):
- (1) מקבל תמורה בעבור אבר שניטל מגופו של אדם אחר שאינו קרובו מדרגה ראשונה, בחייו, או המיועד לנטילה כאמור, בניגוד להוראות סעיף 3;
- (2) נותן תמורה בעבור אבר שהושתל בגופו של אדם אחר שאינו קרובו מדרגה ראשונה, או המיועד להשתלה כאמור, ושניטל מאדם בחייו, בניגוד להוראות סעיף 3;
- (3) מתווך בין תורם לנתרם, במישרין או בעקיפין, לשם נטילת אבר אסורה או השתלת אבר אסורה או מקבל תמורה בעד תיווך בנסיבות אלה, בניגוד להוראות סעיף 4;
- (4) מבצע נטילת אבר או השתלת אבר בלי שקיבל אישור מאת מנהל המרכז להשתלות או מי שהוא הסמיך לכך, לפי הוראות סעיף 17(ד) או (ה), או 26(ב), לפי העניין;
- (5) נוטל אבר מגופו של קטין או חסוי, בניגוד להוראות סעיף 20.
- (ב) הוראות סעיף קטן (א)1(1) עד (3) יחולו בין אם נטילת האבר או השתלת האבר מיועדות להתבצע בישראל ובין אם מחוץ לישראל.

<sup>14</sup> ס"ח התשל"ז, עמ' 226.

(ג) העושה אחד מאלה, דינו – מאסר שישה חודשים או הקנס הקבוע בסעיף 61(א)3 לחוק העונשין:

- (1) מביא אבר לישראל או מוציא אבר מישראל, בניגוד להוראות לפי סעיף 6;
- (2) נותן תמורה בעד הסכמתו של אדם לנטילת אבר מגופו לאחר מותו, בניגוד להוראות לפי סעיף 29;
- (3) מממן הוצאות קבורה של תורם או הוצאות הסעה והטסה של גופתו, בניגוד להוראות לפי סעיף 30;
- (4) מגלה מידע שהגיע אליו לפי הוראות חוק זה, בניגוד להוראות סעיף 35.

37. חוק זה יחול גם על המדינה. תחולה על המדינה
38. השר ממונה על ביצוע חוק זה. ביצוע ותקנות
39. בפקודת בריאות העם, 1940<sup>15</sup>, בסעיף 24ב –
- (1) ברישה, במקום "לשם" יבוא "בכל אחד מאלה";
  - (2) בפסקה (1), לפני "צמצום" יבוא "לשם";
  - (3) בפסקה (2), לפני "שמירה" יבוא "לשם";
  - (4) אחרי פסקה (2) יבוא:
- "(3) לגבי יחידה מקצועית בבית חולים העוסקת בנטילת אברים או בהשתלת אברים כהגדרתן בחוק השתלת אברים, התשס"ח-2008<sup>16</sup> – בית החולים או היחידה המקצועית לא קיימו הוראה מהוראות החוק האמור"
40. בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994<sup>17</sup>, בסעיף 8, אחרי סעיף קטן (ז) יבוא:
- "(1) תורם כהגדרתו בחוק השתלת אברים, התשס"ח-2008<sup>16</sup>, יהיה פטור מתשלומי חברים המפורטים בסל שבתוספת ובצו, וכן מתשלומי השתתפות עצמית שאושרו כאמור בסעיף קטן (2א). בעד כל שירות הכלול בסל שירותי הבריאות שנוקק לו בשל נטילת האבר או בשל תוצאותיה."
41. בחוק בתי משפט לעניינים מינהליים, התש"ס-2000<sup>18</sup>, בתוספת הראשונה, אחרי פרט 32, יבוא:
- "33. בריאות – החלטת ועדת הערכה או החלטת המנהל לפי פרק ד' לחוק השתלת אברים, התשס"ח-2008<sup>16</sup>."
42. תחילתו של חוק זה ביום כ"ו בניסן התשס"ח (1 במאי 2008) (להלן – יום התחילה). תחילה
43. מי שערב יום התחילה, נתן הסכמה, בחייו, לנטילת אבר לאחר מותו, שפרטיה מתועדים במאגר שמנהל משרד הבריאות לצורך זה, יראו את הסכמתו כאילו ניתנה לפי הוראות חוק זה. הוראת מעבר

יעקב בן יזרי  
שר הבריאות

אהוד אולמרט  
ראש הממשלה

דליה איציק  
יושבת ראש הכנסת

שמעון פרס  
נשיא המדינה

<sup>15</sup> ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' (ע) 191, (א) 239; ס"ח התשס"ו, עמ' 353.

<sup>16</sup> ס"ח התשס"ח, עמ' 394.

<sup>17</sup> ס"ח התשנ"ד, עמ' 156; התשס"ח, עמ' 180.

<sup>18</sup> ס"ח התש"ס, עמ' 190; התשס"ח, עמ' 134.

## חוק מוות מוחי-נשימתי, התשס"ח-2008\*

הגדרות

1. בחוק זה –

- "בדיקה מכשירנית" – בדיקה של מדדים פתו-פיזיולוגיים הנדרשים לקביעת מוות מוחי-נשימתי, שמתקיימים בה כל אלה:
- (1) היא בלתי תלויה בבדיקה הקלינית;
  - (2) היא נועדה לאשרר העדר זרימת דם למוח או העדר פעילות אלקטרו-פיזיולוגית במוח;
  - (3) היא נעשית באמצעות מכשיר רפואי;
- "בית חולים" – בית חולים כללי, ובית חולים כפי שקבע השר, בצו; "המנהל" – המנהל הכללי של משרד הבריאות;
- "הוועדה" – ועדת הסמכה ומעקב רפואית-ציבורית, שהוקמה לפי סעיף 5; "מטופל", "רשומה רפואית" – כמשמעותם בחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996;
- "מכשיר רפואי" – מכשיר המנוי בתוספת הראשונה;
- "רופא מומחה" – רופא בעל תואר מומחה לפי פקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976;
- "השר" – שר הבריאות.
2. מועד המוות של אדם הוא מועד קביעת מוות מוחי-נשימתי לפי הוראות חוק זה או מועד קביעת מוות לבבי-נשימתי.
3. קביעת מוות מוחי-נשימתי של מטופל לא תיעשה אלא על ידי שני רופאים שהסמיכה הוועדה, ושמתקיימים בהם כל אלה:
- (1) הם רופאים מומחים בתחום מומחיות רפואית המנוי בתוספת השניה, ולעניין מטופל שהוא קטין – אחד מהם הוא רופא מומחה בתחום מומחיות רפואית המנוי בפרט 3 או 7 לתוספת האמורה; בפסקה זו, "קטין" – מי שמלאו לו חודשיים וטרם מלאו לו 13 שנים;
  - (2) הם אינם מעורבים ישירות בטיפול במטופל;
  - (3) הם אינם עוסקים בהשתלות אברים.
4. (א) קביעת מוות מוחי-נשימתי תיעשה לפי הוראות שיקבע המנהל, ובלבד שיכללו תנאים אלה:
- (1) הסיבה הרפואית להפסקת התפקוד המוחי ידועה וברורה;
  - (2) קיימת הוכחה קלינית להפסקה מוחלטת של נשימה עצמונית;
  - (3) קיימת הוכחה קלינית להפסקה מלאה ובלתי הפיכה של תפקוד המוח כולו, לרבות תפקוד גזע המוח;
  - (4) הוכח, לאחר בדיקה מכשירנית, כי יש הפסקה מלאה ובלתי הפיכה של תפקוד המוח, לרבות תפקוד גזע המוח;
  - (5) נשללו מצבים רפואיים העלולים לגרום לטעות בתוצאות הבדיקות כאמור בפסקאות (1) עד (4).
- (ב) המנהל יקבע נהלים לתיעוד הליך של קביעת מוות מוחי-נשימתי; התיעוד יהיה חלק בלתי נפרד מהרשומה הרפואית.

\* התקבל בכנסת ביום י"ז באדר ב' התשס"ח (24 במרס 2008); הצעת החוק ודברי הסבר פורסמו בהצעות חוק הכנסת – 198, מיום ט"ו בשבט התשס"ח (22 בינואר 2008), עמ' 120.

<sup>1</sup> ס"ח התשנ"ו, עמ' 327.

<sup>2</sup> דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 30, עמ' 594.

(ג) השר יקבע הוראות בדבר החובה להחזיק בבית חולים מכשיר רפואי לעריכת בדיקה מכשירנית; הוראות כאמור יכול שיוחלו בהדרגה על סוגים של בתי חולים בתקופה שיקבע השר, בצו.

ועדת הסמכה  
ומעקב רפואית-  
ציבורית

5. (א) המנהל ימנה ועדה להסמכת רופאים לצורך קביעת מוות מוחי-נשימתי ולמעקב אחר פעילותם של רופאים כאמור בקביעת מוות מוחי-נשימתי, שבה עשרה חברים, ואלה הם:

(1) יושב ראש המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל או רופא אחר שימונה בהסכמת יושב ראש ההסתדרות הרפואית בישראל, והוא יהיה היושב ראש;

(2) שלושה רופאים שימונו בהמלצת יושב ראש ההסתדרות הרפואית בישראל;

(3) שלושה רבנים שימונו בהמלצת הרבנות הראשית לישראל, ובלבד שאחד מהם לפחות הוא רופא;

(4) נציג העוסק בתחום האתיקה, נציג העוסק בתחום הפילוסופיה ונציג העוסק בתחום המשפט, שימונו בהמלצת נשיא בית המשפט העליון, ובלבד שאחד מהם לפחות הוא רופא ואחד מהם הוא בן עדה דתית מוכרת בישראל שאינו יהודי.

(ב) חברי הוועדה ימונו לתקופה של חמש שנים; המנהל רשאי לשוב ולמנותם לתקופת כהונה נוספת, ובלבד שלאחר שתי תקופות כהונה רצופות לא ימונה חבר ועדה כאמור לתקופת כהונה נוספת אלא לאחר הפסקה של חמש שנים.

תפקידיה  
וסמכויותיה של  
הוועדה

6. (א) הוועדה תקבע את הדרכים להכשרת הרופאים ולהסמכתם לשם קביעת מוות מוחי-נשימתי לפי חוק זה, ולצורך כך –

(1) תקבע את תוכני ההכשרה לרופאים שיוסמכו לצורך קביעת מוות מוחי-נשימתי, ובלבד שההכשרה תכלול תחומים אלה: רפואה, משפט, אתיקה והלכה יהודית;

(2) תאשר הענקה של תעודות הסמכה, בחתימת יושב ראש הוועדה, לקביעת מוות מוחי-נשימתי לבוגרי ההכשרה מטעמה.

(ב) הוועדה תערוך בקרה על תהליכי קביעת מוות מוחי-נשימתי בבתי חולים, תבדוק את תקינות התהליכים באמצעות רופאים שהוסמכו לפי הוראות חוק זה לקביעת מוות מוחי-נשימתי ותעקוב אחר ביצוע הוראות לפי חוק זה ויישומן בבתי החולים.

(ג) השר רשאי לקבוע הוראות לעניין נוהלי הבקרה שתערוך הוועדה בבתי חולים, דרכי עבודתה וסדרי דיוניה; הוועדה תקבע את סדרי דיוניה ככל שלא נקבעו לפי חוק זה.

אחריות מנהל בית  
חולים

7. מנהל בית חולים ידאג כי רופאים מומחים בתחומי מומחיות רפואית המפורטים בתוספת השניה, המועסקים בבית החולים, יוכשרו ויוסמכו לקביעת מוות מוחי-נשימתי בהתאם להוראות לפי חוק זה.

יידוע בני  
המשפחה

8. (א) רופא המטפל במטופל (בסעיף זה – הרופא המטפל) יידע בני משפחה של המטופל שניתן לאתרם במאמץ סביר, כי קיים חשש שהמטופל הוא במצב של מוות מוחי-נשימתי, וישמע את דעתם בדבר רצון המטופל בעניין זה, וכן יביא בחשבון את רצונו של המטופל, אם הביע את עמדתו בעניין, בכתב; בסעיף זה, "בן משפחה" – קרוב משפחה מדרגה ראשונה או אפוטרופוס של המטופל.

(ב) רופאים שהוסמכו לפי הוראות חוק זה רשאים לפעול לקביעת מוות מוחי-נשימתי של המטופל בהתאם להוראות החוק; מועד מותו של המטופל יהיה המועד שבו נקבע מוות מוחי-נשימתי, ככל שנקבע.

(ג) נקבע מוות מוחי-נשימתי, רשאים בני משפחתו של המטופל לקבל לידיהם את הרשומה הרפואית, ככל שהיא נוגעת לעניין קביעת המוות המוחי-נשימתי; נוסף על כך, יידע הרופא המטפל את בני המשפחה כי באפשרותם להתייעץ עם עובד סוציאלי, עם פסיכולוג וכן עם איש דת בהתאם לדתו של המטופל; בסעיף קטן זה – "עובד סוציאלי" – כהגדרתו בחוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו-1996<sup>3</sup>;

"פסיכולוג" – מי שרשום בפנקס הפסיכולוגים לפי חוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1977<sup>4</sup>.  
 (ד) על אף האמור בחוק זה, נקבע מוות מוחי-נשימתי וקביעה זו מנוגדת לדתו או להשקפת עולמו של המטופל לפי מידע שהתקבל מבני משפחתו, לא ינותק המטופל ממכשיר ההנשמה ולא יופסק הטיפול התומך ישירות בטיפול הנשימתי בו, עד להפסקת פעולת הלב.

- |     |   |               |
|-----|---|---------------|
| 9.  | השר רשאי, בצו, בהסכמת הוועדה, לשנות את התוספת הראשונה ואת התוספת השניה.   | שינוי התוספות |
| 10. | השר ממונה על ביצוע חוק זה והוא רשאי, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, להתקין תקנות בכל עניין הנוגע לביצועו. | ביצוע ותקנות  |
| 11. | תחילתו של חוק זה בתום 14 חודשים מ-1 בחודש שלאחר יום פרסומו.   | תחילה         |

### תוספת ראשונה

(הגדרת "מכשיר רפואי" בסעיף 1)

1. Brainstem Auditory Evoked Response (B.A.E.R.)
2. Transcranial Doppler (TCD)
3. Sensory Evoked Potential (SEP)
4. Computerised Tomography (CT) – Angiography (CT – A)
5. Magnetic Resonance Imaging (MRI) – Angiography (MRA)

### תוספת שניה

(סעיף 3(1))

#### תחומי מומחיות רפואית

1. הרדמה.
2. טיפול נמרץ כללי.
3. טיפול נמרץ ילדים.
4. נוירולוגיה.
5. נוירוכירורגיה.
6. רפואה דחופה.
7. רפואת ילדים.
8. רפואה פנימית.
9. קרדיולוגיה.

יעקב בן יזרי  
שר הבריאות

אהוד אלמרט  
ראש הממשלה

דליה איציק  
יושבת ראש הכנסת

שמעון פרס  
נשיא המדינה

<sup>3</sup> ס"ח התשנ"ו, עמ' 152.

<sup>4</sup> ס"ח התשל"ו, עמ' 158.