

מינהל רפואה

חוזר : 0013/2002

ירושלים, ט"ז שבט, תשס"ב

29 ינואר, 2002

היק מס' 6/4

אל : מנהלי בתי החולים הכלליים

הנדון: טיפול בנפלים עוברים מתים ובחלקי גוף אדם-הנחיות

בהמשך לחזרנו שבסימוכין הננו להביא בזאת לידיעתכם הנחיות לטיפול בנפלים, בעוברים מתים ולטיפול בחלקי גוף אדם שנכרתו:

הגדרות:

"נפל" – תוצר הריון הכולל עובר ורקמות נוספות עד גיל 20 שבועות הריון (דהיינו 22 שבועות מתאריך הווסת האחרון), ושמשקלו כחות מ- 500 גרם.

"עובר מת": עובר שנפטר ברחם לאחר תום 20 שבועות הריון (דהיינו 22 שבועות מתאריך הווסת האחרון) או שמשקלו מעל 500 גרם.

"חלקי גוף אדם":

א. גמיום או חלקי גמיום שנכרתו או חלקי גמיום במהלך פעולה כירורגית או

כתוצאה מתאונה.

ב. אברים פנימיים, שנכרתו במהלך פעולה כירורגית.

"חברות קבורה": חברות קבורה המאשרות על פי דין כגון: חברת קדישא, חברות קבורה

ללאומים אחרים.

בחנות המשרד: רח' רבקה 29, קומה ג', ירושלים
מען למכתבים: ה"ד 1176, ירושלים, מיקוד - 91010
טלפון: 02-5681260 - פקס: 02-6725821
דואר אלקטרוני: Berfo@matat.health.gov.il

עקרונות:

1. נפלים וחלקי גוף אדם ייקברו ע"י חברות קבורה.
2. נפלים שלמים מעל גיל 12 שבועות הריון וגפיים כרוותים ייקברו בנפרד.
3. נפלים שלמים עד גיל 12 שבועות הריון ואברים פנימיים שהוצאו יובאו לקבורה בצורה מרוכזת.

2. הנחיות לטיפול בנפלים ובעוברים מתים:

- 2.1. נפלים עד גיל 12 שבועות הריון, יועברו במיכל מתאים לחדר נפטרים. נפלים אלה יובאו לקבורה בהתאם לתקנות בריאות העם (טיפול בפסולת במוסדות רפואיים) התשנ"ז 1997 תקנה (8).
- 2.2. נפלים מעל גיל 12 שבועות הריון ועד ל- 20 שבועות של הריון, וכן נפלים שמשקלם מתחת ל- 500 גרם, יוכנסו כל אחד למיכל נפרד ויטופלו כאמור בסעיף 2.1 לעיל.
- 2.3. על הנהלות בתי החולים לקבוע נוהל פנימי בו יוגדר המסלול להעברת הנפלים (האם להעבירם ישירות לחדר נפטרים או דרך המכון לפתולוגיה).
- 2.4. עובר מת יירשם כ"לידת עובר מת" (בהתאם לחוזר שירותי אישפוז 124/84 מיום: 9.11.84 הרצ"ב) ויטופל בהמשך ככל נפטר. על מקרים בהם מתבצעת נתיחה של עובר חל חוק האנטומיה והפתולוגיה תש"ג - 1953.
- 2.5. יש לידע את הורי הנפלים לגבי הסדרי קבורתם ולהפנותם לחברת קבורה לקבלת פרטים נוספים.

3. הנחיות לטיפול בחלקי גוף אדם:

3.1. אברים פנימיים שנכרתו במהלך פעולה כירורגית:

חלקי גוף אלה יוכנסו לטיפול מתיימרה או כלי מתאים, עליה יסומנו פרטי החולה ממנו נלקחו ויועברו למכון לפתולוגיה לבדיקה. במכון לפתולוגיה יילקחו החלקים הדרושים לביצוע בדיקות היסטו - פתולוגיות. חלקי האיבר הנתורים ירוכזו למיכל אחסנה מתאים, יאוחסנו בחדר הנפטרים של ביה"ח ויובאו לקבורה ע"י חברת הקבורה.

גפנים או חלקי גפנים שנברתו במהלך פעולה כירורגית או כתוצאה מפגיעה

חיצונית:

גפנים כרוהים יימסרו למכון לפתולוגיה לבדיקה היסטו-פתולוגית.

מהמכון לפתולוגיה הם יועברו לאחר נפטרים. פרטיו האישיים של המטופל, ממנו נקטע הגף, יצורפו לכל גוף כרות.

במקרה של כריתת גף, על ביה"ח לברר את רצונו של המטופל באשר לקבורת הגף הכרות.

במקרה בו הסכים המטופל לקבורה רגילה, בלתי מזוהה, יש להתחיימו על טופס א' המצ"ב.

במקרה שהמטופל מעונין בקבורה מזוהה של הגף, באופן שיאפשר את איתורו בעתיד, יש להתחיימו על טופס ב' המצ"ב. במקרה זה הגף יקבר כפי שמקובל במקרי קבורת אדם שנפטר.

במקרה בו לא ניתן לפנות אל המטופל עצמו, יש לפנות לבן משפחה בהתאם להגדרות שפורטו לעיל.

יש לוודא בנהלים פנימיים של ביה"ח שגף לא יועבר לקבורה לפני שמולא וצורף לגביו טופס א' או טופס ב'. יש לוודא כי עותק הטופס יצורף לגף הכרות בהקדם האפשרי.

3.3. במקרה של טיפול בחייל/ת יש לאפשר הטמנת הגף בבית עלמין צבאי לטיפול הרבנות הצבאית באמצעות מפקדת ר"מ 2 בביה"ח.

4. הכנת נפלים/אברים/חלקי גוף לקבורה:

4.1. גפנים:

כל גף הנברת מחולה ייארז באריזה אטומה, עליה יהיה כתוב "לקבורה בלבד", בצרוף תג זיהוי של פרטי החולה, שיאפשר בכל עת לאתרם וזיהויים (ראה סעיף 6).

הגפנים ישמרו בקירור עד לפינוי בהתאם לתקנות בריאות העם (טיפול בפסולת במוסדות רפואיים) התשנ"ז – 1997 תקנה (8).

4.2. אברים פנימיים:

1. חלקי גוף אלה יוטמנו בכלי עם מכסה הניתן לפתיחה בתוך גזל משמר.

2. לפחות 24 שעות לפני פינוי האברים על ידי חברת הקבורה (הנך תאום מראש) יוצאו האיברים מהנך המיכל המיוחד, ויוסגנו מהנזול המשמר.
3. חלקי הגוף, לאחר סינון, יושמו בתוך שקיות ניילון, שעלין יוכתב: "לקבורה בלבד" ויאטמו אך לא יוחר מאשר במשקל של כ- 5-7 ק"ג חלקים בשקיות.
4. כל שהי שקיות שמשקלן יחד הוא עד 10-14 ק"ג יושמו בניילון נוסף גדול וחזק יותר.
5. מצבור הניילונים עם איברים יושם בתוך מיכל (חד פעמי או המיועד לשימוש חוזר) עם מכסה הניתן לסגירה לשם פינוי על ידי חברת הקבורה. המיכל ימולא עד ל- 2/3 מתכולתו.
6. חברת הקבורה תדאג להחזיר את המיכלים המיועדים לשימוש חוזר להעברת חלקי הגוף, לבית החולים.

5. העברת נפלים וחלקי גוף אדם לקבורה:

ההעברה לקבורה של נפלים וחלקי גוף אדם אחרים תעשה לפחות אחת לחודש ותתואם עם נציג חברת הקבורה.

על בתי החולים לפנות אל חברות הקבורה באזורם על מנת להסדיר את הנדרש בחוזר זה.

לקבלת מידע לגבי חברות קבורה ללא יהודיים, יש לפנות למשרד לעניני דתות, האגף לערות דתיות, רח' שלומציון המלכה 18, ת.ד. 13059, ירושלים 91130. (טלפון: 02-623-6591).

6. רישום:

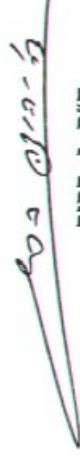
על האחראי לרישום ביחידה המטפלת בנפלים, עוברים מתים וחלקי גוף אדם בבית החולים לרשום את הפרטים הבאים:

מועד קבלת האבר/נפל/עובר מת, גורם מעביר ומועד העברה למכון לפתולוגיה או לחדר הנפטרים. על האחראי על הרישום בחדר המתים לרשום את מועד קבלת האבר/נפל/העובר המת ומועד ההעברה לקבורה, שם עובר ביה"ח המוסר את הנפל ו/או האיבר לקבורה, שם חברת הקבורה ושם עובר חברת הקבורה שקיבל את האיברים, הנפלים או העוברים המתים.

האחריות לקביעת ההסדרים לטיפול, רישום ושמירת הרישומים הנה של מנהל ביה"ח או, מי שהוא הסמיכו לכך.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לדיעת הנוגעים בדבר במוסדם ולוודא כי יפעלו בהתאם.

ב ב ר כ ה



ד"ר י. ברן

ראש מינהל הרפואה (כפועל)

העתק: שר הבריאות

המנהל הכללי

המשנה למנהל הכללי

ס/מנכ"ל בכיר לתכנון ובינוי מוסדות רפואה

ס/מנכ"ל לכלכלת בריאות וביטוח רפואי

ס/מנכ"ל לתכנון תיקצוב ותימחור

מנהל אגף טכנולוגיה ותשתיות

מנהל אגף רישוי מוסדות ומכשירים מיוחדים

נציב קבילות הציבור

נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי

היועצת המשפטית

ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים

אחות ראשית ארצית

ראש שרותי בריאות הציבור

רופאי מחוזות - לשכות בריאות

ראש שרותי בריאות הנפש

מנהל האגף לגריאטריה

מנהל האגף לרפואה כללית

מנהלת האגף להבטחת איכות

מנהל אגף ביקורת פנים

ס/מנכ"ל וראש חטיבת בתי החולים - קופ"ח כללית

מנהל תחום מינהל ומשק

מנהל המחלקה לתחזוקה

מרכזת המועצות הלאומיות

מנהל המכון לרפואה משפטית

הספריה הרפואית

אחריות ארצית על הסיעוד ברפואה כללית

יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל

מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה

ארכיון המדינה

בית החולים: _____

יפוי כח לקבורת איברים

פרטי החולה: (חובה למלא)

שם משפחה: _____

שם פרטי: _____

מס' ת.ז.: | | | | | | | | | | | | | | | |

פרטי בן משפחה: (במקרה שהחולה אינו יכול לחתום)

שם משפחה: _____

שם פרטי: _____

קירבה: _____

מס' ת.ז.: | | | | | | | | | | | | | | | |

אני מבקש מהנהלת ביה"ח ומייפה את כוחה להביא לקבורה את האיבר : _____ שנכרת וזאת בהתאם לנוהלי משרד הבריאות ולהוראות הקיימות בבית החולים.

אני מצהיר שלא תהיה לי כל בקשה או דרישה או תביעה מסוג כלשהו מבית החולים או מהצוות המטפל עקב הטיפול בקבורה כאמור.

אני מודע לכך, שהאיבר יועבר לקבורה כך שלא תהיה אפשרות לקבלו חזרה או לדעת את מקום קבורתו.

_____ חתימה

_____ תאריך

העתק : תיק החולה
משרד הקבלה
חדר הנפטרים של בית החולים
לצורך לאיבר הכרות

בית החולים: _____

טופס יפוי כח לקבורה מזוהה של איברים

פרטי החולה: (חובה למלא)

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

מס' ת.ז.: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

פרטי בן משפחה:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

מס' ת.ז.: | | | | | | | | | | | | | | | | | | קירבה: _____

אני מבקש שהאיבר _____ שנכרות יקבר בנפרד באופן שיאפשר זיהויו ואיתורו בעתיד. ידוע לי שעלי לדאוג לכל סידורי הקבורה לרבות פניה לחברה קדישא שאבחר, מציאת חלקת קבר ותשלום עבור הקבורה. ידוע לי כי הטיפול בקבורה לא יהיה באחריות בית החולים.

חתימה

תאריך

העתק : תיק החולה
משרד הקבלה
חדר הנפטרים של בית החולים
לצורך לאיבר הכרות

