

## חדשות חוץ

### אירופה

#### הפעלת אמצעים המכוונים לבריאות הציבור במקרי מחלות זיהומיות: משמעותן ביחס לזכויות הפרט

##### הערות לנוכח פסק הדין של בית המשפט האירופי לזכויות אדם<sup>2/1</sup>

Enhorn v. Sweden, [2005] E.C.H.R. 56529/00.

העותר הוא גבר שבדי, הומוסקסואל חולה AIDS, שהדביק תוך מגע מיני גבר בן 19 שנים.

מפקח הבריאות המחוזי, פעל על פי חוק המחלות המידבקות, 1988 (של שבדיה), והורה למדביק-העותר, בין היתר, לנקוט באמצעי זהירות – להשתמש בקונדום במגעיו המיניים העתידיים. החוק השבדי דורש מנשא להשתמש בקונדום, להודיע לבן/בת זוגו את דבר היותו נשא/חולה, להתחייב כי אינו מגזים בשתיית משקאות אלכוהוליים וליטול את התרופות הנדרשות ולהיוועץ ברופאו בקביעות. על הנשא/חולה מוטלת חובת דיווח לרופא המחוז, ולא הוא צפוי להיתבע לדין. במשך 7 שנים הופעלו נגד העותר-המדביק הליכים שונים.

בעתירה טען העותר כי הבידוד שנכפה עליו נוגד את סעיף 15(1) של האמנה האירופית להגנת זכויות וחירות האדם, הקובע:

**“Everyone has the right to liberty and security of the person. No one shall be deprived of his liberty save in the following cases and in accordance with a procedure prescribed by law.”**

העילה המיידית בה התרצה העתירה הייתה חלק הוראת החוק השבדי המאפשר הגבלת חירותו של אדם – השמתו בתנאי בידוד – שנועדה למנוע הפצת מחלה מידבקה.

לאחר דיון מקיף בסוגיית האיזון בין אינטרס בריאות הציבור לעומת זכויות הפרט, הגיע בית המשפט לתוצאה, שאפשר לכנותה כ"מינימאליסטית":

**“...the Court has only to a very limited extent decided cases where a person has been detained for the prevention of spreading infectious diseases.”**

ברוב מדינות אירופה קימת חקיקה המטילה על הרשויות חובת התערבות במקרים של סיכון לבריאות הציבור, החל בחובת חיסון, לחובה להיבדק, בידוד-חובה ואשפוז בבידוד. בית המשפט ניצל את פסק דינו, כדי לקבוע אמות מידה להערכת הסיכון לבריאות הציבור בענייני זיהומים, לעומת עקרונות אמנת זכויות האדם. נוכח היעדר פסיקה בנושא, הדגיש בית המשפט את חשיבות המידתיות הדרושה לאיזון האינטרסים הללו. בהקשר זה, הוכרה חומרתו של הסיכון של וירוס ה-HIV.

1 רשימה זאת היא תקציר תמציתי של מאמר מקיף, המאפשר הצצה לסבך הבעיות המתואר בכותרת. המאמר במלואו והובא בכתב העת ואפשר לקרוא ב-<http://medlaw.oxfordjournals.org/>.

2 נושא זה על היבטיו השוני – הפלילי, האזרחי-נזיקי והאתי וזה שבמשפט העברי – נדון בספרות הרפואית-משפטית-הלכתית במאמרים הבאים: זהר נחשון "מסוכנות נשא HIV בישראל לאור סעיף 218 לחוק הפלילי (בעקבות תפ"ח (ת"א) 137/03 מדינת ישראל נ' כריס בן אגימאן טרסו)", רפואה ומשפט 38 (75-60 יוני 2008) (+הערות מאת אברהם סהר); ד"ר אברהם שטיינברג "על שלושת שלביה של מחלת ה-AIDS – היבטים רפואיים, מוסריים והלכתיים" איסיא מז-מח (יב, ג-ד), 18-30 (1990); א' סלטון ודי' שם טוב "יידוע בן/בת זוג או שותף/פה ליחסי מין של נשא HIV או חולה AIDS,..." רפואה ומשפט 41 (26-39 (דצמבר 2009) (+הערה – אברהם סהר).

במהלך הדיון בית המשפט נטה להדגיש את הצורך בנקיטת צעדי מניעה וזיהור. כדוגמה לחוק ראוי, הקובע אמות חידה ושומר על מידתיות ההגבלה ביחס לסיכון, מובא ה־Public Health Act Capital Territory 1997 של אוסטרליה.

(במאמר יש דיון נרחב בהשפעת הלכה זאת של בית המשפט האירופי על המשפט הרלוואנטי בבריטניה. בהקשר זה, ואם איני טועה, הדין הישראלי – באשר למחלות זיהומיות בכלל ונושא ה־AIDS/HIV בפרט – נוהג באיזון ראוי ואף נוטה לליברליות – ראו המובאות למטה).

## ארצות הברית

### תת-דיווח על אודות תקלות בחולים בבתי חולים

מסקר שערך המפקח הכללי של ה־Department of Health and Human Services ב־189 בתי חולים בארה"ב, ופורסם ביום 5.1.2012, התברר כי בכלל בתי החולים שנבדקו אמנם מופעלת מערכת דיווח על אירועים מזיקים לחולים, אך אנשי הצוות לא דווחו על 80% מהם.

מערכות הדיווח הקימות מאפשרות דיווח מלא על נסיבות האירועים, אך המוסדות מעדיפים דיווח אישי של אנשי הצוות.

62% מן המקרים לא דווחו כיוון שאנשי הצוות כלל לא זיהו את האירוע המזיק.

25% מן המקרים היו מן הסוג אשר הצוות, לרוב, נוהג לדווח עליו, אך לא כך היה באותם מקרים.

בדוח מומלץ כי אנשי חקר־איכות בשירותי הרפואה יערכו רשימת אירועים ויסייעו בעצה ובהדרכת הצוותים הרפואיים במוסדות האשפוז.

### לא תאמר למטופלך דבר שקר!

מילולית – אין זאת עבירה על הדיבר התשיעי; האם זה הפר חובה חקוקה? תלוי באיזון (האישי?) בין הוראות שונות של אותו חוק עצמו – חוק זכויות החולה.

הכותר בה בחר העיתון Los Angeles Times מיום 17.2.2012, אומרת – **רופאים רבים מסתירים את האמת בדבר שגיאותיהם הרפואיות**. ההסתרה כוללת הימנעות ממסירת פרטים מסוימים על המצב הרפואי של מטופליהם. כ־17% מתוך 1,800 הרופאים שהשיבו למשאל, שנערך מטעם ה־Massachusetts General Hospital, השיבו כי הם חשים אי־נוחות במידה זו או אחרת כאשר הם אינם מגלים את האמת כולה למטופל.

55% מן הרופאים העידו בעצמם כי הם נהגו להציג את הסכות (פרוגנוזה) בצורה חיובית יותר מאש הייתה בפועל.

אחד התמריצים ל"הצללת" או אמירה מפורשת של אי־אמת הייתה החשש מפני תביעה.

34% מן הרופאים לא ראו חובה לדווח למטופל על כל הפרטים הסיגניפיקאנטיים של טעות רפואית. 20% דיווחו כי הם נמנעו מדיווח מסוג זה במהלך השנה שלפני המשאל.

רופאים רבים חשו שלא בנוח כלפי הדרישה לחשיפת קשריהם עם יצרני תרופות ומכשור רפואי. 35% מן הרופאים לא ראו מקום לדיון בקשרים אלה.

הסקר חשף גם נטיות

- כירורגים כלליים ורופאי ילדים נטו יותר לחייב את הצורך בדיווח מלא, לעומתם מומחים בקרדיולוגיה לא הסכימו לכך,

- כירורגים כלליים, רופאי ילדים ומרדימים ראו פחות צורך "להמתיק את גולת" הסכות, רופאים פנימיים ופסיכיאטרים נטו יותר להתנהגות זאת,
- רופאי ילדים ופסיכיאטרים נטו יותר מאחרים להודות באי־אמירת אמת, כירורגים כלליים ופסיכיאטרים נטו לומר כי לא אמרו אי־אמת בשנה האחרונה,
- היו רופאים שטענו כי לא אמרו למטופליהם את כל האמת כדי לא להעכיר את רוחם.

כל הדברים שנחשפו מתרחשים בשונה מן האמנה שקבעה את הכללי הנוהל המחייבים את היחסים בין רופא ומטופל.

\* **הערת המלבה"ד** – מוצע בזאת לקורא לצפות ולהאזין לתמונת הסיום של האופרה "לָה טְרוֹוִיאָטָה"

### האם טוב כי רופא ינהל התכתבות עם מטופלו?

הדעות, כבנושאים רבים, חלוקות, יש שכלל לא מבינים את ההצדקה לשאלה לנוכח השימוש בדוא"ל למטרות האחרות. ההסתייגות היא בשל אובדן השיחה פנים אל פנים, שבה, לבד משיח מילולי יש גם שימוש בשפת גוף. אחרים רואים את עיקר היתרון ברכישת אמון וביצוב מערכת יחסים בין הרופא למטופלו.

יש לציין כי ספקי שירותי רפואה היו בין האחרונים מבין נותני שירות לציבור שיצרו קשרי דוא"ל עם מטופליהם.

### רשלנות רפואית – חידושים

A.Francis, Md, JD מתאר בכתב העת Medscape מיום 29.3.2012, "חידושים" בתחום התביעות ברשלנות רפואית במשפט האמריקאי:

#### 1. אבדן סיכויי החלמה

הוכרה כעילת תביעה, ברמה הפדראלית, עוד בשנת 1972, אולם לצורך הוכחה נדרשה להסיר הטית מאזן ההסתברויות (>51%). אולם בתיק *Matsuyama v. Birnbaum* שנדון בבית המשפט העליון של מדינת Wyoming הוכרה גם האפשרות של פיצוי פרופורציוני נמוך יותר המתאים לשיעור ההסתברות של הפסד סיכויי החלמה הצפוי המחושב. (מעניין – ההלכה הישראלית הקדימה את אחותה האמריקאית).

עילה זאת הוכרה גם בפסק דין של בית המשפט העליון של מדינת וואשינגטון.

#### 2. אי-ביצוע בדיקות-סקר מקדימות

בשנת 1997 סירב בית המשפט העליון של ארה"ב להכיר באי-ביצוע בדיקות סריקה שגרתיות כעילת תביעה (בנימוק המוכר בדיני נזיקין כי אין פיצוי על נזק עתידי שהתרחשותו לא הוכחה/ אינה וודאית).

חרף החלטה זאת, קיבלו בתי משפט בכמה מדינות תביעות, אשר החלו לא בדרישה לפיצוי, כי אם היו עתירה לצו עשה, מכוונות ליצרניות סיגריות, לבצע בדיקות סקר, הכוללות CT של החזה, לגילוי מוקדם של סרטן הריאה בקרב מעשנים. (הערה: למרות הסיכון המצטבר מעצם הקרינה שמבדיקות CT חוזרות. השוו עם התפתחות עניין הגזרת בישראל).

#### 3. פגיעה בזכויות האזרח

מדינות רבות חוקקו חוקי זכויות אדם ואזרח המוסיפות ומפרטות על החוק הפדראלי.

בשנת 2012 תבעה אישה חרשת את בית החולים בו ילדה, בטענה כי מאז שקיבלה, במהלך הלידה, זריקה אפידוראלית, היא סובלת מכאבים. לטענתה היא ביקשה "לידה טבעית", אך הזריקה ניתנה כיוון שהלידה התמשכה. אולם בית החולים לא דאג לאדם שיכול היה להסביר לה בשפת הסימנים, וכך לא הוסברו לה סיכוני הזריקה. במחדל זה הפר בית החולים את זכויות האדם והאזרח שלה. התביעה נדחתה, בנימוק כי לא זאת הייתה עילת התביעה האמיתית.

במקרה זה התביעה לא צלחה, אך בהחלט תיתכן קבלת תביעה על הפר חובת שירות המתחשב בנכה.

## ידיעות בקצרה

### אמינות מידע רפואי באינטרנט

#### מטופלים מעדיפים מידע ממטופלים אחרים על פני נתונים

מסקר של ה-*Journal of Medical Quality* מעלה כי מטופלים מבכרים להסתמך, בנושאי עלויות ואיכות טיפול, על מידע המופץ באינטרנט בידי מטופלים קודמים, על פני מידע מבוקר שנמסר על ידי מוסדות רפואה. לדעת עורכי המחקר, המידע המופץ על ידי מטופלים, מגיע בפועל מידי חברות מסחריות בעלות עניין (אפילו בעצם נפח הפרסום כ-Google), מפרסמות מידע נכון אך אפיוזדי, של הצלחות טיפול נכונות, אך אינן מעידות אלא על אותם מקרים. לעומתן מידע מוסדי, נתון לפיקוח ובקרה קהילתי או רגולטורי ולפיכך הוא מהימן יותר.

#### עמיד הנגישות למידע על הערכת עמיתים (peer review)

בית המשפט העליון לערעורים של מדינת אילינוי דן עתה במחלוקת בין המדינה לבין חברות תרופות על חשיפת דוח הערכת מומחי-פנים שעסקה בטעויות שנעשו (לכאורה?) על ידי חברות אלה.

המדינה תבעה את החברות אך תביעתה נדחתה על ידי הערכאה הדיונית, ומכאן הערעור.

אם הבינותי את העניין – נראה לי כי זאת "אחותה האמריקאית" של פרשת הדסה נ' גלעד.

#### החזרת בסיס המידע על עבירות משמעת, אבל..

דוח שוטף זה שהנגישות אליו נחסמה, חזר ונפתח לציבור בשל לחץ ציבורי על הסוכנות הפדראלית, שהיא חלק ממרד הבריאות, האחראית על האתר. האתר נסגר לאחר שהוגשה תביעת לשון הרע בבית משפט בקנזס, אולם הוא שב ונפתח, לאחר איום בתביעה על פי חוק חופש המידע.

אולם העיתונות מביעה התנגדות למגבלות על החופש המוחלט לכל המידע.

### בתי משפט רבים יותר בניו יורק

#### עוסקים במחלוקות בנושאי רשלנות רפואית

מספר התובענות ברשלנות המוגשות מדי שנה במדינת ניו יורק נאמד בכ-4,000, חייב חיפוש דרכים נוספות לפתרון הסכסוכים. הממשל הפדראלי הקציב 3 מיליון דולר להעצמת התכנית שבה החל Bronx Justice Douglas McKeon 15 שנה קודם לכן (ראו "חדשות חוץ" גיליון 45 – התערבות מוקדמת לבר-שיפוטית בהליך). ובהמלצות כבוד השופטת Pfau מנהלת בתי המשפט של מחוז ברונקס, המטרה "להגדיל את מספר השופטים המכירים סוגיות ברפואה". עם השינוי בתפקיד המיועד לה, מתעתדת השופטת הנכבדה להרחיב את המהלך הזה למחוזות שיפוט נוספים של המדינה.

## ציפיות הרופאים והמגבלות הצפויות

## ממתן מרשמים אלקטרוניים לתרופות מוגבלות

(מתוך מאמר שפורסם ביום 17.4.2012 בכתב העת J AM MED INFORM ASSOC. 2012;19(3):375-381. © 2012 BMJ Publishing Group).

נסקרה פעילות 246 רופאים הקשורים למערכות בריאות ציבוריות (אזוריות) שנוהגים לרשום באמצעים אלקטרוניים מרשמים (e-prescribing) לתרופות מוגבלות. חלק גדול מן המשיבים ראו את השיטה כחיובית בהיבט של הפחתת טעויות במרשמים (עובדה שהוכחה ביחס לכל מרשמי כל התרופות). עם זאת כשליש מן הרופאים ראו את הצורך בשימוש באמצעי אימת אלקטרוני עמם, כסרבול – אף כי לרוב קל ערך – בעבודתם. השיטה זכתה בהערכת הרופאים הנוהגים על פיה.

## עד-מומחה רפואי – מיהו?

כתב העת האינטרנטי MEDSCAPE NEUROLOGY, מצא לנכון להביא לאחרונה מאמר שנתפרסם בחודש ספטמבר שנת 2009 בכתב העת MEDICOLEGAL NEUROLOGY שמחבריו Norman C Reynolds Jr, MD; Chief Editor: Stephen A Berman, MD, PhD, MBA more... והמאמר מפורט במדויק ומסביר את ההליך המשפטי של תובענה בנוזקין ברשלנות רפואית, בעיקר על פי הדין הנוהג בארצות הברית.

הדברים שנכתבו על הגדרת "מיהו עד-מומחה", נראו חשובים הן כשלעצמם – כמודל שראוי ללמוד ממנו – ובמיוחד לנוכח אמירות, או תפיסות מסוימות שהשתרשו בעולם זה בישראל. כדי למנוע אי-הבנה או אי-דיוק כלשהו, מובאים הדברים בצורתם המקורית:

## "Determination of expert qualifications"

**Either prior to the start of trial or at the beginning of expert testimony, each judge determines expert qualifications ...a set of guidelines written by the Council of Medical Specialty Societies. These provide that medical experts should be involved in active clinical practice with no more than 20% of professional activity related to expert testimony and specify other ethical aspects... The trial judge is the ultimate arbiter of the qualifications and suitability of an expert witness.**"

\* הערות המלבה"ד

א. ההדגשות אינן במקור.

ב. המועצה הנזכרת לעיל דומה במהותה למועצה המדעית של ה.ר.י..