



# חוזר המנהל הכללי

מס' 9/06 תאריך ה' ניסן תשס"ו (3.4.06)

נושא: מגילת זכויות המטופל בראיה של חובות המטפל

חוזר מנכ"ל מס' 21/96 מיום 12.8.96  
חוזר מינהל הרפואה מס' 29/98 מיום 21.4.98  
חוזר מנכ"ל מס' 6/03 מיום 2.4.03

## 1. רקע:

בימים אלה נכנס חוק זכויות החולה – התשנ"ו 1996, לשנתו העשירית. חוזר זה בא להדגיש את חובות המטפל, וחובות המוסד המטפל, מתוך ההכרה שהמטופל הנו שותף במערכת היחסים שבין מטפל ומטופל.

יש לציין שחוזר זה אינו כולל את כל הוראות החוק ובכל מקרה של סתירה בין לשון החוק לבין חוזר זה, האמור בחוק הוא הקובע.

חוק זכויות החולה מחיל חובות על מטפל, על מוסד רפואי, וחובות מסויימות על מנהל מוסד רפואי.

## הגדרות:

"מטפל" הינו בעל מקצוע בתחום הטיפול שהוכר כמטפל לעניין חוק זכויות החולה, ובכלל זה רופא, רופא שיניים, סטאז'ר, אח או אחות, מיילדת, פסיכולוג, וכן רשימה נוספת של מקצועות הבריאות, שהוכרו כמטפלים לעניין החוק, ובהם רוקחים, מרפאים בעיסוק, פיזיותרפיסטים, עובדים סוציאליים במוסדות רפואיים ועוד (ראה חוזר מנהל רפואה מס' 29/98).

"מוסד רפואי"- החובות שמטיל חוק זכויות החולה על מוסד רפואי, חלות על כל בית חולים, וכן על מרפאה שבה ניתן טיפול בידי חמישה מטפלים לפחות.

"מטופל" – חולה, וכל אדם המבקש טיפול רפואי או המקבל טיפול רפואי.

"טיפול רפואי" – טיפול בעל אופי רפואי או בריאותי, גופני או נפשי, הניתן למטופל על ידי מטפל, בתחום עיסוקו המקצועי, לרבות אבחון.

## 2. חובות המטפל:

### 2.1. הזכות לטיפול רפואי:

במצב חירום רפואי, חובה על מוסד רפואי והמטפלים להעניק טיפול רפואי דחוף לכל אדם הנזקק לו, ללא כל תנאי. מצב חירום רפואי הוא מצב בו נשקפת סכנה מיידית לחייו של אדם או סכנה מיידית, שתיגרם לו נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יקבל טיפול רפואי דחוף.

במצב שאינו מצב חירום רפואי, חייב מטפל ומוסד רפואי לספק טיפול רפואי לנזקקים לו, בהתאם לתנאים ולהסדרים הנהוגים מעת לעת במערכת הבריאות בישראל.

### 2.2. טיפול במצב חירום רפואי או סכנה חמורה:

בנסיבות שיש בהן לכאורה מצב חירום רפואי ו/או סכנה חמורה (סכנה שאינה מיידית לחיים או לנכות חמורה בלתי הפיכה), חייב כל מטפל וכל מוסד רפואי לבדוק אדם שהתבקש לתת לו טיפול רפואי, להעניק לו טיפול רפואי כמיטב יכולתם. במידת הצורך, הטיפול יכלול הפניית המטופל למוסד רפואי אחר מתאים. הפניה והעברה יעשו, ככל שניתן, לאחר ייצוב מצבו הרפואי של המטופל ובתאום מוקדם עם המוסד המקבל.

מנהל מוסד רפואי חייב לקבוע במוסד שבניהולו סידורים מתאימים לקבלת מטופלים, בדיקתם, טיפול בהם והעברתם למוסד רפואי אחר, במידת הצורך.

### 2.3. בדיקה רפואית בחדר מיון:

מנהל מוסד רפואי שיש בו חדר מיון/מחלקה לרפואה דחופה, יקבע הנחיות לצוות, לפיהן:

א. כל אדם שפנה לחדר מיון/המחלקה לרפואה דחופה – ירשם, יתקבל וייבדק על ידי רופא, ויקבל טיפול רפואי בכל עניין שאינו סובל דיחוי.

ב. אם אין אפשרות לטפל בפונה באותו מוסד רפואי והטיפול בו אינו סובל דיחוי, חובה על רופא חדר המיון/המלר"ד והמוסד הרפואי, להפנות את המטופל למוסד רפואי מתאים ולהבטיח העברתו לאותו מוסד רפואי, בהתאם לנהלים.

- 2.4. איסור אפליה:  
חובה על המטפלים להעניק טיפול רפואי ללא אפליה בין המטופלים מטעמי דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא, יכולת כלכלית, נטיה מינית של המטופל או מטעם אחר כיוצא באלה. אפליה בטיפול רפואי היא עבירה פלילית ועילה לתביעת פיצויים, ללא צורך בהוכחת נזק.
- 2.5. טיפול נאות:  
חובה על כל מטפל לתת לכל מטופליו טיפול רפואי נאות, הן מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית והן מבחינת יחסי האנוש.
- 2.6. מידע בדבר זהות המטפל:  
חובה על כל מטפל לשאת תג זיהוי כמפורט בחוזרי מנכ"ל (12/01 ו- 22/01). חובה על כל מטפל להזדהות בפני המטופל והמלווים אותו בשמו ובתפקידו.
- 2.7. דעה נוספת:  
כאשר מטופל מבקש לקבל חוות דעת מקצועית נוספת, חובה על מטפל ועל מוסד רפואי לסייע בכל הדרוש למימוש זכות זו. סיוע זה יעשה, בין היתר, על ידי מסירת מידע אודות מומחים מתאימים, תאום מועד ההתייעצות, מתן אפשרות ליועץ לבקר ולבדוק מטופל המצוי באשפוז, העמדת הרשומה הרפואית לרשות היועץ ומסירת מידע נוסף הנוגע אליו.  
קבלת חוות דעת מקצועית נוספת היא ביוזמת המטופל, והאחריות למימונה מוטלת עליו.  
בהסכמת המטופל, יקבל המטפל מהרופא היועץ את ממצאיו והמלצותיו, ויקח אותן בחשבון בשיקוליו, בעת הצעת הטיפול למטופל.
- 2.8. הבטחת המשך טיפול:  
חובה על המוסד הרפואי ועל המטפל, בהסכמת המטופל, להעביר מידע רפואי המצוי ברשותם, למטפל הממשיך בטיפול, לשם הבטחת המשך נאות של הטיפול הרפואי במטופל העובר לטיפולו של מטפל או מוסד רפואי אחר. המידע יכלול את כל המידע הרפואי הרלוונטי להמשך הטיפול, לרבות: אבחנות רפואיות, היסטוריה רפואית, תרופות, רגישות לתרופות, בדיקות מעבדה ודימויות וגורמי סיכון.
- 2.9. שמירה על כבוד המטופל ופרטיותו:  
חובה על כל מטפל, כל מי שעובד בפיקוחו של המטפל וכל עובד אחר של מוסד רפואי לעשות כל שניתן, כדי לשמור על כבודו ועל פרטיותו של המטופל בכל השלבים והמצבים של הטיפול הרפואי.  
במידה ולא ניתן לטפל במטופל ביחידות, יש להקפיד שמיטת המטופל תהיה מוסתרת בוילון או פרגוד כך שהמטופל לא ייחשף שלא לצורך.

יש להימנע, במידת האפשר, מלחשוף מידע רפואי על המטופל לאחרים בעת שיחה עם המטופל, בדיון עם מטפל אחר, או במידע המתפרסם במקומות ציבוריים.

מנהל מוסד רפואי חייב לקבוע הוראות ונהלים שיבטיחו שמירה על כבודם ופרטיותם של המטופלים במוסד הרפואי.

#### 2.10. קבלת מבקרים :

מנהל מוסד רפואי בו מאושפזים מטופלים חייב לקבוע הסדרים וזמנים סבירים לביקור המאושפזים, בשעות השונות של היממה.

משנקבעו הסדרים אלה, יש להודיע עליהם למטופלים בעת קבלה לאשפוז ולפרסמם באופן בולט בבית החולים.

#### 2.11. הסכמה מדעת :

א. חובה על המטפל לקבל הסכמה מדעת של המטופל לכל טיפול הרפואי, בכתב, בעל פה או בדרך של התנהגות, לפני מתן הטיפול. לטיפולים מסוימים, חייבת להתקבל הסכמה בכתב, כמפורט בהמשך.

ב. לשם קבלת הסכמה מדעת, חייב המטפל למסור למטופל את המידע הרפואי הדרוש לו, באורח סביר כדי שיבין את מהות הטיפול המומלץ, ויוכל להחליט מתוך שיקול דעת אם להסכים לטיפול המוצע.

חובה למסור את המידע הרפואי בשלב מוקדם ככל האפשר, ובדרך שתהא מובנת למטופל, על מנת שבחירתו והחלטתו יהיו מתוך הבנה, מרצון, וללא תלות.

המידע שחובה על המטפל למסור יכלול בין היתר אבחנה (דיאגנוזה) וסכות (פרוגנוזה), ככל שיש כאלה. יש לתאר את מהותו של הטיפול המוצע, תאור ההליך, מה מטרתו, התועלת הצפויה ממנו והסיכויים שיצליח, כמו גם הסיכונים הכרוכים בו, לרבות תופעות לוואי, כאב ואי נוחות. יש למסור למטופל מידע אודות חלופות אפשריות לטיפול המוצע, כולל החלופה של אי-טיפול והשלכותיהן. אם הטיפול הנו חדשני, יש לומר זאת במפורש.

על ההסבר להתייחס לצרכיו הייחודיים של המטופל, הן מבחינת השפה והן מבחינת מידת ההבנה שהוא מגלה והשאלות שהוא מעלה (במידת הצורך ובהסכמת המטופל – ניתן להעזר במתורגמן).

היקף המידע שיש למסור משתנה בהתאם לטיפול המוצע. יש למסור למטופל מידע מפורט יותר ושלם יותר, ככל שהטיפול המוצע כרוך ביותר סיכונים, או שהסיכונים חמורים יותר, גם אם הם נדירים; ככל שהטיפול הוא מסובך ומורכב יותר; ככל שיש לטיפול המוצע חלופות העשויות להתאים למטופל, ובוודאי ככל שהטיפול הנו פחות חיוני לבריאות המטופל והוא יכול להמשיך ולתפקד באופן תקין גם ללא הטיפול המוצע. מסירת מידע במידה פחותה מן הנדרש לקבלת החלטה מושכלת, תגרום לכך שהסכמתו של המטופל תחשב כבטלה וכהסכמה שאינה מדעת.

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

ג. מטפל חייב לקבל מהמטופל הסכמה מדעת בכתב במידה והטיפול המוצע הנו אחד מהמנויים בתוספת לחוק זכויות החולה: ניתוחים (פרט לכירורגיה זעירה, שלגביה אין חובה לקבל הסכמה בכתב), צינתור כלי דם, דיאליזה, רדיותרפיה, כימותרפיה לתהליכים ממאירים, והפריה חוץ גופית, וכן במקרים של בדיקת מי שפיר, הפסקת הריון, ניסויים רפואיים וטיפול בנזעי חשמל.

מטפל אינו רשאי להסתפק בכך שימסור למטופל דף מידע/הסבר או טופס הסכמה שבו רשום המידע. המטפל חייב למסור בעצמו (או לוודא כי מטפל אחר מסר) מידע בעל פה, למטופל, באופן אישי, באופן ובהיקף כמפורט לעיל ואין להסתפק במסירת המידע הרשום בטופס סטנדרטי שהוכן מראש. יש לתעד באופן תמציתי את ההסבר שניתן למטופל.

טופס ההסכמה יחתם על ידי המטפל כאישור לכך שהוא נתן את ההסבר, והוא גם יחתים את המטופל על הטופס לאחר שווידא כי המטופל הבין את ההסבר.

חתימת המטופל על טופס ההסכמה, ללא שמטפל נתן לו הסבר מספק, אינה כשלעצמה הסכמה מדעת, ואף אינה הוכחה מספקת לקיומה של הסכמה מדעת.

במידה והמטופל אינו מסוגל לחתום על טופס הסכמה, או מנוע מלחתום מסיבה כלשהי (מוגבלות פיזית, שבת וכיוצא באלה נסיבות), ידאג המטפל לקבלת ההסכמה באופן מפורש בעל פה בנוכחות שני עדים, ולתיעוד קבלת ההסכמה ואישור העדים ברשומה, בהקדם האפשרי.

ד. מטפל רשאי להימנע ממסירת מידע רפואי מסויים למטופל, הנוגע למצבו הרפואי, אם ועדת האתיקה אישרה כי מסירתו עלולה לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל.

2.12. טיפול רפואי ללא הסכמה:

א. בנסיבות של חירום רפואי, רשאי מטפל 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 נסיבות החירום אינן מאפשרות זאת.

ב. במצב שאינו מצב חירום רפואי, מטפל רשאי לתת טיפול רפואי גם ללא קבלת הסכמה מדעת של מטופל כאשר מתקיימים כל התנאים הבאים:

(1) הטיפול הרפואי הנחוץ אינו מנוי בתוספת לחוק זכויות החולה (כלומר איננו ניתוח, צינתור, דיאליזה, כימותרפיה, רדיותרפיה או IVF);

(2) מצבו הגופני או הנפשי של המטופל אינו מאפשר קבלת הסכמתו מדעת (כולל במקרה שהמטופל קטיין);

(3) לא ידוע למטפל שהמטופל (או אפוטרופסו) מתנגד לקבלת טיפול זה;

(4) אין אפשרות לקבל, בתוך זמן סביר בנסיבות המקרה, הסכמה מגורם מוסמך כגון מיופה כוח או אפוטרופוס, אם יש כאלה.

ג. בנסיבות שבהן נשקפת למטופל סכנה חמורה (כלומר סכנה שאיננה מיידת, לחייו או לגרימת נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יקבל טיפול רפואי) והוא מתנגד לקבלת הטיפול המוצע לו, ויש לתת את הטיפול בהקדם בנסיבות העניין, רשאי המטפל לפנות לוועדת אתיקה על מנת שתקבע אם ניתן לתת את הטיפול אף בניגוד לרצון המטופל.

2.13. מיופה כוח:

אם הובא לידיעתו של המטפל, שהמטופל מינה מיופה כוח לטיפול רפואי, והמטופל אינו מסוגל לתת באותה עת הסכמה לטיפול הרפואי, חייב המטפל לפנות אל מיופה הכוח, למסור לו את המידע הנחוץ לשם קבלת הסכמה מדעת כמפורט לעיל, ולקבל את ההסכמה לטיפול ממיופה הכוח (ראה חוזר מנכ"ל 6/03 בעניין הוראות לשימוש בייפוי כוח לפי חוק זכויות החולה).

מטפל שיש בטיפולו מטופל המצוי במצב רפואי הצפוי להידרדר, או שעלול להגיע למצב בו לא ניתן יהיה לקבל את הסכמתו – מן הראוי שיוודיע למטופל על יכולתו למנות מיופה כוח לעניין טיפול רפואי.

2.14

רשומה רפואית ומידע רפואי:

מטפל חייב לתעד ברשומה רפואית את מהלך הטיפול הרפואי במטופל. הרשומה תכלול, בין היתר, פרטים מזהים של המטופל, מידע בדבר הטיפול שניתן, עברו הרפואי של המטופל כפי שמסר, אבחון מצבו הנוכחי והוראות הטיפול. בסיום כל רישום הרופא יחתום בצרוף פרטיו האישיים וחותמת אישית.

יש להקפיד כי הרישומים יהיו בכתב קריא או בהדפסה. (ראה חוזר מנכ"ל 6/96 בעניין הרשומה הרפואית, וחוזר מינהל סיעוד 28/97 בעניין רשומה סיעודית – נוהל שמירה ותיוק).

מטפל ובמוסד רפואי - מנהל המוסד, חייב לדאוג לניהול שוטף ועדכני של הרשומות הרפואיות של המטופלים אצלו/במוסד הרפואי, ולשמירת הרשומות במצב תקין ולתקופת הזמן הנדרשת על פי כל דין.

יש לנהל מעקב אחר מיקומה של הרשומה הרפואית. בהוצאה של רשומה רפואית מתחומי המוסד הרפואי (במקרים חריגים בלבד), יש לתעד זאת ולשמור העתק שלה, ככל שניתן.

2.15

מסירת מידע למטופל מהרשומה הרפואית:

חובה על כל מטפל ועל מוסד רפואי למסור למטופל, לבקשתו, מידע רפואי מן הרשומה הרפואית המתייחסת אליו, ולאפשר למטופל לקבל את העתק הרשומה. מותר לגבות תשלום בעד קבלת העתק. התשלום יהיה סביר, לכיסוי הוצאות האיתור וההעתקה, או לפי תעריפון משרד הבריאות.

מטפל הסבור שמסירת מידע הרפואי מלא או החלקי או העתק הרשומה הרפואית למטופל עלולה לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית או לסכן את חיו של המטופל, חייב לקבל את אישור ועדת האתיקה להימנעות ממסירת הרשומה למטופל.

2.16

שמירת סודיות רפואית:

חובה על מטפל וכל עובד במוסד רפואי לשמור בסוד כל מידע הנוגע למטופל שהגיע אליהם תוך כדי מילוי תפקידם או במהלך עבודתם.

מטפל או מוסד רפואי רשאים למסור מידע רפואי לאחר רק באחד המקרים המנויים בחוק:

- (1) המטופל נתן הסכמתו למסירת המידע הרפואי (כתב ויתור סודיות);
- (2) חלה חובה על פי דין (חוק, תקנות או צו מנומק של בית משפט) למסור את המידע הרפואי;
- (3) מסירת המידע היא למטפל אחר לצורך טיפול באותו מטופל;
- (4) ועדת האתיקה אישרה מסירת המידע, אחרי שקבעה כי מסירת המידע חיונית להגנה על בריאות הזולת או הציבור, או במקרה בו קבעה כי עלול להיגרם למטופל נזק חמור לבריאותו או לשלמו, אם יקבל בעצמו את המידע;

- (5) מסירת המידע היא למוסד הרפואי המטפל או לעובד המוסד לצורך עיבוד המידע או דיווח על פי דין ;
- (6) המידע נמסר ללא פרטים מזהים של המטופל לשם פרסום בבטאון מדעי או למטרות מחקר או הוראה.

מסירת המידע תיעשה רק במידה הנדרשת ותוך הימנעות מרבית מחשיפת זהותו של המטופל.

2.17. אחראי לזכויות מטופלים :

מנהל מוסד רפואי חייב למנות עובד המוסד הרפואי, שיהיה אחראי לזכויות המטופלים במוסד. תפקידיו של האחראי לזכויות המטופלים הם :

- א. לתת למטופלים במוסד ייעוץ וסיוע בקשר למימוש זכויותיהם לפי חוק זכויות החולה ;
- ב. לקבל תלונות ממטופלים, לבדוק אותן ולטפל בהן, ולהעביר תלונות שעניינן איכות הטיפול הרפואי לטיפול מנהל המוסד הרפואי ;
- ג. להדריך ולהנחות את חברי הסגל הרפואי והמנהלי במוסד הרפואי ביחס להוראות חוק זכויות החולה.
- יש לפרסם באופן בולט במוסד הרפואי את זהותו של האחראי לזכויות המטופלים, ואת דרכי הפניה אליו.

2.18. ועדת בדיקה :

חובה על מוסד רפואי למסור למטופל את הממצאים והמסקנות של ועדת בדיקה שהוקמה לשם בדיקת תלונה או אירוע חריג הנוגע לטיפול הרפואי בו.

2.19. ועדת אתיקה :

ועדת אתיקה של מוסד הרפואי, מוסמכת לדון במקרים הקבועים בחוק העולים במסגרת המוסד הרפואי. ועדת האתיקה ממונה ע"י המנהל הכללי לפי המלצת מנהל המוסד הרפואי.

מנהל מוסד רפואי שלא מונתה בו ועדת אתיקה, יפנה למנהל הכללי של משרד הבריאות לשם מינוי ועדת אתיקה במוסדו.




במידה והתעורר צורך בהכרעה דחופה של ועדת האתיקה, ולא ניתן לכנסה בדחיפות הנדרשת, ניתן לפנות אל בית המשפט המחוזי.

2.20. ועדת בקרה ואיכות:

במידה ובמהלך דיוני ועדת בקרה ואיכות מתגלה כי עובדות מסויימות הנוגעות לטיפול במטופל לא נרשמו ברשומה הרפואית שלו אף שהיו צריכות להירשם בה, חובה על הועדה ועל מנהל המוסד לוודא כי עובדות אלה ירשמו ברשומה של המטופל באופן מיידי.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

  
בכבוד רב,  
פרופ' אבי ישראלי

העתק: ח"כ יעקב אדרי, שר הבריאות  
89220/סב