

12.1.2026

קווים מנחים לניהול רשומה רפואית בתוכנית עמית

כתב: ד"ר ניר ויטנברג, מנהל קליני של תכנית עמית, Movement

1. רציונל

ניהול רשומה רפואית אינו רק חובה חוקית (מכוח חוק זכויות החולה), אלא כלי קליני חיוני להבטחת רצף טיפולי, ניהול סיכונים ומעקב אחר התקדמות הטיפול במסגרת ההתערבות קצרת המועד של התוכנית.

2. קווים מנחים לניהול התיעוד

התיעוד ברשומה הרפואית יהיה:

- ענייני וממוקד, כתוב בשפה מקצועית ומכבדת.
- נטול תיאורים שעלולים להיות שיפוטיים או מעליבים, תוך מודעות לכך שהמטופל זכאי לעיין בו.
- תיאור התנהגויות ותופעות באופן עובדתי
- הימנעות מפרשנויות או השערות שאינן מבוססות.

בנוסף, תישמר הפרדה בין רשומה רפואית לתרשומת אישית:

- הרשומה הרפואית (הרשמית) תכלול מידע עובדתי, מהלך המפגש, התערבויות מרכזיות, הערכת סיכון והמלצות; זהו המסמך החשוף למטופל.
- תרשומת אישית יכולה לכלול מחשבות, שאלות, תחושות העברה-העברה נגדית והשערות גולמיות של המטפל; היא תשמר בנפרד ותשמש את המטפל לעיבוד עצמי או להדרכה, ואינה חלק מהרשומה הרפואית והמטופל לא זכאי לקבלה.
- במקרה של תכנים חריגים (כגון סיכון אובדנות או מצבי אלימות), יש לתעד את הערכת הסיכון, ההתייעצות שבוצעה (עם הגורם המקצועי במובמנט/משרד הביטחון), והפעולות שנקטו.
- התיעוד ברשומה הרפואית יבוצע בסדר כרונולוגי רציף (על פי תאריכי המפגשים), ללא פערים וללא דילוגים.
- הכתיבה ברשומה תעשה בשפה העברית בלבד.
- הרשומה תישמר במערכת/קובץ המוגנים בסיסמה אישית, תוך הקפדה מחמירה על נהלי אבטחת מידע וחסיון רפואי.

3. הצעה לתיעוד רצף המפגשים

מפגש 1: אינטימיק, חוזה והערכה ראשונית

מפגש זה הוא הבסיס לכל הטיפול ולכן יהיה מפורט יותר. הוא כרוך באיסוף מידע הרלוונטי לתכנון ההתערבות, בד בבד עם דיוק הטריאז' במידה שהמטפל יתרשם שהמקרה אינו מתאים לתוכנית עמית.

- סיבת הפניה במילותיו של המטופל, והטריגר לפנייה כעת.
- רקע רלוונטי: מצב משפחתי, תעסוקתי, שירות מילואים ב"חרבות ברזל", חשיפה לאירועים טראומטיים, היכן שירת והאם תומך לחימה/לוחם.
- הערכת מצב נוכחי: הופעה והתנהגות, אפקט ומצב רוח, מהלך ותוכן החשיבה, תובנה ושיפוט.
- הערכת סיכון: מחשבות אובדניות, כוונות פגיעה בעצמי/אחר, שימוש בחומרים, רקע פסיכיאטרי קודם. יש לציין במפורש: "נשללה מסוכנות מיידית" או לפרט את התערבות אם קיימת.
- מוקד הטיפול: הגדרה קצרה של הבעיות/המטרות המרכזיות.

מפגשים 2-11: תיעוד שוטף וממוקד

תיעוד תמציתי המתמקד בהתערבות ובהתקדמות:

- נושאים מרכזיים שעלו: בנקודות או במשפט מסכם, והתערבות המטפל/ת (כגון: הקניית כלי ויסות, פסיכו-אדיקציה, EMDR וכו').
- שינויים במצב הקליני/תפקוד – ככל שישנם (הטבה/החמרה בסימפטומים, שינה, תפקוד בעבודה/בית).
- במידת הצורך: עדכון הערכת סיכון.

מפגש 12: סיכום ופרידה

- סיכום התהליך: סקירה קצרה של המטרות שהושגו, התייחסות לתגובת המטופל לסיים הטיפול ולתהליך שחוה.
- המלצות להמשך: כגון המלצה לפניה לטיפול המשך בבריאות הנפש בקופת חולים).
- אין לכתוב חוות דעת לגורמים חיצוניים (כגון לביטוח לאומי או לאגף השיקום לצורך תביעה) כחלק מהטיפול בתוכנית.