

תקנות טיפול בחולי נפש, התשנ"ב-1992¹

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 27, 34(ד), 35(ט) ו-46 לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991 (להלן – החוק), אני מתקין תקנות אלה:

פרק א': הגדרות

הגדרות

1. בתקנות אלה –

"אבחון פסיכוסוציאלי" – אבחון שנעשה בידי עובד סוציאלי של בית החולים אודות מצבו המשפחתי, הכלכלי והחברתי של החולה, והקשר שלהם למצבו הרפואי;
"אחות אחראית" – אחות אחראית למחלקה או אחראית למשמרת;
"אמצעי כפייה", "בית חולים", "ועדה פסיכיאטרית", "חולה", "מרפאה", "מנהל", "פסיכיאטר", "קרוב" ו"רופא" – כמשמעותם בחוק;
"אסמכתא" – כל אחד מאלה:

(1) הוראת פסיכיאטר מחוזי לפי סעיפים 6, 7, 9(א) או (ב), 10(ב), 11, 15(ה), 33(ב) או 48(ה) לחוק;

(2) צו בית משפט לפי סעיפים 15(א), (ב) או (ג), 16(א) או (ב), 17 או 20 לחוק;

"אשפוז" – לרבות אשפוז יום בבית-חולים;

"חפץ מסוכן" – כל חפץ העלול, לרעת הרופא או האחות, לשמש בידי החולה לפגיעה בעצמו או בזולת, בנסיבות הכרוכות במצבו הרפואי;

"יומן סיעור" – היומן שבו רושמת האחות האחראית דו"חות על מצבם של החולים, אירועים מיוחדים לגבי החולים והוראות טיפוליות לגביהם;

"נוע חשמלי" – טיפול מיוחד בחולה בורם חשמלי למוחו המוזרם בדרך מבוקרת באמצעות מכשיר חשמלי;

"ספר הוראות" – ספר מחלקתי שבו נרשמות הוראות הרופא למתן טיפולים;

"פנקס" – פנקס שבו יירשמו הוראות מיוחדות להסתכלות, השגחה, בידוד וקשירה;

"ראש השירות" – ראש שירותי בריאות הנפש שמינה השר.

1. ק"ת 5443, התשנ"ב (21.5.1992), עמ' 1070.
תיקונים: ק"ת 5509, התשנ"ג (18.3.1993), עמ' 542;
ק"ת 6112, התשס"א (24.6.2001), עמ' 880.

פרק ב': טפסים והודעות

2. הוראה של פסיכיאטר מחוזי לבדיקה פסיכיאטרית כפויה לפי סעיפים 6 או 7 לחוק תיערך לפי טופס 1 בתוספת.
- טופס הוראה לבדיקה כפויה
3. הוראה של פסיכיאטר מחוזי על אשפוז כפוי לפי סעיפים 9(א) ו-11(ב), 11(ד) ו-15(ה) לחוק, על החזרה לאשפוז לפי סעיף 33(2) לחוק וכן על הארכת אשפוז לפי סעיף 10(ב) לחוק, תיערך לפי טופס 2 בתוספת; עותקים ממנה יישלחו לפי סעיף 38 לחוק ליועץ המשפטי לממשלה וליושב ראש התורן של הועדה הפסיכיאטרית.
- טופס הוראה לאשפוז כפוי
4. הוראת הועדה הפסיכיאטרית להארכה של תקופת האשפוז הכפוי לפי סעיפים 10(ג) ו-26(א) לחוק תיערך לפי טופס 3 לתוספת.
- טופס הארכת תקופת אשפוז כפוי בידי הועדה
5. הוראה של פסיכיאטר מחוזי לטיפול מרפאתי כפוי לפי סעיף 11 לחוק תיערך לפי טופס 4 בתוספת, והעתקו יישלח או יימסר לחולה.
- טופס הוראה לטיפול מרפאתי כפוי (תיקון התשס"א)
6. (א) הודעת מנהל לראש השירות, לפי סעיף 39(א) לחוק, תינתן תוך שבוע מיום קבלת החולה, ויצויין בה אם החולה אינו יכול לדאוג לעניניו ואם יש לו אפוטרופוס; כן יצויין בהודעה לגבי חולה שאינו מסוגל לדאוג לעניניו ואין לו אפוטרופוס, אם יש צורך לעשות לגבי נכסיו פעולה משפטית שאינה סובלת דיחוי.
- הודעה על קבלת חולה, על שחרורו, העברתו או פטירתו
- (ב) הודעת המנהל לראש השירות, על שחרורו של החולה מבית החולים, העברתו לבית חולים אחר או פטירתו, תינתן תוך 14 ימים מיום השחרור, ההעברה או הפטירה, לפי הענין.
- (ג) הודעת מנהל מרפאה לראש השירות לפי סעיף 39(ב) לחוק על קבלת חולה לטיפול מרפאתי כפוי תינתן תוך שבוע, מיום קבלתו, והודעתו על שחרור או על פטירה של חולה תינתן תוך 14 ימים מיום השחרור או הפטירה, לפי הענין.
7. חל שינוי במצבו של חולה מאושפז שאין לו אפוטרופוס, באופן שאינו מסוגל לדאוג לעניניו ויש צורך לעשות לגבי נכסיו פעולה משפטית שאינה סובלת דיחוי, יודיע המנהל על כך לראש השירות וכן יודיע לו משהדל הצורך לעשות פעולה משפטית כאמור.
- הודעה על שינוי ביכולת חולה לדאוג לעניניו
8. הודעה של מנהל או של מנהל מרפאה לראש השירות שלא נקבע לה טופס, תהיה בכתב ויכול שתיעשה באמצעות מחשב; הודעה כאמור תכלול פרטים כפי שראש השירות יורה.
- מסירת הודעה באמצעות מחשב

9. הודעה של ראש השירות לאפוטרופוס הכללי כאמור בסעיף 40(א) לחוק, תינתן בדיווח לאפוטרופוס הכללי

10. מנהל, לרבות מנהל מרפאה, יגיש לראש השירות, לפי דרישתו, מידע בכל ענין מסירת תפקיד הנוגע לסדרים הנוהגים בבית החולים או במרפאה.

פרק ג': סדרי קבלה לאשפוז והעברה ממחלקה למחלקה

11. (א) חולה בגיר שהובא לאשפוז ייבדק בידי פסיכיאטר או בידי רופא מתמחה בפסיכיאטריה. בדיקת חולה בקבלתו

(ב) חולה קטין שהובא לאשפוז ייבדק בידי רופא מומחה בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, ובהעדרו – בידי מתמחה בענף זה שהסמיכו רופא כאמור.

12. (א) החליט פסיכיאטר כאמור בתקנה 11 (להלן – הרופא הבודק) לאשפוז חולה, ייפתח לחולה תיק. קבלת חולה לאשפוז

(ב) בעת קבלת חולה לאשפוז, יערוך הרופא הבודק בדיקה נפשית וגופנית וירשום את תוצאותיה לרבות סימנים מיוחדים (צלקת, סימני אלימות וכיוצא באלה).

(ג) הרופא הבודק ירשום בטופס קבלה של החולה את ממצאי הבדיקה, החלטתו בדבר אשפוזו וכל הוראה שייראה לנכון.

(ד) החליט הרופא הבודק לאשפוז חולה בבית חולים, ישלח הודעה על כך לקרובו וכן יביא את הדבר לידיעת עובד סוציאלי של בית החולים.

(ה) אושפז חולה, יימסרו לו טופס פירוט זכויות וחובות שלו לפי טופס 5 בתוספת, וכן הסברים, ואם אינו מסוגל להבינם – יירשם הדבר בתיקו הרפואי, הכל לפי הוראות סעיף 35(ו) לחוק.

13. (א) חולה המבקש להתאשפוז מרצונו בבית חולים יחתום על טופס הסכמה לאשפוז מרצון ולקבלת טיפול לפי טופס 6 בתוספת, וגם מי שמביאו, יתבקש לחתום על בקשת אשפוז; בטופס הבקשה יירשמו הפרטים האישיים ומענו של החותם.

(ב) חולה קטין או חולה שמונה לו אפוטרופוס והוא הובא לאשפוז יחתום אפוטרופוסו על טופס הבקשה לאשפוז.

(ג) אושפז חולה בבית חולים, יוזמן קרובו, בידיעת החולה, תוך חמישה ימים מיום אשפוזו לצורך אבחון פסיכוסוציאלי ולשם קבלת פרטים נוספים אודות החולה.

| | |
|----------------------------|---|
| רישום פרטים אישיים | <p>14. בשעת קבלת חולה יירשמו לגביו פרטים אלה:</p> <ol style="list-style-type: none">(1) שם מלא ושמות ההורים;(2) מספר תעודת זהות או דרכון;(3) שם, מען ומספר טלפון של קרוב משפחה אחד לפחות;(4) שנת לידה וארץ לידה;(5) מין;(6) דת;(7) אזרחות;(8) מצב משפחתי;(9) מען קבוע או אחרון ומספר הטלפון בו. |
| חפצי ערך | <p>15. (א) מיד עם קבלת חולה לאשפוזו תיערך רשימת חפצי הערך והכסף שברשותו ובגדיו, תוך הפרדה בין אלה הנשארים ברשותו ובין אלה הנמסרים למשמורת בית החולים (להלן – הרשימה); על הרשימה יחתמו שני עובדים של בית החולים, שערכו אותה, וכן החולה ומי שהביאו לאשפוזו; לא חתם אחד מהם – תצויין הסיבה.</p> <p>(ב) הרשימה תיערך בארבעה עותקים, שיימסרו לחולה, למי שהביאו ולאחראי על שמירת חפצי ערך; עותק אחד יתוויק בתיקו האישי של החולה בבית החולים.</p> <p>(ג) חפצי ערך יימסרו מיד לאחראי על שמירת חפצי ערך בבית החולים, והוא ירשםם בספר המיועד לכך וישמרם במקום בטוח; בהעדרו של האחראי ידאגו העובדים שערכו את הרשימה, לשמירת חפצי ערך במקום נעול ולמסירתם לאחראי בהקדם; חפצי הערך יימסרו בידי האחראי למי שהורה החולה בכתב ובחתימת ידו.</p> <p>(ד) נקבע כי החולה אינו מסוגל לנהל את עניניו, לא יימסרו חפצי הערך שברשותו לאדם זולת אפוטרופסו שיאשר קבלתם בכתב, או באין לו אפוטרופוס – לאפוטרופוס הכללי.</p> <p>(ה) הוראות תקנה זו יחולו, בשינויים המחוייבים, גם על חפצי ערך שיתקבלו בידי החולה או בשבילו במשך תקופת אשפוזו.</p> |
| בדיקה גופנית ונפשית | <p>16. חולה, שנתקבל לאשפוזו במחלקה או הועבר ממחלקה למחלקה אחרת, ייבדק בידי רופא המחלקה המקבלת בדיקה גופנית ונפשית.</p> |
| הוראות טיפול במחלקה | <p>17. (א) הרופא שבדק את החולה כאמור בתקנה 16 יקבע את המחלקה שבה יאושפו החולה, ויתן הוראות בדבר האשפוז והטיפול בו.</p> <p>(ב) הרופא ירשום את אבחנתו ואת הוראות הטיפול, לפי תקנת משנה (א), בספר ההוראות ויאשר את הרישום בחתימת ידו.</p> |

המסמך הוכן עבור משרד הבריאות ע"י הוצאת הלכות. כל הזכויות שמורות להוצאת הלכות בע"מ

18. העברת חולה ממחלקה למחלקה אחרת או יציאת חולה ממחלקה סגורה טעונים אישור רופא בחתימת ידו בציון תנאי ההעברה או היציאה. **העברה ממחלקה למחלקה**

פרק ד': הסתכלות מיוחדת, השגחה מיוחדת בידוד וקשירה

19. (א) רופא בבית חולים רשאי להורות הוראה מיוחדת בכתב על אחד מאלה: **הוראות מיוחדות (תיקון התשנ"ג)**

(1) הסתכלות מיוחדת;

(2) השגחה מיוחדת;

(3) (בוטלה).

(ב) הוראת רופא לפי תקנת משנה (א) תינתן לפי שיקול דעתו בהתאם למצבו של החולה על סמך בדיקה רפואית, לרבות במקרים אלה:

(1) החולה עלול לסכן את עצמו או את זולתו סיכון פסי או עלול לגרום פגיעה חמורה ברכוש;

(2) החולה נמצא במצב גופני קשה או משתנה;

(3) החולה מקבל טיפול העלול להביא לשינוי פתאומי במצבו;

(4) החולה נמצא במצב של אי שקט פסיכומטורי ניכר;

(5) החולה עלול לעזוב את המחלקה או את בית החולים ללא רשות;

(6) על פי בקשת החולה.

20. רופא ירשום ויפרט בפנקס את הסיבות למתן הוראה מיוחדת בהתאם למצבים המפורטים בתקנה 19(ב) ויחתום על ההוראה. כמו כן ירשום רופא בפנקס הוראה בדבר שימוש באמצעי כפיה, שניתנה לפי סעיף 34 לחוק. **ירשום הוראה בפנקס (תיקון התשנ"ג)**

21. החליט רופא לבטל הוראה מיוחדת ירשום זאת בפנקס. **ביטול הוראה מיוחדת**

22. על האחות האחראית מוטלת האחריות לביצוע הוראות הרופא, ואולם רשאית היא למנות, בכתב, אחות אשר תהיה אחראית לביצוע הוראות הרופא וההוראות המיוחדות לפי פרק זה (להלן – האחות הממונה). **אחריות לביצוע הוראות רופא**

23. האחות האחראית תפרט ביומן הסיעודי את רשימת החולים, שלגביהם ניתנו הוראות בדבר הסתכלות, השגחה ואמצעי הכפיה. **ירשום ביומן סיעודי**

24. האחות האחראית תמסור את המידע שביומן הסייעוד לאחות המחליפה אותה כאחראית על משמרת.
- מסירת מידע בעת חילופי משמרות
25. ניתנה הוראת רופא בדבר הסתכלות מיוחדת, חייבת האחות האחראית או האחות הממונה לדעת, בכל עת, על מצבו של החולה ועל מקום הימצאו.
- הסתכלות מיוחדת
26. ניתנה הוראה בדבר השגחה מיוחדת לגבי חולה, תהיה האחות האחראית או האחות הממונה צמודה לחולה בכל עת ובכל מקום, ולא תעזוב את החולה לפני בואה של ממלאת מקומה.
- השגחה מיוחדת
27. חולה יבודד בחדר מיוחד שיועד לכך ושבו יהיו סדרי בטיחות מתאימים.
- בידוד חולה
28. (א) חולה ייקשר למיטה, לפי הוראות הרופא, בשתיים או יותר מגפיו, רק בחדר מיוחד המיועד לכך.
- קשירה
- (ב) בחדר המיועד לקשירה יהיו:
- (1) לא יותר משלוש מיטות לקשירה;
- (2) מזרן חסין אש בכל מיטה;
- (3) גלאי עשן;
- (4) איורור סביר;
- (5) ריהוט הכרחי בלבד.
- (ג) בחדר הקשירה יהיו סדרי בטיחות נאותים ובקרבנו יימצא ציוד מתאים ותקין לכיבוי אש.
- (ד) האחות האחראית תקבע הסדרים שימנעו מחולים אחרים גישה לחדר הקשירה, כאשר נמצא בו חולה קשור, ללא השגחת איש צוות.
29. (א) תקפה של הוראת קשירה לא יעלה על 4 שעות.
- (ב) על פי בדיקה רשאי רופא להאריך תוקפה של הוראת קשירה לפרקי זמן נוספים שלא יעלו על ארבע שעות בכל פעם.
- תוקף הוראת קשירה
30. (א) במקרה חירום ובהעדר רופא רשאית אחות אחראית למחלקה או אחות אחראית למשמרת להורות על קשירת חולה, ולקרוא לרופא במהירות האפשרית לקבלת אישור.
- (ב) לא נתקבל אישור רופא כאמור בתקנת משנה (א) – יותר החולה מקשירתו מיד.
- קשירה דחופה

(ג) האחות שנתנה הוראה לקשירת חולה כאמור בתקנת משנה (א) תרשום בפנקס את הפרטים הנוגעים לקשירה לרבות שעת הקשירה, שם הרופא שאליו פנתה ושעת הפניה.

31. האחות האחראית או האחות הממונה תברוק את מצבו של החולה הקשור אחת לחצי שעה לפחות.

פיקוח על חולה קשור

32. ניתנה הוראה להשגחה מיוחדת או לאמצעי כפיה, תקח האחות האחראית או האחות והממונה מן החולה כל חפץ מסוכן ותמנע ממנו קבלת כל חפץ מסוכן בכל דרך שהיא.

הפצים מסוכנים

33. ביקור אורח אצל חולה הנמצא בהשגחה מיוחדת או שניתנה לגביו הוראה לשימוש באמצעי כפיה, ייעשה אך ורק באישור רופא ובפיקוח של האחות האחראית או האחות הממונה.

ביקור אורחים

פרק ה': טיפול מיוחד

34. (א) לא יינתן לחולה טיפול בנוע חשמלי אלא אם כן נתקיימו כל אלה:
(1) החליטו על כך שלושה רופאים של בית החולים, ובהם מנהל בית החולים או ממלא מקומו, מנהל המחלקה שבה מאושפז החולה, או ממלא מקומו או מנהל המרפאה שבה מטופל החולה או ממלא מקומו;
(2) החולה נבדק גופנית בידי רופא, ובבדיקות המתאימות לענין, לא נמצאו עילות נגד רפואיות למתן הטיפול;
(3) חולה המאושפז מרצונו, ואם הוא פסול דין – אפוטרופסו, הסכים לכך, בכתב, לפי טופס 7 – הסכמה לטיפול מיוחד – שבתוספת.

טיפול בנוע חשמלי

(ב) החלטה על טיפול בנוע חשמלי¹ תהיה בכתב ותפרט את מצבו הרפואי של החולה והנימוקים לצורך במתן הטיפול.

(ג) טיפול בנוע חשמל ייעשה בהדרמה בלבד ותוך מתן תרופות להרפיה וקיום אמצעי הבטיחות המתחייבים מכך, להנחת דעתו של מנהל בית החולים.

35. (א)² לא יטפל רופא בחולה במכשיר נוע חשמלי אלא אם כן נתקיימו תנאים אלה:
(1) המכשיר נבדק בידי מומחה מוסמך בעל נסיון, מהנדס או הנדסאי אלקטרוניקה רפואית (להלן – אלקטרונאי מוסמך) אחת לששה חדשים

השימוש במכשירים בנוע חשמל

1. כך נכתב במקור. צריך להיות, כנראה, "חשמלי".

2. במקור לא מופיע ס"ק (ב).

לפחות, במעבדה לבדיקת מכשירים פסיקליים רגישים שיוורה עליה ראש השירות;
(2) אלקטרוני מוסמך אישר בחתימת ידו ובחותמת המעבדה, שהמכשיר היה תקין בעת הבדיקה וכשר לשימוש.

פרק ו': סדרי דיון של ועדה פסיכיאטרית

- הגשת ערר 36. ערר לוועדה פסיכיאטרית, יוגש לוועדה בכתב, באמצעות מזכירות הוועדה.
- פריטי כתב ערר 37. (א) בכתב ערר יפורטו כל אלה:
(1) שמו ומענו של העורר;
(2) יחס הקרבה של העורר אל החולה;
(3) שם החולה ומקום אשפוזו;
(4) התאריך שבו נמסרה לעורר ההחלטה שעליה הוא עורר;
(5) הנימוקים אשר עליהם מבסס העורר את עררו, כל נימוק בפסקה מיוחדת ובקיצור;
(6) הסעד המבוקש.
(ב) כתב ערר יהא חתום ביד העורר או בא כוחו.
(ג) השמטת אחד או יותר מהפרטים האמורים לא תפסול את הערר, אולם הוועדה הפסיכיאטרית רשאית לדרוש השלמת הפרטים החסרים.
(ד) מי שעל החלטתו הוגש ערר, יצויין בכתב הערר כמשיב.
- מסירת העתקים 38. הוגש כתב ערר, ימסור יושב ראש הוועדה הפסיכיאטרית למשיב העתק ממנו ומן המסמכים שצורפו אליו.
- תשובת המשיב 39. (א) המשיב רשאי להגיש לוועדה הפסיכיאטרית תוך שני ימים מהיום שבו נמסר לו העתק כתב הערר תשובה בכתב, בחמישה העתקים.
(ב) התשובה תהא חתומה ביד המשיב או בא כוחו.
(1) הוגשה תשובת המשיב כאמור, ימסור יושב ראש הוועדה הפסיכיאטרית לעורר העתק ממנה.
(2) היה המשיב סבור, כי הבאת תשובתו לידיעת החולה עלולה לפגוע בבריאות החולה, יציין זאת בכתב התשובה, ויושב ראש הוועדה הפסיכיאטרית רשאי שלא להביאה לידיעת העורר – אם הוא החולה.

40. המועד לשמיעת ערר (א) יושב ראש הועדה הפסיכיאטרית יקבע מועד לשמיעת הערר, שיהיה תוך חמישה ימים מיום הגשת כתב הערר.
(ב) מזכיר הועדה ימסור לצדדים הודעה על המועד והמקום לשמיעת הערר.
41. נימוקים נוספים עורך רשאי להשמיע בפני הועדה הפסיכיאטרית נימוקים נוספים על אלה שפורטו בכתב הערר.
42. הזמנת עדים (א) כל צד רשאי להזמין לדיון בפני הועדה, בהסכמתה, עדים לרבות מומחה רפואי.
(ב) הועדה הפסיכיאטרית רשאית להתיר למומחה הרפואי לברוק את החולה במקום ובתנאים שתקבע.
43. הדיון בערר הועדה תרון בערר שהוגש בפניה בנוכחות כל חברה ותקבל החלטותיה ברוב קולות.
44. החלטת הועדה (א) החלטת הועדה הפסיכיאטרית תיערך בכתב ותיחתם ביד היושב ראש וחבריה.
(ב) ההחלטה תימסר לצדדים מיד עם הינתנה; נימוקים להחלטה יינתנו בתוך חמישה ימים מיום מתן ההחלטה.
45. ענינים שאינם עררים בכל ענינים אחרים שמסורים לוועדה הפסיכיאטרית ושאינם עררים, רשאית הועדה לקבוע לעצמה את סדרי דיוניה.
46. הוות דעת של הפסיכיאטר המחוזי רשאי לחוות את דעתו בפני הועדה הפסיכיאטרית שבמחוז שיפוטו ולהעיר הערותיו בכל ענין שהובא לפניו, לרבות ערר שהוא אינו המשיב בו.

פרק ז': חופשה, שחרור חולה או העברתו לבית חולים אחר

47. בקשה לשחרור חולה מבית החולים, תוגש למנהל בכתב לפי טופס 8 בתוספת; התנגד המנהל לבקשה, יודיע על כך, בכתב, למבקש תוך 48 שעות מקבלת הבקשה.
48. החליט מנהל לשחרר חולה המאושפז חודש ימים לפחות, יודיע על החלטתו לחולה, עשרים וארבע שעות לפחות לפני מועד השחרור.

49. (א) המנהל ימציא לוועדה הפסיכיאטרית הדנה בשחרור חולה נאשם לפי סעיף 28 לחוק מסמכים אלה:
- (1) העתק מכתב האישום;
- (2) העתק מפסק הדין של בית המשפט;
- (3) תסקיר על מחלתו של החולה, הטיפול בו ומצבו בעת הדיון בשחרור;
- (4) חוות דעת בדבר מידת הסכנה הנשקפת מהחולה לציבור ולעצמו כשישחרר.
- (ב) הוועדה הפסיכיאטרית רשאית לבקש מידע מן המרשם הפלילי לגבי החולה הנאשם, ואולם רשאית היא להחליט על שחרור חולה, גם אם לא מצוי בידה מידע כאמור.
50. (א) ביקש חולה או קרובו או אפוטרופסו להעביר את החולה לבית חולים אחר, יגיש בקשתו, בכתב, למנהל בית החולים שבו מאושפז החולה והעתק ממנה למנהל בית החולים שאליו הוא מבקש להעביר את החולה.
- (ב) המנהלים שהוגשה להם בקשה כאמור, יודיעו למבקש על החלטתם תוך ארבעה עשר ימים מיום הגשת הבקשה.
- (ג) התנגד אחד המנהלים להעברה, יגיש המבקש את בקשתו לפסיכיאטר המחוזי, שבמחוז שיפוטו נמצא בית החולים שאליו מבקשים להעביר את החולה; הפסיכיאטר המחוזי יודיע לנגועים בדבר על החלטתו תוך ארבעה עשר ימים מיום הגשת הבקשה; היה אחד המנהלים בעצמו הפסיכיאטר המחוזי, יועבר הענין להחלטתו של ראש השירות.
- (ד) הוראות תקנה זו, יחולו, בשינויים המחוייבים לפי הענין, אם סבור מנהל בית החולים שבו מאושפז החולה כי יש להעבירו לבית חולים אחר; הודעה על כך תימסר לקרובו של החולה או לאפוטרופסו.
- (ה) הסכמת המנהלים או הוראת הפסיכיאטר המחוזי בדבר העברת חולה תינתן בכתב.
51. (א) לא יינתן לחולה, לרבות חולה שנתקבל לבית החולים מרצונו החפשי, לצאת מבית החולים אלא באישור המנהל, אם מצבו הרפואי מאפשר זאת.
- (ב) אין בתקנה זו כדי לגרוע מהוראות סעיף 30 לחוק.
52. (א) האחות האחראית למחלקה תרשום את דבר שובו של חולה מחופשה ותעריך את מצבו.
52. (א) האחות האחראית למחלקה תרשום את דבר שובו של חולה מחופשה ותעריך את מצבו.

שחרור חולה
המאושפז על פי צו

העברת חולה לבית
חולים אחר

אישור יציאה

חזרה מחופשה

- (ב) לא שב חולה במועד שנקבע לשובו מחופשה, תודיע על כך האחות האחראית למחלקה למנהל המחלקה.
- (ג) החליט מנהל המחלקה כי יש מקום לנקוט אמצעים להחזרתו של החולה יודיע על כך למנהל.
- (ד) המנהל יפעל להחזרת החולה בהתאם לסעיף 33 לחוק.

53. לכל חולה מאושפז יהיה תיק אישי ובו 3 מדורים: מינהלי, רפואי ומשפטי; במדור המשפטי יימצאו כל העתקי עררים שהגיש החולה, במדור המינהלי – כל מסמכים על תשלומים והפקדות של חפצים שביצע, ובמדור הרפואי – כל מסמך הנוגע לבריאותו של החולה, בדיקות, מרשמים והוראות.

תיק אישי

פרק ח': הוראות שונות

54. חולה המאושפז בבית-חולים תקופה רצופה העולה על ששה חדשים, ייברק מדי ששה חדשים בידי פסיכיאטר של בית חולים; ממצאי הבדיקה, הנימוקים להמשך אשפוזו ותוכנית הטיפול שנקבעה עבורו יירשמו בפירוט בתיקו האישי.

הערבה תקופתית של חולה

55. חייבו נסיבות הענין עריכת חיפוש על גופו של חולה או מבקר בבית החולים, ייערך החיפוש על גופה של אשה בידי אשה ועל גופו של גבר בידי גבר.

עריכת חיפוש

56. חדרים שאינם מיועדים לשימוש החולים יהיו נעולים, כשלא נוכח בהם עובר בית החולים.

סגירת חדרים

57. מנהל אחראי לקיומם של התנאים הדרושים לביצוע הוראות תקנות אלה.

אחריות המנהל

58. העובר על הוראה מהוראות תקנות אלה, דינו – מאסר שלושה חדשים, או קנס כאמור בסעיף 40(2) לחוק העונשין, התשל"ז–1977, או שני העונשים כאחד.

עונשין

59. בטלות –

ביטול תקנות

(1) תקנות לטיפול בחולי נפש, התשי"ט–1959;

(2) תקנות לטיפול בחולי נפש (השגחה ופיקוח בנתי חולים), התשל"ז–1977.

60. תחילתן של תקנות אלה 30 ימים מיום פרסומן.

תחילה

תוספת

טופס 1

(תקנה 2)

מדינת ישראל משרד הבריאות

הוראה לבדיקה פסיכיאטרית כפויה

לפי סעיפים 6 או 7 לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991

אני _____ הפסיכיאטר המחוזי למחוז _____ בתוקף סמכותי מורה בזה כי

| מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | שם האב | מין | שנת לידה |
|-----------|----------|---------|--------|-----|----------|
|-----------|----------|---------|--------|-----|----------|

| | | | | | |
|--|-------|-------|--|--|--|
| כתובת מלאה | מיקוד | טלפון | | | |
| [] יובא בדחיפות לבדיקה פסיכיאטרית כפויה לפי סעיף 6 לחוק | | | | | |
| [] יובא לבדיקה פסיכיאטרית כפויה לפי סעיף 7 לחוק | | | | | |
| (סמן × במשבצת המתאימה) | | | | | |

תאריך הוצאת הוראת הבדיקה _____

נימוקים להוראת הבדיקה: _____

ההבאה לבדיקה תבוצע בירי: _____

המביא לבדיקה זכאי לקבל את עזרת המשטרה בעת הצורך ויהיה מוסמך להיכנס לבית החולה, או לכל מקום שבו נמצא החולה ובמיוחד לחצרים אלה:

המען או תיאור החצרים לשם ביצוע הוראה זו

אני מביא בזה לידיעת מפקד תחנת המשטרה/נפה/מרחב ב _____ כי הסמכתי את מבצעי הוראה זו, לקבל, בעת הצורך, את עזרת המשטרה.

אבקש בזה להגיש להם כל עזרה הדרושה והמבוקשת על ידם לשם ביצוע ההבאה, בכפוף לסעיף 14(3) לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991.

הבדיקה תבוצע במקום _____ בירי: _____

הוראה זו תהיה בתוקף במשך עשרה ימים מיום נתינתה.

חתימת הפסיכיאטר המחוזי

המסמך הוכן עבור משרד הבריאות ע"י הוצאת הלכות. כל הזכויות שמורות להוצאת הלכות בע"מ

העתיקים:

- (1) מנהל היחידה שבה תבוצע הבדיקה הכפויה
- (2) האחראי על ההבאה, ימלא את פרטי הביצוע:
תאריך _____ שעה _____ מקום הביצוע _____
הערות _____
- (3) משטרת ישראל (עותק זה יומצא למשטרה לשם קבלת עזרתה)
- (4) תיק פסיכיאטר מחוזי _____

טופס 2

(תקנה 3)

מדינת ישראל

משרד הבריאות

הוראת אשפוז כפוי

לפי סעיפים 9(א) ר"ב, 10(ב), 11(ד), 15(ה), 23(2) ר"ב 38
לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991

אני _____ הפסיכיאטר המחוזי למחוז _____ בתוקף סמכותי מורה בזה כי

| מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | שם האב | מין | שנת לידה |
|-----------|----------|---------|--------|-----|----------|
|-----------|----------|---------|--------|-----|----------|

| כתובת מלאה | מיקוד | טלפון |
|------------------------------------|----------------------------------|-------|
| [] יאושפו בבית החולים _____ | ברחופות לפי סעיף 9(א) לחוק | _____ |
| [] יאושפו בבית החולים _____ | לפי סעיף 9(ב) לחוק | _____ |
| [] יאושפו בבית החולים _____ | לפי סעיף 11(ד) לחוק | _____ |
| [] יאושפו בבית החולים _____ | לפי סעיף 15(ה) לחוק | _____ |
| [] יאושפו לתקופה נוספת של _____ | ימים מתאריך _____ עד תאריך _____ | _____ |
| בבית החולים _____ | לפי סעיף 10(ב) לחוק. | _____ |
| [] יוחזר לאשפוז בבית החולים _____ | לפי סעיף 23(2) לחוק | _____ |

(סמן × במשבצת המתאימה)

תאריך הוצאת הוראת האשפוז _____

הנימוקים להוראת האשפוז: _____

החולה יובא לאשפוז על ידי: _____

המסמך הוכן עבור משרד הבריאות ע"י הוצאת הלכות. כל הזכויות שמורות להוצאת הלכות בע"מ

מבצעי הוראת אשפוז זו יהיו זכאים לקבל את עזרת המשטרה בעת הצורך ויהיו מוסמכים להיכנס לבית החולה, או לכל מקום שבו נמצא החולה ובמיוחד לחצרים אלה:

המען או תיאור החצרים לשם ביצוע הוראת האשפוז

אני מביא בזה לידיעת מפקד תחנת המשטרה/נפה/מרחב ב _____
כי הסמכתי את מבצעי הוראת אשפוז זו, לקבל, בעת הצורך, את עזרת המשטרה.
אבקש בזה להגיש להם כל העזרה הדרושה והמבוקשת על ידם לשם ביצוע הוראה זו, בכפוף לסעיף
(3)14 לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991.

תנאי האשפוז יהיו _____

הוראה זו תהיה בתוקף במשך עשרה ימים מיום נתינתה.

חתימת הפסיכיאטר המחוזי

העתיקים:

- 1) מנהל בית החולים שבו יהיה האשפוז
- 2) היועץ המשפטי לממשלה (באמצעות משרד הבריאות)
- 3) ועדה פסיכיאטרית מחוזית - לידי היושב ראש התורן
- 4) האחראי על ההבאה, ימלא את פרטי הביצוע:
תאריך _____ שעה _____ מקום הביצוע _____
הערות _____
- 5) משטרת ישראל (עותק זה יומצא למשטרה לשם קבלת עזרה)
- 6) תיק פסיכיאטר מחוזי

טופס 3

(תקנה 4)

מדינת ישראל

משרד הבריאות

הארכת תקופת אשפוז כפוי בידי ועדה פסיכיאטרית

לפי סעיפים 10(ג) ו-26(א) לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991

| מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | שם האב | מין | שנת לידה |
|---|----------|---------|--------|-----|----------|
| (להלן - החולה), מאושפז באשפוז כפוי בבית חולים _____ | | | | | |
| על פי הוראת הפסיכיאטר המחוזי למחוז _____ מיום _____ | | | | | |

המסמך הוכן עבור משרד הבריאות ע"י הוצאת הלכות. כל הזכויות שמורות להוצאת הלכות בע"מ

תאריך תחילת האשפוז הכפוי _____
תאריך ההארכה האחרונה של האשפוז הכפוי _____
הועדה הפסיכיאטרית המחוזית מחליטה בזה להאריך את האשפוז הכפוי של החולה לתקופה של _____ עד _____

[] לפי סעיף 10(ג)1 לחוק

[] לפי סעיף 10(ג)2 לחוק

[] לפי סעיף 26(א) לחוק

(סמך × במשבצת המתאימה)

הנימוקים להארכת האשפוז הכפוי: _____

תאריך ההחלטה _____ הועדה הפסיכיאטרית המחוזית למחוז _____

שם והתימת חברי הועדה: (1) יושב ראש _____
(2) חבר _____
(3) חבר _____

העתיקים:

(1) מנהל בית החולים

(2) פסיכיאטר מחוזי

(3) היועץ המשפטי לממשלה (באמצעות משרד הבריאות)

טופס 4

(תקנה 5)

מדינת ישראל

משרד הבריאות

הוראה לטיפול מרפאתי כפוי

לפי סעיף 11 לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991

אל:

| שם משפחה | שם פרטי | שם האב | מספר זהות |
|----------|----------|------------|-----------|
| מין | שנת לידה | כתובת מלאה | מיקוד |
| טלפון | | | |

אני _____ הפסיכיאטר המחוזי למחוז _____ בתוקף סמכותי מורה לך בזה להתייצב עד יום _____ במרפאה _____ (שם המרפאה, כתובת, טלפון)

1. במקור נכתב "10(ג)1".

המסמך הוכן עבור משרד הבריאות ע"י הוצאת הלכות. כל הזכויות שמורות להוצאת הלכות בע"מ

לקבל טיפול מרפאתי כפוי לתקופה של _____ חדשים לפי סעיף 11(א) לחוק.

להמשיך לקבל טיפול מרפאתי כפוי לאחר אשפוז לתקופה של _____ חדשים לפי סעיף 11(ב) לחוק.

להאריך את הטיפול המרפאתי הכפוי לתקופה של _____ חדשים לפי סעיף 11(ג) לחוק. תנאי הטיפול המרפאתי הכפוי ייקבעו בידי מנהל המרפאה.

אם לא תמלא אחרי הוראה זו, אהיה רשאי להורות על אשפוזך בבית חולים פסיכיאטרי.

תאריך הוצאת הוראת הטיפול _____

זכותך להגיש ערר על הוראה זו לועדה הפסיכיאטרית המחוזית.

מען הועדה: _____

הנמוקים להוראת הטיפול הם: _____

חתימת הפסיכיאטר המחוזי

(המשך בעמוד הבא)

העתקים:

- 1) מנהל המרפאה
- 2) היועץ המשפטי לממשלה (באמצעות משרד הבריאות)
- 3) ועדה פסיכיאטרית מחוזית
- 4) מנהל ביה"ח _____ (לפי סעיף 11(ב) לחוק)
- 5) תיק פסיכיאטר מחוזי

טופס 5

(תקנה 12(ה))

מדינת ישראל

משרד הבריאות

טופס זכויות וחובות למתאשפז ביחידה פסיכיאטרית

לפי סעיף 35(ו) לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991

1. לשם אשפוז בבית החולים תיבדק/י בדיקה רפואית, נפשית וגופנית.
2. בעת קבלתך לבית החולים יינתן לך הסבר כללי על בית החולים, על מצבך ועל הצורך באשפוז; כמו כן יימסר לך מידע והסבר אודות זכויותיך וחובותיך.
3. אשפוז בבית החולים מותנה בהסכמתך, אלא אם כן הובאת לאשפוז -
 - (1) בתוקף צו של בית המשפט;
 - (2) בתוקף הוראת אשפוז של הפסיכיאטר המחוזי;
 - (3) לפי קביעת מנהל בית החולים בדבר הצורך באשפוז הרחוף.
4. עם קבלתך לאשפוז תתבקש/י לחתום על טופס הסכמה לקבלת טיפול; אם אושפוז מרצונך יינתן לך טיפול רפואי, למעט טיפול חירום, רק בהסכמתך; הסכמה זו אינה כוללת טיפולים מיוחדים, שלהם תתבקש/י להסכים בנפרד. אם תסרב/י לקבל טיפול רפואי, רשאי מנהל בית החולים לשחררך מן האשפוז.
5. אשפוזך יארך עד שמצבך הרפואי יאפשר את שחרורך. אם אושפוז מרצונך, זכותך לבקש, בכתב, ממנהל בית החולים לשחררך מהאשפוז; על המנהל לשחרר אותך תוך 48 שעות ממועד הגשת בקשתך, אלא אם כן תוצא לגביך, בפרק הזמן האמור, הוראת אשפוז עקב מצבך הרפואי.
6. אם אושפוז בתוקף הוראת אשפוז של פסיכיאטר מחוזי, זכותך לערור על כך בפני הועדה הפסיכיאטרית המחוזית; את בקשת הערר באפשרותך להגיש באמצעות מנהל בית החולים, הפסיכיאטר המחוזי או ראש שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות.
7. אם אושפוז בתוקף צו אשפוז של בית משפט או בהוראת פסיכיאטר מחוזי - יינתן לך טיפול, לרבות טיפול מיוחד, גם ללא הסכמתך.

8. אין להעביר מהמוסד שבו את/ה מאושפז/ת למוסד פסיכיאטרי אחר אלא בהסכמתך; אם את/ה מתנגד/ת להעברה - אין להעבירך אלא בהסכמת הפסיכיאטר המחוזי ובמקרים מיוחדים - בהוראת ראש שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות.
9. המטרה העיקרית של אשפוזך היא קבלת טיפול רפואי, זכותך לקבל טיפול רפואי וסיעודי, מזון ותרופות בהתאם למצבך הרפואי, הנפשי והגופני על פי התנאים וההסדרים הנהוגים במערכת הבריאות בישראל. אם אין לרשותך אמצעים כלכליים יספק לך בית החולים דמי כיס בהתאם למקובל.
10. זכותך להחזיק בחפצים אישיים במידה סבירה, ללבוש את בגדיך האישיים, הכל בהתאם למצבך ולתנאים הנהוגים בבית החולים.
11. זכותך לשמור על קשר עם בני משפחתך וידידיך, באמצעות טלפון, משלוח וקבלה של מכתבים סגורים וקבלת אורחים בשעות הביקור; דמי הדואר והטלפון יהיו על חשבונך, גם אם מצבך הרפואי אינו מאפשר קיום כל הקשרים האמורים, תישמר לך זכותך לשלוח מכתבים סגורים לעורך דינך, לאפוטרופסך, לפסיכיאטר המחוזי, לוועדה הפסיכיאטרית וליועץ המשפטי לממשלה.
12. הנך זכאי/ת לחופש תנועה בתוך בית החולים. אם אין מצבך הרפואי מאפשר זאת, רשאי רופאך להחליט על הגבלת התנועה עד לשיפור במצבך; חופשות מחוץ לכותלי בית החולים הן חלק מתכנית הטיפול ויינתנו לך בהתאם לשיקולי הצוות המטפל.
13. כל מידע שאת/ה מוסר/ת או שנמסר עליך הוא סודי, הצוות המטפל יעביר מידע אודותיך רק לגורמים רפואיים מוסמכים או על פי דין. לכל גורם אחר כגון: בני משפחתך, ידידיך ומוסדות שונים, יימסר מידע בהסכמתך, או בהתחשב במצב הרפואי, לפי שיקולי הצוות המטפל.
14. הנך זכאי/ת לקבל מידע אודות מצבך; מידע זה יימסר לך לפי שיקול דעתו של הרופא.
15. זכותו של משרד הבריאות לקבוע את שיעור השתתפותך בדמי אשפוזך בהתאם לתקנות בנושא זה.
16. זכותך לשמור ולנהל את רכושך גם בזמן אשפוזך, אלא אם כן קבע המנהל, בכתב, שאינך מסוגל/ת לדאוג לענייניך; על קביעה כזו הנך רשאי/ת לערור בפני הוועדה הפסיכיאטרית.
17. בית החולים יאפשר לך לשמור על אמונתך, תרבותך ומנהגיך.
18. חובתך להתחשב בזולת, לכבד את הצוות ואת כל האנשים הנמצאים בבית החולים; עליך לשמור על הנקיון, השקט והפרטיות של החולים האחרים, ולא לפגוע בגופם וברכושם.

המסמך הוכן עבור משרד הבריאות ע"י הוצאת הלכות. כל הזכויות שמורות להוצאת הלכות בע"מ

19. הצוות רואה בכך שותף/ה פעיל/ה לתכנון הטיפול בכך ולשינויים בו; התקדמות טיפולך תלויה במידה רבה בשיתוף הפעולה שלך. הצוות מצפה שתקח/י חלק פעיל בפעילויות, בטיפולים ובתכניות השונות המיועדות לך. אני מאשר בזה כי הוסבר לי תוכן הכתוב:

| שם המתאשפז | מס' זהות | חתימת המתאשפז |
|--|----------|---------------|
| שם איש צוות שהסביר למתאשפז את תוכן הטופס | | תפקידו |

חתימת איש צוות

תאריך

העתיקים:

1. קרוב משפחה
2. תיק המתאשפז

טופס 6

(תקנה 13א)

מדינת ישראל

משרד הבריאות

הסכמה לאשפוז מרצון ולקבלת טיפול

לפי סעיף 4(א) לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991

(1) אני, _____,

(מספר זהות, שם משפחה, שם פרטי, שם האב, מין, שנת לידה)

העומד להתאשפז/המאושפזי בבית חולים פסיכיאטרי _____ מצהיר בזה ומאשר בחתימתי כי אני מסכים להיות מאושפז בבית חולים פסיכיאטרי, זאת לאחר שהוסברו לי, בשפה מובנת, הנסיבות הרפואיות לאשפוז, תנאי האשפוז ואפשרויות הטיפול. אני מסכים שהרופאים, הסגל הסיעודי וכל צוות העובדים, הן המועסקים על ידי בית החולים והן המזומנים על ידו, יקבעו ויבצעו את הבריקות והטיפולים הנחוצים לי לפי שיקול דעתם המקצועי ובהתאם לנסיבות.

אני מאשר שלא ניתנה לי כל הבטחה בדבר תוצאות הטיפולים, הבריקות וההליכים הרפואיים שאעבור בבית החולים, וכי ידוע לי ואני מסכים שהטיפולים בבית החולים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו בהתאם לנהלים ולהוראות הקיימים בבית החולים. אני מצהיר בזה כי לא הובטח לי שיעשו כולם או חלקם בידי אדם מסוים.

* מחק את המיותר.

המסמך הוכן עבור משרד הבריאות ע"י הוצאת הלכות. כל הזכויות שמורות להוצאת הלכות בע"מ

שם וחתימת החולה/אפוסטרופסו:

| | | | | |
|--|---------|-------|-------|-----|
| שם משפחה | שם פרטי | חתימה | תאריך | מען |
| 2) שם וחתימה של מי שמביא את החולה לאשפוז: הריני מאשר בזה כי הסכמת החולה לאשפוז ולקבלת טיפול נחתמה בנוכחותי. | | | | |

| | | | |
|------------------------------------|---------|-------|-------|
| שם משפחה | שם פרטי | חתימה | תאריך |
| 3) אני מאשר בזה כי הטופס נחתם בפני | | מען | |

| | | | |
|----|-------------------|-------|-------|
| שם | תפקיד בבית החולים | חתימה | תאריך |
|----|-------------------|-------|-------|

טופס 7

(תקנה 34)

מדינת ישראל

משרד הבריאות

הסכמה של מאושפז מרצון לקבלת טיפול מיוחד

לפי סעיף 4(א) לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991

1) אני, _____,

(מספר זהות, שם משפחה, שם פרטי, שם האב, מין, שנת לידה)

המטופל ביחידה _____

מצהיר בזה ומאשר בחתימתי כי הוסבר לי בשפה מובנת מצבי הרפואי והטיפול הרפואי המיוחד שעלי לקבל לרבות הצורך במתן הרדמה והתוצאות העלולות להיגרם מן הטיפול.

שם הטיפול: _____

ההסבר ניתן לי על ידי _____ (שם, תפקיד)

אני מסכים שהרופאים, הסגל הסיעודי ואנשי צוות אחרים יבצעו את הטיפולים הנחוצים לפי שיקול דעתם המקצועי ובהתאם לנטיבות.

אני מאשר שלא ניתנה לי כל הבטחה בדבר תוצאות הטיפולים, הבריקות וההליכים הרפואיים שיינתנו לי בבית החולים וכי ידוע לי ואני מסכים שהטיפולים בבית החולים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו בהתאם לנהלים ולהוראות הקיימים בבית החולים. אני מצהיר בזה כי לא הובטח לי שיעשו כולם או חלקם בידי אדם מסויים.

המסמך הוכן עבור משרד הבריאות ע"י הוצאת הלכות. כל הזכויות שמורות להוצאת הלכות בע"מ

שם וחתמת החולה/אפוטרופסו*:

| שם משפחה | שם פרטי | חתימה | תאריך | מען |
|----------|---------|-------|-------|-----|
|----------|---------|-------|-------|-----|

אני מאשר בזה כי הטופס נחתם בפני:

| שם | תפקיד | חתימה | תאריך |
|----|-------|-------|-------|
|----|-------|-------|-------|

* מחק את המיותר.

טופס 8

(תקנה 47)

מדינת ישראל

משרד הבריאות

בקשה לשחרור מבית חולים פסיכיאטרי

לפי סעיף 4(ב) ו-30(א) לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991

לכבוד

מנהל בית החולים

הנרון:

(שם משפחה, שם פרטי, שם האב, מספר זהות)

המאושפז בבי"ח פסיכיאטרי מתאריך _____

אני החתום מטה מבקש בזה להשתחרר מאשפוז בבית החולים.

שם וחתמת מבקש השחרור/אפוטרופסו*:

| שם משפחה | שם פרטי | חתימה | תאריך | מען |
|----------|---------|-------|-------|-----|
|----------|---------|-------|-------|-----|

* מחק את המיותר.

כ"ה בניסן התשנ"ב (28 באפריל 1992)

אהוד אולמרט

שר הבריאות