

# ביו-אתיקה

פורום צפת לביו-אתיקה

עלון מס. 4 | דצמבר 2013

עורכת: לימור מלול

עורכת לשונית: חנה כרמי

מערכת: אורן אסמן, מוחמד וותד, יעקב כהן, אמנון  
כרמי, חנה כרמי, אנתוני לודר, לימור מלול וקרן מסן.

[limorbiolaw@gmail.com](mailto:limorbiolaw@gmail.com)

# תוכן עניינים

## מדורים

3	דבר המערכת
4	בראי הכנסת
8	בעין המשפט
13	בעט האקדמיה
14	בפרקטיקה הטיפולית
16	במרחב הגלובלי
17	מוסדות ואישים
19	ידיעות והודעות

## דבר העורכת

עלון הביו-אתיקה נועד להביא עידכונים בתחום ולהעלות את המודעות למורכבות הסוגיות הביאותיות ולחשיבות הרבה של טיפול מושכל בסוגיות אלה. תפיסה רחבה של הביו-אתיקה, העוקבת אחר התפתחויות חברתיות ומדעיות עשויה לתרום לקבלת החלטות ראויים יותר בתחום זה. במהלך השנים חלו שינויים רבים במשמעות המונח 'ביו-אתיקה'. ראשיתו בשנות השבעים של המאה הקודמת. וואן רסלר פוטר טבע את המונח ביו-אתיקה ובספרו *Bioethics: Bridge to the Future* קרא פוטר לאיחוד דיסציפלינות שונות במטרה ליצור סביבה אקולוגית בטוחה למין האנושי, דהיינו: איזון משאבים-אוכלוסיה לצורך השרדות. הקהילה הרפואית בחרה לעשות שימוש בביטוי 'ביו-אתיקה' וייחדה אותו לעיסוק המוסרי ברפואה הפרקטית תוך טיפול בחולה. בעקבות השימוש שנעשה בביטוי זה, הוציא פוטר בשנת 1988 ספר נוסף: *Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy*, ובו הוא מגדיר את הביו-אתיקה כ"מדע המשלב ביולוגיה עם ידע הומניסטי מגוון לצורך קביעת מערכת קדימויות רפואיות וסביבתיות שיהיה בהם כדי להביא לקיום מתקבל על הדעת". ברבות השנים חלו תמורות רבות בתחום הרפואה, הטכנולוגיה והחברה; כמו-כן התעצם הקשר בין התחומים. כך למשל, קשה שלא לראות בהליך של הבאת ילד לעולם באמצעות פונדקאית, הסדר חברתי; השימוש בטכנולוגיה רפואית זו מכונן סדר חברתי חדש, בעל משמעויות מרחיקות לכת. תהליכים דומים התרחשו בתפיסת המונח 'בריאות', שמשמעותו בעבר היתה היעדר מחלה. ארגון הבריאות העולמי, שנוסד לאחר מלחמת העולם השנייה וחברות בו כיום כמאה ותשעים מדינות, הגדיר מונח זה מחדש, וכיום נתפסת הבריאות כמצב של שלמות מבחינה פיזית, נפשית וחברתית, או מיצוי מלוא הפוטנציאל מבחינות אלה. בהתאם לכך פועל אירגון הבריאות העולמי לביסוס מדיניות בריאות העולה בקנה אחד עם הגדרה רחבה זו, מדיניות זו משתקפת בתוכניות הארגון ובמסמכיו, כמו גם במסמך 'Health for all', המבקש להבטיח השגה מקסימלית של פוטנציאל הבריאות מבלי להתייחס כל אדם. לפי התפיסה הרווחת כיום לא ניתן יהיה למקסם את פוטנציאל הבריאות מבלי להתייחס לחינוך, לתנאי מחיה, מגורים, מים ולתנאים סביבתיים אחרים. משתנים סביבתיים רבים משפיעים על הבריאות ומעצימים את הפערים ההולכים וגדלים בתחום זה בין קבוצות האוכלוסיה השונות. תהליכים חברתיים, מדעיים וטכנולוגיים, כמו גם מגמות של גידול האוכלוסיה בעולם, עליה בתוחלת החיים, הזדקנות האוכלוסיה, עליה בשיעור המחלות הכרוניות, חזרת המחלות הזיהומיות ועוד, כל אלה מבטאים את הצורך בבחינה רחבה של המגמות המשתנות, המעלות סוגיות מורכבות וחדשות בביו-אתיקה. תהליכים חברתיים רבים, סוגיות מתחום בריאות הציבור ומדיניות בריאות בכלל הולכים ותופסים מקום מרכזי יותר בביו-אתיקה, נוכח ההשלכות ההולכות ומתבהרות שיש לתהליכים אלה על תחום זה.

# בראי הכנסת

## התמקצעות מקצוע הסייעוד - תואר מומחה בסייעוד / לימוד מלול

### תקנות בריאות העם (אישור תואר מומחה בסייעוד), התשע"ד - 2013.

ב- 21.11.2013 התקין מנכ"ל משרד הבריאות את תקנות בריאות העם (אישור תואר מומחה בסייעוד), התשע"ד - 2013 (להלן: **התקנות**) מכוח סעיף 33(ד) לפקודת בריאות העם, 1940.

התקנות מוסיפות רשימה של ענפי התמחות לאחיות מוסמכות, אשר עברו הכשרה תאורטית ומעשית מתאימה ועמדו בתוכנית ההתמחות לתואר מומחה.

עד להתקנת תקנות אלה הוכרה בסייעוד התמחות אחת ויחידה והיא בתחום הטיפול התומך, התמחות זו פורסמה בצו בריאות העם (קביעת מומחיות מוכרת בתחום הטיפול התומך), תשס"ט-2009. בעקבות צו זה, שהוציא מנכ"ל משרד הבריאות, פורסם חוזר מינהל הסייעוד מס' 79 בנושא: אחות מומחית בטיפול תומך, מיום 18.5.2009; משרד הבריאות הוציא הנחיות ליישום חוזר מינהל הסייעוד מס' 79; כמו כן, מסדיר חוזר מינהל הסייעוד מס' 88 בנושא: פעולות סיעוד בטיפול תומך, מיום 11.1.2011 את הפעולות אותן רשאית לבצע אחות מומחית בטיפול התומך, שאושרו על ידי מנכ"ל משרד הבריאות כפעולות סיעוד.

**התקנות מבססות תואר מומחה בסייעוד בענפים הבאים:** בטיפול תומך, בטיפול גריאטרי, בסוכרת, בטיפול בפגים, בסייעוד פנימי, בסייעוד כירורגי וברפואה ראשונית.

### האחות תהיה זכאית לתואר מומחה בסייעוד אם התקיימו התנאים הבאים:

- האחות עמדה בתנאים לרישום כאחות מוסמכת בפנקס לפי סעיף 6 לתקנות בריאות העם (עוסקים בסייעוד בבתי חולים), התשמ"ט - 1988.
- האחות בעלת תואר ראשון ותואר שני, המוכרים על ידי המל"ג; לפחות אחד מהתארים יהיה בסייעוד, או שהתואר השני יהיה בענף המומחיות המבוקש להתמחות על ידי האחות (סעיף 6 לתקנות).
- האחות סיימה קורס על-בסיס/השתלמות מוכרת לפחות בנושא רלבנטי אחד עבור התחום בו היא מבקשת להתמחות (לדוגמה: אחות המבקשת תואר מומחה בסייעוד פנימי תסיים בהצלחה קורס על-בסיס: בטיפול נמרץ כללי ו/או בטיפול מוגבר בחולה הגריאטרי ו/או באונקולוגיה (התוספת הראשונה לתקנות, טור ג').
- האחות תרשם כמתמחה לאחר אישור ראש מינהל הסייעוד (סעיפים 7-8 לתקנות).
- האחות תעבור תוכנית התמחות: הכשרה תאורטית בהיקף של שנה אקדמית והכשרה מעשית שלא תפחת מ-400 שעות- שתיהן בענף המומחיות המבוקש לתואר (פרק ג' לתקנות).
- האחות שהשלימה את תוכנית ההתמחות תהיה רשאית לגשת לבחינה בתחום מומחיותה. הבחינה תערך בכתב ובעל פה ותתקיים לפחות אחת לשנה (פרק ד' לתקנות).

- עמידה בבחינות (ציון 70 לכל הפחות) הינה תנאי לקבלת תואר מומחה בסייעוד (פרק ה' לתקנות). התקנות מהוות שלב נוסף בהתפתחות מקצוע הסייעוד, המלווה באחריות רבה, ודורש ידע רב מחד ומאיך רמת מיומנות גבוהה. תהליך ההתמקצעות של האחות נמצא בעיצומו וההכרה במומחיות האחות הינה שלב בלתי נמנע בתהליך זה.

## מבצע הפוליו / יעקב כהן

לאחרונה נמצא נגיף הפוליו במערכת הביוב במספר מוקדים בישראל, הממצאים נתגלו בבדיקות ניטור שערך משרד הבריאות. ב- 5.8.2013 החל מבצע "פוליו" - מבצע חיסון אשר מטרתו להגן על האוכלוסייה מפני המחלה ולבלום את התפשטות הנגיף.

ברשימה שלהלן, נסקור בקצרה את מחלת הפוליו והשלכותיה ולאחר מכן נעמוד על החוק המסדיר הפיצוי לנפגעי המחלה הוא חוק פיצוי לנפגעי הפוליו, התשס"ז-2007.

מחלת הפוליו (Poliomyelitis), היא מחלה זיהומית הנגרמת על-ידי נגיף הפוליו השייך לקבוצת נגיפי המעיים. הנגיף חודר לגוף דרך הפה, ומופרש בצואה, וכך מועבר מאדם לאדם. רוב מקרי ההדבקה באדם הם ללא תסמינים: הנדבקים אינם מפתחים סימני מחלה, או שמפתחים סימנים קלים, אך כן מפיצים את הנגיף בצואה.

### המחלה מופיעה בשלוש צורות:

- ללא כל סימני מחלה (מעל 90% של הנדבקים).
  - מחלה קלה בת מספר ימים בודדים, עם חום, כאב ראש, כאב בטן, כאב גרון, בחילה והקאות. לעיתים רחוקות מאוד יכולים להופיע סימני דלקת קרום המוח (כ-10% של הנדבקים).
  - הצורה השלישית - הנדירה ביותר (בכ-1 מתוך 1,000 נדבקים), היא הצורה השתוקית, (paralytic). בצורה זו הנגיף פוגע במערכת העצבים, מופיע כאב חזק בשריר ושיתוק של האיבר הנפגע. השיתוק פוגע לרוב בגפיים התחתונות.
- רוב האנשים בארץ (ילדים ומבוגרים) מחוסנים נגד מחלת הפוליו. יחד עם זאת ידוע כי קיימת אוכלוסייה לא מחוסנת, כגון תינוקות שטרם השלימו את סדרת החיסונים שלהם, ילדים ומבוגרים עם דיכוי חיסוני וכן מבוגרים שרמת החיסנות שלהם דעכה.
- בהתאם להמלצת משרד הבריאות יחוסנו ילדים שנולדו מ-2004.1.1 ואילך (שעדיין לא קיבלו חיסון OPV אבל קיבלו לפחות מנה אחת של חיסון IPV). החיסון הנוסף יינתן במנת השלמה אחת (2 טיפות דרך הפה) של תרכיב בי-ולנטי bOPV.
- חוק פיצוי לנפגע פוליו, התשס"ז-2007**, בא לעגן בחוק הטבות סוציאליות לנפגעי פוליו. בהתאם לחוק, זכאי נפגע פוליו לפיצוי חד פעמי בסכומים ובתנאים שקבעו שר הבריאות ושר האוצר, באישור ועדת הכספים של הכנסת, וכן לקצבה חודשית.

ועדה רפואית שימנה שר הבריאות תקבע אם אדם לקה במחלת הפוליו ואת שיעורי נכותו הנובעים מהמחלה. אדם הרואה עצמו נפגע מהחלטת הוועדה הרפואית יוכל לערור עליה לפני ועדה רפואית לעררים.

## מטרת החוק

מטרתו של חוק זה לפצות את נפגעי הפוליו שלקו בישראל במחלת שיתוק ילדים ובכך לבטא את מחויבותה של מדינת ישראל כלפיהם (נעיר כי בפרשנות המילה בישראל דנו שופטי העליון בפסק דין בג"צ 10771/07 **שמואל גירצמן נ' המוסד לביטוח לאומי**: עתירתם של חולים במחלת הפוליו, אשר חלו במחלה בשטח ארץ ישראל טרם הקמת המדינה, לקבוע כי הם זכאים לקבל פיצוי בהתאם לקבוע בחוק פיצוי לנפגעי פוליו, התשס"ז-2007. השאלה המרכזית שעלתה היא שאלת פרשנותה של התיבה 'בישראל' המופיעה בסעיפים 1 ו-2 לחוק פיצוי לנפגעי פוליו, התשס"ז-2007. לטענת העותרים המילה 'בישראל' מתייחסת לשטח הגיאוגרפי של ישראל ולא למעמדה הפוליטי. מנגד המשיבים סבורים כי המילה "בישראל" משמעותה מדינת ישראל בלבד. כטענה מקדמית, נטען כי יש לדחות את העתירה על הסף בשל קיומו של סעד חלפי בביה"ד לעבודה. בג"ץ פסק ברוב דעות, כי גם חולים שחלו במחלת הפוליו בשטח ישראל, לפני קום המדינה, זכאים לפיצוי עפ"י חוק פיצוי לנפגעי פוליו. תוצאה זו מתיישבת עם לשון החוק ותכליתו וכן עם אחריותה הציבורית והמוסרית של המדינה).

## פיצוי חד-פעמי

נפגע פוליו שעקב מחלת הפוליו נקבעה לו נכות יציבה, תשלם לו המדינה פיצוי חד-פעמי כדלקמן:

- (1) סכום של 50,000 שקלים חדשים - אם אחוזי הנכות נמוכים מ-75%;
- (2) סכום של 100,000 שקלים חדשים - אם אחוזי הנכות הם בין 75% ל-94%;
- (3) סכום של 120,000 שקלים חדשים - אם אחוזי הנכות הם 95% ויותר.

כל פיצוי חד-פעמי ישולם בשני תשלומים, מחצית מסכום הפיצוי תשולם לאחר קביעת זכאותו של נפגע הפוליו לקבלת הפיצוי. המחצית השניה של סכום הפיצוי תשולם בתום 12 חודשים מיום תשלום המחצית הראשונה.

## קצבה חודשית ומענק במקום קצבה

נפגע פוליו שעקב מחלת הפוליו נקבעו לו, אחוזי נכות בשיעור של 100%, זכאי לקצבה חודשית בסכום השווה ל-50% מהשכר הממוצע. נפגע פוליו שעקב מחלת הפוליו נקבעו לו, אחוזי נכות הנמוכים מ-100% והעולים על 20%, זכאי לקצבה חודשית בסכום שהיחס בינו לבין סכום הקצבה המלאה שווה ליחס שבין אחוזי הנכות שנקבעו לו לבין 100%. נפגע פוליו שנקבעו לו לפי הוראות חוק זה אחוזי נכות הנמוכים מ-20%, יקבל מענק בסכום המתקבל מהכפלת הסכום הבסיסי ב-70.

## החמרת מצב

תביעה לפיצוי חד-פעמי, לקצבה חודשית או למענק לפי חוק זה תוגש למוסד לביטוח לאומי. ניתנת גם האפשרות לתביעה בגין החמרת מצב, זאת במידה וחלפו שישה חודשים או יותר מהמועד שבו נקבעו

לאחרונה אחוזי הנכות של נפגע פוליו, ועקב החמרה במצב בריאותו כתוצאה ממחלת הפוליו שבה לקה, עלו אחוזי הנכות שנקבעו לו ב-10% או יותר.

### **השתתפות המדינה**

המדינה תשתתף במימון טיפולים רפואיים, אביזרים רפואיים ומכשור רפואי הנדרשים לנפגעי פוליו, עקב מחלת הפוליו, ואינם נכללים במסגרת סל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994. ההוצאות הדרושות למימון השתתפות המדינה ישולמו מאוצר המדינה.

### **הוראות מיוחדות**

תשלומים המשולמים לפי חוק זה לא ייחשבו כהכנסה, לעניין פקודת מס הכנסה, או לעניין תשלומי חובה או היטלים אחרים, לעניין גמלאות לפי חוק הביטוח הלאומי. תשלומים המשולמים לפי חוק זה אינם ניתנים להעברה, לערבות או לעיקול בכל דרך שהיא, אלא לשם תשלום מזונות לפי פסק דין של בית משפט או בית דין מוסמך. החוק מונע כפל תשלומים לניזוק, במידה והגיש אדם תביעה לפי חוק זה, לא יהיה רשאי להגיש תביעה לפי פקודת הנזיקין [נוסח חדש] או לפי חוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1989, בשל העילות המנויות בחוק זה.

נפגע פוליו זכאי לפיצוי חד-פעמי, לקצבה או למענק לפי חוק זה, המדינה זכאית לנכות מתשלומים אלה כל תשלום אחר ששילמה לו מכוח תביעה לפי פקודת הנזיקין [נוסח חדש] או לפי חוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1989, שהגיש בשל עילות המנויות בחוק זה, לרבות תשלומים ששילמה המדינה לפני תחילתו של חוק זה; השר, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, רשאי לקבוע הוראות לעניין ניכוי כאמור, לרבות לעניין אופן חישובו.

# בעין המשפט

קרן ממן

## פגיעה מידתית באוטונומיה - ביצוע הליך רפואי בלתי הפיך (קשירת חצוצרות) בחסויה:

א"פ 13-06-21169 ק. ואח' נ' מ. ואח' - ניתן ביום 29.07.2013

### עיקרי העובדות -

ביום 11.6.2013 הוגשה לבית המשפט לענייני משפחה בפתח תקווה בקשה דחופה להכריז על פסול דין ולמינוי אפוטרופוס לגוף.

המבקשים הינם אמה ואחיה של אישה כבת 40 (להלן: **החסויה**), אשר הייתה באותם ימים בשבוע ה- 30 להריונה.

בית המשפט התבקש להכריז על האישה כפסולת דין וזאת בכל העניינים הנוגעים לגופה, לרבות אישור ביצוע ניתוח קיסרי ואשפזה בכל מוסד נדרש. ביום 12.6.2013 ניתן כאמור, צו האפוטרופוסות המבוקש. ביום 21.7.2013 הוגשה בקשה נוספת לבית המשפט במסגרתה, התבקש בית המשפט "להורות לאפוטרופוסים שמונו לתקופה של שנה בשלב זה לבצע בגופה של החסויה **קשירת חצוצרות**".

### טענות המבקשים -

בבקשה זו, פירטו המבקשים כי מדובר בחסויה שהינה בת 40 המאובחנת כסובלת מסכיזופרניה, אשר אושפזה עקב מצב פסיכוטי חריף ונמצאת בשבוע 36 + 3 להריונה.

בבקשה האמורה פירטו המבקשים בהרחבה את ההיסטוריה הרפואית העגומה של החסויה, אשר אושפזה לראשונה בשל מצוקות נפשיות עוד בשנת 2004. לבקשה זו צורפה חוות הדעת הפסיכיאטרית אשר צורפה עוד קודם לכן לבקשה למינוי אפוטרופוס. בחוות הדעת הודגש כי זקוקה החסויה למינוי אפוטרופוס בדחיפות כדי לאפשר ביצוע ניתוח קיסרי מתוכנן.

האפוטרופוסים הזמניים לחסויה ביקשו כי במעמד הניתוח הקיסרי תבוצע לחסויה קשירת חצוצרות בשל 3 סיבות עיקריות:

**הראשונה**, החסויה חולה במצב קשה כמפורט במסמכים הרפואיים ובאופן כזה שאיננה מסוגלת לגדל ילד ובוודאי שלא תינוק.

**השנייה**, האפוטרופוסים מבקשים באמצעות הליך קשירת החצוצרות למנוע מצב בו תיכנס החסויה פעם נוספת להריון ותמצא עצמה שוב במצב של חוסר יכולת לגדל ילד.

**שלישית**, האפוטרופוסים מבקשים באמצעות קשירת החצוצרות למנוע הריון נוסף אשר בסופו יימסר הילד לאימוץ, כפי שעתידי לקרות עם הילד אשר ייוולד בניתוח הקיסרי המתוכנן.



היות והמינוי אשר ניתן על ידי בית המשפט הינו מינוי זמני למשך שנה ואילו ההליך הרפואי המתבקש של קשירת חצוצרות הינו הליך רפואי בלתי הפיך, הרי שעל פי דרישת היועץ המשפטי של קופת החולים, נדרשו האפונטרופסים לפנות לבית המשפט על מנת לקבל אישור לביצוע ההליך הרפואי האמור.

### **פסיקת בית משפט -**

**השאלה עליה נדרש בית המשפט להשיב בהחלטה זו, היא האם תינתן רשות, בלא הסכמת החסויה, לביצוע הליך רפואי בלתי הפיך, של "קשירת חצוצרות" בגופה, במהלך ותוך כדי ניתוח קיסרי מתוכנן. השאלה מעוררת שאלות יסוד ובהן זכות האדם על גופו, זכות האדם, באשר הוא אדם, להורות, זכות האדם, באשר הוא אדם, לשלמות גופו וזכות האדם באשר הוא אדם, לכבוד.**

הפסיקה אשר דנה בסוגיית אישור פרוצדורות רפואיות בגופם של חולים בניגוד לרצונם ובניגוד לדעתם, קבעה תנאים להתערבותו של בית המשפט בשאלות רפואיות אשר יש לבצען שלא כפי רצונו והסכמתו של המטופל.

עיקר הצידוק להתערבות בית המשפט בהליך רפואי לטובתו של חולה ובניגוד לדעתו, נסוב על ערך קדושת החיים ממנו נובעות הוראות וציוויים, הן לחולה והן לרופאו.

היענות לבקשה, בשלב זה, איננה אלא פגיעה בזכויות היסוד של החסויה, במידה העולה על הנדרש. מחוות הדעת הפסיכיאטרית אשר הוגשה לבית המשפט ביום 28.7.13 עולה כי לא ניתן לנבא את השפעותיו של הליך קשירת החצוצרות על מצבה הנפשי הנוכחי של החסויה ולא ניתן לנבא השפעותיו של ההליך האמור על מצבה הנפשי בעתיד.

כמו כן חוות הדעת פירטה שורה של אמצעי מניעה חלופיים אשר יעילותם גבוהה ואינם פעולה רפואית בלתי הפיכה.

לפיכך, דחה בית המשפט את הבקשה ולא לאפשר ביצוע הליך רפואי בלתי הפיך של קשירת חצוצרות בגופה של החסויה.

## **נזיקין- רשלנות רפואית- פגיעה באוטונומיה**

**ע"א 12-04-2640 בנדל ואח' נ' בולגנים - ע"א 12-03-54445 בולגנים נגד בנדל ואח'**

### **עיקרי העובדות -**

המשיב הגיע לטיפול רפואי אצל המערער, עקב שבר בשן התחתונה בלסת ימין. המערער הסביר למשיב שיש לבצע סתימה בשן מס' 46, וכן הסביר למשיב באיזה חומר תבוצע הסתימה.

לטענת המשיב, כשהתקרב אליו המערער עם מזרק כדי להזריק לו חומר הרדמה, צלצל הטלפון והמערער השיב לשיחה כשהוא מניח את הטלפון בין הכתף לאוזן, ובעודו משוחח הזריק למשיב, שחש כאבים עזים שאותם תיאר כזרם חשמלי חד ומכאיב, יותר משחש אי פעם כשקיבל זריקות בעבר.

אין מחלוקת על כך, שלמשיב אכן ניתנה זריקה על-ידי המערער לצורך הרדמה מקומית. משפנה המשיב למערער למחרת בבוקר, הואיל וההרדמה לא חלפה, הפנה המערער את המשיב לטיפול במרפאת פה ולסת בבית החולים רמב"ם, שם אובחנה פגיעה עצבית.

### **פסיקת בית משפט קמא -**

השאלה הראשונה שבית משפט קמא הכריע בה היא השאלה האם הנזק שנגרם למשיב הינו מחמת רשלנות, או שהוא נובע מפגיעה בעצב המהווה סיכון מוכר נדיר שלא ניתן היה להימנע ממנו שעה שהוחלט ליתן טיפול, דהיינו, **האם הוכחה עוולת הרשלנות מחמת התנהגות לא זהירה ומקובלת של המערער בעת ההזרקה?**

לצורך ההכרעה בשאלה האם הייתה רשלנות בטיפול, בחן בית משפט קמא את המחלוקת העובדתית, דהיינו, האם שוחח המערער בטלפון בשעה שביצע את ההזרקה אם לאו. בית משפט קמא קבע שבשאלה עובדתית זו לא הרים המשיב את הנטל במידה מספקת, וכנגד עדותו לפיה ענה המערער לטלפון ושוחח בזמן שהזריק, ניצבת עדות המערער בסתירה חזיתית. בית משפט קמא קבע, כי עדותו של המערער כנה ומהימנה ולפיכך העדיף בית משפט את עדות המערער.

בהתייחס לסיכוני ההרדמה המקומית שבוצעה בפועל, קבע בית משפט קמא שאכן אין מחלוקת כי המערער לא הסביר דבר בעניין זה.

בית משפט קמא בחן את השאלה האם פרקטיקה זו תואמת את חובת הגילוי לפי סעיף 13 של חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, ובהתייחס לפסיקה רלוונטית כפי שפורטה בפסק דינו של בית משפט קמא.

המסקנה אליה הגיע בית משפט קמא הינה, שיש ליידע את המטופל אודות הסיכונים השכיחים יותר בהרדמה כתוצאה מבלוק מנדיבולרי (נזק עצבי חולף).

מסקנת בית משפט קמא, היא כי טיפול רפואי הכרוך בהרדמה מקומית מחייב גילוי של מידע רלוונטי כדי לאפשר למטופל לקבל החלטה מושכלת, וזאת גם לגבי הסיכונים הכרוכים בקבלת הזריקה. משלא נעשה גילוי כזה על ידי המערער, קובע בית משפט קמא כי המערער הפר את חובת הגילוי שבדין ובכך התרשל כלפי המשיב.

### **טענות המערערים -**

המערערים ממקדים את ערעורם בעיקרו של דבר בקביעתו של בית משפט קמא בכל הנוגע לעילה של פגיעה באוטונומיה. לטעמם, התעלם בכך בית משפט קמא לחלוטין מהלכות בית המשפט באשר לעילת הפגיעה באוטונומיה והגיע למסקנה מוטעית שלפיה המערער פגע באוטונומיה של המשיב משלא הסביר לזה האחרון על ההסתברות האפשרית להתהוות נזק עצבי קבוע כשסיכוי ההסתברות להתרחשות נזק כזה נדירים (0.0001% - 0.01%).

נטען על ידי המערערים כי שגה בית משפט קמא בהכרעתו לפיה יש חובה ליידע מטופל בטרם ביצוע

טיפול שיניים שיגרתי ופשוט (סתימת אמלגם) באשר לאפשרות של סיבוך אשר סיכויי הסתברות התרחשותו הם נדירים, כמצויין לעיל, וכי אי-יידוע זה, עולה כדי פגיעה באוטונומיה.

לשיטת המערערים, בנסיבות טיפול מעין זה (סתימה בשן), משמע, טיפול שיגרתי המתבצע מידי יום ביומו, לא קיימת כלל חובת יידוע של מטופל לסיבוך כה נדיר, ולכן גם לא ניתן לקבוע שהמערער פגע באוטונומיה של המשיב בכך שלא יידע אותו בדבר הסיבוך נשוא התביעה והערעור.

עוד טוענים המערערים, שבקביעת שיעורו של הפיצוי בגין הפגיעה באוטונומיה אין רלוונטיות לנסיבות הספציפיות של הניזוק ובוודאי שנסיונותיו של המשיב לאחר האירוע נשוא התביעה והערעור אין רלוונטיות לקביעת היקף הפיצוי, בגין עילת הפגיעה באוטונומיה. המערערים סבורים שגנה בית משפט קמא בקביעת שיעורו של הפיצוי וכן שגנה בקביעת שיעור שכר הטרחה.

### **טענות המשיבים -**

משיב כותב בהודעת הערעור (ע.א. 12-03-54445), כי שגה בית משפט קמא כשקבע העדר רשלנות רפואית מוכחת. לטעמו, שגה בית משפט קמא משהתעלם מפעולתו הבלתי מקצועית והבלתי זהירה של המערער ושימוש בטכניקה רפואית שגויה בכך שפעל להזרקת חומר לעצם הלסת של המשיב שלא בטכניקה הנכונה.

כמו כן, שגה בית משפט קמא משלא נתן משקל ראוי להעדר רישום רפואי בעניין הבלוק המנדיבולרי והעובדה שהמערערים והמומחים מטעמם לא תמכו את גירסתם על ביצוע אילחוש בנתונים שתוארו בכתב הגנתם, ואף לא הציגו מסמכים רפואיים מטעמם.

עוד נטען בערעור, כי שגה בית משפט קמא משלא נתן משקל לגירסתו היחידה של המשיב, ובכך שלא נתן משקל לטכניקת ההזרקה הכושלת שגרמה לנזק הרפואי ולפגיעה במשיב. כמו כן נטען כי שגה בית משפט קמא משלא נתן משקל לעובדה שההליך התבצע תוך שיחת טלפון, וזאת בניגוד לכל אחריות מקצועית סבירה.

המשיב מוסיף וטוען בערעורו שבית משפט קמא לא נתן משקל לנזקים החמורים שהוכחו, ולנזק האישי שנגרם למשיב אשר נפגע פגיעה בלתי הפיכה עקב רשלנותו הרפואית של המערער שכתוצאה ממנה נקבעה למשיב נכות צמיתה.

### **בית המשפט פסק -**

קביעותיו ומסקנותיו אלה של בית משפט קמא מבוססות על חומר הראיות שהונח בפני בית משפט קמא אשר ראה ושמע את העדים שהופיעו בפניו, ואין להתערב בממצאים העובדתיים שנקבעו על ידי הערכאה הדיונית לה הייתה ההזדמנות להתרשם באופן בלתי אמצעי מן העדים אשר הופיעו בפניה. מה גם, שבית משפט קמא לא הסתפק בקביעות ואמירות גורפות, אלא פירט ונימק היטב את קביעותיו ומסקנותיו.

בנוסף, רשאי היה בית משפט קמא להעדיף חוות דעת רפואית אחת על פני רעותה, מה גם שציון כי חוות הדעת של מומחה פה ולסת מטעם המערערים מתבססת על ספרות רפואית/מאמרים.

בין היתר הוסיף וציין בית משפט קמא, כי המומחה מטעם המשיב הוא נירוכיורג, ומכאן שאין לו מומחיות דנטלית, הוא מעולם לא ביצע טיפול שיניים, והוא אינו יודע איזו זריקת הרדמה מתאימה לכל יזור בפה, והיכרותו את נושא הבלוקים המנדיבולריים נובעת מהזרקות שביצע לשיכוך כאבים בראש לפני שלושים - ארבעים שנה, בעוד שהמומחה מטעם המערערים, שהוא כאמור מומחה פה ולסת, ביצע אלפי בלוקים מנדיבולריים והוא מסתמך על הפרקטיקה המקובלת הנלמדת בבתי הספר לרפואת שיניים.

משכך, אין בידינו אלא לאמץ את קביעותיו ומסקנותיו של בית משפט קמא, כפי שאלה פורטו ונומקו בפסק דינו (אך למעט באשר לעילה של פגיעה באוטונומיה), ולפיכך אנו דוחים את הערעור שהגיש המשיב בע.א. 54445-03-12.

את ערעורם של המערערים (ע.א. 12-04-2640) יש לקבל הואיל ובנסיבות העניין שבפנינו היה מקום לדחות את תביעתו של המשיב גם בכל הנוגע לעילה של פגיעה באוטונומיה.

כפי שהוסבר על ידי המומחה מטעם המערערים, שעמדתו כמצוין כבר לעיל הייתה מקובלת על בית משפט קמא, הסיכוי לנזק עצבי קבוע כתוצאה מבלוק מנדיבולרי, הוא בשיעור של 0.01% - 0.0001%. המומחה מטעם המערערים גם העיד על הפרקטיקה המקובלת וציין שנוהגים להסביר למטופל מראש את הסיכונים והסיבוכים האפשריים הסבירים לאותו טיפול.

כאמור בענייננו, נקבע על ידי בית משפט קמא, שהאלטרנטיבה היחידה היא הרדמה או ויתור על הטיפול, וממילא לא ניתן לתת מידע ביחס לאלטרנטיבות שאינן קיימות בעולם רפואת השיניים.

המסקנה מן האמור לעיל היא שבנסיבות המקרה שבפנינו, לא הייתה מוטלת על המערער החובה להביא לידיעת המשיב את האפשרות של גרימת נזק עצבי קבוע כתוצאה מן הבלוק המנדיבולרי, בהיות אפשרות זו נדירה ביותר. מכאן, שהמערער לא הפר את חובת הגילוי והיידוע כלפי המשיב, ומשכך, יש לקבל את הערעור ולדחות את תביעתו של המשיב גם בכל הנוגע לעילת הפגיעה באוטונומיה, וזאת נוכח מסקנתנו שהמערער לא הפר את חובת הגילוי והיידוע כלפי המשיב.

# בעט האקדמיה

מוחמד וותד

## מתוך כתב העת הבינלאומי 'רפואה ומשפט'

מ' גיגנון ואח', "מציאת האיזון בין זכויות חולים, אחריות ומחויבות", כתב העת הבינלאומי "רפואה ומשפט" 32(3) 319-326 (2013):

במהלך העשור האחרון פיתחו מדינות רבות את המחקר בנושא זכויות החולה, כתוצאה משיפור ניכר בנגישות לטיפול רפואי איכותי. ה"ברית" בין הרופא לחולה מהווה אחריות מוסרית המעוגנת בליבו של חוק זכויות החולה. חוסר ההתאמה בין רצון החולה לבין המלצות רפואיות מהווה בעיה רפואית-ציבורית אקוטית. ההכרה החוקית באחריות החולה מוגדרת במספר חוקים, ואולם עיקרה מעוגן בתורת המשפט. חולים רבים, למרות היותם מודעים ומיודעים לגבי הסיכונים הכרוכים באי קבלת טיפול רפואי מסוים, עדיין נוקטים בגישה המזיקה לבריאותם. עניין אחרון זה מביא לסיווגם כחסרי אחריות בעיני רבים. גישה שיפוטית זו מעוררת מספר שאלות, כאשר אין היא לוקחת בחשבון את המרכיב האנושי שמשפיע על החלטות בריאותיות, חיוביות או שליליות כאחד.

ס' אונימילוקווי, "מחקרים נזיר-מדעיים בקשישים בקנדה: היבטים משפטיים ונזיר-אתיים" 32(3) 389-422 (2013):

מאמר זה בוחן היבטים אתיים ומשפטיים ביחס למחקרים נזיר-מדעיים (מדעי המוח) המתבצעים בקשישים בקנדה. מחקרים בחולים דמנטיים וחולי אלצהיימר - מחלות השכיחות יותר בקרב קשישים - נחוצים ביותר, בעיקר משום שביחס למחלות אלה רב הנסתר על הגלוי. מאמר זה מתמקד בחששות המלווים את השימוש בקשישים לשם ביצוע מחקרים אלה. עם חששות אלה נמנים: החשש מפני הכללת יתר בגישה המחקרית, חשש מפני סוגיות הקשורות בהסכמה מדעת, חשש מפני ממצאים אקראיים וחשש מפני הנחות מוטות. חששות אלה מגולמים, לפי המשפט הקנדי, בדיון בעקרונות האתיקה. מטרתו של מאמר זה היא לספק דיון ממצה בכל אחד מהחששות המנויים לעיל.

# בפרקטיקה הטיפולית

## הצגת מקרה: החולה בסוף ימיו - המנעות מהארכת חיי חולה מחוסר הכרה

לימור מלול

אלמן ואב לשלושה, בן 68, איבד את הכרתו בעקבות אירוע לב. צוות מד"א הוזעק לביתו והחל בהליך החייאה, תוך כדי הובלתו לבית החולים האיזורי. הדופק של החולה חזר לאחר כחמש עשרה דקות, אך הוא נותר ללא הכרה וללא נשימה עצמונית. בחדר המיון הוחדר צינור תוך קני (טובוס) לבית הבליעה, לצורך הנשמה והחולה הועבר למחלקת טיפול נמרץ קרדיאלי, שם טופל מספר ימים ללא שינוי במצבו. לפי חוות דעת הרופאים נגרם במהלך האירוע נזק מוחי בלתי הפיך, אולם אין לדעת עד כמה נפגעו תפקודי המוח; בנוסף החולה עשוי להזדקק להנשמה לזמן ממושך של חודשים ואפילו שנים ולכן יש להמיר את הטובוס בטרקיאוסטומיה (פיוס קנה- פרוצדורה ניתוחית, בה יוצרים פתח בעור באיזור הצוואר ומחדירים צינור המיועד להנשמה ממושכת). לצורך ביצוע פעולה פולשנית זו מונתה בתו הבכורה כאפטרופוס על גופו, אלא שהיא מתנגדת לביצוע הפרוצדורה הניתוחית, שתאריך לדעתה את סיבולו, ללא כל סיכוי לשיפור מצבו הבלתי הפיך. כמו כן, טוענים שלושת ילדיו כי למרות שאביהם לא הותיר הנחיות רפואיות מקדימות או יפוי כוח הוא העביר להם מסר ברור בעודו בהכרה צלולה, כי במידה יגיע למצב מעין זה הוא מבקש שלא לנקוט בכל פעולה שמטרתה להאריך את חייו.

### מהי דרך הפעולה הראויה במקרה זה?

**דין:** סוגיית הטיפול בחולה באחרית ימיו הינה מורכבת, טעונה ורגישה, ומעלה שאלות תאורטיות-מושגיות וקיומיות הנוגעות לערכים ולמוסר, לתפיסות חברתיות-תרבותיות בנוגע למוות ולמסד הרפואי, למשפט ולהלכה במדינה פלורליסטית. הסוגייה נעשית רלבנטית יותר עם הזמן, היות והקידמה הטכנולוגית האדירה וההישגים העצומים של מדע הרפואה הובילו ליכולת הרפואה להאריך חיי חולים הנוטים למות, חולים שבעבר לא ניתן היה לעשות דבר עבורם. יכולת טכנולוגית ומדעית זו לא לוותה ביכולת דומה בנושא שיפור איכות חיי חולים אלה, הנותרים לא פעם עם הפרעות תפקודיות וקוגניטיביות קשות. נדרשת התייחסות רגישה של המטפלים במקרים אלה, תוך מתן כבוד לחולה ולבני משפחתו, קבלת אמונתם ותפיסת עולמם.

החוק הרלבנטי לענייננו הינו חוק חולה הנוטה למות, תשס"ו-2005 (להלן: **החוק**). המגדיר מיהו חולה הנוטה למות שהחוק חל עליו ומהם התנאים שבהם ניתן יהיה להימנע מטיפול רפואי מאריך חיים בחולה כזה. החוק נועד להסדיר את זכויותיהם של חולים הנמצאים בסוף החיים לקבלת טיפול רפואי, תוך איזון ראוי בין ערך קדושת החיים לבין ערך אוטונומיית הרצון של האדם והחשיבות של איכות החיים (סעיף 1(א) לחוק). יש לציין כי חוק זה הינו ספיציפי מחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996

ומאוחר ממנו ולכן זהו החוק התקף בענייננו. החוק קובע מספר חזקות ורעיונות מנחים ואת המנגנונים בעזרתם יופעל החוק. החוק חל על חולים שמחלתם חשוכת מרפא ותוחלת חייהם לא תעלה על שישה חודשים, וזאת גם אם ינתן להם טיפול רפואי (סעיף 8(א) לחוק). במקרה שלפנינו מדובר בחסוי (להלן: **החסוי**) היות והוא אינו מסוגל לדאוג לענייניו בשל מוגבלותו ההכרתית והגופנית ואין לגביו הנחיות מקדימות תקפות או ייפוי כוח תקף (סעיף 29(א) לחוק). הרופאים סבורים כי החסוי יוכל להמשיך לחיות בעזרת טיפול רפואי מתאים זמן ממושך שעשוי לעלות על שישה חודשים ולכן לא ניתן מבחינה חוקית להעתר לבקשת ילדי החסוי ולהמנע מפעולות מאריכות חיים. יש לציין כי שמורה לילדיו האפשרות לערער על החלטה זו בפני הועדה המוסדית המוקמת מכוח החוק (סעיפים 45-49 לחוק), ועדה זו מורכבת מצוות רב-מקצועי ובעלת ראייה רחבה ונסיין בקבלת החלטות הנוגעות לסיטואציות של סוף החיים. הועדה תגיע להחלטה על סמך מלוא הנתונים שתאסוף מהמעורבים: הצוות המטפל והמשפחה. החלטת הועדה המוסדית ניתנת לעירעור לועדה הארצית, המוקמת אף היא מכוח החוק (סעיפים 50-53 לחוק). במידה ותאושר הקביעה כי מדובר בחולה שתוחלת חייו עשויה לעלות על שישה חודשים עם טיפול רפואי וילדיו ימשיכו להתנגד לטיפול הנדרש, הרי שכל מטפל מהצוות יוכל לפנות אל היועץ המשפטי לממשלה, לצורך פתיחה בהליך משפטי, אם לדעתו טובתו של החסוי מחייבת זאת, ובית המשפט יורה על ביצוע ניתוח (בעניינינו טרכאוסטומיה) רק אם שוכנע על-פי חוות דעת רפואית, כי הדבר דרוש לשלמו הגופני או הנפשי של החסוי (חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962, סעיפים 68, 69).

בפסיקה נדון מקרה דומה (תמ"ש (ראשל"צ) 28450/09 **היועמ"ש לממשלה במשרד הרווחה נ' ב.ו.ו.** ניתן ב- 13.09.2009) ובו נקבע חד משמעית כי חוק החולה הנוטה למות אינו מאפשר להמנע מהארכת חיי חולה מחוסר הכרה שתוחלת חייו עשויה לעלות על שישה חודשים תוך קבלת טיפול רפואי (שהרי הוא אינו חולה הנוטה למות לפי הגדרת החוק). נקבע כי ביצוע ההליך הניתוחי במקרה זה הינו חיוני בהיותו הליך שייקל על סיבלו של החולה ויימנע סיבוכים שיסכנו את חייו ורווחתו.

מספר דברים הראויים לציין בסוגיית החולה הנוטה למות: במידה ומדובר בחולה בעל כשרות הנמצא בהכרה זכותו לרוב לסרב לטיפול המוצע עבורו. מספר הפניות לערכאות השיפוטיות לאחר כניסת חוק החולה הנוטה למות לתוקף ירד פלאים וכמעט ולא ניתן למצוא פסיקות בסוגייה (מתוך פסקי הדין המתפרסמים). חוק החולה הנוטה למות אוסר במפורש כל מעשה המכוון או העלול לגרום להמתת אדם (ואין ניפקא מינא מה היו כוונותיו של הממית, סעיף 19 לחוק). נאסרה בחוק אף כל פעולה שיש בה בכדי לסייע לאדם להתאבד, מכל מניע, אף אם היא מהווה טיפול רפואי או נעשתה לבקשתו של החולה הנוטה למות (סעיף 20 לחוק).

חוק החולה הנוטה למות מציע כלים משפטיים להבטחת זכותו של החולה שרצונו יוגשם באם יהיה חולה נוטה למות: הנחיות רפואיות מקדימות (סעיפים 36-31) וייפוי כוח (סעיפים 40-37). כמו כן, ראוי שהטיפול המקצועי בחולה בסוף ימיו ילווה בתמיכה בחולה ובבני משפחתו, תוך הקלה מקסימלית על סבלו של החולה ושמירה קפדנית על כבודו.

- אין לראות באמור לעיל תחליף לחוות דעת מקצועית, הדברים מובאים לשם דיון תאורטי בלבד.

# במרחב הגלובלי

## קובץ ידיעות של מייקל קוק, עורך Bioedge

א. כרמי

### מניעת הפלות של עוברים הסובלים מתסמונת דאון:

עתירה הוגשה אל בית הדין הפלילי הבינלאומי בהאג בבקשה לדון בתביעה נגד ממשלת ניו זילנד, בשל הקרנת תכנית המציגה פגמים גנטיים של עוברים וזאת במגמה של ייזום הפלתם. טענת העותרים היא שיש בכך משום רדיפה של אוכלוסיית העוברים.

### תרומת איברים

בית משפט לערעורים בארצות הברית נתן תוקף חוקי לתשלום (\$3000) עבור תרומה של רקמות מוח העצם (2011):

החלטת בית המשפט עשויה לסייע לעשרות רבות של חולים, אבל היא מעלה שאלות לגבי סוגים של איברים אשר עשויים להימכר בעתיד. בית המשפט נימק החלטתו בכך שמדובר בנוזל ולא באיבר. עוד נקבע שהפיצוי לא יינתן במזומן אלא באמצעות שובר שבו ניתן יהיה ליישם מלגות, דיור, חינוך, תרומה לצדקה, וכדומה.

### סיכון של סריקות גנטיות לפני הלידה

בדיקות גנטיות לתינוקות שטרם נולדו אינן בעלות דיוק של 100%. מומחים אמריקנים פיתחו בדיקת דם שלדבריהם יכולה לציין 3,000 פרטים אצל העובר, כמו ניוון שרירים ו- סיסטיק פיברוזיס. עם זאת, החוקרים הכירו בכך שהיכולת לחזות את הקוד הגנטי של עובר בגיל 18 שבועות מעלה שאלות אתיות רבות, לרבות החלטה שלהפסקת הריון.

סוגיה זו עלולה להוביל לשאלות אתיות רבות, לרבות החלטה על הפלות. במקרים רבים יהיה קשה לחזות כיצד מוטציה עשויה להשפיע על ילדים ועד כמה חריפה עלולה להיות נכותם. הלורד וינסטון, מומחה להפרייות, אמר: "הבעיה המוסרית הגדולה ביותר יכולה להיות שנגרום דאגה שלא לצורך לנשים בהריון. רוב הזמן אנחנו מאבחנים דברים שאינם קיימים באמת". לדעתו של האתיקן ג'ון האריס, מאוניברסיטת מנצ'סטר, להורים יש זכות לדעת אם לעובר שלהם יש פגם גנטי, וזאת בתנאי שיקבלו מידע מעשי ומדויק לגבי הסבירות של קיומו וחומרת הפוטנציאל שלו.

### הפריית מבחנה

הטכנולוגיה של הפריית מבחנה השתפרה באופן משמעותי מאז לידתה של לואיז בראון באנגליה והגדילה את שיעור ההריונות. למעלה מחמישה מליון תינוקות מבחנה נולדו מאז, הטכנולוגיה הצליחה מאוד בטיפול בחולים עקרים ובכך הפחיתה את הנטל של בעיות פוריות.



## ניסויים קליניים, אתיקה במחקר

מסתבר שבארצות הברית אין פיצוי הולם למשתתפים במחקר רפואי. ד"ר אליוט מאוניברסיטת מינסוטה גורס שחלק מן הניסויים הם סודיים, שדיני הנזיקין הוכחו כבלי יעילים, ושאין "קהילה" של משתתפים בניסויים שיביאו לשינוי. לדעתו יש צורך בביטוח של נשאי מחקר או לפחות הסכם של שיפוי למקרי נזקים.

## חטיפת תינוקות בארגנטינה

הנשיא לשעבר של ארגנטינה, חורחה רפאל וידלה - Rafael Videla, נידון לחמשים שנות מאסר על חלקו בחטיפת תינוקות מאימותיהם והעברתם לאימוץ במשפחות צבאיות. Videla הכחיש כי התכוון להפריד בין תינוקות מאימותיהם וטען כי הנשים היו "מחבלות". שהשתמשו בילדיהם כמגן אנושי. כ-500 גניבות של תינוקות התרחשו במהלך "המלחמה המלוכלכת" שניהלה החונטה הצבאית של ארגנטינה נגד לוחמי גרילה שמאלניים. נשים הרות שנעצרו הועברו למחלקת יולדות ואחר כך הושלכו ממטוסים בעודן בחיים, מעל דרום האוקיינוס האטלנטי.

פסק הדין הביא לסיומו של דיון משפטי שארך 16 שנים ושבמהלכו הוכיחו התובעים כי האימוץ היווה חלק מתוכנית חיסול לוחמי הגרילה.

# מוסדות ואישים

## המרכז למשפט רפואי, ביו-אתיקה ומדיניות בריאות - הקריה האקדמית אונו

מאיר דובדבני

התפתחותו של המדע וחידושיו בתחום הרפואה יצרו בעשורים האחרונים צורך ניכר בהתמודדות עם ההיבטים המשפטיים והאתיים של חידושים אלה. על רקע זה הוקם בשנת 2005 המרכז למשפט רפואי, ביו-אתיקה ומדיניות בריאות, הפועל בפקולטה למשפטים בקריה האקדמית אונו. המרכז מהווה אבן שואבת להוראה, חינוך, מחקר, ייעוץ לקביעת מדיניות ציבורית ומקור לפרסומים בתחום ייחודי זה בשיטות המשפט השונות, לרבות המשפט הישראלי, העברי והמערבי. בראש המרכז עומד ד"ר גיל סיגל.

## כתב עת "משפט רפואי וביו-אתיקה"

כתב העת "משפט רפואי וביו-אתיקה" היוצא במסגרת המרכז, הינו כתב עת העוסק בממשק שבין רפואה, מדע משפט ואתיקה. בין יתר התחומים הנדונים בכרכיו השונים ניתן למצוא את זכויות החולים, רשלנות רפואית, עיצוב גנטי, מסחר בידע רפואי, חוק הנוטה למות ועוד. בין חברי וועדת העורכים נכללים מיטב החוקרים מתחומי המשפט, הביו-אתיקה והרפואה בישראל, ובהם חתני פרס ישראל ונושאי משרה בכירים במערכת הבריאות והמשפט. כל מאמר כפוף להליך שיפוט אנונימי - פנימי וחיצוני, כמקובל. בימים אלו יצא לאור הכרך החמישי של כתב העת.

## קורס הסמכה לפוסקים בוועדות הביטוח הלאומי

תפקיד הפוסק בוועדה הרפואית במוסדות לביטוח לאומי בישראל הינו מורכב ומאתגר. ייחודיות התפקיד נובעת מן העובדה כי הפוסק נדרש למקצועיות לא רק בתחום הרפואי בו התמחה במשך שנים רבות, כי אם גם להיכרות מקרוב עם תחום המשפט ועם המערכת המנהלית של הביטוח הלאומי על שלל ערוציה ותקנותיה.

לאחר קביעתו של משרד הבריאות בדבר חיוב מעבר של קורס אקדמי כתנאי לתפקיד הפוסק, היה המרכז הראשון לפתוח תוכנית מעין זה. הקורס כולל הרצאות מתחום האתיקה, זכויות הנבדק, היסודות המשפטיים של תפקיד הפוסק, תקנות הביטוח הלאומי הרלבנטיות וסדנאות רפואיות מקצועיות. בנוסף, משלב הקורס פגישות עם בכירי המוסד עצמו. אנו עומדים לקראת סיומו של המחזור השמיני של קורס זה, ונכון להיום למעלה מ-400 רופאים - פוסקים מרחבי הארץ הוסכמו במרכז. בכך מהווה המרכז "חוד החנית" של תחום זה. לקראת העתיד ברצוננו להרחיב תחום אקדמי זה בכנסים ובבניית קורסים אקדמיים סדורים.

## תרומת איברים

המרכז שותף באופן פעיל במחקרים אודות תרומת האיברים בישראל. מן המפורסמות הוא כי שיעור תורמי האיברים בישראל הוא מן הנמוכים בעולם המערבי וכי מדינת ישראל מתקשה להגדיל שיעור זה. המרכז עמל על בניית מודל אלטרנטיבי התואם יותר את אופייה של החברה הישראלית ונמצא בשלבי פיתוחו. המרכז שם לעצמו יעד מרכזי לקדם בשנת 2013 את בנייתו של המודל ולהציגו גם בפני בכירים במשרד הבריאות ובוועדות הכנסת הרלבנטיות.

## כנס ייעוץ גנטי

המרכז היה גאה לארח את הכנס הארצי בנושא "הייעוץ הגנטי עבר, הווה ועתיד". מטרת הכנס לטפל בסוגיות העולות מהמתווה המשתנה של ייעוץ גנטי באילוצי נגישות, טכנולוגיה, אחריות מקצועית וזכויות מטופלים.

### הכנס כלל שלושה מושבים שעסקו בנושאים הבאים:

- הגנטיקה הקלינית: מאיפה ולאן.
  - הנגשת שרותי הגנטיקה לאוכלוסיה
  - הייעוץ גנטי- הבניית הייעוץ הגנטי והגנטיקה הרפואית- מבט מחדש.
- בכנס הוחלט לפנות למשרד הבריאות, כדי לטפל במספר בעיות בווערות ובראשן העדר נגישות לשירותי ייעוץ בפריפריה ולאוכלוסיות מוחלשות, ולהסדרת יחסי העבודה והפיקוח בין הרופאים ליועצות. הכנס התקיים בהשתתפות עשרות רבות מקרב העוסקים בתחום היעוץ הגנטי - רופאים ויועצות.

## "תגלית" ביו-אתיקה

מדי שנה מתקיים במרכז למשפט רפואי, ביו-אתיקה ומדיניות בריאות סמינר המיועד לתלמידי

הפקולטה למשפטים מאוניברסיטת וירג'יניה. הסמינר עוסק בייחודיותה של הביו-אתיקה בישראל. במסגרת הסמינר נפגשים הסטודנטים עם דמויות מרכזיות מתחום הביו-אתיקה והמשפט הרפואי בישראל. הסמינר מוכר כקורס אקדמי במסגרת לימודי המשפטים באוניברסיטת וירג'יניה. במהלך הסמינר משלבים התלמידים בתוכנית הלימודים גם ביקורים באתרי משפט ותרבות מרכזיים בישראל.

### פורום דוקטורנטים

המרכז מקיים מעת לעת סמינרים המיועדים לדוקטורנטים מתחומי הביו-אתיקה והמשפט הרפואי. סמינרים אלו מהווים זירת העשרה ושיתוף בין החוקרים השונים. בנוסף, מתקיים פורום אינטרנטי המעדכן אודות מאמרים, פרסומים וכנסים בתחום.

### ספר ביו-אתיקה כחול לבן

במהלך 2014 עתידה לצאת לאור אסופת המאמרים "ביו-אתיקה - כחול לבן" בהוצאת מוסד ביאליק. האסופה, פרי יוזמתם ועריכתם של עמיתי המרכז, מבקשת להאיר את ייחודיותן של סוגיות הביו-אתיקה במדינת ישראל. הנחת היסוד של פרויקט זה היא שסוגיות אלו מהוות דיסציפלינה אקדמית עצמאית עקב היחסים וההשפעות ההדדיות שבין החברה הישראלית, התרבות הישראלית והדת היהודית. באסופה זו ניתן למצוא מאמרים מבכירי הביו-אתיקנים במדינת ישראל: משפטנים, פילוסופים ורופאים. בין יתר הנושאים הנדונים בספר - דילמות במשאבים מוגבלים, אסדרת טיפול סוף החיים במדינת ישראל, דילמות אתיות בשגרת הרפואה בצה"ל, פונדקאות, טכנולוגיות פריון בישראל ועוד.

## ידיעות והודעות

תוכנית הרצאות במועדון החברתי מקצועי במרכז הבינלאומי לבריאות, משפט ואתיקה:

המועדון החברתי מקצועי במרכז הבינלאומי לבריאות, משפט ואתיקה שבאוניברסיטת חיפה ממשיך לקיים תוכנית הרצאות מגוונת ועשירה. ההרצאות בתחום הביו-אתיקה ניתנות על ידי מרצים מובילים אחת לשישה שבועות ומיועדות למשפטנים, עורכי דין, אנשי רפואה ממקצועות טיפוליים שונים ולקהל הרחב. ההרצאה הקרובה בנושא: "רפואה והרפתקאות באפריקה" תתקיים ביום שלישי 24.12.2013 בשעה 20:00, במרכז הקונגרסים רח' קדושי יאסי, חיפה, אולם 'תמר'. ההרצאה תועבר על ידי ד"ר שרה סיגלט, רופאת משפחה מנהלת מרפאת שפרינצק בשרותי בריאות כללית, חיפה.

לברור פרטים ולאישור ההשתתפות ניתן לפנות טלפוני: 04-8288936, פקס: 04-8288937  
בימי א' ו-ד' מ- 8:00-12:00 או בדו"אל: health.law.ethics@gmail.com

## המכללה האקדמית צפת

אקדמיה גלילית בעלת מגוון תארים  
יישומיים, אווירה קסומה ויחס אישי וחם,  
היוצרת מקום לשאיפות ולהצלחה שלכם

רח' ירושלים 11, ת.ד. 160, צפת 13206  
טל': 04-6927777, פקס: 04-6927719  
[www.zefat.ac.il](http://www.zefat.ac.il)