

כללי האתיקה הרפואית

כללי האתיקה הרפואית

עורך: פרופ' אבינעם רכס



ההסתדרות הרפואית בישראל
הלשכה לאתיקה

חברי ועדת הכתיבה של כללי האתיקה הרפואית:

פרופ' אבינעם רכס - יו"ר
ד"ר ליאוניד אידלמן, ד"ר שלמה בירקנפלד, ד"ר אלינור גושן,
ד"ר נעמה יפה, ד"ר סימונה נאור, פרופ' ראובן פורת,
עו"ד אדוה פרי-אבישי, ד"ר יהושע צרפין, ד"ר תמי קרני,
ד"ר עמוס ריטר, עו"ד גילי שיל"ת
ביצוע מחקר רקע: עו"ד שרון בסן

הלשכה לאתיקה שנים 2009-2005 (הועידה ה-40)

יו"ר הלשכה: פרופ' רכס אבינעם

יועצים משפטיים: עו"ד גילי שיל"ת,
עו"ד אדוה פרי-אבישי

רכזת לשכה: דינה שמחי

ד"ר אור ג'קי, ד"ר אלכס אדלר, פרופ'
ביבי חיים, ד"ר בנאין משה, פרופ' בס
אריה, ד"ר בר שילון אסתר, ד"ר בר
אריאל (סא"ל), ד"ר ברוטק דפנה, פרופ'
בורנשטיין יעקב, ד"ר גושן אלינור, ד"ר
הדרי עמרם, ד"ר הרדוף דניאל, ד"ר
הראל משה, ד"ר הטב יוסף, פרופ' זינגר
פייר, פרופ' זמורה אהוד, ד"ר חן ברוך,
פרופ' טבנקין חווה, ד"ר טלמור רפאל,
ד"ר יפה-רונו נעמה, ד"ר לוי מרק אלן,
ד"ר לוי עזרא, פרופ' ליבוביץ ליאונרד,
ד"ר לאופר יוסף, ד"ר מתוקי עמיקם, ד"ר
מליטיאנו אריה, ד"ר מזר מריאנה, ד"ר
נאור סימונה, ד"ר סולה מיכאל, פרופ'
סייפן יואל, פרופ' סקורניק יהודה,
ד"ר סרפוב ישראל, ד"ר סנדר בנימין
זאב (סא"ל), פרופ' פוטשניק גד, פרופ'
פורת אבי, פרופ' פורת ראובן, ד"ר פז
יוסף, ד"ר פיידר עמוס, ד"ר פלוטקין
גבריאל, ד"ר צינמן מיכה, ד"ר צנגן דוד,
פרופ' צ'רניאק אברהם, ד"ר קוליקובסקי
הנריקה - צבי, ד"ר קלנר בנימין, ד"ר
קרני תמי, ד"ר קורן יוסף, ד"ר קטן חיה,
ד"ר קרייס יצחק, ד"ר קרפלוס גדעון,
ד"ר ריטר עמוס, פרופ' רזיאל אריה,
פרופ' שני עדי.

הלשכה לאתיקה שנים 2005-2001 (הועידה ה-39)

יו"ר הלשכה: פרופ' רכס אבינעם

יועצים משפטיים: עו"ד אסף טוייב,
עו"ד אדית בר-יוסף, עו"ד גילי שיל"ת

רכזת לשכה: איילת קולודיצקי

ד"ר אלון זהבה, ד"ר בקר ברוננו, ד"ר
בשורה נחלה, ד"ר גושן אלינור, פרופ'
גימון צבי, פרופ' דרזניק זאב, ד"ר הדרי
עמרם, ד"ר הראל משה, ד"ר הלוי עמוס,
ד"ר וייס מיכאל, ד"ר וינקלר אייל,
פרופ' זינגר פייר, ד"ר ז'נו פלדמן,
פרופ' זמורה אהוד, ד"ר חן ברוך, ד"ר
חרמוני דורון, ד"ר טל ניר, ד"ר טייכר
אבישי, ד"ר יפה-רונו נעמה, ד"ר לוי
מרק, ד"ר לוי עזרא, פרופ' ליברגל
מאיר, ד"ר מליטיאנו אריה, פרופ'
מיכאל דן, ד"ר נוסנזון אלחנן, ד"ר
נאור סימונה, ד"ר סרפוב ישראל, פרופ'
סקורניק יהודה, ד"ר פינר מיכאל, ד"ר
פלוטקין גבריאל, פרופ' פורת ראובן,
פרופ' פרפל צבי, ד"ר צנגן מרים, ד"ר
קוליקובסקי צבי, ד"ר קוניצקי סרג'יו,
ד"ר קיטאי יונה, ד"ר קרני תמי, ד"ר
ריטר עמוס, ד"ר שטיינברג דן, פרופ' שני
עדי, ד"ר שטינמץ דב, ד"ר שטרן מנחם.



ההסתדרות הרפואית בישראל

רח' ז'בוטינסקי 35, בניין החאומים 2
ח"ד 3566 רמח גן, מיקוד 52136
טל. 03-6100444 פקס. 03-5753303
www.ima.org.il

אין לשכפל, להעתיק, לצלם, להקליט, לאחסן במאגרי מידע,
לשדר או לקלוט בכל דרך או בכל אמצעי אלקטרוני, אופטי,
מכני או אחר כל חלק שהוא מן החומר המופיע בספר זה.
שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בספר זה
אסור בהחלט, אלא ברשות בכתב מהמוציא לאור ובעל הזכויות.

עיצוב: צרפתי חדד, טל בוניאל
כריכה:
הדפסה:

נדפס בישראל 2009,
כל הזכויות שמורות

לנוחיות הקוראים הקוד כתוב בלשון זכר אך הוא מתייחס
במידה שווה לנשים ולגברים.

תוכן העניינים

10	1.1 פרק א
10	הקדמה - למה אתיקה רפואית?
14	פרק ב
14	ערכי היסוד של האתיקה הרפואית
16	פרק ג
16	חובות כלליות של הרופא
20	פרק ד
20	כללי האתיקה הרפואית
25	1. יחסי רופא-מטופל
34	2. יחסי רופא-חברה
43	3. יחסי רופא-רופא
46	4. רופא, מדע ומחקר
52	5. הרופא והחברות המסחריות
55	6. הרופא והמערכת המשפטית
56	7. הרופא ואמצעי התקשורת
60	8. הרופא והמוסד הרפואי
64	2.2 פרק ה
64	ניירות עמדה של הלשכה לאתיקה
238	3.3 פרק ו
238	אסופת מאמרים באתיקה רפואית

1

למה אתיקה רפואית?

הרופאים לדורותיהם זכו תמיד למידה רבה של אוטונומיה מקצועית וחופש קליני מתוך ההכרה כי רק כך, כשהם משוחררים מלחצים מכל סוג שהוא, יוכלו לקבל את ההחלטות הרפואיות הנכונות והראויות ביותר לטובת המטופלים.

מכאן גם נגזרת החובה המוטלת על הקהילה הרפואית לפיקוח עצמי קפדני על ההתנהלות המקצועית והאתית של חבריה. התנהלות זו אמורה להיעשות על-פי הסטנדרטים הגבוהים ביותר האפשריים.

כללי האתיקה הרפואית באים לאפשר פיקוח שכזה. הכללים נקבעים לכן על-ידי הרופאים למען הרופאים, על מנת להבטיח כי כל אחד מחברי הקהילה הרפואית והקהילה כולה יפעלו קודם לכל לטובת המטופל וישמרו בכך את אמון הציבור ברופאים.

כללי האתיקה של הרפואה, הנשענים על ערכי היסוד של הארגון, באים לפיכך להוסיף על כללי המשפט, התקנות וההוראות שנקבעו על-ידי המדינה וגופי השלטון שלה. מסגרת משפטית זו מציבה סף של התנהגות ראוייה, הנדרש מכל רופא, בעוד כללי האתיקה קובעים רף הניצב גבוה במידה רבה מעל לסף זה. כללי האתיקה שואבים את כוחם מכלל קהילת הרופאים, אשר נתנה תוקף לקביעתם וקיבלה על עצמה לקיימם, והם מאפשרים לכן לפסול התנהגות מסוימת של רופא גם אם החוק אינו אוסר זאת.

הקוד האתי מגדיר לרופאים את חובותיהם כלפי המטופל, כלפי כלל החברה, כלפי חבריהם למקצוע וכלפי אותם גופים שעמם יש להסתדרות הרפואית בישראל (הר"י) יחסי גומלין מקצועיים.

סך הכללים האתיים של הר"י מכונסים במסמך הצהרתי הנקרא "הקוד האתי". הקוד האתי מבטא את ערכי היסוד, הנורמות והסטנדרטים המקצועיים הבונים את "סדר היום" (אג'נדה) של הרופאים חברי הארגון ואת החזון החברתי והמקצועי שלהם. הקוד האתי מייחד ומעצב את הזהות והתרבות המקצועית של הרופאים מול כלל החברה ובעלי מקצועות אחרים. הקוד האתי מנחה את הרופאים להתנהגות ראוייה, השומרת על ערכי היסוד של המקצוע, כבודו ומעמדו בחברה.

ארגון בעל קוד אתי המיושם באופן פעיל נתפס בעיני הציבור כארגון ראוי, הזוכה למידה רבה של אמון. לחברי הארגון, הרופאים, ניתנת לכן הרשאה חברתית להמשיך ולנהל את ענייניהם באופן עצמאי, בעוד שהתערבות השלטון בענייני הארגון פוחתת במקביל. אין ספק כי ארגון ראוי

זוכה לתמיכה ציבורית נרחבת גם כשהוא בא לדרוש זכויות פרופסיונליות לחבריו.

אתיקה רפואית הינה דינאמית, ולפיכך גם הקוד האתי הינו מסמך דינאמי החייב להתייחס באופן רציף למציאות המשתנה שבה פועלים הרופאים. השינויים הדרמטיים שחלו ברפואה, בארץ ובעולם, בעשורים האחרונים מחייבים להגדיר מחדש את מעמדו ואת תפקידו של הרופא בחברה המודרנית. כוחות שוק כלכליים, היצע חסר גבולות של מידע רפואי ומעורבות חסרת תקדים של התקשורת ומערכת המשפט מעצבים מחדש את הקשר המסורתי בין הרופא למטופל. הקוד האתי של הרופאים חייב אף הוא להשתנות ולשקף את עמדות הרופאים ואת מעמדם במציאות חדשה זו. הקוד האתי קובע ותוחם את "המקצוענות החדשה" של הרופאים תוך שהוא מחפש בכל עת את האיזונים הנדרשים בין ערכים מתנגשים.

התרבות הרפואית החדשה הפכה את המטופל שותף בקביעת הטיפול הרפואי. מעמד זה נושא בחובו גם חובות, אך חוק זכויות החולה הגדיר את זכויותיו של החולה מבלי לקבוע, במקביל, סייגים להתנהגותו. אמנם, אין זה ראוי כי נקבע כללים אתיים לציבור המטופלים, אך אנו מבקשים להשמיע בפני המטופלים את דעתנו ואת ציפיותינו בדבר התנהגותם הראויה.

בראש ובראשונה, אנו סבורים כי ראוי שהמטופל ישתף פעולה עם הרופא מתוך יושר, שקיפות, כבוד ואמון הדדיים, וכי יהיה הגון וישר ביחסיו עם הרופא ולא יסתיר מידע רפואי. ראוי כי המטופל יהיה שותף פעיל לרופא באחריות ובמחויבות למצבו הרפואי, תוך שמירה על תוכנית הטיפול כפי שסוכמה עם רופאו. אם סטה המטופל מתוכנית הטיפול, עליו להביא את הדבר לידיעת הרופא המטפל. במציאות של טכנולוגיה מתקדמת, חשוב כי המטופל יכיר בקיומם של משאבים מוגבלים, בגבולות היכולת המקצועית של הרפואה והרופא, ובכך שאין לצפות מהרופא לתת טיפול הנוגד את עמדתו המקצועית, את מצפונו או את אמונתו האישית. מערכת יחסים תקינה בין הרופא למטופל מחייבת כי המטופל לא ינהג באלימות מילולית או פיזית כלפי הרופא והצוות הרפואי, וכי יפעל למנוע אלימות כזו גם מצד בני משפחתו או מצד כל אדם אחר. בנוסף, חיוני כי המטופל לא יהיה מעורב בכל צורה שהיא במעשים של רמאות או בעבירה על החוק הקשורים ליחסיו עם הרופא, או בהפרה של כללי האתיקה הרפואית, ולא ינסה להדיח את הרופא לעבור עבירות כאלו. בנוסף לכל אלה, מובן שעל המטופל להימנע גם מלהעמיד את בריאותם של אחרים בסכנה.

אם ישכילו המטופלים לפעול על-פי כללים אלו, אנו מאמינים כי יושג

שיתוף פעולה טוב יותר בין הרופא למטופל, אשר עשוי לשפר גם את איכות הטיפול הרפואי.

הקוד האתי של הר"י נכתב באחרונה בראשית שנות ה-90 של המאה הקודמת על-ידי ד"ר רם ישי, ולא עודכן מאז ועידת הר"י ה-38 שהתקיימה בשנת 1995. נוצר לכן צורך דחוף לעדכן את כללי האתיקה ולהתאימם לצורכי השעה.

כתיבת קוד אתי עבור ציבור הרופאים הינה תהליך מורכב ורווי מתחים. הכתיבה משקפת את המתח הפנימי הטבעי והראוי הקיים בין הקטבים השונים של ארגון גדול ורב-פנים כמו הר"י. ניסוח הכללים מחייב להגיע, מתוך הסכמה הדדית, לאותם מלים ומשפטים המבטאים את נקודות האיזון ושיווי המשקל העדין של הכללים האתיים שמאחוריהם יכולים להתייצב כל חברי הארגון.

הייתה לי הזכות הנדירה להוביל את המהלך הרגיש הזה ולהביאו לידי סיום מוצלח. תודה שלוחה לד"ר יורם בלשר, יו"ר הר"י, ולעו"ד לאה ופנר, מזכ"לית הר"י וכן לעו"ד מלכה בורו, מנהלת המחלקה המשפטית, על הגיבוי והתמיכה ללא סייג בעבודת הוועדה לעדכון כללי האתיקה. תודה לחברי הוועדה על שעות רבות של דיונים מעמיקים, על תבונתם ועצתם, שהביאו מסמך זה לצורתו הנוכחית, ובמיוחד לעורכות-הדין אדוה פריי אבישי וגילי שיל"ת, היועצות המשפטיות של הוועדה, שעזרתן המקצועית לא תסולא בפז.

תודה מיוחדת שלוחה לחברי הלשכה לאתיקה אשר סייעו בליבון הסוגיות האתיות הניצבות בפני הרופאים וניסחו בתום דיונים נוקבים, מתוך סבלנות רבה והסכמה הדדית את ניירות העמדה המהווים את השלד עליו בנוי קוד אתי זה.

בשם חבריי בלשכה לאתיקה ובוועדה לעדכון הכללים האתיים ובשמי אני, ברצוני להביע תקווה ומשאלה כי קוד אתי זה אכן ישמש מורה דרך לחבריינו הרופאים. רק אם נשכיל כולנו לכבד כללים אלו, נוכל להמשיך ולשמור על מעמדנו העצמאי בחברה ועל יכולתנו להמשיך ולהעניק טיפול רפואי חסר פניות לאלה הזקוקים לעזרתנו המקצועית.

פרופ' אבינעם רכס
יו"ר הלשכה לאתיקה
ספטמבר 2009

פרק ב

ערכי היסוד של האתיקה הרפואית

אוטונומיה (Patient Autonomy)

אוטונומיה, משמעותה כי למטופל יש זכות מלאה לקבל החלטות, באופן חופשי ועצמאי, בדבר הטיפול הרפואי שיינתן לו ובדבר מתן הרשאה והסכמה מדעת קודם לתחילת הטיפול הרפואי בו. הסכמה כזו תינתן על בסיס מידע רפואי מלא שיימסר למטופל על-ידי הרופא ביושר, בשקיפות, באופן סביר ומאוזן. אוטונומיה, משמעותה גם זכות המטופל לדחות או לסרב להצעות רופאיו מבלי שהם יכפו עליו את דעתם. כיבוד עצמאותו של המטופל, משמעותו שמירה על כבודו באשר הוא אדם, והקפדה על פרטיותו ועל הסודיות הרפואית שלו. הרופא יכבד זכויות אלו ויפעל יחד עם המטופל על-פיהן.

מניעת נזק מהמטופל (Non-Maleficence)

מניעת נזק מהמטופל, משמעותה כי בטיחות המטופל ובריאותו עומדות כערך עליון ברפואה, וכי הרופאים יפעלו תמיד כך שלא ייגרם נזק למטופל, לא במכוון, לא עקב מעשה ולא עקב מחדל. החובה למנוע נזק מהמטופל, משמעותה גם כי הרופא הינו בעל הידע והכישורים הנדרשים לביצוע הטיפול הרפואי. מכאן גם נגזרת החובה המוטלת על הרופא ללימוד מתמיד ולאימוץ קבוע, על מנת לשמור על מידת המקצוענות הראויה.

הטבה עם המטופל (Beneficence)

הטבה עם המטופל, משמעותה כי הרופא יפעל תמיד לטובתו של המטופל ויעשה ככל יכולתו למנוע, להפחית או לסלק כל פגיעה קיימת בבריאותו של המטופל. הרופא ישקול בכל מקרה את מאזן התועלת והנזק הצפויים בטיפול הרפואי המוצע ואת התאמתו למטופל, ויבחר בדרך הנושאת את מרב התועלת האפשרית עבורו.

שוויון (Distributive justice)

שוויון ברפואה, משמעותו צדק חברתי, תוך מתן גישה שווה לכל אדם ואדם לאמצעי אבחון וטיפול רפואיים, תוך חלוקה צודקת של משאבים רפואיים מוגבלים ומניעת אפליה מכל סיבה שהיא. צדק חברתי, משמעותו גם כי הרופא ישקול את צורכי כלל החברה במשאבים רפואיים מוגבלים, בבואו לבחור טיפול רפואי למטופל הבודד.

פרק ג

חובות כלליות של הרופא

1. הרופא ישים את טובתו של המטופל בראש מעייניו, קודם לכל עניין אחר.
2. הרופא יפעל, כמיטב יכולתו, על מנת לשמור ולשפר את בריאותם הגופנית והנפשית של המטופל כפרט ושל החברה ככלל.
3. הרופא יפעל על מנת לרפא את המטופל, להקל על סבלו, למנוע ממנו מחלות ולהקטין את נזקיהן, והכל תוך נקיטת טיפול רפואי מקצועי ועדכני ומתוך יחס של חמלה ושמירה על כבוד המטופל וזכויותיו.
4. הרופא יפעל בכל עת בצדק, בהגינות ובשוויון כלפי המטופלים ויימנע מאפליה מכל סיבה שהיא.
5. הרופא ישמור על פרטיות המטופל ועל הסודיות הרפואית שלו.
6. הרופא יפעל תוך כיבוד זכויות האדם של המטופל ולא ישתתף בכל פעולה המפרה זכויות אלו, באשר הן, למעט מקרים שבהם טובת המטופל מחייבת זאת.
7. הרופא לא ייקח חלק בכל פעולה הפוגעת בשלמותו הגופנית או הנפשית או בכבודו של כל אדם, לרבות אדם הנמצא במסגרת כפויה, ולא יסייע בדרך כלשהי בעינויים או בהשפלה.
8. הרופא ישמור על כבוד חבריו הרופאים, על כבודם של עובדי הרפואה האחרים, ויימנע מכל מעשה או מחדל בין במהלך עבודתו ובין מחוץ לה, העלול לפגוע בכבוד המקצוע.
9. הרופא יקפיד על רמה ויושרה מקצועית נאותות, יהיה הגון וישר בכל מעשיו ויפעל לשמור על ערכים אלו גם בין חבריו למקצוע.
10. הרופא ינהג בשקיפות, יפעיל שיקול דעת מקצועי ועצמאי, המשוחרר משיקולים זרים, ויימנע מניגוד עניינים אישי, כלכלי או אחר העלול להיות לו בעיסוקו ברפואה.
11. הרופא יתמיד בהתעדכנות מקצועית, בידע ובמיומנות, מתוך מחויבות לחינוך רפואי עצמי, ויפעל לקידום הידע הרפואי והמדעי של חבריו למקצוע, של הסטודנטים לרפואה ושל כלל החברה.
12. הרופא ימסור כל מידע רפואי ביושר ובשקיפות על בסיס הידע הרפואי המקובל.
13. הרופא יטפל בכל אדם הזקוק לעזרתו, אך בנסיבות ראויות רשאי הרופא שלא לטפל באדם מסוים, למעט במצבי חירום.
14. הרופא יכיר בחשיבות השתתפותו בכל פעילות שנועדה לשפר את בריאות הציבור ויפעל, כמיטב יכולתו, לקידום השוויון בנגישות של כלל החברה לטיפול רפואי ולחלוקה צודקת של המשאבים הרפואיים.

15. הרופא יכבד את החוק ויפעל מתוך אחריות ציבורית לעדכנו בכל מצב שבו טובת המטופלים מחייבת זאת.
16. הרופא לא יעסוק בעיסוק שאינו הולם את מקצוע הרפואה.
17. הרופא לא יעסוק בזמנית במקצועו ובעיסוק אחר, שאינו בתחום הרפואה, אם הדבר מעמידו בניגוד עניינים מכל סוג שהוא.
18. הרופא אחראי באופן אישי לעיסוקו המקצועי ולטיפול הרפואי הניתן על-ידו.
19. הרופא רשאי לפעול בכל שטחי האבחון והטיפול, בהתאם לניסיונו וליכולתו הרפואית. הרופא יכיר במגבלותיו המקצועיות וימנע - פרט לנסיבות חריגות - מלנקוט פעולה רפואית אשר אינה בתחום יכולתו או הכשרתו הרפואית.
20. הרופא יהיה אחראי לשמירה על בריאותו האישית. רופא אשר חלה, יפנה לקבלת סיוע רפואי מתאים מרופא אחר.

פרק ד

כללי האתיקה הרפואית

רשימת הכללים האתיים

ד.1 יחסי רופא-מטופל

- א. שיתוף פעולה בין הרופא והמטופל
- ב. הזכות לקבלת טיפול רפואי
- ג. איסור אפליה
- ד. מידע בדבר זהות המטפל
- ה. פרטיות המטופל וסודיות רפואית
- ו. מסירת מידע רפואי למטופל
- ז. הסכמה מדעת
- ח. מתן טיפול רפואי ללא הסכמת המטופל
- ט. מסירת מידע בדבר טכנולוגיות רפואיות חדישות
- י. מסירת מידע בדבר מצב בריאותו של הרופא למטופל
- יא. הזכות להמשך טיפול רפואי נאות
- יב. מינוי בא-כוח למטופל
- יג. חוות דעת רפואית נוספת למטופל
- יד. רפואה ואמונה בטיפול הרפואי
- טו. סירוב הרופא למתן טיפול רפואי
- טז. התחלה וסיום של יחסי רופא-מטופל ביוזמת הרופא
- יז. הודעה למטופלים על שינוי מקום העבודה
- יח. טעויות בטיפול הרפואי
- יט. איסור ניצול
- כ. קבלת מתנות ותרומות ממטופלים
- כא. רישום תעודת מחלה
- כב. איסור השקר לטובת המטופל
- כג. השימוש בתרופות גנריות
- כד. קבלת תשלומים בטיפול פרטי

ד.2 יחסי רופא-חברה

- א. אי-שוויון ברפואה
- ב. איסור השתתפות רופאים בחקירות ובעינויים
- ג. איסור השתתפות רופאים בבידוד והפרדה בבתי הסוהר
- ד. כבילת אסירים ועצירים בבתי החולים

- ה. איסור האכלת אסיר שובת רעב
- ו. בריאותם של מהגרי עבודה
- ז. הבטחת שירותי רפואה ובריאות בעת הסכסוך המזוין הישראלי-פלסטיני
- ח. סירוס כימי של פדופילים
- ט. שיתוף פעולה בין הרופא ורשויות החוק
- י. טיפול בקטינים
- יא. טיפול באוכלוסיות רגישות
- יב. האכלה מלאכותית של מטופל הנמצא במצב וגטיבי קבוע
- יג. סחר ברקמות ובאברים ותרומת אברים
- יד. השתלת איברים מנידונים למוות
- טו. הרופא בוועדה הרפואית
- טז. רופא הבודק נבדק מטעם גוף מעסיק
- יז. השתתפות סטודנטים לרפואה בבדיקת מטופלים
- יח. שקיפות בריאותם של מנהיגים לאומיים
- יט. פיקוח רפואי על מצב בריאותם של נהגים
- כ. חובת הטיפול בפנדמיה
- כא. חובת הטיפול באירוע רב-נפגעים
- כב. "רפואה" שאינה נסמכת ראיות
- כג. השבתת מוסדות הרפואה בתגובה לאללימות נגד רופאים
- כד. השימוש בתואר "פרופסור"
- כה. רשימות תיוג של רופאים

3. ד יחסי רופא-רופא

- א. שמירת כבוד עמית למקצוע
- ב. מתן שירות רפואי לעמית למקצוע
- ג. עבודת צוות
- ד. שיתוף מידע בין מטפלים
- ה. מעבר מטופלים בין רופאים
- ו. איסור פיצול שכר (Fee Splitting)
- ז. העברת מידע לצוות רפואי בדבר מחלה מידבקת
- ח. הרופא הבלתי כשיר מבחינה בריאותית
- ט. התנהגות בלתי נאותה
- י. חובת דיווח על אשמה פלילית או משמעית

- יא. חובת פרסום שמו של מי שנמצא חייב בוועדת בירור של הלשכה לאתיקה

4. ד רופא, מדע ומחקר

- א. מחקרים רפואיים בבני אדם - חובות כלליות
- ב. טובת המשתתף במחקר רפואי בבני אדם
- ג. עריכת מחקר רפואי בבני אדם
- ד. הסכמה מדעת במחקר רפואי בבני אדם
- ה. סודיות רפואית במחקר רפואי בבני אדם
- ו. גילוי נאות - בעלי עניין כלכלי במחקר רפואי בבני אדם
- ז. השימוש בפלצבו במחקר רפואי בבני אדם
- ח. דיווח במחקר רפואי בבני אדם
- ט. חופש אקדמי במחקר הרפואי
- י. מחקר גנטי באוכלוסיות גדולות
- יא. ניסויים בבעלי חיים
- יב. כללים אתיים בפרסום מדעי
- יג. קביעת מין היילוד
- יד. קניין רוחני

5. ד הרופא והחברות המסחריות

- א. כריית מידע רפואי
- ב. הקשר עם חברות מסחריות
- ג. השתתפות במחקר במימון חברה מסחרית
- ד. השתתפות בהרצאה במימון חברה מסחרית
- ה. השתתפות בוועדה מייעצת לחברה מסחרית
- ו. קבלת דוגמאות רפואיות
- ז. איסור קבלת מתנות מחברה מסחרית
- ח. איסור מכירה ופרסום של מוצרים מסחריים

6. ד הרופא והמערכת המשפטית

- א. הרופא כעד מומחה
- ב. איסור פעולת רופא נגד מטופל שלו

ד.1. יחסי רופא-מטופל

א. שיחוף פעולה בין הרופא והמטופל

1. הרופא והמטופל יפעלו במשותף לייסוד מערכת אמון הדדי ביניהם ולהצלחת הטיפול הרפואי.

ב. הזכות לקבלת טיפול רפואי

1. הרופא יפעל למימוש זכותו של כל אדם לקבלת טיפול רפואי נאות על-פי ההסדרים הקיימים במערכת הבריאות בישראל.

ג. איסור אפליה

1. הרופא לא יפלה בטיפול הרפואי בין מטופל למטופל, לרבות מטעמי גיל, מין, מוצא, לאום, דת, מעמד חברתי, אישי או כלכלי, מוגבלות פיזית או נפשית, עמדותיו, אמונתו או דעותיו של המטופל, או מכל סיבה אחרת.

ד. מידע בדבר זהות המטפל

1. הרופא יציג עצמו בפני המטופל בצורה ברורה, לרבות בשמו המלא, בתוארו המקצועי ובמומחיותו הרפואית, ויפרט את תפקידו בהליך הטיפול.

ה. פרטיות המטופל וסודיות רפואית

1. הרופא ישמור על זכות המטופל לפרטיות ולסודיות פרטיו הרפואיים בכל שלבי הטיפול.
2. הרופא לא ימסור פרטים רפואיים של המטופל לאדם אחר, אלא על-פי בקשתו או הסכמתו המפורשת של המטופל.
3. הרופא יוודא כי הסכמת המטופל לחשיפת המידע ניתנה לאחר שהבין את משמעות הוויתור על הסודיות הרפואית שלו.
4. הרופא ימסור פרטים רפואיים של מטופל על-פי דין.
5. הרופא ימסור מידע רפואי של מטופל לצורך המשך טיפול רפואי על-ידי מטפל אחר, הדבר יעשה תוך ידוע המטופל.
6. הרופא רשאי למסור מידע רפואי לאדם אחר באישור ועדת האתיקה של המוסד שבו הוא עובד, ושלא בידיעתו של המטופל, אם מידע זה עלול להזיק למטופל.

ד.7. הרופא ואמצעי התקשורת

- א. מסירת מידע רפואי לציבור הרחב
- ב. צנעת הפרט בתקשורת
- ג. רפואה מרחוק (Telemedicine)
- ד. פרסום ופרסומת רופאים
- ה. איסור הטעיית המטופל
- ו. איסור שימוש מטעה בתואר
- ז. איסור פגיעה בציבור
- ח. איסור פגיעה בכבוד המקצוע

ד.8. הרופא והמוסד הרפואי

- א. הרופא השכיר
- ב. מדדי איכות לרופאים
- ג. אחריות מנהלים

- 7. הרופא ימסור מידע רפואי, בידיעתו של המטופל, גם ללא הסכמתו, אם המידע נדרש להגנה על בריאות הזולת או הציבור. הדבר ייעשה באישור ועדת האתיקה של המוסד הרפואי.
- 8. הרופא רשאי למסור מידע רפואי למוסד המטפל או לעובד של המוסד לצורך עיבוד מידע, תיוקו או לשם דיווח עליו על-פי דין.
- 9. הרופא רשאי למסור מידע רפואי לצורך פרסום מדעי, מחקר או הוראה, ובלבד שלא נחשפו פרטים מזהים של המטופל.
- 10. הרופא ימסור רק את המידע הרלוונטי הנדרש, באופן מידתי ועל-פי העניין, וימנע ממסירה גורפת של מידע רפואי.
- 11. הרופא ישמור על פרטיות המטופל ועל סודיות המידע הרפואי שלו גם בפני חבריו למקצוע, אם אינם מעורבים בטיפול בו.
- 12. הרופא אינו משוחרר מחובת הסודיות גם לאחר מותו של המטופל.
- 13. הרופא יימנע, במקום פומבי, משיחה על אדם הנמצא בטיפולו.
- 14. הרופא יוודא את בטיחות אחסון המידע הרפואי הנמצא בשליטתו תוך שמירה על כללי הסודיות הרפואית.

ו. מסירת מידע רפואי למטופל

- 1. הרופא יהיה קשוב למטופל, יכבד את האוטונומיה שלו ואת זכותו לבחור את הטיפול הרפואי ואת אופן ביצועו.
- 2. הרופא יסביר למטופל, בשפה ברורה ועל-פי יכולתו להבינה, את מצבו הרפואי ואת אמצעי הטיפול האפשריים במצבו. הרופא יוודא כי הסבריו אכן הובנו כהלכה על-ידי המטופל.
- 3. הרופא יפרט בפני המטופל גם את אמצעי הטיפול הנדרשים לו, אשר אינם נכללים בסל הבריאות, אף אם הרופא מנוע, מסיבות מנהלתיות, מלתת אותם למטופל.
- 4. הרופא יסייע למטופל בבחירת ההליך הרפואי המתאים לו, תוך שימוש בידע המקצועי הנמצא בידו.
- 5. הרופא יכבד את זכותו של המטופל לעיין ולקבל, על-פי הצורך, את העתק הרשומה הרפואית שלו.
- 6. הרופא רשאי שלא למסור מידע רפואי למטופל, אם לדעתו מידע זה עלול להזיק למטופל. החלטה בדבר אי-מסירת מידע רפואי למטופל מחייבת אישור הוועדה האתית של המוסד הרפואי המטפל.

ז. הסכמה מדעת

- 1. הרופא ימסור למטופל, בשפה ברורה ומובנת, פרטים על האבחנה הרפואית שלו ועל המהלך הצפוי של מחלתו, לרבות מהות הטיפול המוצע, הסיכויים, הסיכונים ותופעות הלוואי האפשריות. הרופא יציג למטופל את הטיפולים החלופיים האפשריים, על מנת לאפשר לו לקבל החלטה מושכלת בדבר המשך הטיפול שיינתן לו.
- 2. הרופא ימסור למטופל את המידע הרפואי בשלב מוקדם ככל האפשר ובאופן שיאפשר לו מידה מרבית של הבנת המידע, לשם קבלת החלטה בדרך של בחירה מרצון חופשי ועצמאי.
- 3. הרופא ייתן טיפול רפואי למטופל רק לאחר שהתקבלה הסכמה מדעת של המטופל לכך. הסכמה מדעת עשויה להינתן, על-פי נסיבות הטיפול הרפואי, בדרך של התנהגות, בעל-פה, או בכתב.
- 4. הרופא יקבל הסכמה מדעת ייחודית ומפורשת, בכתב, בכל מקרה של ניתוח, טיפול או פעולה פולשנית, ובכל מקרה אחר המחייב על-פי חוק.
- 5. הרופא יכבד את סירוב המטופל לקבל טיפול רפואי, ובלבד שהמטופל מודע לסיכונים שהוא נוטל על עצמו.

ח. מתן טיפול רפואי ללא הסכמת המטופל

- 1. הרופא רשאי לתת טיפול רפואי דחוף בנסיבות של מצב חירום רפואי גם ללא הסכמתו של המטופל, אם בשל הנסיבות, לרבות מצבו הגופני או הנפשי של המטופל, לא ניתן לקבל את הסכמתו לטיפול. במקרים מסוימים, הטיפול יינתן באישורם של שלושה רופאים, אלא אם נסיבות החירום אינן מאפשרות זאת.
- 2. הרופא רשאי לתת טיפולים רפואיים מסוימים למטופל אם מצבו הגופני או הנפשי של המטופל מונע ממנו מתן הסכמה מדעת לטיפול זה, אם לא ידוע לרופא כי המטופל או בא כוחו או האפוטרופוס שלו מתנגד למתן טיפול זה, ואם לא ניתן להשיג את הסכמת האפוטרופוס לטיפול הנדרש.
- 3. הרופא רשאי לתת למטופל, טיפול רפואי שיש לתיתו בהקדם, בניגוד לרצון המטופל, בנסיבות של סכנה חמורה לחייו ובאישור ועדת האתיקה של המוסד הרפואי.

ט. מסירת מידע בדבר טכנולוגיות רפואיות חדישות¹

- 1. הרופא ימסור למטופל בשקיפות מלאה פרטים בדבר הטכנולוגיות הרפואיות הקיימות, הרלוונטיות למצבו, גם אם אינן כלולות בסל שירותי הבריאות. הרופא ימסור מידע זה למטופל מוקדם ככל האפשר, על מנת לאפשר לו לקבל החלטה מושכלת בדבר הטיפול הרפואי שיינתן לו.
- 2. הרופא יחשוף בפני המטופל, בשקיפות מלאה, אינטרסים כלכליים שלו או של המוסד המטפל הקשורים בטכנולוגיה רפואית מסוימת חדישה, ככל שאלו קיימים.
- 3. הרופא המטפל לא יפעל כסוכן או מתווך של חברה מסחרית בשיווק טכנולוגיה רפואית חדשה ולא יקבל כל תמורה מהחברה המסחרית בשל עצם השימוש בטכנולוגיה רפואית מסוימת המומלצת על-ידו, אלא אם היה שותף לפיתוח אותה טכנולוגיה.

י. מסירת מידע בדבר מצב בריאותו של הרופא למטופל²

- 1. רופא שהינו חולה אינו חייב לדווח למטופל על מצב בריאותו.
- 2. רופא שהינו חולה במחלה העלולה לסכן את המטופל יעמיד עצמו לבדיקה בפני ועדה רפואית של מומחים רפואיים בתחום מחלתו. ועדה זו תקבע על-פי אמות מידה מקצועיות את יכולתו להמשיך ולעבוד.

יא. הזכות להמשך טיפול רפואי נאות

- 1. הרופא יכבד את זכותו של המטופל להמשיך את הטיפול הרפואי אצל רופא אחר או במסגרת רפואית אחרת.
- 2. הרופא יכבד את זכותו של המטופל לרצף טיפולי תוך שיתוף פעולה מלא בין הרופאים המטפלים בו.
- 3. הרופא יעביר למטפל האחר, בידיעת המטופל, את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו הנדרש לרציפות הטיפול.
- 4. הרופא המחליף עמית יקפיד להעביר לעמיתו את המידע הדרוש שהגיש למטופל בעת העדרו, אלא אם הביע המטופל את התנגדותו לכך.

יב. מינוי בא-כוח למטופל

- 1. הרופא יכבד ייפוי כוח שניתן על-ידי המטופל לנציגו על מנת שזה יהיה מוסמך לקבל החלטות רפואיות בדבר הטיפול הרפואי בו. ייפוי הכוח יכלול את הנסיבות והתנאים שבהם יהיה בא-הכוח מוסמך להחליט על הטיפול הרפואי במקום המטופל.

יג. חוות דעת רפואית נוספת למטופל³

- 1. הרופא יכבד את זכותו של כל מטופל, לרבות מטופל מאושפז, לחוות דעת רפואית נוספת.
- 2. הרופא יפנה את המטופל לאיש מקצוע אחר, אם התבקש לעשות כן, על בסיס האמון ביכולותיו ובשיפוטו המקצועי של המטפל האחר.
- 3. הרופא המטפל ישתף פעולה עם הרופא היועץ ויצגי בפניו את כל המידע הרפואי הרלוונטי למטופל.
- 4. הרופא היועץ, בבית החולים, יציג עצמו, כראוי, בפני הרופא המטפל, הצוות הרפואי ובפני המטופל.
- 5. הרופא היועץ, בבית החולים, יאפשר לנציג הצוות המטפל להיות נוכח בעת בדיקת המטופל.
- 6. הרופא היועץ, בבית החולים, יציג את מסקנותיו, בכתב, בפני המטופל ובפני הרופא המטפל לצורך המשך הטיפול הרפואי.
- 7. הרופא המטפל רשאי שלא לקבל את מסקנותיו של הרופא היועץ. היה כך - עליו להסביר למטופל את נימוקיו.
- 8. הרופא היועץ יכול להפוך לרופא מטפל לבקשתו של המטופל ובידיעתו של הרופא הראשון.

יד. רפואה ואמונה בטיפול הרפואי⁴

- 1. הרופא יכבד את רצונו של המטופל לנהוג על-פי אמונתו בהקשר לקבלת או אי-קבלת טיפול רפואי.
- 2. הרופא אינו מחויב לתת טיפול רפואי לבקשת המטופל, אם הטיפול עומד בסתירה למצפונו או לדעתו המקצועית של הרופא או בניגוד לידע הרפואי הכללי, גם אם הבקשה נובעת מאמונתו של המטופל.

³ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "חוות דעת נוספת לחולה המאושפז".
⁴ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "רפואה ואמונה בטיפול הרפואי".

¹ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "טכנולוגיות חדשות - ה'סייפר' כמשל".
² לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "האם חייב רופא לדווח לחוליו על מצב בריאותו?".

3. הרופא יפעל למנוע טיפול שאינו טיפול רפואי מקובל, שמקורו באמונה, אם יש בטיפול זה כדי לסכן את המטופל עצמו, את המטופלים האחרים או את הצוות הרפואי, או אם הדבר בא על חשבון משאבים הנדרשים למטופלים אחרים.

טו. סירוב הרופא למתן טיפול רפואי⁵

1. הרופא רשאי שלא לתת טיפול רפואי לבקשת המטופל, אם הבקשה מנוגדת לעמדתו המקצועית, למצפוננו או לאמונתו. הרופא יפנה, במידת האפשר, את המטופל, בנסיבות אלו, לרופא מתאים אחר.
2. הרופא יתנגד למתן טיפול רפואי הנכפה עליו מטעמים מנהליים או כלכליים, אם טיפול זה נוגד את עמדתו המקצועית או את מצפוננו.

טז. התחלה וסיום של יחסי רופא-מטופל ביוזמת הרופא⁶

1. הרופא חייב בהגשת טיפול רפואי לכל אדם, בכל מקרה רפואי דחוף ובכל מקרה של הצלת נפשות.
2. הרופא רשאי שלא לקבל אדם לטיפולו או לסיים את הקשר המקצועי עם מטופל, אם קיים משבר אמון המונע יצירה או המשך קשר זה, למעט במצבי חירום רפואיים.
3. הרופא רשאי להפסיק את הקשר המקצועי עם מטופל, אם נחשף לאלימות מילולית או פיזית מצד המטופל, בני משפחתו או מי מטעמו.
4. הרופא רשאי לסיים קשר מקצועי עם מטופל, בידיעת המוסד הרפואי, אם המטופל אינו משתף פעולה עם הרופא באופן קבוע ובצורה המסכנת את בריאותו, או אם הוא מציג דרישות בלתי ראויות בפני הרופא.
5. הרופא לא יסיים קשר מקצועי עם מטופל מכל סיבה המהווה אפליה.
6. הרופא לא יסיים קשר רפואי עם מטופל רק בשל העובדה שזה פנה לקבלת דעה נוספת ו/או טיפול מרופא אחר.
7. הרופא יודיע למטופל מראש על סיום הקשר המקצועי עמו, תוך מתן הסבר לכך. הרופא ייתן בידי המטופל את סיכום הנתונים הרפואיים המצויים בידו על אודות המטופל ויפנה אותו, ככל הניתן, לטיפולו של רופא אחר.
8. הרופא מחויב לרציפות הטיפול הרפואי במטופל, גם אם נותק הקשר

המקצועי עמו, וישתף פעולה עם כל רופא אחר הנוטל גם הוא חלק בטיפול הרפואי במטופל.

יז. הודעה למטופלים על שינוי מקום העבודה⁷

1. הרופא יכבד את זכותו של המטופל לרציפות הטיפול הרפואי, ולפיכך יודיע לו מראש על השינוי הצפוי במקום עבודתו.
2. הרופא המועסק במסגרת מוסד או ארגון רפואי יודיע על השינוי במקום עבודתו באמצעות המעסיק. בהיעדר שיתוף פעולה מצד המעסיק, רשאי הרופא להודיע על השינוי מבלי לשדל את המטופל לעבור לטיפולו במקום עבודתו החדש.

יח. טעויות בטיפול הרפואי⁸

1. הרופא יסייע, כמיטב יכולתו, לשמירה על בטיחות המטופל ולמניעת טעויות בטיפול הרפואי.
2. הרופא יפעל לחינוך סביבתו המקצועית במטרה לשפר את בטיחות הטיפול באמצעות זיהוי, הפחתה ומניעה של טעויות במתן הטיפול הרפואי.
3. הרופא ידווח לגורם המקצועי המתאים על טעויות שהתרחשו בטיפול הרפואי. על הדיווח יחול חיסיון, ולא ייעשה שימוש לרעה במידע זה נגד הרופא המדווח או נגד איש צוות רפואה שטעה.
4. הרופא יכבד את זכותו של המטופל לקבל מידע אמין ומלא בדבר נסיבות הטיפול שקיבל, לרבות טעות שחלה במהלך טיפול זה, אם יש לה השפעה בעלת חשיבות על מצב בריאותו של המטופל או על המשך הטיפול הרפואי בו.
5. הרופא יסביר למטופל את מהות הטעות שחלה בטיפול בו, את הצעדים הננקטים לתיקונה ואת המהלכים המבוצעים כדי למנוע הישנות טעות דומה בעתיד.

⁷ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "רופא רשאי להודיע למטופליו על מקום עבודתו החדש".

⁸ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "על הרופא מוטלת החובה האתית לגלות לחולה כי חלה תקלה בטיפול בו".

⁵ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "גבולות החובה בטיפול הרפואי".

⁶ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "סיום יחסי רופא-מטופל ביוזמת רופא".

יט. איסור ניצול⁹

1. הרופא לא יפר את אמון המטופל ולא ינצל אותו לרעה מבחינה פיזית, נפשית או כלכלית. הסכמת המטופל לא תגרע מאחריות הרופא.
2. הרופא לא יקיים, גם לא בהסכמה, יחסי מין עם מי מטופליו בתקופת הטיפול ובמשך שנה לפחות מסיום הקשר הטיפולי. אם מדובר במטופל פסיכיאטרי, תימשך תקופת האיסור שלוש שנים לפחות.
3. הרופא לא יקבל במישרין או בעקיפין, למעט אם הוא יורש על-פי דין, ירושה שציווה לטובתו מטופל שהיה בקשר טיפולי עמו, אלא אם כן חלפו לפחות שלוש שנים מתום הטיפול עד למועד שבו ציווה המטופל מרכושו לטובת הרופא. היה ולא חלפו המועדים הנ"ל והמטופל ציווה לייחד את ירושתו, חלקה או כולה, לטובת הרופא, על הרופא להסתלק מהירושה.

כ. קבלת מתנות ותרומות ממטופלים¹⁰

1. הרופא לא ינצל לרעה, בכל צורה שהיא, את מעמדו, על מנת להשפיע על המטופל להעניק לו מתנה או תרומה.
2. הרופא לא יתנה את מתן הטיפול הרפואי, את תוצאותיו או את ביצועו על-ידי מטפל מסוים בקבלת מתנה או תרומה.
3. הרופא רשאי לקבל מתנה, שאינה בכסף ממטופל, אם זו ניתנה מתוך רצון חופשי של המטופל, אם היא סמלית וצנועה בערכה ואינה מעמידה את הרופא בניגוד עניינים מכל סוג שהוא.
4. הרופא רשאי לקבל תרומה ממטופל, אם זו ניתנה בתום הטיפול הרפואי, מתוך רצון חופשי של המטופל ובאמצעות המוסד הרפואי בו מועסק הרופא, ורק אם התרומה נועדה לקידום הרמה המקצועית של הרופא, לשיפור רמת הטיפול הרפואי הניתן למטופלים או לשיפור תנאי העבודה במרפאה או במחלקה.
5. הרופא לא יקבל מתנת כסף או תרומה לצרכיו האישיים.

כא. רישום תעודת מחלה¹¹

1. הרופא הרושם תעודת מחלה המופנת לגורם שאינו רפואי יקפיד על סודיות תוכן המידע הרפואי וירשום בה רק כי "פרטי המחלה מתועדים ברישומים הרפואיים המצויים ברשותי".
2. הרופא הרושם תעודת מחלה יקפיד על עצמאותו המקצועית גם נוכח לחץ אפשרי מצד המטופל או בני משפחתו.
3. הרופא הרושם תעודת מחלה יימנע ממתן תעודה כזו באופן רטרואקטיבי, למעט בנסיבות מיוחדות ומוצדקות.
4. הרופא הרושם תעודת מחלה יימנע ממתן תעודה כזו מסיבות לא רפואיות.
5. הרופא הרושם תעודת מחלה יימנע ממתן תעודה רפואית לאדם בגין מחלתו של אדם אחר שאינו נשוא התעודה.

כב. איסור השקר לטובת המטופל¹²

1. הרופא לא ימסור במתכוון מידע שגוי או מטעה, לכל אדם או גורם אחר, בדבר מצבו הרפואי של המטופל, בדיקות או טיפולים שלהם הוא זקוק גם אם הדבר נעשה, לכאורה, "לטובת המטופל".

כג. השימוש בתרופות גנריות¹³

1. הרופא רשאי להתחיל טיפול בתרופה גנרית כל עוד היא נמצאה שווה ביעילותה ובבטיחותה לתרופת המקור המקבילה.
2. הרופא לא יחליף תרופת מקור בתרופה גנרית משיקולים כלכליים בלבד של גוף שלישי, ובמיוחד במקרים בהם המטופל מאוזן תוך טיפול בתרופה בעלת טווח טיפולי צר.
3. הרופא רשאי להציע למטופל המאוזן בטיפול בתרופת מקור שימוש בתרופה גנרית, אם השתכנע כי אין בכך כדי לפגוע בבריאותו של המטופל, ולאחר שהתקבלה לכך הסכמת המטופל.

¹¹ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "רישום תעודות מחלה".
¹² לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "האם זה אתי לשקר לטובת החולה?".
¹³ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "שימוש מושכל בתרופות גנריות".

⁹ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "יחסי מין בין רופא ובין מטופל".
¹⁰ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "קבלת תרומות מחולים ומטופלים".

כד. קבלת תשלומים בטיפול פרטי

- 1. הרופא לא יסדל את המטופל לקבל טיפול פרטי.
- 2. הרופא יודיע מראש למטופל מדהו התשלום אותו הוא גובה תמורת מתן טיפול רפואי פרטי.
- 3. הרופא לא יגבה תשלום נוסף מהמטופל (כפל תשלום), מקום שבו גוף אחר משלם את מלוא הסכום בעבור הטיפול הרפואי.
- 4. הרופא יקבע את שכרו באופן סביר על-פי מעמדו, מיומנותו המקצועית, סוג הטיפול הנדרש והיקף הזמן הנדרש לביצועו.

2. ד. יחסי רופא-חברה

א. אי-שוויון ברפואה¹⁴

- 1. הרופא יפעל, כמיטב יכולתו, על מנת להעלות את המודעות של מקבלי ההחלטות ואנשי מקצועות הבריאות על אודות המשמעויות החמורות - בריאותיות, כלכליות וחברתיות - הנובעות מאי-שוויון הקיים בישראל בנגישות לאמצעי אבחנה וטיפול רפואי.
- 2. הרופא יפעל, כמיטב יכולתו, על מנת לזהות ולצמצם מצבים של אי-שוויון ברפואה, ובמיוחד באזורי הפריפריה הגיאוגרפית.
- 3. הרופא החושש כי בטיחות המטופל או בריאותו נמצאות בסכנה בשל העדר נגישות לטיפול רפואי, לצידוד או למשאבים, יתריע על כך בפני מקבלי ההחלטות ויסייע, ככל הניתן, בתיקון המצב.
- 4. הרופא החושש לניגוד אינטרסים בין טובת המטופל לבין שיקולי תקציב, יזכור כי חובתו הראשונית היא לספק למטופל את הטיפול הטוב ביותר שבנמצא.

ב. איסור השתתפות רופאים בחקירות ובעינויים¹⁵

- 1. הרופא לא ישתתף בכל פעילות שיש בה עינויים, התאכזרות או השפלה של אדם אחר, ללא תלות באישומים נגד אותו אדם או במעשיו.

- 2. הרופא לא ייתן הרשאה רפואית לביצוע עינויים ולא יספק מידע רפואי, מכשור או תרופות לצורך כך.
- 3. הרופא יקפיד על חיסיון המידע הרפואי הנמצא ברשותו ולא יעשה בו שימוש לצורך עינויים או חקירות.
- 4. הרופא שהיה עד לחקירות או לעינויים המבוצעים בניגוד לאמנות הבינלאומיות, ידווח על כך לרשות המתאימה.
- 5. הרופא יקפיד על עצמאותו המקצועית בבחירת הטיפול הרפואי הנאות לעציר או לאסיר הנמצא באחריותו, מתוך שמירה על בריאותו הגופנית והנפשית של אותו האדם.

ג. איסור השתתפות רופאים בבידוד והפרדה בבתי הסוהר¹⁶

- 1. הרופא לא ייתן כל הרשאה רפואית לבידוד או להפרדה של אסיר למטרות ענישה.
- 2. הרופא יקפיד על חיסיון המידע הרפואי הנמצא ברשותו ולא יעשה בו שימוש לצורכי אישור לבידוד או להפרדה, למעט לצורך הגנה על בריאות האסיר או אסירים אחרים.
- 3. הרופא יקפיד על עצמאותו המקצועית בבחירת הטיפול הרפואי הנאות לאסיר הנמצא בבידוד או בהפרדה, מתוך שמירה על בריאותו הגופנית והנפשית של אותו האדם.
- 4. הרופא המזהה סכנה מוחשית לבריאותו של אסיר, עקב הימצאו בתנאי בידוד או הפרדה, יפעיל את סמכותו המקצועית ויתריע בפני הגורמים המוסמכים, על מנת להביא לסיומן של הגבלות אלו לאלתר.

ד. כבילת אסירים ועצירים בבתי החולים¹⁷

- 1. הרופא ישמור על כבודו, פרטיותו ובריאותו של כל אדם הנמצא בתנאי מעצר או מאסר.
- 2. הרופא יכבד את זכותו של כל עציר או אסיר לקבל טיפול רפואי ככל אדם אחר, ללא כבילה לאזיקים.
- 3. הרופא יפעיל את סמכותו המקצועית לשחרור כבליו של עציר או אסיר הנמצא בטיפולו, למעט במקרים בהם ישנה סכנה מיידית ומוחשית

¹⁴ לעניין זה, ראו נייר עמדה של הר" בנושא: "אי-שוויון בבריאות בישראל".

¹⁵ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "כבילת אסירים ועצירים בבתי החולים".

למטופל עצמו או לצוות הרפואי המטפל בו.

ה. איסור האכלת אסיר שובת רעב¹⁸

1. הרופא יסביר לאסיר שובת הרעב את דבר הסכנה הממשית לחייו אם ימשיך בשביתה זו.
2. הרופא לא יפעיל לחץ בלתי ראוי על אסיר שובת רעב, על מנת להניא אותו מהחלטתו.
3. הרופא יוודא, מדי יום, מה רצונו של אסיר שובת רעב, באשר לטיפול שיינתן לו במקרה שיאבד את הכרתו. הדבר יתועד ברשומה רפואית אשר תישמר בסודיות.
4. הרופא יחליט על-פי מיתב הכרתו ומצפונו הרפואי כיצד להמשיך ולטפל באסיר שובת רעב, לאחר שאיבד את הכרתו, מתוך שמירה על רצונו של האסיר שובת הרעב, כפי שזה הביע אותו בפניו במהלך שביתה הרעב.
5. הרופא לא ישתתף בהאכלה בכוח של אסיר שובת רעב.

ו. בריאותם של מהגרי עבודה¹⁹

1. הרופא יפעל, כמיטב יכולתו, על מנת לאפשר למהגרי העבודה בישראל גישה לטיפול רפואי נאות, ועל מנת למנוע את ניצולם לרעה.
2. הרופא יטפל במצב חירום בכל מהגר עבודה, גם אם אין ברשותו כל אמצעי תשלום.
3. הרופא ישמור על הסודיות הרפואית של מהגר העבודה ככל מטופל, ובמקרים הדורשים זאת - גם על עצם זהותו של המהגר.

ז. הבטחת שירותי רפואה ובריאות בעת הסכסוך המזוין

הישראלי-פלסטיני²⁰

1. הרופא יראה בהספקת שירותי רפואה ובריאות לאוכלוסייה אזרחית, ישראלית ופלסטינית כאחת, ובטיפול בנפגעים ופצועים, חלק בלתי נפרד מהמחויבות המקצועית שלו לשמירת ערך החיים.
2. הרופא יעניק שירותי רפואה ובריאות לכל אדם, גם בעת סכסוך מזוין,

כאשר הוא נדרש לכך בתוקף תפקידו.

3. הרופא ישמור על אוטונומיה מקצועית גם בתנאי לחימה ויהיה זכאי לחסינות מוחלטת, כל עוד הוא עוסק בעבודתו המקצועית בלבד.

ח. סירוס כימי של פדופילים²¹

1. הרופא יעריך את מצבו הרפואי של עבריין מין ואת התאמתו לטיפול תרופתי לדיכוי היצר המיני, באופן עצמאי, שאינו נגוע בניגוד עניינים מכל סוג שהוא.
2. הרופא לא ייתן טיפול תרופתי לדיכוי היצר המיני בניגוד למצפונו, אם לדעתו טיפול זה אינו מתאים לאותו עבריין מין.
3. הרופא ייתן טיפול תרופתי לדיכוי הדחף המיני רק לאחר שהתקבלה הסכמתו מדעת של המטופל מתוך רצון חופשי.

ט. שיתוף פעולה בין הרופא ורשויות החוק²²

1. הרופא יכבד את מעמדם המיוחד של מוסדות הרפואה כמקומות שבהם מוגן המטופל על-פי כללי האתיקה הרפואית.
2. הרופא יכבד את הסודיות הרפואית ואת הפרטיות גם של שוהים בלתי חוקיים ועבריינים בהיותם מטופלים.
3. הרופא יכבד במקביל את טובת כלל החברה וזכותה להגן על עצמה.
4. הרופא רשאי לסייע לגורמי הביטחון, על-פי דרישתם, גם אם יש בכך כדי לפגוע בזכויותיו של המטופל, רק במקרים שבהם קיימת סבירות גבוהה שאם לא ייעשה כן ייגרם נזק לחברה על-ידי אותו מטופל.
5. הרופא יפנה, בכל מקרה של ספק, אל בית המשפט על מנת שזה יכריע בין חופש הפרט וזכויותיו לבין טובת כלל הציבור.

י. הטיפול בקטינים²³

1. הרופא יגן על בריאותם, רווחתם וזכויותיהם של קטינים, מתוך התחשבות בצרכים הרפואיים והנפשיים המיוחדים להם ולמשפחתם.
2. הרופא יערב את הקטין בקבלת החלטה הנוגעת למצבו הרפואי בהתאם

²¹ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "סירוס כימי של פדופילים".

²² לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "שיתוף פעולה בין מוסדות הרפואה לבין רשויות החוק".

²³ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "זכויות הקטין בטיפול רפואי".

¹⁸ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "האכלת שובתי רעב".

¹⁹ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "בריאותם של מהגרי עבודה".

²⁰ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "הבטחת שירותי רפואה ובריאות בעת הסכסוך המזוין הישראלי-פלסטיני".

לרמת בגרותו ויכולתו הקוגניטיבית והמנטאלית. לצורך כך, ייתן הרופא לקטין מידע בדרך שיוכל להבינו, יהיה קשוב לעמדותיו ויענה כמיטב יכולתו על שאלותיו.

3. הרופא יפעל לקבלת הסכמה מדעת של ההורים או האפוטרופוס של הקטין, למעט במקרים חריגים על-פי חוק, או כאשר הפנייה אליהם מנוגדת לטובתו של הקטין או מעמידה את הקטין בסיכון. במקרה האחרון, יערב הרופא את הגורמים המקצועיים המוסמכים.
4. הרופא ינסה לעודד קטין המתנגד לשיתוף הוריו או אפוטרופוסו במצבו הרפואי לערבם בטיפול, אם הוא משוכנע כי הדבר הוא לטובתו של הקטין.
5. הרופא יפנה לרשויות המוסמכות, על מנת לאפשר טיפול רפואי חיוני, על-פי מיטב שיפוטו המקצועי, גם בניגוד לדעת הוריו של הקטין או אפוטרופוסו.

יא. טיפול באוכלוסיות פגיעות

1. הרופא יגן, ככל יכולתו, על בריאותם, רווחתם וזכויותיהם של אוכלוסיות רגישות או מיוחדות: קטינים, קשישים, חוסים, חסרי ישע או כל אדם הנמצא תחת מרות.
2. הרופא ישתף במידת האפשר את המטופל, הנמנה עם אותן אוכלוסיות, בקביעת הטיפול הרפואי בו. במקרים של אי-כשירות המטופל, יפנה הרופא לקבלת הסכמה מדעת של נציגו החוקי של אותו אדם לצורך מתן הטיפול הרפואי.
3. רופא החושש כי מטופל שהגיע לטיפולו היה או הינו מושא להתעללות, ינקוט את האמצעים העומדים לרשותו על-מנת להגן עליו, וידווח על כך לרשויות המוסמכות בהתאם לנסיבות.

יב. האכלה מלאכותית של מטופל הנמצא במצב וגטיבי קבוע²⁴

1. הרופא יבחן, לבקשת משפחת המטופל, את התועלת בהאכלה מלאכותית של מטופל הנמצא במצב וגטיבי קבוע ואת הסיכונים והסיכויים בכך להמשך קיומו של המטופל.
2. הרופא רשאי להפסיק הזנה מלאכותית במטופל הנמצא במצב וגטיבי קבוע, אם זה היה רצונו של המטופל כפי שהוא נתן לכך ביטוי קודם

או על-פי בקשת נציגו המוסמך, ובתנאי כי רופא מומחה בניירולוגיה, בנוסף לרופא המטפל, יאשר את מצבו הקליני של המטופל, ובהסכמת ועדת האתיקה של המוסד הרפואי שבו נמצא המטופל.

יג. סחר ברקמות ואברים ותרומת אברים²⁵

1. הרופא יפעל, כמיטב יכולתו, לקידום החינוך וההסברה בקרב הציבור על מנת לעודד תרומת איברים מהמת לצורך השתלה.
2. הרופא יימנע מהפעלת לחץ מכל סוג כלשהו כדי להשיג הסכמה לתרומת רקמות או איברים.
3. הרופא לא יהיה מעורב באופן ישיר או עקיף, בכל צורה שהיא, בסחר של רקמות או איברים להשתלה.
4. הרופא לא יהיה מעורב בהשתלה של רקמה או איבר שהושגו באמצעות סחר באיברים.

יד. השתלת איברים מנידונים למוות²⁶

1. הרופא לא ישתף פעולה, בכל צורה שהיא, בהשתלת איבר אם מקור הרקמה או האיבר המושתלים הוא באדם שנידון למוות.

טו. הרופא בוועדה הרפואית²⁷

1. הרופא החבר בוועדה רפואית יציג עצמו לנבדק, ויסביר את מעמדו ואת תפקידו בוועדה.
2. הרופא לא ישמש עבור אותו נבדק, בעת ובעונה אחת, כרופא המטפל וכרופא החבר בוועדה רפואית.
3. הרופא החבר בוועדה הרפואית ינהג בכבוד תוך שמירת פרטיותו של הנבדק ותוך התחשבות במגבלותיו הגופניות והנפשיות.
4. הרופא החבר בוועדה הרפואית יגבש דעתו בתום עיון בכל התייעוד הרלוונטי של הנבדק ויתעד אותה בפרוטוקול מפורט, לרבות את ההנמקות להחלטתו.
5. הרופא החבר בוועדה הרפואית יקבל החלטה מקצועית עצמאית

²⁵ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "סחר באיברים ותרומת איברים"

²⁶ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "השתלת איברים מנידונים למוות".

²⁷ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "רופאים בוועדות רפואיות".

²⁴ לעניין זה נייר עמדה בנושא: "האכלה מלאכותית של חולה הנמצא במצב וגטיבי קבוע".

ואובייקטיבית, שאינה כפופה למרותו או לצרכיו של המוסד שבו הוא עובד.
6. רופא מטפל לא ינחה מטופל לשנות את הטיפול הרפואי שאותו הוא מקבל, על מנת "להחמיר" את מצבו לקראת בדיקה בוועדה רפואית.

טז. הרופא מטעם גוף מעסיק

1. הרופא הפועל מטעמו של גוף מעסיק יבהיר לנבדק את זיקתו לגוף המעסיק, ולא ישמש בד בבד כרופא המטפל של אותו הנבדק.
2. הרופא הפועל מטעמו של גוף מעסיק, לא ימסור למעסיק פרטים על אודות מצבו הרפואי של הנבדק, אלא אם הסכים הנבדק לגלותם או אם הוא עושה זאת על-פי דין.
3. הרופא הפועל מטעמו של גוף מעסיק, לא יתערב בטיפול הרפואי הניתן לנבדק על-ידי רופא מטפל, ויפנה ישירות לרופא המטפל כאשר מתגלה צורך בכך.

יז. השתתפות סטודנטים לרפואה בבדיקה מטופלים²⁸

1. הרופא, בהיותו מורה ומחנך, יעודד את השתתפות הסטודנטים במהלך הבדיקה והטיפול הרפואי.
2. הרופא יקבל מראש את הסכמת המטופל או נציגו החוקי לנוכחות הסטודנטים במהלך הבדיקה או הטיפול בו.
3. הרופא יחנך את הסטודנטים לשמירה על פרטיותו וכבודו של המטופל, במיוחד אם הינו בעל מוגבלות, חסר כשירות משפטית, מורדם או חסר יכולת להביע את דעתו.
4. הרופא יכבד את סירובו של המטופל לנוכחות סטודנטים במהלך בדיקה או טיפול, והסירוב לא ישפיע על איכות הטיפול שיינתן למטופל.

יח. שקיפות בריאותם של מנהיגים לאומיים²⁹

1. הרופא המטפל של מנהיג לאומי מחויב בסודיות רפואית כלפי המנהיג ולא יעמוד בניגוד עניינים מול זכות הציבור לדעת על אודות מצבו הרפואי של המנהיג.

2. הרופא המטפל של מנהיג לאומי רשאי - בהסכמתו של המנהיג - למסור לציבור את המידע הרפואי, הנוגע למצבו של המנהיג.
3. הרופא המטפל לא יכריע בדבר כשירותו הרפואית של המנהיג להמשיך ולשאת בתפקידו.
4. הרופא המטפל יפעל, בנסיבות המתאימות וכמיטב יכולתו, כדי לשכנע את המנהיג בדבר חובתו לעמוד לבדיקה בפני הגורם המוסמך שייקבע, על-מנת שזה יעריך את כשירותו להמשיך ולשאת בתפקידו.
5. הרופא המטפל יפעל בנסיבות המתאימות וכמיטב יכולתו כדי לשכנע את המנהיג בדבר חובתו לגילוי המידע הרפואי לציבור הרחב, ובהיעדר הסכמה שכזו - יתריע הרופא על מצבו של המנהיג בפני הגורם המוסמך שייקבע.

יט. הפיקוח הרפואי על מצב בריאותם של הנהגים³⁰

1. הרופא חייב, על-פי חוק ובהתאם לשיקול דעתו המקצועי, להודיע לרשות המוסמכת בדבר אי-כשירותו לנהיגה של מטופל. חובה זו נמצאת בסתירה לחובה הבסיסית של סודיות רפואית ומפרה אותה.
2. הרופא יודיע מראש למטופל על כוונתו להודיע לרשות המוסמכת על אי-כשירותו להמשיך נהיגה.
3. הרופא יפעל בדרכים ראויות, לרבות באמצעות נציגיו, לשינוי החוק כך שהחובה המשפטית לגילוי דבר אי-הכשירות לנהיגה תוטל על המטופל ולא על הרופא. שינוי כזה יחזק את האמון בין המטופל לרופא ויביא לשיפור הטיפול הרפואי במטופל.

כ. חובת הטיפול בפאנדמיה³¹

1. הרופא יטפל בכל אדם, לרבות החולה במחלה מידבקת גם בנוכחות של סכנה מוגברת, סבירה, לבטיחותו של הרופא, ולאחר שננקטו האמצעים הראויים להגנה עליו.
2. הרופא חייב בהגשת טיפול רפואי, לכל אדם, בכל מקרה של פאנדמיה כאשר נשקפת סכנה לציבור.
3. הרופא ימשיך במתן הטיפול הרפואי כל עוד שירותיו המקצועיים נדרשים.

³⁰ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "הפיקוח הרפואי על כשירותם של נהגים".

³¹ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "האם יש גבול לחובה הרפואית בפאנדמיה?".

²⁸ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "בדיקת מטופלים על-ידי סטודנטים לרפואה".

²⁹ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "שקיפות בריאותם של מנהיגים לאומיים".

- 4. הרופא אינו חייב לסכן את עצמו סיכון בלתי סביר לשם מתן טיפול רפואי לאחר.
- 5. הרופא יאזן, בתנאים שבהם נשקפת לו סכנה מוחשית ומוגברת, בין התועלת המיידית הצפויה למטופל הבודד, המסכן את הרופא, לבין היכולת לתת בעתיד טיפול רפואי לחולים אחרים והערך של שמירת חיי הרופא עצמו ובני משפחתו.

כא. חובת הטיפול באירוע רב־נפגעים³²

- 1. הרופא הנקרא לטפל באירוע רב־נפגעים, ייתן את הטיפול הרפואי המרבי האפשרי למרב הנפגעים, בהתאם לקדימויות של מיון רפואי (טריאז) ועל־פי הנסיבות.
- 2. הרופא ימלא את חובתו המקצועית, ככל שהדבר נדרש, אולם במקרה של סיכון אישי, יעריך בשיתוף הגורמים המתאימים את הסכנה שבכניסה למקום האירוע אל מול החובה להציל חיים, ויפעל בהתאם.

כב. "רפואה" שאינה נסמכת ראיות³³

- 1. הרופא יפעל, כמיטב יכולתו, בקרב הציבור, על מנת למנוע תקוות שווא בדבר "רפואה" אשר אינה נסמכת ראיות, ויש בה לעתים גניבת הדעת והממון.
- 2. הרופא יפעל, כמיטב יכולתו, בקרב הציבור, על מנת להזהיר מפני הטיפולים הניתנים ב"רפואה" שאינה נסמכת ראיות, שיש בהם כדי לפגוע בבריאות המטופל.

כג. השבתת מוסדות הרפואה בתגובה לאלימות נגד רופאים³⁴

- 1. הרופאים רשאים לצפות כי החברה והמוסד הרפואי שבו הם עובדים יגנו עליהם, באופן ראוי, מפני אלימות פיזית או מילולית במהלך עבודתם הרפואית.
- 2. הרופאים רשאים, בהיעדר הגנה ראויה כזו, להשבית את שירותי הרפואה על מנת לעורר את דעת הציבור, המעסיקים והשלטון לפעול

³² לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "ההיבטים האתיים באירוע רב־נפגעים".

³³ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "רפואת אנטי אייג'ינג".

³⁴ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "שביתת נשק".

- כנגד האלימות כלפי הרופאים ועובדי הרפואה האחרים.
- 3. הרופאים רשאים להשבית את שירותי הרפואה, בתגובה לאלימות, באופן מידיתי ושקול על מנת למזער את הנוק והסבל של כלל המטופלים.

כד. השימוש בתואר "פרופסור"³⁵

- 1. הרופא ישתמש בעבודתו הרפואית בתואר "פרופסור" אם הוא בעל מינוי זה באחת הפקולטות לרפואה בישראל, לרבות במעמד של פרופסור מן המניין או פרופסור חבר, במסלול האקדמי או הקליני.
- 2. הרופא ישתמש בעבודתו הרפואית בתואר "פרופסור אמריטוס" אם היה בעל מינוי פרופסור, כמפורט לעיל, ופרש לגמלאות.
- 3. הרופא ישתמש בעבודתו הרפואית בתואר "פרופסור", למשך שלוש שנים לכל היותר, אם היה בעל מינוי פרופסור, כמפורט לעיל, והוא במעבר בין שתי אוניברסיטאות בישראל.

כה. רשימות תיוג של רופאים³⁶

- 1. רשימות תיוג של רופאים המופיעות באמצעי התקשורת אינן מבוססות מדעית, עלולות להטעות את הציבור ולקפח רופאים טובים רבים אחרים.
- 2. הרופא יסביר לפונים אליו את מגבלותיהן של רשימות תיוג אלו.

ד.3 יחסי רופא־רופא

א. שמירת כבוד עמית למקצוע

- 1. הרופא ישמור בכל עניין מקצועי על יחס של כבוד וחברות כלפי עמית למקצוע.
- 2. הרופא לא ייתן לדעותיו האישיות להשפיע על יחסיו המקצועיים עם עמיתיו למקצוע.

³⁵ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "מי ייקרא פרופסור?".

³⁶ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "הרופאים הטובים ביותר".

- 3. הרופא יימנע מלהעביר ביקורת על עמית למקצוע בלשון בוטה או מזלזלת.
- 4. הרופא יביע את דעתו בדבר טיפול רפואי שניתן על-ידי עמית למקצוע בלשון עניינית, צנועה ומאופקת, הנסמכת על המידע הרפואי המקובל במועד שבו ניתן טיפול זה.

ב. מתן שירות רפואי לעמית למקצוע

- 1. הרופא יפעל על-פי המסורת המקצועית ויטפל ללא תמורה בעמיתו למקצוע. הרופא רשאי לגבות שכר, אם גורם שלישי נושא בעלות זו.

ג. עבודת צוות

- 1. הרופא העובד בצוות רפואי יהיה אחראי להתנהגותו המקצועית ולחלקו האישי בטיפול שהוא מעניק למטופל במסגרת אותו צוות.
- 2. הרופא יכבד את כישוריהם ואת נסיונם של עמיתיו לצוות הרפואי, ויהיה נכון לקבל מהם עצה, ביקורת או תלונה עניינית.
- 3. הרופא יוודא כי חלוקת האחריות בין חברי הצוות לטיפול הרפואי מובנת לכל החברים בו.

ד. שיתוף מידע בין מטפלים

- 1. הרופא יאפשר תקשורת פתוחה ואמינה עם עמיתים לצוות הרפואי ועם רופאים אחרים המטפלים באותו מטופל בדרך היעילה ביותר, על מנת לקדם את הטיפול במטופל.
- 2. הרופא ישתף את עמיתיו בידע ובמיומנויות טיפול חדשים ובתוצאות של מחקרים.

ה. מעבר מטופלים בין רופאים

- 1. הרופא יימנע מכל פעולה שנועדה להעביר אליו מטופלים של רופא אחר. אם עזב המטופל, מרצונו החופשי, את הרופא האחד רשאי הרופא השני לטפל בו.
- 2. הרופא המחליף רופא אחר בהיעדרו יפנה בחזרה את המטופל לרופא הראשון עם שובו, ויעביר לו את המידע הרפואי שנוסף בהיעדרו, אלא אם כן התנגד המטופל לכך.

ו. איסור פיצול שכר (Fee Splitting)

- 1. הרופא לא ידרוש, לא יקבל ולא ייתן כל דמי תיווך בשל הפניית מטופל לבדיקה, לאבחון, לטיפול, לקבלת מכשור רפואי או בשל הפניה למקומות מרפא או למוסדות הבראה.
- 2. הרופא רשאי להקצות משכרו תשלום לרופא אחר, אם זה עזר לו בפועל ותרם חלק משמעותי באבחון או בטיפול הרפואי במטופל מסוים.

ז. העברת מידע לצוות רפואי בדבר מחלה מידבקת³⁷

- 1. הרופא יפעל בשקיפות וביושר עם עמיתיו למקצוע.
- 2. הרופא לא יסתיר מעמיתיו למקצוע מידע רפואי רלוונטי בדבר מטופל הנמצא בטיפולו. חובה זו גוברת שבעתיים כאשר מדובר במחלה מידבקת, העלולה לפגוע בעמית או בצוות הרפואי.
- 3. הרופא יעביר לעמיתו מידע רפואי בדבר המטופל תוך זהירות והקפדה על פרטיותו הרפואית של המטופל.

ח. הרופא הבלתי כשיר מבחינה בריאותית³⁸

- 1. הרופא שאינו כשיר מקצועית, מבחינה בריאותית, יימנע ממתן טיפול רפואי או מקבלת אחריות רפואית על בריאותו של המטופל, וידווח על כך לרשויות המוסמכות.
- 2. הרופא הבלתי כשיר, לרבות רופא החולה במחלה מידבקת, יפנה במקרה הצורך לגוף המוסמך לקבוע את מגבלות תפקודו ואת אופן המשך עבודתו.
- 3. הרופא יידע את הרופא הבלתי כשיר בדבר הספק שהתעורר לגבי כשירותו ויעשה כל מאמץ לסייע לו, לרבות בקבלת טיפול רפואי.
- 4. הרופא יפעל, במידת יכולתו, על מנת להגן על הציבור הרחב מפני רופא בלתי כשיר.
- 5. הרופא ידווח לרשות המתאימה על רופא בלתי כשיר, אם המשך עבודתו מהווה סכנה לבריאות הציבור, לאחר שהודיע על כך, מראש, לרופא הבלתי כשיר.

³⁷ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "העברת מידע לצוות רפואי על מחלה מידבקת".
³⁸ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "הרופא הבלתי כשיר".

ט. התנהגות בלתי נאותה

1. רופא המזהה התנהגות בלתי נאותה מבחינה אתית או מקצועית אצל חברו למקצוע, יתריע על כך בפני אותו אדם.
2. רופא המזהה התנהגות בלתי נאותה מבחינה אתית או מקצועית אצל חברו למקצוע, הנמשכת למרות התרעתו על כך בפני אותו אדם, ידווח על כך לגורם המוסמך.

י. חובת דיווח על אשמה פלילית או משמעית

1. הרופא יודיע לאיגוד המקצועי אליו הוא משתייך אם הוא נמצא אשם בעבירה פלילית או משמעית הקשורה לעיסוקו ברפואה, בין אם נעברה בארץ או בכל מקום אחר.
2. רופא שהושעה על-ידי ארגון או מוסד רפואי, או שהוטלו הגבלות על עיסוקו ברפואה, יודיע על כך לכל ארגון או מוסד אחר שבו הוא חבר או מועסק בעבודה רפואית.

יא. חובת פרסום שמו של מי שנמצא חייב בוועדת בירור של הלשכה³⁹

1. רופא שנמצא חייב בלשכה לאתיקה ונידון לעונש של השעיה או הרחקה מההסתדרות הרפואית בישראל, יפורסם שמו המלא באופן שבו תמצא לנכון הוועדה שדנה בעניינו.

ד.4 רופא, מדע ומחקר**א. מחקרים רפואיים בבני אדם - חובות כלליות^{40,41}**

1. הרופא יפעל לקידום הרפואה באמצעות מחקר רפואי בבני אדם וינהג במחקר על-פי כל הכללים החלים עליו בהיותו רופא.
2. הרופא יערוך מחקר רפואי בבני אדם רק אם הוכשר לבצעו ולאחר שלמד

³⁹ לעניין זה, ראו נייר עמדה: "חובת פרסום שמו של מי שנמצא חייב בוועדת בירור של הלשכה".

⁴⁰ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "ניסויים קליניים".

⁴¹ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "עמדת הר"י - הצעת חוק ניסויים רפואיים בבני אדם, התשס"ד2007"

3. את כללי האתיקה והמתודולוגיה של המחקר הרפואי אותו הוא עורך.
4. הרופא יערוך מחקר רפואי רק בהתאם לעקרונות המדעיים המקובלים, לאור ידע רפואי ומדעי מבוסס קודם.
4. הרופא החוקר יידע את הרופא המטפל של המטופל המשתתף במחקר על עצם השתתפותו של המטופל במחקר, וימסור לו מידע בדבר מהות הניסוי ומטרותיו.
5. הרופא החוקר יודא כי הניסוי הרפואי אותו הוא עורך נרשם מראש באתר דיגיטלי, נגיש לציבור, וכי רישום זה כולל את כל המידע הרלוונטי העומד ביסוד המחקר.

ב. טובת המשתתף במחקר רפואי בבני אדם

1. הרופא החוקר מחויב בראש ובראשונה לטובתו של המשתתף במחקר. טובת המטופל קודמת לכל מניע אחר, לרבות טובת החברה בכללותה או המדע.
2. הרופא החוקר אחראי להגן על בריאותו ועל בטיחותו של המשתתף במחקר. חובה זו לא תוטל על המשתתף עצמו, אפילו אם נתן את הסכמתו לכך.
3. הרופא החוקר יודא כי התועלת הטמונה במחקר גוברת על הסיכון המשוער הטמון בו למשתתף, ויעשה ככל יכולתו על מנת למזער כל סיכון או נזק שעלול להיגרם למשתתף במהלך המחקר או כתוצאה ממנו.
4. הרופא החוקר יפסיק את המחקר, אם התברר כי המשכו עלול להזיק למשתתף בו.
5. הרופא החוקר לא יבצע מחקר באוכלוסייה רגישה, מיוחדת או כזו הנמצאת תחת מרות, אלא אם כן המחקר תורם לקידום הבריאות של אותה אוכלוסייה עצמה, ואם לא ניתן להשיג את מטרת המחקר אלא בהשתתפות אותה אוכלוסייה.

ג. עריכת מחקר רפואי בבני אדם

1. רופא המשמש חוקר ראשי במחקר רפואי, יודא כי שלבי המחקר ינוסחו בבהירות בפרוטוקול המחקר.
2. הרופא החוקר הראשי יעביר את פרוטוקול המחקר לשם עיון, הערות והנחיה לוועדת ניסויים אתית בלתי תלויה ועצמאית (ועדת הלסינקי).
3. הרופא החוקר יפעל בהתאם לפרוטוקול המאושר, ובכל מקרה של

ספק יפנה לוועדת הניסויים האתית לקבלת הבהרות מתאימות.
4. הרופא החוקר יודא כי המחקר הרפואי מתוכנן ומבוצע בהתאם לכל הדרישות, החוקים והכללים האתיים, המקומיים והבינלאומיים, לרבות הצהרת הלסינקי, כפי שהם מתעדכנים מעת לעת, וכי המחקר עומד תחת ניטור וביקורת כנדרש.

ד. הסכמה מדעת במחקר רפואי בבני אדם

1. הרופא יסביר, בלשון בהירה ומובנת, למטופל או למתנדב הבריא כי הוא משתתף במחקר, ויודא כי המשתתף מבין את מהות המחקר שבו הוא לוקח חלק. הרופא החוקר ימסור למשתתף במחקר את כל המידע בדבר מטרת המחקר ושיטותיו וכן בדבר התועלת והסיכונים הצפויים במהלכו או בעקבותיו.
2. הרופא החוקר יסביר למשתתף על אודות טיפולים חלופיים, על יתרונותיהם וחסרונותיהם, ככל שהם קיימים.
3. הרופא החוקר יידע את המשתתף כי זכותו להימנע מלהשתתף במחקר, וכן לפרוש ממנו בכל עת, מבלי שהדבר ישפיע בכל צורה שהיא על המשך הטיפול בו.
4. הרופא החוקר יסביר למשתתף מהו הטיפול הרפואי שיקבל במקרה של פגיעה בבריאותו עקב הניסוי, ומי הגורם האחראי לטיפול זה.
5. הרופא החוקר יימנע מהפעלת לחץ או שכנוע, מכל סוג שהוא, במישרין או בעקיפין, לרבות ניצול יחסי תלות או מרות, כדי להשיג הסכמה של אדם להשתתפות במחקר.
6. הרופא החוקר יודא, לפני תחילת הניסוי, כי המשתתף נתן הסכמה בכתב, מרצונו החופשי, מפורשת ומודעת להשתתף במחקר, לאחר שהבין את כל ההסברים שניתנו לו וקיבל מענה לכל שאלותיו.
7. הרופא החוקר יעדכן את המשתתף על כל מידע חדש הרלוונטי למחקר שבו הוא משתתף, לרבות תופעות לוואי חדשות שהתגלו במהלכו.
8. הרופא החוקר יודא כי במקרה של אי-כשירות חוקית של המשתתף במחקר, או כשאי-כשירות פיזית או נפשית אינם מאפשרים קבלתה של הסכמה מודעת - תתקבל הסכמה מדעת מנציגו החוקי של המשתתף.
9. הרופא החוקר יפעל לקבלת הסכמה מדעת שתתבקש על-ידי רופא אחר, בלתי תלוי, המכיר את פרוטוקול המחקר ושהינו הגורם המקצועי המתאים לכך, כשמדובר במטופל שיש ספק לגבי יכולת ההסכמה מדעת שלו, ובהיעדר נציגו החוקי.

ה. סודיות במחקר רפואי בבני אדם

1. הרופא החוקר יודא כי כל מידע הנוגע למחקר הרפואי, שיש בו להביא לחשיפת פרטי זהותו או מצבו הרפואי או הגנטי של המשתתף, יישמר בסודיות, ככל מידע רפואי אחר.

ו. גילוי נאות - בעלי עניין כלכלי במחקר רפואי בבני אדם⁴²

1. הרופא החוקר ימסור למשתתף במחקר מידע על אודות הגורם המממן של המחקר וכן גם אם הרופא עצמו מקבל תגמול כספי עבור עצם ביצוע המחקר.
2. הרופא החוקר, שהינו בעל עניין כלכלי במחקר רפואי, ימסור למשתתף - בשקיפות מלאה - את כל הפרטים הנוגעים למעורבותו האישית או למעורבות המוסד הרפואי באשר לאינטרסים הכלכליים העומדים ביסוד המחקר, לרבות קבלת תמורה מגורם כלשהו והסיבה לכך.

ז. השימוש בפלצבו במחקר רפואי בבני אדם⁴³

1. הרופא החוקר יתיר שימוש באינבו (פלצבו) במחקר, רק אם לא קיימת כל שיטה טיפולית ידועה אחרת המוכחת מדעית.
2. הרופא החוקר יתיר שימוש בפלצבו רק אם נסיבות מתודולוגיות מיוחדות מחייבות זאת מבחינה מדעית, על מנת לקבוע יעילות או בטיחות של שיטה רפואית חדשנית, וזאת רק בתנאי שהמשתתף לא יהיה חשוף לכל סיכון משמעותי או נזק בלתי הפיך עקב השימוש בפלצבו.
3. הרופא החוקר יקפיד כי לא ייעשה כל שימוש לרעה בשיטת הפלצבו.

ח. דיווח במחקר רפואי בבני אדם

1. הרופא החוקר ידווח למשתתף במחקר הרפואי על כל אירוע חריג המתקיים במהלך הניסוי הרפואי, שיש בו כדי להשפיע על בריאותו של המשתתף, וכן יודיע על כך גם לגורמים המתאימים, בהתאם לכל הכללים הקיימים.

⁴² לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "ניסויים קליניים בבני אדם - בעלי עניין בניסויים קליניים".

⁴³ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "ניסויים קליניים בבני אדם - השימוש בפלצבו".

ט. חופש אקדמי במחקר הרפואי

1. הרופא ישתתף במחקר רפואי רק אם נשמר בו החופש האקדמי. חופש זה, משמעותו חופש בתכנון המחקר, גישה חופשית לכל המידע הרפואי שנאסף, עיבודו, והחופש לפרסם את תוצאות המחקר, לרבות תוצאות שליליות העולות ממנו.

י. מחקר גנטי באוכלוסיות גדולות⁴⁴

1. הרופא החוקר יידע את הציבור על אודות קיומו של מחקר גנטי הנערך באוכלוסיות גדולות, לשם שקיפות, פיקוח ודיון ציבורי, למעט מקרים שבהם יש בעצם הפרסום משום פגיעה אפשרית במשתתפי המחקר או באוכלוסייה הנחקרת.
2. הרופא החוקר יקפיד כי כל פרסום של תוצאות מחקר גנטי, הנערך באוכלוסיות גדולות, ייעשה מתוך רגישות מרבית, על מנת למנוע אפיון שלילי או הטלת דופי באוכלוסייה הנחקרת.
3. הרופא החוקר יידע את המשתתף במטרותיו המדויקות של המחקר ובהשלכותיו, אם יש כאלו, על הנחקר, על משפחתו וצאצאיו ועל קבוצת האוכלוסייה שאליה הוא משתייך.
4. הרופא החוקר יידע את המשתתף בתועלת האישית שעשויה לצמוח לו ולמשפחתו, ככל שקיימת כזו, כתוצאה מהשתתפותו במחקר.
5. הרופא החוקר יכבד את זכותו של המשתתף במחקר שלא לדעת מה היו תוצאות הניסוי והשלכותיהן עליו או על בני משפחתו.

יא. ניסויים בבעלי חיים⁴⁵

1. הרופא רשאי לפעול לקידום המדע והרפואה גם באמצעות ניסויים בבעלי חיים.
2. הרופא יערוך ניסויים בבעלי חיים בהיעדר חלופה אחרת ועל-פי כל דין.
3. הרופא יעשה שימוש במספר המזערי הנדרש של בעלי חיים לביצוע המחקר, תוך מניעת סבל מבעלי החיים במהלך הניסוי ואחריו.
4. הרופא יפעל, כמיטב יכולתו, על מנת לקדם את הידע ושיתוף הפעולה של כלל הציבור והמחוקק בקיום ניסויים בבעלי חיים.

יב. כללים אתיים בפרסום מדעי⁴⁶

1. הרופא יתייחס לפרסום המדעי כבסיס לטיפול עתידי במטופלים, ולפיכך ינהג משנה זהירות ויקפיד על דיוק ושלמות הפרסום מתוך יושר מקצועי ויושרה אישית.
2. הרופא המחבר בפרסום מדעי הינו מי שתרם תרומה ממשית להגיינת הרעיון הבסיסי העומד ביסוד המחקר או לעיצובו, לניתוח התוצאות או למתן משמעות או פירוש לתוצאות אלו; מי שכתב את המאמר או ערך בו שינויים מהותיים תוך מתן תוכן אינטלקטואלי חדש של ממש, ומי שאישר סופית את המאמר לפרסום.
3. הרופא המחבר חייב להיות שותף ממשי בחלק נרחב של המחקר, כך שיוכל לעמוד לביקורת עמיתים למקצוע ולביקורת כלל הציבור על חלקים מהותיים של הפרסום המדעי.
4. הרופא לא יזכה למעמד של מחבר אך ורק בזכות מתן תמיכה כלכלית, איסוף סתמי של מידע או דגימות, או השגחה כללית גרידא.
5. הרופא המחבר יודא כי סדר המחברים בפרסום מדעי ייקבע מראש ובהסכמה בין החוקרים. מקובל כי בראש הרשימה יופיע שם המחבר שתרומתו למחקר היתה המרבית והמכרעת ביותר, וכי המחבר האחרון יהיה החוקר הבכיר שבמעבדתו או בהשגחתו הישירה בוצעה עבודת המחקר.
6. הרופא המחבר חייב לקרוא בקפדנות את המאמר כולו, קודם לפרסומו, ולהסכים עם צורתו ועם כל תוכנו.
7. הרופא המחבר לא ישלח מאמר לפרסום ללא ביקורת והסכמה של כל המחברים האחרים של אותו מאמר.
8. הרופא המחבר אחראי, אישית, לתוכן המאמר כולו ולמסקנותיו.
9. הרופא לא יהיה שותף לפרסום כפול או מקוטע של מאמר מדעי, אשר פוגע באמת המדעית ומעוות אותה.
10. הרופא המחבר יצהיר כי המאמר הנמסר לפרסום הוא מקורי, וכי לא נמסר במקביל לפרסום לעיתון אחר, וכי המידע הרלוונטי לא פורסם כבר במקום אחר.
11. הרופא המחבר פרסום מדעי או מאמר מערכת או המשמש כסוקר יחשוף בצמוד לפרסום, ביושר ובשקיפות, כל ניגוד עניינים אפשרי היכול להשפיע על שיקול דעתו.

⁴⁴ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "מחקר גנטי באוכלוסיות גדולות".

⁴⁵ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "ניסויים בבעלי חיים".

⁴⁶ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "כללים אתיים בפרסום מדעי".

י.ג. קביעת מין היילוד⁴⁷

1. הרופא יסייע בבחירת מין היילוד, כאשר היא נעשית על מנת למנוע מחלות גנטיות קשות או לצורך תכלית ראויה אחרת.

י.ד. קניין רוחני⁴⁸

1. הרופא יעודד את קידום המחקר הרפואי, ויראה בכך חלק מהמחויבות המקצועית שלו כלפי כלל החברה.
2. הרופא זכאי להיות מתוגמל עליידי מעסיקו באופן סביר, ראוי ובלתי מפלה ביחס לעמיתיו וביחס להסדרים הנהוגים בארץ ובחו"ל, בגין "אמצאת שירות" שהומצאה בזמן ובקשר עם עבודתו.
3. הרופא זכאי לשלב את עבודתו המחקרית בעבודתו הטיפולית, מבלי שהדבר יפגע בתנאי עבודתו.

ד.5 הרופא והחברות המסחריות

א. כריית מידע רפואי⁴⁹

1. הרופא ישתף פעולה באיסוף מידע בדבר השימוש בתרופות שונות, על מנת לסייע בתכנון ובהפעלת משק הרפואה הלאומי.
2. הרופא ישתף פעולה באיסוף מידע בדבר השימוש בתרופות רק אם ייעשה בצורה מלוקטת, בלתי מזהה, השומרת על הפרטיות והאנונימיות הן של המטופל הבודד והן של הרופא הבודד.
3. הרופא ישתף פעולה באיסוף מידע בדבר השימוש בתרופות רק לאחר שהתקבלה ממנו, מראש, הסכמה מדעת בכתב, הכוללת את פרטי המידע הנאסף, מטרת האיסוף וזהות הגורם המשתמש במידע זה. הסכמה כזו תינתן לפרק זמן קצוב בלבד.
4. הרופא לא ישתף פעולה באיסוף מידע בדבר שימוש בתרופות, אם קיימת כוונה לעשות שימוש במידע הנאסף לצורך הפעלת לחץ

⁴⁷ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "קביעת מין היילוד".

⁴⁸ לעניין זה, ראו: "תמצית מנהלים - נייר העמדה של הר"י המתייחס לדו"ח ועדת ההיגוי הבינמשרדית להסדרת הקניין הרוחני במערכת הבריאות".

⁴⁹ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "כריית מידע רפואי: סכנות ואמצעי זהירות".

כלשהו, גלוי או סמוי, על הרופא או על עמיתיו מתוך כוונה לשנות את התנהגותם המרשמית.

ב. הקשר עם חברות מסחריות⁵⁰

1. הרופא רשאי לקיים קשר מקצועי נאות עם חברה מסחרית לצורך קידום הרפואה והמדע.
2. הרופא הנמצא בקשר עם חברה מסחרית יקפיד על חובתו הראשונית לטובת המטופל וימנע מכל מצב שיש בו ניגוד עניינים הפוגם במחויבות זאת.
3. הרופא הנמצא בקשר עם חברה מסחרית, ומוזהה מצב של ניגוד עניינים בין החברה המסחרית והמטופל, יפעל לטובת המטופל.
4. הרופא ישמור על עצמאותו המקצועית ויושרתו האינטלקטואלית בכל מגע עם חברה מסחרית.
5. הרופא יחשוף קשר עם חברה מסחרית, אם קיים כזה, בכל מצב שבו עלול להיווצר הרושם כי קשר זה עלול להשפיע על עמדותיו או על דעותיו המקצועיות.

ג. השתתפות במחקר במימון חברות מסחריות

1. הרופא יקח חלק בעריכת מחקר הממומן עליידי חברה מסחרית רק אם קיים בסיס מדעי סביר למחקר, ובתנאי שאושר עליידי הרשות האתית המוסמכת לכך.
2. הרופא יעמיד את טובתו של המטופל מעל כל אינטרס אחר הקיים במחקר.
3. הרופא יקח חלק בעריכת מחקר רק אם התקבלה כנדרש הסכמה מדעת של המטופל או של נציגו המוסמך.
4. הרופא יקח חלק בעריכת מחקר הממומן עליידי חברה מסחרית רק אם המחקר נרשם כנדרש, מראש, באתר פומבי הנגיש לציבור.
5. הרופא המשתתף בעריכת מחקר הממומן עליידי חברה מסחרית, לא יקבל תשלום המותנה בתוצאות המחקר, למעט אם הוא שותף למחקר במעמד של ממציא או מפתח התרופה או האביזר נשוא המחקר.
6. הרופא לא יקבל תשלום בעבור עצם הפניית מטופלים למחקר.
7. הרופא לא יקח חלק בעריכת מחקר הממומן עליידי חברה מסחרית, אם

⁵⁰ לעניין זה, ראו את האמנה האתית המשותפת של הר"י וחברות התרופות.

לא נשמר בו החופש האקדמי המלא, לרבות גישה חופשית של הרופא לכל המידע הנאסף והחירות לפרסם אותו בכל צורה ראויה, למעט בהגבלות סבירות שאינן פוגעות בבטיחות המטופלים.
8. הרופא יחשוף כל ניגוד עניינים אפשרי וכל קשר כלכלי הקיים בינו לבין החברה המסחרית, אשר המוצר שלה הינו נשוא המחקר.

ד. השתתפות בהרצאה במימון חברה מסחרית

1. הרופא רשאי להשתתף בהרצאה במימון חברה מסחרית, אם מטרתה העיקרית היא קידום הידע המקצועי של הרופא.
2. רופא המרצה במימון חברה מסחרית יחשוף בראשית דבריו את מהות הקשרים הכלכליים הקיימים, אם קיימים, בינו לבין החברה המממנת או בינו לבין כל חברה אחרת הרלוונטית לנושא ההרצאה.
3. רופא המרצה במימון חברה מסחרית יקפיד על האמת המקצועית, וימסור את דבריו בצורה אובייקטיבית, שקולה, הוגנת, ישרה ומלאה.
4. רופא המרצה במימון חברה מסחרית ישתמש בהרצאה בשם הגנרי של תרופה, ולא בשמה המסחרי, ויצגי בצורה אובייקטיבית, ישרה ושקולה גם את כל האפשרויות הטיפוליות האחרות הקיימות בהקשר לנושא ההרצאה.
5. הרופא רשאי לקבל תגמול סביר עבור השתתפותו כמרצה בהרצאה במימון חברת תרופות, אם הכין ונתן הרצאה בעלת משמעות חינוכית בתחום שבו הוא מוכר כבר סמכא. הצגת הרצאה שהוכנה על-ידי חברה מסחרית אינה נכללת בהרשאה זו. השתתפות כמאזין בהרצאה אינה יכולה לזכות את הרופא בתגמול כלשהו.
6. הרופא יקפיד על הוראות אלו גם בהקשר של הרצאה המוקלטת על-ידו והמועברת בכל אמצעי דיגיטלי שהוא לקהל צופים בכל מקום אחר.

ה. השתתפות בוועדה מייצגת לחברה מסחרית

1. הרופא רשאי לשמש יועץ בשכר לחברה מסחרית, אם מטרתו היא לקדם את הידע הרפואי ואת רמת הרפואה.
2. הרופא רשאי לקבל תגמול כספי ראוי בעבור ייעוץ, העומד בהתאמה למעמדו המקצועי ולהיקף העבודה שנעשתה על-ידו.
3. הרופא ישקול האם עבודתו בשכר עבור חברה מסחרית עלולה להשפיע על טיב ההחלטות הרפואיות שלו ועל עצמאותו. בכל מקרה של ניגוד עניינים, יכריע הרופא בעד עצמאותו המקצועית.

ו. קבלת דוגמאות רפואיות

1. הרופא לא יקבל כל תמורה עבור עצם הקבלה של דוגמת תרופות מחברה מסחרית.
2. הרופא לא יגבה כל תשלום ממטופל עבור דוגמת תרופה הניתנת לו.

ז. איסור קבלת מתנות מחברה מסחרית

1. הרופא לא יקבל כל מתנה או טובת הנאה אישית מחברה מסחרית, למעט מתנות בעלות ערך שולי בלבד.
2. הרופא רשאי לעשות שימוש במתנה אם אינה אישית ונועדה לשפר את רמת הרופאים והרפואה במחלקה או במרפאה, לשפר את טיב הטיפול והשירות הניתן למטופלים, כל עוד אין בקבלת המתנה כדי לפגוע בעצמאות המקצועית של הרופא וחבריו למחלקה או למרפאה.

ח. איסור מכירה ופרסום של מוצרים מסחריים

1. הרופא לא יעסוק בכל צורה שהיא במכירה או בפרסום של מוצרים רפואיים במרפאתו, העלולים ליצור לחץ בלתי ראוי על המטופל לצרוך מוצר רפואי מסוים.
2. הרופא לא יעסוק בכל צורה שהיא במכירה או בפרסום של מוצרים מסחריים, ולא יעמיד את שמו, תוארו האקדמי ומעמדו המקצועי לטובת אינטרסים כלכליים של כל גוף מסחרי שהוא.

ד.6 הרופא והמערכת המשפטית

א. הרופא כעד מומחה⁵¹

1. הרופא יסייע לבית המשפט ולגופים המוסמכים להגיע להחלטה צודקת במקרה שבו נתבקשה חוות דעתו.
2. הרופא ישמש עד מומחה רק בנושא שהוא בתחום מומחיותו הרפואית, ורק במידה שהוא בקי בידע ובנוהלי הביצוע הרלוונטיים המקובלים בתחום זה, לרבות בתקופה הנוגעת למקרה הנדון.

⁵¹ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "הרופא כעד מומחה".

3. הרופא יציג את עצמו, את כישוריו המקצועיים ואת מעמדו האקדמי בשקיפות וביושר, ויציין אם הוא נמצא בניגוד עניינים עם מי מבעלי הדין.
4. הרופא ימסור באובייקטיביות, בהגינות ובכל האמת את כל המידע הרפואי והמדעי הנוגע למקרה הנדון.
5. הרופא יכתוב את חוות דעתו וימסור את עדותו בלשון עניינית, צנועה ומאופקת, המבוססת על עובדות בלבד ועל הידע הרפואי והמדעי.
6. הרופא רשאי לחלוק בחוות דעתו על חוות דעת רפואית אחרת. הדבר ייעשה בלשון ראויה ומאופקת, מבלי להעביר ביקורת אישית על מומחים רפואיים אחרים.
7. הרופא רשאי לדרוש שכר ראוי עבור עבודתו, בהתאם למעמדו המקצועי, לזמן ולמאמץ שהושקעו בעבודה זו. שכר הטרחה לא יהיה מותנה בתוצאות ההליך המשפטי.

ב. רופא לא יפעל נגד מטופל שלו⁵²

1. הרופא לא יפעל נגד מי שהינו או שהיה מטופל שלו, ולא יעשה כל שימוש לרעת המטופל במידע הרפואי הנמצא ברשותו.
2. רופא יימנע ממתן חוות דעת רפואית נגד מי שהיה בטיפולו, אלא אם הדבר נעשה על-פי צו בית המשפט.
3. הרופא הניצב מול מטופלו, כתוצאה מהליך משפטי או אחר, יעביר את הטיפול במטופל לרופא אחר.

ד.7 הרופא ואמצעי התקשורת

- א. מסירת מידע רפואי לציבור הרחב
1. הרופא יקפיד בפרסום הרפואי, המיועד לציבור הרחב, על מסירת מידע מהימן מדעי ורפואי הקיים במועד הפרסום.
2. הרופא יקפיד בפרסום הרפואי, המיועד לציבור הרחב, על מתן תמונה מאוזנת וסקולה בדבר אפשרויות אבחון או טיפול אחרות הקיימות במחלה הנדונה.

3. הרופא יקפיד בפרסום הרפואי, המיועד לציבור הרחב, על השימוש בשם הגנרי ולא בשמות המסחריים של התרופה.
4. הרופא יימנע בפרסום הרפואי, המיועד לציבור הרחב, מהמלצה גורפת על תרופה או על אמצעי אבחון מסוים, המשרתת בכך אינטרסים כלכליים של גורם מסחרי.
5. הרופא ימסור בפרסום רפואי, המיועד לציבור הרחב, גילוי נאות של כל ניגוד עניינים אפשרי שבו הוא נמצא, לרבות כל זיקה או קשר כלכלי הקיים בינו לבין החברה המסחרית הקשורה לפרסום לציבור.
6. הרופא נושא באחריות לדברים המופיעים בשמו בפרסום הרפואי המיועד לציבור הרחב. הרופא יבדוק לכן, ככל האפשר, את הדברים המיוחסים לו בטרם הפרסום.
7. הרופא יעשה שימוש זהיר בהליך של חשיפת גילויים ושיטות חדשות דרך ערוצים לא רפואיים בפני הציבור.

ב. צנעת הפרט בתקשורת⁵³

1. הרופא יקפיד על פרטיותו של המטופל, לרבות באירועי פיגוע או אסון המוני שלגביהם קיים עניין לתקשורת או לציבור.
2. הרופא לא ישתף פעולה עם התקשורת בהפרת פרטיותו של המטופל, אלא אם התקבלה הסכמה מראש של המטופל לעניין זה. היה והמטופל אינו מסוגל למסור הסכמה שכזו, לא תופר פרטיותו בכל צורה שהיא.
3. הרופא המטפל בקטין לא יאפשר את חשיפתו לתקשורת, אלא אם התקבלה הסכמת שני הוריו לעניין זה.
4. הרופא יאפשר חשיפת מטופל לתקשורת, בהסכמת המטופל, ובתנאי שלא ייפגע הטיפול הרפואי בו או באחרים, ושלא תיפגע פרטיותם של מטופלים אחרים.
5. הרופא לא ידרוש, לא יקבל ולא ייתן תמריצים מכל סוג שהוא, על מנת לאפשר חשיפת מטופל לתקשורת.
6. הרופא יקפיד כי חינוך רפואי ו/או פרסום רפואי לציבור על-ידי שימוש בצילום מטופלים או הקלטתם ייעשה תוך שמירה על פרטיות המטופל ובהסכמתו בלבד.

⁵² לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "רופא לא יפעל נגד מי שבטיפולו".

⁵³ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "צנעת הפרט בתקשורת".

ג. רפואה מרחוק (Telemedicine)⁵⁴

1. הרופא רשאי לקיים קשר רפואי מרחוק עם מטופל, תוך שימוש ברשת האינטרנט או בכל אמצעי קשר ראוי אחר.
2. הרופא נושא באחריות מקצועית גם לטיפול הניתן מרחוק.
3. הרופא יקיים קשר מקצועי מרחוק עם המטופל, תוך הקפדה על פרטיות המטופל ועל סודיות המידע הרפואי.
4. הרופא יימנע ממתן טיפול רפואי מרחוק למטופל שאינו מוכר לו, ויגביל בנסיבות אלו את הטיפול למתן עצות כלליות בלבד.
5. הרופא יימנע ממתן טיפול רפואי מרחוק בכל המקרים שבהם נדרשת בדיקה גופנית של המטופל או התרשמות בלתי אמצעית ממצבו הנפשי.
6. הרופא רשאי לתת טיפול רפואי מרחוק למטופל המוכר לו, ובתנאי שמתן הטיפול מרחוק הינו סביר בנסיבות המקרה.

ד. פרסום ופרסומת רופאים^{56,55}

1. הרופא רשאי לפרסם את שמו ותוארו, הכשרתו הרפואית (לרבות התמחויות מוכרות), תחומי עיסוקו, תפקידיו, מקום עיסוקו, שעות הקבלה ודרכי ההתקשרות עמו.
2. הרופא נושא באחריות לכל פרסום שלו, או הנעשה בשמו או בעבורו, אף אם נעשה מטעמו של אחר, ויעשה כל שביכולתו למנוע פרסום שאינו נאות.

ה. איסור הטעיית המטופל בפרסום ובפרסומת

1. הרופא יודא כי המידע המפורסם על-ידו הינו נכון וניתן לאימות, ויימנע מכל פרסום של מידע שגוי או חלקי המטעה את הציבור וממתן מידע פרסומי המתחזה כאובייקטיבי.⁵⁷
2. הרופא יימנע מציון שיעורי ההצלחה של הטיפול הניתן על-ידו, ולא יפרסם התחייבות לתוצאות צפויות או לריפוי.
3. הרופא יימנע מפרסום הנותן שבח למיומנותו, ידיעותיו או כישוריו.

⁵⁴ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "Telemedicine (רפואה מרחוק)".
⁵⁵ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "פרסום ופרסומת רופאים".
⁵⁶ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "איסור פרסום ברדיו או בטלוויזיה".
⁵⁷ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "שיווק המתחפש לאקדמיה".

4. הרופא לא יציין בפרסום את מעלותיו של טיפול רפואי מסוים מבלי לפרט במקביל את סיכוניו ומגרעותיו.
5. הרופא לא יעשה כל שימוש בדמותם של אנשים מפורסמים וידועי שם או של אנשים הנחזים להיות מפורסמים, מטופלים או רופאים.

ו. איסור שימוש מטעה בתואר בפרסום ובפרסומת

1. הרופא יימנע משימוש במונח "מומחה" או "מומחיות" בנוגע לתחומים שאינם מוכרים בישראל על-ידי המועצה המדעית כתחומי מומחיות.
2. הרופא העושה שימוש בתואר שאיננו ברפואה, יציין באופן מפורש את התחום האחר, לאחר תוארו ברפואה ובאופן שלא יביא אדם סביר להניח כי התואר הוא תואר ברפואה.
3. הרופא העושה שימוש בתואר ברפואה שניתן בחו"ל ולא הוכר בארץ, יציין במפורש את המקום והזמן שבהם ניתן התואר, באופן שלא יביא אדם סביר להניח כי התואר ניתן או הוכר בישראל.

ז. איסור פגיעה בציבור בפרסום ובפרסומת

1. הרופא יימנע מכל פרסום העלול לפגוע בציבור המטופלים.
2. הרופא לא יעודד צריכה של טיפול רפואי שלא לפי התוויה רפואית.
3. הרופא לא ישדל קבלה של טיפול רפואי באמצעות יצירת חשש או הפחדה.
4. הרופא לא יעשה לצורך פרסומת עצמית כל שימוש באברי גוף מוצנעים.
5. הרופא לא יכרוך מתן טיפול רפואי ברכישה או בקבלה של טיפול רפואי אחר.
6. הרופא לא יעשה כל שימוש, לרבות פרסום, במטופלים, גם בהסכמתם, ובכלל זה בשמם, בדיוקנם, בקולם, בהמלצתם או בחלקי גופם.

ח. איסור פגיעה בכבוד המקצוע

1. הרופא יימנע מכל פרסום שיש בו כדי לפגוע בכבוד המקצוע.
2. הרופא יימנע מפרסום תעריפים בגין טיפולים רפואיים ויימנע מפרסום בדבר הנחות, מבצעים או כל טובת הנאה אחרת תמורת קבלת הטיפול הרפואי.
3. הרופא יימנע מפרסום או מהשתתפות בפרסומת למוצרים מסחריים, רפואיים ושאינם רפואיים.
4. הרופא רשאי לקחת חלק בפרסום שמטרתו קידום בריאות הציבור, בתנאי שהמידע הנו מבוסס מדעית, ושלא נעשה שימוש בשם מסחרי

4. הרופא לא יפעל בניגוד להנחיות קליניות או לכללי הרפואה הנאותים, על מנת לקבל תמריץ כלשהו, לרבות גמול כספי.

ג. אחריות מנהלים

1. הרופא המנהל יהיה מחויב לטובת המטופלים במסגרת שהוא מנהל.
2. הרופא המנהל יפעל להטמעת הקוד האתי בקרב העובדים הכפופים לו.
3. הרופא המנהל יהיה אחראי להתנהלות האתית והמקצועית של הכפופים לו, גם אם אינו מעורב באופן ישיר בטיפול הרפואי הניתן על-ידם.
4. הרופא המנהל יכבד את האוטונומיה האתית והמקצועית של כל רופא הפועל תחת מרותו.
5. הרופא המנהל יקדם תשתיות מידע ובקרה, באופן שיאפשרו לו להיות מודע וליטול אחריות לנעשה במוסד שהוא מנהל.
6. הרופא המנהל ישאף להעלאת הרמה המקצועית של הכפופים לו ויסייע בכך בכל דרך אפשרית.

- של מוצר או של טכנולוגיה של חברה מסוימת.
5. הרופא יימנע מפרסום המשבח או מעודד קבלת טיפול רפואי במסגרת פרטית על-פני טיפול רפואי במסגרת ציבורית.
 6. הרופא יימנע מפרסום המביע ולזול, השמצה או שלילת כשירותו של רופא אחר.
 7. הרופא יימנע מפרסום המדגיש בלעדיות או ייחודיות של מיומנות או שיטת טיפול.
 8. הרופא לא יפרסם את עצמו ולא יתיר לאחר לפרסם אותו באמצעות חלוקת עלונים, טלמרקטינג, פרסום חוצות, סוכנים או תועמלנים.
 9. הרופא יימנע מפרסום עצמי ברדיו ובטלוויזיה.

ד.8 הרופא והמוסד הרפואי

א. הרופא השכיר

1. הרופא השכיר המועסק על-ידי מוסד או ארגון רפואי אינו משוחרר מחובותיו הרפואיות למטופל בשל הוראות מגבילות של המעסיק.
2. הרופא השכיר יפעל לטובתו של המטופל ויתריע, ככל שביכולתו, בכל מקרה שבו לדעתו הוראות מגבילות של המעסיק עלולות לפגוע בבריאותו של המטופל.

ב. מדדי איכות לרופאים⁵⁸

1. הרופא יכבד הנחיות קליניות ומדדי איכות הנסמכים על ראיות מדעיות כאמצעים מקובלים לשיפור רמת הרפואה, ובלבד שלא ישמשו לצורך אמצעי אכיפה או ענישה כנגד הרופאים.
2. הרופא יפעל, במסגרת האיגודים המדעיים הנוגעים בדבר ובשיתוף המעסיקים, לפיתוח אמצעים אלו.
3. הרופא רשאי לקבל תמריצים, לרבות גמול כספי, על ביצועים קליניים העומדים במדדי איכות אלו, ובתנאי שיישום המדדים נעשה בהסכמה מראש בין הרופא והמעסיק.

⁵⁸ לעניין זה, ראו נייר עמדה בנושא: "מדדי איכות לרופאים".