

# **מידעון איגוד הכירורגים בישראל**

## ***The Israeli Surgical Association Bulletin***

**מספר: 6**

**תאריך: 29.11.17**

**מהדורה מיוחדת לסיכום ישיבת מועצת איגוד הכירורגים,  
23-24.11.17, שבי ציון**

## חברות וחברי איגוד הכירורגים

מועצת האיגוד נפגשה לפגישתה הראשונה. סיכום הישיבה, החלטות המועצה ועיקרי תוכנית העבודה לשנת 2018 מובאות לידיעתכם במידעון זה.

מובאים עוד נושאים אשר על הפרק, על המדוכה או בעשייה-

1. שר (סגן...) הבריאות הבטיח מימון שוטף לקורס DSTC שנתי. מימון מובטח וממקור אחד ימנע את הצורך ממארגני הקורס לכתת רגליהם לאיסוף תרומות למימון הקורס, כפי שנעשה עד כה.
2. תחום הטראומה יוכר כמקצוע מועדף ע"י משרד הבריאות. מהלך זה נדרש במסגרת ניסיון האיגוד והחברה הישראלית לטראומה וכירורגיה דחופה לעודד מתמחים לבחור בקרירה בתחום מאתגר זה.
3. החברה הישראלית לכירורגיה של הקולון והרקטום קיימה כנס חד יומי בכפר המכביה.
4. החברה הישראלית לכירורגיה של דופנות הבטן בשיתוף עם החברה הישראלית לכירורגיה בריאטרית יקיימו יום עיון בנושא תיקון בקעים בחולים הלוקים בהשמנה חולנית ב 1.12.17. יום העיון יערך במרכז הרפואי רמב"ם.
5. משרד הבריאות הכיר בצורך במפקד כירורגים ארצי. כול כירורג יתבקש להתפקד במפקד- ניתן להתפקד דרך האתר, האפליקציה, בימי העיון ובכנסים. המפקד יסתיים ב- 1.3.2018.
6. התקיימה פגישה עם עו"ד לאה ופנר מנכ"לית הר"י. הר"י תתמוך במפקד, תסייע לקדם נושאי חינוך והכשרה ותממן פעילות לשיפור תדמית הכירורגים באמצעות חברה המתמחה בנושא.
7. בית הספר האינטרנטי בניהולה של קטי דיין צובר תאוצה ונפח. בינואר 2018 יושק השלד האינטרנטי אליו יצוק צוות בית הספר תכנים והפעילות בו תצבור תנופה. מתמחים, מומחים ואחיות חברי האיגוד יזכו לפעילות באופן חינוכי. העלות למעוניינים שאינם חברים באיגוד תעמוד על 350 ₪ בשנה. הפעילות מזכה בנקודות התעדכנות אקדמיות לפי מפתח קבוע ומאושר ע"י הר"י.
8. כול פעילות של איגוד הכירורגים וחברות הבת תזוכה בניקוד אקדמי. האיגוד מעודד את חבריו לעדכן ולהתעדכן בזכויותיו לצבירת ניקוד. רשימת הנוכחות בפעילות

ורישום לכנסים מבטיחה צבירת נקודות. פעילות בחו"ל וכתובת מאמרים מזכה בניקוד אקדמי אך יש לפנות לברוך שפיץ לצורך עדכון וזיכוי.

9. הח"מ נפגש עם פורום שופטים העוסקים בדיני נזיקין ודן עמם בנושא סיבוכים בכירורגיה, חוות הדעת ונושאי אבטחת איכות. המפגש היה פורה וניכר כי המסר שלא כול סיבוך הוא פרי רשלנות ולא כול אירוע חריג הוא תוצר של חוסר שיקול דעת מובן לשופטים. פגישות נוספות צפויות ובפעם הבאה ייפגש צוות גדול יותר מהאיגוד עם הפורום.

10. התמחות מבוססת תוצאים מתגבשת באיגוד ומועצת האיגוד עסקה בנושא וגיבשה עמדה העומדת בקנה אחד עם רוח הדברים של המועצה המדעית בנושא.

11. לוח עבודה שנתי של האיגוד וחברות הבת יופץ ב- 29.12.17. הלוח יפרט את כול הפעילויות הרלבנטיות לחברי האיגוד בכדי שיוכלו לתכנן את פעילותם, השתתפותם בכנסים ובמשימות האיגוד.

מועצת איגוד הכירורגים נפגשה ב- 23-24 בנובמבר לדין רחב במגוון נושאים שעל הפרק בעבודת הוועד.

ביום הראשון לישיבת המועצה התקיימו הרצאות מליאה בנושאים הקשורים באופן ישיר לפגישות עבודה בקבוצות שהתקיימו ביומה השני של הפגישה-

- א. תוכנית ההתמחות בכירורגיה כללית
- ב. אבטחת איכות ובטיחות המטופל
- ג. יישום טכנולוגיות בכירורגיה

קבוצות העבודה גיבשו תבנית לניירות עמדה שעיקרה (לפי תחומים):

1. תוכנית ההתמחות- איגוד הכירורגים מאמץ את תוכנית ההתמחות מבוססת תוצאים כמשימה. תוכנית התמחות זו פורסת את שנות ההתמחות ע"פ סרגל לרכישת ידע ומיומנות כאשר בכול שלב ושלב נעשית הערכה של המתמחה לגבי רכישת הידע התיאורטי וכישוריו הטכניים. בכול שלב מוצבות אבני דרך ליישום והשגה. תוכנית ההתמחות מאפשרת רכישת ידע באמצעים מגוונים הכוללים- השתלמויות, קורסים ובית ספר אינטרנטי וזאת בנוסף ללימוד המסורתי ליד מיטת החולה, הסמינר המחלקתי וחדר הניתוח. וועדת החינוך תקבע את יעדי הידע התיאורטי שעל כול מתמחה לרכוש במהלך ההתמחות והמשימות שעליו

להגשים. עוד תקבע הוועדה את המיומנויות שעל המתמחה להפגין ככול שיתקדם בהתמחות. הרוטציות בהתמחות יעודכנו כך שהכירורג ייחשף במחלקה למגוון רחב של תחומים. הצעה חדשה למדעי ייסוד התגבשה כמו גם הצעה לסילבוס הניתוחים וחובת הדיווח עליהם. דוח הצוות יופץ למועצה המדעית במהלך ינואר 2018.

2. אבטחת איכות ובטיחות החולה- איגוד הכירורגים ישתלב בתחום זה באמצעות פעילות וועדת אבטחת האיכות שהקים בראשות דינה לב. הוועדה תעבוד מול אגף רפואה במשרד הבריאות לקביעת מדדי איכות רלבנטיים לכירורגיה כללית. הצוות שדן בנושאי האבטחה החליט כי על האיגוד לפעול להקמת רשת נאמני איכות בכול המחלקות המנתחות ולצורך כך להכשיר את הנבחרים במשימה לקראת המשימות והעבודה מול האיגוד. עוד החליט הצוות כי יש להנגיש את טופסי ההסכמה מדעת וכי בנוסף להנגשתם יש לערוך סרטוני וידאו באתר המסבירים לציבור על הניתוחים השכיחים מתחום עיסוקנו. באמצעות החברות השונות יקדם האיגוד את נושא טופסי ההסכמה מדעת, בחירתם וניסוחם. צוות וועדת אבטחת האיכות ובטיחות החולה של האיגוד יפרסם עיקרי מסקנותיו ושלבים ביישומם במהלך חודש ינואר 2018.

3. טכנולוגיות בכירורגיה- עיקר דיון הוועדה היה על יישום טכנולוגיות האנדוסקופיה הקצרה בידי הכירורג ולמטרות מוגדרות. הצוות החליט כי על האיגוד לפעול ליישום הטכנולוגיה, לפעול להכשרת חבריו בתחום ולאמץ את ההדרכה בנושא כמשימת יידע למתמחיו. למרות הרושם כי פנייתנו לתחום גורמת מורת רוח בקרב עמיתנו הגסטרואנטרולוגים סוכם כי יישום הטכנולוגיה בידי הכירורג ולצורך הנדרש אינו תחום בו עוסקים גסטרואנטרולוגים ממילא ולכן חששם של עמיתנו מחדירה לתחום אינו מוצדק. צוות הטכנולוגיות יפרט את התוכניות והמסקנות במסמך מסכם יפורסם במלך ינואר 2018.

את רשימת משתתפי המועצה ניתן למצוא באתר איגוד הכירורגים- [surgery.ima.org.il](http://surgery.ima.org.il)

**וועד איגוד הכירורגים מברך במזל טוב את און סיבירסקי להולדת בנו, בכורו**

תקנון מועצת איגוד הכירורגים כפי שהוגש לאישור ע"י מליאת המועצה:

מועצת איגוד הכירורגים היא גוף המורכב מיושב ראש האיגוד,  
וועד האיגוד, מנהלי המחלקות הכירורגיות ובעלי תפקידים  
שנבחרו ע"י הוועד בכדי לקדם נושאים נבחרים: וועדת החינוך,  
וועדת ביקורת, וועדת טכנולוגיות, צוות בית הספר האינטרנטי של  
האיגוד, נציג האיגוד להתמחויות על, נציג האיגוד ליישום תוכנית  
הניקוד האקדמי, הוועדה לקידום המחקר, הוועדה לבחינת תקנים  
במחלקה, יו"ר בחינות ההתמחות, יושבי ראש חברות באיגוד ונציג  
המשמרת הצעירה בוועד האיגוד.

מהיות המועצה רחבת היקף ורבת משתתפים תשמש המועצה  
כגוף מסייע ליו"ר האיגוד והוועד לקדם נושאים ולהכינם ליישום  
והטמעה באיגוד הכירורגים.

1. המועצה תתכנס, בקריאה של יו"ר איגוד הכירורגים, בשני  
מועדים- חודש נובמבר, מושב החורף וחודש מאי, מושב הקיץ  
(בסמוך לכנס האיגוד הכירורגי), או עפ"י זימון חריג מיוחד של  
יו"ר האיגוד לדין וקבלת החלטות במצבים ונושאים דחופים  
שעל סדר היום

2. יו"ר האיגוד או מי מבעלי התפקידים שהתבקש להכין נושא לשיבת המועצה רשאי לזמן אליה חברים נוספים אשר עניינם ותרומתם לנושא שיועלה בישיבת המועצה
3. מטרת המועצה:
- א. לבחון, להעריך ולייעץ בנושאים המועלים ע"י יושב ראש האיגוד והוועד או מי מוועדות האיגוד
- ב. להעלות ולהציע נושאים ורעיונות חדשים לסדר היום של וועד איגוד הכירורגים
- ג. לחדד וללבן נושאים שבמחלוקת במידה ויתגלעו כאלה בישיבות הוועד
- ד. לאשרר ניירות עמדה (בנושאי ארגון וניהול) אשר עברו את משוכת השיפוט של הוועד
- ה. לפעול ביחד עם יו"ר וועד האיגוד בכדי לקדם את מעמד הכירורגיה והכירורגים בישראל מול גורמים מדינתיים, חברתיים, משפטיים ומעסיקים
- ו. להשתתף בקבוצות עבודה של וועד האיגוד בכדי לעצב מדיניות של איגוד הכירורגים
4. נושאים אשר יעלו בדיוני הוועדה להצבעה חייבים ברוב של 51% מהנוכחים בישיבה

5. ישיבות הוועדה ינוהלו ע"י יו"ר האיגוד לפי תכנית מוכנה מראש

ואשר תשלח לכול חברי המועצה מבעוד מועד, על פי כתובות

המייל המצויות בידי מזכירת האיגוד

6. כול חבר במועצה רשאי להעלות נושאים לדיון. את ההצעה יש

לשלוח עד חודש ימים לפני קיום הישיבה (מושב חורף או מושב

קיץ)

7. מושב הקיץ ישמש בעיקר לעדכון וקביעת נושאים ויעדים

לפעילות הוועד בשנה הבאה

8. מושב החורף ישמש לעדכון ולסיכום נושאים בקבוצות עבודה

תוך כדי הפגישה וקביעת תוכנית העבודה לשנת העבודה

הבאה

9. נושאי קבוצות העבודה יקבעו ע"י יו"ר האיגוד והוועד ובהתאם

לסוגיות על הפרק של וועד האיגוד

## הרשומה הרפואית – כלי הכרחי לניהול טיפול איכותי

עו"ד לימור כהן אשכנזי, עו"ד ליאת קיסר גרשט- היחידה לניהול

סיכונים ברפואה, ענבל, עו"ד טל אסף- מושקוביץ- רמב"ם

אישה חבולה נכנסת בשערי חדר המיון ומדווחת כי הוכתה ע"י בן זוגה ברב חלקי גופה. המטופלת נבדקת ע"י מתמחה בכירורגיה, אשר ביקש וקיבל את ייעוץ של אורתופד ופסיכיאטר. כעבור 3 שעות היא משוחררת לביתה. למחרת נפטרה. מן הנתיחה שלאחר המוות נראה כי סיבת המוות היא דימום מן הטחול. כנגד בית החולים הוגשה תביעה בגין רשלנות רפואית, אשר נדחתה ע"י בית המשפט המחוזי. התובעים מערערים לבית המשפט העליון. בסופו של פסק דין ארוך ומורכב, המדקדק בפרטי המקרה ובשלל תרחישים אפשריים, מתקבל ערעור התובעים בדעת רב, כנגד דעתו החולקת של שופט המיעוט. הערעור התקבל, בין היתר, לאור שילוב מספר חסרים וליקויים ברשומה הרפואית.

"אכן זהו מקרה גבולי, בין היתר מחמת החסר החמור בראיות. אלא שחסר זה עצמו מביא את המקרה אל גבולות האחריות. למעשה, עובדות המקרה שלפנינו לוטות בערפל במידה רבה בשל חסר ראייתי נרחב שהאחריות לקיומו רובצת על כתבי המשיבים (בית החולים). כידוע, מקום שבו היה על הרופא לבצע רישום נאות וזה לא נעשה, או שהרישום אבד ואיננו ולא ניתן למחדל זה הסבר מניח את הדעת, יועבר נטל ההוכחה בדבר העובדות השנויות במחלוקת, שיכלו להתברר מתוך הרישום, אל הרופא או אל הממסד הרפואי הנתבע...". ע"א 9063/03 פלוני נגד הדסה

**הרשומה משמשת ראייה אותנטית ובעלת משקל רב בנוגע להתנהלות הטיפול הרפואי בזמן אמת, ובית המשפט מעניק לה חזקה של מהימנות, כל עוד לא הוכח אחרת.**

**מה נכלל ב"רשומה רפואית"?** רשומה רפואית מוגדרת בחקיקה, והיא כוללת למעשה כל מסמך, צילום, בדיקה וכיו"ב שנעשו בהקשר לטיפול במטופל במוסד הרפואי. חוק זכויות החולה עיגן באופן מפורש את חובתו של המטפל לנהל רשומה רפואית, ולתעד בה את מהלך הטיפול.

בהתאם לחוק, הרשומה הרפואית צריכה לכלול מידע בדבר הטיפול הרפואי שקיבל המטופל, עברו הרפואי כפי שמסר, אבחון מצבו הרפואי הנוכחי והוראות טיפול, ולרבות: תיעוד אנמנזה; תלונות המטופל; הוראות שניתנו וטיפול שבוצע; ממצאי בדיקות; אבחנות רפואיות ואבחנה מבדלת; תיעוד התייעצויות; שיקול דעת שהופעל; הסבר שניתן למטופל והסכמתו/ סירובו לטיפול המוצע.

**הרשומה בשירות הרופא!** הרשומה הרפואית נועדה, בראש ובראשונה, לשמש כלי בידי המטפל לתיעוד הטיפול שניתן ושיקול הדעת הרפואי שהופעל במסגרתו. רישום מלא ונאות, בזמן אמת, מהווה כלי זמין ונוח לניהול ושימור המידע הרפואי של המטופל.

**הרשומה משמרת את הזיכרון לאורך זמן:** יש לזכור כי מבחינה חוקית, לרוב ניתן להגיש תביעת רשלנות רפואית בטווח של 7 שנים מהמקרה (למשל – מיום הניתוח שהסתבר), כאשר מעבר לכך חלה התיישנות (בכפוף לחריגים). בקטינים, 7 השנים נספרות החל מגיל 18. לכן, פעמים רבות קורה שהדיון בתביעה מתנהל שנים רבות לאחר מתן הטיפול, כאשר אנשי הצוות שהיו מעורבים באירוע, מטבע הדברים מתקשים לזכור את התנהלותם דאז. הרשומה הרפואית מסייעת לשחזר את שאירע, האבחנות שנעשו, הטיפול שניתן, התייעצויות שנערכו וכיו"ב, לצורך הכרעה משפטית.

יחד עם זאת, חשוב להדגיש כי הרשומה הרפואית לא נועדה לשמש כתב הגנה מתוכנן מראש למקרים אפשריים של תביעה בגין רשלנות רפואית, אלא לתעד/ לשמר מידע נכון ומספיק כדי לאפשר לצוות הרפואי לטפל במטופל כהלכה. ככלל, לרוב רשומה הטובה לניהול הטיפול - תהא טובה גם לניהול הגנה, במידה ויהיה צורך בכך.

**הרשומה בשירות המטופל!** הרשומה משרתת גם את טובת המטופל, מאפשרת מעקב נאות אחריו ומונעת טעויות הנובעות מהעברת מידע חסר בין מטפלים שונים.

המעקב הרפואי אחר המטופל מתקיים על פי רוב במציאות של ריבוי מטפלים. במציאות זו, הרשומה משמשת כאמצעי לדיווח ולתקשורת בין מטפלים, מאפשרת בקרה ומעקב על העשייה הרפואית והערכתה. הרשומה מסייעת למטופל ולצוות המטפל לשמור על הרצף הטיפולי, שהוא חיוני לתוצאה מיטבית של הטיפול.

### **ראו אמירת בית המשפט העליון בהקשר זה:**

"יוצא אפוא, שתיעוד ראוי ושמירה על החומר הרפואי משרתים הן את ההליך הרפואי, הן את ההליך המשפטי, והן את זכויותיו של החולה. אמת המידה לתיעוד ראוי נגזרת ממבחן הסבירות. מבחן זה מביא בחשבון את הצורך בתיעוד שלם ומדויק - **צורך שהוא משותף, כאמור, לרופא, לחולה ולבית המשפט.**

ע"א 6696/00 בית החולים המרכזי עפולה ואח' נ' יעל פינטו

### **ההשלכות של פגמים ברשומה:**

**בהיבט הטיפולי:** רישום חסר או שגוי עלול, בנסיבות מסוימות, לפגום ברצף העברת המידע בין המטפלים וכלפי המטופל. כתוצאה מכך, ההחלטות הטיפוליות המתקבלות עלולות להתבסס על מידע לא-שלם ולא איכותי, כך שהמטופל עלול לקבל טיפול שאינו מיטבי, שעלול להזיק לו (למשל – השמטת רישום בדבר רגישות לתרופה).

**בהיבט המשפטי:** במידה וייקבע ע"י בית המשפט כי הרשומה אכן היתה חסרה או לקויה בהקשר להתנהלות שהיא במחלוקת - הרי שמאחר והצוות המטפל (והמוסד הרפואי עצמו) היה אחראי לרישום המלא, ובהמשך לשמירתו של הרישום, ולא עמד בחובתו זו – המשמעות עלולה להיות העברת נטל השכנוע ("נטל הראייה") מן המטופל אל המטפל.

משמעות העברת נטל זה: במצב דברים רגיל, כאשר תובע מגיש לבית המשפט תביעה שעניינה רשלנות רפואית, מוטל עליו הנטל להוכיח, כי המוסד הרפואי הנתבע נהג ברשלנות, ובניגוד לסטנדרט של התנהלות רפואית מקובלת ("המוציא מחברו עליו הראייה"). לצורך כך הרשומה משמשת אותו כראייה להוכחת טענותיו.

לעומת זאת, כאשר הרישום ברשומה לקוי או חסר, או כאשר חלקים מהרשומה אבדו, עלול התובע למצוא את עצמו, בנסיבות מסוימות, במצב שנבצר ממנו להוכיח את טענותיו. במקרה כזה רואים את הנתבע (המוסד הרפואי) כמי שגרם לתובע "נזק ראייתי", כלומר – פגע ביכולתו של התובע להביא ראיות המבססות את טענותיו באשר לטיפול הרפואי. בעקבות זאת, וכאשר מדובר בראיות הנוגעות לסוגיה שבמחלוקת, בסמכותו של בית המשפט להעביר את נטל ההוכחה של אותן עובדות, אשר לו היו רשומות כנדרש קל היה לבררן, אל כתפי המוסד הרפואי, וכעת על בית החולים להוכיח כי התנהל בהתאם לסטנדרטים מקובלים, ולא התרשל במתן הטיפול. הדבר כמובן קשה להוכחה, ובתיקים מסוג זה על פי רוב אין מנוס מלהגיע לפשרה, לאור חוסר היכולת להגן על הטיפול – טוב ומיטבי ככל שהיה.

### **דוגמא להשלכותיה של רשומה חסרה על הטיפול במטופל, וכתוצאה מכך על ההליך המשפטי:**

המטופל נותח בעקבות חתך קשה בשורש כף היד, בין היתר ע"י קיבוע העצם בתילי קירשנר (כך עפ"י דוח הניתוח).

במכתב השחרור, לא נכתב כי במהלך הניתוח בוצע קיבוע של העצם באמצעות שני תילי קירשנר. נפסק, כי השמטת המידע ממכתב השחרור היא בבחינת כשל. **בית המשפט מתייחס לכך שמידע זה צריך היה להופיע במכתב השחרור, וזאת משום שהיתה לו משמעות להמשך הטיפול, וצריך היה שהגורמים המטפלים בתובע יהיו מודעים לו.**

גם בהמשך, נפסק, נפלה התרשלות גם בכך, שהתובע הופנה לפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק, מבלי ליידע את המרפאה בעיסוק בדבר החדרתם של שני תילי קירשנר לכף ידו.

ת"א 1557-12-10 לוגסי נ' מדינת ישראל.

### **" אני צריך מזכירה צמודה כדי לרשום הכל!..." :**

בית המשפט מציין לא פעם, כי ראוי לעשות איזון נאות בין החשיבות של התייעוד הרפואי, מחד, לבין הפרקטיקה המעשית ויחסי האמון בין המטפל למטופל, מאידך, בכדי שלא ייווצר מצב של רפואה מתגוננת (שאיננה רצויה). העדר איזון שכזה עלול להביא את הרופאים להשקיע את זמנם בתייעוד כל פעולה ופעולה, לרבות פעולות שוליות, שלא לצורך! זאת כדי להכין הגנה מפני תביעה משפטית אפשרית, על חשבון הטיפול הרפואי ובניית מערכת של יחסי אמון עם המטופל. בית המשפט מתנגד, כאמור, לפרקטיקה זו, וקורא לצוותים המטפלים **לתעד במידה הנדרשת** את המידע הרלוונטי לצרכי רצף טיפולי ומתן טיפול נאות.

### **דוגמא להתייחסות ביהמ"ש לסוגיה זו:**

מטופל עבר ניתוח לקיצור קיבה, בעקבותיו סבל מבקע בדופן הבטן. לאחר ניתוח התיקון הופיע זיהום, והמטופל נזקק לטיפול ארוך וממושך, לרבות הוצאת הטבעת בניתוח, הוצאת חלקים מהרשת הניתוחית ועוד. כחלק מטענות התביעה, נטען כי דו"ח הניתוח אינו מלא, וחסר רישום פעולות שעשה המנתח, ציון מקום הרשת, שטיפת הפצע הניתוחי, מיקום הנקזים ועוד.

בית המשפט מקבל את דעת המומחה מטעם ההגנה, וקובע כי "דו"ח הניתוח אינו text book לכירורגיה. כשגרה לא מצוינת כל פעולה הנעשית בניתוח. לא מצוין למשל שנעשה חתך בעור, שנעשתה 'המוסטזה' דהיינו עצירת דמם מכלי דם וכו'. דו"ח הניתוח מכיל פרטים שיש להם משמעות בעתיד..."

ובהמשך נפסק: "המבחן, לרישום נאות, הוא מבחן הסבירות" (כלומר – מה היה רופא סביר מתעד לגבי הניתוח הספציפי, אילו פרטים היו נדרשים לרופא סביר המקבל את המטופל לאחר הניתוח, וכיו"ב.), וכי לא הוכח שהיה חסר כלשהו ברשומות הרפואיות: "לא זו בלבד שלא הוכח כי נפל פגם באחת מן הפעולות שעשה הנתבע, אלא שהוכח ההיפך מכך, כי פעולותיו בוצעו בסבירות הנדרשת וכל הנתונים הנדרשים לרישום הופיעו ברישום".

ת"א (רמלה) 2600/02 צבי בוקין נגד ד"ר אבו עבד סובחי

### תיעוד "נכון"?

יש להקפיד לתעד את המידע בתכופ, ככל הניתן, למועד האירוע, כאשר תוספת מאוחרת תישא את התאריך והשעה בה הוספה, פרטי הרושם וכו'. על הרישום להיות כרונולוגי, אובייקטיבי וענייני:

השתלשלות העניינים ומהלך הטיפול יתועדו ככל האפשר לפי לוח הזמנים בו התנהלו, בצורה עניינית תוך ציון עובדות. גם עת אירע סיבוך כלשהו בטיפול, או נגרם נזק בלתי צפוי, יש לציין עובדתית את מה שכבר ידוע שקרה, ולהימנע מהסקה חפוזה של מסקנות שטרם נבדקו עד תום. יש להימנע מרישום ביתר, המעמיס שלא לצורך על הצוותים המטפלים.

### תיעוד שיקול הדעת הקליני/ מקצועי

**בהיבט הטיפולי:** במסגרת הטיפול, על הרופא לקבל החלטות רפואיות, שיש להן לעתים משמעות מכרעת לגבי מצבו הבריאותי של המטופל. אופן בחירת הטכניקה הניתוחית למשל, עלול להיות שנוי במחלוקת, או – הבחירה בטיפול פולשני ניתוחי חלף טיפול רפואי שמרני והמשך השגחה.

גם במקרים אלו, לצורך שמירה על הרצף הטיפולי והמשכיות העברת המידע הרלוונטי בין מטפלים שונים, חשוב לתעד את השיקולים שקדמו לקבלת ההחלטה, בפרט כאשר הצוות התלבט בין כמה חלופות טיפוליות אפשריות וסבירות – וקיבל לבסוף החלטה מושכלת ומנמקת, בהתאם לנסיבות המקרה ומאפייני המטופל הספציפי.

ככל שהיו מעורבים במסגרת הדיון גורמים נוספים (כדוגמת יועץ ממחלקה אחרת; שיחה שנערכה עם כונן וכד'), יש לתעד גם את הדיון שהתנהל בצורה רוחבית, מולטי דיסציפלינארית, לרבות פרטי המשתתפים בדיון.

כמובן, ככל שההחלטה נידונה והתקבלה יחד עם המטופל, יש לתעד גם היבט זה.

**בהיבט המשפטי:** ככל ששיקול הדעת הרפואי אינו מתועד, ובחלוף הזמן מהטיפול עצמו, עלול הצוות (וההגנה מטעמו) להתקשות לשחזר מדוע בוצע הטיפול כפי שבוצע, וכפועל יוצא – עלול אף בית המשפט שלא להתחקות אחר השיקולים.

### תיעוד התקשורת מול המטופל

יש לזכור, כי מבחינתו של המטופל, הפרוצדורה שעבר היא אחת ויחידה, והוא עשוי לתאר לפרטיו את מהלך התקשורת של הצוות מולו, מידע שנמסר (או לא נמסר) לו, חלופות טיפול שהוצעו לו וכד'. לעומתו, למנתח המעורב היה זה מקרה אחד מתוך עשרות או מאות ניתוחים שביצע, ועל כן זכרונו מן האירוע, הוא, באופן טבעי ואנושי, חלקי.

חשיבות התיעוד ברשומה של השיחה עם המטופל/ משפחתו, ככל האפשר **בסמוך לזמן אמת**, מחזק את מהימנותה של הרשומה כמסמך אותנטי ואמין.

כאשר נערכת שיחה כאמור, נמליץ לתעד את תוכנה, לרבות מי נכח בשיחה, שימוש במתורגמן (אם היה) וכיו"ב.

## דוגמא לצורך לתעד את שיקול הדעת, וכן לתעד את שיתוף המטופל בשיקול דעת זה:

ניתוח תוספתן, שכתוצאה ממנו סבל המטופל מבקע, שגרם לחסימת מעיים ולצורך בניתוח נוסף שלא סיים את ייסוריו של המטופל. אחת מנקודות המחלוקת נגעה לשאלה, מה הייתה האבחנה שבגינה הובל המטופל לניתוח בשיטה פתוחה (האם דלקת בתוספתן בלבד, או בצירוף חשד לחסימת מעיים), והאם שיטת ניתוח זו היתה המתאימה ביותר לאבחנה.

בית המשפט פסק: "אם היתה מוכיחה הנתבעת (בית החולים) כי **נערך דיון שבו נשקלו החלופות והחליטו בסופו של דבר לנתח בשיטת החתך הפתוח לא נוכל לומר כי התרשלו הרופאים בתפקידם, אף אם טעו בשיקול הדעת**. ברם למצער דיון כזה לא הוכח ולא זו אף זו הרופא המנתח העיד כי השיקולים שלו לא נרשמו ... ולא הוכח כי התייעצו עם הכונן... ומכאן מסקנתי היא כי.. נראה יותר כי התרשלו הרופאים המתמחים בביצוע תפקידם".

ובהמשך, לעניין תיעוד שיקול הדעת וההסבר למטופל, נפסק: "אף אם ישנה מחלוקת האם הלפרוסקופיה הייתה אופציה מועדפת או ברירת המחדל, הרי שניתן בהחלט לקבוע כי **הטיפול בלפרוסקופיה היה לכל הפחות אופציה ראויה לשיקול דעת וכי לתובע לא הוצע ולא הוסברה אופציה זו על יתרונותיה וחסרונותיה בכלל ובמקרה הספציפי של התובע בפרט**. לטעמי פעלו רופאי הנתבעת בפטרנליזם כשהחליטו על דעת עצמם מה טוב לתובע מבלי לקבל הסכמתו המפורשת לכך".  
ת"א 11850-05-11 בזיני נ' מדינת ישראל (28.08.17)

### מכתב שחרור

מסמך זה מהווה חלק נכבד בניהול התקשורת מול המטופל (אך גם מול צוות מטפל שימשיך את הטיפול בקהילה/ מוסד רפואי אחר),

ועליו לכלול את נקודות המפתח וצמתי הטיפול העיקריים שעבר המטופל בשהותו במחלקה, לרבות ממצאים, סיבוכים וכיו"ב.

חשוב להקפיד שממצאים המצריכים המשך טיפול, והמלצות להתנהלות בהמשך, יופיעו בשפה ברורה בפרק ה"המלצות" הייעודי, ולא רק בגוף מכתב השחרור.

היה וישנם ממצאי בדיקות שטרם הופקו במועד השחרור – יש לציין זאת בהבלטה, ולהבהיר למטופל כי עליו ליצור קשר לקבלת המידע הנ"ל (מומלץ לציין במכתב את פרטי התקשרות).

### תיעוד תהליך הסכמה מדעת וסירוב מדעת

החובה לקבל ממטופל הסכמה/ סירוב טרם מתן טיפול, מבוססת על ההכרה בו כאדם אוטונומי, המקבל החלטות כל הנוגע לגופו שלו. החלטתו זו צריכה להינתן רק לאחר שקיבל מגורם מטפל מוסמך ומקצועי את המידע הרלוונטי (מפורט בסעיף 13 לחוק זכויות החולה, וכולל, בין היתר – דיאגנוזה ופרוגנוזה של מצבו; ההליך המוצע על התועלת והסיכון שבו; חלופותיו וכד'), שאחרת הסכמתו/ סירובו אינם **מדעת**.

יובהר, כי הסכמה מדעת, ככלל, איננה מחייבת תמיד החתמה על טופס כתוב, ויכולה להיות גם בע"פ או בדרך של התנהגות (למשל – מטופל מושיט ידו בהסכמה לבדיקת דם).

ואולם, חוק זכויות החולה עיגן כמה מקרים, בהם קיימת חובה להחתים על טופס הסכמה – וביניהם גם ניתוחים (למעט כירורגיה זעירה).

חשוב לזכור, כי קיומו של טופס כתוב איננו מטרה בפני עצמה, ואיננו מחליף שיחה עם המטופל, מסירת מידע ומענה לשאלותיו. אמנם, הטופס מסייע לשמור על אחדות ההסבר, ועיון בו מזכיר את פרטי המידע העקרוניים שיש למסור למטופל. אך **טופס ההסכמה מהווה**

**סיומו של תהליך**, ובחתימה עליו מאשר המטופל כי אכן "הוסבר לו" המידע הנדרש ע"י גורם מקצועי מוסמך.

בכדי לוודא שההסבר הניתן אכן תואם לפרוצדורה הספציפית, מומלץ להקפיד ולהשתמש בטפסי הסכמה **ייעודיים**, ככל שקיימים, ולא בטופס ההסכמה הכללי לניתוח. הדבר חשוב גם בהליך משפטי, ויכול לחזק את גרסת ההגנה לפיה נמסר מידע מספק באשר לסיכונים הספציפיים לניתוח.

חיזוק נוסף ניתן לבצע ע"י תיעוד "הערת הסכמה" בגיליון המטופל, **בנוסף** להחתמתו על טופס הסכמה, ורישום משפט או שניים שיתארו את השיחה שנערכה מולו, משפחתו שנכחה וכד'.

חשוב לזכור גם כי למטופל - בגיר, כשיר וצלול - יש את הזכות **לסרב לקבלת טיפול רפואי**, בתנאי שמדובר **בסירוב מדעת**. ככלל, יש לכבד את רצונו של המטופל לאור האוטונומיה שלו, אם כי כדאי לנסות ולברר אודות מניעיו לסירוב, בין היתר על מנת לוודא שמדובר **בסירוב מדעת**: האם הבין את המשמעות הרפואית של הטיפול, את ההשלכות של הימנעות מביצוע הטיפול, את השפעת דחיית הטיפול על מצבו ועל אפקטיביות הטיפול וכד'. במקרה של סירוב לטיפול, ניתן לערוך ניסיון נוסף לשכנעו ע"י רופא בכיר אחר/נוסף במתן ההסברים אודות נחיצות הטיפול הרפואי, אך יש להימנע מהפעלת לחץ מוגזם על המטופל, בדרך שתפגע ברצונו החופשי.

את כל התהליך יש לתעד ברשומה הרפואית בצורה ברורה ומפורשת.

חשוב להזכיר, כי במקרים חריגים חוק זכויות החולה (סעיף 15) מאפשר מתן טיפול בהיעדר הסכמה – אך לא נרחיב בנושא במאמר זה.

## לסיכום

לא ניתן להגזים בחשיבותו של הרישום במהלך ניהול הטיפול הרפואי – למטפל, למטופל ולמערכת הבריאות כולה. במאמר זה הבאנו דגשים פרקטיים ודוגמאות "מהשטח", להמחשת תפקידה הדואלי של הרשומה הרפואית, וחשיבותה.

התיעוד ברשומה לא בא להיות כנטל על המטפלים, אלא כעזר כנגדם, ולשם מילוי תפקידם בצורה הטובה ביותר. הרשומה מאפשרת העברת מידע רציף בדרך יעילה, תמציתית ועניינית, ובכך מבטיחה טיפול איכותי ובטוח, ללא השמטת פרטים מהותיים.

מעבר לחשיבות הטיפולית של התיעוד, הרי שיש לתיעוד גם חשיבות משפטית ממעלה ראשונה, בהיותו אותנטי ומהימן בעיני בית המשפט, בעת ניהול הגנה משפטית כנגד תביעה ברשלנות רפואית, ומאפשר לצוות המטפל להוכיח כי הוא נתן טיפול רפואי מקצועי בהתאם לסטנדרטים המקובלים.