

ק"ס



מדינת ישראל, משרד הבריאות

חוזר המנהל הכללי

כ"ו באב התשנ"ו (11.8.96)

20/96

תאריך

מס

נושא: הסכמת החולה לטיפול רפואי לאור חוק זכויות החולה
התשנ"ו-1996

מבוא

בחוזר המנכ"ל מס' 18/95 מיום 4.9.95 סקרנו את הנושא של הסכמת החולה לטיפול רפואי, הבהרנו את חשיבות העניין כחלק חיוני של התקשורת שבין המטפל והמטופל וכזכות יסודית של המטופל, את ההגיון העומד בבסיסה, את היסוד המוסרי-אתי ואת היסוד המשפטי לדרישה זו, והוצאנו הנחיות ליישומה של זכות זו לאור המצב המשפטי שהיה קיים אז.

חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 אשר עומד להכנס לתקפו ביום 12.8.96, קבע הוראות נחרצות באשר לזכות להסכמה מדעת לטיפול רפואי, אשר בעיקרן, אף כי לא כולן, תואמות את המצב המשפטי טרם החוק.

בחוזר זה נעמוד על ההבדלים בין הרואות החוק לבין הדברים שהועלו בחוזר מס' 18/95 הנ"ל, ועל השינויים בהנחיות המתחייבים מהוראות החוק. כל העקרונות שהובהרו בחוזר הנ"ל וכל יתר ההנחיות עומדים בתוקפן ונועדו להיות הדרכה וסיוע למטפלים במילוי תובתם לכבד את זכותו של החולה להסכמה מדעת, אשר עוגנה גם בחוק הנדון.

1. אופן מתן ההסכמה מדעת

סעיף 14 לחוק קובע:

- "(א) הסכמה מדעת יכול שתהיה 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".

א. דרישת הכתב

לפי החוק נדרשת הסכמה בכתב לגבי כל אחד מן הטיפולים המנויים בתוספת, ואלו הם:

ניתוחים, למעט כירורגיה זעירה; צינתורים של כלי דם; דיאליזה; רדיותרפיה; טיפולי הפריה חוץ גופית; כימותרפיה לטיפול בתהליכים ממאירים.

רשימה זו מוסיפה על הוראות החיקוקים שקדמו לה את הדרישה להסכמה מדעת בכתב לטיפול דיאליזה, הקרנות וכימותרפיה. אלו הם טיפולים קשים וממושכים הנושאים בחובם סיכונים ואשר סיכויי הצלחתם אינם מוחלטים. משום כך ראה המחוקק לנכון לדרוש כי הסכמת החולה מדעת לגבי טיפולים אלה תתועד בכתב, הן כדי שכל הנתונים יעמדו לנגד עיני החולה, שחור על גבי לבן, טרם הסכמתו לטיפול, והן כדי למנוע אי הבנות וטענות בעתיד כלפי הצוות המטפל.

מאידך, המחוקק השמיט מן התוספת טיפולים מסויימים אשר קיימת לגביהם דרישה להסכמה בכתב בחיקוקים אחרים, ואשר צוינו בחוזר דלעיל, והם: בדיקת מי שפיר; הפסקת הריון וניסויים קליניים. דרישת הכתב לגבי ההסכמה מדעת לפעולות אלה עומדת בתוקפה, ואין בהשמטתן מן התוספת כדי לגרוע מהוראות החוק והתקנות הספציפיים לטיפולים אלה.

ב. תיעוד נדחה של הסכמה בעל פה

החוק דן בשני סוגים מצבים בהם אין אפשרות מעשית להתאים את החולה על טופס הסכמה מדעת, שעה שהטיפול אותו הוא נדרש לעבור מחייב הסכמה בכתב.

(1) המצב האחד הוא כאשר נמנע מן המטופל לתת את הסכמתו בכתב, כגון במקרים שהוא אינו מסוגל לכתוב, עקב מצבו הרפואי, או שבשל איסור דתי הוא מנוע מלכתוב, בשבת או בחג. בנסיבות כגון אלו תינתן ההסכמה בפני שני עדים, כך שיושג הן האפקט של הבהרת חשיבות הענין לחולה והן האפקט הראייתי, ודבר ההסכמה והעדרות יתועדו בכתב סמוך בכל האפשר לאחר מכן.

תשומת הלב מופנית לכך שמדובר בתיעוד הארוע, ואין דרישה להתאים את החולה למפרע, לכשתוסר המניעה ויוכל להתווסף על המסמך, די, איפוא, להעלות על הכתב את תוכן ההסבר שנמסר לחולה ואת העובדה שנתן את הסכמתו לטיפול, לאור ההסבר הנ"ל, בנוכחות העדים.

אנו סבורים כי למטרות ניהול סיכונים, ולמען הסר ספק באשר לאמיתות הרישום, יש להתאים את העדים על המסמך, ע"מ שיאשרו את האמור בו בתתימת ידם. כן נראה לנו נכון להשיג את תתימת החולה למפרע, בשלב בו יהיה הדבר אפשרי, דבר זה נכון במיוחד לגבי הימנעות מתתימה בשבת, שניתן לקבלה למפרע לאחר צאת השבת, ובלבד שהדבר ייעשה בשלב בו החולה כבר התאושש מן הניתוח/טיפול מספיק כדי להיזכר בדיון שנערך עמו לפני הפעולה ולהבין את המסמך שעליו הוא מתבקש לתת את חתימתו.

(2) הסיטואציה השנייה, המוסדרת ע"י החוק, של חוסר אפשרות מעשית להשיג הסכמה בכתב היא במצב חירום רפואי.

2. הסכמה במצב חירום רפואי

א. במצב חירום רפואי, כאשר כל רגע יכול להכריע את גורלו של החולה לחיים או למוות או לנכות בלתי הפיכה, אין לעכב את הטיפול עד להתמת החולה על טופס הסכמה מדעת ודי במתן הסכמה בעל פה ע"י המטופל, אם הוא כשיר לכך.

כאן המקום להדגיש כי במצבי חירום כגול אלו מידת ההסבר הנדרשת היא מינימלית, כפי שהבהרנו בעמ' 7 לחזור הקודם בנושא ההסכמה לטיפול רפואי, שהננו מוצאים לנכון לחזור כאן על עיקריהם.

הצמצום במידת ההסבר במצבי חירום מתבקש לפי דרישות השכל הישר, אשר אומצו אף בפסיקת בתי המשפט בסוגיה זו והוא נתמך בעקרון של חריג המניעה הטיפולית.

לפי עקרון זה רשאי הרופא להימנע ממסירת מידע רפואי מסויים למטופל אם מסירתו עלולה לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל. אמנם, בדרך כלל נוטים לראות חריג זה כחל במצבים בהם תוכן המידע עלול להזיק למטופל, אולם הדברים יפים גם כאשר עצם מסירת מלוא המידע עלולים להשפיע לרעה על מצבו של המטופל בשל הזמן הנדרש להסבר.

ב. סעיף 15(3) לחוק התייחס גם לסיטואציה בה במצב חירום רפואי אין אפשרות כלל לקבל הסכמה מדעת של המטופל, אפילו לא בעל פה ובתהליך מקוצר. לענין זה הבדיל המחוקק בין שני סוגי טיפולים:

(1) טיפול רפואי שאינו טעון הסכמה בכתב, שלגביו קבע כי רשאי מטפל לתת באופן דחוף גם ללא הסכמתו מדעת של המטופל, אם בשל נסיבות החירום, לרבות מצבו הגופני או הנפשי של המטופל, לא ניתן לקבל את הסכמתו מדעת

(2) טיפול רפואי המנוי בתוספת, לגביו אומץ ההסדר שהיה נהוג עד כה במצבים כאלה, לפיו יינתן הטיפול בהסכמת שלושה רופאים. ברם, קיימים מספר הבדלים בין ההסדר שבחוק לבין ההסדר לפי תקנות בריאות העם (טופסי הסכמה), תשמ"ד-1984:

ראשית, לפי התקנות נדרשת לניתוח חרום חתימה של שלושה רופאים על טופס פעולה דחופה, לעומת זאת החוק דורש "הסכמת שלושה רופאים" ולא דווקא בכתב. הוראה זו הינה עקבית ועולה בקנה אחד עם ההסתפקות בהסכמה בעל פה של המטופל עצמו במצבי חרום רפואי: כאשר אין זמן לעיסוק בעניינים פורמליים של טפסים וחתימות די בשמירה על העקרון של כיבוד האוטונומיה של החולה ע"י קבלת הסכמתו המפורשת לטיפול.

כאמור בחוזר 18/95 הנ"ל (עמ' 4) במצב שהדבר בלתי אפשרי קיימת חזקת ההסכמה מכללא, אך לשם כך אין די בדעת יחיד של הרופא המטפל, כאשר המדובר בניתוח (או בפעולה כירורגית אחרת), אולם קביעה של שלושה רופאים שזהו אכן טיפול חיוני והכרחי להצלת המטופל מספיקה כדי להקים את החזקה שהחולה מסכים מכללא לטיפול זה, בהיותו דרוש להצלת חייו או למניעת נזק בלתי הפיך לבריאותו.

שנית, החוק מתייחס גם למצבי חירום מיוחדים, בהם נסיבות החירום אינן מאפשרות השגת הסכמה של שלושה רופאים. במצבים כאלה מותר החוק גם על דרישה זו. כאן יש לדייק ולהדגיש שאין בכך לסתור את העקרונות דלעיל, אלא במה דברים אמורים? מצבים כגון מתן טיפול חירום לאדם ברחוב, שבהם אין אפשרות לקבץ שלושה רופאים שיבדקו את החולה ויתנו את דעתם על העניין. במסגרת בית חולים או מוסד רפואי בו פועלים מספר רופאים בו זמנית, קשה לתאר הצדקה לנסיבות חריגות כאלו, אלא במצבים של פיגוע המוני, שאז אין אפשרות לייחד שלושה רופאים לקבלת החלטות טיפוליות לגבי כל נפגע.

3. מהי הסכמה תקפה?

א. בחוק לא צוינו באופן מפורש הדרישות היסודיות להקמת הסכמה תקפה, למעט הדרישה להסכמה שניתנה על בסיס של מידע מלא ורלוונטי, כמפורט בסעיף 13(ב). למרות זאת, והואיל ואין בחוק זה כדי לגרוע מהוראות כל דין אחר, אין ספק כי כדי לתת הסכמה אדם צריך להיות קומפיטנטי ולפעול מתוך רצון חופשי, ללא לחץ או כפייה.

סעיף 13(ג) קובע:

"המטפל ימסור למטופל את המידע הרפואי, בשלב מוקדם ככל האפשר, ובאופן שיאפשר למטופל מידה מירבית של הכנת המידע לשם קבלת החלטה בדרך של בחירה מרצון ואי תלות".

מכאן ניתן ללמוד כי יש צורך בקיום כל התנאים הנדרשים כדי שהחלטה תינתן על ידי המטופל בדרך של בחירה מרצון ואי תלות, וכי מתן המידע הוא רק אחד מתנאים אלה.

ב. בחוזר הקודם ציינו כתנאי יסוד לתקפות ההסכמה כי היא ניתנה ע"י אדם בעל כשרות משפטית להסכים. תנאי זה לא צויין בחוק זכויות החולה, אולם, כאמור, עקרונות היסוד של המשפט בתחום דיני הכשרות המשפטית והאפוסטרופוס עומדים בעינם ולפיהם ההורים או האפוסטרופוס הם בעלי הסמכות לתת הסכמה לטיפול רפואי בשם ילדם הקטין או פסול הדין שבהשגחתם.

יתרה מזו, בסעיף 15 הדן בטיפול רפואי ללא הסכמה, מתייחס החוק למצב של העדר התנגדות מצד אפוסטרופוס של המטופל או לחוסר אפשרות לקבל את הסכמת האפוסטרופוס או בא כוחו של המטופל, והכל כאשר מצבו הגופני או הנפשי של המטופל אינו מאפשר קבלת הסכמתו מדעת.

עם זאת, נראה כי בהתייחסו לזכות להסכמה מדעת של כל מטופל, בלי הבחנה בין בגיר לקטין ובין בעל כשרות משפטית לבין פסול דין, הדגיש המחוקק את החשיבות שבשיתוף כל מטופל בטיפול, לפי מידת הבנתו ויכולתו הרגשית והשכלית. המטפל מצווה לשמור גם על כבודם של מטופליו הקטינים ופסולי הדין ועל האוטונומיה שלהם, במידה שהם מסוגלים לממשה. גם חולים אלה זכאים לקבל, ברמה שהם מסוגלים להבין, הסבר כללי על מהות הטיפול שהם עומדים לעבור ועל השלכותיו הצפויות (במיוחד כאב ואי נוחות המתקיימים בכל טיפול כגון זה). גם חולים אלה זכאים שלא "יתנפלו" עליהם ויבצעו בהם טיפולים מכאיבים או מפחידים בלא הכנה מוקדמת ברמה מספקת להביאם כדי הסכמה לכך מרצון.

4. מידת הפירוט הנדרשת

סעיף 13 לחוק קובע כי:

"(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 להתליט 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 העדר טיפול רפואי;
- (5) עובדת היות הטיפול בעל אופי חדשני.

הווי אומר, כל טיפול רפואי מכל סוג שהוא טעון הסכמה מדעת של המטופל.

קריאת הדברים כפשוטם מעוררת אצל מטפלים תחושה שהם עומדים בפני דרישה מכבידה שאינה ניתנת ליישום לגבי כל טיפול וטיפול.

ברם, הוראה זו צריך להבין וליישם באופן הגיוני. ברור שלא צריך ללמד חולים את כל תורת הרפואה, אך מצד שני ברור גם שיש לשתף את החולה בתהליך קבלת ההחלטות הטיפוליות. צריך, איפוא, לתת לחולים הסבר בסיסי לגבי כל טיפול, גם תרופתי, באשר למטרותיו ולתוצאותיו הצפויות. אם הטיפול כרוך בסיכונים וקיימות אלטרנטיבות טיפוליות אשר יש מקום לשקלן.

נוכח הגבולות הכלתי מוגדרים של דרישת החוק האמורה, מובא בזה הפרק הדן במיזת הפירוט הנדרשת, מתוך חוזר המנכ"ל הקודם בנושא הנדון.

הבעייתיות

א.

החובה למסור לחולה מידע על הסיכונים הכרוכים בטיפול מעוררת בעייתיות: מצד אחד זכותו של החולה לדעת בפני מה הוא עומד כדי לשקול כראוי אם להסכים לטיפול המוצע, וכנגדה החשש שגילוי מלא של כל הסכנות עלול להטיל אימה על החולה, וע"י כך להשפיע לרעה על מצבו הנפשי או לגרום לכך שלא יסכים לטיפול שעשוי להביא לו מרפא.

ב.

העמדה שנתגבשה בפסיקת בתי המשפט בארץ היא כי יש לגלות לחולה אותם סיכונים מהותיים, שאדם רגיל באותן נסיבות היה נוטה לייחס להם חשיבות בהחלטתו להסכים לביצוע הטיפול (ובלשון החוק: המידע הרפואי "הדרוש לו, באורח סביר, כדי לאפשר לו להחליט אם להסכים לטיפול המוצע").

ככל שהסיכונים שכיחים יותר או חמורים יותר, כן גוברת חובת הגילוי. סיכונים נדירים מאד או קלים מאד אין חובה לציין.

כאשר מבחינה רפואית קיימת בחירה בין קבלת הטיפול לבין אי קבלתו, או שקיימות אלטרנטיבות טיפוליות בעלות מידת סיכון שונה, ובוודאי כאשר מרחפת סכנת מוות או סכנה חמורה אחרת כתוצאה מן הבחירה – חובה על הרופא לגרום לכך שהחולה יהיה מודע מראש ובאופן מלא למשמעות בחירתו. לעומת זאת, כשמדובר בטיפולים שאינם, כשלעצמם, נושאים בחובם סיכונים והשלכות לגבי מצבו של החולה בעתיד – מידת הפירוט הנדרש פוחתת.

כמו כן, קיים יחס הפוך בין חיוניות הטיפול לבין מידת הפירוט של הסיכונים הכרוכים בו: מידת הגילוי הנדרשת עולה ככל שפוחתת חיוניות הטיפול. לפיכך בפעולות שאינן הכרחיות, כגון ניתוחים קוסמטיים או ניסויים קליניים, יש למסור לחולה את מלוא המידע גם על הסיכונים הנדירים. מאידך, כאשר המדובר הוא בטיפול חרום הדרוש להצלת חיים או להצלת איבר, כי אז מידת ההסבר הנדרש היא מינימלית.

ג. טיפול רפואי ללא הסכמה

סעיף 15 לחוק קובע כי טיפולים שאינם מנויים בתוספת, רשאי מטפל לתת גם ללא הסכמתו מדעת של המטופל אם מצבו הגופני או הנפשי אינו מאפשר קבלת הסכמתו מדעת ואין אפשרות לקבל את הסכמת אפוטרופסו או בא כוחו, ולא ידוע למטפל כי המטופל או אפוטרופסו מתנגד לקבלת טיפול זה.

סעיף זה מאפשר למטפלים חופש פעולה נרחב לטובת חולה שאיננו כשיר להשתתף בהליך קבלת ההחלטות לגבי כל טיפול שאינו מנוי בתוספת. זאת בתנאי שאין התנגדות מצד החולה לטיפול, וכן שאין לו אפוטרופוס, או שאין אפשרות לקיים את הדיון עם האפוטרופוס.

5. סירוב לטיפול רפואי

בחוזר הקודם הבהרנו כי אין לכפות על אדם טיפול בניגוד לרצונו. עשינו הבחנה בין חולה קומפיטנטי, שמסוגל לגבש החלטה מושכלת בענין הטיפול הנדון, לבין חולה בלתי קומפיטנטי.

באשר לחולה הכשיר הבהרנו כי כשמדובר בטיפול חיוני יש לעשות כל מאמץ סביר לשכנעו להסכים לטיפול; אם נימוקיו אינם סבירים יש מקום לשוב ולבחון את מידת הקומפיטנטיות שלו, אך אם זו אינה פגומה והוא עומד בסירובו אין אפשרות לכפות עליו טיפול.

חוק זכויות החולה שינה מצב זה. בסעיף 15(2) נקבע:

"בנסיבות שבהן נשקפת למטופל סכנה חמורה והוא מתנגד לטיפול רפואי, שיש לתיתו בנסיבות הענין בהקדם, רשאי מטפל לתת את הטיפול הרפואי אף בניגוד לרצון המטופל אם ועדת אתיקה, 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".

בהתנגשות שבין האינטרס של ההטבה עם החולה לבין האינטרס של כיבוד האוטונומיה שלו, במצבים בהם נשקפת למטופל סכנה חמורה לחייו או לנכות חמורה בלתי הפיכה, הפקיד המחוקק את ההחלטה בדילמה בידי ועדת אתיקה, ונתן לה אפשרות להעדיף את האינטרס הראשון. אפשרות זו תלויה בקיום התנאים האמורים, הבאים להבטיח כי החולה אכן טועה, וכי טובתו האובייקטיבית, אשר סביר להניח כי יכיר בה ככזו לאחר הטיפול, מחייבת את מתן הטיפול.

המחוקק הכריע כאן, למעשה, בהתנגשות שבין האינטרסים השונים המוגנים על פי חוק יסוד כבוד האדם וחירותו, ודהיינו: ההגנה על חייו, גופו וכבודו של האדם, וקבע כי קדושת החיים ושלמות הגוף גוברת, כאשר ברור כי הגנה על כבודו של המטופל במועד ההחלטה דווקא, תפגע בהם ללא ספק.

6. מינוי בא כח למטופל

החוק חידש תיקון חשוב, המאפשר לאדם למנות בא כוח מטעמו שיהיה מוסמך להסכים במקומו לקבלת טיפול רפואי, וזאת בנסיבות ובתנאים שיפורט ביפוי הכח.

עד לחקיקת חוק זה לא היתה אפשרות לאדם לייפות כוחו של אחר על מנת שיפעל מטעמו במקרה שהוא יאבד את כשירותו המשפטית. היום דבר זה אפשרי ואנשים יכולים להסמיך אדם אחר לפעול מטעמם בהחלטות הרוח הגורל של הסכמה לטיפול רפואי, על פי הוראות שיתנו לו ועל פי הכרותו עמם.

7. הזכות שלא לדעת

בפרק הדן בהליך מסירת המידע לצורך קבלת הסכמה לטיפול בחוזר הקודם הנחינו את המטפלים כדלקמן:

"א. בשלב הראשון יש להבהיר לחולה את זכותו לקבל מידע מלא על הטיפול לצורך גיבוש החלטה אוטונומית, או שלא לקבל מידע ולהשאיר את ההחלטה בידי הרופא.

ב. אם החולה בוחר להיות שותף להחלטה, כי אז יש למסור לו מידע מלא, בצורה ברורה ובשפה המובנת לחולה, לפי צרכיו ורמת הבנתו, תוך אפשרות להצגת שאלות ותשובות כנות".

אנו סבורים כי זוהי הדרך הראויה להידברות נכונה עם המטופל, תוך שמירה מלאה על כבודו ועל האוטונומיה שלו. המחוקק, משום מה, נמנע מלציין בחוק את זכותו של החולה שלא לדעת, או את הזכות לוותר על קבלת מידע ועל החלטה בדבר טיפול, אשר היוותה חלק מהצעת החוק.

לעניות דעתנו אין בהשמטה זו כדי לפגוע בזכות זו של המטופל, שאיננה אלא הצד השני של המטבע של הזכות לקבל מידע ושל הזכות להיות שותף פעיל בקבלת ההחלטות הטיפוליות. כל פירוש אחר, הרואה בהוראות סעיף 13 חובה קטגורית לכפות על חולה מידע גם אם אינו מעוניין בכך, מייצג גישה שאיננה רק פטרנליסטית אלא אף דוחה את האינטרס של החולה מפני זה של הרופא. פירוש כזה עומד בסתירה לערכי האתיקה שעליהן מושתתת חובה זו, ומהווה פגיעה בזכויותיו של המטופל לפי חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו.

הננו חוזרים בזה, איפוא, על ההנחייה האמורה, המכבדת באופן מלא את זכות החולה לאוטונומיה ולהיות שותף מלא לתהליך קבלת ההחלטות הטיפוליות.

8. הסנקציות המשפטיות

השלמת הדיון בשינויים שחלו בנושא הנדון לאור חוק זכויות החולה, מחייבת התייחסות גם להיבט המשפטי של הסנקציות שנקבעו בחוק לגבי הפרה של הוראותיו.

החוק קובע כי הפרה של כל הוראה מהוראותיו מהווה עבירה משמעתית לפי פקודת הרופאים. בנוסף, הואיל ודרישת ההסכמה מדעת עוגנה מפורשות בחוק, הרי שאם נגרם למטופל נזק כתוצאה מטיפול שניתן לו בלא הסכמה מדעת, הוא יוכל לתבוע את מטפליו לא רק בגין עוולת התקיפה, כפי שיכול היה עד כה, אלא אף בגין העוולה של היפר חובה חקוקה.

9. ס י כ ו ם

אני תקווה כי המטפלים במקצועות הבריאות השונים יכירו בצורך לכבד את זכות ההסכמה לטיפול רפואי לא מתוך החשש מפני הסנקציות המשפטיות הצפויות להם אם לא יעשו כן, אלא מתוך הבנה והפנמה של ערך חשוב זה, של ההגיון שבדרישת ההסכמה מדעת ואת היתרונות הרבים, לכל הנוגעים בדבר, מקיומה.

אימוץ המודל השיתופי-שוויוני של יחסי מטפל-מטופל, הבא לידי ביטוי בזכות זו, יאפשר למטפלים לפעול בתחום זה מכח הכרתם האתית ולפי ה-Common Sence, ולהביא את הדילמות הקשות באשר לכפיית טיפול ובאשר למניעת מידע מן המטופל בשל חשש לפגיעה בבריאותו, להכרעה של ועדת האתיקה, כקבוע בחוק.

בכבוד רב,



ד"ר מאיר אורן
המנהל הכללי

העתק: מר ח. הנגבי, שר הבריאות