



**הרשומה הרפואית -
מגן או חרב**

**ענת סטרשנוב - וקסלר
עורכת דין ומגשרת**

מחוז תל אביב
נובמבר 2013

**ההשלכות של רישום רפואי
על התוצאות המשפטיות**

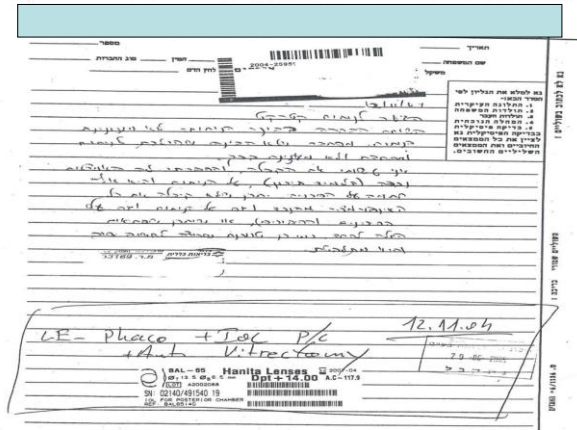


טעויות רפואיות

טעויות רפואיות הן תוצר לוואי בלתי נמנע של העשייה הרפואית בין היתר בשל:

- המורכבות וההיקף הנרחב של הידע הרפואי
- חוסר היכולת לחזות התפתחות של מצבים רפואיים
- הצורך לקבל החלטות בתנאים של לחץ זמן ונתונים חלקיים

טעויות רפואיות אינן בהכרח רשלנות רפואית



דו"ח ועדת שפניץ*

- נושא הרשומה הרפואית, ליקוי בה או העדרה, הוא בעל השלכות מרכזיות בתחום תביעות הרשלנות הרפואית, היכול לעיתים להשפיע באופן מהותי על תוצאת הדיון בתביעה.
- בכשני שלישי מן התביעות בהן היה ליקוי ברשומה הרפואית, התקבלה התביעה ע"י בתי-המשפט.

* העדה בין משרדית שהוקמה כדי לבחון את הדרכים להקטנת הוצאה הציבורית בגין תביעות הרשלנות הרפואית – הגישה דו"ח מסכם בנוב 2005

www.asw-law.co.il

קצת נוסטלגיה... 1976

מדברי השופטת:

- "אינני יודעת, כיצד אפשר לבוא בטענה לרופא, לאחר שנים ארוכות, שאין הוא זוכר במפורט מה אמר באותה עת".

תא (ת"א) 906/73 צברי נ' פרופ' ברונר

שעת קבלה 18:25

קבלת החולה

הרשומה, קל סמית | ווי

מס' תיק	תאריך	שם הרופא	הערות
17	12/11/04	ד"ר [שם]	[הערות]
18	12/11/04	ד"ר [שם]	[הערות]
19	12/11/04	ד"ר [שם]	[הערות]
20	12/11/04	ד"ר [שם]	[הערות]
21	12/11/04	ד"ר [שם]	[הערות]
22	12/11/04	ד"ר [שם]	[הערות]
23	12/11/04	ד"ר [שם]	[הערות]
24	12/11/04	ד"ר [שם]	[הערות]
25	12/11/04	ד"ר [שם]	[הערות]

740 100124

הרשומה הרפואית = גלגל הצלה

רשומה רפואית מפורטת, מדוייקת ואמינה העומדת באמות מידה קליניות ומשפטיות היא כלי חשוב בשיפור בטיחות הטיפול ובניהול סיכונים:

- היא תנאי מוקדם לרפואה איכותית
- היא חיונית לשם הגנה על הצוות הרפואי במקרה שמוגשת תביעה משפטית

הכרה בחשיבות הרשומה הרפואית

- המערער נכנס לבית החולים כדי להסיר בליטה ברגלו ויצא מבית החולים ללא הבליטה וללא הרגל עקב נמק
- הוכח, שצריך היה לעשות בדיקת דופק לפני הניתוח, שתוצאותיה היו עשויות- לא חייבות- למנוע את הניתוח
- לא הוכח, מה היו תוצאות הבדיקה, אם בכלל נעשתה
- לדברי הרופא: "הדופק היה סביר כנראה, כי לא השמנו כולל"
- בהעדר רשומות, ספק אם הוכיחו המשיבים, כי אמנם נבדק הדופק לפני הניתוח
- בנוסף, לא הוכח שהמשיב נקט צעדים כלשהם נוכח סימן האזהרה שבאיחור בוריימת הדם
- הראיות שהובאו על ידי המערער לא נסתרו והערעור התקבל

פ"א 612/78 סא"ר נ' קופר, ניתן ביום 10.12.80

הבסיס המשפטי לעריכת רשומה רפואית

הרשומה הרפואית בראי המשפט:

"ישנה חשיבות מדרגה ראשונה לרישומים הרפואיים, הנעשים על ידי רופאים המטפלים בחוליהם, בעת הטיפול או סמוך לאחריו... חשיבותם בכך, שהם מציגים לפני הרופא המטפל בחולה או לפני כל מי שיתבקש להושיט לו סעד רפואי עם הזמן, תמונת מצב על המחלה או על מצב בריאותו של החולה בדרך כלל, בכל שלב ושלב של התפתחות המחלה והשתלשלות הדברים. על פי הרישומים ובהסתמך עליהם יוכל לקיים מעקב שוטף, ראוי ואחראי אחר התפתחות הדברים ולקבל את ההחלטות הנאותות.

רישומים אלה חשיבותם רבה גם כראיה אותנטית ובעלת משקל באשר לאירועים שקרו ולהתפתחויות שהתרחשו במועד כלשהו בעבר"

פ"א 58/82 קנטור נ' מוסייב

www.asw-law.co.il

www.asw-law.co.il

תקנות בריאות העם (שמירת רשומות), התשל"ז-1976 תקופת שמירה - דוגמאות

- (1) תיק רפואי של חולה בבית חולים כללית (למעט במרפאת חוץ של בית החולים) למעט גליון סיכום מחלה או גליון סיכום מחלה או מכתב סיכום לרופא המטפל
 - (2) גליון סיכום מחלה או מכתב סיכום לרופא המטפל
 - (3) מסמכי חדר מיון
- 20 שנה לאחר האישפוז או הטיפול האחרון; ואם אין בתיק גליון סיכום מחלה - 25 או 7 שנים לאחר פטירת החולה, הכל לפי המוקדם יותר.
- 100 שנה
- 7 שנים

פקודת בריאות העם, 1940 סעיף 29: ניהול יומנים ורשומות

שר הבריאות רשאי לקבוע, דרך כלל או לסוגים של בתי חולים או מרפאות או לגבי סוגי חולים שבהם, יומנים ורשומות אחרות, שקיומם וניהולם חובה על מנהל בית חולים או על רופאו, או על מנהל מרפאה או על רופאו.

סוגי רשומות רפואיות

- ✓ טופס קבלה לבית החולים
- ✓ בדיקות ומסמכים שהמטופל הביא עימו
- ✓ מכתב הפניה/ אישור רפואי
- ✓ מרפאה קדם ניתוחית
- ✓ טופס הסכמה להרדמה ולניתוח
- ✓ דו"ח ניתוח
- ✓ רשומה סיעודית
- ✓ בדיקות מעבדה/ א.ק.ג. / ל"ד
- ✓ בדיקות הדמיה
- ✓ גיליון שחרור
- ✓ המלצות לשחרור/לרופא המטפל

רשומות רפואיות

תקנות בריאות העם (שמירת רשומות) התשל"ז - 1976
תקנה 1: הגדרת רשומה

בתקנות אלה-

"רשומה" - כל כתב על גבי נייר או על גבי חומר אחר, כל תרשים, דיאגרמה, ציור, תו, תיק, צילום, תצלום, סרט תקליט וכיוצא באלה שנעשו עקב קבלת אדם לבית חולים, הטיפול בו ושחרורו ממנו, לרבות שחרור עקב פטירה, ומסמכים אחרים שנעשו בבית חולים או שנעשו לשם קבלת אדם לבית חולים, כמפורט בטור א' של התוספת.

חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996
ס' 17 (א) חובת ניהול רשומה רפואית

רשומה רפואית: מידע המתועד בדרך של רישום או צילום, או בכל דרך אחרת, לרבות התיק הרפואי של המטופל שבו מצויים מסמכים רפואיים על אודותיו.

חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996
סעיף 17: חובת ניהול רשומה רפואית

חובת תיעוד גורמי סיכון

חוזר מנהל כללי קובע, כי החל מיום 1.1.12:

- חובת תיעוד אורחות חיים והרגלי בריאות, בעיקר עישון, עודף משקל ופעילות גופנית.
- המטרה: לעודד פעילות יעוץ והכוונה, וסיקור גורמי סיכון לשם פיתוח תוכניות מניעה
- האמצעי: שדות קופצים

חוזר מנהל כללי 21/11 מיום 18.7.11

בהתאם לסעיף 17(א) לחוק זכויות החולה, רשומה רפואית תכלול:

- זהות המטופל
- זהות המטפל
- הטיפול הרפואי שניתן
- עבר רפואי
- אבחון מצב רפואי נוכחי
- הוראות טיפול
- תרשומת אישית אינה חלק מן הרשומה הרפואית

רשומה טובה = גלגל הצלה לנתבעים

- הולדת ירדה ממיטתה כ-6.5 שעות לאחר לידה (וגינלית רגילה) בבי"ח העמק, נפלה ונחבלה.
- טענת התובעת: מדובר בירידה ראשונה מהמיטה לאחר הלידה, הצוות הסיעודי לא סייע לרדת, ו/או לא ליווה לשירותים.
- טענת הנתבע: התובעת נפלה ונחבלה בירידתה השנייה מהמיטה, וזאת לאחר שבירידה הראשונה היא לוותה על ידי הצוות הסיעודי, והרגישה טוב. עפ"י נהלי בית החולים, לא הייתה כל מניעה לכך שהתובעת תרד ממיטתה בפעם השנייה לבדה, וללא עזרה של הצוות הסיעודי. התאונה אירעה עקב סיכון סביר, שאינו מטיל על בית החולים כל חבות.

חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 סעיף 17: חובת ניהול רשומה רפואית

- (ב) המטפל, ובמוסד רפואי - מנהל המוסד, אחראים לניהול השוטף והעדכני של הרשומה הרפואית ולשמירתה בהתאם לכל דין.
- (ג) נמסרה רשומה רפואית לשמירה בידי המטופל, יתועד הדבר על ידי המטפל או המוסד הרפואי.

הרשומה הרפואית בראי המשפט:

" עניין לנו ברופא, אשר במרוצת הימים שעברו מאז האירוע ועד למסירת העדות בבית המשפט, טיפל בחולים ובעניינים לרוב, כיצד אפשר לקבל בביטחון כה רב וללא היסוס את גרסתו, כאילו בדק את המטופל היטב ולא נתגלו לעיניו כל ממצאים מעוררי דאגה..."

ע"א 58/82 קנטור נ' מוסייב, 1985

רשומה טובה = גלגל הצלה לנתבעים

- בית המשפט העדיף את גרסתה של האחות, שגובתה ברשומה רפואית מצויינת, ובדו"ח אירוע מפורט.
- במישור המשפטי קיבל בית המשפט את עמדת ההגנה, ודחה את התביעה.
- נפסקו 10,000 ש"ח הוצאות.

ת"א 5366-03 עבדאללה נ' בי"ח העמק
18.11.10

כלל ה"נזק הראייתי"

- מקום שצריך להיות רישום רפואי וזה לא נעשה או לא נעשה באופן מלא אין המטופל יודע את שעלה בגורלו, ולכן נגרם לו "נזק ראייתי".
- במצב של מחלוקת לגבי עובדות אשר היה ניתן להוכיחן אלמלא הנזק הראייתי שגרם הנתבע, תקבענה העובדות כטענת התובע, אלא אם ישכנע הנתבע שהעובדות הן כטענתו.

ע"א 9328/02 לאה מאיר נ' ד"ר דן לאור

התפתחות 1

העברת נטל ההוכחה של העובדות השנויות במחלוקת לנתבעים

ת.א מחוזי מרכז 1205-02-08

יורשי המנוח א.כ.ע נ' שירותי בריאות כללית

■ חלק ניכר מפניות המנוח לא תועדו כלל, חלק ניכר אחר לא מדויק וחוזר על עצמו...

■ הנתבעים אשר היו אמורים לנהל את הרישום לא טרחו לעדכנו ופשוט שבו ורשמו (או שמא נאמר העתיקו) את אותה פנייה פעמים רבות. מזה כתשעה חודשים לערך חזרו הנתבעים על אותה הערה ולפיה "מזה חודשים כאבי בטן אפיגסטריים"

■ אין זה סביר כי במחלה מתפתחת יהיו לתובע אותן תלונות ואם אכן מדובר היה באותן תלונות, מצופה היה שהנתבעים יעלו פתרונות עד אשר ימצא מזור לאותן תלונות

ת.א מחוזי מרכז 1205-02-08

יורשי המנוח א.כ.ע נ' שירותי בריאות כללית

בימ"ש מחוזי קיבל תביעה, שעניינה איחור באבחון גידול סרטני בבטנו של המנוח

נקבע, כי המנוח לא זכה לתהליך איבחון מסודר ושיטתי, משלא הופנה לבדיקות רפואיות כנדרש במשך תקופה ארוכה של שנתיים

הרשומה כגלגל הצלה...למי?

- זוג חרדים
- הריון עם התקן תוך רחמי
- הרופא המטפל ממליץ על הפסקת הריון ומוסר לזוג (שבוע 9) מכתב לועדה להפסקת ההריון
- לאחר התייעצות עם רב, החליטו להמשיך את ההריון
- שבוע 27-לידה מוקדמת- נולד פג הסובל משיתוק מוחין 100% נכות.

ת"א (מחוזי י-ם) 5193-03 דרמוני נ' מאוחדת

30.8.12

www.asw-law.co.il

www.asw-law.co.il

ת.א מחוזי מרכז 1205-02-08

יורשי המנוח א.כ.ע נ' שירותי בריאות כללית

- בשל היעדרה של רשומה רפואית ראויה לשמה -נגרם "נזק ראיתי" משמעותי, באשר אין כיום כל אפשרות לדעת מה היה קצב התפתחות מחלתו של המנוח, סיכויי החלמתו במועדים השונים, ותוחלת חייו
- במצב דברים זה היעדר רישום צריך לפעול לטובת התובעים ולחובת הנתבעים
- הפניה לביצוע בדיקות אלו וביצוען, היו מאבחנות את הסרטן מבעוד מועד ומביאות להחלמה מלאה

פסק הדין ניתן ביום 19.2.2012

העברת הנטל בהעדר רישום

- נקבע, כי אמנם הרופא הסביר על הסיכון ללידה מוקדמת ולכן המליץ על הפלה, אך הוא לא הסביר את המשמעות של לידה מוקדמת, היינו היוולדות כפג הנתון בסכנת חיים ממשית ועד להיוותרותה של נכות קשה ביותר, מוטורית ומוחית.
- על פי הפסיקה העדר רישום בדבר הסיכונים מהמשך ההריון עם ההתקן התוך רחמי בשלושת הביקורים של התובעת פועל לחובתו.
- הנטל הועבר אל הנתבעים להוכיח, כי אכן נמסר להורים מידע בדבר הסיכון היוולדו של עובר כפג עם נכויות קשות.

www.asw-law.co.il

www.asw-law.co.il

הרשומה כגלגל הצלה...למי?

מה נרשם בתיק הרפואי?

- שבוע 7: " B חיובי, איחור שבועיים, ב-IUD US צמוד לשק, לא נראה החוט, מתאים ל-6, הומליץ DNC רוצה לחכות, נחזור על US בעוד שבועיים".
- שבוע 9: " US מתאים 9 שבועות עם דופק ותנועות. IUD ליד השק. ניתנה הפנייה ל-TOP לה"צ. בני הזוג ישקלו".
- בביקור השלישי נרשם: "החליטו לא לבצע הפלה".
- הוגשה תביעת רשלנות נגד הרופא.

www.asw-law.co.il

www.asw-law.co.il

תוכן ההסבר שבית המשפט ציפה למצוא בתיק הרפואי

- "הסברתי לתובעת על הסיכונים היכולים לנבוע מהשמך ההריון עם ההתקן התוך רחמי, בדבר אפשרות להפלה מזוהמת, היכולה לסכן את חייה של האישה עד כדי מוות, אפשרות ללידה מוקדמת והולדת פג שעלול להוולד עם פגיעה מוחית ומוטורית, היכולים להתבטא בפיגור שכלי, בשיתוק חלקי או מלא, ומהם האחוזים הידועים ללידת פג בלידה מוקדמת בשלבים אלה ולא נותרת נכות".
- "אין המדובר בדרישה בלתי הגיונית ובלתי סבירה של מסירת מידע ורישום תמציתי של הסכנות וכי התובעת אכן הבינה אותן".

הרשומה כגלגל הצלה...לתובעים

- בהעדר רישום מפורט, הרופא לא עמד בנטל להוכיח כי הסביר על הסיכונים המהותיים.
- האישה סברה כי פגות משמעה שהתינוק נולד לפני הזמן במשקל נמוך, אך אחרי טיפול באינקובטור הוא יהיה בסדר.
- נקבע, כי לו היתה האישה מקבלת המידע המלא היתה מבצעת הפסקת הריון.
- נקבע, כי הרופא היה רשלן ואחראי לנוקי הילוד.



התפתחות 2
העברת נטל השכנוע

היפוך נטל השכנוע

"הדבר מדבר בעדו" - ס' 41 לפק' הנזיקין

- * אי ידיעה או אי יכולת לדעת על הנסיבות שגרמו לנזק
- * נכס בשליטת המזיק
- * האירוע מתיישב יותר עם המסקנה שלא ננקטה זהירות סבירה

היפוך נטל השכנוע בסיבוך נדיר שלא תועד

"הוכח כי ברגיל ניתן לבצע את הניתוח תוך כדי הגנה על העצב והוכח כי נגרמה פריקה. בנוסף, המשיבים (הרופאים) נמנעו מלערוך רישומים רפואיים על אודות ההתרחשות שאירעה במהלך הניתוח.

היעדרם של רישומים רפואיים עשוי בנסיבות המתאימות להיות נסיבה המטה את הכף אל עבר המסקנה כי הנתבע לא נקט זהירות סבירה. מחדל רשלני זה בעריכת הרישומים עשוי לבסס את הסברה כי אילו הכל היה מתנהל כשורה, ואמצעי הזהירות היו ננקטים, היה האירוע מתועד, ומשלא תועד, מוטלת אל כפות המאזניים משקולת נוספת המטישה אותן אל עבר הסתברות המסקנה כי הנתבע לא נקט זהירות סבירה..."

ע"א 8151/98 שטרנברג נ' א' צ'יק

www.asw-law.co.il

www.asw-law.co.il

פסק דין פטנה אדנה נ' מדינת ישראל (2)

בית המשפט העליון:

- מנגנון הנזק: התמוטטות קרדיו-וסקולרית משנית להזרקה אפידורלית, כתוצאה מהזרקת חומר ההרדמה לחלל התת-עכבישי בעמוד השדרה במקום לחלל האפידורלי ("שוק ספינלי")

פסק דין פטנה אדנה נ' מדינת ישראל

- 1996 - ניתוח קיסרי תחת הרדמה אפידורלית שבוצעה ע"י מתמחה בפיקוח רופא בכיר
 - במהלך הניתוח דום לב והפסקת נשימה
 - נזק מוחי בלתי הפיך. נכות 100%
- בית המשפט המחוזי:
- פסק פיצוי בסך של כ- 3.5 מיליון ₪
 - הוגש ערעור וערעור שכנגד

פסק דין פטנה אדנה נ' מדינת ישראל (3)

• האם מדובר ברשלנות?

איבחון בזמן של חדירת הנוזל לשכבה התת-עכבישית היה מונע המשך ההזרקה והנזק

• אילו בדיקות נעשו תוך כדי ההזרקה כדי לוודא את המיקום הנכון שלה?

פנטה אדנה ואח' נ' מדינת ישראל (4)

- הרופא הבכיר העיד שבמהלך ההזרקה נעשו בדיקות שנועדו לוודא שהנוזל לא חדר לשכבה התת-עכבישית
- אין לבדיקות אלה גיבוי בחומר הרפואי. נוכח האירועים החריגים בזמן ההזרקה ולאחריה היה נדרש שייערכו רישומים על מהלך הפעולות שבוצעו ותגובת המשיבה
- העדר כל רישום די בו כדי להעביר את נטל השכנוע אל הנתבעת בכל הנוגע לטיפול במשיבה

פנטה אדנה ואח' נ' מדינת ישראל (5)

בנוסף, יש לבחון את קיומו של ס' 41:

- כשמדובר בניתוח ובהזרקה ניתן לקבוע ששני התנאים הראשונים התקיימו:
 1. המשיבה לא ידעה ולא היה עליה לדעת מה הנסיבות שהובילו לנזק
 2. יש לראות במכשירי ובחומרי הניתוח וההרדמה כ"נכס" אשר בשליטת הצוות הרפואי

פנטה אדנה ואח' נ' מדינת ישראל (6)

"הדבר מדבר בעדו":

התוצאה הקשה מעידה על התרשלות

- ניתן היה להפסיק את החדרת החומר המרדים בשלב מוקדם של הטיפול שהיה מונע את הנזק
- נטל השכנוע עובר למערערת
- המערערת לא עמדה בנטל השכנוע שלא היתה התרשלות מטעמה. להשתלשלות הרפואית לא נמצא מענה בחומר הראיות

פ"א 6948/02 נתן ביום 12.1.04

ליקויים נפוצים בתיעוד

- אובדן רשומות רפואיות
- כתב יד לא קריא
- רישום חסר/לקוני
- תוספות לרישום שלא על-פי הכללים
- רישומים "מיותרים"
- מתיחת ביקורת ברשומה על מטפלים אחרים
- רישומים "מתגוננים"
- זיוף !

לא כל ליקוי ברשומה מעביר הנטל

" לא כל סתירה ברישום הרפואי מביאה מיד להעברת נטל ההוכחה, יש סתירות שאף שאין עליהן מענה מפורש, אין הן נוגעות בשורש המחלוקת ועל כן אין בהן כשלעצמן כדי להעביר את נטל ההוכחה, כאשר הן מצטרפות לסתירות נוספות שנותרות ללא מענה, ייתכן שיהיה בחוסר הבהירות הכללי כדי לאפשר את מעבר נטלי ההוכחה, לעומת זאת אם מדובר בכמה "סתירות" בודדות אשר אינן נוגעות ישירות בסלע המחלוקת לא יהיה בהן כדי להשפיע"

ע"א 5373/02 גיא נבון נ' קוס"ח כללית

תודה על ההקשבה

ליקויים נפוצים בתיעוד

- אי תיעוד או תיעוד לקוי של תלונות המטופל
- אי רישום אבחנה מبدלת/ההצדקה הקלינית לטיפול
- אי תיעוד הסברים והסכמה מדעת
- העדר הנחיות ברורות בשחרור / להמשך מעקב
- אי ציון תאריכים ושעות בהם ניתנו הטיפולים
- אי תיעוד יעוץ / שיחות טלפוניות