

חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996

בריאות – בריאות העם – מחלות – זכויות החולה

תוכן ענינים

3	Go	פרק א: מטרת החוק	
3	Go	מטרת החוק	סעיף 1
3	Go	פרק ב: פרשנות	
3	Go	הגדרות	סעיף 2
4	Go	פרק ג: הזכות לטיפול רפואי	
4	Go	הזכות לטיפול רפואי	סעיף 3
4	Go	איסור הפליה	סעיף 4
4	Go	טיפול רפואי נאות	סעיף 5
4	Go	מידע בדבר זהות המטפל	סעיף 6
4	Go	דעה נוספת	סעיף 7
4	Go	הבטחת המשך טיפול נאות	סעיף 8
4	Go	קבלת מבקרים	סעיף 9
4	Go	שמירה על כבודו ופרטיותו של המטופל	סעיף 10
4	Go	טיפול רפואי במצב חירום רפואי או סכנה חמורה	סעיף 11
4	Go	בדיקה רפואית בחדר מיון	סעיף 12
5	Go	פרק ד: הסכמה מדעת לטיפול רפואי	
5	Go	הסכמה מדעת לטיפול רפואי	סעיף 13
5	Go	אופן מתן הסכמה מדעת	סעיף 14
5	Go	טיפול רפואי ללא הסכמה	סעיף 15
6	Go	מינוי בא כוח למטופל	סעיף 16
6	Go	פרק ה: הרשומה הרפואית והמידע הרפואי	
6	Go	חובת ניהול רשומה רפואית	סעיף 17
6	Go	זכות המטופל למידע רפואי	סעיף 18
6	Go	שמירת סודיות רפואית	סעיף 19
6	Go	מסירת מידע רפואי לאחר	סעיף 20
7	Go	פרק ו: ועדות	
7	Go	ועדת בדיקה	סעיף 21
7	Go	ועדת בקרה ואיכות	סעיף 22
7	Go	השגה	סעיף 23
8	Go	ועדות אתיקה	סעיף 24
8	Go	פרק ז: אחריות לקיום זכויות המטופל במוסד רפואי	
8	Go	אחראי לזכויות המטופל	סעיף 25
8	Go	אחריות מנהל מוסד רפואי	סעיף 26
8	Go	פרק ח: הוראות לגבי כוחות הבטחון	
8	Go	הוראות לגבי כוחות הבטחון	סעיף 27
9	Go	פרק ט: שונות	
9	Go	עונשין	סעיף 28

חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996

נוסח מלא ומעודכן

9	Go	עוולה אזרחית	סעיף 28א
9	Go	שמירת דינים	סעיף 29
9	Go	תחולה על המדינה	סעיף 30
9	Go	שינוי התוספת	סעיף 31
9	Go	ביצוע ותקנות	סעיף 32
9	Go	תיקון פקודת הרופאים - מס 4	סעיף 33
9	Go	תיקון פקודת רופאי השיניים - מס 3	סעיף 34
9	Go	תיקון חוק הפסיכולוגים - מס 2	סעיף 35
9	Go	תחילה	סעיף 36
9	Go	תוספת	

חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996*

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 –

הגדרות

"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, סטז'ר, 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 הכללי, בהודעה ברשומות, כמטפל בשירותי הבריאות;

(תיקון מס' 3)
תשס"ח-2008
(תיקון מס' 5)
תש"ע-2010

"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", "כירופרקט" – כהגדרתם בחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008;

(תיקון מס' 3)
תשס"ח-2008
(תיקון מס' 5)
תש"ע-2010

"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], תשל"ז-1976;

"סכנה חמורה" – נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה לחייו או קיימת סכנה כי תיגרם לאדם

* פורסם ס"ח תשנ"ו מס' 1591 מיום 12.5.1996 עמ' 327 (ה"ח תשנ"ב מס' 2132 עמ' 359).

תוקן ס"ח תשס"א מס' 1765 מיום 21.12.2000 עמ' 60 (ה"ח תש"ס מס' 2871 עמ' 370) – תיקון מס' 1 בסעיף 14 לחוק איסור הפליה במוצרים, בשירותים ובכניסה למקומות בידור ולמקומות ציבוריים, תשס"א-2000.

ס"ח תשס"ה מס' 1962 מיום 29.11.2004 עמ' 26 (ה"ח הכנסת תשס"ד מס' 52 עמ' 177) – תיקון מס' 2.

ס"ח תשס"ח מס' 2172 מיום 30.7.2008 עמ' 729 (ה"ח הכנסת תשס"ז מס' 170 עמ' 276) – תיקון מס' 3 בסעיף 53 לחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, תשס"ח-2008; תחילתו שישה חודשים מיום פרסומו.

ס"ח תש"ע מס' 2233 מיום 16.3.2010 עמ' 414 (ה"ח הכנסת תש"ע מס' 287 עמ' 36) – תיקון מס' 4.

ס"ח תש"ע מס' 2237 מיום 24.3.2010 עמ' 485 (ה"ח הכנסת תשס"ט מס' 269 עמ' 80) – תיקון מס' 5 בסעיף 17 לחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות (תיקון מס' 2), תש"ע-2010; תחילתו שנה מיום פרסומו.

נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי;
 "עובד סוציאלי" – כמשמעותו בחוק העובדים הסוציאליים, תשנ"ו-1996;
 "פסיכולוג" – מי שרשום בפנקס הפסיכולוגים לפי חוק הפסיכולוגים, תשל"ז-1977;
 "קופת חולים" – כמשמעותה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994;
 "רופא" – מי שמורשה לעסוק ברפואה לפי פקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976;
 "רופא שיניים" – מי שמורשה לעסוק ברפואת שיניים, לפי פקודת רופאי השיניים [נוסח חדש], תשל"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.
4. (א) מטפל או מוסד רפואי לא יפלו בין מטופל למטופל מטעמי דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא, נטיה מינית או מטעם אחר כיוצא באלה.
 (ב) מטפל או מוסד רפואי לא יפלו בין מטופל למטופל מטעמי גיל, ואולם אין רואים הפליה לפי סעיף זה כאשר ההבחנה נדרשת משיקולים רפואיים.
5. מטופל זכאי לקבל טיפול רפואי נאות, הן מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית, והן מבחינת יחסי האנוש.
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.
7. מטופל זכאי להשיג מיוזמתו דעה נוספת לענין הטיפול בו; המטפל והמוסד הרפואי יסייעו למטופל בכל הדרוש למימוש זכות זו.
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 המשך הנאות של הטיפול.
9. מטופל המאושפז במוסד רפואי רשאי לקבל מבקרים בזמנים ועל פי הסדרים שקבע מנהל המוסד הרפואי.
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.
 (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.
 (ב) לא היתה למטפל או למוסד הרפואי היכולת לטפל במטופל, יפנו 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, יפנה רופא חדר המיון את המטופל למוסד רפואי מתאים, ויבטיח במידת יכולתו את העברתו לאותו מוסד

הזכות לטיפול רפואי

איסור הפליה
 (תיקון מס' 2)
 תשס"ה-2004
 (תיקון מס' 4)
 תש"ע-2010

(תיקון מס' 4)
 תש"ע-2010

טיפול רפואי נאות

מידע בדבר זהות
 המטפל

דעה נוספת

הבטחת המשך טיפול
 נאות

קבלת מבקרים

שמירה על כבודו
 ופרטיותו של המטופל

טיפול רפואי במצב
 חירום רפואי או סכנה
 חמורה

בדיקה רפואית בחדר
 מיון

רפואי.

(ג) מנהל מוסד רפואי שיש בו חדר מיון יקבע סידורים מתאימים לביצוע הוראות סעיף זה.

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) והסקות (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.

14. (א) הסכמה מדעת יכול שתהיה בכתב, בעל פה או בדרך של התנהגות.

אופן מתן הסכמה מדעת

(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 והעדות 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.

15. על אף הוראות סעיף 13 –

טיפול רפואי ללא הסכמה

(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 קטין 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.

מינוי בא כוח למטופל

(ב) השר רשאי לקבוע הוראות לענין אופן מתן ייפוי הכוח לפי סעיף זה.

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.

חובת ניהול רשומה רפואית

(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.

18. (א) מטופל זכאי לקבל מהמטפל או מהמוסד הרפואי מידע רפואי מהרשומה הרפואית, לרבות העתקה, המתייחסת אליו.

זכות המטופל למידע רפואי

(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 לוועדת האתיקה ויצרף את המידע שלא נמסר למטופל ואת נימוקיו לאי מסירתו.

(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.

שמירת סודיות רפואית

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

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

מסירת מידע רפואי לאחר

(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, תיוקו 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.

פרק ו': ועדות

סימן א': 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 המחוייבים; 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 לגלותו; הוראה כאמור יכול שתנתן 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

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 יישמשו 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

ועדת בדיקה

ועדת בקרה ואיכות

השגה

האתיקה כי ממצאים עובדתיים לא תועדו כנדרש, תורה על תיעודם ברשומה רפואית, ותודיע על כך למטופל או לנציגו.

סימן ג': ועדות אתיקה

24. (א) המנהל הכללי ימנה ועדות אתיקה; כל ועדה תהיה בת חמישה 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.
- (ב) על אף הוראות סעיף קטן (א), בהשגות לפי סעיף 23 תדון הועדה בהרכב של שלושה חברים, שהם יושב ראש הועדה ושני הרופאים המומחים.
- (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.

ועדות אתיקה

פרק ז': אחריות לקיום זכויות המטופל במוסד רפואי

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

אחראי לזכויות

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

אחריות מנהל מוסד

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:
- (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, תשט"ו-1955, בפקודות משטרת ישראל, כמשמעותן בפקודת המשטרה [נוסח חדש], תשל"א-1971, ובפקודות השירות, כמשמעותן בפקודת בתי הסוהר [נוסח חדש] תשל"ב-1971, ניתן לקבוע –

הוראות לגבי כוחות הבטחון

- (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.

פרק ט': שונות

28. (א) מטפל או מוסד רפואי המפלה בין מטופלים מטעמי דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא או נטיה מינית, דינם – קנס כאמור בסעיף 61(א)(3) לחוק העונשין, תשל"ז-1977.
- (ב) המפר חובה מן החובות המפורטות בסעיף 17, דינו – קנס כאמור בסעיף 61(א)(2) לחוק העונשין, תשל"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, תשס"א-2000.
29. אין בהוראות חוק זה –
- (1) כדי לגרוע מהוראות כל דין;
- (2) כדי לפטור מטופל מחובת תשלום עבור קבלת שירותים רפואיים.
30. חוק זה יחול גם על המדינה.
31. השר, באישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, רשאי לשנות את התוספת.
32. השר ממונה על ביצוע חוק זה והוא רשאי להתקין תקנות בכל הנוגע לביצועו ובכלל זה –
- (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. בפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976, בסעיף 41, בסופו יבוא:
- "(7) הפר הוראה מהוראות חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996."
34. בפקודת רופאי השיניים [נוסח חדש], תשל"ט-1979, בסעיף 45, בסופו יבוא:
- "(7) הפר הוראה מהוראות חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996."
35. בחוק הפסיכולוגים, תשל"ז-1977, בסעיף 33, בסופו יבוא:
- "(6) הפר הוראה מהוראות חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996."
36. תחילתו של חוק זה בתום שלושה חודשים מיום פרסומו.

עונשין
(תיקון מס' 2)
תשס"ה-2004

עוולה אזרחית
(תיקון מס' 1)
תשס"א-2000
(תיקון מס' 4)
תש"ע-2010

שמירת דינים

תחולה על המדינה

שינוי התוספת

ביצוע ותקנות

תיקון פקודת
הרופאים – מס' 4

תיקון פקודת רופאי
השיניים – מס' 3

תיקון חוק
הפסיכולוגים – מס' 2

תחילה

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