1 מטרה

1.1 התווית הנורמות המשפטיות והאתיות שבבסיס הווייתו של בית החולים בהתייחסות לחקיקה, נהלים וסטנדרטים בינלאומיים מקובלים

עקרונות והנחיות ביצוע

- המסגרת האתית וזכויות המטופל
- אופן הטיפול בסוגיות אתיות
- נהלים
- תרבות של בטיחות
- מנגנונים ומסגרות לטיפול בקונפליקטים
- תפקיד המערך לבטיחות המטופל
- ניהול ההון האנושי
- דרכי העברת מידע למטופל ומשפחתו

כללי / רקע	מונחים והגדרות	אחריות וסמכות	סימוכין	אישור הנוהל	נספחים

התרשים בעמוד לעיל מהווה תוכן עניינים גרפי וניתן ללחוץ על כל צורה ולהגיע לפרק המתאים

תוכן העניינים

הנושא	עמוד
כללי / רקע	3
עקרונות לביצוע:	
המסגרת האתית וזכויות המטופל	3-5
אופן הטיפול בסוגיות אתיות והסדרת זכויות המטופל	6-8
נהלים	9-10
תרבות של בטיחות	11-12
מנגנונים ומסגרות לטיפול בקונפליקטים בבית החולים	12
תפקיד המערך לבטיחות המטופל	13-14
ניהול ההון האנושי	14
דרכי העברת מידע למטופל ומשפחתו	15
סימוכין	16-18
כתיבה ואישור נהלים	18
נספחים (פירוט בפרק הנספחים)	19

2 כללי/רקע

2.1 בית החולים הוקם עפ"י פקודת בריאות העם ורישיונו ניתן לו ע"י משרד הבריאות. מטרתו המרכזית היא להגיש טיפול רפואי ברמה ובאיכות גבוהות וכל זאת תוך התחשבות והתמודדות עם עומסי עבודה ומשאבים מוגבלים.

2.2 מכאן החשיבות הטמונה בבניית תשתית נורמטיבית איתנה שתאפשר איזון ראוי בין הייעוד לבין המגבלות.

2.3 נוהל זה מתווה את הנורמות המשפטיות והאתיות שבבסיס הווייתו של ביה"ח והוא מסתמך על חקיקה, נהלים וסטנדרטים בינלאומיים מקובלים.

2.4 הנוהל אף מגדיר את האופן שבו מטפחת הנהלת הארגון תרבות של בטיחות, מודדת אותה, מזהה את הפערים בנושא ומטפלת בהם.

2.5 תרבות בטיחות ארגונית מבטיחה אקלים שבו אין חשש ענישה על טעות או דיווח על טעות, ומטפחת אחריות ומחויבות אישית של כל איש צוות לנושא בטיחות הטיפול.

2.6 עוסק הנוהל בתפקידה של הנהלת ביה"ח בעיצוב המסגרת האתית, תכנון פעילות פרואקטיבית, זיהוי פערים ובניית פעולות מתקנות

חזרה

3 המסגרת האתית וזכויות המטופל

3.1 במהלך הטיפול הקליני נוצרים צמתים וזיקות בין המטופל ובני משפחתו לצוות המטפל בו או בין המטופל ומטופלים אחרים. כל צומת כזה עלול לעורר דילמות אתיות ומדיקו-לגליות, הנובעות מהמורכבות המובנית ביחסי הגומלין בין מטפל ומטופל, תלות המטופל באנשי הצוות והמצוקה הרגשית הנלווית למחלה.

3.2 גם בקשרי הגומלין של אנשי הצוות עם המוסד הרפואי, ואף בינם ובין עצמם, קיים מגוון של מצבים שיש בהם פוטנציאל להתנגשות בין ערכים סותרים ואינטרסים מנוגדים. מכאן הצורך להגדיר נורמות יסוד שמעצבות את הקוד האתי הארגוני.

<u>נורמות אלה יפורטו להלן:</u>

3.2.1 **שקיפות וגילוי נאות** כלפי המטופל ומשפחתו לגבי התרחשות **אירוע חריג** בטיפול

3.2.2 **שקיפות וגילוי נאות של ניגוד עניינים** עסקי, מקצועי, כספי או אחר, אשר עלול להיות למטפל בקשר עם הטיפול במטופל או השתתפותו במחקר.

3.2.3 גלוי של **ניגוד עניינים** מקצועי או כספי בבקשת אישור ל**עבודה פרטית של איש צוות**.

3.2.4 כיבוד האוטונומיה של המטופל בכל הקשור להחלטות טיפוליות, הגנה על פרטיותו, שמיעת דעתו, מתן מידע והנגשה לשונית ותרבותית מרבית.

3.2.5 **שוויון** בקבלת טיפול רפואי והימנעות מהעדפה שאינה מבוססת על שיקול קליני. התחשבות מרבית בצרכי **התרבות והאמונה של המטופל**.

3.2.6 זיהוי ואיתור של **אוכלוסיות פגיעות** במהלך הטיפול הרפואי, כגון קטינים, קשישים וחסרי ישע ובניית התערבויות מתאימות.

3.2.7 מתן אפשרות למטופל לממש את זכותו **למלווה וקבלת מבקרים** במהלך אשפוז.

3.2.8 סיוע במימוש הזכות לקבלת **חוות דעת שניה** לפי בקשת המטופל או משפחתו.

3.2.9 **העמדת כלים להגשת תלונה על השירות או הטיפול הרפואי** בפני הממונה על פניות הציבור, ובסוגיות אתיות- בפני ממוני האתיקה/ועדת האתיקה של ביה"ח.

3.2.10 הגינות ושקיפות בחיוב הכספי של המטופל:

- מחירי השירותים הרפואיים פומביים ומבוססים על מחירון של משרד הבריאות.
- אין אפשרות לחייב על שירות פרטי אם ניתן במשולב עם שירות ציבורי אלא באישור מיוחד של משרד הבריאות.
- מתן הסדרי הנחה ופריסת תשלומים למטופלים המתקשים בתשלום חובם לביה"ח על רקע כלכלי או סוציאלי.
- סל שירותים בסיסי רחב- נקבע והוגדר בחוק, בלתי תלוי ביכולת הכלכלית של האדם; כל תושב ישראל מבוטח בביטוח רפואי.
- אין מתנים טיפול דחוף או קבלה למיון בתשלום מראש.
- אין מתנים מכתב שחרור בתשלום על הטיפול הרפואי.
- אין מפלים בטיפול בשל מגבלה כלכלית.
- אין מפלים מטופל עקב סירובו לקחת חלק במחקר רפואי או רצונו להפסיק את השתתפותו בו.
- מטופל שנפגע עקב הטיפול הרפואי ונדרש לטיפולים נוספים עקב הפגיעה, אשר אינם ממומנים ע"י קופת החולים או מבטח רפואי, רשאי לפנות להנהלת ביה"ח בבקשה לאשר לו את הטיפולים הנוספים בביה"ח ללא חיוב כספי.
- מטופל שאינו תושב ישראל ומשלם באופן פרטי על הטיפול מטופל חסר ביטוח רפואי, הנזקק לטיפול רפואי אשר עשוי למנוע ממנו נכות בלתי הפיכה או התפשטות של מחלה, רשאי לפנות להנהלת ביה"ח בבקשה לתת לו את

הטיפול. הנהלת ביה"ח תכריע עפ"י מצבו הרפואי, אמצעיו הכלכליים, מקורות אלטרנטיביים לקבלת הטיפול וכל שיקול רלבנטי אחר.

- מטופל/בן משפחה/אפוטרופוס/מיופה כח רפואי רשאים לקבל העתק של הרשומה הרפואית בהתאם לתעריפים שנקבעו בחוק.

3.2.11 הקפדה על **פרסום ושיווק** שירותים רפואיים במגבלות החוק מבחינת התכנים ואופן השיווק: מתן מידע מלא על השירות, היותו חדשני/ניסיוני, האם מחויב בתשלום וכל מידע רלבנטי אחר.

חזרה

4 אופן הטיפול בסוגיות אתיות והסדרת זכויות המטופל

4.1 ועדות

4.1.1 ועדת אתיקה מוסדית

ועדת אתיקה מוסדית הוקמה עפ"י חוק זכויות החולה ותקנותיו וחוזר 9/18 (בסימוכין). הועדה מורכבת ממשפטן בכיר, חיצוני למוסד הרפואי, רופאים מומחים, עו"ס, נציגת הסיעוד ונציג ציבור או איש דת. הרכב רב תחומי זה מבטיח ראייה מתוך ספקטרום רחב של השקפות עולם ותפיסות מקצועיות ואתיות. מטרתה להוות אמצעי עזר לקבלת החלטות טיפוליות מקום בו מתעוררות מחלוקות בין המטופל או משפחתו לצוות ובין המטופל ובני משפחתו. תפקידה לאזן בשיקול דעת בין זכותו של המטופל שתישמע דעתו בכבוד, שתינתן לו הפרטיות אותה הוא מבקש, ושיימסר לו כל המידע לו הוא זקוק כדי לקבל החלטות רפואיות לגבי עצמו.

תפקידי הועדה וסמכויותיה:

1-לדון בסירוב לטיפול רפואי הכרחי של מטופל בעל כושר שיפוט.

2-לדון בבקשות להימנע ממסירת מידע רפואי למטופל מתוך חשש שהמידע יגרום נזק לבריאות הנפשית או הגופנית.

3-להחליט על מסירת מידע רפואי על מטופל לצד שלישי מטעמים של הגנה על בריאות הזולת או הציבור.

4-השגות על נגזרות הפעילות של ועדת בקרה ואיכות, שיש לה השלכה על המטופל.

5-התכנסות עיתית קבועה, פעמיים בשנה לפחות, ולפי הצורך, לדיון בסוגיות אתיות רוחביות. במובן זה מהווה ועדת האתיקה פורום מייעץ ומסייע בגיבוש מדיניות ארגונית בסוגיות רוחב אתיות (לדוגמא: טיפול בעדי יהווה, אסירים שובתי רעב).

הנוהל קובע דרכי התקשרות עם מזכירת הועדה לצורך הגשת בקשה להתכנסותה. מידע זה נגיש לצוותים המטפלים באמצעות פרסום הנוהל במערכת הידע של ביה"ח. המידע למטופל ובני משפחתו מונגש באמצעות הצוותים עצמם, ובעיקר העובדים הסוציאליים במחלקות, וכן באמצעות עלוני מידע מחלקתיים ואתר האינטרנט של ביה"ח.

4.1.2 ועדה מוסדית לפי חוק החולה הנוטה למות

ועדה זו הוקמה מכח חוק החולה הנוטה למות וחוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 7/08 "הנחיות ליישום חוק החולה הנוטה למות".

הועדה מורכבת ממשפטן בכיר, רופאים, אחיות, עו"ס, איש אקדמיה ואיש דת. חל איסור על מעורבות של רופא המטפל במטופל הנוטה למות כחבר בוועדה, וזאת כדי לשמור על טוהר החלטותיה של הועדה. תפקידי הועדה וסמכויותיה: מחלוקות הקשורות בקביעה שאדם הוא נוטה למות, מחלוקות בשאלת הטיפול שמבקש המטופל הנוטה למות לקבל בביה"ח, בירור רצונו של מטופל הנוטה למות, שאינו כשיר, צלול או בהכרה בנוגע לטיפול בו ובירור רצונו של קטין או אפוטרופוס לקטין או חסוי הנוטים למות. כל איש צוות, מטופל, בן משפחה, אפוטרופוס או מיופה כח רשאים לפנות לוועדה.

4.1.3 **ועדת השתלות מן החי**

הועדה הוקמה עפ"י הוראות חוק השתלות איברים וחוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 10/13. היא מורכבת ממנהל המערך לאיכות ובטיחות המטופל, פסיכולוג, עו"ס ומשפטן. סמכויותיה של הועדה המקומית משתרעות על תרומות איברים מן החי מבן משפחה אחד לאחר ומטרתה לבדוק כי קיימת התאמה רפואית ונפשית של התורם והנתרם, וידוא הקרבה המשפחתית וכי התרומה ניתנת מרצון חופשי, ללא לחץ אישי, משפחתי, כלכלי או אחר. התורם ייפגש עם Donors' Advocate טרם קבלת ההחלטה על התרומה. תפקידו של ה- Donors' Advocate הוא ללוות את התורם ולשמש עבורו כתובת למענה בשאלות אתיות ו/או נושאים הקשורים בתרומה לאורך כל התהליך.

4.1.4 **ועדה להפשרת זרע**

הועדה הוקמה מכח חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 20/07 והיא מורכבת מרופא מומחה לפריון, מנהל המערך לבטיחות המטופל ומשפטן. סמכויותיה נגזרות מהנוהל: קבלת החלטות לגבי הפשרת זרע של מפקידי זרע שביקשו להפשירו או שנפטרו ובנות זוגם אינן מעוניינות להמשיך בשמירת הזרע.

4.1.5 **ועדת תרומת ביציות**

הועדה הוקמה מכח חוק תרומת ביציות והיא מורכבת מרופאים בכירים (אחד מהם שלא מתחום הפריון), משפטן, עובדת סוציאלית ופסיכולוגית. תפקידה לבחון מסוגלותה הרפואית והנפשית של תורמת ביצית לבצע את התרומה ע"י הערכה משולבת של פסיכולוגית וצוות רב מקצועי וכן לוודא כי כל המידע הרפואי שנחוץ לה לצורך קבלת החלטה מושכלת על התרומה אכן נמסר לה.

4.1.6 **ועדה להפסקת הריון בשלב החיות**

הועדה מורכבת מיו"ר שהוא רופא מומחה בכיר, מרופאים מומחים בתחום המיילדות, נאונטולוגיה או גנטיקה ועו"ס או פסיכולוג. היא מוסמכת לדון בבקשות נשים בגיל היריון של 24 שבועות ומעלה להפסקת היריון עפ"י הקווים המנחים בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 23/07, הקובעים כיצד יש להתייחס לחשד למום גופני או נפשי חשוד בעובר, בקורלציה להסתברות התרחשותו. לוועדה כללים נוקשים של שמירה על חיסיון, מתן זכות טיעון לאשה ותיעוד מנומק של החלטותיה. פרוטוקולי הועדה חסויים ושמורים באופן נפרד במערך לבטיחות המטופל.

4.1.7 **ועדה למניעת אלימות במשפחה**

ועדה זו הוקמה מכח הוראות חוזר מנכ"ל מס' 26/03 והיא מורכבת מעובדים סוציאליים, נציגת סיעוד ומנהל המערך לבטיחות המטופל. תפקידיה הם למנות תת ועדות מקצועיות לטיפול באוכלוסיות היעד; בקטינים, נשים, זקנים וחסרי ישע נפגעי אלימות במשפחה וכן לוודא יישום של חובת דווח או חובת יידוע של מטפל עפ"י חוק,

להדריך, ולפתח תכניות לאיתור וניטור אלימות במשפחה, והכל בהתאם לדין ולנהלי משרד הבריאות.

4.1.8 **ועדת אלימות מוסדית**

ועדה זו הוקמה בהתאם להחלטה ניהולית פנים ארגונית על מנת לייצר פתרונות זמינים ויעילים לבעיות אלימות מילולית ופיזית שמתעוררת בין אנשי צוות ומטופלים או בני משפחותיהם, או בתוך הצוות עצמו. הועדה דנה בסוגיות עקרוניות (כגון שיימינג באינטרנט) ומציעה כלים משולבים לפתרון ולתמיכה רגשית וסיוע לצוות.

4.1.9 **ועדה להנגשה תרבותית ולשונית**

הועדה הוקמה מכח חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 7/11 והיא מורכבת מנציגי השירות הסוציאלי, רפואה, סיעוד, שירות והנגשה לבעלי מוגבלויות. תפקידיה הם יישום מדיניות ביה"ח בנושא הנגשה תרבותית ולשונית, דיון ומתן מענה לבעיות המתעוררות בעבודה השוטפת בתחום זה, בניית תכנית ופעילות לקידום בריאות בקרב מיעוטים לשוניים ותרבותיים ותיאום הכשרת העובדים בתחום זה.

4.1.10 **ועדת הלסינקי המוסדית**

הסדרת ההיבטים האתיים במחקרים וזכויות המשתתף במחקר.

4.1.11 **ועדה אתית למחקר**

טיפול בסוגיות אתיות עקרוניות ופרטניות הקשורות ביחסי הגומלין בין חוקרים בניהול מחקרים ופרסומים מדעיים.

4.1.12 **ועדה לאישור עבודה פרטית**

הבטחת אי ניגוד עניינים בין עבודתו הפרטית של מטפל לעבודתו בבית החולים

חזרה

5 נהלים

5.1. נוהל שמירה על כבוד המטופל, פרטיותו וצנעתו

נוהל זה נועד למסד את המוטיב המניע את הארגון שבבסיסו, איזון בין גישה מכבדת ומכילה כלפי המטופל, למגבלות הנובעות מעצם היותו של אדם מטופל במוסד רפואי.
הנוהל מפרט את עקרונות הבסיס: מתן מידע והסברים למטופל טרם ביצוע הבדיקה/הטיפול, הכנה מתאימה לפני הבדיקה / הטיפול על מנת למזער את הפגיעה בפרטיותו של המטופל, אופן התנהלות הצוות במהלך הבדיקה/הטיפול, כך שכבוד המטופל ופרטיותו לא ייפגעו, ככל הניתן, והתנהלות הצוות במהלך האשפוז, לרבות החובה לדאוג לביגוד מתאים עבור המטופל, תנאים לשמירה על היגיינה, פרטיות בעת הבדיקה/הטיפול ומתן מידע בפרטיות ובשפה הנהירה למטופל.

5.2 נוהל הגבלה פיזית של מטופלים

נוהל זה מטרתו להגדיר קריטריונים ברורים להגבלה פיסית, משך הזמן שלה והבקרה עליה, מתוך הבנה שזהו אמצעי הפוגע בכבוד המטופל ולכן יש למזער את השימוש בו ככל הניתן.
הגבלה פיסית היא אמצעי אחרון שיש לנקוט במקרים בהם לא ניתן לתת טיפול רפואי למטופל ללא ההגבלה. ההגבלה דורשת הוראת רופא או אחות אחראית, אחראית משמרת לאחר היוועצות ברופא בכיר או כונן.
לא תתקבל החלטה על הגבלה פיסית ללא בדיקה מקיפה ע"י הרופא המטפל באותה עת, לרבות ביצוע בדיקות מעבדה או בדיקות אחרות לפי הצורך (וזאת במטרה לשלול סיבות ברות תיקון למצבו של המטופל המצריך הגבלה פיזית). תוצאות הבדיקה תתועדנה ברשומת המטופל. הוראה להגבלה פיזית של מטופל תתקבל רק לאחר אישורו של הרופא, למעט במצבי חרום בהם הרופא אינו זמין או נוכח במקום, אז תתקבל החלטה על הגבלה פיזית ע"י האחות הבכירה במחלקה. משך ההגבלה לא יעלה על 8 שעות. בפרק זמן זה יתבצעו ניטור והערכה של מצב המטופל ע"י אחות, ובמידת הצורך- רופא. הנוהל אינו מתייחס להגבלה פיסית לפי החוק לטיפול בחולי נפש או לאסיר ועציר המצויים במשמורת חוקית.

5.3 נוהל קבלת הסכמה מדעת של מטופל

עפ"י חוק זכויות החולה חובה על מטפל לקבל את הסכמתו המודעת של המטופל לפני ביצוע כל פעולה בת סיכון. הנוהל ממסד את המפגש הטיפולי הקודם לטיפול, גבולות הדיאלוג בין המטפל והמטופל, והיקף המידע וההסברים שיש לתת לו, תוך התאמת השיח להבנתו של המטופל ולנושאים עליהם הוא שם דגש. הנוהל מבהיר כי הסכמה או סירוב מדעת לטיפול הן שתי תוצאות לגיטימיות לשיחה עם המטופל. הדגש הוא על התהליך.

בין היתר מתייחס הנוהל לשיטה לקביעת כשירות המטופל למתן הסכמה מדעת, אופן קבלת הסכמה מדעת ממטופלים בסטטוסים שונים: בגירים, קטינים, כשירים וחסויים, הנחיות במקרה של סירוב לקבלת טיפול ובאילו מקרים מותר לבצע פעולה ללא הסכמת המטופל. כן מתאר הנוהל את תהליך הכנסת טופס הסכמה מדעת חדש לשימוש.

5.4 **נוהל המסגרת האתית של המחקר הרפואי**

נוהל זה מסדיר את כללי האתיקה במחקר ומבטיח, בין היתר, שמירה על זכויות המשתתף במחקר, עמידה בעקרונות הצהרת הלסינקי ומניעת העדפה או אפליה על רקע השתתפות במחקר או סירוב ליטול בו חלק.

תזרה

6 תרבות של בטיחות

6.1 תרבות הבטיחות בבית החולים משמעה יצירת אקלים ארגוני שבו כל אדם- בין אם מטופל, מבקר, עובד של ביה"ח או עובד של קבלן משנה/ספק שירותים, ירגיש חופשי לדווח על כל בעיה או תקלה בטיפול הקליני, בגיוס למחקר, בחיוב הכספי שבו חויב על שירות רפואי, במידע ששווק לו או בליקוי או פגם בתשתיות הלוגיסטיות של ביה"ח, וזאת מבלי לחשוש מענישה, סנקציה או יחס מפלה עקב כך.

6.2 מבטיחה תרבות בטיחות ארגונית אחריות אישית של כל איש צוות כלפי נושאי בטיחות, עידוד העברת מידע בצורה שוטפת בין אנשי הצוות, שיתוף, עבודת צוות וטיפוח יוזמות אישיות ומחלקתיות (בנוסף ליוזמות כלל ארגוניות) לבניית תכניות לפיתוח תרבות בטיחות ארגונית.

6.3 **מדרג**: תרבות בטיחות ארגונית יוצרת מדרג של התנהגויות במנעד הנע בטווח של שלוש רמות:

- **Reckless behavior**- הפרה בוטה של נהלים הנוגעים לבטיחות המטופל כגון אי סימון איבר לניתוח או אי ביצוע אימות נתונים לפני ניתוח או פעולה.
- **At risk behavior** - קיצור תהליכי עבודה, עיגול פינות.
- **Human error**- טעות אנוש שנגרמה ללא התעלמות, עצימת עיניים או הפרה בוטה של נהלים וכללי בטיחות.

6.4 הנהלת בית החולים ממקמת את התנהגות הצוות לפי מדרג זה, כאשר התנהגות המוגדרת כ- Reckless behavior תזכה לאפס סובלנות מצדה.

6.5 התפיסה הניהולית, לפיה בתרבות בטיחות ארגונית צודקת ראוי למיין את מנעד ההתנהגויות לפי מדרג ולטפל בהן בהתאם לכך מתוארת בנספח א' (מתוך מצגת של פרופ' א. קשליה).

6.6 **מדידות:** הנהלת בית החולים תבצע מדידה והערכה של תרבות הבטיחות בארגון על בסיס שנתי לכל הפחות באמצעות סקרי בטיחות ארגוניים, ניתוח הנתונים וטיפול בפערים.

6.7 העקרונות המנחים של תרבות הבטיחות הארגונית:

6.7.1 דיווח ושיקוף תוצאים של מדדי איכות קליניים ופנים ארגוניים.

6.7.2 עידוד דיווח על כמעט טעות/כמעט אירוע, טעות רפואית, תקלה הקשורה בתשתית, ציוד או חריגה בהתנהגות מטופל, בני משפחה או אנשי צוות אחרים, ללא פחד מענישה או סנקציה משמעתית כמפורט בנוהל מס' 02-009 "טיפול באירועים מיוחדים/ חריגים ומניעתם במרכז הרפואי ת"א".

6.7.3 יצירת מערכת דיווח נגישה וזמינה לכל איש צוות כמפורט בנוהל 02-009 לעיל.

6.7.4 עידוד אנשי צוות בתוך יחידה מטפלת ובין היחידות השונות ומדיסציפלינות שונות לשתף פעולה כדי להציע פתרונות הקשורים לבעיות בבטיחות המטופל.

6.7.5 שקיפות וגילוי נאות של אירוע חריג למטופל ומשפחתו.

6.7.6 עידוד אנשי צוות להיוועצות ודיון בדילמות אתיות- ע"י מינוי ממוני אתיקה והקמת מנגנון נגיש לכינוס ועדת אתיקה.

חזרה

7 מנגנונים ומסגרות לטיפול בקונפליקטים בבית החולים

7.1 קונפליקט אתי בין מטופל או בני משפחתו והצוות המטפל בקשר לסירוב לטיפול רפואי, מסירת מידע רפואי למטופל או מסירת מידע על מטופל לאחר, או קונפליקט בין המטפלים לבין עצמם באשר לטיפול הרפואי במטופל- ועדת האתיקה המוסדית.

7.2 קונפליקט בין מטופל הנוטה למות או בני משפחתו והצוות הרפואי בקשר לטיפול הרפואי או לבירור רצון המטופל- ועדה מוסדית לפי חוק החולה הנוטה למות .

7.3 דיון עקרוני בדילמות אתיות לפי בקשת הצוות המטפל- ועדת אתיקה מוסדית.

7.4 קונפליקט פנימי בין עובדים- באמצעות דיאלוג המנוהל ע"י אגף משאבי אנוש וסמנכ"ל תחום האחריות אליו משתייך איש הצוות.

7.5 דיונים בקשר לטיפול במטופל חסר ביטוח רפואי או בזכאות מטופל לטיפול ללא עלות - המערך לאיכות ובטיחות המטופל בשיתוף סמנכ"ל כלכלה רפואית.

חזרה

8 תפקיד המערך לבטיחות המטופל בעיצוב המסגרת האתית ותרבות הבטיחות בבית החולים

8.1 פעילות פרואקטיבית:

- עיצוב נורמות התנהגות, וגיבוש מדיניות וקווים מנחים לפתרון דילמות אתיות, המתבססים על נורמות רגולטוריות מקומיות ובינלאומיות.
- פיתוח כלי עזר לצוות לקבלת החלטות בסוגיות אתיות (כלי כשירות וכלי סירוב והסכמה מדעת לטיפול).
- הבטחת מערכת דיווח נגישה וזמינה לאנשי צוות בנושאים הקשורים לבטיחות ותרבות של בטיחות.
- זיהוי סיסטמתי של פערים שגורמים לאנשי צוות להתנהגות שעלולה לסכן את בטיחות המטופל, תכנון פעולות מתקנות והמלצות ומעקב אחרי ביצוען.
- הקצאת משאבים לצורך טפול בפערים הקשורים בבטיחות המטופל.
- טיפוח אקלים ארגוני של חוסר שיפוטיות ואי ענישה בעקבות דיווח על אירוע חריג או כמעט אירוע או כתוצאה ממעורבות איש צוות באירוע חריג.
- מתן חינוך והשכלה לטיפוח תרבות של בטיחות ושל הנורמות האתיות המעצבות את התשתית האתית בביה"ח, למשל- באמצעות לומדה לאנשי צוות.
- ניהול ועדות שיש בהן היבטים אתיים הקשורים בזכויות המטופל.
- הרחבת המידע למטופל והנגשתו באמצעות טפסי הסכמה ייעודיים, תרגומים, הנגשה לשונית של מידע ויצירת פתרונות הנגשה לבעלי מוגבלויות.

8.2 פעילות ריאקטיבית וליווי אתי שוטף:

- תחקור אירועים הקשורים בתרבות בטיחות, טיפול בפערים ומעקב אחר ביצוע המלצות.
- קיום דיונים רב מקצועיים במקרים מורכבים מתחום בריאות הנפש , תרומת זרע, שימור זרע, פריון באוכלוסיות מיוחדות עם צרכים מיוחדים, נושאי מגדר, עדי יהווה וייזום תהליכים והתערבויות כתוצאה מדיונים אתיים.
- ייזום פניות לבית המשפט ולעובדים סוציאליים לפתרון דילמות אתיות.
- בקרה מתמשכת על מקרי הגבלה פיזית של מטופלים
- תכניות לשיפור תהליכי קבלת הסכמה מדעת, תרגום מידע ומסמכים למטופלים, והנגשה לשונית ותרבותית
- פעילות לשמירה על כבוד המטופל, פרטיותו וצנעתו
- הדרכות והכשרות שוטפות בנושא בטיחות הטיפול, אתיקה, הסכמה מדעת.

8.3 הפצת קוד אתי לעובדי ביה"ח (בשיתוף עם אגף משאבי אנוש):

- הקוד האתי מתייחס לנורמות ההתנהגות המצופות מעובד הארגון: שמירה על פרטיות מטופלים, שמירת סודיות, איסור קבלת מתנות וטובות הנאה, התנהגות מכבדת בין עובד למשנהו, הימנעות מהטרדה מילולית ומינית, קוד לבוש, הסדרת נושא העבודה הפרטית וניגודי עניינים וכיוב'

חזרה

9 ניהול ההון האנושי בבית החולים

9.1 פיתוח קוד אתי לעובדים, שמבוסס על החוק ועל נורמות התנהגות מוסריות מצופות בארגון, כגון התנהגות מכבדת בין עובדים, סובלנות זה כלפי זה, שירותיות, ניסיון ליישב קונפליקטים בין עובדים "בתוך הבית" בצורה תרבותית ובטרם יעברו אסקלציה.

9.2 גיוס עובדים והשמה- מניעת אפליה בתעסוקה, העסקת בעלי מוגבלויות, העדפה מתקנת ותקנים ייעודיים למיעוטים (ערבים, אתיופים).

9.3 מניעת ניגודי עניינים בין עבודה פרטית לעבודה הציבורית.

9.4 טיפול באירועי הטרדה מינית והכשרות ייעודיות.

9.5 איסור קבלת מתנות וטובות הנאה ממטופל או משפחתו.

9.6 הטמעת תרבות בטיחות אצל עובדי הארגון ועובדי מיקור חוץ: פיקוח בשדה המקצועי ובשדה ההשכלה וההכשרה: הדרכות פרונטליות ולומדות בנושא אתיקה, בטיחות הטיפול, בטיחות אש, בידוד ומניעת זיהומים, היגיינת ידיים, שמירה על בריאותם באמצעות חיסונים

חזרה

10 דרכי העברת מידע למטופלים ובני משפחותיהם ואמצעים להכשרת הצוות

10.1 <u>העברת מידע למטופלים ובני משפחותיהם</u>

- הדרכה במסגרת אוריינטציה למטופל מאושפז
- מתן מידע ע"י העובדת הסוציאלית המחלקתית
- עלוני מידע מחלקתיים
- פרסום מידע באתר האינטרנט של ביה"ח לגבי זכויות המטופל, פנייה לוועדת האתיקה המוסדית ונושאים מנהליים.
- פרסום מידע במסכי מידע הפרוסים ברחבי ביה"ח.

10.2 <u>הפצת מידע לצוות, הכשרה וחינוך אנשי צוות</u>

- לומדת חובה בנושא בטיחות המטופל ואתיקה לסקטור רופאים, סיעוד ומקצועות הבריאות.
- לומדת חובה של משרד הבריאות בנושאי בטיחות, המיועדת לכלל העובדים.
- פרסום הנחיות, נהלים ומצגות במערכת הידע הארגונית (קליקר), לרבות הקוד האתי לעובדים.
- מתן הדרכות והכשרות בימי אוריינטציה לעובדים חדשים.
- פרסום מיילים ארגוניים.
- שילוט ומידע במסכי מידע ופוסטרים לגבי התמודדות עם הטרדה מינית ואלימות כלפי אנשי צוות.
- הכשרות שוטפות לאנשי צוות.

חזרה

11 סימוכין

11.1 חוק זכויות החולה, תשנ"ו – 1996

11.2 חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד- 1994

11.3 תקנות בריאות העם (כללים לעניין המשך טיפול רפואי שלא במימון ציבורי לאחר טיפול רפואי במסגרת שירות מרפאה ציבורי או, שירות מרפאה קהילתי), התשע"ז- 2017

11.4 חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962

11.5 חוק החולה הנוטה למות, תשס"ו-2005

11.6 חוק השתלת איברים, תשס"ח-2008

11.7 חוק תרומת ביציות, תש"ע-2010

11.8 חוק העונשין, תשל"ז-1977

11.9 חוק למניעת אלימות במשפחה, תשנ"א-1991

11.10 חוק טיפול בחולי נפש, תשנ"א-1991

11.11 תקנות לטיפול בחולי נפש, התשנ"ב-1992

11.12 תקנות זכויות החולה (דרכי מינוי, תקופת כהונה, וסדרי עבודה של ועדות אתיקה), התשנ"ז-1996

11.13 תקנות העונשין (הפסקת הריון), תשל"ח-1978

11.14 תקנות בריאות העם (הודעה על חשש אלימות), התשל"ו-1975

11.15 תקנות למניעת אלימות במשפחה (יידוע בידי אנשי מקצוע בתחום הבריאות), תשס"ב-2002

11.16 תקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980

11.16 תקנות זכויות החולה (תשלום מירבי בעד מסירת העתק רשומה רפואית או עיון בה), תשע"ט-2019

11.17 תקנון שירות המדינה (תקשי"ר)

11.18 חוזר מנכ"ל 09/06, מגילת זכויות המטופל בראיה של חובת המטפל

11.19 חוזר חטיבת הרפואה 9/18, פעילות ועדות אתיקה במוסדות הבריאות

11.20 חוזר מנכ"ל 07/08, הנחיות ליישום חוק החולה הנוטה למות

11.21 חוזר מנכ"ל 10/13, השתלות איברים מן החי

11.22 חוזר מנכ"ל 20/07, כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית

11.23 חוזר מנהל רפואה 46/2011, תרומת ביציות

11.24 חוזר מנכ"ל 23/07, ועדות להפסקת הריון בשלב החיות

11.25 חוזר מנכ"ל 26/03, מינוי ועדות קבועות לנושא אלימות במשפחה, ניצול מיני והזנחה של קטינים וחסרי ישע

11.26 חוזר מנכ"ל 25/03, איתור זיהוי וטיפול בקטינים נפגעי התעללות והזנחה

11.27 חוזר מנכ"ל 22/03, נוהל טיפול בזקנים נפגעי התעמרות

11.28 חוזר מנכ"ל 7/2022, הסדרת הטיפול הניתן במערכת הבריאות לאחר פגיעה מינית

11.29 חוזר מנכ"ל 23/03, איתור וטיפול נשים נפגעות אלימות במשפחה ע"י מטפלים במסגרות הבריאות – באשפוז בקהילה

11.30 חוזר מנכ"ל 39/2011, העברת מידע בין מוסדות רפואיים לאיתור וזיהוי קטינים וחסרי ישע נפגעי אלימות במשפחה

11.31 חוזר מנהל רפואה 15/09, נוהל להגבלה פיסית של מטופלים לצורך מתן טיפול רפואי

11.32 חוזר מנהל רפואה 02/2021, חובת הודעה של מוסד רפואי על אירועים מיוחדים

11.33 חוזר מנכ"ל 9/11, "אירועי בל יקרו"

11.34 חוזר מנכ"ל 7/11, התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות

11.35 חוזר מנהל רפואה 28/11, נהלי קבלה ושחרור בבתי חולים כלליים

11.36 נוהל משרד הבריאות 144/01, פיקוח ובקרה על ניסויים בבני אדם

11.37 חוזר מנכ"ל 13/18 כללים להתקשרויות בעלות אופי מסחרי של מוסדות הבריאות

11.38 חוזר חטיבת הרפואה 9/18 פעילות ועדות אתיקה במוסדות הבריאות

11.39 נוהל ועדת אתיקה מוסדית - 01-012

11.40 נוהל ועדה מוסדית חוק החולה הנוטה למות – 15-012

11.44 נוהל ועדה להשתלות מן החי -15-008

11.45 נוהל ועדה להפשרת זרע – 15-009

11.46 נוהל הגבלה פיסית של מטופלים 01-011

11.47 נוהל ועדה לתרומת ביציות

11.48 נוהל ועדה להפסקת הריון בשלב החיות – 15-011

11.49 נוהל התמודדות עם אירועי אלימות במרכז הרפואי ת"א – 12-042

11.50 נוהל לטיפול בפניות ו/או תלונות בתחום הטרדה מינית מס' 15-026

11.51 נוהל טיפול באירועים מיוחדים/חריגים ומניעתם במרכז הרפואי ת"א – 02-009

11.52 נוהל כתיבה ועדכון נהלים והנחיות (נוהל הנהלים) – 01001

11.53 נוהל ניסויים בבני אדם – ועדת הלסינקי המוסדית במרכז הרפואי ת"א – 09.2.1

11.54 נוהל שמירה על כבוד המטופל, פרטיותו וצנעתו – 01-010

11.55 נוהל קבלת הסכמה מדעת ממטופלים – 15-001

11.56 נוהל כללי אתיקה בעבודה – 06-22

11.57 נוהל היתר לעבודה פרטית 06-23

11.58 נוהל המסגרת האתית של המחקר הרפואי 01-027

חזרה

12 כתיבה ואישור הנוהל

פעולה	שם ותפקיד	תאריך
כתיבה	עו"ד סיגל רביע	מאי 2017
אישור	פרופ' אלי שפרכר- סמנכ"ל בטיחות המטופל	מאי 2017 דצמבר 2018
עדכון	עו"ד סיגל רביע- יועצת משפטית	אוגוסט 2017 ינואר 2019 פברואר 2020
אישור	דר' חגית פדובה- סמנכ"ל איכות ובטיחות המטופל	פברואר 2020
אישור	ד"ר חגית פדובה – סמנכ"ל איכות ובטיחות המטופל עו"ד דפני פרי שרון	יוני 2025

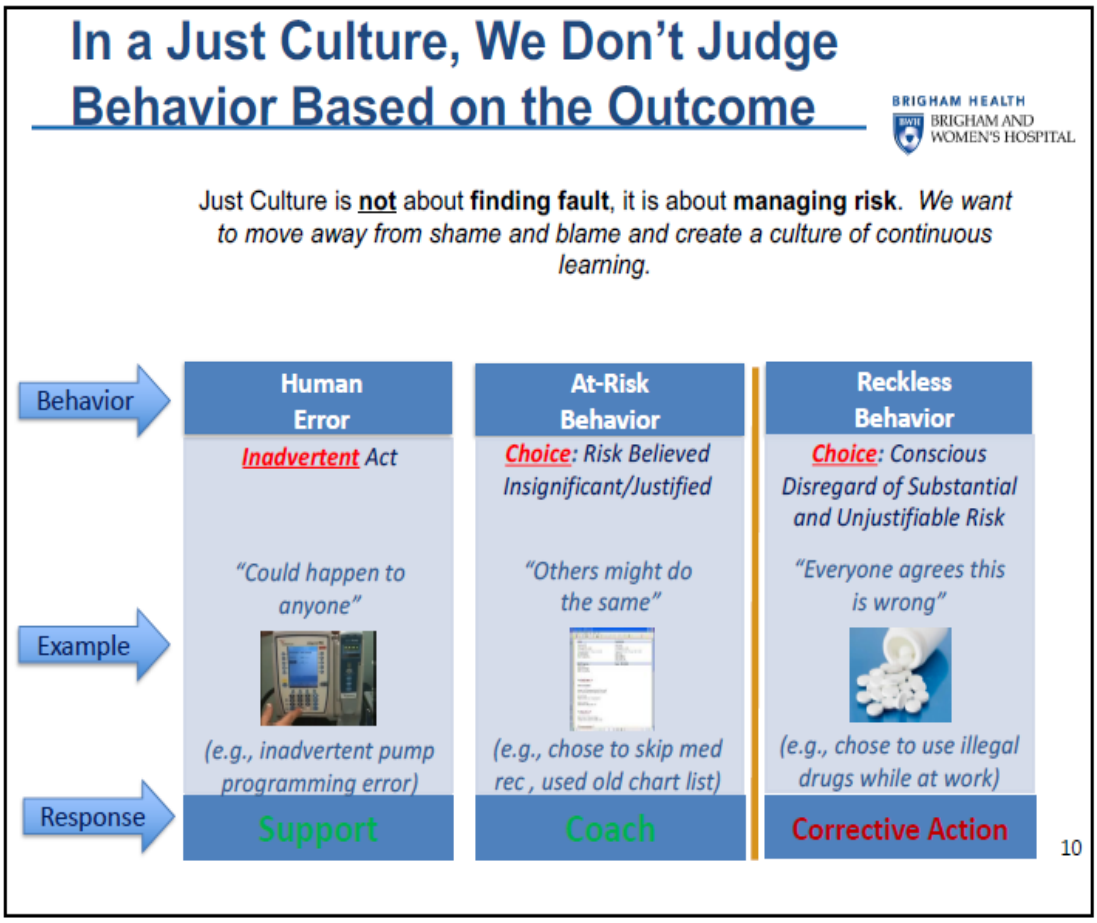
חזרה

13 נספחים

מספר הסעיף	שם הנספח
נספח מס' 1	מדרג התנהגויות בתרבות בטיחות ארגונית צודקת

חזרה

נספח מס' 1


In a Just Culture, We Don't Judge Behavior Based on the Outcome
BRIGHAM HEALTH
BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL
Just Culture is not about finding fault, it is about managing risk. We want to move away from shame and blame and create a culture of continuous learning.
Behavior
Example
Response
Human Error
Inadvertent Act
"Could happen to anyone"
(e.g., inadvertent pump programming error)
Support
At-Risk Behavior
Choice: Risk Believed Insignificant/Justified
"Others might do the same"
(e.g., chose to skip med rec , used old chart list)
Coach
Reckless Behavior
Choice: Conscious Disregard of Substantial and Unjustifiable Risk
"Everyone agrees this is wrong"
(e.g., chose to use illegal drugs while at work)
Corrective Action
10