

חוק זכויות החולה - מבט אתי

חוק זכויות החולה מביע בצורה מפורשת את כללי ההתנהגות המתחייבים על פי החוק בישראל ויכול לסייע לרופאי השיניים בקבלת החלטות בדילמות או במצבים של אי בהירות אתית



ח וק זכויות החולה, אשר "...מטרתו לקבוע את זכויות האדם המבקש טיפול רפואי או המקבל טיפול רפואי ולהגן על כבודו ועל פרטיותו" נכנס לתוקף באוגוסט 1996'. החוק לווה בהתייחסויות רבות והתנגדויות מצד גורמים שונים במערכת הרפואית. רבים מהמתנגדים דרשו חוק טיפול רפואי שיהיה 'מאוזן' יותר ויפרט את הזכויות והחובות של שני הצדדים (רופאים וחולים) או אולי שלושת הצדדים, אם נתייחס גם לבית החולים כצד. גם אם לא נכנס כרגע לנושא של כבוד האדם, הרי שפרטיותו מוגדרת בחוק יסוד כבוד האדם וחירותו?:

7. (א) כל אדם זכאי לפרטיות ולצנעת חייו.
- (ב) אין נכנסים לרשות היחיד של אדם שלא בהסכמתו.
- (ג) אין עורכים חיפוש ברשות היחיד של אדם, על גופו, בגופו או בכליו.
- (ד) אין פוגעים בסוד שיחו של אדם, בכתביו או ברשומותיו.

לאחר פתיח קצר זה, ננסה לראות כיצד ממלא החוק אחר 4 העקרונות של האתיקה: Non-maleficence - לא לעשות רע, Beneficence - לעשות טוב, Justice - צדק בעיקר בחלוקה, כיבוד אוטונומיה.

- סעיף 3. (א) כל הנזק לטיפול רפואי זכאי לקבלו בהתאם לכל דין לתנאים ולהסדרים הנהוגים.
- (ב) במצב חירום רפואי זכאי אדם לקבל טיפול ללא התניה.

סעיף זה מתאים לעקרון הצדק המדבר על חלוקה צודקת של משאבים מוגבלים. טיפול רפואי הוא בהחלט משאב מוגבל וכל אדם באשר הוא אדם זכאי לקבלו. סעיף קטן ב' מתייחס לקדושת החיים ולעקרון ה-Beneficence. אם חיינו בסכנה, זכאי האיש לקבל טיפול ללא שום תנאי. יש לשים לב שלא משנה כאן אם מדובר באזרח, עובד זר או אפילו מסתגל לארץ בצורה בלתי חוקית. בקליפורניה פרץ ויכוח גדול בדיוק בנושא זה, שכן במדינה שוהים עובדים זרים רבים בצורה בלתי חוקית, והמדינה לא רצתה להמשיך לממן טיפול רפואי וחינוך לילדי העובדים הבלתי חוקיים.

סעיפים 10 עד 12 מפרטים את הנוהל איך ומתי לתת טיפול חירום ואפשרות להפנות אם המוסד או המטפל לא מסוגלים לטפל באיש. חשוב לזכור, שבמידה ומדובר בטיפול חירום, צריך לוודא שהאיש אכן מגיע למקום שם יקבל טיפול. להוציאו מהמרפאה ולהגיד לו "לך לבית חולים או למומחה", בהחלט לא מספיק. צריך להגיד לו בדיוק לאן לפנות, לציידו במכתב הפניה ואולי אף לפנותו במדת הצורך.

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

אנו חוזרים לעיקרון הצדק. כלל בסיסי המיוחס לאריסטו: טיפול שווה לאנשים שווים (זהים), טיפול לא שווה לאנשים לא שווים (לא זהים). כלל זה נראה מאוד צודק, על פניו. הבעיה היא בהחלטה אילו מן התכונות הן הרלוונטיות לשוויון או לאי השוויון. סעיף זה בא להבהיר אילו תכונות לא רלוונטיות לשוויון: דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא. על פניו, כל התכונות הללו נראות לנו בהחלט רלוונטיות וצודקות.

עם דת יכולה להיות בעיה. למשל: עדי יהווה לא מוכנים לקבל עירויי דם. במדינת ישראל כמדינה יהודית, קדושת החיים היא מעל הכל, ואם רופא יהודי יפנה לבקש אישור, שופט יכול בהחלט להוציא צו שמאשר לרופא לתת עירוי בזמן ניתוח אם יש צורך, אף אם החולה אסר על כך מראש, אפילו במחיר חייו.

בעיה ממשית בהרבה היא 'טעם אחר כיצא באלה'. לא ברור למה הכוונה ולכן טוב שלא מפורש (מפורט) עונש פלילי על אפליה מ'טעם אחר כיצא באלה'.

בסעיף הזה לא מוזכר גיל. האם מותר להפלות בגיל גיל? כנראה שכן, אם כי לא ברור עד כמה. אנו מדברים על חלוקת משאב מוגבל - עקרון הצדק. כיום יש בישראל מספיק מכשירי דיאליזה ולא צריך להחליט מי יטפל בהם ומי לא. מה לגבי מיטות בטיפול נמרץ? כאשר מגיע חולה צעיר, האם מותר להוציא חולה קשיש מהזיכרון לטיפול נמרץ ולהכניס במקומו את הצעיר?

בישראל יש מחסור חמור בכליות להשתלה. האם אדם בן 70 יכנס לתור להשתלה במקום ריאלי, או שניתן עדיפות לצעירים?

בשנת 2000 הועלתה הצעה לתקן את חוק זכויות החולה ולהוסיף איסור הפליה לפי גיל, השקפת עולם ומצב כלכלי אולם התיקון הזה לא עבר.

סוגיה חשובה אחרת היא מצב רפואי. ברור שלא ניתן לתת טיפול שווה לאנשים שונים מבחינה רפואית. לא ננתח אדם שלא מסוגל לעמוד בניתוח, אבל ננתח את זה שיכול לעמוד בכך. אחד עם מערכת חיסונית ירודה יקבל כיסוי אנטיביוטי ואילו האחר, הבריא יותר, לא. אולם, עלולים לראות כאן פירצה לא לטפל באישה בהריון, בנשא צהבת זיהומית או HIV+. מנקודת מבט אתית, סעיף זה אינו מנוסח די טוב. מבחינה אתית, מותר להתייחס ולטפל, בצורה שונה, במתנפא לטובתו, אסור להפלות אותו לטובת הרופא. כלומר, אם המטופל לקה במחלת לב קשה, בהחלט מותר ואולי אפילו חובה על רופא השיניים לא לטפל בו אלא להפנותו לטיפול אצל מומחה או במרכז רפואי. באותה צורה אפשר להפנות חולה AIDS למרכז מתאים בגלל המחלה שלו. לא כן הדבר לגבי נשאים של צהבת זיהומית או של HIV+ אינם חולים. מצבם לא דורש להפנות אותם. אסור לסרב לטפל

בהם מסיבה שאינה קשורה ישירות בטובתם, פחד מהדברקות, לדוגמה.

- סעיף 5. מטופל זכאי לקבל טיפול רפואי נאות מבחינת רמה מקצועית ומבחינת יחסי אנוש.

סעיף זה דן באתיקה לשמה, אם כי הדרישה בו היא פחות מהדרישה האתית. רופא חייב להתערכך בידע שלו כדי שהטיפול שהוא מגיש יהיה ברמה המקצועית הגבוהה ביותר שהוא מסוגל לתת, רצוי ברמה גבוהה יותר מ'נאות'. נאות היא מילה לא ברורה, ואני מניח שהפרשנות שתיתן לה תהיה מבחן הרופא הסביר.

מבחינת יחסי אנוש, עיקרון כיבוד האוטונומיה של המטופל מחייב אותנו ליחסי אנוש לא רק נאותים אלא הרבה מעבר לכך.

- סעיף 6. מידע ברבר זהות ותפקיד המטפל בו.
- סעיף זה נראה לרופאי השיניים ברור לגמרי וכנראה מיועד יותר לבתי החולים והמרפאות הגדולות, בהם מועסקים הרבה מטפלים, ואין קשר אישי עם המטפל כפי שקורה במרפאה קטנה, מרפאת שיניים או קופת חולים.

- סעיף 7. המטופל רשאי לקבל חוות דעת נוספת.
- גם סעיף זה בהחלט מתאים לדרישות האתיות. ברור שכיבוד האוטונומיה של המטופל הדורש הסכמה מודעת, מחייב אותנו לאפשר לו להתייעץ עם מי שהוא רוצה.

- סעיף 8 ו-9. עוסקים בשיתוף פעולה עם המטפל אליו עובר המטופל וזכות המבקרים בבית החולים.
- אין שום ספק שעקרון כיבוד האוטונומיה מחייב אותנו לשתף פעולה עם המטפל החדש של האיש כדי שיוכה לטיפול הטוב ביותר.

- סעיף 10. מטפל ישמור על כבודו ועל פרטיותו של המטופל.

מבחינה אתית, החובה ברורה. כיבוד האוטונומיה של המטופל דורשת זאת מאיתנו. שמירת הסודיות הרפואית נזכרת כבר בשבועת היפוקרטס, כך שלנו, רופאי השיניים, אין זה דבר חדש. מנגד, גם החוק לא פותר את הבעיה של הגדרת כבודו ולמרות שפרטיותו של האיש מפורטת יותר בחוק היסוד, היא תשאר להחלטה בדרך כלל לפי נסיבות הענין. יש לשים לב, שמסך המחשב עליו פרטי המטופל לא יהיה חשוף לעיני קהל הממתנינים בחדר המתנה. חשוב שהמוזכרה לא תדון בעניינים אישיים עם המטופל בקול רם, כך שגם אחרים ישמעו.

- פרק ד' של החוק מוקדש להסכמה מדעת.
- כדי לקבל הסכמה מדעת, יש לספק למטופל מידע.

סעיף 13 מפרט את המידע שיש לתת למטופל כדי שהסכמתו תהיה מדעת: אבחנה ופרוגנוזה (סכות בעברית), מהות הטיפול, התועלת והסיכונים, טיפולים חלופיים אפשריים. סעיף זה בהחלט מתאים לדרישות האתיות. מידע שיש בו סכנה למטופל, יכול להיחסך ממנו, באישור ועדת האתיקה. בשם

ה-Non-maleficence אנחנו בהחלט נדרשים לא לתת מידע שזיקוק. את כיבוד האוטונומיה, צריך על פי האתיקה לאזן עם העקרונות האחרים, ה-Non-maleficence במקרה זה.

סוג המידע שיש לתת כדי שההסכמה תהיה מודעת, מפורט בהחלט על ידי החוק:

- (1) האבחנה (הדיאגנוזה) והסכנת (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 העדר טיפול רפואי;
- (5) עובדות היות הטיפול בעל אופי חדשני.

הנקודה החמישית מעניינת מחד גיסא, ובעייתית מאידך גיסא. חדשני מאיזה בחינה? בעולם? בישראל? במוסד שלנו? אצלי? חדשני בטכניקה או חדשני כטיפול? הסעיף הזה מעורר הרבה שאלות, אולם חשובות בשלב זה אין.

כפי שכבר הזכרנו, אין אפשרות לתת את כל הידע הקיים. אין הכוונה למד את המטופלים רפואה בקורס מזורז. אבל כמות המידע בהחלט תלויה בנסיבות:

1. במידת הנחיצות/הדחיות של הטיפול
2. במידת הסיכון של הטיפול
3. במידת הסכנת של הטיפול
4. במידת העלות של הטיפול
5. במידת ההבנה של המטופל

ברפואת השיניים, רוב הטיפולים אלקטיביים ועלותם למטופל גבוהה, שכן מדובר בטיפול פרטי בדרך כלל, המשולם מכיס המטופל, כלומר תנאים 1 ו-4 מתקיימים תמיד. כשמדובר בטיפולים מסובכים כמו הרמת סינוס או טיפולים הכרוכים בסכנה, כמו טיפול תחת הרדמה כללית, יש לספק הרבה מידע, כדי שההסכמה תהיה מודעת ועל פי החוק.

יש לשים לב שההסכמה יכולה להיות בעל פה, משתמעת או בכתב. (סעיף 14) הסכמה בכתב על פי החוק נדרשת רק בטיפול כימותרפי, בהפריה חוץ גופית, בטיפול בקרינה, בדיאליזה, בצינתור כלי דם ובניתוחים גדולים. אינני יודע לפי איזה קריטריון נבחנו טיפולים אלה כמחייבים הסכמה בכתב. אולי לפי הסכנה הכרוכה בהם. על כל פנים, אין צורך בהסכמה בכתב לכל סתימה ולכל טיפול שורש על פי החוק. בוודאי לא על פי כללי האתיקה. יש כן צורך בהסכמה במקרים של ניתוחים גדולים כמו אורתוגנטיה. מה לגבי שן בינה או שתל? מבחינה אתית הם לא שונים מכל טיפול אחר.

שימו לב שההסכמה בכתב לא תקפה יותר מהאחרות.

החותם יכול לטעון שהיה שיכור, לא הבין, לא הסבירו לו וכד'. לכן, חשוב לתת את כל המידע ולודא שהבין, ולא להחתים אותו 'בלנקו', על טופס עם הרבה אותיות קטנות שהוא אינו מבין או אולי אפילו לא קרא.

סעיפים 15 ו-16 דנים בסוגיה של חוסר ההסכמה או במצבים שהמטופל לא יכול לתת הסכמה בגלל מצבו ויש לתת לו טיפול דחוף. מצבים כאלה אינם שכיחים ברפואת שיניים ולכן לא נרחיב עליהם את הדיבור.

פרק ה' שכולל סעיפים 17 עד 20, עוסק ברשומה הרפואית ובשמירת הסודיות הרפואית. סעיפים אלה בהחלט מתאימים לכללי האתיקה. מעניין לשים לב, שניהול רשומה רפואית מהווה חובה שהפרה שלה גורר אוטומטית קנס, ועבירה זו אינה טעונה הוכחת מחשבה פלילית או רשלנות. על פי עקרון כיבוד האוטונומיה עלינו לשתף את המטופל במידע רפואי עליו, כך שהוא בהחלט זכאי למידע מתוך הרשומה הרפואית שלו. עלינו לשמור בסוד את המידע שנודע לנו תוך כדי עבודה.

19. מטפל ישמור בסוד כל ידע הנוגע למטופל שהגיע אליהם תוך כדי מילוי תפקידם או במהלך עבודתם.

כלומר, הסודיות מחייבת גם מידע לא רפואי שנודע לכופא תוך כדי עבודתו וגם זה כמובן מתאים לכללי האתיקה הרפואית.

20. סעיף זה דן בתנאים למסירת מידע רפואי. על פי סעיף 20 (א) מותר למסור מידע רפואי כאשר:

1. מטופל נתן את ההסכמתו
 2. חובה על פי דין
 3. מטפל אחר זקוק לצורך הטיפול
 4. ועדת האתיקה אישרה (למרות שלא נמסר לחולה)
 5. ועדת האתיקה אישרה למרות התנגדות החולה
 6. לצורך עיבוד מידע, תיק או דיווח על פי דין
 7. לפרסום, מטרת מחקר או הוראה, בלי פרטים מזהים
- תת סעיפים 1-3 ו-6 מתאימים לכללי האתיקה רפואית.

תת סעיף 4 ו-5 דנים בפגיעה בכללי הסודיות בגלל סיבה מוצדקת, שוועדת האתיקה תקבע. הדבר גם מתאים לכללי האתיקה, בתנאי כמובן שיש את האיוון הנכון בין הפגיעה בחולה והטובה לציבור/אחרים.

תת סעיף 7 מדבר על צרכי מחקר, ועקרונות שומרים על סודיות רפואית, אם כי פרקטית לא כל כך ברור לי איך: אין אפשר לעיין בתיק בלי לחשוף את הזהות של המטופל?

שאר סעיפי החוק עוסקים בוועדות. ועדת הבריחה אמורה לבדוק תלונות מטופלים, ועדת אתיקה

אמורה לפתור בעיות של מתן טיפול כאשר אין או בניגוד להסכמת החולה, והוועדה לאבטחת איכות אמורה לאפשר בירור תקלות בלי שהרופאים יפחדו מאחריות פלילית או משמעתית.

סיכום

חשיבותו והשפעתו של חוק זה טרם הגיעו למלוא המודעות במערכת הדנטאלית.

חוק זה, כמו חוקים אחרים בתחום הבריאות, משיק לכללי האתיקה הרפואיים.

יש הגורסים שאין צורך בחוקים כדי לקבוע את כללי ההתנהגות של הרופאים ורופאי השיניים, כללי האתיקה המקצועיים קובעים זאת בצורה טובה. אין צורך בחוק זכויות החולה, שכן כל מטרת הרפואה היא טובת המתרפא.

יש כאלה המאמינים שאין להשאיר את הנושא לאנשי המקצוע בלבד, והמחוקק צריך לקבוע במפורש את כללי ההתנהגות, ולהבטיח את זכויות החולים והמטופלים.

חוק זכויות החולה הוא חוק טוב מבחינה זאת שהוא מספק את שתי העמודות. מחד אין בחוק הזה חידושים או שינויים מעבר למה שמקובל על פי כללי האתיקה הרפואית כיום. הוא מביא בצורה מפורשת את כללי ההתנהגות כפי שהאתיקה הרפואית מחייבת. לשם הדגמה אפשר להשוות את הוראות החוק בנושא ההסכמה למה שפורסם לא מזמן בנושא³. באותו נושא, אין החוק נתן פיתרון לגבי הסכמת קטינים: הגיל לא מופיע ברשימת הסיבות בגינן אסור להפלות מתרפא. הבעייתיות הכרוכה בהסכמת קטין נדונה בצורה מקפת בפרסום עכשווי⁴.

בנוסף לכך, יש מדי פעם דיאלמות או מצבים של אי בהירות אתית⁵. החוק, וההוראות שהמנהל הכללי של משרד הבריאות יפרסם בהמשך לחוק, יספקו פתרון לחלק ממצבים אלה וההלכה תהיה ברורה. רופאי השיניים יוכלו להעזר בהם בקבלת החלטות בפרקטיקה הקלינית היומיומית.

כאמור החוק הוא רק השלב הראשון, ובעתיד יתקנו תקנות על פיו ויפורסמו הוראות המשלימות את הפרטים הדרושים. כך, למשל, פורסמו המקצועות הנחשבים גם כמקצועות 'מטפלים' לפי חוק זה, ולכן הוראות החוק חלות עליהם. צו הרחבה שפורסם⁶ מציין את טכנאי השיניים, השינניות והסייעות, כך שכל חברי הצוות הדנטאלי מחוייבים להתנהגות אתית, כמפורט בחוק.

ד"ר שלמה זוסמן, מנהל האגף לבריאות השן, משרד הבריאות

1. ט"ח 1591, התשנ"ו (12.5.1996), עמ' 327.
 2. ט"ח 1391, התשנ"ב (25.3.1992), עמ' 150.
 3. Kelman AM. Free and informed consent in Dental Practice. Medicine and Law. April 1992, 6:33- 37.

4. Olrzwier A. Minor's consent to medical treatment. Medicine and Law, May 1996, 14:23-27.
 5. Weinstein BD. Dental Ethics. Lea & Febiger, London, 1993, p42.
 6. ט"ח התשנ"ו, עמ' 327.