

לחברי הועדה שלום,

לא מעט דוברים שהופיעו בפני הועדה טענו שיש להתיר בחירת רופא מכוח עקרון האוטונומיה של הפרט. אין חולק כי בשנים האחרונות, ובפרט מאז שנחקק חוק זכויות החולה (1996) עקרון האוטונומיה הלך והתבסס - אולם יש להבחין בין המצב המשפטי (עקרון האוטונומיה לא כולל את הזכות לבחור רופא) ובין הבעת עמדה/פרשנות משפטית.

הדיון שנערך בשבועות האחרונים סביב סוגיית בחירת רופא (כמו גם ביתר הסוגיות אך בעוצמה נמוכה יותר) מחדד את החשיבות שביצירת נקודת פתיחה עובדתית ומושגית אחידה. נקודה שתהווה בסיס לדיוני הועדה, כמו גם להמלצות שיתקבלו בהמשך.

בנתיים, ועד שנתחיל בדיונים מספר מילים על אוטונומיה, חירות ושוויון -

כלל משפטי בסיסי הוא - זכויות אדם אינן זכויות מוחלטות. במקרים רבים על מנת להגן ולקדם ערכים חברתיים שהציבה המדינה, נדרשים אנו לאזן בין הזכויות השונות, ובמקרים מסוימים אף להגבילן. מבלי להרחיב את היריעה, הגבלה או פגיעה בזכויות יסוד תעשה בהחירות מרבית, ותוך עמידה בתנאי פסקת ההגבלה. **אוטונומיה, חירות ושוויון** שואבות את עוצמתן מאותו כלל בסיסי - חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. להדגיש, הגם שעקרון השוויון לא מצוין מפורשות באף אחד מחוקי היסוד שעניינם זכויות האדם, הפרשנות שנתנה הפסיקה למונח "כבוד האדם" היא שקבעה כי עקרון השוויון הוא חלק בלתי נפרד מחוקי היסוד. עם זאת, במצבים מסוימים נראה שמדובר ב"זכויות מתחרות", כשפועל למול עקרון האוטונומיה וה"חירות" ניצב עקרון השוויון. עד כדי שלעיתים מימוש האוטונומיה ומתן חירות הם שמדגישים את אי-השוויון, שלא לומר יוצרים אותו. על כן, במקרים אלו יש לבצע איזון בין זכויות הפרט ובין טובת הציבור, תוך יצירת שוויון בשימוש ומימוש משאבים ציבוריים. ככל שמדובר במימוש האוטונומיה והחירות באמצעות בחירת רופא בבית חולים ציבורי, קבעה הפסיקה הישראלית כי זכות בחירת רופא אינה בליבת שירותי ההכרח שאדם זקוק להם - וכי הזכות לבחור רופא איננה מצויה בגרעין זכויות היסוד שניתן לגזור מהזכות ל-"כבוד". מכאן, שמבחינה משפטית התחזקה העמדה לפיה לא ניתן לגזור מכוח עקרון האוטונומיה של הפרט את חובת המדינה לאפשר בחירת רופא בבתי חולים ציבוריים. בהתייחסו לסוגיית השר"פ ציין נשיא בית המשפט עליון גרוניס בפסק הדין בעניין בית החולים אסותא באשדוד כי "בצדק הדגישה השופטת מ' נאור כי השאלה אם לאפשר שר"פ (בבתי החולים הממשלתיים) הינה שאלה מובהקת של מדיניות" שבית המשפט לא ימהר להתערב בה (עניין קרית', פסקה 2 לפסק דינה של השופטת נאור). דברים אלה יפים, בשינויים המחויבים, גם כאשר נתקפת האפשרות להפעיל שר"פ בבתי חולים שאינם ממשלתיים."

מידע כמימוש הזכות לאוטונומיה

מידע הינו תנאי הכרחי בדרך לקבלת החלטה עצמאית ומושכלת - בין היתר כשמדובר בבחירת רופא (בקהילה או בבית החולים). בעידן האינטרנט הזמינות והנגישות למידע שינו את המפגש הרפואי (לחיוב ושלילה), תוך הדגשת האוטונומיה של המטופל. יותר ויותר מטופלים מגיעים לרופא כשבידיהם גוף ידע מסוים (בעיקר מ - 'ד"ר GOOGLE'). גוף ידע שלעיתים קרובות איכותו, שייכותו והתאמתו לנסיבות המקרה של המטופל, נתונות בספק. גוף ידע שבמקרה הטוב מסייע למטופל להבין את הסיטואציה הרפואית, אך במקרים אחרים עלול להטות את הטיפול, ואף להשפיע בצורה שלילית על הליך קבלת ההחלטות. ככל שמדובר בבחירת רופא, במקרים רבים המידע שזמין לציבור אינו מהווה תשתית מספקת לצורך קבלת החלטה מושכלת. כיום בחירת רופא (בקהילה וברפואה הפרטית) מתבססת בעיקר על יחסי ציבור פורמליים וא-פורמליים, טייטלים (מנהל מחלקה, מנהל וכיו"ב).

אם וכאשר בעתיד תתגבש זכותו של האדם לבחור את מטפליו גם במסגרת בתי החולים הציבוריים, יכול שבשל כך תיווצר גם החובה לספק בידי המטופל את המידע הדרוש לו לשם גיבוש החלטה מושכלת. חובה שתלך ותתעצם ככל שבחירת הרופא נעשת לשם ביצוע פעולה רפואית בעלת משמעויות והשלכות רחבות יותר על חייו של המטופל (בדומה להתפתחות שהיתה בכל הנושא של הסכמה מדעת). חובת גילוי שתנסה להתמודד עם החשש שהמטופל עשוי לבחור רופא שלא בהכרח מתאים למצבו הרפואי. בחירה שיסודותיה אינם מדעת, בחירה שבפועל עשויה לפעול נגד המטופל עצמו. בישראל, הדגיש והרחיב בית המשפט במגוון פסקי דין את היקף חובת הגילוי, ואת חובתו של המטפל לספק בידי המטופל את המידע הרפואי הדרוש לו – ועל כן אך זה טבעי כי בעתיד חובת הגילוי תתגבש ותקיף גם מידע בנוגע למטפל. כאן המקום לציין כי בנסיבות הייחודיות לישראל יצירת מאגר מידע שמציג סטטיסטיקות לכל רופא ורופא (בדומה לארה"ב) עשויה להיות בעייתית מאוד. במבנה הנוכחי של מערכת הבריאות הישראלית יכול שהנזק שביציאת מאגר מעין זה יעלה על התועלת. בהתייחס לסוגיה של בחירת רופא, יהיה חשוב מעניין לנסות לבדוק:

1. מהם הגורמים והמוטיבציות בשלהם מבקש המטופל לבחור את רופאיו.

2. השלכות של הכרה בזכות הבחירה {עלות - תועלת; זכויות הפרט למול ערכים חברתיים ומשאבי ציבור; היבטים משפטיים, אתיים, רפואיים וכלכליים}.

3. האם מערכת הבריאות במבנה הנוכחי שלה מתקיימת נגישות שוויונית לשירותי בריאות.

המשך יום נעים,

עדי