



יחסי רופא - מטופל מגמות בפסיקה

הסכמה מדעת וסוגיות נוספות

השופט בדימוס כרמי מוסק



הגדרת יחסי רופא - מטופל

נושא מרכזי ברפואה.

חיוני למתן טיפול רפואי ברמה גבוהה.

מיסודות האתיקה הרפואית.

כבוד המטופל.

פרטיות המטופל.



גישה פטרנליסטית

עד למחצית המאה העשרים התאפיינו יחסי רופא - מטופל ביחס פטרנליסטי שבו הרופא ריכז בידיו את סמכויות ההחלטה באשר לטיפול הרפואי, זאת מתוך הנחה כי הרופא יודע את שטוב עבור חוליו.



גישה פטרנליסטית

בכל שנות ההיסטוריה הרפואית, עד מלחמת העולם השנייה, רווחה התפיסה התומכת במניעת מסירת מידע לחולה, ובאי-הצורך בהסכמה מודעת לטיפול רפואי.



גישה פטרנליסטית

הרופא - בתוקף לימודיו, ידיעותיו וניסיונו המקצועי - יודע טוב יותר מה טוב לחולה.

מבחינה מעשית - ספק ביכולת השיפוט של החולה לבחור את דרך הטיפול היעילה והנכונה.

מוטלת על הרופא חובה מוסרית לפעול לטובת החולה, כפי הבנתו המקצועית של הרופא.



גישה פטרנליסטית





הגדרת יחסי רופא – מטופל עמדת רופא – שינוי תפיסה

יחסי רופא-מטופל חשובים לשני הצדדים.
ככל שהיחסים מתבטאים במונחי כבוד
הדדי, ידע, אמון, ערכים משותפים, נקודות
מבט על המחלה והחיים, והזמן שהוקצה,
יהיו טובים יותר, כך יהיו כמות ואיכות
המידע על המחלה שתועבר בין הרופא
לחולה טובים יותר, ובכך ישתפרו הדיוק
באבחון והידע של החולה על מחלתו.



הגדרת יחסי רופא - מטופל

עליונות הרופא

הרופא נמצא במעמד גבוה מהמטופל, משום שלרופא יש הידע והמוניטין, ובדרך כלל הוא נפגש עם המטופל בסביבה הטבעית לרופא, בקליניקה או בבית החולים שבו הוא עובד. סביבה שהיא זרה ולעיתים מפחידה עבור המטופל. בדרך כלל למטופל אין ידע על המחלה ועל כן הוא תלוי ברופא.



מדוע חובה לומר אמת

דעתו של רופא מתוך מאמר העוסק בתחום.

לאמת יש ערך מוסרי עצמאי ביחסים בין אנשים ובמיוחד בין רופא לחולה. יחס רופא-חולה מושתת על אימון מצד החולה ברופא. קיימת מוסכמה חברתית שבה החולה מצפה למידע מפורט ומהימן מהרופא.



מדוע חובה לומר אמת

אם חולה מבקש מידע מרופא על מצב בריאותו, זוהי זכותו האלמנטרית לדעת

אמירת האמת משפרת את רמת התקשורת בין הרופא לחולה ובין חולה למשפחתו



מדוע חובה לומר אמת

אם ידוע שמדיניות הרופאים היא לשקר,
יורד האימון הכללי ברופאים.



הסכמה מדעת

גישה חדשה

הסכמה מדעת היא זכותו של המטופל לקבל החלטות, בצורה חופשית, באשר לטיפול הרפואי שיקבל, זאת לאחר שקיבל מידע רפואי רלוונטי לצורך קבלת החלטות אלה.

האדם הוא בעלים על גופו, ולכן יש צורך משפטי בהסכמתו לכל פעולה בגופו.



הסכמה מדעת

הסכמה מדעת מטילה חובה על המטפל שלא להתחיל בטיפול בטרם קיבל את הסכמת המטופל, זאת לאחר שנתן למטופל מידע רלוונטי באשר לטיפול וכן הזדמנות להבין את המידע הרפואי ולהביע את רצונו באשר לקבלת הטיפול.



הסכמה מדעת עמדת הרופאים כיום

הנחת היסוד בהסכמה מדעת היא הצורך בשיתוף פעולה בין החולה לרופא בתהליך קבלת ההחלטות, כאשר הרופא מביא עמו מטען של ידע וניסיון, והחולה מביא את מטען הערכים והתחושות האישיות שלו. כדי שמטרות ההסכמה מדעת יושגו, יש צורך בדו-שיח גלוי, הוגן ויעיל בין החולה לרופא, כשכל צד מביע את היבטיו, ויחדיו מגיעים להחלטה. - פרופ' שטיינברג, מומחה לאתיקה רפואית.



הסכמה מדעת עמדת הרופאים כיום

המצב הרצוי ביותר הוא להגיע להחלטה הטובה ביותר עבור החולה הספציפי, בהתאם לנתונים המדעיים-רפואיים האובייקטיביים שלו, ובהתאם לאישיותו, צרכיו, רגשותיו, אמונותיו ותרבותו הסובייקטיביים. ההחלטה צריכה להתקבל מתוך הנתונים הרפואיים, כפי שהרופא מבהיר אותם, ומתוך מגוון הנתונים הסובייקטיביים המיוחדים לחולה, כפי שהוא מבהיר אותם. רק תקשורת פתוחה ונכונה בין החולה לרופא יכולה להביא לידי החלטה אופטימלית. - שטיינברג.



הסכמה מדעת תוצאות ההפרה

הפרה של חובת הקבלה של
הסכמה מדעת מזכה בפיצוי
על הפגיעה באוטונומיה.



הסכמה מדעת - סיכום ביניים

המטופל חייב להיות מיודע, בעל מידע מספיק, כדי להחליט החלטה אוטונומית.

חייב לקבל מידע מהן התוצאות האפשריות של כל אחת מן האופציות העומדות בפניו.

מדובר על אופציות רלוונטיות ולא מרוחקות.



הסכמה מדעת

הסכמה מדעת - חוק זכויות

החולה תשנ"ו – 1996



נוסח החוק

- ההוראות הנוגעות ל"הסכמה מדעת" (Informed Consent) מצויות בסעיף 13 לחוק הקובע כדלקמן:

" 13. הסכמה מדעת לטיפול רפואי

(א) לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם כן נתן לכך המטופל הסכמה מדעת לפי הוראות פרק זה.



נוסח החוק

(ב) לשם קבלת הסכמה מדעת, ימסור המטפל למטופל מידע רפואי הדרוש לו, באורח סביר, כדי לאפשר לו להחליט אם להסכים לטיפול המוצע; לעניין זה, "מידע רפואי", לרבות –

(1) האבחנה (הדיאגנוזה) והסכות
(הפרוגנוזה) של מצבו הרפואי של
המטופל;



נוסח החוק

(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;



נוסח החוק

• (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..."



הגישה שהתקבלה בחוק

- התקבלה הגישה של מבחן האדם הסביר גם לעניין בדיקות אבחון
- החוק משקף גישה של האוטונומיה של המטופל על גופו
- פגיעה באוטונומיה זו – מאפשרת הטלת פיצוי



מידע שיש למסור למטופל

חובה כיום למסור על קיומן של
בדיקות נוספות ומתקדמות יותר,
גם בתחום הרפואה הפרטית.



גבולות מסירת המידע

- האם אין להציב קו גבול שיימדד על פי מידת הסיכון או סבירות הסיכון להתרחשות המום לכל מקרה ומקרה
- אחרת אין סוף לבדיקות האבחון שניתן להציע



מסירת מידע באורח סביר

- תמיכה לגישה זו ניתן למצוא במילים "באורח סביר" בסעיף 13(ב) לחוק זכויות החולה, המסייגות את סוג וכמות המידע שיש למסור למטופל כדי לאפשר לו להחליט
- אין חובה למסור כל פיסת מידע, אלא מדובר במבחן של סבירות



פרשנות מוצעת

- אין צורך להעמיס על ראשו של המטופל את כל בדיקות האבחון האפשריות שעה שאין סיכון ממשי או קרוב למום שמחייב עריכת בדיקות אלה
- העמסת מידע על בדיקות יקרות ומורכבות שלא לצורך, אין בו לסייע למטופל להגיע להחלטה סבירה



המלצה להצבת הגבול

- יש להעמיד לפני המטופל את האפשרות לבדיקות אבחון שונות, להן הוא נזקק או עלול להזדקק על פי אמת מידה סבירה של סיכון צפוי



הסכמה מדעת – סיווג העילה בפסיקה

רשלנות, היעדר הסכמה מדעת ופגיעה באוטונומיה לא חד-הם... שלוש העילות מוציאות זו את זו. כאשר מוכחת רשלנות בטיפול הרפואי (על רכיבי הנזק והקשר הסיבתי) ממילא אין טעם לדון בהפרת חובת הגילוי והיעדר הסכמה מדעת. אם לא הוכחה רשלנות בטיפול הרפואי עובר בית המשפט לבחון את העילה של הפרת חובת הגילוי והיעדר הסכמה מדעת (על רכיב הנזק והקשר הסיבתי).



הסכמה מדעת – סיווג העילה בפסיקה

משלא הוכחה עילה של היעדר הסכמה
מדעת, או-אז נדרש בית המשפט לבחון
קיומה של פגיעה באוטונומיה (ע"א 7952/08
חכם נ' קופת חולים כללית (לא פורסם,
24.2.2010), בפסקה 6 לפסק דיני (להלן:
עניין חכם)).

ע"א 1303/09 קדוש נ. ביקור חולים ואח'



הסכמה מדעת – המקור לדרישה.

הדרישה לקבל "הסכמה מדעת" של
המטופל, היא פועל יוצא של קיום חובת
הגילוי.



הסכמה מדעת – היקף חובת הגילוי

"גם לאחר חקיקת חוק זכויות החולה לא נתגבשו כללים ברורים לבחינת גבולותיה של חובת הגילוי והיקפה.

ניתן להבחין בפסיקה בין טיפול אלקטיבי לטיפול דחוף, בין טיפול חיוני לבין טיפול שנועד לשפר איכות חיים, בין בדיקות אבחון וסקר הקשורות בהריון לבין בדיקות אחרות, בין רפואה פרטית לבין רפואה ציבורית." פס"ד קדוש



הסכמה מדעת

"קשה להצביע על מגמה ברורה של הרחבת החובה או צמצומה בפסיקה. מבחן "החולה הסביר" שוליו רחבים, והוא מוצג לעיתים כמבחן אובייקטיבי טהור, ולעיתים כמבחן משולב בעל יסודות סובייקטיביים. הלכה למעשה, הותירו בתי המשפט לרופאים כר נרחב להתגדר בו לגבי היקף החובה על פי נסיבותיו של כל מקרה." פס"ד קדוש.



הסכמה מדעת – היקף המידע הנמסר

- מידע רלוונטי לעומת מידע מרבי: חובת הגילוי איננה מוחלטת ואינה משתרעת על כל פרטי המידע האפשריים בנוגע לטיפול או הסיכונים והסיכויים.
- המידע שעל הרופא לספק למטופל הוא זה הדרוש לו על מנת לקבל החלטה מושכלת לגבי הטיפול.



הסכמה מדעת – היקף המידע הנמסר

- כפועל יוצא מכך, יש לערוך איזון בין מידע מספק לצורך קבלת החלטה מודעת לבין מידע אשר "יציף" את המטופל באופן שיקשה עליו לקבל החלטה.
- חובת הגילוי אינה כוללת סיכונים רחוקים ובלתי משמעותיים. המשוואה היא שיעור הסיכון וחומרתו או שיעור הסיכוי מול התועלת הסגולית בגילוי.



הסכמה מדעת מידע קודם של המטופל

- ידיעה כללית של מטופל בדבר סיכונים הכרוכים בטיפול אינה פוטרת את הרופא המטפל מלחזור ולהציג בפני המטופל. עם זאת, לידיעת המטופל עשויה להיות השלכה לגבי היקף החובה.
- לא די להציג בפני המטופל את "השורה התחתונה" מבלי לנמק ולהסביר את השיקולים שהביאו אליה. זאת, בסייג הנזכר לעיל ולפיו אין להציף את המטופל במידע שלא יוכל להתמודד עמו.



הסכמה מדעת חובת הצגת שיקולי המטפל

לא די להציג בפני המטופל את "השורה
התחתונה" מבלי לנמק ולהסביר את השיקולים
שהביאו אליה. זאת, בסייג הנזכר לעיל ולפיו אין
להציף את המטופל במידע שלא יוכל להתמודד
עמו.



הסכמה מדעת בחינה בדיעבד של מתן ההסכמה

חובת הגילוי נועדה להשיג הסכמה מדעת של המטופל, ולכן המידע הנמסר צריך להיות כזה שנדרש לצורך גיבוש ההסכמה. המבחן בדיעבד הוא אם אי הגילוי אכן פגע בהסכמה מדעת של המטופל.



הסכמה מדעת שיקולי הרופא לעניין היקף המידע

"על פי המבחן המוצע, מוטלת על הרופא
חובה לגלות למטופל מידע שהרופא יודע או
צריך לדעת שייתפש כחשוב בעיני האדם
הסביר במצבו של המטופל (המטופל
"המשולב" או "המעורב") על מנת לקבל
החלטה מושכלת לגבי הטיפול המוצע"
פסק דין קדוש – השופט עמית



הסכמה מדעת מודל קבלת ההחלטה המשותפת.

"כיום, מתרחבת בארצות הברית המגמה לעבור למודל אחר – של קבלת ההחלטה במשותף (The Shared Decision Making Model), המהווה פיתוח של הסטנדרט מבוסס החולה. כך, בפרשת *Matthies* האמורה, נקבע כי הבחירה מבין כמה אלטרנטיבות מסורה לאחריותם המשותפת של הרופא והחולה (אם כי את ההחלטה הסופית צריך החולה לקבל)"



הסכמה מדעת מודל קבלת ההחלטה המשותפת.

"המודל של "קבלת ההחלטה המשותפת" מאפשר לשלב בין חובת הגילוי של הרופא בדבר סיכונים וסיכויים של הטיפול, לבין גילוי של המטופל בדבר העדפותיו ומטרותיו. חובת הגילוי מטעם הרופא על פי סטנדרט זה, משתרעת כמעט על פני כל נתון שאוכלוסיית החולים כולה או מקצתה רואה בו חשיבות, ולצורך כך וכדי להקל על הרופא, מוצעים מאגרי נתונים מוכנים מראש."



הסכמה מדעת. דעות שונות בפסיקה.

"בעקבות הגילוי ההדדי, מקיימים הרופא והחולה הליך של קבלת החלטה משותפת, בסופו מאשר החולה כי אכן נטל חלק בהליך כזה וכי ההחלטה הייתה משותפת".

פס"ד קדוש – השופט ריבלין

כל מקרה ייבדק לגופו. דוגל במבחן החולה הסביר עם התאמות חיוניות לחולה הספציפי. – פס"ד קדוש – השופט רובינשטיין.



הסכמה מדעת חובת גילוי אסכולות חלופיות.

"דומה כי אין חולק כי יש לפרש את החוק
באופן מרחיב, כך שחובת הגילוי כלפי
המטופל תכלול גם את המידע בדבר עצם
קיומו של טיפול חלופי או אסכולה חלופית
ופרטים לגבי הטיפול או האסכולה החלופית"
ע"א 6936/09 יהודה נ. הכללית



הסכמה מדעת גילוי אסכולות שונות.

"החובה למסור לחולה מידע אודות אסכולות או טיפולים חלופיים, אינה נותנת תשובה לגבי היקף חובת הגילוי, שהרי המבחן הקבוע בסעיף 13(ב) לחוק הוא "מידע רפואי הדרוש לו, באורח סביר".
האם מידע זה כולל גם טיפולים או אסכולות שאינם נוהגים בבית החולים בו מאושפז החולה?
שאינם נוהגים בארץ? שאינם נכללים ברפואה הציבורית? התשובה לשאלות אלה צריכה להתקבל ממקרה למקרה, על פי המבחנים הנוהגים בפסיקה" – פס"ד יהודה, השופט עמית.



הסכמה מדעת

מסירת מידע בדיקות אבחנתיות.

מבחינה משפטית מדובר בהסבר מספק, בהתאם לדיני ה"הסכמה מדעת" שפותחו בפסיקה.

אם נטיל על הרופא חובה גורפת שלא להסתפק בהסבר כללי על משמעות הבדיקה וחשיבותה (והסבר כזה – ניתן במקרה דנן), אלא נחייבו למסור הסבר מפורט על כל אבחנה שקיימת אפשרות רחוקה שתתאשר בבדיקה – השירות הרפואי רק ייפגע. דומה שהתועלת במסירת המידע בנסיבות אלה – זניחה.

ע"א 2813/06 קופת חולים לאומית נ. זליג



פגיעה באוטונומיה

בפרשת דעקה קבע השופט אור כי ראוי להכיר בפגיעה באוטונומיה כ"ראש נזק עצמאי, אשר עומדת בגינו זכות לפיצוי לחולה אשר הופרה החובה למסור לו את המידע הנדרש.

ע"א 2871/93 דעקה נ. בית חולים כרמל



פגיעה באוטונומיה

– "כאשר לא נמסר למטופל המידע הדרוש" –
– "יכול מחדל זה כשלעצמו להוות עילה להכרה בראש נזק של פגיעה באוטונומיה, וזאת ללא קשר לשאלת הנזק שנגרם מאותו טיפול"

ע"א 8126/07 עיזבון ברוריה צבי נ. ביקור
חולים



פגיעה באוטונומיה מקור ראש הנזק.

"איני רואה מניעה לדבוק בגישה המסורתית
הרואה בפגיעה באוטונומיה ראש נזק
במסגרת עוולת הרשלנות. הייתי מותיר את
האפשרות של פיתוח העוולות החוקתיות
בכל אותם מקרים בהם אין בדיני הנזיקין
הגנה מספקת על הזכות החוקתית."
השופט ריבלין, פס"ד קדוש.



פגיעה באוטונומיה תיחום המקרים לפיצוי

"ההכרה בחשיבותה של הזכות לאוטונומיה
ובזכותו של הפרט לתבוע פיצוי בגין פגיעה בזכות
זו, אין משמעה כי כל פגיעה תזכה בפיצוי. בכך
שותף אני לעמדתה של השופטת א' חיות, כפי
שבאה לידי ביטוי בפרשת תנובה הנ"ל. אני סבור,
עם זאת, כי התיחום הנדרש צריך שיעשה לא
באמצעות תיחום חומרתו וממשותו של הנזק כי אם
בדרך של תיחום הפגיעה"



פגיעה באוטונומיה תיחום המקרים לפיצוי

"שומה על בתי המשפט לפתח מערכת של איזונים, המיוחדים ומותאמים לראש הנזק של פגיעה באוטונומיה, שהראשון שבהם הוא תיחום הפגיעה המזכה בפיצוי; רק פגיעה בליבה של זכות הבחירה, "ב'גרעין הקשה' של זכות האדם המקדשת את האוטונומיה" ובעניין מהותי תזכה את התובע בפיצוי משמעותי. דוגמא לפגיעה כזו ניתן למצוא, כאמור, בטיפול הרפואי, ה"מצוי בגרעין הקשה של זכותו זו של כל אדם לשלוט בחייו". פס"ד קדוש. השופט ריבלין.



פגיעה באוטונומיה סיווג כעוולה או כראש נזק

"סיווגה של הפגיעה באוטונומיה: הותרתי בצריך עיון את שאלת סיווגה של הפגיעה באוטונומיה – אם כראש נזק ואם כעוולה בפני עצמה. גם לשיטתם של האחרונים, שאלה נכבדה היא אם הזכות לאוטונומיה אכן חופפת את הזכות החוקתית לכבוד" השופט עמית פס"ד קדוש.



פגיעה האוטונומיה ראש נזק או עוולה

"הפסיקה לאורך השנים ראתה את הפגיעה באוטונומיה כראש נזק, אולם נאמרו אמירות שונות, ביניהן מפיו של חברי המשנה לנשיא, כי יש לראותה כעוולה בפני עצמה"

"לטעמי, סיווג הפגיעה באוטונומיה כראש נזק, ולא כעוולה חוקתית, משליך מיניה וביה על תיחום הזכאות. הפיצוי בגין פגיעה באוטונומיה אינו ניתן בגין הפגיעה בזכות כשלעצמה, אלא בגין הנזק שנגרם עקב הפגיעה בזכות."

השופט עמית- פס"ד קדוש.



פגיעה באוטונומיה – גובה הפיצוי

"באותם מקרים בהם משוכנע בית המשפט
כי נגרמה פגיעה לאוטונומיה של התובע –
כזו, הנוגעת לליבת הזכות ובעניין מהותי –
שומה עליו לפסוק פיצוי הולם, שישקף את
מלוא חומרת הפגיעה"
השופט ריבלין בפס"ד קדוש



חובת המעקב

האם חלה על רופא חובה לעקוב אחר מטופל שעה שביצע בדיקה אבחנתית או לא ביצע אותה בדיקה, חרף המלצת הרופא.



חובת המעקב - הגדרת החובה

משמסר הרופא הסבר מספק, לגבי הצורך בביצוע הבדיקה, הרי שאין בקיום האפשרות העיונית שהמטופל סובל ממחלה המחייבת טיפול, אשר הבדיקה הייתה חושפת אותה, כדי להקים לרופא חובת "מעקב שוטף", בנוסף על חובת ההסבר הסביר למטופל.

הטלת חובת מעקב גורפת, גם כאשר ניתן למטופל הסבר סביר, תטיל נטל בלתי סביר על הרופאים.

ע"א 2813/06 קופ"ח לאומית נ. זליג.



חובת המעקב – חריג 1

חריג - יחסי קרבה.

"יתכנו מקרים ספציפיים וחריגים, שבהם נסיבות המטופל, הטיפול, או יחסי המטפל והמטופל יהיו כאלה שבהן יימצא כי על רופא להמשיך ולעקוב אחר מטופלו, ולא להסתפק בהפנייתו לביצוע הליך רפואי"

פס"ד זליג



חובת המעקב – חריג 2

חריג – חולה מורכב ומסובך.

במקרה בו מדובר בחולה מורכב, במחלה שסיכוניה חמורים, אשר אינו משתף פעולה בטיפול, מוטלת חובה מוגברת על הרופא לקיים מעקב ולפנות לרופא בכיר במחוז או להנהלת קופת החולים בניסיון לגרום לכך שהתובע יקבל את הטיפול ואת המעקב שהוא נזקק להם.

ת"א חיפה 814/03 אלבז נ. הכללית



חובת המעקב - פטור

המערער לא עשה כמצוות ד"ר ארמן, לא החל בדיאטה ולא הפסיק לעשן, ועיקרו של דבר, ניתק עמה קשר. בנסיבות אלה, לא ניתן היה לצפות מרופאת המשפחה כי תעקוב באופן אקטיבי אחר המערער כי ימלא אחר הוראותיה, ואין למערער אלא להלין על עצמו שלא שעה להנחיותיה וניתק עמה קשר

ע"א 282/09 עמרני נ. הכללית



הדגמת ההתפתחות ביחסי רופא חולה

הדגמת ההתפתחות
והשתלשלותה בפסיקה.



פסק הדין בעניין ברמן וגל

פס"ד בית המשפט העליון

מיום 7.8.1997

ע"א 434/94 ברמן וגל נ. מור מכון
למידע רפואי בע"מ,



הצגת המקרה

- שתי חברות/שכנות
- בנות 26/29
- הריון ראשון/הריון חוזר
- ללא עבר גנטי משפחתי
- מעקב ברפואה ציבורית ובשר"פ
- בדיקת מי שפיר
- סקירות מערכות שגרתיות תקינות בקופ"ח
- לידת תינוקת ראשונה ללא גפה ימנית מתחת למרפק
- החברה מופנית עפ"י בקשתה לסקירה חוזרת- שבוע 37
- הובהרו חרדות בעת הבדיקה ובקשה לוידוא תקינות גפיים
- ביצוע בדיקה בסיסית
- בתום הבדיקה נמסר כי הכל תקין
- לידת תינוק שני ללא גפה ימנית מתחת למרפק



טענות התובעים

- רשלנות באי בדיקת שלמות גפי העוברים ואי גילוי המום
- אי יידוע ההורים שהבדיקה היא במתכונת מצומצמת
- אי הבהרה שבדיקה מצומצמת אינה כוללת סקירת גפיים
- נשללה מההורים האפשרות לבחור בבדיקה מורחבת
- אי גילוי המום שלל אפשרות הפסקת הריון



השאלות שנדונו במשפט

- האם עריכת בדיקה במתכונת מצומצמת היא לכשעצמה מעשה רשלני
- האם זכאיות המטופלות לכך שיידעו אותן בדבר היקפה המצומצם של הבדיקה
- אם כן, על מי חובת מסירת המידע: הרופא הבודק או הרופא המפנה



מסקנות בית המשפט העליון



עריכת בדיקה מצומצמת

- עריכת בדיקה בסטנדרט נמוך מן המקובל ברפואה פרטית איננה מעשה רשלני:

"בעניין שלפנינו מתכונת הבדיקה המצומצמת (בסיסית) הינה פרי שקלול ההסתברות לקיומו של חסר בגפה כנגד עלות הבדיקה שבאמצעותה ניתן לגלות את החסר והתקציב העומד לרשות הרפואה הציבורית. שקלול זה משקף רמת זהירות סבירה ומאפשר מתן שירות רפואי ברמה סבירה לאוכלוסייה כולה. מסקנתי היא אפוא שיש לדחות את הטענה כי עריכת בדיקה בסטנדרט נמוך מן המקובל ברפואה הפרטית היא מעשה רשלני"



הזכות לקבלת מידע רפואי

- טיפול רפואי הוא בחירה בין אמצעי ריפוי שלכל אחד מהם סיכוי וסיכון
- "רופא יעמוד בחובת הזהירות גם אם לא יצליח לרפא את החולה ואף אם מצבו של החולה יורע בעקבות הטיפול ובלבד שיטפל בחולה בהתאם לסטנדרטים המקובלים במקצוע הרפואה באותן נסיבות"
- " לרופא חובה למסור למטופל מידע בדבר הטיפול הרפואי שהוא מציע, לרבות אמצעי טיפול אלטרנטיביים והסיכונים הכרוכים בכל אחד מאמצעי הטיפול"
- "לחולה זכות-יסוד להחליט תוך ידיעת העובדות הרלוואנטיות אם להסכים לטיפול הרפואי המוצע לו"



על מי מוטלת חובת הידוע?

- הבדיקות במכון בוצעו על-סמך הנחיות של רופא מטפל והוא שהפנה את מטופליו ולא המכון הציע להן להיבדק במתכונת מצומצמת
- אין קשר ישיר בין המטופל למבצע הבדיקה
- תוצאות הבדיקה מיועדות לרופאים
- **מסקנה:** חובת היידוע על הרופא המטפל ולא על המכון הבודק
- **אולם** במקרה השני בו נתבקש הבודק לבדוק שלמות גפיים של העובר נוצר קשר ישיר ולכן הייתה החובה ליידע- על הרופא הבודק.
- במקרה השני ההתרשלות גם של הרופא הבודק



ע"א 4960/04 ערן סידי ואח' נ.

קופת חולים

- מום של חוסר כף יד
- התביעה נדחתה בבית המשפט המחוזי שקבע שלא הייתה התרשלות בביצוע הסקירה הבסיסית
- הטענה העיקרית הייתה כי הרופא המטפל התרשל בכך שלא יידע את ההורים בדבר אפשרות קיומה של סקירה נרחבת במסגרת הרפואה הפרטית.
- התינוק נולד ללא כף יד ימין ופגיעות קשות אחרות.



ע"א 4960/04 ערן סידי ואח' נ.

קופת חולים

קביעות בית המשפט העליון

- לא הייתה זו התרשלות שלא לחפש אחר פגם של חוסר גפה
- לעניין חובת הגילוי יש לפעול על פי מבחן "הצפיות הסבירה של המטופל".
- "אינני סבור כי יש להבדיל – מבחינת הגדרת המבחן – בין מידע הקשור בהתערבות פעילה לבין מידע לגבי מגבלות הבדיקה המתבצעת ולגבי אפשרויות בדיקה ואבחון נוספות".



ע"א 4960/04 ערן סידי ואח' נ.

קופת חולים

קביעות בית המשפט העליון

- בית המשפט מסייג חובת מסירת המידע אך ורק למסירת עניינים רלוונטיים
- היה ניתן לערוך סקירה מורחבת וממוקדת יותר מזו שנעשתה, הייתה חובה להביא זאת לידיעת ההורים כדי שיחליטו אם ברצונם לעבור זאת בתשלום



ע"א 4960/04 ערן סידי ואח' נ.

קופת חולים

תיאורית אובדן סיכויי גילוי המחלה

- האם הבדיקה הייתה מגלה את המום.
- יש להכיר בהסתברות לגילוי הפגם אילו הייתה מתבצעת הבדיקה, בדיוק כפי שבית המשפט הכיר בראש הנזק של אובדן סיכויי ההחלמה.
- אין מדובר במבחן הסתברותי גרידא, אלא בשיעור הסיכוי אותו יש להוכיח ברמת ההסתברות הנדרשת במשפט אזרחי.



ע"א 4960/04 ערן סידי ואח' נ. קופת חולים

השופטת נאור בדעת מיעוט:

לשיטתי אין צורך לדון בשאלת הקשר הסיבתי ובשאלת ה"הולדה בעוולה". עם זאת לא אוכל להימנע מלומר כי קשה, לדעתי, לומר על ילד חסר כף יד (הסובל גם מבעיות נוספות) כי "לידתו בעוולה" וכי "טוב מותו מחייו".



ע"א 4960/04 ערן סידי ואח' נ. קופת חולים

• פסק דינו של בית המשפט המחוזי מחודש
אפריל 2009.

שאלה ראשונה:

**אין אפשרות לספק מענה מבוסס לשאלה זו ויצא
נקודת הנחה כי התשובה לשאלה חיובית, כלומר
ההורים היו פונים לבצע בדיקות בשירותי
הרפואה הפרטית.**



ע"א 4960/04 ערן סידי ואח' נ. קופת חולים

• פסק דינו של בית המשפט המחוזי מחודש
אפריל 2009.

שאלה שנייה:

**כי לא היה בבדיקות מעמיקות יותר, בתקופה
הרלבנטית, כדי לשפר הסיכוי לגילויים של
מומים כזה של התובע.**

**סיכויי גילוי של המום מזעריים ביותר השואפים
לאפס, שנופלים משמעותית מסיכויי גילוי.**



ע"א 4960/04 ערן סידי ואח' נ.

קופת חולים

- פסק דינו של בית המשפט המחוזי מחודש אפריל 2009.
שאלה שלישית:

נתוניו האישיים של התובע כיום. "בחור יפה תואר, מסודר בהופעתו, נעים בדיבורו ובעל מאוויים, רצונות ותוכניות לעתיד. חרף נכותו, התעקש התובע לשרת בצה"ל... ובעדותו דיבר על כוונתו להשלים תעודת הבגרות, אשר לא עלה בידו להשיג עת היה תלמיד תיכון ולנסות להיות מועיל לחברה..."

מדובר בבחור חיובי מקובל חברתית, עצמאי בפעולותיו ומתפקד באופן רגיל כמו כל צעיר בן גילו.

אין מדובר באדם שטוב מותו מחייו.



ע"א 4960/04 ערן סידי ואח' נ.

קופת חולים

• פסק דינו של בית המשפט המחוזי מחודש אפריל 2009.

שאלה שלישית:

באשר להורים לא הוכיחו שהיו פונים לוועדה להפסקת היריון אילו המום היה מתגלה.

אין לקבל את העמדה שהיו פונים למרפאה פרטית לבצע הפלה בלתי חוקית

המסקנה

עילת ההולדה בעוולה לא הוכחה מאחר ובית המשפט לא השתכנע לאור העובדות שהובאו לפניו כי טוב היה להמית את התובע מאשר להביאו לעולם.



בית משפט מחוזי חיפה

ת.א. 996/03

- מום בכף יד שמאל עם חוסר כל האצבעות.
- העובדות
- התובע נולד בתאריך 24.3.98. לאחר הלידה נמצא שהתובע סובל מחסר של כל האצבעות ביד השמאלית ומהקטנה משמעותית של האזור המקרפלי בכף היד.



בית משפט מחוזי חיפה

ת.א. 996/03

הבדיקות

- האם עברה 4 בדיקות אולטרסאונד. המום בידו של התובע לא אובחן בבדיקות אלה.
- בבדיקה ביום 13.8.97 (שבוע שביעי להריון). בבדיקה זו דווח על שק הריוני תוך רחמי וגיל ההיריון הוערך ב- 7 שבועות. מטרת הבדיקה הייתה בדיקת איברים.



בית משפט מחוזי חיפה

ת.א. 996/03

- בדיקה ביום 16.11.97 (שבוע 21 להריון) נערכה בדיקה לצורך מעקב היריון שאינו בסיכון. בבדיקה נצפה עובר יחיד, במנח אורכי, במצג ראש. כמו כן נרשם כי נצפו חדרי מוח תקינים. נצפו 4 מדורי לב, קיבה עוברית, כליות, שלפוחית שתן, השרשת חבל הטבור, עמוד שידרה ודופק הבטן. עוד צוין שהודגמו דופק לב העובר ותנועות העובר. נמדדו מידות ביומטריות של העובר שהתאימו לגילו.



בית משפט מחוזי חיפה

ת.א. 996/03

- ביום 6.1.98 (שבוע 28 להריון) נערכה בדיקה שהוגדרה באותו אופן. דווח על הדגמת עובר, שק הריון יחיד, מנח אורכי, מצג ראש וכן נצפו הכליות. דווח על דופק עוברי, תנועות העובר ותנועות הגפיים. המדידה הביומטרית התאימה לגיל ההיריון, למעט היקף הבטן.
- ביום 10.2.98 (שבוע 33 להריון) נערכה בדיקה נוספת. בבדיקה זו לא נערכה סקירת מערכות. בדו"ח נאמר כי מדובר בעובר יחיד, במצג ראש, נצפו דופק ותנועות העובר. בוצעה מדידה ביומטרית שהתאימה לגיל ההיריון.



בית משפט מחוזי חיפה

ת.א. 996/03

• חובת היידוע

• עובר לביצוע הבדיקה בתאריך 6.1.98 חתמה אימו של התובע על "הצהרת נבדקת".

• הטענה לפיה לא נמסר לאם מידע כי מדובר בבדיקה חלקית מופרכת על פניה.



בית משפט מחוזי חיפה

ת.א. 996/03

• קיומן של הנחיות מחייבות לבדיקת א.ס.

- חוזרי מנכ"ל משרד הבריאות וההנחיות לביצוע בדיקות אולטרסאונד בהריון מטעם האגודה הישראלית למיילדות וגניקולוגיה – מדובר בהמלצות בלבד ולא בהוראות מחייבות.
- אין הוראות מחייבות אחרות, של גוף כלשהו בארץ ובעולם – המחייבות ביצוע סריקת מערכות מורחבת או "מכוונת", בה נבדק למעלה מאשר נבדק על ידי הנתבעים במסגרת הבדיקה הבסיסית שהם עורכים, וגם אם נערכות סריקות של הגפיים – ספק גדול אם נבדקות האצבעות.



בית משפט מחוזי חיפה

ת.א. 996/03

- מנייר העמדה של האגודה הישראלית למיילדות וגניקולוגיה, עולה כי בדיקת הגפיים לא נכללה במסגרת הפרמטרים למדידה ודיווח.
- גם בנייר העמדה של האגודה הנ"ל משנת 2007 לא נכללת בדיקת אצבעות, אלא בדיקת גפיים בלבד.
- מההנחיות של משרד הבריאות ונייר העמדה עולה כי היקף הבדיקה שבוצע נחשב באותה עת **"להולם וראוי"**.



בית משפט מחוזי חיפה

ת.א. 996/03

- האם הרופאים התרשלו בביצוע הבדיקות
- לא הוכח שבוצעו בדיקות שאינן מתאימות לאבחון המום.
- לא הוכח שהרופאים התעלמו מקיום המום.
- בדיקת הגפיים אינה מסוג הבדיקות השכיחות והנחוצות, בארץ ובעולם וגם כיום, בשנת 2007 – לא נעשית בדיקת אצבעות שיכולה הייתה אולי לגלות את הפגם ממנו סובל התובע.



בית משפט מחוזי חיפה

ת.א. 996/03

- לא הוכח כי ניתן היה לאתר את המום הספציפי ממנו סובל התובע בוודאות מלאה אלא בבדיקה ממוקדת ויתכן שאפילו היו נדרשות לכך מספר בדיקות, בשים לב למנח העובר וכאשר בעניינו של התובע לא הייתה כל אינדיקציה לצורך בבדיקה ממוקדת של האצבעות.
- כי לא הוכחה כל רשלנות של הנתבעים והם אינם אחראיים לפיצוי התובע בגין נזקיו.



סוגי הבדיקות השונים –

התייחסות

בית המשפט



רשלנות בביצוע הסקירה הבסיסית

- ביצוע סקירה בסיסית כשלעצמה, במידה שהאם אינה בקבוצת סיכון, אינו יכול להוות מעשה רשלני



שיקולי עלות מול סיכון

- יש לשקול את עלות הבדיקות היקרות יותר, שהן מדויקות יותר או משוכללות יותר, אל מול הסיכון להופעת המום אותו מבקשים לגלות
- יש לשקול את רמת הסיכון לעומת גודל הנטל הכלכלי שיוטל על הרפואה הציבורית, על החברה ככלל
- לא נקבעו רמות הסיכון ולא נקבע היחס בין רמת הסיכון לגובה ההוצאה.



חובת יידוע ההורים

בקיומן של

בדיקות מקיפות



מהות חובת היידוע

- חלק מהחובה לקבלת "הסכמה מדעת"
- אמת המידה היא החולה הסביר
- חובת היידוע כנובעת מחוק יסוד כבוד האדם וחירותו – הזכות לאוטונומיה
- הנושא מוסדר כיום בחוק זכויות החולה



מבצע הבדיקה

- בפס"ד שושני הורחבה חובת היידוע -
הוספה החובה ליידע בדבר זהות ומומחיות
מבצעי הבדיקה, כאשר הבדיקה מבוצעת על
ידי מומחים בשטחים שונים
- ביקורת – הקביעה נראית מאוד מרחיקת
לכת ומטילה נטל בלתי סביר



האחריות ליידע בדבר בדיקות

נוספות



מקור החובה

- חוק זכויות החולה - סעיף 5 חובה לתת טיפול רפואי נאות
- טיפול רפואי מוגדר גם כאבחון רפואי
- סעיף 13(ב)(4) לחוק זכויות החולה – חובה למסור למטופל מידע על סיכויים וסיכונים של טיפולים חלופיים
- על הרופא להסביר את טיב הבדיקה, מטרתה, סיכויי ההצלחה, הסיכון אם לא תבוצע, הסיכון בעצם ביצוע הבדיקה



אחריות הגורם המטפל

חובות הרופא המטפל

- ליידע את האם כי קיימות בדיקות שונות ונוספות
- להעמידה על טיב הבדיקות
- להסביר סיכונים וסיכויים
- להבהיר את תועלת הבדיקות בגילוי מומים שאינם נראים בבדיקות הרגילות



הגורם הבודק

הגורם המבצע את בדיקת ה-U.S.

- ברוב המקרים לא חלה עליו חובת היידוע בהיותו גוף שמקבל מכתב הפנייה מהרופא המטפל לבצע בדיקה מסוימת
- אין זה מחובתו להפנות את האם לעובדת קיומן של בדיקות נוספות



אבחנה בין גורם מטפל לגורם בודק

- טיב חובת הזהירות שחב הרופא המטפל לעומת הגורם הבודק
- חובתו של הרופא המטפל היא גם לצפות את הנזק שיכול להיגרם אם לא יעמיד את ההורים על אפשרות ביצוע בדיקות נוספות
- על הגורם הבודק, שאין לו אותם "יחסי קרבה" עם ההורים לא מוטלת חובה זו



הטלת אחריות על הגורם הבודק

- מקרים בהם נוצרו "יחסי קרבה" בין האם לגורם הבודק
- בפס"ד ברמן וגל, ראה בית המשפט להטיל חובה זו גם על הגורם הבודק
- הגורם הבודק היה אמור להיות ער לחששה של האם להימצאותו של מום בעובר שברחמה



יצירת "יחסי קרבה"

- די באמירה של האם לגורם הבודק כי מקנן חשש בליבה, למרות שלא הייתה בקבוצת סיכון ולא היו ראיות אחרות לחשש זה, כדי ליצור את אותם יחסי קרבה בין האם לגורם הבודק, וכדי לגרום להטלת חובת היידוע על הגורם הבודק



ביקורת

- קביעה מרחיקת לכת
- אין גבול לחששות שיכולים לעלות
- העלאת חשש גרידא, אינה יכולה לשנות את מהות תפקידו ומעמדו של הגורם הבודק לבצע את הבדיקה כפי שהתבקש לעשות
- אמירה גרידא אין בה כדי ליצור חובת זהירות על הגורם הבודק שהיא שוות ערך לזו המוטלת על הרופא המטפל
- בפס"ד ברמן וגל, היה סבור בית המשפט אחרת



חובת העברת המידע בין

הגורמים השונים



חובת העברת המידע

- קיימת חובת העברת מידע בין הגורם הבודק לרופא המטפל
- חובה על הגורם הבודק להפנות מידע מחשיד באופן מיידי לרופא המטפל ולהסב את תשומת ליבו



חובת העברת המידע

- חובה על הרופא המטפל, לדרוש את תוצאות הבדיקה, ולבדוק את המידע לעומק
- הוא אינו רשאי לסמוך על כך שהמטופל ימסור לידיו את תוצאות הבדיקה
- על הגורם הבודק להיות ער גם לסיכונים דומים או שכנים לסיכון אותו נדרש לבדוק



חובת העברת המידע

- חובה שהמידע יזרום באופן דו כיווני, האחריות משותפת לשני הגורמים
- נקבע סטנדרט "ערנות" המוטל על הגורם הבודק, לרבות הצלבת מידע, בין שני גורמים בודקים
- אפשרות של הטלת אחריות אם הדבר אינו נעשה



חובת העברת המידע

הכשל המערכתי: ביהמ"ש קמא קבע כי המערערת לא דאגה לקיומה של זרימת שוטפת של מידע בין כל הרופאים המטפלים ובפרט להעברת תלונות המשיבה לידי רופאת המשפחה.

יש להוכיח קשר סיבתי בין כשל זה לנזק שנגרם

פסק דין זליג



חובת רישום מפורטת

של מכתב

ההפניה וממצאי הבדיקה



מהות החובה

- במכתב ההפניה יש לבצע רישום מפורט של טיב החשד – נובע מהחובה לטיפול רפואי סביר
- אין להסתפק ברישום כללי גם של ממצאי הבדיקה
- חוסר רישום, יכול להביא לכך שבתו הממשפט יטילו על הנתבעים את הנטל להוכיח כי לא התרשלו
- במקרים הקשים פחות, ישמש הדבר כתמיכה לטענות התובעים בדבר התרשלות הנתבעים



ועדות בדיקה



ועדות בדיקה לפני חוק זכויות החולה

במקרה של תוצאה חמורה בזמן הטיפול – בעיקר
מוות היה נהוג להקים ועדות בדיקה.

הנושא הוסדר בחוק זכויות החולה.

המחלוקת הייתה לגבי חשיפת דו"ח הועדה ודברי
הרופאים לפני הועדה.

לפני חוק זכויות החולה קבע בית המשפט העליון כי
המשפחה זכאית לקבל את דו"ח הועדה.

פסק דין גלעד נ. הדסה. רע"א 1412/04



ועדות בדיקה בחוק זכויות החולה

נוסח החוק – סעיף 21

(ב) ממצאיה ומסקנותיה של ועדת בדיקה יימסרו למי שמינה את הועדה ולמטופל הנוגע בדבר, והוראות סעיף 18 יחולו בשינויים המחויבים; הממצאים והמסקנות כאמור יימסרו גם למטפל העלול להיפגע ממסקנות הועדה.

(ג) פרוטוקול דיוניה של ועדת הבדיקה יימסר רק למי שמינה את הועדה ולמנהל הכללי.



ועדות בדיקה - החוק

(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 בגילוי לשם עשיית צדק עדיף מן העניין שיש לא לגלותו; הוראה כאמור יכול שתינתן במסגרת הליך שמתנהל בפני בית המשפט או על פי בקשה אשר תוגש לבית משפט שלום.



ועדות בדיקה

- "המשפט עומד על האמת. ביסוד ההליך השיפוטי עומדת חשיפת האמת..."
- השופט ברק בפרשת גלעד



ועדות בדיקה

שיקולים בעד ונגד חשיפת הפרטוקולים

"במצב דברים זה - ועל רקע המשקל הכבד שיש להעניק לשיקולים של גילוי האמת וזכות החולה לדעת - אין מנוס מהמסקנה כי ידה של הכף הגורסת גילוי על העליונה."

השופט ברק בפרשת גלעד



ועדות בדיקה

פרשת גבאי ה"פ 825/97 שלום י-ם. – מקרה ראשון
לאחר כניסת החוק לתוקף. יולדת שנפטרה בזמן
הלידה. בית המשפט דן בשיקולים לזכות וכנגד גילוי
הפרוטוקולים ומהי נוסחת האיזון.
זכות החולה לדעת את הטיפול שעבר או יעבור.
זכות הציבור לרפואה משופרת – חשש מאי אמירת
אמת אם הפרוטוקול ייחשף.
סטייה מכללי הצדק הטבעי, דיון והכרעה שלא
הסתמכו על חומר הראיות – יטו את הכף לגילוי.



ועדות בדיקה

שיקולים בפסיקה לעניין הגילוי

"הערך של עשיית הצדק יגבר על העניין שלא לגלות, בהתקיים אפשרות סבירה לפגיעה ממשית בעשיית הצדק אם הפרוטוקול לא יגולה. אפשרות סבירה כזו תתקיים, במקום שבו לגילוי הפרוטוקול תהא חשיבות של ממש להכרעה במחלוקת בין הצדדים"

השופט רובינשטיין בעניין לילי חן ז"ל, רע"א
4708/03



ועדות בדיקה

שיקולים בפסיקה חענין הגילוי.

"ניתן להסיר את החיסיון, אם הפרוטוקול מכיל
ראיות בעלות חשיבות שאין סיכוי כי תמצאנה
ברשומה הרפואית... כך, אם מדובר בעדויות
בנושאים עובדתיים, המתייחסים למצבו של החולה
או לגבי הטיפול הרפואי שניתן לו, שאין להם ביטוי
ברשומה הרפואית, אף שעל פי סעיף 17 לחוק
זכויות החולה היו אמורים להירשם בה, הדבר
יצדיק בדרך כלל, את הגילוי ובלבד שמדובר
בעניינים עובדתיים שי להם חשיבות לחקר
האמת." השופט עדיאל בפרשת לילי חן.



ועדות בדיקה

שיקולים בפסיקה לענין הגילוי

"... בענייננו יש לבחור בנוסחת איזון הדורשת, שבית המשפט ישתכנע, על יסוד תשתית ראייתית מתאימה, שלפרוטוקול תהא חשיבות של ממש להכרעה במחלוקות שבין הצדדים."

השופט עדיאל בפרשת לילי חן.



תודה על ההקשבה

