

## שיפור רשומה רפואית הנחיות בדבר רישום ותיעוד דוח ניתוח

הערות בעקבות: חוזר המנהל הכללי מס' 24/10 מיום י"ג טבת תשע"א – 22 דצמבר 2010

נושא: גיליון הניתוח – רישום ותיעוד

יש לברך על יוזמת משרד הבריאות שבאה להנחות את רופאי ומוסדות הרפואה בישראל בדבר הדרך לתיעוד נאות של הפעולות הנעשות ושל הנפשות הפועלות בניתוח – בכל ניתוח שנעשה במדינת ישראל.

יש להצטער על כי הנושא עלה, וההנחיות ניתנו, לאור הנסיבות שנתגלו במהלך תביעה נגד מוסד רפואי וותיק ובעל מוניטין, כפי שתוארו בפסק הדין בת"א 8767/07, שבו נחשפה "אי בהירות" במצג העובדתי שהוצג בדוח הניתוח, אשר גרמה לבית המשפט שלא לתת אמון בגרסת הנתבעת, ולחיובה בדין.

יש להצטער על כי יש כלל צורך בהנחיות בעלות תוקף משפטי לעניין מסוג זה, אשר מטבעו היה וחיוב להיות חלק מובן מאליו ובלתי נפרד מעבודתו של מנתח, כפי שיפורט להלן. אך על כך ייאמר "מוטב מאוחר...".<sup>1</sup>

והרי עיקר ההנחיות :

יש להקפיד על הגדרות מדויקות של תפקידי הרופאים המשתתפים בניתוח, במיוחד במקום בו הניתוח מבוצע ע"י יותר מרופא אחד:

א. כ"מנתח" – יוגדר הרופא המבצע את עיקר הניתוח. אין מניעה כי רופא מתמחה יוגדר וישמש בפועל כמנתח, בהתאם לשלב התמחותו והכשרתו.

ב. כ"מנתח משנה" – יוגדר רופא או רופאים נוספים המשתתפים בניתוח.

ג. כ"מנתח אחראי" – יוגדר הרופא הבכיר בצוות הרפואי המשתתף בניתוח בפועל. בניתוחים בהם משתתפים יותר ממנתח אחד וישנם מנתחים בעלי אותה רמה מבחינת בכירותם, יחליטו המנתחים ביניהם מראש, מיהו המנתח האחראי בניתוח והדבר יצוין בדו"ח הניתוח בהתאם.

יש להקפיד, כי דו"ח הניתוח יכלול תמיד פירוט של כל שלבי הניתוח ובפרט ציון כל האירועים והסיבוכים המשמעותיים שאירעו במהלך הניתוח, ככל שהיו.

כאמור – לכאורה ההוראות הן עניין המובן מאליו, שהרי כך מקובל מקדמת דנא במדינות שבהן קיימת מסורת של רפואה מתקדמת וחינוך מתמחים מסודר, וכך גם במחלקות ובמוסדות בישראל. כי זאת יש לדעת – לתיעוד המדויק של כל שנעשה במהלך ניתוח, ועל ידי מי נעשה כל דבר, יש שתי מטרות:

1 פסק הדין עורר בשעתו תגובה מצד מי שכיחן באותה עת כיו"ר איגוד הכירורגים בישראל, פרופסור מיכאל קראוס. פרופסור קראוס ועורכת הדין ד"ר (לרפואה) שלהב קמחי פרסמו בעיתון הארץ (26.04.2009) מאמר שהתייחס להערות מסוימות של בית המשפט. הם גם הביאו את הדברים לפני המועצה המיעצת למנכ"ל משרד הבריאות בנושאי כירורגיה הרדמה וטיפול נמרץ. נראה כי ממועצה זאת הגיעו הדברים אל המנכ"ל, והתוצאה לפנינו.

א. שימור תצפיות, שיקולים ודרכי קבלת החלטות בדבר מהלכים הנעשים אגב ותוך הניתוח, לשם לימוד לקחים מקצועיים-מדעיים. אלה מהווים את הבסיס להעמקת הבנת תהליכי מחלות ולפיתוח וחינוך שיטות ניתוח יעילות ונכונות יותר ו/או למניעת תקלות שאירעו.<sup>2</sup>

ב. שימור המידע בדבר מהלכי ניתוח, להערכת עמיתים ו/או של גורמים חיצוניים, בהקשר של ביקורת מקצועית ו/או משפטית.

ומכאן הערות לכמה מן ההנחיות שברשימה (המספור מתייחס לזה שברשימת ההנחיות, בעמודים 2 ו-3 של חוזר המנהל הכללי):

#### להנחיה 1א: -

חשיבותה אינה מבקשת הסבר. עם זאת יש להדגיש את חשיבות הסיפא.

חשיבות האמרה שבסיפא גדולה לאור – עם כל הכבוד – הערת כבוד השופט בת"א 8067/07 שאומצה בפסק הדין שבערער ע"א 3754/09.

מן האמרה שבסיפא של הנחיה 1א משתמע כי משרד הבריאות מדגיש את הנובע מתקנות ההתמחות במקצועות הכירורגיה למיניהם – **ההחלטה בדבר הדרגה המקצועית הנדרשת ממתח שאמור לערוך ניתוח מסוים, היא עניין שברפואה ונתונה בידי מי שהוסמך לכך על פי הדין**. לשון אחר ובפירוט – אין חינוך לכירורגיה אלא על דרך חונכות השוליה – תרגול, תרגול חוזר וחוזר חלילה, בשלבים – החל בפעולות ניתוח "קלות" ועד ל"כבדות" עד שהמתמחה-החניך-השוליה מגיע לבשלות בשיקולים הנדרשים בתוך-ניתוח ולמיומנות הידנית הדרושה למנתח עצמאי. כל ניתוח-לימוד-תרגול כזה חייב להיעשות בהדרכת ובפיקוח של מנתח בכיר-חונך הבקיא בהליך הניתוחי הספציפי המתבצע, כאשר "עוצמת" ההדרכה-החונכות הנדרשת פוחתת והולכת בהדרגה. תהליך חונכות זה נמשך, ברוב תחומי הכירורגיה לפחות 6 (שש) שנים לאחר השלמת לימודי הרפואה והסטזי.<sup>3</sup>

לביצוע נאות של נהלים אלה נועדו תקנות ההתמחות שנערכו ומעודכנות מזמן לזמן על ידי הוועדות המקצועיות של האיגודים המקצועיים השונים שבתוך המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל ומאושרות על ידי המנהל הכללי של משרד הבריאות. הביצוע והפיקוח הראשוני מוטלים על מנהל המחלקה שהוכר כמוסמך להדריך מתמחים – גם כן על פי התקנות. עם כל הכבוד, הפקדת מנתח על ביצוע ניתוח מסוים היא הפרוגטיבה של הגוף הרפואי המוסמך בדין.

כי ביצוע ניתוחים בידי מומחים בלבד נוגדת את תקנת הציבור – מניין יבואו מנתחי הדור הבא!?

ולהערות להנחיות נוספות:

#### להנחיה 4: -

**"כל מנתח שהשתתף בניתוח רשאי לערוך את דו"ח הניתוח אף אם הינו רופא המצוי בשלב ההתמחות"**

2 ראוי לעיין בכתבי "אבות" הכירורגיה המודרנית על תחומיה. כולם משובצים הסתמכויות על תצפיות, תיאורים מפורטים וקפדניים של ממצאים ומהלכי ניתוחים ושיקולים שלאורם נתקבלו ההחלטות. ואף זאת – יש בעולם (ואף בישראל) מוסדות בהם נהוג לצלם, בעיקר למטרות לימוד והדרכה, מהלך ניתוחים או לפחות שלבים חשובים בהם. בתחומי כירורגיה רבים, כאשר גובר השימוש במכשור מתקדם, ההוצאה הנוספת לתיעוד כזה מזערית ביותר. עם זאת, יש אולי מקום להמליץ על השימוש בצילום ושמירתו, אך ברור שאין עדיין מקום לקבעו כנורמה.

3 עם כל הכבוד, ולצורך השוואה בלבד – תקופת הכשרה זאת ארוכה בהרבה מזו הנדרשת בסעיף 4 לחוק בתי המשפט [נוסח משולב], התשמ"ד-1984.

א. ההוראה מובנת מאליה אם הכוונה לכתובת דוח על ידי רופא מתמחה אשר היה בתפקיד המנתח באותו ניתוח.

ב. אולם לא ניתן להסכים להנחיה זאת אם הכוונה לכתובת דוח על ידי רופא זוטרי שעה שהניתוח נעשה בידי בכיר. אין גם כל סיבה ש"פטור" כזה יותר.

נוהג דומה אינו מוכר במדינות בעלות רפואה מתקדמת. הרי ברור כי מי שמתכנן ומבצע פעולה ושוקל כל צעד במהלכה, הוא זה שפרטיה וחשיבותם היחסית נהירים לו ביותר, ומפיו (ו"עטוי") ניטיב ללמוד את הפרטים. ניתוחי בכירים הם המקור העיקרי להדרכת המתמחים. ראוי לבטל הנחיה זאת.

ייתכנו מקרים חריגים שבהם יש קושי לרופא הבכיר לכתוב את הדוח, אז ורק אז, ובתוספת הנמקה בגוף הדוח, יותר למי שלא היה המנתח לכתוב את הדוח, אך לפחות יש להוסיף להנחיה – "המנתח האחראי אשר את הדוח בחתימתו".

#### להנחיה 6: -

ההנחיה עוסקת בהקצאת שדות בהם יצוינו שמות "מנתח" "מנתח משנה", "מנתח אחראי" וכן "אירועים מיוחדים"

יש כמה מוסדות רפואה בישראל בהם נוהל זה קיים מזה זמן.

#### ולהלן הצעה לתוספת שני פרטים להנחיות: -

א. הנחיה בעלת חשיבות חינוכית-רפואית בעיקר, אך לא בלבד. וכך גם נהוג "מאז ומתמיד" במחלקות, במוסדות רפואה בישראל ובמדינות שבהן רפואה מתקדמת:

בראש דוח הניתוח ירשום המנתח הערות פתיחה שבהן יסקור את עיקר הממצאים שהביאו להוריה הרפואית לניתוח, את הנימוקים לבחירת דרך הניתוח, ויתוארו שלבי הניתוח שתוכננו.

ב. דוח הניתוח יכתב בתוך 24 שעות מסיומו, כאשר הפרטים שמורים בזיכרון הכותב.

אברהם סהר LL.B., M.D. פרופסור מן המניין (אמריטוס), אוניברסיטת תל אביב,  
מנהל המחלקה (בדימ') – המחלקה לנוירוכירורגיה, המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר,  
יו"ר וועדת החינוך (בדימ') – איגוד הכירורגים בישראל