

## נספח – חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996<sup>1</sup>

חוק זה התקבל בכנסת ביום יב באייר התשנ"ו (1 במאי 1996)

### פרק א': מטרת החוק

1. חוק זה מטרתו לקבוע את זכויות האדם המבקש טיפול רפואי או המקבל טיפול רפואי ולהגן על כבודו ועל פרטיותו.

### פרק ב': פרשנות

2. בחוק זה –

"בית חולים" – כמשמעותו בסעיף 24 לפקודת בריאות העם, 1940;

"ועדת אתיקה" – ועדה שהוקמה לפי סעיף 24;

"חדר מיון" – מקום המיועד למתן טיפול רפואי דחוף המאויש על ידי רופא אחד לפחות, ושהמנהל הכללי הכיר בו כחדר מיון לענין חוק זה;

"טיפול רפואי" – לרבות פעולות איבחון רפואי, טיפול רפואי מונע, טיפול פסיכולוגי או טיפול סיעודי;

"מוסד רפואי" – בית חולים או מרפאה;

"מטופל" – חולה וכל המבקש או המקבל טיפול רפואי;

חוק פרטיות שהוגשו על ידי חברי הכנסת שושנה ארבלי-אלמוזנינו, מיכאל בר-זוהר, גדעון גדות, רן כהן ויאיר צבן. הצעת חוק זה ודברי ההסבר פורסמו בהצעות חוק 2132, מיום יא באדר ב התשנ"ב (16 במרס 1992), עמ' 359. החוק עבר קריאה ראשונה במליאה, ללא אישור סעיף 10 להצעת החוק, אשר התייחס למעמדו המשפטי ולדרך הטיפול בחולה הסופני. החוק במתכונתו הסופית, כפי שהתקבל בקריאה שנייה ושלישית, עבר מספר שינויים בהשוואה להצעת החוק המקורית, ובעיקר הוצא ממנו סעיף 10 לחלוטין.

[1] בשנת 1987 מונתה ועדה ציבורית בראשות השופטת הדסה בן עתו בנושא חוק זכויות החולה, אך הוועדה הפסיקה את פעילותה אחרי שלוש שנים בהיעדר און קשבת מצד המימסד. בשנת 1987 פירסמה ההסתדרות הרפואית בישראל מיסמך בשם 'מגילת זכויות החולה'. גם קופת חולים הכללית פירסמה נוסח של מגילת זכויות החולה. החל משנת 1990 עסקה הכנסת בדיונים על חוק זכויות החולה. בשנת 1992 הגישה ועדת העבודה והרווחה הצעת חוק בשם 'חוק זכויות החולה', שהיוותה תישלובת מגובשת של חמש הצעות

"מטפל" – רופא, רופא שיניים, סטז'ר, אח או אחות, מיילדת, פסיכולוג, וכל בעל מקצוע שהכיר בו המנהל הכללי, בהודעה ברשומות, כמטפל בשירותי הבריאות;

"מידע רפואי" – מידע המתייחס באופן ישיר למצב בריאותו הגופני או הנפשי של מטופל או לטיפול הרפואי בו;

"מיילדת" – מי שמורשית לעסוק ביילוד לפי פקודת המיילדות;

"המנהל הכללי" – המנהל הכללי של משרד הבריאות;

"מנהל מוסד רפואי" – לרבות ממלא מקומו;

"מצב חירום רפואי" – נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תיגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף;

"מרפאה" – כמשמעותה בסעיף 34 לפקודת בריאות העם, 1940, שבה ניתן טיפול רפואי בידי חמישה מטפלים לפחות;

"סטז'ר" – כמשמעותו בפרק ב'1 לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976;

"סכנה חמורה" – נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה לחייו או קיימת סכנה כי תיגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי;

"עובד סוציאלי" – כמשמעותו בחוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו-1996;

"פסיכולוג" – מי שרשום בפנקס הפסיכולוגים לפי חוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1977;

"קופת חולים" – כמשמעותה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994;

"רופא" – מי שמורשה לעסוק ברפואה לפי פקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976;

"רופא שיניים" – מי שמורשה לעסוק ברפואת שיניים, לפי פקודת רופאי השיניים [נוסח חדש], התשל"ט-1979;

"רשומה רפואית" – מידע לפי סעיף 17 המתועד בדרך של רישום או

צילום, או בכל דרך אחרת, לרבות התיק הרפואי של המטופל שבו מצויים מסמכים רפואיים אודותיו;

”השר” – שר הבריאות.

### פרק ג': הזכות לטיפול רפואי

3. (א) כל הנזקק לטיפול רפואי זכאי לקבלו בהתאם לכל דין ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל.  
(ב) במצב חירום רפואי זכאי אדם לקבל טיפול רפואי דחוף ללא התניה.

4. מטפל או מוסד רפואי לא יפלו בין מטופל למטופל מטעמי דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא או מטעם אחר כיוצא באלה.

5. מטופל זכאי לקבל טיפול רפואי נאות, הן מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית, והן מבחינת יחסי האנוש.

6. (א) מטופל זכאי למידע בדבר זהותו ותפקידו של כל אדם שמטפל בו.  
(ב) המנהל הכללי יקבע הוראות בדבר דרכי הזיהוי של מטפל ושל עובד מוסד רפואי.

7. מטופל זכאי להשיג מיוזמתו דעה נוספת לעניין הטיפול בו; המטפל והמוסד הרפואי יסייעו למטופל בכל הדרוש למימוש זכות זו.

8. עבר מטופל ממטפל אחד לאחר או ממוסד רפואי אחד לאחר, יהיה המטופל זכאי, לפי בקשתו, לשיתוף פעולה של המטפלים והמוסדות הרפואיים הקשורים לטיפול הרפואי בו, לשם הבטחת ההמשך הנאות של הטיפול.

9. מטופל המאושפז במוסד רפואי רשאי לקבל מבקרים בזמנים ועל פי הסדרים שקבע מנהל המוסד הרפואי.

10. (א) מטפל, כל מי שעובד בפיקוחו של המטפל וכל כל עובד אחר של המוסד הרפואי ישמרו על כבודו ועל פרטיותו של המטופל בכל שלבי הטיפול הרפואי.

(ב) מנהל מוסד רפואי יקבע הוראות בדבר שמירה על כבודו ועל פרטיותו של המטופל הנמצא במוסד הרפואי.

11. (א) בנסיבות שיש בהן לכאורה מצב חירום רפואי או סכנה חמורה, והתבקש מטפל או מוסד רפואי לתת טיפול לאדם, יבדוק אותו המטפל ויטפל בו ככל יכולתו.
- (ב) לא היתה למטפל או למוסד הרפואי היכולת לטפל במטופל, יפנו אותו במידת יכולתם, למקום שבו יוכל המטופל לקבל את הטיפול המתאים.
12. (א) פנה מטופל לחדר מיון זכאי הוא לבדיקה רפואית בידי רופא.
- (ב) מצא הרופא הבודק כי המטופל זקוק לטיפול רפואי שאינו סובל דיחוי, יתן לו את הטיפול הרפואי; ואולם, אם אין אפשרות לתת לו את הטיפול הרפואי באותו מקום, יפנה רופא חדר המיון את המטופל למוסד רפואי מתאים, ויבטיח במידת יכולתו את העברתו לאותו מוסד רפואי.
- (ג) מנהל מוסד רפואי שיש בו חדר מיון יקבע סידורים מתאימים לביצוע הוראצ סעיף זה.

#### פרק ד': הסכמה מדעת לטיפול רפואי

13. (א) לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם כן נתן לכך המטופל הסכמה מדעת לפי הוראות פרק זה.
- (ב) לשם קבלת הסכמה מדעת, ימסור המטפל למטופל מידע רפואי הדרוש לו, באורח סביר, כדי לאפשר לו להחליט אם להסכים לטיפול המוצע; לענין זה "מידע רפואי", לרבות –
- (1) האבחנה (הדיאגנוזה) והסכות (הפרוגנוזה) של מצבו הרפואי של המטופל;
  - (2) תיאור המהות, ההליך, המטרה, התועלת הצפויה והסיכויים של הטיפול המוצע;
  - (3) הסיכונים הכרוכים בטיפול המוצע, לרבות תופעות לוואי, כאב ואי נוחות;
  - (4) סיכויים וסיכונים של טיפולים רפואיים חלופיים או של היעדר טיפול רפואי;
  - (5) עובדת היות הטיפול בעל אופי חדשני.
- (ג) המטפל ימסור למטופל את המידע הרפואי, בשלב מוקדם ככל האפשר, ובאופן שיאפשר למטופל מידה מרבית של הבנת המידע לשם קבלת החלטה בדרך של בחירה מרצון ואי תלות.
- (ד) על אף הוראות סעיף קטן (ב), רשאי המטפל להימנע ממסירת מידע רפואי מסויים למטופל, הנוגע למצבו הרפואי, אם אישרה ועדת אתיקה כי מסירתו עלולה לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל.
14. (א) הסכמה מדעת יכול שתהא בכתב, בעל פה או בדרך של התנהגות.

(ב) הסכמה מדעת לטיפול רפואי המנוי בתוספת תינתן במסמך בכתב, שיכלול את תמצית ההסבר שניתן למטופל.  
 (ג) נזקק מטופל לטיפול רפואי המנוי בתוספת ונמנע ממנו לתת את הסכמתו מדעת בכתב, תינתן ההסכמה בפני שני עדים, ובלבד שדבר ההסכמה והעדויות יתועדו בכתב סמוך ככל האפשר לאחר מכן.  
 (ד) במצב חירום רפואי, הסכמה מדעת לטיפול רפואי המנוי בתוספת יכול שתינתן בעל פה ובלבד שדבר ההסכמה יתועד בכתב סמוך ככל האפשר לאחר מכן.

15. על אף הוראות סעיף 13 –

(1) מטפל רשאי לתת טיפול רפואי שאינו מנוי בתוספת, גם ללא הסכמתו מדעת של המטופל אם נתקיימו כל אלה:

(א) מצבו הגופני או הנפשי של המטופל אינו מאפשר קבלת הסכמה מדעת;

(ב) לא ידוע למטפל כי המטופל או אפוטרופסו מתנגד לקבלת הטיפול הרפואי;

(ג) אין אפשרות לקבל את הסכמת בא כוחו אם מונה בא כוח מטעמו לפי סעיף 16, או אין אפשרות לקבל את הסכמת אפוטרופסו אם המטופל הוא קטין או פסול דין.

(2) בנסיבות שבהן נשקפת למטופל סכנה חמורה והוא מתנגד לטיפול רפואי, שיש לתיתו בנסיבות הענין בהקדם, רשאי המטפל לתת את הטיפול הרפואי אף בניגוד לרצון המטופל אם ועדת האתיקה, לאחר ששמעה את המטופל, אישרה את מתן הטיפול ובלבד ששוכנעה כי נתקיימו כל אלה:

(א) נמסר למטופל מידע כנדרש לקבלת הסכמה מדעת;

(ב) צפוי שהטיפול הרפואי ישפר במידה ניכרת את מצבו הרפואי של המטופל;

(ג) קיים יסוד סביר להניח שלאחר מתן הטיפול הרפואי יתן המטופל את הסכמתו למפרע.

(3) בנסיבות של מצב חירום רפואי רשאי המטפל לתת טיפול רפואי דחוף גם ללא הסכמתו מדעת של המטופל, אם בשל נסיבות החירום, לרבות מצבו הגופני או הנפשי של המטופל, לא ניתן לקבל את הסכמתו מדעת; טיפול רפואי המנוי בתוספת יינתן בהסכמת שלושה רופאים, אלא אם כן נסיבות החירום אינן מאפשרות זאת.

16. (א) מטופל רשאי למנות בא כוח מטעמו שיהיה מוסמך להסכים במקומו לקבלת טיפול רפואי; בייפוי הכוח יפורטו הנסיבות והתנאים שבהם יהיה בא הכוח מוסמך להסכים במקומו של המטופל לטיפול הרפואי.

(ב) השר רשאי לקבוע הוראות לענין אופן מתן ייפוי הכוח לפי סעיף

זה.

## פרק ה': הרשומה הרפואית והמידע הרפואי

17. (א) מטפל יתעד את מהלך הטיפול הרפואי ברשומה רפואית; הרשומה הרפואית תכלול, בין היתר, פרטים מזהים של המטופל והמטפל וכן תכלול מידע רפואי בדבר הטיפול הרפואי שקיבל המטופל, עברו הרפואי כפי שמסר, איבחון מצבו הרפואי הנוכחי והוראות טיפול; ואולם תרשומת אישית של המטפל אינה חלק מהרשומה הרפואית.

(ב) המטפל, ובמוסד רפואי – מנהל המוסד, אחראים לניהול השוטף והעדכני של הרשומה הרפואית ושמירתה בהתאם לכל דין.  
(ג) נמסרה רשומה רפואית לשמירה בידי המטופל, יתועד הדבר על ידי המטפל או המוסד הרפואי.

18. (א) מטופל זכאי לקבל מהמטפל או מהמוסד הרפואי מידע רפואי מהרשומה הרפואית, לרבות העתקה, המתייחסת אליו.

(ב) חבר בצוות המטפל רשאי למסור למטופל מידע רפואי בתחום עיסוקו בלבד ובתיאום עם האחראי על הצוות.

(ג) על אף הוראות סעיפים קטנים (א) ו-(ב) רשאי מטפל להחליט שלא למסור למטופל מידע מלא או חלקי המתייחס אליו, אם המידע עלול לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל או לסכן את חייו; החליט המטפל כי אין למסור למטופל מידע כאמור בסעיף קטן זה, יודיע מיד על החלטתו לוועדת האתיקה ויצרף את המידע שלא נמסר למטופל ואת נימוקיו לאי מסירתו.

(ד) ועדת האתיקה רשאית לאשר את החלטת המטפל, לבטלה או לשנותה.

(ה) בטרם תיתן ועדת האתיקה את החלטתה, רשאית היא לשמוע את המטופל או אדם אחר.

19. (א) מטפל או עובד מוסד רפואי, ישמרו בסוד כל מידע הנוגע למטופל, שהגיע אליהם תוך כדי מילוי תפקידם או במהלך עבודתם.

(ב) מטפל, ובמוסד רפואי – מנהל המוסד, ינקטו אמצעים הדרושים כדי להבטיח שעובדים הנתונים למרותם ישמרו על סודיות העניינים המובאים לידיעתם תוך כדי מילוי תפקידם או במהלך עבודתם.

20. (א) מטפל או מוסד רפואי רשאים למסור מידע רפואי לאחר בכל אחד מאלה:

- (1) המטופל נתן את הסכמתו למסירת המידע הרפואי;
- (2) חלה על המטפל או על המוסד הרפואי חובה על פי דין למסור את המידע הרפואי;
- (3) מסירת המידע הרפואי היא למטפל אחר או לצורך טיפול במטופל;

- (4) לא נמסר למטופל המידע הרפואי לפי סעיף 18(ג) וועדת האתיקה אישרה את מסירתו לאחר;
- (5) ועדת האתיקה קבעה, לאחר מתן הזדמנות למטופל להשמיע את דבריו, כי מסירת המידע הרפואי על אודותיו חיונית להגנה על בריאות הזולת או הציבור וכי הצורך במסירתו עדיף מן הענין שיש באי מסירתו;
- (6) מסירת המידע הרפואי היא למוסד הרפואי המטפל או לעובד של אותו מוסד רפואי לצורך עיבוד המידע, תיוקו או דיווח עליו על פי דין;
- (7) מסירת המידע הרפואי נועדה לפרסום בבטאון מדעי, למטרות מחקר או הוראה בהתאם להוראות שקבע השר ובלבד שלא נחשפו פרטים מזהים של המטופל.
- (ב) מסירת מידע כאמור בסעיף קטן (א) לא תיעשה אלא במידה הנדרשת לצורך הענין, ותוך הימנעות מרבית מחשיפת זהותו של המטופל.
- (ד) קיבל אדם מידע לפי סעיף קטן (א), יחולו עליו הוראות סעיף 19 והוראות סעיף זה, בשינויים המחוייבים.

### פרק ו': ועדות

#### סימן א': ועדת בדיקה

21. (א) בחוק זה, "ועדת בדיקה" – ועדה שהוקמה לשם בדיקת תלונה של מטופל או של נציגו או לשם בדיקת אירוע חריג הנוגע למתן טיפול רפואי, על ידי כל אחד מאלה:
- (1) מנהל מוסד רפואי לגבי טיפול רפואי שניתן במסגרת אותו מוסד;
- (2) מנהל קופת חולים לגבי טיפול רפואי שניתן במוסד ממוסדות קופת החולים;
- (3) המנהל הכללי או מי שהוא הסמיך.
- (ב) ממצאיה ומסקנותיה של ועדת בדיקה יימסרו למי שמינה את הועדה ולמטופל הנוגע בדבר, והוראות סעיף 18 יחולו בשינויים המחוייבים; הממצאים והמסקנות כאמור יימסרו גם למטפל העלול להיפגע ממסקנות הועדה.
- (ג) פרוטוקול דיוניה של ועדת הבדיקה יימסרו רק למי שמינה את הועדה ולמנהל הכללי.
- (ד) בית משפט רשאי להורות על מסירת הפרוטוקול למטופל, לנציגו או למטפל, וכן, על אף האמור בסעיף 18(ג), להורות על מסירת הממצאים

והמסקנות למטופל, אם מצא כי הצורך בגילוייו לשם עשיית צדק עדיף מן העניין שיש לא לגלותו; הוראה כאמור יכולה שתינתן במסגרת הליך שמתנהל בפני בית המשפט או על פי בקשה אשר תוגש לבית משפט שלום. (ה) החליט המנהל הכללי לפתוח בהליך משמעותי על פי דין או להגיש תלונה נגד אדם בשל חשש למעשה פלילי, רשאי הוא להורות על מסירת הפרוטוקול, לצורך ניהול החקירה או ההליך המשמעותי, לאדם המוסמך לכך, וכן למטפל שנגדו נפתח ההליך או הוגשה התלונה.

#### טימן ב': ועדת בקרה ואיכות

22. (א) בחוק זה, "ועדת בקרה ואיכות" – אחת מאלה:

- (1) ועדה פנימית של מוסד רפואי שהקים מנהל המוסד לשם הערכת הפעילות הרפואית ושיפור איכותו של הטיפול הרפואי;
- (2) ועדה שהקים מנהל קופת חולים לשם שיפור איכות שירותי הבריאות במוסדות קופת החולים;
- (3) ועדה שהקים המנהל הכללי לשם שיפור איכות שירותי הבריאות.

(ב) תוכן הדיונים שהתקיימו בוועדת הבקרה והאיכות, הפרוטוקול, כל חומר שהוכן לשם הדיון ושנמסר לה, סיכומיה ומסקנותיה, יהיו חסויים בפני כל אדם לרבות המטופל הנוגע בדבר ולא ישמשו ראיה בכל הליך משפטי.

(ג) על אף האמור בסעיף קטן (ב) סיכומיה ומסקנותיה של ועדת הבקרה והאיכות יימסרו למי שמינה את הועדה, ורשאי הוא לעיין בפרוטוקול דיוני ועדת הבקרה והאיכות ובכל חומר אחר שנמסר לה. (ד) מצא מי שמינה את הועדה כי קיימת לכאורה עילה לנקיטת אמצעי משמעת על פי דין כלפי מטפל יודיע על כך למנהל הכללי. (ה) ממצאים עובדתיים שקבעה ועדת הבקרה והאיכות הנוגעים למצבו של מטופל, לטיפול בו ולתוצאותיו, יתועדו ברשומה רפואית מיד עם קביעת הממצאים, אם לא היו רשומים קודם לכן, ויהיו חלק מהרשומה הרפואית.

23. (א) סברו המטופל או נציגו כי ממצאים עובדתיים לא תועדו ברשומה רפואית, כנדרש בסעיף 22(ה), רשאים הם להגיש השגה לוועדת אתיקה. (ב) הוגשה השגה לוועדת אתיקה לפי סעיף קטן (א), תבדוק הועדה, על אף האמור בסעיף 22(ב), את פרוטוקול הדיון שהתקיים בוועדת הבקרה והאיכות, המסמכים שהוכנו לשם הדיון ושנמסרו לה, סיכומיה, מסקנותיה והרשומות הרפואיות הנוגעות למטופל; מצאה ועדת האתיקה כי ממצאים עובדתיים לא תועדו כנדרש, תורה על תיעודם ברשומה רפואית, ותודיע על כך למטופל או לנציגו.



## סימן ג': ועדות אתיקה

24. (א) המנהל הכללי ימנה ועדות אתיקה; כל ועדה תהיה בת חמישה חברים וזה הרכבה:

- (1) אדם הכשיר להתמנות שופט בית משפט מחוזי מתוך רשימה שערך שר המשפטים, והוא יהיה היושב ראש;
- (2) שני רופאים מומחים, כל אחד מתחום התמחות אחר;
- (3) פסיכולוג או עובד סוציאלי;
- (4) נציג ציבור או איש דת.

(ב) על אף הוראות סעיף קטן (א), בהשגות לפי סעיף 23 תדון הועדה בהרכב של שלושה חברים, שהם יושב ראש הועדה ושני הרופאים המומחים.

(ג) התעורר מקרה שיש בו צורך בהכרעה דחופה על ידי ועדת האתיקה ולא ניתן לכנסה בדחיפות הנדרשת מסיבה כלשהי, יוקנו לבית המשפט המחוזי סמכויותיה של ועדת האתיקה.

(ד) השר רשאי להתקין תקנות בדבר דרכי מינויים של חברי ועדת האתיקה, תקופת כהונתה וסדרי עבודתה של הועדה.

## פרק ז': אחריות לקיום זכויות המטופל במוסד רפואי

25. מנהל מוסד רפואי ימנה עובד שיהיה אחראי לזכויות המטופל שתפקידיו הם –

- (1) מתן ייעוץ וסיוע למטופל בקשר למימוש זכויותיו על פי חוק זה;
- (2) קבלת תלונות של מטופלים, בדיקתן והטיפול בהן; תלונות שעניינן איכות הטיפול הרפואי יועברו לטיפולו של מנהל המוסד הרפואי;
- (3) הדרכה והנחיה של חברי הסגל הרפואי והמינהלי של המוסד הרפואי בכל הנוגע להוראות חוק זה.

26. מנהל מוסד רפואי ידאג לקיום החובות המוטלות על המוסד הרפואי לפי הוראות חוק זה.

## תוספות לחוק זכויות החולה

סעיף 2 לחוק זכויות החולה מגדיר את "המטפל".

בתאריך 3.2.98 פורסמה ברשומות [ילקוט הפרסומים התשנ"ח, עמ' 2178] הודעה מטעם המנהל הכללי המכירה בעובדים סוציאליים העובדים במוסד רפואי כמטפלים לעניין חוק זכויות החולה.

בתאריך 8.3.98 פורסמה ברשומות [ילקוט הפרסומים התשנ"ח, עמ' 2703] הודעה

מטעם המנהל הכללי המכירה בבעלי המקצועות הבאים כמטפלים לעניין חוק זכויות החולה. המקצועות המוכרים הם:

אופטומריה, אורתופדיקה, אורטוסטיקה-פרותוטוסטיקה, גנטיקה קלינית, דיאטטיקה, טכנאות הנשמה, טכנאות שיניים, כירופודיסיקה, כירופרקטיקה, סיוע לרופא שיניים, פדיאטריה, פיזיותרפיה, קלינאות תיקשורת, קרימינולוגיה קלינית, רוקחות, עוזר רוקח, רפוי ביצירה בהבעה ובאמנות, ריפוי בעיסוק, שיננית.

בתאריך 12.6.01 פורסמה ברשומות [ילקוט הפרסומים 4993 התשס"א, עמ' 2920] הודעה מטעם המנהל הכללי בדבר מינוי ועדות אתיקה והרכבן מטעם חוק זכויות החולה. ברשימה כלולות 17 ועדות אתיקה מרחבי המדינה.

בתאריך 2.4.03 פורסם חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 6/03 בדבר הנחיות לשימוש בייפוי כוח לפי חוק זכויות החולה.

#### פסיקות בעניינים הנוגעים לחוק זכויות החולה

נושאים רבים הכלולים בחוק זכויות החולה נידונו בבתי המשפט בישראל בהקשרים שונים, כגון בענייני הסכמה מדעת, רשלנות, סודיות רפואית ועוד. אלו יידונו בערכים המתאימים. כאן יובאו פסקי דין הנוגעים לפרשנות או להרחבה של סעיפים מתאימים בחוק זכויות החולה.

סעיף 6(א) – בפסק דין ת.א. 010423/97 פנטה אדנה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות נקבע, כי מטופל זכאי לדעת שהמטפל בו הוא מתמחה ולא רופא מומחה, גם אם ליד המטפל עמד רופא מומחה.

סעיף 6(ב) – מנכ"ל משרד הבריאות (חוזר המנהל הכללי מס' 10/97 – 5.8.97) קבע שתי דרכים עיקריות לזיהוי מטפל במוסד רפואי, הדרך השכיחה היא זיהוי באמצעות תג זיהוי, שכולל את שם המטפל, שם המוסד, תמונה עדכנית, מספר תעודת זהות ותפקיד המטפל; הדרך השנייה היא זיהוי בעל-פה, שהמטפל יציג עצמו בפני החולה או בני משפחתו.

סעיף 15(2) – מספר ועדות אתיקה בישראל הפעילו סעיף זה כדי לבצע פעולות פולשניות בחולים בניגוד לרצונם. מקרה אחד של סירוב חולה לדיאליזה הגיע לבית המשפט המחוזי [ע"ש 8068/00 מחוזי ירושלים, הסתדרות מדיצינית הדסה נ' פלונית], כאשר לא ניתן היה לכנס את ועדת האתיקה של המוסד הרפואי הרלוונטי. בפסק הדין נקבע כי פנייה לבית המשפט במקום בו מכהנת ועדת אתיקה היא חריגה ביותר, וככלל יש למצות את ההליכים בפני הועדה. כמו כן העיר בית המשפט כי החוק מאפשר לכפות בכוח טיפול חד-פעמי, אך אין הוראות כיצד לנהוג בטיפולים כאלה החוזרים ונשנים בתכיפות גדולה, כמו דיאליזה.

סעיף 15(2) – בית המשפט העליון (רע"א 5587/97 היועץ המשפטי לממשלה נ' א.ב. קטיץ) הגביל סעיף זה לחולים בגירים בלבד, שכן לא הונחה תשתית כלשהי המלמדת כי תכלית החקיקה של סעיף 15(2) לחוק זכויות החולה מחייבת את המסקנה כי בוטל

במשתמע סעיף 68 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות. יתירה על כך, העובדה שבחוק זכויות החולה אין כל התייחסות להסדרים הקבועים בדין בנוגע לטיפול בקטינים אומרת דרשני. קשה ליישבה עם הטענה כי חוק זכויות החולה בא לבטל הסדרים אלו.

סעיף 17(א) – פסקי דין רבים מציינים את החשיבות של ניהול רשומה רפואית מפורטת, והצורך בשמירת הרשומה בצורה שתאפשר עיון בה. ראה לדוגמא: ע"א 2506/95 ליאור קליין נ' ד"ר מל (לא פורסם); ע"א 58/82 קנטור נ' מוסייב פ"ד לט (3), 253; ע"א 6330/96 אורנה בנגר נ' בית חולים הלל יפה תק-על כרך 98(1), 263; ע"א 789/89 עמר נ' קופת חולים הכללית, פ"ד מו (1), 712; ועוד.

סעיף 21(ב) – פסק דין עקרוני ביחס לשאלת החסיון של הדיונים בוועדת בדיקה שמונתה על ידי מוסד רפואי נידון בהרחבה ב-רע"א 1412/94 הסתדרות מדיצינית הדסה נ' עפרה גלעד, פ"ד מט (2), 516. פסקי דין נוספים בנידון הם: בש"א 17412/99 ד"ר משה דודאי נ' משרד הבריאות ואח'; ה"פ 825/97 (שלום י-ם) יהושע גבאי ואח' נ' המנהל הכללי של משרד הבריאות.

\* \* \*

בסעיף 24 נקבע החיוב להקמת ועדות אתיקה מוסדיות, נקבע הרכבן ופעילותן. אכן, בפועל כמעט שלא היתה כל פעילות של ועדות אלו [ראה – Wenger NS, et al, *J Med Ethics* 28:177, 2002], והרבה סיבות ניתנו לכך.