



מספר שרדוקס 400956117

תאריך תוקף : 1.11.17	הנחיות בריאות השן מס' : 2.1 - מהדורה מס 6
דף 1 מתוך 6 דפים	הנושא : מרפאות שיניים הנדון : הנחיות בדבר ניהול רפואי של מרפאות שיניים

סימוכין : הנחיות בריאות השן 2.1 מהדורה מספר 5 מתאריך 10/2009 (מספר שרדוקס 02914809)

להלן ההנחיות בנושא שבנדון המעדכנות ומבטלות את ההנחיות שבסימוכין. הנחיות אלו מתבססות על חוזרים ונוהלים של המשרד והכרעת כל דין.

1. כללי :

מתן טיפול שיניים ברמה גבוהה מתחיל בניהול כרטיס מטופל, ועל הרופא המטפל לדאוג לרשומים הרלוונטים לכל מטופל ולכל טיפול בו. ישנן כמובן דרישות נוספות לטיפול ברמה גבוהה אשר חלקן הובאו בהרחבה בהנחיות הרלוונטיות של האגף, וחלקן יפורטו בהנחיות אלו.
2. מטרה :

קביעת הנחיות בדבר ניהול רפואי של מרפאות שיניים, בין היתר לצורך המשכיות הטיפול, אפשרות מעקב לאחר טיפול ולביקורת רפואית.
3. אחריות ליישום הנחיות אלו על רופאי שיניים.
4. אזכורים :
 - 4.1 פקודות רופאי השיניים [נוסח חדש] תשל"ט - 1979.
 - 4.2 תקנות בריאות העם (רישום מרפאות) תשמ"ז - 1987.
 - 4.2 חוק זכויות החולה התשנ"ו - 1996.
5. הגדרות :

רשומה רפואית, לרבות רשומה אלקטרונית (רשומה שנשמרת במחשב) - מידע המתועד בדרך של רישום או צילום, או בכל דרך אחרת, לרבות התיק הרפואי של המטופל שבו מצויים מסמכים רפואיים על אודותיו.
6. חלות : מרפאות שיניים.
7. מינוי רופא שיניים מנהל מקצועי לשירות :
 - 7.1 לכל מרפאה ימונה מנהל מקצועי לשירות – כמפורט בחוזר מינהל רפואה "[אמות המידה להתנהלות מרפאות ומכונים עצמאיים בקהילה](#)" (או כל חוזר המעדכן אותו).
 - 7.2 במרפאות תאגיד – הרופא האחראי הוא המנהל המקצועי.



תאריך תוקף : 1.11.17	הנחיות בריאות השן מס': 2.1 - מהדורה מס 6
דף 2 מתוך 6 דפים	הנושא : מרפאות שיניים הנדון : הנחיות בדבר ניהול רפואי של מרפאות שיניים

8. סייעת :

- 8.1 מטופל זכאי לנוכחות אדם נוסף, איש צוות רפואי או אדם אחר על פי בחירותו (חוזר מינהל רפואה בדיקה גופנית בתחום צנעת הפרט או כל חוזר המעדכן אותו).
- 8.2 רופא שיניים יטפל במטופל רק בנוכחות סייעת. במקרים דחופים של עזרה ראשונה ניתן לטפל ללא נוכחות הסייעת.
- 8.3 טיפול באדם מקבוצות סיכון מיוחד (ראה סעיף 13) מצריך נוכחות סייעת בעלת הכשרה מתאימה מוכחת.
- 8.4 במרפאת שיניים של תאגיד, הסייעת האחראית תהיה בעלת הכשרה מתאימה ומוכרת ע"י מנהל האגף לבריאות השן.

9. ביטוח צד שלישי ומקצועי :

- 9.1 כל מרפאת שיניים תבטח את חזריה בביטוח צד שלישי.
- 9.2 כל רופא שיניים ושיננית יהיו מבוטחים בביטוח אחריות מקצועית.

10. מידע למטופל :

- 10.1 במרפאה יוצגו באופן נראה לעין הקהל עיקרי חוק זכויות החולה (מצורף כנספח 1) וכן מספר הטלפון של פניות הציבור במשרד הבריאות *5400.
- 10.2 במרפאה בה עובדים יותר משלשה מטפלים, הם ישאו תג זיהוי בו רשום שם, מקצוע, תואר, והמומחיות המוכרת (אם יש).

11. רשומה רפואית :

בביקורו הראשון במרפאה תיפתח לכל מטופל רשומה רפואית אישית. וימולאו בה כל הפרטים האישיים והרפואיים הנוגעים לטיפול (על פי חוק זכויות החולה). הרשומה הרפואית תכלול בין היתר :



תאריך תוקף : 1.11.17	הנחיות בריאות השן מס' : 2.1 - מהדורה מס 6
דף 3 מתוך 6 דפים	הנושא : מרפאות שיניים הנדון : הנחיות בדבר ניהול רפואי של מרפאות שיניים

11.1 אנמנזה :

- 11.1.1 שם, כתובת ומספר טלפון של רופא המשפחה ושל רופא השיניים הקודם.
- 11.1.2 מחלות בעבר, אישפוזים ופרטים על מחלות כגון : נשימה, לב, כליות, כבד, דלקת פרקים, אלרגיות, נטיה לדמם ותגובה להרדמה מקומית וכד', כולל תולדות מחלות במשפחה, עדכני ליום מילוי הרשומה.
- 11.1.3 תרופות שקיבל/מקבל, רגישות יתר ותופעות לוואי.
- 11.1.4 פרטים אודות עישון, ובמידה וכן מספר סיגריות ליום.
- 11.1.5 יש להשאיר מקום לעדכון תקופתי של האנמנזה הרפואית.

11.2 בדיקה ותכנית טיפול :

- 11.2.1 תלונת המטופל ו/או סיבת הפניה.
- 11.2.2 בדיקה מפורטת של המטופל – קלינית ורנטגנית הכוללת רקמות רכות וקשות מחוץ ובתוך הפה.
- 11.2.3 תאריכי הביקורים, פירוט הבדיקות שבוצעו כולל צילומי רנטגן ואבחנות, חתום על ידי הרופא.
- 11.2.4 תוכנית הטיפול שנקבעה ופרוגנוזה.

11.3 תיעוד מהלך טיפול :

- 11.3.1 פירוט הטיפולים שניתנו, בציון התאריכים לרבות משטח השן שטופלה, אופני ההרדמה, חומרי ההרדמה וכמותם, וכל חומר בו השתמשו לטיפול ונשאר בחלל הפה.
- 11.3.2 פירוט תרופות שקיבל המטופל והוראות השימוש בתרופות שנתנו לו או שנרשמו עבורו.
- 11.3.3 התרחשויות שונות שקרו בזמן הטיפול.
- 11.3.4 הערות לגבי הטיפול.

11.4 צילומי רנטגן :

- 11.4.1 צילומי רנטגן, בין אם צולמו במרפאה או מחוצה לה, מהווים חלק בלתי נפרד מהרשומה הרפואית.
- 11.4.2 כל צילום יצויין עם תאריך ביצוע ושם המטופל.



תאריך תוקף : 1.11.17	הנחיות בריאות השן מס' : 2.1 - מהדורה מס 6
דף 4 מתוך 6 דפים	הנושא : מרפאות שיניים הנדון : הנחיות בדבר ניהול רפואי של מרפאות שיניים

11.5 שמירת רשומות לסוגיהן :

- 11.5.1 על המידע ברשומה יש להגן בצורה הנדרשת בחוק זכויות החולה התשנ"ו-1996.
- 11.5.2 יש לשמור את הרשומה הרפואית עד לתקופת ההתיישנות הקבועה בחוק ההתיישנות ובתקנות בריאות העם (שמירת רשומות תיקון התשס"ט (סעיף 11 ד). תקופת ההתיישנות, לעניין זה מתחילה עם גמר הטיפול או עם גילוי מעשה הרשלנות, הכל לפי המועד המאוחר יותר.
- (רשומה (כולל צילומי רנטגן) : מבוגר – 7 שנים לאחר המועד הנ"ל ; קטין – עד הגיעו לגיל 25 שנה לפחות.)
- 11.5.3 על פי חוק זכויות החולה התשנ"ו-1996 (סעיף 18 א), המטופל זכאי לקבל מהמטפל או מהמוסד מידע רפואי מהרשומה הרפואית שלו לרבות העתקה.
- 11.5.4 על פי פקודת בריאות העם 1940 (סעיף 29א(3)) ינתן לרופא ממשלתי מידע הנדרש על ידו מתוך הרשומות הרפואיות לרבות העתקות.

11.6 רשומה ממוחשבת :

- הרשומה הרפואית יכולה להיות ממוחשבת בתנאי ש :
- 11.6.1 כל רישום מלווה בטביעת זמן על מועד הביצוע.
- 11.6.2 המשתמש לא יוכל למחוק או לתקן רישום לאחר ביצועו מבלי להשאיר סימון של השינוי.
- 11.6.3 לכל הרשומות במחשב תהיינה גיבוי על מנת להבטיח שמירת מידע רפואי.

12. הפניה למומחה :

- 12.1 הופנה מטופל לטיפול או להתייעצות אצל מומחה, יירשם ברשומה מועד ההפניה למומחה וכן פרטים על הטיפול ומסקנות והמלצות שנתן לו המומחה.
- 12.2 הרופא המטפל ימסור למטופל מכתב הפניה שבו יפורטו מצבו הכללי והדנטלי של המטופל, פירוט הטיפול שקיבל, תוצאות של בדיקות וצילומים שנעשו ופירוט מטרת ההפניה. להפניה האמורה יצורפו צילומי רנטגן לפי העניין.
- 12.3 מומחה שהופנה אליו מטופל, יבצע את הבדיקה, ההתייעצות או הטיפול וימסור לרופא המפנה או למטופל מכתב מסכם, כולל צילומי רנטגן או חומר רלוונטי אחר.



תאריך תוקף : 1.11.17	הנחיות בריאות השן מס' : 2.1 - מהדורה מס 6
דף 5 מתוך 6 דפים	הנושא : מרפאות שיניים הנדון : הנחיות בדבר ניהול רפואי של מרפאות שיניים

13. קבוצות מיוחדות :

13.1 רופא שיניים יטפל במטופל מקבוצות סיכון מיוחד, רק לאחר שקיבל מידע רפואי מספיק ומתאים כדי לטפל בו כראוי.

13.2 קבוצות בעלות סיכון מיוחד הן :

- 13.2.1 מטופל שמצבו הגופני או פרט מהתולדות הרפואיות שלו מצריך, לדעת רופא השיניים, חוות דעת או הנחיות מיוחדות בטיפול דנטלי, ובכלל זה :
- 13.2.2 חולים במחלות סיסטמיות (כגון : מחלות לב, דלקת פרקים, סרטן, אפילפסיה, סכרת, המופיליה, יתר לחץ דם, חולים הזקוקים לדיאליזה וכד').
- 13.2.3 מטופל שידוע כבעל תגובה אלרגית לתרופה או חומר אחר.
- 13.2.4 צורכי תרופות שעלולות להשפיע על הטיפול הדנטלי.

13.3 בעלי קוצבי לב או מחולל הלם חשמלי- יש לטפל בהתאם להנחיות 4.5 - [טיפול שיניים בחולים עם קוצבי לב ודפיברילטורים](#) או כל הנחיה המהווה עדכון לה.

13.4 הרשומה של אדם מקבוצות בעלות סיכון תסומן בסימון מזהה.

13.5 אין להפלות נשאי מחלות כגון HBV, HCV, HIV כולל בקביעת תורים.

14. מקרי חירום :

14.1 במרפאה תהיה תלוייה, במקום בולט לעין הצוות, הודעה ובה הכתובת ומספרי הטלפון של :

14.1.1 מגן דוד אדום.

14.1.2 שרותי אמבולנס לטיפול נמרץ כגון שח"ל / נטלי.

14.2 אירע במרפאה מקרה חירום, יתקשר רופא השיניים לכתובת המתאימה לעזרה.

14.3 רופא השיניים שהפנה מטופל לבית חולים או למומחה יתלווה למטופל או יציידו בהפנייה ברורה הכוללת פרטי התקשרות הרופא, לפי העניין.



תאריך תוקף : 1.11.17	הנחיות בריאות השן מס' : 2.1 - מהדורה מס 6
דף 6 מתוך 6 דפים	הנושא : מרפאות שיניים הנדון : הנחיות בדבר ניהול רפואי של מרפאות שיניים

14.4 כל רופא שיניים, שיננית וסייעת במרפאה יהיו בוגרי קורס החייאה בסיסית בתוקף. (במידה ומתבצעת במרפאה סדציה הכרתית או הרדמה כללית, על צוות המרפאה להיות בוגרי קורס החייאה כנדרש בחוזר מינהל רפואה סדציה והרדמה כללית ברפואת שיניים או כל חוזר המעדכן אותו).

14.5 בכל מרפאה תהיה זמינה, במקום ידוע לכל הצוות, מודעה עם סדר פעולות החייאה.

15. דיווח למשרד הבריאות אודות אירוע מיוחד :

על כל רופא שיניים, מרפאת שיניים או מוסד רפואי, חלה חובת דיווח למשרד הבריאות על תקלות חמורות (על פי תקנות בריאות העם, וכמפורט בחוזר מינהל רפואה דיווח על אירוע מיוחד או כל חוזר המעדכן אותו).

הדיווח יש להעביר סמוך ככל הניתן אך לא יאוחר מ-24 שעות למנהל רפואה (מייל mminhal@moh.health.gov.il פקס 02-6725821 בטופס אירוע מיוחד (נספח 2).

יש לדווח על :

15.1 כל אירוע שבו נפגע מטופל (כולל שאיפה או בליעת גוף זר בזמן טיפול השיניים).


15.2 כל תופעה המסכנת את בריאות הציבור.

15.3 תקלה במיכשור במהלך טיפול רפואי, אם גרמה נזק ממשי למטופל או לעובד המרפאה.

15.4 נזק של ממש שנגרם למטופל תוך כדי הטיפול הרפואי או לאחריו, קרי נכות או אובדן של איבר.

15.5 כל מקרה בו אדם נזקק לאשפוז דחוף בעקבות טיפול שיניים.

15.6 כל מקרה מוות בזמן טיפול השיניים או בסמוך לו.

נערך על-ידי :	אושר על ידי :
ד"ר ודים פיקובסקי, רופא שיניים מחוזי, אשקלון עודכן על-ידי : ד"ר דוד ילון, הנחיות וסטנדרטים, אגף לבריאות השן	ד"ר שלמה זוסמן  מנהל האגף לבריאות השן



נספח 1: מגילת זכויות המתרפא

מגילה זו מפרטת את עיקר זכויות המטופל כפי שקיבלו ביטוי בחוק זכויות החולה.

- כל הנזקק לטיפול רפואי, זכאי לקבלו במצב חרום רפואי - ללא תנאי, בהתאם להסדרים ולתשלומים הנהוגים המערכת הבריאות.
- הטיפול הרפואי יוענק למטופל ללא אפליה מטעמי דת, גזע מין, לאום או ארץ מוצא, וכיוצא באלה.
- מטופל זכאי לקבל טיפול מקצועי, איכותי ויחס אנושי.
- הטיפול במצב חירום רפואי או סכנה חמורה, ינתן לפי מיטב יכולתו של המטפל או של המוסד הרפואי, ובמקרה הצורך יכלול הפניית המטופל לטיפול במקום אחר.
- מטופל זכאי לדעת את זהות המטפל בו ותפקידו.
- מטופל זכאי להשיג מיוזמתו "דעה נוספת" לעניין הטיפול בו ולקבל את שיתוף הפעולה של הצוות הרפואי והמוסד הרפואי לצורך זה.
- מטופל העובר למטפל אחר או למוסד רפואי אחר, זכאי לקבל את שיתוף הפעולה של המטפלים והמוסדות הרפואיים לשם הבטחת המשך הטיפול הנאות בו.
- מטופל זכאי שכבודו ופרטיותו ישמרו במהלך כל שלבי הטיפול הרפואי.
- מטופל זכאי שלא ינתן לו טיפול אלא אם כן נתן את הסכמתו המוקדמת לכך, לאחר שקיבל את כל המידע הרפואי על הטיפול הדרוש לו כדי להחליט בנדון.
- מטופל זכאי לקבל מן המוסד הרפואי או מהמטפל מידע מן הרשומה המתעדת את הטיפול בו.
- מטופל זכאי לשמירה על סודיות המידע הרפואי הנוגע אליו.
- מטופל זכאי לקבל מידע על ממצאיה ומסקנותיה של ועדה שבדקה תלונה שלו או אירוע חריג הנוגע לטיפול הרפואי בו.

[\(מאתר משרד הבריאות\)](#)



נספח 2:
טופס הודעה על אירוע מיוחד (בריאות השן)

תאריך הדיווח: _____

אל
ראש מנהל רפואה
משרד הבריאות

מייל mminhal@moh.health.gov.il פקס 02-6725821

הנדון: הודעה על אירוע מיוחד

פרטי המדווח:	
שם המוסד המדווח:	שם המדווח: _____
תפקיד המדווח:	טלפון: _____ נייד: _____
כתובת מייל: _____	

- בהתאם לתקנה 2 בתקנות בריאות העם "הודעה על פטירות ואירועים מיוחדים" התשנ"ח 1998 הננו להודיעכם על התרחשות אירוע מיוחד.
- תאריך האירוע: _____ שעת האירוע: _____ הגוף המדווח: _____ המקום בו ארע האירוע: (אם אינו המקום שדווח) _____
- פרטי הנפגע: שנת לידה: _____ שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____ קופ"ח _____

*במידה וישנו יותר מנפגע אחד באירוע יש לציין את פרטי כל אחד מהנפגעים

- מצ"ב התייעוד הרפואי לגבי נסיבות האירוע.
- סמן את סיבת הדיווח:
 - כל אירוע שבו נפגע מטופל (כולל שאיפה או בליעת גוף זר בזמן טיפול השיניים)
 - תופעה המסכנת את בריאות הציבור
 - תקלה במיכשור במהלך טיפול רפואי, אם גרמה נזק ממשי למטופל או לעובד המרפאה
 - נזק של ממש שנגרם למטופל תוך כדי הטיפול הרפואי או לאחריו, קרי נכות או אובדן של איבר
 - מקרה בו אדם נזקק לאשפוז דחוף בעקבות טיפול שיניים
 - מקרה מוות בזמן טיפול השיניים או בסמוך לו
 - אחר _____
- מצ"ב תיאור נסיבות האירוע.

חתימה: _____

