



עמותת אופק לחיים לזכרו של אופק טאוב ז"ל

מדריך זכויות ותפעול משבר

המדריך המלא לנפגעי רשלנות וטעויות רפואיות בישראל

מיצוי זכויות, ליווי ותפעול המשבר – משלב החשד ועד הגשת התביעה

תוכן העניינים

1

הקדמה: מחוסר אונים לתוכנית עבודה

טעות רפואית, סיבוכי מוכר ורשלנות – מבחן הרופא הסביר

2

שלב 0-30 יום: התגובה הראשונית

רצף טיפולי, תיעוד, הוצאת תיק רפואי מלא, נזק ראייתי

3

מפת הגופים: מיצוי זכויות מקבילי

ביטוח לאומי, ביטוחים ופנסיה, רשות המסים, משרד הבריאות

4

מוקשי דרך וממה להיזהר

התיישנות, גופי ניהול סיכונים וכתבי ויתור, כדאיות התביעה

5

בחירת עורך דין מייצג

קריטריונים לסינון, מבנה שכר טרחה, נורות אזהרה

6

נציבות קבילות הציבור למקצועות רפואיים

שני ערוצי תלונה, סמכויות, אופן הגשה, נתונים

7

ועדות בדיקה, הליך משמעתי ונתוני אכיפה

איך דורשים ועדת בדיקה, "בית הדין" של משרד הבריאות, סטטיסטיקה

8

פנייה לתקשורת ולכתבי בריאות

מתי, המסגרת המשפטית, פרוטוקול עבודה

9

נספח תפעולי: צ'ק-ליסט להדפסה

רשימת תיוג לנפגע ולמשפחה – חמישה שלבים

חזון העמותה

להפוך את חוסר האונים שאחרי פגיעה רפואית לתוכנית עבודה מבוססת זכויות – עם לוחות זמנים, מסמכים וגורם אחראי לכל שלב.

1 הקדמה: מחוסר אונים לתוכנית עבודה

נפגע רפואי שפועל לפי סדר פעולות קבוע מגדיל את סיכווי הפיצוי, מקצר את משך ההליך ומונע אובדן זכויות בלתי הפיך.

המדריך בנוי כמסלול עבודה: מה עושים ב-30 הימים הראשונים, אילו זכויות ממצים במקביל, היכן נופלים, וכיצד בוחרים ייצוג.

טעות, סיבוך או רשלנות – ההבחנה שמכריעה את התיק

לא כל תוצאה רעה היא רשלנות. בית המשפט בודק אם הרופא או המוסד סטו מסטנדרט הזהירות של "הרופא הסביר" – מה היה עושה רופא מן המניין באותה התמחות, באותן נסיבות ובאותו מידע שהיה זמין בזמן אמת, ולא בחוכמה שבדיעבד.

מונח	הגדרה	האם מקים עילת פיצוי?	דוגמה
סיבוך מוכר	תוצאה לא רצויה, ידועה בספרות, שמתרחשת גם בטיפול תקין	בדרך כלל לא	זיהום לאחר ניתוח שבוצע בתנאים סטריליים, אובחן וטופל בזמן
טעות רפואית	החלטה או פעולה שהתבררה כשגויה, אך הייתה סבירה בנסיבות	לא בהכרח	אבחנה שגויה כשהתסמינים לא היו אופייניים ובוצעו הבדיקות המקובלות
רשלנות רפואית	סטייה מסטנדרט הרופא הסביר, שגרמה נזק	כן	אי-הפניה לבדיקה מתבקשת; התעלמות מתוצאה חריגה; מינון שגוי
			בהתקיים שלושה רכיבים מצטברים

שלושת הרכיבים שחייבים להוכיח – כולם, במצטבר:

1 התרשלות סטייה מהסטנדרט המקובל, המוכחת בחוות דעת של מומחה רפואי.	2 נזק פגיעה גופנית, נפשית או כלכלית הניתנת לכימות: נכות, אובדן השתכרות, הוצאות.	3 קשר סיבתי הנזק נגרם בגלל ההתרשלות ולא בגלל המחלה הבסיסית. זהו לרוב הרכיב הקשה ביותר להוכחה.
--	--	--

עילות נוספות שאינן תלויות בהוכחת התרשלות בביצוע:

- **היעדר הסכמה מדעת** (פרק ד' לחוק זכויות החולה) – לא הוסברו הסיכונים, החלופות וסיכווי ההצלחה לפני הטיפול. עשוי להקים פיצוי בגין "פגיעה באוטונומיה" גם כשהטיפול עצמו בוצע כהלכה.
- **נזק ראייתי** – רשומות חסרות או שהושמדו (ראו פרק 2).
- **פגיעה בסודיות רפואית** או הפרת חובות אחרות לפי חוק זכויות החולה.

2 פרק שני שלב 0-30 יום: התגובה הראשונית

ב-30 הימים הראשונים יש שתי מטרות בלבד: לעצור את ההידרדרות הרפואית ולנעול את הראיות. כל צעד שאינו משרת את שתי אלה – נדחה.



2.1 צעדים קריטיים

צעד	מה עושים	למה זה קריטי
רצף טיפולי	חוות דעת שנייה מרופא בכיר מחוץ למוסד שבו אירע האירוע; העברת טיפול אם אובד האמון	העדיפות הראשונה היא הבריאות. נפגע שלא מקטין את נזקו עלול לספוג טענת "אשם תורם"
תיעוד כרונולוגי	יומן כתוב באותו שבוע: תאריכים, שעות, שמות צוות, ציטוטים מילוליים, עדים, תלונות שהושמעו	הזיכרון נשחק תוך שבועות; רישום בזמן אמת נושא משקל ראייתי גבוה יותר
תיעוד חזותי	צילומי פצעים ומצב פיזי לאורך זמן, עם תאריך	מתעד את הנזק כפי שהיה, ולא כפי שהוא במועד הבדיקה
שמירת קבלות	תרופות, טיפולים, נסיעות, עזרה בשכר, ימי היעדרות מהעבודה	הבסיס לתביעת רכיבי הנזק המיוחד
הימנעות מעימות	לא להאשים, לא לאיים, לא לפרסם ברשתות, לא להקליט בסתר	עימות מוקדם מזהיר את המוסד ומעלה סיכון לשינוי רשומות ולתביעת לשון הרע
אין חתימות	לא לחתום על טופס של המוסד או מבטחו מלבד בקשה לתיק רפואי	ראו פרק 4.2 – כתבי ויתור

2.2 פרוטוקול הוצאת תיק רפואי מלא

הבסיס החוקי

סעיף 17 לחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996 מחייב את המטפל והמוסד **לתעד** את מהלך הטיפול ברשומה רפואית. **הזכות לקבל** את הרשומה קבועה **בסעיף 18** – ולכן הבקשה נשענת על שני הסעיפים יחד. המוסד רשאי לעכב מידע רק אם מסירתו עלולה לגרום נזק חמור לבריאות המטופל, ואז חייב להעביר את ההחלטה לוועדת האתיקה. המוסד רשאי לגבות דמי צילום/הפקה.

אופן הבקשה:

1. בקשה **בכתב**, מתוארכת, למחלקת הרשומות / פניות הציבור של המוסד (דוא"ל עם אישור קבלה, או מסירה ידנית עם חותמת "התקבל").
2. נוסח מחייב: **"העתק מלא וקריא של כל הרשומה הרפואית, כולל רשומות ממוחשבות ויומן שינויים (Audit Trail)"**.

3. בקשה נפרדת לכל מוסד בשרשרת הטיפול: בית חולים, קופת חולים, רופא משפחה, מוקד חירום, מד"א, מכון דימות פרטי.
4. לא נמסר בתוך זמן סביר – תזכורת בכתב, ואחריה פנייה לנציבות קבילות הציבור במשרד הבריאות. עו"ד יכול להגיש בקשה לבית משפט לגילוי מוקדם.
5. בעת הקבלה: לספור עמודים, לבדוק רצף תאריכים ולרשום כל חוסר. לשמור עותק מקורי סרוק ולא לכתוב עליו.

מסמכים שחובה לדרוש במפורש:

☐ דימות בפורמט מקורי DICOM (CT, MRI, רנטגן, אולטרסאונד) – ולא רק פענוח כתוב	☐ פענוחי מעבדה, פתולוגיה ותרביות
☐ דוחות ניתוח מלאים וחתומים, כולל שמות הצוות בחדר	☐ טפסי הסכמה מדעת חתומים
☐ גיליון הרדמה (מדדים, תרופות, שעות) וגיליון התעוררות	☐ מוניטורים (למשל מוניטור עובר בלידה, אק"ג)
☐ גיליונות סיעוד ומעקב מדדים – המקור המדויק ביותר ללוח זמנים	☐ סיכומי אשפוז, מכתבי שחרור והפניות
☐ הוראות רופא ורישום מתן תרופות	☐ רישומי חדר מיון, כולל שעת קבלה ושעת בדיקת רופא
	☐ יומן שינויים ממוחשב (מי הזין או שינה רשומה ומתי)

2.3 "נזק ראייתי" – כשהרשומות חסרות

כשהמוסד לא תיעד כנדרש, או שרשומות נעלמו, בית המשפט עשוי להעביר את **נטל ההוכחה** מהנפגע למוסד. ההיגיון: המוסד שיצר את העמימות לא ירוויח ממנה.

- **המשמעות המעשית:** חוסר ברשומה אינו סוף התיק – לעיתים הוא נקודת מפנה לטובת הנפגע.
- **התנאי:** חוסר מהותי (בדיוק בנקודת הזמן הקריטית), שנובע מהפרת חובת התיעוד, ושמקשה באמת להכריע את השאלה.
- **מה עושים:** מתעדים בכתב את הבקשה ואת תשובת המוסד על החוסר. בקשה שלא תועדה = חוסר שלא ניתן להוכיח.

אזהרה

הוספה בדיעבד של רישומים לאחר האירוע נחשפת ביומן השינויים הממוחשב – סיבה נוספת לדרוש אותו מוקדם.

פרק שלישי

3

מפת הגופים: מיצוי זכויות מקבילי

תביעת רשלנות נמשכת לרוב שנים. הזכויות הסטטוטוריות והביטוחיות אינן תלויות בהוכחת אשם – ולכן מגישים אותן מיד ובמקביל, לא במקום התביעה.

הן מממנות את המשפחה בזמן ההליך, ויוצרות תיעוד רפואי שמשמש גם בתביעה.

3.1 טבלת עבודה

גוף	זכות	תנאי סף עיקרי	חלון זמן	נקודת תורפה
ביטוח לאומי	קצבת נכות כללית	נכות רפואית מזערית + אובדן כושר השתכרות 50% לפחות	תשלום רטרואקטיבי מוגבל (לרוב עד 12 חודשים) – להגיש מוקדם	מנוכה מהפיצוי הניזקי
ביטוח לאומי	שירותים מיוחדים (שר"ם)	תלות בזולת בפעולות יום-יום או השגחה + סף נכות רפואית	כנ"ל	מנוכה מרכיב "עזרת הזולת"
ביטוח לאומי	קצבת ניידות	הכרה במוגבלות ברגליים בשיעור הנדרש בהסכם הניידות	כנ"ל	מנוכה מרכיב הניידות
ביטוח לאומי	נפגעי עבודה	הרשלנות אירעה בטיפול בפגיעת עבודה מוכרת – ההחמרה עשויה להיות מוכרת כחלק מהפגיעה	להגיש תוך 12 חודשים	מנוכה + שיבוב
חברת ביטוח	אובדן כושר עבודה (פרטי / מנהלים)	לפי הגדרת הפוליסה (עיסוק ספציפי / כללי) + תקופת המתנה	3 שנים מקרות המקרה	לרוב לא מנוכה
חברת ביטוח	מחלות קשות / ביטוח בריאות	האירוע מופיע ברשימת הכיסויים	5 שנים	לא מנוכה
חברת ביטוח	סיעוד (פרטי / קופת חולים)	אי-יכולת לבצע מספר מוגדר של פעולות יום-יום (ADL) או תשושה קוגניטיבית	5 שנים	לא מנוכה
קרן פנסיה	פנסית נכות	אובדן כושר עבודה בשיעור הנדרש בתקנון (בדרך כלל חלקי מ-25%, מלא מ-75%) + תקופת המתנה	לפי תקנון הקרן – להגיש מוקדם	לרוב לא מנוכה
רשות המסים	פטור לפי סעיף 9(5)	נכות 100%, או 90%+ כמוגדר בתקנות, לתקופה של 185 ימים לפחות	רטרואקטיבית עד 6 שנים	–
משרד הבריאות	תלונה / ועדת בדיקה	אין תנאי סף	מוקדם ככל האפשר	ראו 3.5

3.2 ביטוח לאומי – ניכויים ו"בליעת תביעה"

זה המנגנון החשוב ביותר להבנת שווי התביעה:

- **מניעת כפל פיצוי:** הנפגע לא מקבל פעמיים על אותו נזק. קצבאות ביטוח לאומי ששולמו וישולמו בעתיד מהווונות (מחשבות לערך הווה) ומנוכות מרכיב הנזק המקביל בפסק הדין.
- **שיבוב (סעיף 328 לחוק הביטוח הלאומי):** המוסד רשאי לתבוע את המזיק ולהשיב לעצמו את הגמלאות ששילם.
- **ניכוי לפי רכיבים:** קצבת נכות מול הפסד השתכרות; שר"ם מול עזרת הזולת; ניידות מול ניידות. רכיב **כאב וסבל** (נזק לא ממוני) אינו מקביל לגמלה, ולכן לרוב נשאר נקי.

"בליעת תביעה"

כשהערך המהוון של הקצבאות גבוה מהפיצוי ברכיב המקביל, הרכיב מתאפס. במקרים קיצוניים כל הפיצוי הממוני נבלע, ומה שנותר הוא בעיקר כאב וסבל. החישוב חייב להיעשות לפני הזמנת חוות דעת מומחה – תביעה שנראית גדולה על הנייר עלולה להסתכם בפיצוי נטו נמוך. עו"ד רציני מציג ניתוח עם הערכת ניכויים.

3.3 חברות ביטוח וקרנות פנסיה

- **צעד ראשון:** איתור כל הפוליסות במערכות האיתור הממשלתיות – "הר הביטוח" (פוליסות פרטיות) ו"הר הכסף" (פנסיה וחסכון). לבדוק גם ביטוח קבוצתי דרך המעסיק וביטוח משלים של קופת החולים.
- **פנסיית נכות:** הרכיב הנשכח ביותר. לרוב כולל גם שחרור מתשלום הפקדות לתקופת הנכות.
- **החרגת "מצב רפואי קודם":** חברות ינסו לייחס את הנכות למחלה הבסיסית שקדמה לצירוף. עדיף להציג את האירוע הרפואי כאירוע חדש ועצמאי.
- **עקביות מסמכית:** הגרסה הרפואית בתביעת הביטוח תוצג בתביעת הרשלנות. כל סתירה תנוצל נגדכם. מומלץ שעו"ד יעבור על הטפסים.
- **לא לוותר** בעת פשרה עם מבטח על קצבה עתידית ללא חישוב היוון עצמאי.

3.4 רשות המסים – פטור לפי סעיף 9(5) לפקודת מס הכנסה

- **הזכות:** פטור ממס על הכנסה מיגיעה אישית (עד תקרה שנתית) ועל חלק מההכנסות הפסיביות.
- **תנאים:** עיוורון, נכות רפואית של 100%, או נכות משוקללת של 90% לפחות הנובעת מליקויים באיברים המפורטים בתקנות תקופת הנכות המוכרת חייבת להיות **185 ימים לפחות**.
- **שקלול ≠ חיבור:** שתי נכויות של 50% אינן 100%. חישוב משוקלל נותן 75%.
- **מי קובע:** הוועדה הרפואית של רשות המסים, או קביעת נכות קיימת של המוסד לביטוח לאומי במסלולים המוכרים.
- **תקרות (הערכה ל-2026, לאימות מול רשות המסים):** כ-409 אלף ש"ח לשנה למי שאינו מקבל קצבת נכות חודשית; כ-629 אלף ש"ח למקבל קצבה. עבור שנה שבה ההכרה חלקית חלה תקרה מופחתת.
- **רטרואקטיביות:** ניתן לבקש החזר מס עד 6 שנים אחורה.
- **נקודה קריטית:** פיצוי נזיקי על נזק גוף אינו הכנסה חייבת, אך הפירות והריבית על כספי הפיצוי כן – ופטור 9(5) רלוונטי גם להם (בהתאם לתנאי הסעיף). לתכנן עם יועץ מס לפני השקעת הפיצוי.

3.5 משרד הבריאות – תלונה וועדות בדיקה

מתי נכון לפנות לנציבות קבילות הציבור:

- כשהמוסד מסרב או מעכב מסירת תיק רפואי. פירוט מלא בפרקים 6-7.
- כשהתלונה היא מערכתית (התנהלות, זמינות, הפרת נהלים) והמטרה היא תיקון למען מטופלים עתידיים.
- בעיה שוטפת במימוש זכויות מול קופת החולים.

ועדת בדיקה (סעיף 21 לחוק זכויות החולה) – מה צריך לדעת:

- הוועדה בודקת תלונה או אירוע חריג. **הממצאים והמסקנות** נמסרים למטופל. **הפרוטוקול** נמסר רק לגוף שמינה ולמנכ"ל; בית משפט רשאי להורות על גילוי אף הדבר נדרש לעשיית צדק.

שלושה סיכונים מול ועדת בדיקה

- **עדות ללא הכנה:** הוועדה מורכבת מרופאים. מה שתאמרו שם עלול לעלות בהמשך. מגיעים עם גרסה כתובה ומתואמת עם עו"ד.
- **מסקנה מזכה:** מסקנת "לא נמצא ליקוי" אינה מחייבת את בית המשפט, אך מקשה על התביעה. לכן עדיף להגיע אחרי שהתיק הרפואי כבר בדיכום ונבדק.
- **בלבול עם ועדת בקרה (סעיף 22):** דיוני ועדת בקרה ואיכות חסויים ואינם קבילים כראיה. רק הממצאים העובדתיים על מצב המטופל חייבים להירשם בתיק הרפואי.

כלל אצבע

תלונה למשרד הבריאות אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות ואינה תחליף לתביעה.

4 מוקשי דרך וממה להיזהר

שלושה כשלים מחסלים את רוב התיקים שנפלו ללא קשר לאיכותם: חמיצת מועד, חתימה מוקדמת, והשקעה בתיק שאינו כלכלי.

4.1 לוחות זמנים והתיישנות

מסלול	תקופה	מתי מתחיל המונה	מה עוצר אותו
תביעת רשלנות – בגיר	7 שנים	מיום האירוע	הגשת כתב תביעה לבית המשפט בלבד
תביעת רשלנות – קטין	עד גיל 25	המונה מתחיל בגיל 18	כנ"ל
נזק שנתגלה באיחור	7 שנים מיום הגילוי, ולא יותר מ-10 שנים מיום המעשה (סעיף 89(2) לפקודת הנזיקין)	מיום שהנזק התגלה	כנ"ל
פוליסה פרטית – אובדן כושר עבודה ורוב הפוליסות	3 שנים	מקרות מקרה הביטוח	תביעה לבית משפט. הגשת תביעה לחברת הביטוח אינה עוצרת
פוליסה פרטית – בריאות, סיעוד, חיים (מוות)	5 שנים (תיקון 11 לחוק חוזה הביטוח, נובמבר 2020)	כנ"ל	כנ"ל
ביטוח לאומי	אין התיישנות קשיחה, אך התשלום הרטרואקטיבי מוגבל	מיום ההגשה	הגשה מוקדמת

לא כל הפוליסות מתיישנות אחרי 3 שנים

ביטוח בריאות וסיעוד – 5 שנים. אובדן כושר עבודה – 3 שנים. המבטח חייב להתריע בכתב 12 חודשים ו-3 חודשים לפני תום התקופה – אך אין לסמוך על כך.

כללי עבודה:

- לחשב תאריך התיישנות לכל מסלול בנפרד, ביום הראשון, ולרשום ביומן תזכורת 6 חודשים מראש.
- תלונה, משא ומתן וחווות דעת אינם עוצרים התיישנות. רק כתב תביעה, או הסכם הארכה בכתב.
- תיק שנפתח סמוך לתום התקופה נותן לעו"ד זמן קצר מדי לחווות דעת – ועו"ד רבים יסרבו לקחת אותו.

4.2 גופי ניהול סיכונים וחתימה על מסמכי פשרה וויתור

מאחורי בית החולים עומד מבטח או גוף לניהול סיכונים (למשל ענבל עבור המוסדות הממשלתיים). תפקידו לצמצם את החשיפה הכספית של המוסד. הוא אינו גורם ניטרלי, גם כשהפנייה ממנו נעימה ואמפתית.

התרחיש	הסיכון	התגובה הנכונה
פנייה יזומה מנציג המוסד ל"שיחת בירור"	איסוף מידע והודאות שישמשו נגדכם	להקשיב, לא להתחייב, לבקש כל הצעה בכתב

התרחיש	הסיכון	התגובה הנכונה
הצעת פיצוי מהירה "לפנים משורת הדין"	סכום נמוך משווי התיבה, לפני שהנזק התיצב	לא לקבל ללא חוות דעת רפואית והערכת נזק
כתב ויתור / סילוק תביעות	ויתור סופי גם על נזק עתידי שעוד לא ידוע	לא לחתום ללא עו"ד מייצג
החזר הוצאות או "חסד" מותנה בחתימה	אותו ויתור במסווה	לקרוא את הסעיף על סילוק התביעות לפני כל חתימה
בקשה לחתום על ויתור סודיות רפואית כללי	חשיפת כל ההיסטוריה הרפואית, גם שלא קשורה	לחתום רק על ויתור מוגבל לתקופה ולתחום הרלוונטיים

כלל ברזל

שום חתימה מול המוסד, מבטחו או נציגיו – מלבד בקשה לתיק הרפואי – ללא בדיקת עו"ד מטעמכם. פשרה שנחתמה היא כמעט תמיד סופית.

4.3 כדאיות: מתי תביעה מצדיקה את עצמה

תביעת רשלנות רפואית חייבת להיות מגובה בחוות דעת של מומחה רפואי, ובתיקים מורכבים בכמה חוות דעת (אחריות, קשר סיבתי, נזק). לכך מצטרפות אגרת בית משפט, עדות מומחים, ובמקרה הפסד – סיכון להוצאות לצד שכנגד. יש לקבל מעו"ד הערכה בכתב של העלויות הצפויות ומי נושא בכל אחת מהן, לפני שמתחילים.

סף הכדאיות: תיק עם נכות קבועה נמוכה, ללא אובדן השתכרות וללא הוצאות עתידיות, עלול להסתיים בפיצוי נטו שאינו מצדיק את ההליך. הכדאיות נקבעת לפי שלושה משתנים, ולא לפי אחוז הנכות בלבד:

1 עוצמת הראיות עד כמה ברורה הסטייה מהסטנדרט והקשר הסיבתי.	2 הנזק הכלכלי גיל, שכר לפני האירוע, תלות עתידית בעזרה, התאמות דיור ורכב.	3 הניכויים ערך מהוון של גמלאות ביטוח לאומי (פרק 3.2).
--	---	--

נוסחת עבודה להחלטה

ערך צפוי = הסתברות הצלחה × (פיצוי ברוטו – ניכויי מל"ל – שכ"ט) – הוצאות שלא יוחזרו

ערך צפוי שלילי או קרוב לאפס – מסלול התביעה אינו משתלם, והמאמץ עובר למיצוי זכויות סטטוטוריות וביטוחיות ולתלונה מערכתית.

פרק חמישי

5 בחירת עורך דין מייצג

בחירת עו"ד היא ההחלטה בעלת ההשפעה הגדולה ביותר על תוצאת התיק. מראיינים לפחות שלושה משרדים, משווים הסכמי שכר טרחה בכתב, ולא חותמים בפגישה הראשונה.

5.1 קריטריונים מחייבים לסינון

קריטריון	מה בודקים	שאלה לשאול בפגישה
התמחות בלעדית	רשלנות רפואית היא עיקר הפעילות – לא תחום משני לצד תאונות דרכים	"כמה תיקי רשלנות רפואית ניהלת עד פסק דין ב-5 השנים האחרונות?"
ניסיון בתחום הספציפי	לידה, אונקולוגיה, אורתופדיה, אבחנה מאוחרת – כל תחום עם פסיקה ומומחים משלו	"אילו תיקים דומים ניהלת ומה היו התוצאות?"
רשת מומחים	גישה למומחים בכירים באותה התמחות, שמוכנים להעיד נגד עמיתים	"מי מומחה הסטנדרט שלך בתחום, ותוך כמה זמן אפשר לקבל חוות דעת?"
בדיקת היתכנות מקדמית (Screening)	סקירת תיק רפואי על ידי רופא יועץ לפני הזמנת חוות דעת מלאה	"מי עושה את הסינון, ומי נושא בעלותו?"
שקיפות בהערכת סיכונים	ניתוח נקודות חולשה וניכויי מל"ל, ולא רק סכום מקסימלי	"מה הסיכון העיקרי של התיק, ומה הערכת הנתו שלי אחרי ניכויים?"
מי מטפל בפועל	השותף הבכיר או מתמחה; זמינות לעדכונים	"מי יופיע בדיונים ובאיזו תדירות אקבל עדכון?"

5.2 מבנה שכר טרחה נכון

בתחום מקובל שכר טרחה מותנה הצלחה – אחוז מהסכום שיתקבל בפועל, בתוספת מע"מ. השיעור נתון למשא ומתן, וההבדלים בין הסכמים נמצאים בעיקר בפרטים שלהלן.

סעיף בהסכם	נוסח תקין	נוסח בעייתי
בסיס האחוז	מהסכום שהתקבל בפועל (נטו לאחר ניכויים)	מסכום הפיצוי "ברוטו" או כולל גמלאות מל"ל שנוכו
הוצאות שפסק בית המשפט	מוחזרות למי שמימן אותן, ללא אחוז	מצטרפות לבסיס שכר הטרחה
מימון חוות דעת ואגרות	מוגדר מראש: מי מממן, ומה קורה בהפסד	"נסגור בהמשך"
דחיית התביעה	מפורש: אין שכ"ט; הסדר כתוב לעלויות ולהוצאות לצד שכנגד	ללא התייחסות
סיום ייצוג מוקדם	תשלום לפי עבודה שבוצעה בפועל, בתקרה ברורה	אחוז מלא מכל פיצוי עתידי
קצבאות סטטוטוריות וביטוחיות	הסכם נפרד ומוגדר	אחוז אוטומטי גם מקצבאות שהיו מתקבלות ממילא

5.3 נורות אזהרה (Red Flags)

- ☐ הבטחת סכום או הצלחה לפני שהתיק הרפואי נקרא
- ☐ לחץ לחתום על ייפוי כח בפגישה הראשונה, או איסוף בית לא מזומן
- ☐ פנייה יזומה אליכם סמוך לאירוע (במחלקה, בטלפון, דרך מתווך)
- ☐ אין הסכם שכ"ט כתוב, או סירוב להשאיר עותק לבדיקה בבית
- ☐ אי-בהירות מי מממן חוות דעת ומה קורה אם התביעה נדחית
- ☐ התיק מועבר למתמחה או למשרד אחר ללא יידוע מראש
- ☐ המלצה לוותר על מיצוי זכויות בביטוח לאומי "כדי לא להקטין את התביעה" – ללא ניתוח כתוב
- ☐ אין חישוב תאריך התיישנות בכתב בפגישה הראשונה
- ☐ היעדר חוזר של עדכונים לאורך חודשים

בדיקה לפני חתימה

ניתן לבדוק רישום בלשכת עורכי הדין ועניינים משמעתיים פומביים לפני חתימה.

6 נציבות קבילות הציבור למקצועות רפואיים פרק שישי

במשרד הבריאות שני ערוצי תלונה נפרדים. בחירת הערוץ הנכון חוסכת חודשים.

6.1 איזה ערוץ מתאים לאיזו תלונה

ערוץ	מה מטפל	סמכות מרכזית
נציבות קבילות הציבור למקצועות רפואיים	תלונה על רופא, אחות או איש מקצוע רפואי אחר: רשלנות, התנהלות לא מקצועית או לא הולמת, הטרדה	בירור התלונה; מינוי ועדת בדיקה; העברת ממצאים למנכ"ל לשקילת הליך משמעתי
נציב קבילות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי (סעיף 45)	תלונה על קופת חולים: סל שירותים, תרופות, בחירת נותן שירות, ביטוח משלים (שב"ן)	הכרעה שהקופה חייבת לקיים, כולל החזר על טיפול ששולם באופן פרטי

6.2 מה הנציבות יכולה לעשות – ומה לא

- **יכולה:** לדרוש תגובה מהמוסד ומהמטפל, לבחון את הרשומה הרפואית, להמליץ על מינוי ועדת בדיקה (פרק 7), ולהעביר ממצאים למנכ"ל משרד הבריאות לשקילת צעדים משמעתיים.
- **אינה יכולה:** לפסוק פיצוי, לקבוע רשלנות במובן המשפטי, להחליף תביעה, או לעצור את מרוץ ההתיישנות (פרק 4.1).
- **תזמון:** התלונה ותשובת המטפל נכנסות לתיק ועשויות לשמש בהמשך. מגישים אחרי שהתיק הרפואי המלא בידיכם (פרק 2.2) ואחרי התייעצות עם עו"ד.

6.3 אופן הגשה

1. טופס מקוון באתר משרד הבריאות (אזור "פניות הציבור"), או מוקד משרד הבריאות 5400*. באותו טופס ניתן גם לערער על אופן הטיפול בתלונה קודמת.
2. לצרף כרונולוגיה של עד שני עמודים, שמות מטפלים, תאריכים ומסמכים עיקריים. ניסוח עובדתי בלבד – בלי כינויים ובלי ייחוס כוונות.
3. לבקש במפורש: "בירור התלונה ושקילת מינוי ועדת בדיקה לפי סעיף 21 לחוק זכויות החולה". לשמור אישור הגשה ומספר פנייה.

6.4 נתונים

לנציבות למקצועות רפואיים לא נמצא דוח שנתי פומבי עם נתוני תלונות ותוצאות – המידע אינו קיים במקור.

נתון	היקף	מקור
פניות לנציב הקבילות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי	12,809	דוח שנתי 2024
פניות שעסקו בשירותי בריאות	8,476	דוח שנתי 2024
שיעור הקבילות המוצדקות מתוך 4,363 שהוכרעו (2023: 34%)	28.7% (1,250)	דוח שנתי 2024

7 ועדות בדיקה, הליך משמעותי ונתוני אכיפה

מערכת האכיפה המקצועית נפרדת מהתביעה האזרחית: היא לא מפצה את הנפגע, אך היא הכלי היחיד שיכול להוביל להתראה, השעיה או ביטול רישיון – ולמנוע את המקרה הבא.

7.1 ועדת בדיקה – מי ממנה ואיך דורשים

- **מי מוסמך למנות (סעיף 21 לחוק זכויות החולה):** מנהל בית החולים, הנהלת קופת החולים, או מנכ"ל משרד הבריאות או מי שהוסמך על ידו. הוועדה בודקת תלונה של מטופל או אירוע חריג.
- **אין למטופל זכות קנויה לחייב מינוי.** הדרך המעשית היא בקשה כתובה ומנומקת.

פרוטוקול דרישה:

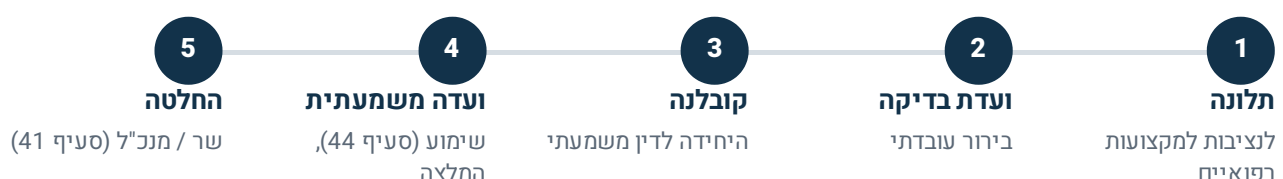
1. בקשה בכתב למנהל בית החולים, או להנהלת הקופה, עם העתק לנציבות קבילות הציבור למקצועות רפואיים.
2. לציין במפורש: "בקשה למינוי ועדת בדיקה לפי סעיף 21 לחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996".
3. לפרט עובדות, תאריכים ושמות, ולצרף מסמכים עיקריים.
4. לבקש תשובה בכתב בתוך פרק זמן מוגדר (למשל 30 יום).
5. סירוב או היעדר מענה ← פנייה לנציבות ולמנכ"ל משרד הבריאות, בטענת ניגוד עניינים של המוסד.

7.2 מה צריך לדעת לפני ועדת בדיקה

נושא	המצב
מה המטופל מקבל	הממצאים והמסקנות. הפרוטוקול חסוי ונמסר רק לגוף שמינה ולמנכ"ל; בית משפט רשאי להורות על גילוי במקרים חריגים.
שימוש בבית משפט	דוחות ועדות בדיקה התקבלו כראיה בתביעות רשלנות. מסקנה מזכה אינה מחייבת את בית המשפט, אך מקשה על התביעה.
זכות טיעון וייצוג	זכות הטיעון מעוגנת בעיקר לגבי המטפל הנבדק. למטופל מומלץ להגיש גרסה כתובה ולבקש להופיע – לאחר תיאום עם עו"ד.
משך	אין פרק זמן קבוע בחוק. דוח מבקר המדינה (2012) תיאר עיכובים של שנים.
עצמאות	כשבית החולים ממנה ועדה לבדיקת עצמו קיים ניגוד עניינים מובנה. בקשה שהמינוי ייעשה על ידי משרד הבריאות מצמצמת אותו.

7.3 ההליך המשמעותי ("בית הדין" של משרד הבריאות)

הסמכות קבועה בפקודת הרופאים, והופעלה בפועל על ידי מנכ"ל משרד הבריאות.



רכיב	פירוט
עילות (סעיף 41)	התנהגות שאינה הולמת רופא, רשלנות חמורה או חוסר כשירות, הרשעה פלילית, הפרת חוק זכויות החולה
סנקציות	התראה נזיפה התליית רישיון ביטול רישיון
שימוע (סעיף 44)	הודעה לרופא 30 יום לפחות מראש; ועדה בהשתתפות נציג משפטי
השעיה דחופה (סעיף 44א)	עד 6 חודשים, בחשד לרשלנות חמורה שגרמה מוות או נזק חמור, או עם הגשת כתב אישום
ערעור (סעיף 47)	לבית המשפט המחוזי, בתוך 3 חודשים
מעמד המתלונן	המתלונן אינו צד להליך המשמעתי. ההחלטות מתפרסמות במאגר "החלטות משמעתי" באתר משרד הבריאות

7.4 נתונים סטטיסטיים

ממצא	היקף	מקור
תלונות לנציבות שהגיעו להליך משמעתי	64 מתוך 2,790 (כ-2%)	דוח מבקר המדינה, 2012
הודעות על ביטול או התליית רישיון	131	דוח מבקר המדינה, 2002 (לתקופה 1999 – מאי 2002)
ועדות בדיקה במרכזים הרפואיים שיבא ואיכילוב	0	דוח מבקר המדינה, 2012 (לשנים 2008–2010)

פער מידע

נתונים שנתיים עדכניים על מספר ועדות הבדיקה, הקובלות וביטולי הרישיון אינם מתפרסמים באופן מרוכז. גם לגבי ועדות חקירה ציבוריות במערכת הבריאות ותוצאותיהן לא נמצא מקור מבוסס. המידע אינו קיים במקור. מקור מומלץ להשלמה: מרכז המחקר והמידע של הכנסת – "ועדות בדיקה במשרד הבריאות" (2018).

ביקורת מבקר המדינה (2012)

- ניגוד עניינים מובנה כשבית החולים בודק את עצמו.
- "תרבות של הימנעות מדיווח" על אירועים חריגים.
- בירורים מסווגים כ"ועדת בקרה ואיכות" (סעיף 22, חסויה) במקום ועדת בדיקה (סעיף 21) – ובכך נמנע מסירת ממצאים למטופל.

שורה תחתונה לנפגע

ההליך המשמעתי הוא ערוץ למניעת הישנות, לא לפיצוי. מנהלים אותו במקביל לתביעה, בתיאום עם עו"ד, ומבקשים במפורש ועדת בדיקה לפי סעיף 21 ולא "בירור פנימי".

8 פנייה לתקשורת ולכתבי בריאות פרק שמיני

חשיפה תקשורתית יכולה להאיץ בירור, לחשוף דפוס חוזר ולמנוע את המקרה הבא. היא גם בלתי הפיכה – ולכן היא החלטה אסטרטגית, לא תגובה רגשית.

8.1 מתי חשיפה משרתת את המטרה

מצדיק פנייה	מצדיק המתנה
דפוס חוזר: יותר מנפגע אחד, אותו מטפל או אותו מוסד	התיק הרפואי עדיין לא התקבל
סכנה מתמשכת לציבור (נוהל, ציוד, מטפל פעיל)	אין עדיין חוות דעת רפואית שתומכת בגרסה
המוסד מסרב למסור רשומות או למנות ועדת בדיקה	משא ומתן לפשרה מתנהל ועו"ד ממליץ להמתין
תלונה לנציבות לא טופלה בפרק זמן סביר	הנפגע במצב רפואי או נפשי שאינו מאפשר חשיפה

8.2 המסגרת המשפטית

- **לשון הרע – הגנת "אמת דיברתי" (סעיף 14):** פרסום אמת מוגן רק אם יש בו עניין ציבורי. בטיחות מטופלים עומדת בדרך כלל בתנאי – אך נטל ההוכחה על המפרסם.
- **הגנות תום לב (סעיף 15):** הבעת דעה על התנהגות בעניין ציבורי, ותלונה לרשות מוסמכת (למשל הנציבות). מחייבות תום לב ובדיקה סבירה של העובדות.
- **הליך תלוי ועומד (סעיף 71 לחוק בתי המשפט):** האיסור צומצם בפועל להליכים פליליים ואינו נאכף כמעט. אולם כל אמירה פומבית עלולה לשמש נגדכם בתביעה האזרחית.
- **סודיות רפואית:** חשיפה פומבית היא ויתור בפועל על פרטיות המטופל, ומאפשרת למוסד להגיב עם פרטים מהתיק.
- **צדדים שלישיים:** פרטי אנשי צוות ומטופלים אחרים – זהירות לפי חוק הגנת הפרטיות.

8.3 פרוטוקול עבודה מול כתבים

1. אישור עו"ד לפני כל פנייה וכל ראיון.
2. **ערכת עיתונאי:** תקציר עובדתי בעמוד אחד, ציר זמן, מסמכים תומכים (בהסכמת הנפגע), ואיש קשר אחד.
3. **בחירת כתב:** כתב בריאות או תחקירים שכיסה נושאים דומים – לא פנייה רוחבית לכל כלי התקשורת.
4. **ניסוח:** מתארים אירועים ועובדות מתועדות. לא "רוצח", לא "רופא רשלן" – אלא "הבדיקה לא בוצעה למרות...".
5. **מסר מערכתי:** המטרה היא תיקון (נוהל, פיקוח, ועדת בדיקה), ולא רק סיפור אישי. מסר כזה מגדיל את הסיכוי לפרסום ואת הלחץ על המערכת.
6. **תיעוד:** שומרים עותק מכל פרסום ומכל התכתבות עם הכתב.

כלל ברזל

לא לפרסם שם של מטפל, צילום או מסמך מהתיק לפני בדיקת עו"ד. פרסום שנמחק ממשיך להתקיים בצילומי מסך.

9 נספח תפעולי צ'ק-ליסט להדפסה

רשימת תיוג לנפגע ולמשפחה, מסודרת לפי שלבים. מומלץ למנות אדם אחד במשפחה כאחראי לתיק.

שם הנפגע:

אחראי תיק במשפחה:

תאריך האירוע:

החשד ימים 0-7

א'

☐ המצב הרפואי יציב, ויש גורם מטפל אחראי

☐ נפתח יומן אירועים כרונולוגי (תאריכים, שעות, שמות, ציטוטים)

☐ נרשמו פרטי עדים (בני משפחה, מטופלים סמוכים)

☐ צולמו פצעים ומצב פיזי, עם תאריך

☐ לא נחתם אף מסמך מול המוסד או מבטחו

☐ לא פורסם דבר ברשתות החברתיות

נעילת ראיות ימים 7-30

ב'

☐ נשלחה בקשה בכתב לתיק רפואי מלא (סעיפים 17-18 לחוק זכויות החולה) – לכל מוסד בנפרד

☐ הוזמן דימות בפורמט DICOM

☐ הוזמנו דוחות ניתוח, גיליון הרדמה, גיליונות סיעוד ויומן שינויים ממוחשב

☐ התיק שהתקבל נספר, נבדק לחוסרים, ונסרק בעותק מקורי שלא נוגעים בו

☐ חוסרים בתיק תועדו בכתב (בסיס לטענת נזק ראייתי)

☐ נקבעה חוות דעת שנייה מחוץ למוסד

☐ נפתח קלסר קבלות להוצאות ולימי היעדרות מעבודה

מיצוי זכויות מקביל חודשים 1-3

ג'

☐ חושב תאריך התיישנות לכל מסלול (נזיקין / כל פוליסה) ונרשם ביומן

☐ נבדקו "הר הביטוח" ו"הר הכסף", ביטוח קבוצתי וביטוח משלים

☐ הוגשה תביעה לביטוח לאומי (נכות כללית / שר"ם / ניידות / נפגעי עבודה – לפי הרלוונטיות)

- ☐ הוגשו תביעות לפוליסות פרטיות ולפנסיית נכות (אחרי בדיקת עו"ד של הגרסה הרפואית)
- ☐ נבדקה זכאות לפטור ממס לפי סעיף 9(5), כולל החזר רטרואקטיבי עד 6 שנים
- ☐ התקבלה החלטה מושכלת אם ומתי לפנות לנציבות קבילות הציבור למקצועות רפואיים (פרק 6)
- ☐ הוגשה בקשה כתובה למינוי ועדת בדיקה לפי סעיף 21 (פרק 7.1), אם הוחלט על כך
- ☐ התקבלה החלטה עם עו"ד אם ומתי לפנות לתקשורת (פרק 8)

ד' ייצוג והיתכנות חודשים 2-6

- ☐ נפגשו לפחות 3 משרדים המתמחים ברשלנות רפואית
- ☐ נבדקו כל קריטריוני פרק 5.1 ונורות האזהרה בפרק 5.3
- ☐ הסכם שכ"ט כתוב נבדק מול טבלה 5.2 (בסיס האחוז, הוצאות, מצב דחייה)
- ☐ בוצעה בדיקת היתכנות מקדמית (Screening) על ידי רופא יועץ
- ☐ התקבלה הערכת שווי נטו בכתב, כולל ניכויי מ"ל
- ☐ התקבלה החלטת Go / No-Go לפי נוסחת הערך הצפוי (פרק 4.3)

ה' הכנת התביעה והגשתה

- ☐ הוזמנה חוות דעת מומחה רפואי (אחריות + קשר סיבתי + נכות)
- ☐ נאספו מסמכי הנזק: תלושי שכר 3 שנים אחורה, קבלות, החלטות ביטוח לאומי
- ☐ נבדקה שוב עקביות בין הגרסה בתביעה לבין הגרסאות שנמסרו למבטחים ולמל"ל
- ☐ כתב התביעה הוגש לפני תום תקופת ההתיישנות, עם מרווח ביטחון
- ☐ נקבע מנגנון עדכון קבוע מול עו"ד (תדירות וערוץ)

מקורות לאימות

- חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996 – נוסח מלא (סעיפים 17, 18, 21, 22): consumers.org.il
- תיקון 11 לחוק חוזה הביטוח – הארכת ההתיישנות ל-5 שנים: yhc-law.co.il
- פטור ממס לפי סעיף 9(5) – תנאים ותקרות 2026: bizportal.co.il; daltax.com
- ענבל – ניהול סיכונים ברפואה: riskmanage.inbal.co.il
- נציב קבילות הציבור לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי – דוח שנתי 2024: gov.il
- נציבות קבילות הציבור למקצועות רפואיים – הגשת תלונה: gov.il/he/service/public_ombudsman_for_medical_professions
- פקודת הרופאים (סעיפים 41, 44, 44א, 47) ומאגר החלטות משמעת: gov.il
- דוח מבקר המדינה 2012 על ועדות בדיקה והליכי משמעת (דרך TheMarker); דוח מבקר המדינה 2002: mevaker.gov.il
- חוק איסור לשון הרע, סעיפים 14-15; חוק בתי המשפט, סעיף 71

עמותת אופק לחיים לזכרו של אופק טאוב ז"ל · המידע במדריך כללי ואינו מהווה ייעוץ משפטי, רפואי או מיסויי פרטני.