

חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996¹

פרק א': מטרת החוק

1. חוק זה מטרתו לקבוע את זכויות האדם המבקש טיפול רפואי או המקבל טיפול רפואי ולהגן על כבודו ועל פרטיותו.

מטרת החוק

פרק ב': פרשנות

2. בחוק זה –
"בית חולים" – כמשמעותו בסעיף 24 לפקודת בריאות העם, 1940;
"ועדת אתיקה" – ועדה שהוקמה לפי סעיף 24;
"חדר מיון" – מקום המיועד למתן טיפול רפואי דחוף המאויש על ידי רופא אחד לפחות, ושהמנהל הכללי הכיר בו כחדר מיון לענין חוק זה;
"טיפול רפואי" – לרבות פעולות איבחון רפואי, טיפול רפואי מונע, טיפול פסיכולוגי או טיפול סיעודי;
"מוסד רפואי" – בית חולים או מרפאה;
"מטופל" – חולה וכל המבקש או המקבל טיפול רפואי;
"מטפל" – רופא, רופא שיניים, סט"ז, אח או אחות, מיילדת, פסיכולוג, מרפא בעיסוק, פיזיותרפיסט, קלינאי תקשורת, תזונאי-דיאטן, קרימינולוג קליני, פודיאטר, פודיאטר מנתח, כירופרקט וכן כל בעל מקצוע שהכיר בו המנהל הכללי², בהודעה ברשומות, כמטפל בשירותי הבריאות;

הנדרות

[תיקונים: התשס"ח,
התש"ע (מס' 2)]

1. ס"ח 1591, התשנ"ו (12.5.1996), עמ' 327.
תיקונים:
ס"ח 1765, התשס"א (21.12.2000), עמ' 60;
ס"ח 1962, התשס"ה (29.11.2004), עמ' 26;
ס"ח 2172, התשס"ח (30.7.2008), עמ' 729. הצ"ח – כנסת 170, התשס"ז, עמ' 276;
ס"ח 2233, התש"ע (16.3.2010), עמ' 414. הצ"ח – כנסת 287, התש"ע, עמ' 36;
ס"ח 2237, התש"ע (24.3.2010), עמ' 485 [התש"ע (מס' 2)]. הצ"ח – כנסת 269, התשס"ט, עמ' 80;
ס"ח 2456, התשע"ד (18.6.2014), עמ' 574. הצ"ח – כנסת 544, התשע"ד, עמ' 84;
ס"ח 2458, התשע"ד (15.7.2014), עמ' 594 [התשע"ד (מס' 2)]. הצ"ח – כנסת 550, התשע"ד, עמ' 100;
ס"ח 2486, התשע"ה (21.12.2014), עמ' 136. הצ"ח – כנסת 578, התשע"ה, עמ' 11.
2. הודעה המכירה בעובדים סוציאליים כ"מטפלים" לענין חוק זה, פורסמה ב"פ 4615, התשנ"ח, עמ' 2178.

"מידע רפואי" – מידע המתייחס באופן ישיר למצב בריאותו הגופני או הנפשי של מטופל או לטיפול הרפואי בו;
"מיילדת" – מי שמורשית לעסוק ביילוד לפי פקודת המיילדות;
"המנהל הכללי" – המנהל הכללי של משרד הבריאות;
"מנהל מוסד רפואי" – לרבות ממלא מקומו;
"מצב חירום רפואי" – נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תיגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף;
"מרפא בעיסוק", "פיזיותרפיסט", "קלינאי תקשורת", "תזונאי-דיאטן", "קרימינולוג קליני", "פודיאטר", "פודיאטר מנתח", "כירורג" – כהגדרתם בחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008;
"מרפאה" – כמשמעותה בסעיף 34 לפקודת בריאות העם, 1940, שבה ניתן טיפול רפואי בידי חמישה מטפלים לפחות;
"סטז'ר" – כמשמעותו בפרק ב'1 לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976;
"סכנה חמורה" – נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה לחייו או קיימת סכנה כי תיגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי;
"עובד סוציאלי" – כמשמעותו בחוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו-1996;
"פסיכולוג" – מי שרשום בפנקס הפסיכולוגים לפי חוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1977;
"קופת חולים" – כמשמעותה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994;
"רופא" – מי שמורשה לעסוק ברפואה לפי פקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976;
"רופא שיניים" – מי שמורשה לעסוק ברפואת שיניים, לפי פקודת רופאי השיניים [נוסח חדש], התשל"ט-1979;
"רשומה רפואית" – מידע לפי סעיף 17 המתועד בדרך של רישום או צילום, או בכל דרך אחרת, לרבות התיק הרפואי של המטופל שבו מצויים מסמכים רפואיים על אודותיו;
"השר" – שר הבריאות.

פרק ג': הזכות לטיפול רפואי

3. (א) כל הנזקק לטיפול רפואי זכאי לקבלו בהתאם לכל דין ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל.
- (ב) במצב חירום רפואי זכאי אדם לקבל טיפול רפואי דחוף ללא התניה.

הזכות לטיפול רפואי

4. (א) מטפל או מוסד רפואי לא יפלו בין מטופל למטופל מטעמי דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא, נטיה מינית, גיל או מטעם אחר כיוצא באלה.
(ב) אין רואים הפליה מטעמי גיל לפי סעיף זה כאשר ההבחנה נדרשת משיקולים רפואיים.
- איסור הפליה
[תיקונים:
התשס"ה, התש"ע,
התשע"ד (מס' 2)]
5. מטופל זכאי לקבל טיפול רפואי נאות, הן מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית, והן מבחינת יחסי האנוש.
- טיפול רפואי נאות
6. (א) מטופל זכאי למידע בדבר זהותו ותפקידו של כל אדם שמטפל בו.
(ב) המנהל הכללי יקבע הוראות בדבר דרכי הזיהוי של מטפל ושל עובד מוסד רפואי.
- מידע בדבר זהות
המטפל
6. (א) מטופל זכאי לכך שאדם המלווה אותו, לפי בחירתו (להלן – מלווה), יהיה נוכח בעת קבלת טיפול רפואי, ובלבד שהמלווה לא יתערב במתן הטיפול הרפואי.
(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), מטפל רשאי שלא לאפשר למלווה להיות נוכח בעת קבלת טיפול רפואי, אם סבר שיש בנוכחותו כדי –
(1) לפגוע בבריאות המטופל, המלווה או מטופלים אחרים;
(2) לפגוע באיכות הטיפול הרפואי שניתן למטופל, בסיכויי הצלחתו של טיפול כאמור, או לפגום באפשרות לקבל מהמטופל מידע הנדרש לשם הטיפול הרפואי;
(3) להפריע הפרעה ממשית לעבודת המטפל או הצוות המטפל;
(4) לפגוע בפרטיות של מטופלים אחרים, ולא ניתן למנוע את הפגיעה באמצעים סבירים אחרים.
(ג) סבר המטפל כי אין לאפשר למלווה להיות נוכח בעת קבלת הטיפול הרפואי בשל אחת מהעילות המנויות בסעיף קטן (ב), יסביר למטופל את הטעם לכך ויאפשר למלווה, ככל הניתן, להיות נוכח סמוך לאחר מתן הטיפול הרפואי.
- זכות לנוכחות
מלווה בטיפול
רפואי
(תיקון התשע"ה)
7. מטופל זכאי להשיג מיוזמתו דעה נוספת לענין הטיפול בו; המטפל והמוסד הרפואי יסייעו למטופל בכל הדרוש למימוש זכות זו.
- דעה נוספת
8. עבר מטופל ממטפל אחד לאחר או ממוסד רפואי אחד לאחר, יהיה המטופל זכאי, לפי בקשתו, לשיתוף פעולה של המטפלים והמוסדות הרפואיים הקשורים לטיפול הרפואי בו, לשם הבטחת ההמשך הנאות של הטיפול.
- הבטחת המשך
טיפול נאות

9. מטופל המאושפז במוסד רפואי רשאי לקבל מבקרים בזמנים ועל פי הסדרים שקבע מנהל המוסד הרפואי.
- קבלת מבקרים
10. (א) מטפל, כל מי שעובד בפיקוחו של המטפל וכן כל עובד אחר של המוסד הרפואי ישמרו על כבודו ועל פרטיותו של המטופל בכל שלבי הטיפול הרפואי.
- שמירה על כבודו ופרטיותו של המטופל
- (ב) מנהל מוסד רפואי יקבע הוראות בדבר שמירה על כבודו ועל פרטיותו של המטופל הנמצא במוסד הרפואי.
11. (א) בנסיבות שיש בהן לכאורה מצב חירום רפואי או סכנה חמורה, והתבקש מטפל או מוסד רפואי לתת טיפול רפואי לאדם, יבדוק אותו המטפל ויטפל בו ככל יכולתו.
- טיפול רפואי במצב חירום רפואי או סכנה חמורה
- (ב) לא היתה למטפל או למוסד הרפואי היכולת לטפל במטופל, יִפְנו אותו במידת יכולתם, למקום שבו יוכל המטופל לקבל את הטיפול המתאים.
- (ג) מנהל מוסד רפואי יקבע סידורים מתאימים לביצוע הוראות סעיף זה.
12. (א) פנה מטופל לחדר מיון זכאי הוא לבדיקה רפואית בידי רופא.
- (ב) מצא הרופא הבודק כי המטופל זקוק לטיפול רפואי שאינו סובל דיחוי, יתן לו את הטיפול הרפואי; ואולם, אם אין אפשרות לתת לו את הטיפול הרפואי באותו מקום, יִפְנה רופא חדר המיון את המטופל למוסד רפואי מתאים, ויבטיח במידת יכולתו את העברתו לאותו מוסד רפואי.
- (ג) מנהל מוסד רפואי שיש בו חדר מיון יקבע סידורים מתאימים לביצוע הוראות סעיף זה.
- בדיקה רפואית בחדר מיון

פרק ד': הסכמה מדעת לטיפול רפואי

13. (א) לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם כן נתן לכך המטופל הסכמה מדעת לפי הוראות פרק זה.
- הסכמה מדעת לטיפול רפואי
- (ב) לשם קבלת הסכמה מדעת, ימסור המטפל למטופל מידע רפואי הדרוש לו, באורח סביר, כדי לאפשר לו להחליט 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.
- (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.
- (ד) על אף הוראות סעיף קטן (ב), רשאי המטפל להימנע ממסירת מידע רפואי מסויים למטופל, הנוגע למצבו הרפואי, אם אישרה ועדת אתיקה כי מסירתו עלולה לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל.

(המשך בעמוד 15388)

המסמך הוכן עבור משרד הבריאות על ידי הוצאת הלכות בע"מ. כל הזכויות שמורות להוצאת הלכות

אופן מתן הסכמה
מדעת

14. (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.

טיפול רפואי ללא
הסכמה

15. על אף הוראות סעיף 13 –
- (1) מטפל רשאי לתת טיפול רפואי שאינו מנוי בתוספת, גם ללא הסכמתו מדעת של המטופל אם נתקיימו כל אלה:
(א) מצבו הגופני או הנפשי של המטופל אינו מאפשר קבלת הסכמתו מדעת;
(ב) לא ידוע למטפל כי המטופל או אפוטרופסו מתנגד לקבלת הטיפול הרפואי;
(ג) אין אפשרות לקבל את הסכמת בא כוחו אם מונה בא כוח מטעמו לפי סעיף 16, או אין אפשרות לקבל את הסכמת אפוטרופסו אם המטופל הוא קטיין או פסול דין.
- (2) 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 האתיקה, 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.
- (3) בנסיבות של מצב 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 כן נסיבות החירום אינן מאפשרות זאת.

16. (א) מטופל רשאי למנות בא כוח מטעמו שיהיה מוסמך להסכים במקומו לקבלת טיפול רפואי; בייפוי הכוח יפורטו הנסיבות והתנאים שבהם יהיה בא הכוח מוסמך להסכים במקומו של המטופל לטיפול רפואי.
(ב) השר רשאי לקבוע הוראות לענין אופן מתן ייפוי הכוח לפי סעיף זה.

מינוי בא כוח
למטופל

פרק ה': הרשומה הרפואית והמידע הרפואי

17. (א) מטפל יתעד את מהלך הטיפול הרפואי ברשומה רפואית; הרשומה הרפואית תכלול, בין היתר, פרטים מזהים של המטופל והמטפל וכן תכלול מידע רפואי בדבר הטיפול הרפואי שקיבל המטופל, עברו הרפואי כפי שמסר, איבחון מצבו הרפואי הנוכחי והוראות טיפול; ואולם תרשומת אישית של המטפל אינה חלק מהרשומה הרפואית.
(ב) המטפל, ובמוסד רפואי - מנהל המוסד, אחראים לניהול השוטף והעדכני של הרשומה הרפואית ולשמירתה בהתאם לכל דין.
(ג) נמסרה רשומה רפואית לשמירה בידי המטופל, יתועד הדבר על ידי המטפל או המוסד הרפואי.

חובת ניהול רשומה
רפואית

18. (א) מטופל זכאי לקבל מהמטפל או מהמוסד הרפואי מידע רפואי מהרשומה הרפואית, לרבות העתקה, המתייחסת אליו.
(ב) חבר בצוות המטפל רשאי למסור למטופל מידע רפואי בתחום עיסוקו בלבד ובתיאום עם האחראי על הצוות.
(ג) על אף הוראות סעיפים קטנים (א) ו-(ב) רשאי מטפל להחליט שלא למסור למטופל מידע רפואי מלא או חלקי המתייחס אליו, אם המידע עלול לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל או לסכן את חייו; החליט המטפל כי אין למסור למטופל מידע כאמור בסעיף קטן זה, יודיע מיד על החלטתו לועדת האתיקה ויצרף את המידע שלא נמסר למטופל ואת נימוקיו לאי מסירתו.

זכות המטופל
למידע רפואי

(ד) ועדת האתיקה רשאית לאשר את החלטת המטפל, לבטלה או לשנותה.

(ה) בטרם תיתן ועדת האתיקה את החלטתה, רשאית היא לשמוע את המטופל או אדם אחר.

19. (א) מטפל או עובד מוסד רפואי, ישמרו בסוד כל מידע הנוגע למטופל, שהגיע אליהם תוך כדי מילוי תפקידם או במהלך עבודתם.

(ב) מטפל, ובמוסד רפואי - מנהל המוסד, ינקטו אמצעים הדרושים כדי להבטיח שעובדים הנתונים למרותם ישמרו על סודיות העניינים המובאים לידיעתם תוך כדי מילוי תפקידם או במהלך עבודתם.

20. (א) מטפל או מוסד רפואי רשאים למסור מידע רפואי לאחר בכל אחד מאלה:

- (1) המטופל נתן את הסכמתו למסירת המידע הרפואי;
 - (2) חלה על המטפל או על המוסד הרפואי חובה על פי דין למסור את המידע הרפואי;
 - (3) מסירת המידע הרפואי היא למטפל אחר לצורך טיפול במטופל;
 - (4) לא נמסר למטופל המידע הרפואי לפי סעיף 18(ג) וועדת האתיקה אישרה את מסירתו לאחר;
 - (5) ועדת האתיקה קבעה, לאחר מתן הזדמנות למטופל להשמיע את דבריו, כי מסירת המידע הרפואי על אודותיו חיונית להגנה על בריאות הזולת או הציבור וכי הצורך במסירתו עדיף מן הענין שיש באי מסירתו;
 - (6) מסירת המידע הרפואי היא למוסד הרפואי המטפל או לעובד של אותו מוסד רפואי לצורך עיבוד המידע, תיקו או דיווח עליו על פי דין;
 - (7) מסירת המידע הרפואי נועדה לפרסום בבטאון מדעי, למטרות מחקר או הוראה בהתאם להוראות שקבע השר ובלבד שלא נחשפו פרטים מזהים של המטופל.
- (ב) מסירת מידע כאמור בסעיף קטן (א) לא תיעשה אלא במידה הנדרשת לצורך הענין, ותוך הימנעות מרבית מחשיפת זהותו של המטופל.
- (ג) קיבל אדם מידע לפי סעיף קטן (א), יחולו עליו הוראות סעיף 19 והוראות סעיף זה, בשינויים המחוייבים.

שמירת סודיות
רפואית

מסירת מידע רפואי
לאחר

פרק ו': ועדות

סימן א': ועדת בדיקה

ועדת בדיקה

21. (א) בחוק זה, "ועדת בדיקה" – ועדה שהוקמה לשם בדיקת תלונה של מטופל או של נציגו או לשם בדיקת אירוע חריג הנוגע למתן טיפול רפואי, על ידי כל אחד מאלה:

(1) מנהל מוסד רפואי לגבי טיפול רפואי שניתן במסגרת אותו מוסד;

(2) מנהל קופת חולים לגבי טיפול רפואי שניתן במוסד ממוסדות קופת החולים;

(3) המנהל הכללי או מי שהוא הסמיך.

(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.

(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 הענין שיש לא גלותו; הוראה כאמור יכול שתינתן במסגרת הליך שמתנהל בפני בית המשפט או על פי בקשה אשר תוגש לבית משפט שלום.

(ה) החליט המנהל הכללי לפתוח בהליך משמעתי על פי דין או להגיש תלונה נגד אדם בשל חשד למעשה פלילי, רשאי הוא להורות על מסירת הפרוטוקול, לצורך ניהול החקירה או ההליך המשמעתי, לאדם המוסמך לכך, וכן למטפל שנגדו נפתח ההליך או הוגשה התלונה.

סימן ב': ועדת בקרה ואיכות

ועדת בקרה ואיכות

22. (א) בחוק זה, "ועדת בקרה ואיכות" – אחת מאלה:

(1) ועדה פנימית של מוסד רפואי שהקים מנהל המוסד לשם הערכת הפעילות הרפואית ושיפור איכותו של הטיפול הרפואי;

(2) ועדה שהקים מנהל קופת חולים לשם שיפור איכות שירותי הבריאות במוסדות קופת החולים;

- (3) ועדה שהקים המנהל הכללי לשם שיפור איכות שירותי הבריאות.
- (ב) תוכן הדיונים שהתקיימו בוועדת הבקרה והאיכות, הפרוטוקול, כל חומר שהוכן לשם הדיון ושנמסר לה, סיכומיה ומסקנותיה, יהיו חסויים בפני כל אדם לרבות המטופל הנוגע בדבר ולא ישמשו ראיה בכל הליך משפטי.
- (ג) על אף האמור בסעיף קטן (ב) סיכומיה ומסקנותיה של ועדת הבקרה והאיכות יימסרו למי שמינה את הועדה, ורשאי הוא לעיין בפרוטוקול דיוני ועדת הבקרה והאיכות ובכל חומר אחר שנמסר לה.
- (ד) מצא מי שמינה את הועדה כי קיימת לכאורה עילה לנקיטת אמצעי משמעת על פי דין כלפי מטפל יודיע על כך למנהל הכללי.
- (ה) ממצאים עובדתיים שקבעה ועדת הבקרה והאיכות הנוגעים למצבו של מטופל, לטיפול בו ולתוצאותיו, יתועדו ברשומה רפואית מיד עם קביעת הממצאים, אם לא היו רשומים קודם לכן, ויהיו חלק מהרשומה הרפואית.

23. (א) סברו המטופל או נציגו כי ממצאים עובדתיים לא תועדו ברשומה רפואית, כנדרש בסעיף 22(ה), רשאים הם להגיש השגה לוועדת אתיקה.
- (ב) הוגשה השגה לוועדת האתיקה לפי סעיף קטן (א), תבדוק הועדה, על אף האמור בסעיף 22(ב), את פרוטוקול הדיון שהתקיים בוועדת הבקרה והאיכות, המסמכים שהוכנו לשם הדיון ושנמסרו לה, סיכומיה, מסקנותיה והרשומות הרפואיות הנוגעות למטופל; מצאה ועדת האתיקה כי ממצאים עובדתיים לא תועדו כנדרש, תורה על תיעודם ברשומה רפואית, ותודיע על כך למטופל או לנציגו.

השגה

סימן ג': ועדות אתיקה

24. (א) המנהל הכללי ימנה ועדות אתיקה; כל ועדה תהיה בת שישה¹ חברים וזה הרכבה:
- (1) אדם הכשיר להתמנות שופט בית משפט מחוזי מתוך רשימה שערך שר המשפטים, והוא יהיה היושב ראש;
- (2) שני רופאים מומחים, כל אחד מתחום התמחות אחר;
- (3) פסיכולוג או עובד סוציאלי;
- (4) נציג ציבור או איש דת;
- (5)² אחות מוסמכת.

ועדות אתיקה
(תיקון התשע"ד)

1. עד 18.12.14 בסעיף 24(א) במקום "שישה" בא "חמישה".

2. תחילת תוקפה של פסיקה 24(א)5) ביום 18.12.2014.

(ב) על אף הוראות סעיף קטן (א), בהשגות לפי סעיף 23 תדון הועדה בהרכב של שלושה חברים, שהם יושב ראש הועדה ושני הרופאים המומחים. (ב1): היו הדעות בוועדה שקולות -

- (1) לעניין פנייה לפי סעיף 13(ד) - יראו את החלטת הוועדה כהחלטה שלא לאשר למטפל להימנע ממסירת מידע למטופל;
 - (2) לעניין פנייה לפי סעיף 15(2) - יראו את החלטת הוועדה כהחלטה שלא לאשר למטפל לתת למטופל טיפול בניגוד לרצונו;
 - (3) לעניין פנייה לפי סעיף 18 או 20 - תכריע דעתו של היושב ראש.
- (ג) התעורר מקרה שיש בו צורך בהכרעה דחופה של ועדת האתיקה ולא ניתן לכנסה בדחיפות הנדרשת מסיבה כלשהי, יוקנו לבית המשפט המחוזי סמכויותיה של ועדת האתיקה.
- (ד) השר רשאי להתקין תקנות בדבר דרכי מינוים של חברי ועדת האתיקה, תקופת כהונתה וסדרי עבודתה של הועדה.

פרק ז': אחריות לקיום זכויות המטופל במוסד רפואי

25. מנהל מוסד רפואי ימנה עובד שיהיה אחראי לזכויות המטופל שתפקידיו הם -

אחראי לזכויות המטופל

- (1) מתן ייעוץ וסיוע למטופל בקשר למימוש זכויותיו על פי חוק זה;
- (2) קבלת תלונות של מטופלים, בדיקתן והטיפול בהן; תלונות שענינן איכות הטיפול הרפואי יועברו לטיפולו של מנהל המוסד הרפואי;
- (3) הדרכה והנחיה של חברי הסגל הרפואי והמינהלי של המוסד הרפואי בכל הנוגע להוראות חוק זה.

26. מנהל מוסד רפואי ידאג לקיום החובות המוטלות על המוסד הרפואי לפי הוראות חוק זה.

אחריות מנהל מוסד רפואי

פרק ח': הוראות לגבי כוחות הבטחון

27. (א) מבלי לגרוע מהוראות סעיף 30 בענין תחולת החוק על המדינה, יחולו על צבא הגנה לישראל, על משטרת ישראל ועל שירות בתי הסוהר הוראות חוק זה בהתאמות הבאות:

הוראות לגבי כוחות הבטחון (תיקון התשע"ה)

1. תחילת תוקפה של ס"ק 24(ב) ביום 18.12.2014.

(1) לענין סעיפים 7, 8, 10, 17 עד 23, ו-26, יראו כמוסד רפואי, את חיל הרפואה של צבא הגנה לישראל, את מערך הרפואה של משטרת ישראל ואת מחלקת הרפואה של שירות בתי הסוהר;

(2) לקציני הרפואה הראשיים של צבא הגנה לישראל, של משטרת ישראל ושל שירות בתי הסוהר, יהיו נתונים הסמכויות והתפקידים של מנהל מוסד רפואי לפי חוק זה וכן הסמכות של המנהל הכללי למנות ועדות אתיקה לפי סעיף 24;

(3) בפקודות הצבא, כמשמעותן בחוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955, בפקודות משטרת ישראל, כמשמעותן בפקודת המשטרה [נוסח חדש], התשל"א-1971, ובפקודות השירות, כמשמעותן בפקודת בתי הסוהר [נוסח חדש] התשל"ב-1971, ניתן לקבוע -

(א) הוראות בדבר הדרכים לקבלת דעה נוספת כאמור בסעיף 7, על ידי מטופל הנמצא במשמורת, ובלבד שתישמר זכותו של כל מטופל הנמצא במשמורת להשיג ביוזמתו דעה נוספת;

(ב) הוראות בדבר העברת מטופלים, המשרתים בצבא הגנה לישראל או הנמצאים במשמורת, ממוסד רפואי אחד למשנהו, ובלבד שלא תותר העברת מטופלים אם יש בהעברה כדי לפגוע בטיפול הרפואי;

(ג) הוראות בדבר ביקור מבקרים אצל מטופלים הנמצאים במשמורת;

(ד) הוראות בדבר מסירת מידע רפואי לחייל, לשוטר או לסוהר, אם המידע דרוש לשם שמירה על בריאותם של אנשים הנמצאים במשמורת.

(4) לעניין סעיף 6א, בפקודות הצבא כמשמעותן בחוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955, ניתן לקבוע הוראות בדבר נוכחות מלווה מטעמו של מטופל בעת קבלת טיפול רפואי.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א) ובסעיף 30, הוראות סעיף 6א לא יחולו על משטרת ישראל ועל שירות בתי הסוהר.

פרק ט': שונות

28. (א) מטפל או מוסד רפואי המפלה בין מטופלים מטעמי דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא, נטיה מינית או גיל, דינם - קנס כאמור בסעיף 61(א)(3) לחוק העונשין, התשל"ז-1977.

עונשין
[תיקונים: התשס"ה,
התשע"ד (מס' 2)]

(ב) המפר חובה מן החובות המפורטות בסעיף 17, דינו - קנס כאמור בסעיף 61(א)2 לחוק העונשין, התשל"ז-1977; עבירה לפי סעיף קטן זה, אינה טעונה הוכחת מחשבה פלילית או רשלנות.

28א. הפרת הוראות סעיף 4(א) לחוק זה, יראו אותה גם כעוולה לפי חוק איסור הפליה במוצרים, בשירותים ובכניסה למקומות בידור ולמקומות ציבוריים, התשס"א, התש"ע) התשס"א-2000.

עוולה אזרחית
(תיקונים:
התשס"א, התש"ע)

29. אין בהוראות חוק זה -

שמירת דינים

(1) כדי לגרוע מהוראות כל דין;

(2) כדי לפטור מטופל מחובת תשלום עבור קבלת שירותים רפואיים.

30. חוק זה יחול גם על המדינה.

תחולה על המדינה

31. השר, באישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, רשאי לשנות את התוספת.

שינוי התוספת

32. השר ממונה על ביצוע חוק זה והוא רשאי להתקין תקנות בכל הנוגע לביצוע ובכלל זה -

ביצוע ותקנות

(1) דרכי העברת מטופל למוסד רפואי מתאים, כאמור בסעיפים 11 ו-12;

(2) פרטים שיש לרשום ברשומה רפואית;

(3) באישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת - תשלום מרבי תמורת מסירת העתק של רשומה רפואית לסוגיה או חלקים ממנה, או עיון בה או בחלקים ממנה;

(4) דרכי מסירת מידע רפואי הנועד לפרסום בבטאון מדעי, למטרות מחקר או הוראה;

(5) דרכי השמירה של רשומות רפואיות, ניהולן, זמינותן, הדרכים למסירת מידע רפואי מהרשומה הרפואית, שמירת סודיות המידע, משך אחזקתן, הגישה אל רשומות רפואיות למטרות של בריאות הזולת או הציבור, וכן מחקר רפואי או מעקב אחר תוצאות טיפול.

33. תיקון פקודת הרופאים – מס' 4
 בפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976, בסעיף 41, בסופו יבוא:
 "(7) הפר הוראה מהוראות חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996."
34. תיקון פקודת רופאי השיניים – מס' 3
 בפקודת רופאי השיניים [נוסח חדש], התשל"ט-1979, בסעיף 45, בסופו יבוא:
 "(7) הפר הוראה מהוראות חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996."
35. תיקון חוק הפסיכולוגים – מס' 2
 בחוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1977, בסעיף 35, בסופו יבוא:
 "(6) הפר הוראה מהוראות חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996."
36. תחילה
 תחילתו של חוק זה בתום שלושה חודשים מיום פרסומו.

תוספת

(סעיפים 14, 15)

1. ניתוחים, למעט כירורגיה זעירה.
2. צינתורים של כלי דם.
3. דיאליזה.
4. טיפול בקרינה מייננת (רדיותרפיה).
5. טיפולי הפריה חוץ-גופית.
6. כימותרפיה לטיפול בתהליכים ממאירים.

אפרים סנה
 שר הבריאות

שמעון פרס
 ראש הממשלה

שבח וייס
 יושב ראש הכנסת

עזר ויצמן
 נשיא המדינה

המסמך הוכן עבור משרד הבריאות על ידי הוצאת הלכות בע"מ. כל הזכויות שמורות להוצאת הלכות