

# הסכמה וסירוב מדעת לטיפול רפואי

■ לימור כהן אשכנזי

■ ליאת קיסר גרשט

■ עידית ברזילי

היחידה לניהול סיכונים ברפואה, ענבל

## מסרים מרכזיים למאמר

1. למטופל קיימת אוטונומיה על גופו. האוטונומיה באה לידי ביטוי גם בקבלת טיפול רפואי, שבמסגרתו המטופל הוא שותף מלא לתהליך הטיפול ולקבלת החלטות בעניינו.
2. מהותה של החלטה מדעת (הסכמה או סירוב) נעוצה בתהליך מסירת המידע ובמענה לשאלות המטופל.
3. החתמה על טופס הסכמה איננה מטרה, אלא כלי עזר לתיעוד תהליך ההסבר ומתן ההסכמה.

## תקציר

פרק זה סוקר את הרקע להיווצרותה של הזכות לקבלת מידע ומתן הסכמת המטופל לטיפול, כחלק מהאוטונומיה שלו על גופו, ומפרט מידע מעשי בכל הנוגע למימוש זכות זו על ידי המטפלים: עד כמה לפרט? מתי למסור את המידע, ועל ידי מי? מה מעמדה של החתימה על טופס ההסכמה? כיצד לתעד? וכן – מה ניתן לעשות כאשר המטופל אינו מסכים לקבלת הטיפול? מילות מפתח: הסכמה מדעת; סירוב מדעת; אוטונומיה; טופס הסכמה מדעת.

## הסכמה מדעת לטיפול רפואי

החל מאמצע המאה הקודמת חלה מגמת עלייה בקידום זכויות האדם. הזכות לשוויון, כבוד, חירות ואוטונומיה תפסו מקום נכבד בשיח זה, ובאופן טבעי גם המערכת הרפואית הושפעה מכך. **העצמת האדם כיצור אוטונומי בעל זכויות הביאה להעצמתו של המטופל** – הוא אדון על גופו וחיוויו, ולכן יהיה שותף לקבלת החלטות, לפי העדפותיו ובהתאם לערכיו, מה יעשה או לא יעשה בגופו. אף בספרות יש התייחסות לנושא, אשר לפיה יש לשנות את הגישה מ"גילוי מידע" ל"שיתוף מידע", גישה המושתתת על שותפות בין המקצועיות של הרופא לבין רצונו של המטופל, כאשר מעמדם שווה אך ניסיונם שונה. טיפול ממוקד מטופל דורש מן הרופא להציע לחולה להיות שותף מלא בקבלת ההחלטות בדבר הטיפול [1].

על פי החוק והפסיקה במדינת ישראל, על המטפל חלה החובה לספק למטופל מידע רלוונטי באשר לטיפול המוצע לו. זכות המטופל למידע נגזרת אף היא מזכותו הבסיסית לאוטונומיה על גופו, ולשמירה על כבודו כאדם, המהווה בסיס לקבלת **הסכמה מדעת**: אין לבצע הליך רפואי בגופו של אדם אם לא ניתנה לכך הסכמתו המודעת מראש (סעיף 13 לחוק זכויות החולה) [2].

בפסק הדין בעניין דעקה [3] ציין בית המשפט העליון בהקשר זה, כי "ההכרה בזכותו של אדם לאוטונומיה היא רכיב בסיסי בשיטת המשפט... היא מהווה את אחד הביטויים המרכזיים לזכות החוקתית של כל אדם בישראל לכבוד, המעוגנת בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו... לזכותו של אדם לכבוד ולאוטונומיה יש חשיבות רבה בסיטואציה של טיפול רפואי. הטיפול הרפואי מצוי בנרעין הקשה של זכותו של אדם לשלוט בחייו... מרכז הכובד בהחלטה על ביצוע טיפול רפואי טמון בכיבוד זכויותיו של החולה כאדם".

זכות זו לאוטונומיה, כוללת גם את זכותו של המטופל לקבל החלטה שעשויה להיתפס על ידי הגורמים המטפלים כלא אופטימלית, מאחר שאינה תואמת את המלצתם. יחד עם זאת, מטרת הצוות איננה להתגבר בכל מקרה ובכל מחיר על סירוב המטופל, ולא מוטלת עליהם חובה להביא את כל המטופלים להסכים לטיפול המוצע להם, אלא רק לוודא שהחלטה לכאן או לכאן תתקבל על ידי המטופל מדעת ובצורה מושכלת.

## היקף המידע, מועד מסירתו ושפת ההסבר

חוק זכויות החולה (סעיף 13), מתייחס להיקף המידע שיש למסור למטופל, ואת התכנים אשר יש לכלול במסגרת ההסבר הניתן: **מידע רפואי הדרוש למטופל, באורח סביר, כדי לאפשר לו להחליט אם להסכים לטיפול המוצע**. בהקשר זה נקבע גם בפסיקה, כי יש לתת מידע "סביר" (בהתאם לסטנדרטים מקובלים ולשיקול דעתו של הרופא, ובהתאם לנתוני המטופל הספציפי ומצבו), דהיינו – אין לפרט לגבי כל סיכון מבין כלל האפשרויות האינוסופיות של האירועים העתידיים להתרחש (שהרי מדובר במכוון שלא ניתן להקיפו באופן ממשיו). היקף ההסבר צריך להיות כזה, שלא יאפיל על הצורך בביצוע הפעולה הרפואית [4] ולא ירתיע את המטופל.

### תוכן המידע שיש למסור על פי חוק כולל את הנתונים הבאים:

- (1) האבחנה והפרוגנוזה לגבי מצבו הרפואי של המטופל;
- (2) תיאור המהות, ההליך, המטרה, התועלת הצפויה והסיכויים של הטיפול המוצע;
- (3) הסיכונים הכרוכים בטיפול המוצע, לרבות השפעות לזואי, כאב ואי נוחות;
- (4) סיכויים וסיכונים של טיפולים רפואיים חלופיים או של היעדר טיפול רפואי;
- (5) עובדת היות הטיפול בעל אופי חדשני.

אי מתן המידע, או מתן מידע חלקי שאינו עונה על דרישות החוק שפורטו לעיל, עלול להיחשב כסטייה מהסטנדרט המקצועי, כלומר - התרשלות, ללא קשר לשאלת מקצועיותו ואיכותו של הטיפול הקליני. כלומר, בעצם כך שלא אפשרנו למטופל לקבל החלטה מושכלת, על בסיס מידע שלם ואיכותי, הפרנו את זכות המטופל לאוטונומיה על גופו. עוד יוכל המטופל לטעון, תיאורטית, במסגרת תביעת רשלנות רפואית, כי לו היה מקבל מידע שלם על סיכונים וחלופות - לא היה מסכים לביצוע הפרוצדורה, והמק שנגרם לו לא היה מתרחש.

**על המידע להימסר למטופל בשפה המובנת לו,** ובמידת הצורך יש להיעזר במתורגמן. במהלך השיחה רצוי להשתמש במילים פשוטות, ולהימנע משימוש במונחים רפואיים שאינם שגורים ואינם מוכרים למטופל. אפשר גם להיעזר באמצעי המחשה, או לצייר תרשים לצרכי הבהרה - הכל כדי לוודא שהמטופל יבין את ההסבר ויוכל לקבל, על בסיס המידע שנמסר לו, החלטה שהיא מדעת.

**על מוסר המידע להיות גורם מקצועי בתחום הרלוונטי,** אשר הידע הנ"ל מצוי ברשותו ובידיעתו, ויש באפשרותו להשיב לשאלות ענייניות ביחס לפרוצדורה, סיכונים, חלופותיה וכן הלאה. כך, מן הסתם, נוהג שבו מזכירת הקבלה נותנת הסבר בדבר מטרותיו וסיכונים של הליך ניתוחי רפואי - לא ייחשב כתהליך לגיטימי.

יש לשים לב גם לזהותו של **מקבל המידע:** יש למסור את המידע ולקבל את ההסכמה מהמטופל עצמו, ולא מבן/בת הזוג, ילדיו או כל מלווה אחר, אלא אם כן יש להם מינוי כאפוטרופוסים או כמיופי כוח. כמובן שאין מניעה מזקיקים את שיחות ההסבר עם המטופל בנוכחות בני משפחה או מלווה אחר, אם המטופל מסכים לכך. במקרה זה, מומלץ לציין ברשומה "ניתן הסבר בנוכחות...".

**עד כמה להסביר?** הסכמה מדעת לטיפול מבוססת על שקלול חיוניות הטיפול וסיכויי הצלחתו, מחד גיסא, עם תדירות הסיכון האפשרי ומידת חומרתו, מאידך גיסא. ככל שהטיפול אינו חיוני (אלקטיבי) - כך נדרש מתן מידע מפורט יותר. ככל שמדובר במצב דחוף/חירום - היקף ההסבר הנדרש קטן.

בהתאם לחוק, **על המטפל למסור 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. הרציונל - לאפשר למטופל שהות למחשבה, לשקילת הסיכונים והסיכויים וקבלת החלטה מושכלת - שוב, בכדי לכבדו כאדם אוטונומי. וכלשונו של בית המשפט: "חלק בלתי נפרד צריך להיות האפשרות שניתנת למטופל לקרוא בו בנחת, להיוועץ בבני המשפחה וכדומה... נוהג לפיו במקרים אלקטיביים המטופל חותם על טופס ההסכמה סמוך לביצוע ההליך הרפואי אינו ראוי, והוא עומד בסתירה למטרת החתימה, שהיא הפעלת שיקול דעת לאחר קריאה והבנה" [4]. במקרה אחר, מתייחס בית המשפט בחומרה למצב שבו מוחתם מטופל על טופס הסכמה כשהוא "על שולחן הניתוחים", לעיתים אף מטושטש לאחר אלחוש (sedation). מצב זה איננו מאפשר למטופל הבנה מלאה של ההסבר הניתן, ולכן ההסכמה הניתנת אינה מהווה הסכמה מדעת [5,3].

יחד עם זאת, גם כשמטופל נותן את הסכמתו לטיפול זמן רב קודם לקבלת הטיפול עצמו (לדוגמה, עקב שביתת רופאים שגרמה לדחיית מועד ניתוח מתוכנן), קשה להאמין כי סיטואציה כזו תתקבל כ"הסכמה מדעת" אם יגיע המקרה לדיון משפטי, מאחר שיתכן כי מצבו הרפואי של המטופל השתנה, כך שההסבר שקיבל בשעתו כבר איננו רלוונטי או שאינו מתאים לנסיבות הקיימות בשטח. אף אופי ההליך, סיכונים וסיכויי הצלחתו עשויים להשתנות בחלוף הזמן, וכך גם מידע בדבר טיפולים חלופיים. לכן, כמובן, כל שינוי בנסיבות ו/או בנתונים (ולרבות ניתוח חוזר) מחייב מתן הסבר וקבלת הסכמה מחודשת.

יש לציין, כי בדיון ובפסיקה אין קביעה חד משמעית באשר לטווח זמן סביר, לאחריו "פג תוקפה" של ההסכמה (במוסדות רפואיים רבים נקבע, כנוהל פנימי, מועד "פגות תוקף" של טפסי הסכמה מדעת). אולם מן הראוי לוודא בנסיבות המקרה הספציפי, כי ההסבר וההסכמה לא ניתנו זמן רב ובלתי סביר לפני מועד הטיפול בפועל, ובפרט במצב שבו יש שינוי נסיבות, כמתואר.

## דרישת הסכמה בכתב - מתי וכיצד

בניגוד למקובל לחשוב, במרבית המקרים לא קיימת חובה לקבלת הסכמה בכתב. החוק קובע, כי **הסכמה מדעת יכולה להינתן בכתב, בעל פה או בדרך של התנהגות** (למשל - הושטת יד כמותה כהסכמה לקבלת זריקה).

עם זאת, קיימות פרוצדורות מסוימות שהחוק מחייב קבלת הסכמה בכתב לגביהן: **ניתוחים**, למעט כירורגיה זעירה; צנתורים של כלי דם; דיאליזה; טיפול בקרינה מייננת (רדיותרפיה); טיפולי הפריה חוץ-גופית; כימותרפיה לטיפול בתהליכים ממאירים. יובהר, כי מרגע שהשתרש נוהג להחתיים על טופס הסכמה, אף שאינו נדרש על פי חוק - כדוגמת טופס הסכמה להרדמה - הרי שנוצר סטנדרט מקובל, וזהו רף מחייב.

חשוב לזכור: **טופס הסכמה הוא כלי עזר, והחתמה עליו איננה מטרה בפני עצמה. ההחתמה מהווה את סיומו של תהליך ההסבר וקבלת ההסכמה.** כמובן, לפרומט של טופס כתוב, בפרט במקרה של נוסח שהוא ייעודי לפרוצדורה, ישנם יתרונות רבים, הוא מאגד רשימה מסודרת של פרטי המידע שיש למסור למטופל, כך שלא ישכחו, וכן שומר על אחידות תכני ההסבר בקרב מטפלים שונים. אולם ההחתמה עליו איננה מהווה תחליף ואיננה פוטרת את הצוות המטפל מניהול שיחה על ההליך הצפוי, מתן הסברים מתאימים ומענה לשאלות ולחששות. זוהי המטרה המהותית.

## סירוב מדעת לטיפול

מטופל בן 49 שנים התקבל במלר"ד בשל כאבי ראש עזים. בבדיקת דימות (imaging) נצפה דימום מוחי. לאחר דיון רב מקצועי הוחלט שבשלב זה אין מקום להתערבות כירורגית, וסוכם על אשפוז במחלקה הניירוכירורגית. בהגיעו למחלקה, המטופל מסרב להתאשפז ומתחיל להתלבש על מנת לעזוב את בית החולים. במקרה המתואר, הצוות ממליץ למטופל על טיפול מסוים והמטופל מסרב לו. בסיטואציות כאלה הצוות מתמודד עם דילמה לא פשוטה: מחד גיסא, הצוות מחויב לתפקידו, ורוצה לעזור למטופל מבחינה רפואית ולשפר את מצבו באמצעות הטיפול המוצע. מאידך גיסא, הצוות מחויב גם לכבד את רצון המטופל והחלטותיו, אף אם אינו מסכים להן.

סירוב לטיפול והסכמה לטיפול הם, הלכה למעשה, שני צדדים לאותו מטבע, והדגש הוא על המילה "**מדעת**". **הכלל הוא כי על הצוות הרפואי להתחשב ברצון המטופל**, ולא להעניק טיפול רפואי ללא קבלת הסכמתו (לכלל זה יש גם חריגים, המאפשרים מתן טיפול רפואי ללא הסכמה - ועל כך בהמשך). כאשר המטופל מסרב לטיפול, כמו בדוגמה לעיל, על הצוות לוודא כי מדובר באדם בגיר (מעל גיל 18 שנים), צלול וכשיר. כלומר - המטופל יכול להבין את ההסבר שניתן לו, את משמעות הטיפול המוצע ואת השלכות אי ביצועו. במקרה כזה סירובו ייחשב מדעת, וכאמור הצוות יכבד את רצונו, למעט במקרים חריגים.

**תפקיד הצוות המטפל הוא לתת למטופל את כל המידע שהוא צריך לשם קבלת החלטה: להסכים או לסרב.** במסגרת השיחה עמו, ראוי לנסות ולהבין את הנימוקים לסירוב, ובמידת הצורך לתת מידע נוסף בכדי להפיג את חששותיו. ניתן ורצוי במקרים מתאימים לערב גורמים טיפוליים, משפחתיים ואחרים שיכולה להיות להם השפעה חיובית על המטופל - לצורך תמיכה, חיזוק שיתוף הפעולה עם המטופל והגברת האמון בצוות. מתוך המוסד ניתן להיעזר, לדוגמה, במנהל מחלקה, פסיכולוג, עובדת סוציאלית, נציג היחידה לניהול סיכונים וכדומה. ככל שהדבר הולם את הנסיבות, כדאי להבהיר למטופל שסירובו אינו בלתי הפיך, וכי באפשרותו לחזור בו בהמשך. כמובן, ככל שיש שינוי במצבו הרפואי, על הצוות להביא מידע זה בפני המטופל, ייתכן שיהיה בכך כדי לשנות את החלטתו והוא יסכים לקבלת הטיפול - הכל תוך שמירה וכיבוד אוטונומיית המטופל ורצונו.

## מתן טיפול רפואי ללא הסכמה

על אף הכלל אשר לפיו אין לטפל ללא קבלת הסכמה, סעיף 15 לחוק זכויות החולה מתווה את החריגים לכלל, ומונה שלושה מצבים בהם מטפל רשאי לתת טיפול רפואי ללא קבלת הסכמה מדעת:

1. במקרה שבו מצבו הגופני או הנפשי של המטופל אינו מאפשר קבלת הסכמה, לא ידוע כי המטופל (או אפוטרופוסו) מתנגד לטיפול (או שלא ניתן לקבל הסכמת אפוטרופוס/ מיופה כח), ואין מדובר בטיפול פולשני המחייב הסכמה בכתב – אין מניעה לטפל גם ללא הסכמה [סעיף 15(1)].

2. בנסיבות של מצב חירום רפואי (סכנת חיים מיידית או סיכון לנכות חמורה), רשאי מטפל לתת טיפול רפואי דחוף גם ללא הסכמתו מדעת של המטופל, אם בשל נסיבות חירום, לרבות מצבו הגופני או הנפשי של המטופל, לא ניתן לקבל את הסכמתו מדעת; טיפול רפואי המנוי בתוספת (למשל – ניתוח) יינתן בהסכמת שלושה רופאים [סעיף 15(3)].

שני סעיפים אלו מתייחסים למעשה לסיטואציה של מטופל בלתי כשיר, וקובעים מפורשות, כי הצוות המטפל רשאי לתת טיפול רפואי למטופל גם ללא הסכמתו, אם מצבו הגופני או הנפשי אינם מאפשרים קבלת הסכמתו. לדוגמה – מטופל חסר הכרה; מטופל החווה אירוע מוחי ועקב כך אינו כשיר מבחינת יכולת ההבנה שלו (במצב דברים זה אין מדובר בסירוב אמיתי. המטופל אינו מבין את משמעות הסירוב), וכן הלאה.

3. נסיבות שבהן נשקפת למטופל סכנה חמורה, והטיפול נדרש בהקדם, אך המטופל מתנגד לטיפול: במקרה זה המטפל רשאי לפנות לקבלת אישורה של וועדת האתיקה המוסדית, אשר בסמכותה לאשר מתן הטיפול גם ללא הסכמת המטופל. וועדת האתיקה תשמע את המטופל, ובנוסף תוודא קיומם של שלושה תנאים מצטברים:

א. נמסר למטופל מידע כנדרש לקבלת הסכמה מדעת; ב. צפוי שהטיפול ישפר את מצבו במידה ניכרת; ג. קיים יסוד סביר להניח כי לאחר הטיפול ייתן המטופל הסכמתו למפרע [סעיף 15(2)].

סיטואציה זו היא כמובן המורכבת ביותר מבין שלושת החריגים שבחוק, שכן מדובר במטופל כשיר ובגיר, אשר עמדתו הברורה היא שהוא מתנגד לטיפול. לפיכך, לא בנקל יינתן אישור לטפל, אלא יש תהליך סדור, הכולל כמה וכמה תנאים וגורמים מעורבים, כפי שפורט לעיל. יש לזכור, כי הפעלת סעיף זה הינה בגדר חריג לעקרון האוטונומיה, ואינה עניין של מה בכך. יחד עם זאת, עדיין – הכלל הוא כי יש לכבד סירוב מדעת של מטופל כשיר ובגיר.

### טבלה 1: סיכום דרכי הפעולה האפשריות למתן טיפול ללא קבלת הסכמת המטופל:

מצב רפואי	כשירות המטופל	סוג הטיפול הנדרש	דרך הפעולה המותרת	דגשים/ תנאים	סעיף בחוק ז' החולה
אינו מסכן את חיי המטופל ואינו מצב חירום	אינו מסוגל לתת הסכמה	אינו דורש הסכמה בכתב	מותר לטפל	ובלבד שלא ידוע על התנגדות המטופל	15(1)
מצב חירום	אינו מסוגל לתת הסכמה	דורש הסכמה בכתב	מותר לטפל באישור 3 רופאים, אלא אם בשל הנסיבות אין זמן להחתימם	ובלבד שלא ידוע על התנגדות המטופל	15(3)
סכנה חמורה, טיפול נדרש בהקדם	מתנגד לטיפול	דורש הסכמה בכתב	ניתן לטפל, באישור ועדת אתיקה / בית משפט	צפוי שהטיפול ישפר מצבו במידה ניכרת, וקיים יסוד סביר להניח שלאחר מכן ייתן הסכמתו	15(2)

**מתן טיפול ללא הסכמה - האפשרות להרחבת ניתוח בעקבות ממצא אקראי:**

- לעיתים, במהלך ניתוח מתגלה ממצא שלא היה ידוע מראש. בהקשר זה ייתכנו כמה סיטואציות:
- ✓ אין אבחנה ממשית מלכתחילה, המטופל מוכנס לניתוח והרופא יכול לעדכנו מראש (ולתעד את ההסבר) על כך שיתכן ותהיה פעולה ניתוחית נוספת לאחר פתיחת הבטן ולאור הממצאים.
- ✓ מקרה חירום תוך כדי ניתוח, שיחייב פעולה שלא תוכננה, לצורך הצלת חיים/מניעת נזק משמעותי.
- ✓ ממצא שנתגלה באקראי תוך כדי ניתוח מסוים, לא נצפה מראש ולא היתה ידיעה לגביו, ולא ניתן היה להכין מראש את המטופל לסיטואציה ולקבל הסכמתו.

הסוגיה נדונה לעומקה על ידי בית המשפט המחוזי בירושלים [6]. במקרה זה, מטופל חתם על טופס הסכמה סטנדרטי לניתוח סדק (פיסורה), ובדיעבד, נילה כי בוצעה בו גם פרוצדורה של הסרת טחורים. בית המשפט פסק: שיקול הדעת היה פגום מיסודו. ההסכמה לניתוח שניתנה במקרה דנן, אינה מהווה הסכמה מדעת. בית המשפט מציין: **"אין זה מתפקידו של המנתח לקבל החלטה בדבר ההסכמה לניתוח, במקומו של החולה.** בכל מקום בו עולה שאלה כגון זו, היה על המנתח להמשיך עבודתו, אך ורק כפי שהתבקש, מבלי לחרוג לניתוח נוסף. רק לאחר מכן, כאשר יסתיים הניתוח והחולה יתעורר, אז ורק אז, רשאי הרופא המנתח לבקש את אישורו של החולה לניתוח הנוסף, טרם ביצועו, ורק אם החולה יסכים לניתוח החדש יבצע הרופא את הניתוח הנוסף בגופו של החולה".

בית המשפט מתייחס לסעיף ההרחבה הקיים במרבית טפסי ההסכמה הסטנדרטיים (שבהם מצהיר המטופל כי הוא מבין שיתכן ותוך כדי הטיפול העיקרי יהיה צורך לנקוט בהליכים אחרים שלא ניתן לצפותם כעת בוודאות), ומציין כי מטרת הסעיף לכסות מקרים חריגים, בהם מתעורר צורך שלא היה צפוי מלכתחילה, ושהתגלה רק בעיצומו של הניתוח, ולא לחסום דרכו של המנתח שהסתבר לו כי עליו לבצע פעולה כירורגית נוספת, **דומה במהותה,** כדי להשיג את המטרה לשמה הוכנס החולה לחדר הניתוח - היא המטרה לה הסכים לפני הניתוח. **סמכות זו של רופא היא מצומצמת ומוגבלת, ונועדה רק בכדי שלא לסכל את המטרה הראשונית לשמה הוכנס המטופל לניתוח מלכתחילה,** במקרה וחלות במהלכו התפתחויות שלא ניתן היה לצפותן מראש.

במצבים שבהם מדובר על הצלת חיי אדם או על מניעת נזק משמעותי - הדין הוא שונה, וגם חוק זכויות החולה תומך במתן הטיפול המתאים והרחבתו גם ללא קבלת הסכמה מפורשת [סעיף 15(3) לחוק זכויות החולה]. בית המשפט מציין, כי "רק במקרים שבהם נשקפת **סכנה מיידיית** לחייו של המטופל, ולחילופין אין בפרוצדורה הניתוחית הנוספת כל סיכוי לפגיעה, ולו מזערית, באיכות חיי של אדם, רק בנסיבות אלה, מבצע המנתח פעולה כירורגית נוספת, ללא הסכמת המטופל".

על כן, במקרה שאינו דחוף/מציל חיים, או לחלופין - דומה במהותו לפרוצדורה המבוצעת, שלגביה כבר ניתנה הסכמה - ראוי להמתין לסיום ההליך הראשוני, להתאוששות המטופל, ורק אז לתת מידע מעודכן ולקבל הסכמה נפרדת לפרוצדורה הנוספת.

לפיכך, כאשר שוקלים אפשרות להרחבת פרוצדורה כירורגית, והמטופל מורדם, ניתן לעשות זאת במשורה ותוך הקפדה על הגבולות שנקבעו שבחוק ובפסיקה, תוך התייחסות לאופי הפעולה (ניתוח אלקטיבי לעומת ניתוח חירום), לסיכוי ההרחבה והשוואתם לסיכוי הפרוצדורה המקורית (להם הסכים המטופל זה מכבר), למטרתה של ההרחבה (האם דומה במהותה?), למידע שכבר נמסר למטופל טרם שהורדם וכיו"ב.

עוד ניתן לשקול, כפעולה "מניעתית", **מינוי מיופה כוח** על ידי המטופל טרם הניתוח, לפי סעיף 16 לחוק זכויות החולה, שיהיה מוסמך להסכים במקומו לקבלת טיפול רפואי, בתנאים ובנסיבות שייקבעו.

## תיעוד תהליך ההסכמה

יש לתעד ברשומה את המידע שנמסר על ידי הצוות המטפל, כולל מענה לשאלות ספציפיות, שימוש במתרגם ונוכחות מלווים, ואת תגובות המטופל ומלוויו, כדי שייכתן ביטוי לכך שההסכמה או הסירוב ניתנו מדעת. שיחות חוזרות עם המטופל, עירוב גורם בכיר מהמחלקה, קבלת ייעוץ מגורמים שונים, סיבת סירוב (אם ניתנה), יתועדו אף הם ברשומה.

## לסיכום

כחלק מזכותו לכבוד האדם, יש למטופל אוטונומיה על גופו. שיתוף מלא של המטופל בתהליך הטיפולי כפועל יוצא של זכות זו, יגביר את היענותו לקבלת הטיפול ואת איכותו. כדי שהסכמת המטופל לטיפול, או סירובו - יהיו מדעת, יש לפעול בהתאם לכללים המותווים בחוק ובפסיקה. חשוב לתעד את התהליך כראוי, ובפרט במקרים של מתן טיפול ללא קבלת הסכמה (בהתאם לדרישות החוק).

## ביבליוגרפיה

1. Making Consent Patient Centered, Bridson John, Clare Hammond, Austin Leach and Michael R Chester, BMJ 2003; 327:1159-1161, 15 November
2. חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996
3. ע"א 2781/93 דעקה נ' בי"ח כרמל, 29.08.1999 [פורסם באתר "נבו"]
4. ת"א 5070-08-07 (מחוזי מרכז) ניסנבאום נ' זיסמן ואח', 04.11.2010 [פורסם באתר "נבו"].
5. ע"א 9636/10 (עליון) ניסנבאום נ' זיסמן ואח', 02.04.2012 [פורסם באתר "נבו"].
6. ת"א (מחוזי ים) 5412-03 פלוני נ' שרותי בריאות ואח', 22.08.2011 [פורסם באתר "נבו"].