



המועצה הלאומית לביואתיקה

פרופ' הרב אברהם שטיינברג ופרופ' אפרת לוי-להד
יו"ר משותפים למועצה הלאומית לביואתיקה
כתובת למשלוח: המרכז הרפואי שערי צדק (ע"ר),
ת.ד. 3235 ירושלים 9103102
טל: 02-6666935, פקס: 02-6555384
דוא"ל: bioethics@szmc.org.il

נייר עמדה מס' 6:

הגישה למטופל המסרב לקבל טיפול רפואי או להתפנות לבית חולים על ידי מד"א

דעת מיעוט // ד"ר כרמל שלו

נייר העמדה הזה מציג את הערכים המתנגשים בסוגיה של מטופלים המסרבים לקבל טיפול רפואי מידי צוות אמבולנס או להתפנות מביתם לבית חולים. לאחר ששקלתי בדברים, נותרתי בדעה כי אין להעניק בידי צוותי אמבולנסים סמכויות כפיה. לכן אני מסתייגת מן הדברים שנאמרו בסעיף 2.1V ובסעיף 4.V לנייר העמדה, ומן ההמלצות שנובעות מכך. אסביר.

הרקע לדיון

הנושא הובא לדיון במועצה הלאומית לביואתיקה על רקע מקרה מתקשר של סלבריטאי שעבר אירוע מוחי וסירב להתפנות לבית חולים, למרות ההפצרות של אנשי צוות האמבולנס שהגיעו לביתו במענה לקריאת קרוביו. למועצה נמסר כי הצוות שהיה בבית החולה כשעה או שעתיים, אך מכיוון שניסיונותיהם לשכנע את החולה להתלוות אליהם לא הועילו, הם עזבו את המקום. כפי הנראה, לבסוף הצליחו קרובי החולה להביא אותו לבית החולים בכוחות עצמם, ולאחר כל זאת הם התלוננו על ההתנהלות של צוות האמבולנס בנסיבות.

נראה כי המקרה הנדון מדגים את האמרה של המשפט המקובל כי מקרים גרועים יוצרים משפט גרוע: Bad cases make bad law. אכן מקרה בעייתי ומצער. אולם צוות האמבולנס פעל על פי עקרונות הקוד האתי וההנחיות המנהליות של מגן דוד אדום (מד"א), אשר תואמים את הנורמות המקובלות בכל המקומות שבהם ניתנים שירותי חירום רפואיים מתקדמים כמו בישראל.

המסגרת הנורמטיבית הקיימת

נכון הוא שאין היום בישראל חוק ספציפי המסמך פינוי בכוח ובכפיה של חולה המסרב לעזוב את ביתו ולעבור לבית חולים. אולם חסר זה הוא בבחינת הסדר שלילי בדין הקיים לפי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 וחוק מגן דוד אדום, התש"י-1950.

חוק זכויות החולה מבוסס על ערך האוטונומיה ועל העיקרון שטיפול רפואי לא יינתן ללא הסכמת המטופל. החוק אף קובע מהו הדין במקרה של מצב חירום רפואי כאשר יש סכנת מוות מידית (להלן – "מצב חירום"), או במקרה של סכנה לנכות חמורה בלתי-הפיכה אם לא יינתן טיפול (להלן – "סכנה חמורה", כלשון החוק). חוק זה חל על הרופאים שבצוות האמבולנס, שכן הם נופלים בהגדרה הסטטוטורית של "מטפל". סעיף 15 לחוק עוסק ב"טיפול רפואי ללא הסכמה", והוא קובע כי במצב



המועצה הלאומית לביואתיקה

חירום - אם לא ניתן לקבל הסכמה מדעת של החולה לטיפול בשל נסיבות החירום - ניתן לתת טיפולים מסוימים מצילי חיים (שמנויים בתוספת) בהסכמת שלושה רופאים. ואילו כאשר נשקפת למטופל סכנה חמורה, רשאית ועדת אתיקה לאשר את מתן הטיפול אף בניגוד לרצונו, לאחר ששמעה את המטופל, ובהתקיים שלושה תנאים מצטברים: (1) נמסר למטופל מידע כנדרש; (2) צפוי שהטיפול ישפר במידה ניכרת את מצבו; ו-(3) יש יסוד סביר להניח שהמטופל יסכים למפרע, כלומר לאחר מעשה.

כאמור, הוראות אלה מחייבות את הרופאים שפועלים מטעם שירותי ההצלה, ואף שהן אינן חלות על פאראמדיקים או חובשים, ממילא ראוי שרופא יבוא לביתו של חולה שמסרב לשתף פעולה עם אנשי צוות האמבולנס, אם נשקפת לו סכנה חמורה או סכנת מוות לפי הבנתם. לרופא יש כלים להעריך האם מצבו הרפואי של המטופל פוגע בכושרו להבין את מצבו ולקבל החלטות. אם אכן נשקפת סכנה חמורה לחולה והרופא סבור שיש לתת טיפול גם ללא הסכמתו, ראוי שהרופא יפנה לוועדת אתיקה שמוסמכת לאשר טיפול רפואי ללא הסכמה. (מנכ"ל משרד הבריאות יכול למנות ועדת אתיקה למד"א לפי סעיף 24 לחוק זכויות החולה, ואין צורך בחקיקה לשם כך.) ולמקרה שנשקפת סכנת חיים, הרופא צריך להשיג הסכמתם של שני רופאים נוספים לטיפול, אם לא ניתן לקבל את הסכמתו מדעת של המטופל בשל נסיבות החירום.

יתירה מזאת, בכל מה שקשור לפינוי אדם באמבולנס יש להידרש לחוק מגן דוד אדום, שמכוחו נקבעו העקרונות המנחים את פעילות מד"א בתקנון מגן דוד אדום, התשנ"ב-1992. סעיף 49א לתקנון זה קובע כי מטרת האגודה היא "למנוע ולהפחית סבל אנושי... להגן על החיים והבריאות **ולהבטיח שמירה על כבוד האדם באשר הוא**" [הדגשה שלי - כש]. בנוסף "היא **משתדלת** להקל את סבלם של יחידים, בהתאם לצורכיהם" [הדגשה שלי].

בדומה, [הקוד האתי של מד"א](#) מחייב את עובדי מד"א "לשמור על כבודו, על פרטיות ועל זכויותיו של המטופל". כמו כן הוא קובע כי החובה האתית של עובדי ומתנדבי הארגון היא "להגיש סעד לכל נזקק בכל מקום בישראל, בכל שעות היממה, במהירות וביעילות האפשריים, בהתאם לאמצעים העומדים לרשותו של מד"א" [הדגשה שלי]. ויש לומר, שהשמירה על זכויות המטופלים גוברת על שיקולים של יעילות.

שלילת חירות, פגיעה בפרטיות ובכבוד

פינוי אדם מביתו לבית חולים בניגוד לרצונו פוגע פגיעה מהותית בכבודו, בפרטיותו ובזכויותיו – לחירות ולשלמות הגוף. על הפגיעה בכבוד אין צורך להכביר מילים, מה גם שבנסיבות האמורות אותה פגיעה נעשית במרחב הפרטי שאמור להיות מבצרו של הפרט. הזכות לחירות היא זכות יסוד של האדם, ופינוי אדם בניגוד לרצונו היא שלילת חירותו. כשם שצריכים להיות טעמים כבדי משקל לעיכובו או מעצרו של אדם, כך גם לפינויו שלא בהסכמתו למטרת טיפול רפואי, תוך כדי העברתו ממרחבו הפרטי למרחב הציבורי של בית החולים. לכן, כעיקרון, אין לפנות אדם מביתו לבית חולים שלא בהסכמתו, וקל וחומר שאין להשתמש בכוח לשם כך, משום שיש בכך פגיעה נוספת בזכות לשלמות הגוף.



המועצה הלאומית לביואתיקה

תפיסה ערכית זאת באה לידי ביטוי בנוהל של מד"א בנושא "עקרונות עבודת צוות אמבולנס" (קובץ נוהלי מד"א, נוהל מס' 06.11.04, מיום 1.11.2006), אשר כולל את סעיף 8.13, שכותרתו "סירוב לקבלת טיפול/פינוי". וכך נקבע שם:

8.13.1 "חולה/נפגע/יולדת המסרב לקבל טיפול או מתנגד לפינוי, יוחתם ע"ג טופס חולה/נפגע (לאחר שצוות מד"א הסביר לו את ההשלכות והסכנות הנובעות מסירובו) והחובש/נהג האמבולנס יכבד את רצונו.

8.13.2 סרב החולה/הנפגע/היולדת לחתום כאמור, יציין חובש/נהג אמבולנס את הסירוב ע"ג הטופס וידווח על כך באלחוט למוקד האזורי."

כלומר, על פי נוהל זה אין לטפל באדם או לפנותו בניגוד לרצונו, והדבר תואם את הנוהל והנהוג בשאר מדינות. לא הובאו בפנינו דוגמאות מארצות אחרות שמסמיכות צוותי אמבולנס להשתמש בכוח.

חזקת הכשרות לקבל החלטות

נשאלה השאלה: כיצד יש לנהוג במקרה שאדם מתנגד לפינוי אבל קיים ספק לגבי כושרו לקבל החלטות?

הנחת היסוד היא שאדם הוא אוטונומי וכשיר לקבל החלטות כל עוד לא הוכח אחרת. שלילת כשרות מעוררת שאלות כבדות לא רק לגבי קביעת אמות המידה המהותיות לכך אלא גם לגבי תהליך ההערכה האם נתקיימו אותן אמות מידה. בנייר העמדה מוזכרים מונחים שונים שמתייחסים לכשרות נגרעת, כמו "אוטונומיה מלאה" (המרמזת כאילו יש אוטונומיה "חלקית"), "מסוגלות אוטונומית", "מצב כשירות לא ברור" ו-"סף יכולת לקבל החלטות אוטונומיות". ייתכן שהדברים משקפים מצבים קליניים שבהם נתקלים רופאים במהלך עבודתם, ואולם עולה מהדברים כוונה ליצור נורמות חדשות שמגבילות באופן פטרנליסטי את חופש הבחירה של הפרט. לדעתי, יש להיזהר מכך. הנושא מוסדר בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962 ועל פיו קיימת חזקה משפטית שהאדם כשיר כל עוד לא הוכח אחרת.

כאשר מדובר במחלת נפש שפוגעת בבוחן המציאות של האדם, הנושא מוסדר בחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"ד-1994. בחוק זה נקבעו תנאים מהותיים, צרים ודווקניים (מסוכנות, וכשירות לקויה בשל מחלת הנפש) שצריכים להתקיים על מנת לבדוק או לאשפז אדם בניגוד לרצונו. בנוסף, נקבעו בחוק כללים פרוצדוראליים חשובים שמטרתם להגן על זכויות הפרט, ולהקים מנגנונים של פיקוח ובקרה בכל מה שקשור לסמכויות הכפייה של הרשויות.

גם במצבי חירום רפואיים עלולה להיות פגיעה ביכולת האדם לקבל החלטות, ויכול להתעורר ספק האם הוא מבין מהו מצבו הבריאותי בשל אירוע מוחי או מצב פיזיולוגי שקשור לנסיבות החירום (דליריום). כאמור, דעתי היא שכאשר מדובר בנסיבות שקשורות למצב חירום רפואי או לסכנה חמורה, הפתרון הראוי הוא שרופא יעריך את המצב ויפעל לפי שיקול דעתו המקצועי במסגרת הנורמות שנקבעו בסעיף 15 לחוק זכויות החולה.

הזכות לסרב לקבל טיפול

חופש הבחירה בקשר לקבלת טיפול רפואי הוא ביטוי מהותי של עקרון האוטונומיה של המטופל, והוא עומד ביסוד הדרישה שיש לקבל הסכמה מדעת לטיפול מוצע. המשמעות של הסכמה מדעת (על פי סעיף 13 לחוק זכויות החולה) היא שיש להציג למטופל את כל החלופות הטיפוליות, לרבות אי-טיפול.



המועצה הלאומית לביוטכניקה

מכאן שחופש הבחירה כולל זכות לסרב לקבל טיפול רפואי בכלל, כמו גם זכות לסרב למרכיב מסוים מתוך מכלול ההתערבויות שבתוכנית הטיפולית המוצעת. כלומר, יש זכות לסרב לטיפול באופן סלקטיבי, לומר את זה אני מעוניינת לקבל ואת זה לא.

הזכות לסרב לטיפול רפואי כוללת את הזכות לסרב להתפנות למוסד רפואי. אין חובה על חולים לקבל טיפול רפואי, ואין חובה עליהם להיות מטופלים דווקא בבית חולים. סירוב להתפנות לבית חולים, אין משמעותו סירוב לטיפול, ואין משמעותו רצון להתאבד. אדם יכול לרצות להיות מטופל בבית ולא בבית חולים, ולקבל סוגים מסוימים של טיפול ולא אחרים.

לאור דברים שנאמרו בנייר העמדה, לא למותר לומר כי זכותו של חולה לבחור להיות מטופל בבית קיימת בידי גם אם אינו נוטה למות. אם מדובר באדם החולה במחלת זקנה כרונית שכרוכה בדמנציה הפוגעת בכושר הקוגניטיבי, יש לו זכות לבחור להיות מטופל בבית ולא להיות מועבר לבית החולים על ידי הבעת רצון מוקדמת (באמצעות כתב יפוי כוח רפואי והנחיות מקדימות לפי סעיף 16 לחוק זכויות החולה), וראוי לחזק את המגמה של פיתוח שירותים בקהילה ואשפוזי בית על מנת לאפשר בחירה שכזאת.

האיזון עם ערך הצלת החיים - העדר נתונים

מכיוון שמדובר בזכויות יסוד של הפרט, הגבלתן צריכה להיות מוצדקת בטעמים כבדי משקל, ונטל ההוכחה הוא על אלה המבקשים לצמצם את הזכויות.

נאמר בנייר העמדה, כי כ-10% מסך הקריאות למד"א בשנה מסתיימים בסירוב המטופלים להתלוות אל הצוות לבית חולים. ההערכה היא שמדובר ב-30,000 עד 40,000 מקרים, ומבין אלה יש כ-900 מקרים בשנה שבהם מתעוררת שאלה לגבי פינוי בכוח. כלומר, השאלה של כפיית פינוי מתעוררת ב-3% לכל היותר מהמקרים שבהם מסרבים אנשים להתפנות לבית חולים, ואלה מהווים 0.3% מכלל הפניות למד"א. עם זאת, לא הוצג בפני המועצה מידע כלשהו בדבר המחיר של אי-הפינוי במונחים של חיי אדם, או נכויות חמורות בלתי-הפיכות. לא הוצגו בפנינו נתונים שמאפיינים את המקרים האלה מבחינת הסיכון, המסוכנות והכשירות של החולים, לא הוצגו בפנינו נתונים לגבי הצורך בשימוש בכוח, וגם לא הוצגו בפנינו נתונים לגבי התוצאים הקליניים של אותם חולים שלא פונו לעומת החולים שפנו בניגוד לרצונם, ולגבי שביעות רצונם למפרע של החולים מאופן ההתנהלות של מד"א. נתונים אלה חסרים הן ברמת הכלל והן ברמת הפרט, ביחס לאותו אירוע של סלבריטאי שעורר את הדיון מלכתחילה. בהעדר נתונים כאלה, אין בסיס מספיק שיצדיק את הגבלת הזכויות.

ברמה התאורטית, אם יש הצדקה לפגיעה בחופש הבחירה של הפרט, הרי שהיא קיימת לכאורה כאשר הוא מסרב להתערבות שעשויה להציל את חייו. אבל אפילו אם נניח שהתוצאה של כפיית הפינוי במקרה פרטי היא הצלת חיים במלוא מובן המילה (אילולא הטיפול היה האדם מת, ועם הטיפול הוא נרפא ונשאר ללא כל פגיעה באיכות החיים), יש לכך מחירים. ראשית, נאמר לנו, כי עצם השימוש בכוח כדי להתגבר על חולה המתנגד באופן אקטיבי לפינוי וכפיית הטיפול הרפואי כרוך בסיכון מסוים, כולל סכנת מוות במקרי קיצון. שנית, הענקת סמכויות כפיה בידי צוותי אמבולנסים יכולה לגבות מחירים של התערבות יתר. לאנשי צוות אמבולנס אין מיומנויות הנדרשות כדי להעריך כשירות של אדם לסרב מדעת לפינוי או להעריך תוקף של הבעת רצון מוקדמת, להכריע בחילוקי דעות בין החולה לבין קרוביו או לזהות מי מבין הקרובים מוסמך לקבל החלטות במקומו. ושלישית, שימוש בכוח כדי לפנות חולה בניגוד לרצונו פוגע ביחסי האימון שהם בסיסיים וחיוניים לעבודה של המטפלים במערכת הרפואית.



המועצה הלאומית לביואתיקה

התערבות רפואית איננה חובה המוטלת על אדם, כי אם זכות בחירה הנתונה בידיו. והאיזון בין קדושת החיים לחירות הפרט, משמעו שלפעמים חירות הפרט גוברת.

סיכום

לעניות דעתי, האיזון בין הערכים המתנגשים שבא לידי ביטוי בחלקים האופרטיביים של נייר העמדה, מכרסם בחופש הבחירה של הפרט ובחזקת הכשרות, ומרחיב סמכויות כפיה של טיפול רפואי מעל ומעבר לאמות המידה שנקבעו בחוק זכויות החולה.

לטעמי, אין להסמיך אנשי צוות אמבולנס להשתמש בכוח כדי לפנות אדם מביתו לבית חולים. במצב הקיים אין לצוות אמבולנס סמכויות כפיה. זו אינה לקונה כי אם הסדר שלילי, כנהוג בשאר העולם. לא שוכנעתי שיש בעיה אמיתית המצדיקה את תיקון המצב הנורמטיבי, ודווקא הקנייה של סמכויות כפיה עלולה ליצור יותר בעיות מהבעיה שאותה לכאורה באנו לפתור.

לכן, במקרה של התנגדות אדם לפינוי באמבולנס, או חילוקי דעות בקשר לכך, על אנשי צוות האמבולנס לעשות כמיטב יכולתם לשכנע את החולה להצטרף אליהם מרצונו. אם החולה לא השתכנע, עליהם לפעול על פי הנוהל הקיים, דהיינו, לכבד את רצון החולה, להחתים אותו על טופס, ולדווח למוקד. אם יש חשש ממשי לחיי החולה או לפגיעה חמורה בלתי-הפיכה במצב בריאותו, על המוקד של מד"א לשלוח רופא אשר יפעל על פי מיטב שיקול דעתו, וזאת במסגרת ההסדר הקיים בחוק זכויות החולה לגבי טיפול רפואי ללא הסכמה.

והערה לסיום: נייר העמדה מציע מתווה מפורט למדי להסדרה של הנושא. לעניות דעתי, על המועצה הלאומית לביואתיקה להסתפק בדיון ערכי עקרוני מבלי להיכנס לנעליו של הרגולטור. התפקיד הרגולטורי מוטל על משרד הבריאות ומד"א, ועומדים לרשותם האמצעים המקצועיים לקיים דיון משתף של כל הגורמים הרלבנטיים, ולנסח בהתאם הנחיות לצוותים שפועלים בשטח. זאת ועוד, עלול להיווצר הרושם שמד"א רשאי לפעול על פי הנהלים המוצעים עוד בטרם נחקק חוק מסמיק. ולא היא. אומנם, נייר העמדה מסתיים בהמלצה לעגן את הנהלים המוצעים בתיקוני חקיקה, אבל זה עניין למחוקק. חשוב להבהיר כי כלל בסיסי במשפט החוקתי הוא שאין פוגעים בזכויות הפרט אלא מכוח סמכות מפורשת בחוק. לכן, כל זמן שלא נדרש המחוקק להעניק סמכויות כפיה בידי צוותי אמבולנסים, אם הם יפעלו בהתאם לנהלים המוצעים, הם ייחשבו כפוגעים בזכויות הפרט תוך כדי חריגה מסמכות.