

25.11.24

לכבוד:

מר משה בר סימן טוב ד"ר הגר מזרחי

מנכ"ל משרד הבריאות ראש חטיבת הרפואה במשרד הבריאות

שלום רב,

הנדון: חוזר משרד הבריאות מספר 9/2024 מיום 13.11.24 בנושא אמות מידה לצילום בחדרי טראומה וטיפול נמרץ במחלקות לרפואה דחופה

אנו החתומים/ות מטה, אנשי ונשות אקדמיה, טכנולוגיה, חברה, מידע ומשפט העוסקים בהגנת הפרטיות, קוראים וקוראות לכם לגנוז לאלתר את החוזר שפרסמה חטיבת הרפואה במשרד הבריאות בתאריך ה- 13.11.24 העוסק באמות מידה לצילום מטופלים/ות בטיפול נמרץ ובחדרי טראומה בבתי חולים בישראל.

מפרסום החוזר אנו למדים כי מדובר בנוהל המתיר לבתי החולים לתעד מטופלים/ות בחדרי הלם ובמחלקות טיפול נמרץ בעת אשפוזם והטיפול בהם בהקלטות וידאו ואודיו ללא קבלת הסכמתם, לצרכי למידה ובקרת איכות. בחוזר נכתב בסעיף 4.2.11 כי "אין חובה לידע פרטנית כל מטופל על קיום הצילומים ואין צורך לקבל הסכמת המטופל לצילום מראש או בדיעבד, שכן הם מהווים כלי לבקרת איכות רוחבית במוסד הרפואי ולא חלק מטיפול פרטני במטופל. הוראה זו מתייחסת גם לצילום מטופלים בהם קטינים, חסרי ישע ואנשים שמונה להם אפוטרופוס, שלעניין מטרת הצילום אין הבדל בינם לבין מטופלים אחרים".

מטופלים/ות מגיעים לחדרי הלם ולטיפול נמרץ בבתי החולים לרוב שלא מרצונם החופשי, בעקבות תאונות, מחלות, פיגועים ועוד למטרת קבלת טיפול מציל חיים. נוהל תיעוד הטיפול בהם בחדרי הטראומה ובטיפול נמרץ לצרכים מוסדיים, ללא קבלת הסכמה, ושלא כחלק מהטיפול הרפואי הפרטני בהם, הופך אותם בעל כורחם לאובייקטים וכלי שרת של בתי החולים, בעודם נמצאים במצב פגיע של סכנת חיים ובהיותם תלויים במוסד הרפואי המטפל.

שמירת פרטיות וכבוד המטופלים/ות במחלקות לרפואה דחופה בבתי החולים בישראל היא חובה חוקית וציווי אתי ומוסרי מן המעלה הראשונה. הנוהל המפורט בחוזר זה מפר מושכלות יסוד של הזכות לפרטיות, מנוגד לעקרונות שבבסיס חוק זכויות החולה, אינו אתי ופוגע באמון הציבור בצוות הרפואי ובבתי החולים. אמון כזה הוא תנאי לטיפול רפואי מיטבי ומכבד. נפרט את הדברים.

הזכות לפרטיות

1. הזכות לפרטיות היא זכות יסוד חוקתית, ופגיעה בה, כולל לתכליות ראויות כמו למידה מחקר רפואי ושיפור הטיפול הרפואי, מחוייבת לעמוד הן בהוראות חוק היסוד, ובמרכזן פסקת ההגבלה ובה דרישת המידתיות, והן בהוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981, המסדיר את הכללים החלים על איסוף ועיבוד מידע. בפרט, על איסוף מידע ועיבוד המידע להתבצע בהתאם להוראות הדין. ברור לכל כי כאשר אדם נזקק לטיפול רפואי, בפרט רפואת חירום, הוא במצב החשוף והשברירי ביותר.

2. סעיף 2(3) לחוק הגנת הפרטיות קובע כי צילום אדם כשהוא ברשות היחיד, ללא הסכמתו, הוא פגיעה בפרטיות. מטופלים/ות השוהים במתחמי טיפול נמרץ נמצאים במצבים רגישים פגיעים ואינטימיים (עם או ללא הכרה) הכרוכים במתן טיפול חירום, כגון עירום, התמודדות עם פציעות ודימומים, ביצוע פרוצדורות פולשניות, ועוד. מי מהם שבמצב עירנות, עשויים לשוחח עם קרוביהם, ויש להניח מדווחים על מצבם הרפואי. צילומי וידאו והקלטות אודיו המתעדים מטופלים/ות במצבים אלו ללא הסכמה כאמור פוגעים באופן קשה מאוד בפרטיותם.
3. עקרון יסוד בדיני הגנת הפרטיות בישראל הוא עקרון ההסכמה, שקיומה מאיינת פגיעה בפרטיות. ואולם, כדי לעמוד בתנאי זה, על ההסכמה להיות מדעת, מיודעת ומרצון חופשי. ואילו, החוזר מרדד את חובת היידוע בדבר הפגיעה בפרטיות לתליית שלט באזורים הרלוונטיים, שמיועד לאנשים שנמצאים במצב רפואי טראומתי ולעיתים, כלל אינם בהכרה. ההוראה לפרסם את השלט במספר שפות (סעיף 4.2.3 לחוזר) היא, בהקשר זה, לא רק לעג לרש אלא ציניות של ממש.

זכויות החולה

4. בנוסף לאמור, הנוהל פוגע פגיעה אנושה גם בעקרונות משפטיים שקבועים בחקיקה ובאתיקה רפואית. סעיף 10א לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, שכותרתו "שמירה על כבודו ופרטיותו של המטופל" קובע כי:

(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.

5. גישה שמתייחסת לאירועי טראומה וטיפול חירום רפואי כאירועים שיש ללמוד מהם ולתעדם, תוך התעלמות ממושאי אותם אירועים - המטופלים עצמם - והיותם תכלית הטיפול ולא אמצעי ללמידה והוראה, היא גישה שמפרה באופן יסודי את התפיסה שביסוד חוק זכויות החולה, גישה שמעמידה במרכז, בראש ובראשונה, את המטופלים/ות וצרכיהם/ן. אכן, מכל אירוע טיפול ניתן ללמוד ולהשתפר, ואכן, למידה כזו יכולה לשפר את הטיפול ואולי אף להציל את המטופל/ת "הבאה בתור". אך החוזר הוא כה גורף וחסר איזונים שעולה ממנו שהטיפול התיאורטי במטופלים עתידיים עולה בחשיבותו על הטיפול והזכויות של המטופלים/ות בהווה.

החוזר נעדר איזונים והגנה על זכויות מטופלים/ות כנדרש

6. מבלי להיכנס לעובי הקורה המשפטי, הנחת הבסיס של החוזר כי כאשר מטופלים/ות נכנסים/ות לחדרי בית החולים, ובפרט למתחם רפואת החירום, הם מתפשטים מזכויותיהם, ולכן די בהשתדלות אנונימיזציה ובחובת הודעה, משקפת פער משמעותי מול החובות החלים על מוסדות רפואיים לפי הדין הקיים. רק לאחרונה תוקן חוק הגנת הפרטיות (תיקון 13) ופירט שורה ארוכה של חובות החלות על מי שאוסף ומעבד מידע רגיש כגון זה שעוסק בו החוזר.

7. סוגיית טשטוש הפנים אינה פותרת את הפגיעה שמתרחשת כבר בשלב הצילום וההקלטה. עצם הפעולות הללו, ללא הסכמה, וללא צורך רפואי, מפר את זכות היסוד החוקתית לפרטיות. גם לגבי צמצום הפגיעה בדעיכה, טשטוש הפנים אינו מוגדר בחוזר כתנאי מחייב לפרקטיקה זו, אלא רק "ככל שניתן", וכן בשל העובדה שגם בעת טשטוש פנים עדיין ניתן לזהות אדם על פי הקלטת אודיו שבה מוזכר שמו על ידי הצוות המטפל, או שקולו עשוי להישמע בהקלטה במידה והוא נמצא בהכרה ומתקשר עם הצוות המטפל או עם קרוביו. כמובן שגם גופו של אדם מאפשר זיהוי בהסתברות גבוהה (לדוגמה באמצעות קעקועים

מזהים). כמו כן, לא ברור מה מוגדר כצורך מוצדק להסרת טשטוש הפנים "במידת הצורך". בנוסף, מצויין בחוזר שחברי ועדת הבקרה והאיכות המורשים לצפות בצילומים יהיו רשאים לאשר לגורמים נוספים לצפות בחומרי הצילום ובלבד שהצפייה בהם נדרשת לשם לימוד, אולם לא ברור על אילו גורמים מדובר, מה מספרם ובמסגרת אילו הקשרים ותפקידים יוכלו לצפות בחומרים אלו בפועל, ואילו פרקטיקות יבטיחו את שמירת פרטיות המטופלים/ות כאשר הצפייה בהקלטות אלו מותרת לגורמים נוספים.

כל זה הוא פלסטר קטן, רופף וחלקי, שאין בכוחו לרפא את הפגיעה היסודית בפרטיות.

8. אם כן, הנוהל מתעלם לחלוטין ממכלול האמצעים הנדרשים כדי להגן על הפרט, על מנת לבחון אפשרות שימוש בטכנולוגיה למטרה של שיפור הטיפול הרפואי. פגמים יסודיים אלה עוסקים הן בשאלת הסמכות הבסיסית של משרד הבריאות להסדיר נושא זה בחוזר, עובר לשאלת בחינת החלופות להשיג את המטרה בדרכים פוגעניות פחות, הכללים הרכים אודות איסוף אנונימי של המידע, וההיתר הגורף לצפות במידע מזהה. הרי לא עולה על הדעת כי משרד הבריאות היה מאפשר בהסדרה כה מרושלת שימוש בטכנולוגיה רפואית חדשה, והדברים אינם שונים גם בעת שימוש בטכנולוגיה חדשה של הסקת מסקנות לגבי טיפול.

9. בחוזר לא מוזכרים מנגנונים המאפשרים לוודא כי הטכנולוגיה תשמש רק למטרה המוצהרת. למשל, כיצד תהיה המערכת מוגנת מפני שימושים לא הולמים. מנגנונים כגון בקרת גישה או רישום של מי שקיבל גישה אינם מוזכרים בנוהל.

לסיכום, החוזר, שנמצא בתחתית המדרג הנורמטיבי של דברי חקיקה, מבקש באבחה אחת לבטל, למעשה, את הזכות לפרטיות של מי שמקבל טיפול רפואי בחירום. תוצאה כה מרחיקת לכת נורמטיבית ראויה לדיון ציבורי, אתי ומשפטי. יתרה מזו, החוזר חושף את המוסדות הרפואיים הפועלים לפיו לפיקוח מנהלי ולתביעות אזרחיות, ובכך גם אינו משרת את מטרתו המוצהרת, להגדיר את אופן התחקור במוסדות רפואיים.

לאור זאת, אנו קוראים למשרד הבריאות לבטל לאתרו נוהל זה.

בכבוד רב,

ד"ר אימי לב, החוג לקידום בריאות, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות, אוניברסיטת תל-אביב והמכללה האקדמית גורדון

פרופ' מיכאל בירנהק, הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת תל אביב

עו"ד עמית אשכנזי

עו"ד נועה דיאמונד, הקליניקה לפרטיות, הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת תל אביב

פרופ' ערן טוך, הפקולטה להנדסה, אוניברסיטת תל אביב

עו"ד חיים רביה, פרל כהן צדק לצר ברץ

פרופ' אור דונקלמן, החוג למדעי המחשב, אוניברסיטת חיפה

ד"ר אייל רונן, בית הספר למדעי המחשב, אוניברסיטת תל אביב

עו"ד דן אור-חוף

העתקים :

עו"ד דנה נויפלד- היועצת המשפטית של משרד הבריאות

עו"ד גלעד סממה- ראש הרשות להגנת הפרטיות

ד"ר יוסי ולפיש- יו"ר הלשכה לאתיקה, ההסתדרות הרפואית בישראל