

תוכן עניינים:

2	..... מגילת זכויות החולה
3	..... Билль о правах пациента
5	..... شرعة حقوق المرضى
6	..... חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996
6	..... תוכן עניינים
18	..... ניתוח קטרקט:
19	..... ניתוח קטרקט בלייזר:
21	..... עדשות מתקדמות להשתלת ניתוחי קטרקט:
23	..... השתלת עדשה תוך-עינית:
24	..... ניתוחי רשתית:
25	..... הזרקת אבסטין:
26	..... השתלת קרנית:
27	..... פטרגיום:
28	..... כלזיון
29	..... אוקולופלסטיקה:
30	..... פניות הציבור בתחומים כלליים שבאחריות משרד הבריאות:

מגילת זכויות החולה

הזכות לקבלת טיפול רפואי נאות : זכותך לקבל טיפול רפואי מקצועי ואיכותי המלווה ביחס אנושי, ללא כל אפליה על רקע של דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא, נטיה מינית, וכיוצא באלה. אם פנית לחדר מיון, זכותך להיבדק שם בידי רופא .

זהות המטפל: זכותך לדעת את שמו ותפקידו של איש הצוות המטפל בך, וחובתו של המטפל להזדהות בפניך, ולשאת תג זיהוי ברור .

הסכמה לטיפול רפואי : זכותך לקבל הסבר מתאים ומובן על מצבך הרפואי, ועל אפשרויות הטיפול המתאימות לך וחלופותיהן, סיכונים, סיכויים ותופעות לוואי אפשריות, כולל בהימנעות מטיפול. חשוב שתמסור למטפל את המידע אודות ההיסטוריה הרפואית שלך כדי שהאבחנה והטיפול המוצע לך יהיו מתאימים. זכותך שלא לקבל טיפול רפואי שלא הסכמת לו (פרט למקרים חריגים הקבועים בחוק). זכותך למנות מיופה כוח, שיהיה מוסמך להסכים במקומך לטיפול רפואי במקרה בו לא תוכל לקבל החלטה .

שמירה על כבוד ופרטיות : זכותך שהמטפלים בך וכל עובדי המוסד הרפואי ישמרו על כבודך ועל פרטיותך בכל שלבי הטיפול הרפואי. בבדיקות רפואיות מסוימות זכותך לנוכחות אדם נוסף בחדר לפי בקשתך .

שמירה על סודיות רפואית : זכותך שסודיות המידע הרפואי אודותיך תישמר וחובתם של המטפלים בך להבטיח שמירה על סודיות המידע הרפואי הנוגע אליך ולטיפול בך שהגיע אליהם עקב תפקידם .

מסירת מידע רפואי לאחר : זכותך שמידע רפואי אודותיך ימסר לאחר רק בהסכמתך או כאשר לפי הוראות החוק הדבר מותר או הינו חובה.

חוות דעת נוספת : זכותך ליזום קבלת חוות דעת רפואית נוספת (ממטפל בתוך המוסד הרפואי או מחוץ למוסד הרפואי) בנוגע למצבך ולטיפול המומלץ. מחובת הצוות הרפואי במוסד לסייע לך בכך .

רצף טיפולי : במעבר בין מטפלים או בין מוסדות רפואיים, זכותך לבקש שמהטפלים והמוסדות הרפואיים יפעלו בשיתוף פעולה לשם הבטחת המשך טיפול רפואי נאות בך .

קבלת מבקרים : במהלך אשפוז זכותך לקבל מבקרים בשעות שיועדו לכך על ידי הנהלת בית החולים .
קבלת

מידע רפואי : זכותך לקבל מהמטפל או מהמוסד הרפואי מידע רפואי מהרשומה הרפואית שלך, או העתק הרשומה הרפואית (קבלת העתק הרשומה עשויה להיות כרוכה בתשלום). (עם שחרורך מטיפול זכותך לקבל סיכום של מהלך הטיפול או האשפוז, בכתב .

פניות הציבור : זכותך לפנות לאחראי על פניות הציבור וזכויות המטופלים במוסד הרפואי בכל הערה, תלונה, שאלה או המלצה. זכותך לקבל ממצאים ומסקנות של בדיקת תלונתך.

Билль о правах пациента

Право на получение адекватной медицинской помощи:

Вы имеете право на получение профессиональной и качественной медицинской помощи, сопровождаемой гуманным обращением, без какой-либо дискриминации по признаку религии, расы, пола, национальности, страны происхождения, сексуальной ориентации и тому подобного.

Если вы обратились в отделение неотложной помощи, вы имеете право пройти осмотр у врача.

Личность опекуна :

Вы имеете право знать имя и роль лечащего вас сотрудника, а также обязанность лица, осуществляющего уход, представиться вам и носить четкий идентификационный значок.

Согласие на лечение:

Вы имеете право получить надлежащее и понятное объяснение вашего состояния здоровья, а также подходящие для вас варианты лечения и их альтернативы, риски, шансы и возможные побочные эффекты, включая отказ от лечения. Важно, чтобы вы предоставили терапевту информацию о своей истории болезни, чтобы диагноз и предлагаемое вам лечение были подходящими.

Ваше право не получать лечение, на которое вы не давали согласия (кроме исключительных случаев, предусмотренных законом) .

Вы имеете право назначить доверенное лицо, которое будет уполномочено дать согласие на лечение вместо вас в случае, если вы не сможете принять решение .

Уважение и конфиденциальность:

Вы имеете право на то, чтобы лечащие вас лица и все работники медицинского учреждения сохраняли ваше достоинство и неприкосновенность частной жизни на всех этапах лечения .

При определенных медицинских осмотрах вы имеете право на присутствие в комнате другого лица по вашему требованию.

Соблюдение врачебной тайны:

Это ваше право на сохранение конфиденциальности медицинской информации о вас и обязанность лечащих вас лиц обеспечить сохранение конфиденциальности медицинской информации о вас и вашем лечении, полученной ими в связи с их обязанностями .

Предоставление медицинской информации другому:

Вы имеете право на то, чтобы медицинская информация о вас была предоставлена другим только с вашего согласия или когда в соответствии с положениями закона это разрешено или обязательно .

Другое мнение:

Вы имеете право инициировать получение другого медицинского заключения (от терапевта в медицинском учреждении или вне медицинского учреждения) относительно вашего состояния и рекомендуемого лечения. Медицинский персонал учреждения обязан помочь вам в этом.

терапевтическая последовательность:

При перемещении между терапевтами или между медицинскими учреждениями вы имеете право потребовать, чтобы терапевты и медицинские учреждения сотрудничали, чтобы обеспечить вам дальнейшее надлежащее медицинское обслуживание.

Прием посетителей:

Во время госпитализации вы имеете право принимать посетителей в часы, отведенные для этой цели администрацией больницы.

Получение медицинской информации

Вы имеете право получить от терапевта или медицинского учреждения медицинскую информацию из вашей медицинской карты или копию медицинской карты (за получение копии карты может взиматься плата) .

После освобождения от лечения вы имеете право получить краткое изложение хода лечения или госпитализации в письменном виде.

Общественные запросы

Вы имеете право обратиться к лицу, ответственному за общественные запросы и права пациентов в медицинском учреждении, с любым комментарием, жалобой, вопросом или рекомендацией.

Вы имеете право на получение результатов и выводов рассмотрения вашей жалобы.

שרעה حقوق المرضى

الحق في الحصول على الرعاية الطبية المناسبة: لديك الحق في الحصول على رعاية طبية مهنية وعالية الجودة مصحوبة بمعاملة إنسانية ، دون أي تمييز على أساس الدين أو العرق أو الجنس أو الجنسية أو بلد المنشأ أو التوجه الجنسي ، إلخ. يحق لك أن يتم قبولك في حالة طبية طارئة ، وأن يتم فحصك من قبل الطبيب - وفقا للترتيبات والمدفوعات المعتادة في النظام الصحي.

هوية الواعظ إلى: لديك الحق في معرفة اسم ودور الموظف الذي يعتني بك، ومن واجب مقدم الرعاية أن يعرف نفسه لك، وأن يحمل بطاقة هوية واضحة.

الموافقة على العلاج الطبي: لديك الحق في الحصول على شرح مناسب ومفهوم لحالتك الطبية، وخيارات العلاج المناسبة لك وبدائلها ومخاطرها وآفاقها وأثارها الجانبية المحتملة، بما في ذلك الامتناع عن العلاج. لديك الحق في عدم تلقي العلاج الطبي الذي لم توافق عليه (إلا في حالات استثنائية ينص عليها القانون). لديك الحق في تعيين وكيل ، والذي سيتم تفويضه بالموافقة بدلا منك على العلاج الطبي في حالة عدم قدرتك على اتخاذ قرار.

الحفاظ على الكرامة والخصوصية: لديك الحق في أن يحافظ مقدمو الرعاية وجميع موظفي المؤسسة الطبية على كرامتك وخصوصيتك في جميع مراحل العلاج الطبي. في بعض الفحوصات الطبية، يحق لك حضور شخص آخر في الغرفة بناء على طلبك.

الحفاظ على السرية الطبية: لديك الحق في الحفاظ على سرية المعلومات الطبية الخاصة بك ومن واجب مقدمي الرعاية لك ضمان سرية المعلومات الطبية المتعلقة بك وعلاجك التي جاءت إليهم بسبب واجباتهم.

الكشف عن المعلومات الطبية لآخر: لديك الحق في تقديم معلومات طبية عنك إلى شخص آخر فقط بموافقتك أو عندما يكون ذلك مسموحا به أو إلزاميا وفقا لأحكام القانون.

الرأي الثاني: يحق لك البدء في استلام رأي طبي ثان (من معالج داخل المؤسسة الطبية أو خارج المؤسسة الطبية) بشأن حالتك والعلاج الموصى به.

استمرارية الرعاية: عند التنقل بين مقدمي الرعاية أو بين المؤسسات الطبية، يحق لك أن تطلب من مقدمي الرعاية والمؤسسات الطبية العمل معا لضمان استمرارك في تلقي الرعاية الطبية المناسبة.

استقبال الزوار: أثناء الإقامة في المستشفى، يحق لك استقبال الزوار خلال الساعات المخصصة لهذا الغرض من قبل إدارة المستشفى. تلقي

المعلومات الطبية: لديك الحق في تلقي معلومات طبية من سجلك الطبي من مقدم الرعاية الصحية أو المؤسسة الطبية الخاصة بك ، أو نسخة من السجل الطبي (قد تخضع نسخة من السجل لرسوم). عند إطلاق سراحك من العلاج ، يحق لك الحصول على ملخص مكتوب لمسار العلاج أو الاستشفاء.

استفسارات الجمهور: لديك الحق في الاتصال بالشخص المسؤول عن الاستفسارات العامة وحقوق المرضى في المؤسسة الطبية مع أي تعليق أو شكوى أو سؤال أو توصية. لديك الحق في تلقي نتائج واستنتاجات فحص شكواك.

חוק זכויות החולה, התשנ"ו–1996

תוכן עניינים

- [פרק א': מטרת החוק](#)
- [פרק ב': פרשנות](#)
- [פרק ג': הזכות לטיפול רפואי](#)
- [פרק ד': הסכמה מדעת לטיפול רפואי](#)
- [פרק ה': הרשומה הרפואית והמידע הרפואי](#)
- [פרק ו': ועדות](#)
- [סימן א': ועדת בדיקה](#)
- [סימן ב': ועדת בקרה ואיכות](#)
- [סימן ג': ועדות אתיקה](#)
- [פרק ז': אחריות לקיום זכויות המטופל במוסד רפואי](#)
- [פרק ח': הוראות לגבי כוחות הבטחון](#)
- [פרק ט': שונות](#)
- [תוספת ראשונה](#)
- [תוספת שנייה](#)

פרק א': מטרת החוק

1.

מטרת החוק

חוק זה מטרתו לקבוע את זכויות האדם המבקש טיפול רפואי או המקבל טיפול רפואי ולהגן על כבודו ועל פרטיותו.

פרק ב': פרשנות

2.

הגדרות [תיקון: תשס"ח, תשי"ע-2]

בחוק זה –

"בית חולים" – כמשמעותו [בסעיף 24 לפקודת בריאות העם, 1940](#);

"ועדת אתיקה" – ועדה שהוקמה לפי [סעיף 24](#);

"חדר מיון" – מקום המיועד למתן טיפול רפואי דחוף המאויש על ידי רופא אחד לפחות, ושהמנהל הכללי הכיר בו כחדר מיון לענין חוק זה;

"טיפול רפואי" – לרבות פעולות איבחון רפואי, טיפול רפואי מונע, טיפול פסיכולוגי או טיפול סיעודי;

"מוסד רפואי" – בית חולים או מרפאה;

"מטופל" – חולה וכל המבקש או המקבל טיפול רפואי;

"מטפל" – רופא, רופא שיניים, סטז'ר, אח או אחות, מיילדת, פסיכולוג, מרפא בעיסוק, פיזיותרפיסט, קלינאי תקשורת, תזונאי-דיאטן, קרימינולוג קליני, פודיאטר, פודיאטר מנתח, כירופרקט וכן כל בעל מקצוע שהכיר בו המנהל הכללי, בהודעה ברשומות, כמטפל בשירותי הבריאות;

המנהל הכללי הכיר בעובדים סוציאליים העובדים במוסד רפואי כמטפלים לענין חוק זה (י"פ תשנ"ח, 2178); המנהל הכללי הכיר בבעלי מקצועות בתחום הבריאות העוסקים במקצועות שלהלן כמטפלים לענין חוק זה:
אופטומטריה, אורתופטיקה, אורתוטוסיטיקה – פרוטוטוסיטיקה, גנטיקה קלינית, דיאטטיקה (תזונאות), טכנאות הנשמה, טכנאות שיניים, כירופודיסיטיקה, כירופרקטיקה, סיוע לרופא שיניים, פודיאטריה, פיזיותרפיה, קלינאות
תקשורת, קרימינולוגיה קלינית, רוקחות, עוזר רוקח, ריפוי ביצירה בהבעה ובאומנות, ריפוי בעיסוק, שיננות (י"פ תשנ"ח, 2703).

"מידע רפואי" – מידע המתייחס באופן ישיר למצב בריאותו הגופני או הנפשי של מטופל או לטיפול הרפואי בו;

"מיילדת" – מי שמורשית לעסוק ביילוד לפי [פקודת המיילדות](#);
"המנהל הכללי" – המנהל הכללי של משרד הבריאות;
"מנהל מוסד רפואי" – לרבות ממלא מקומו;

"מצב חירום רפואי" – נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תיגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף;
"מרפא בעיסוק", "פיזיותרפיסט", "קלינאי תקשורת", "תזונאי-דיאטן", "קרימינולוג קליני", "פודיאטר", "פודיאטר מנתח", "כירופרקט" – כהגדרתם [בחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008](#);

"מרפאה" – כמשמעותה [בסעיף 34 לפקודת בריאות העם, 1940](#), שבה ניתן טיפול רפואי בידי חמישה מטפלים לפחות;

"סטז'ר" – כמשמעותו [בפרק ב' 1 לפקודת הרופאים \[נוסח חדש\], התשל"ז-1976](#);

"סכנה חמורה" – נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה לחייו או קיימת סכנה כי תיגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי;

"עובד סוציאלי" – כמשמעותו [בחוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו-1996](#);

"פסיכולוג" – מי שרשום בפנקס הפסיכולוגים לפי [חוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1977](#);

"קופת חולים" – כמשמעותה [בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994](#);

"רופא" – מי שמורשה לעסוק ברפואה לפי [פקודת הרופאים \[נוסח חדש\], התשל"ז-1976](#);

"רופא שיניים" – מי שמורשה לעסוק ברפואת שיניים, לפי [פקודת רופאי השיניים \[נוסח חדש\], התשל"ט-1979](#);

"רשומה רפואית" – מידע לפי [סעיף 17](#) המתועד בדרך של רישום או צילום, או בכל דרך אחרת, לרבות התיק הרפואי של המטופל שבו מצויים מסמכים רפואיים על אודותיו;
"השר" – שר הבריאות.

פרק ג': הזכות לטיפול רפואי

3.

הזכות לטיפול רפואי

(א) כל הנזקק לטיפול רפואי זכאי לקבלו בהתאם לכל דין ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל.

(ב) במצב חירום רפואי זכאי אדם לקבל טיפול רפואי דחוף ללא התניה.

4.איסור הפליה [תיקון: תשס"ה, תשי"ע, תשע"ד²]

- (א) מטפל או מוסד רפואי לא יפלו בין מטופל למטופל מטעמי דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא, נטיה מינית, גיל או מטעם אחר כיוצא באלה.
- (ב) אין רואים הפליה מטעמי גיל לפי סעיף זה כאשר ההבחנה נדרשת משיקולים רפואיים.

5.

טיפול רפואי נאות

מטופל זכאי לקבל טיפול רפואי נאות, הן מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית, והן מבחינת יחסי האנוש.

6.

מידע בדבר זהות המטפל

- (א) מטופל זכאי למידע בדבר זהותו ותפקידו של כל אדם שמטפל בו.
- (ב) המנהל הכללי יקבע הוראות בדבר דרכי הזיהוי של מטפל ושל עובד מוסד רפואי.

6א.

זכות לנוכחות מלווה בטיפול רפואי [תיקון: תשע"ה]

- (א) מטופל זכאי לכך שאדם המלווה אותו, לפי בחירתו (להלן – מלווה), יהיה נוכח בעת קבלת טיפול רפואי, ובלבד שהמלווה לא יתערב במתן הטיפול הרפואי.
- (ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), מטפל רשאי שלא לאפשר למלווה להיות נוכח בעת קבלת טיפול רפואי, אם סבר שיש בנוכחותו כדי –
- (1) לפגוע בבריאות המטופל, המלווה או מטופלים אחרים;
 - (2) לפגוע באיכות הטיפול הרפואי שניתן למטופל, בסיכויי הצלחתו של טיפול כאמור, או לפגום באפשרות לקבל מהמטופל מידע הנדרש לשם הטיפול הרפואי;
 - (3) להפריע הפרעה ממשית לעבודת המטפל או הצוות המטפל;
 - (4) לפגוע בפרטיות של מטופלים אחרים, ולא ניתן למנוע את הפגיעה באמצעים סבירים אחרים.
- (ג) סבר המטפל כי אין לאפשר למלווה להיות נוכח בעת קבלת הטיפול הרפואי בשל אחת מהעילות המנויות בסעיף קטן (ב), יסביר למטופל את הטעם לכך ויאפשר למלווה, ככל הניתן, להיות נוכח סמוך לאחר מתן הטיפול הרפואי.

7.

דעה נוספת

מטופל זכאי להשיג מיוזמתו דעה נוספת לענין הטיפול בו; המטפל והמוסד הרפואי יסייעו למטופל בכל הדרוש למימוש זכות זו.

8.

הבטחת המשך טיפול נאות

עבר מטופל ממטפל אחד לאחר או ממוסד רפואי אחד לאחר, יהיה המטופל זכאי, לפי בקשתו, לשיתוף פעולה של המטפלים והמוסדות הרפואיים הקשורים לטיפול הרפואי בו, לשם הבטחת המשך הנאות של הטיפול.

9.

קבלת מבקרים

מטופל המאושפז במוסד רפואי רשאי לקבל מבקרים בזמנים ועל פי הסדרים שקבע מנהל המוסד הרפואי.

10.

שמירה על כבודו ופרטיותו של המטופל

- (א) מטפל, כל מי שעובד בפיקוחו של המטפל וכן כל עובד אחר של המוסד הרפואי ישמרו על כבודו ועל פרטיותו של המטופל בכל שלבי הטיפול הרפואי.
- (ב) מנהל מוסד רפואי יקבע הוראות בדבר שמירה על כבודו ועל פרטיותו של המטופל הנמצא במוסד הרפואי.

11.

טיפול רפואי במצב חירום רפואי או סכנה חמורה

- (א) בנסיבות שיש בהן לכאורה מצב חירום רפואי או סכנה חמורה, והתבקש מטפל או מוסד רפואי לתת טיפול רפואי לאדם, יבדוק אותו המטפל ויטפל בו ככל יכולתו.
- (ב) לא היתה למטפל או למוסד הרפואי היכולת לטפל במטופל, יִפְנוּ אותו במידת יכולתם, למקום שבו יוכל המטופל לקבל את הטיפול המתאים.
- (ג) מנהל מוסד רפואי יקבע סידורים מתאימים לביצוע הוראות סעיף זה.

12.

בדיקה רפואית בחדר מיון

- (א) פנה מטופל לחדר מיון זכאי הוא לבדיקה רפואית בידי רופא.
- (ב) מצא הרופא הבודק כי המטופל זקוק לטיפול רפואי שאינו סובל דיחוי, יתן לו את הטיפול הרפואי; ואולם, אם אין אפשרות לתת לו את הטיפול הרפואי באותו מקום, יִפְנֶה רופא חדר המיון את המטופל למוסד רפואי מתאים, ויבטיח במידת יכולתו את העברתו לאותו מוסד רפואי.
- (ג) מנהל מוסד רפואי שיש בו חדר מיון יקבע סידורים מתאימים לביצוע הוראות סעיף זה.

פרק ד': הסכמה מדעת לטיפול רפואי

13.

הסכמה מדעת לטיפול רפואי

- (א) לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם כן נתן לכך המטופל הסכמה מדעת לפי הוראות [פרק זה](#).
- (ב) לשם קבלת הסכמה מדעת, ימסור המטפל למטופל מידע רפואי הדרוש לו, באורח סביר, כדי לאפשר לו להחליט אם להסכים לטיפול המוצע; לענין זה, "מידע רפואי", לרבות

- (1) האבחנה (הדיאגנוזה) והסכנות (הפרוגנוזה) של מצבו הרפואי של המטופל;
- (2) תיאור המהות, ההליך, המטרה, התועלת הצפויה והסיכויים של הטיפול המוצע;
- (3) הסיכונים הכרוכים בטיפול המוצע, לרבות תופעות לוואי, כאב ואי נוחות;
- (4) סיכויים וסיכונים של טיפולים רפואיים חלופיים או של העדר טיפול רפואי;

(5) עובדת היות הטיפול בעל אופי חדשני.

(ג) המטפל ימסור למטופל את המידע הרפואי, בשלב מוקדם ככל האפשר, ובאופן שיאפשר למטופל מידה מרבית של הבנת המידע לשם קבלת החלטה בדרך של בחירה מרצון ואי תלות.

(ד) על אף הוראות סעיף קטן (ב), רשאי המטפל להימנע ממסירת מידע רפואי מסויים למטופל, הנוגע למצבו הרפואי, אם אישרה ועדת אתיקה כי מסירתו עלולה לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל.

14.

אופן מתן הסכמה מדעת [תיקון: תשע"ו]

(א) הסכמה מדעת יכול שתהיה בכתב, בעל פה או בדרך של התנהגות.

(ב) הסכמה מדעת לטיפול רפואי המנוי [בתוספת הראשונה](#) תינתן במסמך בכתב, שיכלול את תמצית ההסבר שניתן למטופל.

(ג) נזקק מטופל לטיפול רפואי המנוי [בתוספת הראשונה](#) ונמנע ממנו לתת את הסכמתו מדעת בכתב, תינתן ההסכמה בפני שני עדים, ובלבד שדבר ההסכמה והעדות יתועדו בכתב סמוך ככל האפשר לאחר מכן.

(ד) במצב חירום רפואי, הסכמה מדעת לטיפול רפואי המנוי [בתוספת הראשונה](#) יכול שתיונתן בעל פה ובלבד שדבר ההסכמה יתועד בכתב סמוך ככל האפשר לאחר מכן.

15.

טיפול רפואי ללא הסכמה [תיקון: תשע"ו]

על אף הוראות [סעיף 13](#) –

(1) מטפל רשאי לתת טיפול רפואי שאינו מנוי [בתוספת הראשונה](#), גם ללא הסכמתו מדעת של המטופל אם נתקיימו כל אלה:

(א) מצבו הגופני או הנפשי של המטופל אינו מאפשר קבלת הסכמתו מדעת;

(ב) לא ידוע למטפל כי המטופל או אפוטרופסו מתנגד לקבלת הטיפול הרפואי;

(ג) אין אפשרות לקבל את הסכמת בא כוחו אם מונה בא כוח מטעמו לפי [סעיף 16](#), או אין אפשרות לקבל את הסכמת אפוטרופסו אם המטופל הוא קטין או פסול דין.

(2) בנסיבות שבהן נשקפת למטופל סכנה חמורה והוא מתנגד לטיפול רפואי, שיש לתיתו בנסיבות הענין בהקדם, רשאי מטפל לתת את הטיפול הרפואי אף בניגוד לרצון המטופל אם ועדת האתיקה, לאחר ששמעה את המטופל, אישרה את מתן הטיפול ובלבד ששוכנעה כי נתקיימו כל אלה:

(א) נמסר למטופל מידע כנדרש לקבלת הסכמה מדעת;

(ב) צפוי שהטיפול הרפואי ישפר במידה ניכרת את מצבו הרפואי של המטופל;

(ג) קיים יסוד סביר להניח שלאחר מתן הטיפול הרפואי יתן המטופל את הסכמתו למפרע.

(3) בנסיבות של מצב חירום רפואי רשאי מטפל לתת טיפול רפואי דחוף גם ללא הסכמתו מדעת של המטופל, אם בשל נסיבות החירום, לרבות מצבו הגופני או הנפשי של המטופל,

לא ניתן לקבל את הסכמתו מדעת; טיפול רפואי המנוי [בתוספת הראשונה](#) יינתן בהסכמת שלושה רופאים, אלא אם כן נסיבות החירום אינן מאפשרות זאת.

16.

מינוי בא כוח למטופל [תיקון: תשע"ז 2]

מטופל רשאי למנות בא כוח מטעמו שיהיה מוסמך להסכים במקומו לקבלת טיפול רפואי; בייפוי הכוח יפורטו הנסיבות והתנאים שבהם יהיה בא הכוח מוסמך להסכים במקומו של המטופל לטיפול רפואי.

על ייפוי כוח לפי סעיף זה ועל אופן עריכתו יחולו הוראות [פרק שני 1 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962](#), בשינויים המחויבים.

16א.

טיפול רפואי בקטין שהורו הורשע או מואשם בביצוע עבירת מין או אלימות כלפיו [תיקון: תשע"ז]

(א) הובא לידיעתו של מטפל כי הורה הורשע בביצוע עבירת מין או אלימות כלפי ילדו הקטין, או הוגש נגדו כתב אישום בשל ביצוע עבירה כאמור וכל עוד מתנהל ההליך הפלילי כנגדו, לא תידרש הסכמתו של אותו הורה לטיפול רפואי באותו ילד ולא יימסר לאותו הורה מידע לגבי טיפול רפואי באותו ילד.

(ב)

(1) בית המשפט לענייני משפחה רשאי, לבקשת הורה כאמור בסעיף קטן (א), להורות כי הוראות אותו סעיף קטן, כולן או חלקן, לא יחולו לגביו, ככלל או לעניין מסוים, אם מצא כי מתקיימות נסיבות מיוחדות המצדיקות זאת, וכי אין בכך כדי לפגוע בטובת הילד.
 (2) אין בפנייה של הורה לבית המשפט בבקשה לצוות כאמור בפסקה (1) כדי לעכב מתן טיפול רפואי לקטין או כדי לאפשר מסירת מידע להורה כאמור בסעיף קטן (א) בניגוד להוראות אותו סעיף קטן, כל עוד לא הורה בית המשפט אחרת.
 (ג) השר, בהסכמת שר הרווחה והשירותים החברתיים ושר המשפטים, רשאי, בצו, לשנות את [התוספת השנייה](#).

(ד) בסעיף זה –

"הורשע" – לרבות נאשם שבית המשפט קבע כי ביצע את העבירה, או שבית המשפט מצא כי עשה את מעשה העבירה לפי [סעיף 15\(ב\) לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991](#);
 "הליך פלילי מתנהל" – החל בהגשת כתב אישום וכל עוד הנאשם לא זוכה מהעבירות המנויות [בתוספת השנייה](#) שבהן הואשם או שבית המשפט לא קבע כי הוא לא ביצע את העבירות כאמור או לא היתה חזרה מהאישום;
 "עבירת מין או אלימות" – עבירה המנויה [בתוספת השנייה](#).

פרק ה': הרשומה הרפואית והמידע הרפואי**17.**

חובת ניהול רשומה רפואית

(א) מטפל יתעד את מהלך הטיפול הרפואי ברשומה רפואית; הרשומה הרפואית תכלול, בין היתר, פרטים מזהים של המטופל והמטפל וכן תכלול מידע רפואי בדבר הטיפול הרפואי שקיבל המטופל, עברו הרפואי כפי שמסר, איבחון מצבו הרפואי הנוכחי והוראות טיפול; ואולם תרשומת אישית של המטפל אינה חלק מהרשומה הרפואית.

(ב) המטפל, ובמוסד רפואי – מנהל המוסד, אחראים לניהול השוטף והעדכני של הרשומה הרפואית ולשמירתה בהתאם לכל דין.
(ג) נמסרה רשומה רפואית לשמירה בידי המטופל, יתועד הדבר על ידי המטפל או המוסד הרפואי.

18.

זכות המטופל למידע רפואי

(א) מטופל זכאי לקבל מהמטפל או מהמוסד הרפואי מידע רפואי מהרשומה הרפואית, לרבות העתקה, המתייחסת אליו.
(ב) חבר בצוות המטפל רשאי למסור למטופל מידע רפואי בתחום עיסוקו בלבד ובתיאום עם האחראי על הצוות.
(ג) על אף הוראות סעיפים קטנים (א) ו-(ב) רשאי מטפל להחליט שלא למסור למטופל מידע רפואי מלא או חלקי המתייחס אליו, אם המידע עלול לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל או לסכן את חייו; החליט המטפל כי אין למסור למטופל מידע כאמור בסעיף קטן זה, יודיע מיד על החלטתו לוועדת האתיקה ויצרף את המידע שלא נמסר למטופל ואת נימוקיו לאי מסירתו.
(ד) ועדת האתיקה רשאית לאשר את החלטת המטפל, לבטלה או לשנותה.
(ה) בטרם תיתן ועדת האתיקה את החלטתה, רשאית היא לשמוע את המטופל או אדם אחר.

19.

שמירת סודיות רפואית

(א) מטפל או עובד מוסד רפואי, ישמרו בסוד כל מידע הנוגע למטופל, שהגיע אליהם תוך כדי מילוי תפקידם או במהלך עבודתם.
(ב) מטפל, ובמוסד רפואי – מנהל המוסד, ינקטו אמצעים הדרושים כדי להבטיח שעובדים הנתונים למרותם ישמרו על סודיות הענינים המובאים לידיעתם תוך כדי מילוי תפקידם או במהלך עבודתם.

20.

מסירת מידע רפואי לאחר

(א) מטפל או מוסד רפואי רשאים למסור מידע רפואי לאחר בכל אחד מאלה:
(1) המטופל נתן את הסכמתו למסירת המידע הרפואי;
(2) חלה על המטפל או על המוסד הרפואי חובה על פי דין למסור את המידע הרפואי;
(3) מסירת המידע הרפואי היא למטפל אחר לצורך טיפול במטופל;
(4) לא נמסר למטופל המידע הרפואי לפי [סעיף 18\(ג\)](#) וועדת האתיקה אישרה את מסירתו לאחר;
(5) ועדת האתיקה קבעה, לאחר מתן הזדמנות למטופל להשמיע את דבריו, כי מסירת המידע הרפואי על אודותיו חיונית להגנה על בריאות הזולת או הציבור וכי הצורך במסירתו עדיף מן הענין שיש באי מסירתו;
(6) מסירת המידע הרפואי היא למוסד הרפואי המטפל או לעובד של אותו מוסד רפואי לצורך עיבוד המידע, תיוקו או דיווח עליו על פי דין;

(7) מסירת המידע הרפואי נועדה לפרסום בבטאון מדעי, למטרות מחקר או הוראה בהתאם להוראות שקבע השר ובלבד שלא נחשפו פרטים מזהים של המטופל.
 (ב) מסירת מידע כאמור בסעיף קטן (א) לא תיעשה אלא במידה הנדרשת לצורך הענין, ותוך הימנעות מרבית מחשיפת זהותו של המטופל.
 (ג) קיבל אדם מידע לפי סעיף קטן (א), יחולו עליו הוראות [סעיף 19](#) והוראות סעיף זה, בשינויים המחויבים.

פרק ו': ועדות

סימן א': ועדת בדיקה

21.

ועדת בדיקה

(א) בחוק זה, "ועדת בדיקה" – ועדה שהוקמה לשם בדיקת תלונה של מטופל או של נציגו או לשם בדיקת אירוע חריג הנוגע למתן טיפול רפואי, על ידי כל אחד מאלה:
 (1) מנהל מוסד רפואי לגבי טיפול רפואי שניתן במסגרת אותו מוסד;
 (2) מנהל קופת חולים לגבי טיפול רפואי שניתן במוסד ממוסדות קופת החולים;
 (3) המנהל הכללי או מי שהוא הסמיך.
 (ב) ממצאיה ומסקנותיה של ועדת בדיקה יימסרו למי שמינה את הועדה ולמטופל הנוגע בדבר, והוראות [סעיף 18](#) יחולו בשינויים המחויבים; הממצאים והמסקנות כאמור יימסרו גם למטפל העלול להיפגע ממסקנות הועדה.
 (ג) פרוטוקול דיוניה של ועדת הבדיקה יימסר רק למי שמינה את הועדה ולמנהל הכללי.
 (ד) בית משפט רשאי להורות על מסירת הפרוטוקול למטופל, לנציגו או למטפל, וכן, על אף האמור [בסעיף 18\(ג\)](#), להורות על מסירת הממצאים והמסקנות למטופל, אם מצא כי הצורך בגילוי לשם עשיית צדק עדיף מן הענין שיש לא לגלותו; הוראה כאמור יכול שתינתן במסגרת הליך שמתנהל בפני בית המשפט או על פי בקשה אשר תוגש לבית משפט שלום.
 (ה) החליט המנהל הכללי לפתוח בהליך משמעתי על פי דין או להגיש תלונה נגד אדם בשל חשד למעשה פלילי, רשאי הוא להורות על מסירת הפרוטוקול, לצורך ניהול החקירה או ההליך המשמעתי, לאדם המוסמך לכך, וכן למטפל שנגדו נפתח ההליך או הוגשה התלונה.

סימן ב': ועדת בקרה ואיכות

22.

ועדת בקרה ואיכות

(א) בחוק זה, "ועדת בקרה ואיכות" – אחת מאלה:
 (1) ועדה פנימית של מוסד רפואי שהקים מנהל המוסד לשם הערכת הפעילות הרפואית ושיפור איכותו של הטיפול הרפואי;
 (2) ועדה שהקים מנהל קופת חולים לשם שיפור איכות שירותי הבריאות במוסדות קופת החולים;
 (3) ועדה שהקים המנהל הכללי לשם שיפור איכות שירותי הבריאות.

- (ב) תוכן הדיונים שהתקיימו בוועדת הבקרה והאיכות, הפרוטוקול, כל חומר שהוכן לשם הדיון ושנמסר לה, סיכומיה ומסקנותיה, יהיו חסויים בפני כל אדם לרבות המטופל הנוגע בדבר ולא ישמשו ראיה בכל הליך משפטי.
- (ג) על אף האמור בסעיף קטן (ב) סיכומיה ומסקנותיה של ועדת הבקרה והאיכות יימסרו למי שמינה את הוועדה, ורשאי הוא לעיין בפרוטוקול דיוני ועדת הבקרה והאיכות ובכל חומר אחר שנמסר לה.
- (ד) מצא מי שמינה את הוועדה כי קיימת לכאורה עילה לנקיטת אמצעי משמעת על פי דין כלפי מטפל יודיע על כך למנהל הכללי.
- (ה) ממצאים עובדתיים שקבעה ועדת הבקרה והאיכות הנוגעים למצבו של מטופל, לטיפול בו ולתוצאותיו, יתועדו ברשומה רפואית מיד עם קביעת הממצאים, אם לא היו רשומים קודם לכן, ויהיו חלק מהרשומה הרפואית.

23.

השגה

- (א) סברו המטופל או נציגו כי ממצאים עובדתיים לא תועדו ברשומה רפואית, כנדרש בסעיף 22(ה), רשאים הם להגיש השגה לוועדת אתיקה.
- (ב) הוגשה השגה לוועדת אתיקה לפי סעיף קטן (א), תבדוק הוועדה, על אף האמור בסעיף 22(ב), את פרוטוקול הדיון שהתקיים בוועדת הבקרה והאיכות, המסמכים שהוכנו לשם הדיון ושנמסרו לה, סיכומיה, מסקנותיה והרשומות הרפואיות הנוגעות למטופל; מצאה ועדת אתיקה כי ממצאים עובדתיים לא תועדו כנדרש, תורה על תיעודם ברשומה רפואית, ותודיע על כך למטופל או לנציגו.

סימן ג': ועדות אתיקה24.

ועדות אתיקה [תיקון: תשע"ד]

- (א) המנהל הכללי ימנה ועדות אתיקה; כל ועדה תהיה בת שישה חברים וזה הרכבה:
- (1) אדם הכשיר להתמנות שופט בית משפט מחוזי מתוך רשימה שערך שר המשפטים, והוא יהיה היושב ראש;
 - (2) שני רופאים מומחים, כל אחד מתחום התמחות אחר;
 - (3) פסיכולוג או עובד סוציאלי;
 - (4) נציג ציבור או איש דת;
 - (5) אחות מוסמכת.
- (1ב) היו הדעות בוועדה שקולות –
- (1) לעניין פנייה לפי סעיף 13(ד) – יראו את החלטת הוועדה כהחלטה שלא לאשר למטפל להימנע ממסירת מידע למטופל;
 - (2) לעניין פנייה לפי סעיף 15(2) – יראו את החלטת הוועדה כהחלטה שלא לאשר למטפל לתת למטופל טיפול בניגוד לרצונו;
 - (3) לעניין פנייה לפי סעיף 18 או 20 – תכריע דעתו של היושב ראש.

- (ב) על אף הוראות סעיף קטן (א), בהשגות לפי [סעיף 23](#) תזון הועדה בהרכב של שלושה חברים, שהם יושב ראש הועדה ושני הרופאים המומחים.
- (ג) התעורר מקרה שיש בו צורך בהכרעה דחופה של ועדת האתיקה ולא ניתן לכנסה בדחיפות הנדרשת מסיבה כלשהי, יוקנו לבית המשפט המחוזי סמכויותיה של ועדת האתיקה.
- (ד) השר רשאי להתקין תקנות בדבר דרכי מינוים של חברי ועדת האתיקה, תקופת כהונתה וסדרי עבודתה של הועדה.
- פורסמו [תקנות זכויות החולה \(דרכי מינוי, תקופת כהונה, וסדרי עבודה של ועדות אתיקה\)](#), התשנ"ז-1996.

פרק ז': אחריות לקיום זכויות המטופל במוסד רפואי

[.25](#)

אחראי לזכויות המטופל

- מנהל מוסד רפואי ימנה עובד שיהיה אחראי לזכויות המטופל שתפקידיו הם –
- (1) מתן ייעוץ וסיוע למטופל בקשר למימוש זכויותיו על פי חוק זה;
 - (2) קבלת תלונות של מטופלים, בדיקתן והטיפול בהן; תלונות שענינן איכות הטיפול הרפואי יועברו לטיפולו של מנהל המוסד הרפואי;
 - (3) הדרכה והנחיה של חברי הסגל הרפואי והמינהלי של המוסד הרפואי בכל הנוגע להוראות חוק זה.

[.26](#)

אחריות מנהל מוסד רפואי

- מנהל מוסד רפואי ידאג לקיום החובות המוטלות על המוסד הרפואי לפי הוראות חוק זה.

פרק ח': הוראות לגבי כוחות הבטחון

[.27](#)

הוראות לגבי כוחות הבטחון [תיקון: תשע"ה]

- (א) מבלי לגרוע מהוראות [סעיף 30](#) בענין תחולת החוק על המדינה, יחולו על צבא הגנה לישראל, על משטרת ישראל ועל שירות בתי הסוהר הוראות חוק זה בהתאמות הבאות:
- (1) לענין [סעיפים 7, 8, 10, 17 עד 23, ו-26](#), יראו כמוסד רפואי, את חיל הרפואה של צבא הגנה לישראל, את מערך הרפואה של משטרת ישראל ואת מחלקת הרפואה של שירות בתי הסוהר;
 - (2) לקציני הרפואה הראשיים של צבא הגנה לישראל, של משטרת ישראל ושל שירות בתי הסוהר, יהיו נתונים הסמכויות והתפקידים של מנהל מוסד רפואי לפי חוק זה וכן הסמכות של המנהל הכללי למנות ועדות אתיקה לפי [סעיף 24](#);
 - (3) בפקודות הצבא, כמשמעותן [בחוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955](#), בפקודות משטרת ישראל, כמשמעותן [בפקודת המשטרה \[נוסח חדש\], התשל"א-1971](#), ובפקודות השירות, כמשמעותן [בפקודת בתי הסוהר \[נוסח חדש\], התשל"ב-1971](#), ניתן לקבוע –

- (א) הוראות בדבר הדרכים לקבלת דעה נוספת כאמור [בסעיף 7](#), על ידי מטופל הנמצא במשמורת, ובלבד שתישמר זכותו של כל מטופל הנמצא במשמורת להשיג ביוזמתו דעה נוספת;
- (ב) הוראות בדבר העברת מטופלים, המשרתים בצבא הגנה לישראל או הנמצאים במשמורת, ממוסד רפואי אחד למשנהו, ובלבד שלא תותר העברת מטופלים אם יש בהעברה כדי לפגוע בטיפול הרפואי;
- (ג) הוראות בדבר ביקור מבקרים אצל מטופלים הנמצאים במשמורת;
- (ד) הוראות בדבר מסירת מידע רפואי לחייל, לשוטר או לסוהר, אם המידע דרוש לשם שמירה על בריאותם של אנשים הנמצאים במשמורת.
- (4) לעניין [סעיף 6א](#), בפקודות הצבא כמשמעותן [בחוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955](#), ניתן לקבוע הוראות בדבר נוכחות מלווה מטעמו של מטופל בעת קבלת טיפול רפואי.
- (ב) על אף האמור בסעיף קטן (א) [ובסעיף 30](#), הוראות [סעיף 6א](#) לא יחולו על משטרת ישראל ועל שירות בתי הסוהר.

פרק ט': שונות

28.

עונשין [תיקון: תשס"ה, תשע"ד-2]

- (א) מטפל או מוסד רפואי המפלה בין מטופלים מטעמי דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא, נטיה מינית או גיל, דינם – קנס כאמור [בסעיף 61\(א\)\(3\) לחוק העונשין, התשל"ז-1977](#).
- (ב) המפר חובה מן החובות המפורטות [בסעיף 17](#), דינו – קנס כאמור [בסעיף 61\(א\)\(2\) לחוק העונשין, התשל"ז-1977](#); עבירה לפי סעיף קטן זה, אינה טעונה הוכחת מחשבה פלילית או רשלנות.

28א.

עוולה אזרחית [תיקון: תשס"א, תשי"ע]

- הפרת הוראות [סעיף 4\(א\) לחוק זה](#), יראו אותה גם כעוולה לפי [חוק איסור הפליה במוצרים, בשירותים ובכניסה למקומות בידור ולמקומות ציבוריים, תשס"א-2000](#).

29.

שמירת דינים

- אין בהוראות חוק זה –
- (1) כדי לגרוע מהוראות כל דין;
- (2) כדי לפטור מטופל מחובת תשלום עבור קבלת שירותים רפואיים.

30.

תחולה על המדינה

חוק זה יחול גם על המדינה.

31.

שינוי [התוספת הראשונה](#) [תיקון: תשע"ו]

- השר, באישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, רשאי לשנות את [התוספת הראשונה](#).

32.

ביצוע ותקנות

- השר ממונה על ביצוע חוק זה והוא רשאי להתקין תקנות בכל הנוגע לביצועו ובכלל זה –

- (1) דרכי העברת מטופל למוסד רפואי מתאים, כאמור [בסעיפים 11 ו-12](#);
- (2) פרטים שיש לרשום ברשומה רפואית;
- (3) באישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת – תשלום מרבי תמורת מסירת העתק של רשומה רפואית לסוגיה או חלקים ממנה, או עיון בה או בחלקים ממנה;
- פורסמו [תקנות זכויות החולה \(תשלום מרבי בעד מסירת העתק רשומה רפואית או עיון בה\)](#), התשע"ט-2019;
- (4) דרכי מסירת מידע רפואי הנועד לפרסום בבטאון מדעי, למטרות מחקר או הוראה;
- (5) דרכי השמירה של רשומות רפואיות, ניהולן, זמינותן, הדרכים למסירת מידע רפואי מהרשומה הרפואית, שמירת סודיות המידע, משך אחזקתן, הגישה אל רשומות רפואיות למטרות של בריאות הזולת או הציבור, וכן מחקר רפואי או מעקב אחר תוצאות טיפול.

.33

הנוסח שולב [בפקודת הרופאים \[נוסח חדש\], התשל"ז-1976](#).

.34

הנוסח שולב [בפקודת רופאי השיניים \[נוסח חדש\], התשל"ט-1979](#).

.35

הנוסח שולב [בחוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1977](#).

.36

תחילה

תחילתו של חוק זה בתום שלושה חודשים מיום פרסומו.

[תיקון: תשע"ו]

תוספת ראשונה

(סעיפים 14, 15)

1. ניתוחים, למעט כירורגיה זעירה.
2. צינתורים של כלי דם.
3. דיאליזה.
4. טיפול בקרינה מייננת (רדיותרפיה).
5. טיפולי הפריה חוץ-גופית.
6. כימותרפיה לטיפול בתהליכים ממאירים.

[תיקון: תשע"ו]

תוספת שנייה

(סעיף 16א, ההגדרה "עבירת מין או אלימות")

[תיקון: תשפ"א]

סעיפים אלה מתוך [חוק העונשין, התשל"ז-1977](#):

199, 201, 202, 203, 203ב, 214(ב), 214(ב2), לענין עבירה לפי 214(ב), 300, 301א, 305, 329א(1), 335, 345, 346, 347, 348, 351, 368ב, 368ג, 375א, 377א, 380.

נתקבל בכנסת ביום י"ב באייר התשנ"ו (1 במאי 1996).

שמעון פרס	אפרים סנה	עזר ויצמן	שבח וייס
ראש הממשלה	שר הבריאות	נשיא המדינה	יושב ראש הכנסת

ניתוח קטרקט:

מהו קטרקט?

התכונות הביולוגיות החשובות של עדשת העין הן שקיפותה (בכך היא דומה לעדשה של מצלמה) וגמישותה. תכונות אלה מושגות הודות למנגנון תאי מורכב, המאפשר לשמור על רמת מים קבועה בתוך העדשה.

עם השנים מאבדת העדשה משקיפותה ונעשית עכורה. עכירות זו ידועה בשם "קטרקט" או "ירוד" וגורמת לטשטוש בראייה. הירידה בראייה היא הדרגתית ובדרך כלל מתרחשת בשתי העיניים, אך לא באותה חומרה ולא באותו קצב. במדינות העולם השלישי הירידה בראייה בעקבות קטרקט מגיעה לכדי עיוורון ולמעשה זוהי סיבת העיוורון (הניתן לטיפול) השכיחה בעולם.

ישנם כמה סוגים של קטרקט. הסוג השכיח ביותר הוא זה שקשור לגיל מבוגר. כמו כן, קיים גם קטרקט מולד ולעתים קטרקט מתפתח בעקבות חבלה בעין, בעקבות מחלות כגון סוכרת או נטילת תרופות מסוימות. המחלה מופיעה לרוב בגילאי 55-65. כ-40% מהאוכלוסייה מעל גיל 60 סובלת מקטרקט. עם זאת, לעתים קטרקט מופיע גם אצל צעירים.

תסמיני מחלת הקטרקט

ירידה בחדות הראייה היא אחד הסימנים השכיחים ביותר להופעת המחלה. בקטרקט מסוגים מסוימים הראייה לקרוב משתפרת דווקא. עוד סימן שעשוי להופיע הוא שינוי מהיר במספר למרחק. במקרים רבים גם שינוי מהיר במספר של המשקפיים, ירידה ביכולת ראיית צבעים וטשטוש וסנוור בנהיגת לילה. כמו כן, קטרקט יכול להופיע בגיל צעיר יותר כתופעת לוואי של נטילת תרופות (סטרואידים) או על רקע מחלות כלליות. הדוגמא השכיחה ביותר היא סכרת.

בסוגים אחרים של קטרקט (עכירות בחלק האחורי של העדשה) ייתכן סנוור מאור השמש או מפנסי המכוניות בלילה. במקרים אחרים עלול הקטרקט להופיע כדלקת תוך-עינית ואילו קטרקט מולד מתבטא אצל היילוד באישון לבן.

כיצד מאבחנים קטרקט?

רופא עיניים יכול לאבחן קטרקט בבדיקה קלינית פשוטה באמצעות מנורת סדק (לאחר הרחבת האישונים). באותה בדיקה הרופא מודד את הלחץ התוך-עיני, את עצב הראייה ואת מרכז הראייה. לפי הבדיקה הקלינית יידע הרופא אם צריך לשלב את הטיפול בקטרקט עם ניתוחים נוספים.

הטיפול בקטרקט

הטיפול המומלץ במחלה הוא ניתוח שכיח וקצר יחסית במסגרתו מוציאים את העדשה העכורה ומשתילים עדשה מלאכותית שקופה במקומה, שנשארת בעין לצמיתות. הודות לטכנולוגיה המודרנית, ניתוח קטרקט אינו מצריך אשפוז. הניתוח מתבצע בהרדמה מקומית באמצעות טיפות עיניים ובחדרי הניתוח שלנו נמצא גם מרדים שעוקב אחר שלומו של המטופל. ברוב המקרים מבצעים את הניתוח בשיטת "פאקו-אמולטיפיקציה" המתקדמת. מכשיר אולטרה-סאונד זעיר מסיר את העדשה העכורה דרך פתח זעיר של 2 מ"מ, דרכו שואבים את העדשה העכורה. העדשה המלאכותית החדשה מחליפה את העדשה הטבעית ונשארת בעין לצמיתות. שיטת "פאקו" משפרת את הראייה בתוך זמן קצר, מקצרת באופן משמעותי את הניתוח והחזרה לשגרה מהירה. שיעור ההצלחה של הטיפול בשיטה זו גבוהים, הודות לטכנולוגיה המתקדמת ולניסיון הרב של הרופאים המומחים ושל הצוות המיומן ברשת 'עיניים'.



למידע באתר סרוק קוד זה:

ניתוח קטרקט בלייזר:

מהו קטרקט?

התכונות הביולוגיות החשובות של עדשת העין הן שקיפותה (בכך היא דומה לעדשה של מצלמה) וגמישותה. תכונות אלה מושגות הודות למנגנון תאי מורכב, המאפשר לשמור על רמת מים קבועה בתוך העדשה.

עם השנים מאבדת העדשה משקיפותה ונעשית עכורה. עכירות זו ידועה בשם "קטרקט" או "ירוד" וגורמת לטשטוש בראייה. הירידה בראייה היא הדרגתית ובדרך כלל מתרחשת בשתי העיניים, אך לא באותה חומרה ולא באותו קצב. במדינות העולם השלישי הירידה בראייה בעקבות קטרקט מגיעה לכדי עיוורון ולמעשה זוהי סיבת העיוורון (הניתן לטיפול) השכיחה בעולם.

ישנם כמה סוגים של קטרקט. הסוג השכיח ביותר הוא זה שקשור לגיל מבוגר. כמו כן, קיים גם קטרקט מולד ולעתים קטרקט מתפתח בעקבות חבלה בעין, בעקבות מחלות כגון סוכרת או נטילת תרופות מסוימות. המחלה מופיעה לרוב בגילאי 55-65. כ-40% מהאוכלוסייה מעל גיל 60 סובלת מקטרקט. עם זאת, לעתים קטרקט מופיע גם אצל צעירים. תסמיני מחלת הקטרקט

ירידה בחדות הראייה היא אחד הסימנים השכיחים ביותר להופעת המחלה. בקטרקט מסוגים מסוימים הראייה לקרוב משתפרת דווקא. עוד סימן שעשוי להופיע הוא שינוי מהיר במספר למרחק. במקרים רבים גם שינוי מהיר במספר של המשקפיים, ירידה ביכולת ראיית צבעים וטשטוש וסנוור בנהיגת לילה. כמו כן, קטרקט יכול להופיע בגיל צעיר יותר כתופעת לוואי של נטילת תרופות (סטרואידים) או על רקע מחלות כלליות. הדוגמא השכיחה ביותר היא סכרת.

בסוגים אחרים של קטרקט (עכירות בחלק האחורי של העדשה) ייתכן סנוור מאור השמש או מפנסי המכוניות בלילה. במקרים אחרים עלול הקטרקט להופיע כדלקת תוך-עינית ואילו קטרקט מולד מתבטא אצל היילוד באישון לבן.

כיצד מאבחנים קטרקט?

רופא עיניים יכול לאבחן קטרקט בבדיקה קלינית פשוטה באמצעות מנורת סדק (לאחר הרחבת האישונים). באותה בדיקה הרופא מודד את הלחץ התוך-עיני, את עצב הראייה ואת מרכז הראייה. לפי הבדיקה הקלינית יידע הרופא אם צריך לשלב את הטיפול בקטרקט עם ניתוחים נוספים.

קטרקט בלייזר - הדור החדש של ניתוחי הקטרקט:

קבוצת ד"ר לוינגר מדיקל' היא הראשונה שהביאה את ניתוחי הקטרקט בלייזר לארץ.

בניתוח קטרקט בשיטה חדשנית זו, יצירת החתך בקופסית העדשה נעשית באמצעות לייזר במקום באמצעות סכין כירורגית. כמו כן יצירת החתך הזעיר בקרנית, דרכו מוציאים את עדשת העין העכורה ובמקומה מכניסים את העדשה המלאכותית, מבוצעת בדיוק מרבי. במרכזים הרפואיים "עיניים", ההליך הניתוחי מבוצע באמצעות מערכת לייזר מתוחכמת ביותר.

יתרונות הסרת קטרקט באמצעות לייזר :

- דיוק מרבי ביצירת הפתח בקופסית העדשה יבטיח מיקום מרכזי ומדויק של העדשה המלאכותית
- דיוק מרבי ביצירת הפתח בקרנית בהתאם לקימורי הקרנית * זרזת בטיחות גבוהה ביותר לניתוח הקטרקט
- שיטה ניתוחית זו תאפשר לראשונה לשלב בניתוח אחד: הסרת קטרקט תיקון תשבורת הראייה (המספר) ותיקון אסטיגמציה (צילינדר)
- פירוק העדשה העכורה בקלות, תוך הפחתה משמעותית בפגיעה בתאי האנדותרל שבקרנית. בכך קטן הסיכון להתפתחות בצקת בקרנית לאחר הניתוח.
- פחות סיבוכים במקרים של ניתוחי קטרקט מורכבים בשל השלבים המבוצעים בלייזר * הניתוח מבוצע בהרדמה מקומית באמצעות הזלפת טיפות אלחוש לעין * המטופל אינו חש בכאב במהלך הניתוח.

למי מתאים הניתוח?

הניתוח מתאים לסובלים מקטרקט בעקבות השינויים שחלים בעדשת העין מפאת גיל מבוגר וכן לצעירים הסובלים מקטרקט בעקבות חבלה בעיניים או טיפול תרופתי.



למידע באתר סרוק קוד זה:

עדשות מתקדמות להשתלת ניתוחי קטרקט:

במרכזים הרפואיים "עיניים", לא רק הניתוח להסרת הקטרקט מבוצע בשיטה המתקדמת ביותר. גם העדשה המושתלת נבחרת בתאום עם המטופל, מתוך העדשות המתקדמות הקיימות כיום ובהתאם לליקוי הראייה שלו.

עדשות חד מוקדיות

עדשה מלאכותית בעלת מוקד אחד אשר מתקנת את הראייה למרחק או לקרוב. כאשר מכוונים את המטופל לראייה ברורה למרחק, יתכן שלאחר הניתוח הוא יזדקק למשקפי קריאה. אחד הפתרונות שננקטו כדי להתגבר על התלות במשקפיים הוא לכוון את העין הדומיננטית לראייה ברורה למרחק ואת העין השנייה להשאיר קצרת רואי, כדי לאפשר ראייה לקרוב. אולם לא כל המטופלים מצליחים להסתגל לפער בין העיניים וראיית העומק נפגעת.

עדשות מולטיפוקאליות

הבשורה המהפכנית בניתוחי קטרקט בשנים האחרונות, היא השתלת עדשות מולטיפוקאליות, אשר מספקות יכולת ראייה ברורה הן לרחוק והן לקרוב, בכל עין ולהפחית את התלות במשקפי קריאה לאחר הניתוח.

אחד הפתרונות שננקטו כדי להתגבר על התלות במשקפיים היה לכוון את העין הדומיננטית לראייה ברורה למרחק ואת העין השנייה להשאיר קצרת רואי, כדי לאפשר ראייה לקרוב. אולם לא כל המטופלים מצליחים להסתגל לפער בין העיניים וראיית העומק נפגעת.

לעומת זאת, העדשות המולטי-פוקאליות מתוכננות לאפשר ראייה ברורה למרחק ולקרוב בכל עין ולבטל את הצורך במשקפי קריאה לאחר הניתוח. כיום, ניתוחי קטרקט מבוצעים דרך חתך זעיר וללא תפרים. ויצירת העדשה נעשית על סמך חישוב מדויק באמצעות מכשור מתקדם. עדשה תוך עינית היא תוצר איכותי של הטכנולוגיה המתקדמת ביותר והיא מהווה את הפתרון הטוב ביותר למבקשים לעבור ניתוח קטרקט ורוצים לשפר את איכות הראייה ואת איכות חייהם.

למטופל שנשאר עם צילינדר (אסטיגמציה) או מספר לאחר הניתוח, אנו מבצעים תיקון של המספר בעזרת טיפול בלייזר להסרת המשקפיים ובכך למעשה הופכים את המנותח משוחרר מצורך במשקפיים לקרוב ולרחוק.

הטיפול מבוצע בהרדמה חלקית באמצעות הזלפת טיפות אלחוש לעיניים, ללא כאבים ומסתיים לאחר כ-15-20 דקות. לאחר הניתוח אין צורך לכסות את העיניים ורק להקפיד לא להפעיל עליהן לחץ. ההחלמה מהירה וכבר לאחר מספר ימים ניתן לעבוד כרגיל ולנהוג.

עדשות טוריות

למרות שקטרקט, קוצר ראייה או רוחק ראייה עשויים לבוא על פתרון ע"י השתלת עדשה תוך-עינית רגילה חולים הסובלים במקביל גם מבעיה של אסטיגמציה (צילינדר), יזדקקו למשקפיים. בנוסף הם עשויים להזדקק לפרוצדורות ניתוחיות נוספות. אסטיגמציה נגרמת בשל קימור לא שווה של הקרנית (או עדשת העין), כך שפני השטח של הקרנית נראה יותר כמו כדור רוגבי מאשר כדורגל. אסימטריה זו נקראת אסטיגמציה קרניתית הגורמת לראייה מטושטשת והפרעות ראייה, היות ושכבת קרני האור לא ממורכזת בנקודה ספציפית על הרשתית, כפי שקורה בראייה תקינה. האסטיגמציה הקרניתית ניתנת למדידה באמצעות אמצעי הדמיה שונים כגון מיפוי טופוגרפי של הקרנית המאפשר קבלת מידע בנוגע לסדירות או אי סדירות של כל חלקי הקרנית. הטכנולוגיה הטובה והמומלצת ביותר כיום לחולי קטרקט הסובלים גם מאסטיגמציה, היא השתלת עדשה TORIC IOL המאפשרת תיקון אסטיגמציה בצורה נוחה יותר למטופל, עם שעורי הצלחה גבוהים יותר. העדשה מפחיתה או מבטלת לחלוטין את האסטיגמציה הקרניתית ובמקביל מפצה על העדשה הטבעית. עדשה זו מקנה לחולה שיפור של איכות הראייה ומפחיתה את התלות במשקפיים.

* למרכזים הרפואיים 'ד"ר לוינגר מדיקל' הסכמים עם כל קופות החולים והן משתתפות במימון ניתוח קטרקט. גם חברות הביטוח משתתפות במימון ניתוח קטרקט בלייזר.



למידע באתר סרוק קוד זה:

השתלת עדשה תוך-עינית:

ישנם אנשים המעוניינים בהסרת המשקפים אך אינם מתאימים לניתוח לייזר וזאת מסיבות שונות, ביניהן: קרנית דקה, עיוות של הקרנית או מספרים גבוהים מאוד. עבור אלה הטכנולוגיה הרפואית המתקדמת, מציעה אפשרות חלופית – השתלת עדשה מלאכותית תוך-עינית המותאמת ללקות הראייה של המטופל. העדשה אמנם מושתלת לצמיתות אך יחד עם זאת במידת הצורך ניתן להחליף את העדשה או להוציאה. על מנת לעבור השתלת עדשה תוך עינית, יש לעבור סדרה מקיפה של בדיקות הכוללת: בדיקה של מבנה העין, תקינותן של הקרנית והרשתית, צילומים שונים ובדיקות נוספות המבוצעות גם במסגרת בדיקת התאמה לניתוח לייזר. לאחר שנקבע כי המטופל מתאים לניתוח מסוג זה, מוזמנת עדשה מתאימה הנבנית לפי נתוני העין של המטופל. ניתוח זה מאפשר מתן מענה נוסף לשיפור הראייה. עדשה מלאכותית מוחדרת לעין לצמיתות. העדשה מספקת פתרון לקוצר ראייה גבוה, לרוחק ראייה גבוה ולטיפול באסטיגמציה. התוצאות המתקבלות מהשימוש בשיטה זו מדויקות ביותר.

כיצד מתבצעת ההשתלה?

בבדיקות מקדימות מזמינים עדשה לתיקון הראייה הנדרש. במהלך הניתוח שאורך כ-20 דקות, מוחדרת העדשה דרך פתח זעיר וממקמים אותה בין עדשת העין הטבעית לבין הקשתית או על גבי גבי הקשתית, תלוי בסוג העדשה. ברוב המקרים הניתוח מבוצע ללא שימוש בתפרים. הניתוח נעשה בתנאי אשפוז יום בחדר הניתוח של מרכזי "עיניים". עובדה המאפשרת למטופל לחזור הביתה מיד לאחר מכן. במידה שנדרשת השתלת עדשה בשתי העיניים, מבצעים את הניתוח תחילה בעין אחת וכעבור שבועיים עד חודש, בעין השנייה.

מהם יתרונות העדשה?

הליך השתלת העדשה בטוח. על סמך ניסיון קליני מצטבר לאורך זמן, התוצאה ניתנת לצפייה מראש, ובמידת הצורך ניתן להחליף את העדשה או להוציאה. המטופל נהנה מראייה אופטימאלית ומפתרון קבוע. אין כל צורך בתחזוקה והתוצאה המתקבלת כמעט מיידי: ברוב המקרים ניתן לחזור שוב לפעילות רגילה בתוך כמה ימים. השתלת העדשה מתאימה הן לתיקוני תשבורת ראייה בינוניים והן לגבוהים.

מי מועמד לניתוח זה?

על מנת להיות מועמד לטיפול, עליך להיות בגיל 18 עד 55, במצב בריאותי טוב, ללא מחלות עיניים, עם תשבורת יציבה (מספר יציב) שלא השתנתה במשך שנה לפחות. מספרים (דיופטרים) שקיימים בעדשות: מדיופטר -3 עד דיופטר -24 (לקצרי ראייה). מדיופטר +1 עד דיופטר +12 (לרחוקי ראייה). בבדיקת התאמה יוחלט מהו הפיתרון האופטימאלי עבורך.



למידע באתר סרוק קוד זה:

ניתוחי רשתית:

הרשתית הינה הציפוי הפנימי של גלגל העין ומהווה את הרקמה העצבית של העין אשר מקבלת אספקת דם עשירה וזאת בכדי לשמור על תפקודה החשוב של יצירת התמונה. אם משוויים למצלמה, הרי שהרשתית הינה ה"פילם" של המצלמה.

ברפואת עיניים קיימות מחלות רשתית אשר הפתרון היחיד עבורן הינו פתרון כירורגי ניתוחי. חלקן אשר מהוות סכנה מידית לראיה ומצריכות התערבות ניתוחית מהירה, לדוגמה הפרדות רשתית הנגרמת עקב קרע ברשתית או חור מקולרי.

ישנן מחלות אחרות אשר אינן מהוות סכנה מידית לראיה אך לאורך הזמן נפגעת חדות הראיה ונדרשת התערבות ניתוחית, לדוגמה ממברנות/קרומים (Epiretinal membrane) הצומחים על פני הרשתית. במצבים אלו נדרש ניתוח.

ניתוחי רשתית

ניתוח ויטרקטומיה:

מדובר בניתוח עדין ומורכב המבוצע בעזרת מיקרוסקופ בטכניקה מתקדמת. במהלך ניתוח זה מוכנסים מכשירי הניתוח לחלל העין) חלל הזגוגית (vitreous=דרך פתחים זעירים ומתבצע חיתוך ושאיבה זהירה של הזגוגית (הג'ל) הממלא את חלל העין. בצורה זו, ניתן באופן ישיר לטפל בבעיה שבעין: הצמדת רשתית מופרדת, קילוף רקמת צלקת/ממברנות ממרכז הראיה, פינוי של דימום מחלל העין, טיפולי לייזר או הקפאה לקרעים ברשתית וכו'.

להסרת הג'ל אין תופעות לוואי פרט לכך שניתוח זה מאיץ התפתחות ירוד (=קטרקט). לפיכך, ניתן גם לבצע ניתוח משולב של הסרת ירוד (קטרקט) יחד עם ניתוח הויטרקטומיה. בתום הניתוח במקום הג'ל ניתן למלא את העין באויר/גז/שמן סיליקון בהתאם לפתולוגיה בה מטפלים בניתוח זה.

- ניתוח זה ניתן לבצע בהרדמה מקומית סביב העין בלבד או בהרדמה כללית.
- ניתוח זה בדרך כלל אינו מצריך אשפוז וההחלמה ממנו נחשבת קלה ומהירה.

הזרקת אבסטיין

אבסטיין (Avastin) הנה תרופה המיועדת לעיכוב צמיחתם של כלי דם לא תקינים. במחלות עיניים שונות מתרחשת צמיחה של כלי דם לא תקינים אשר לעיתים היא הגורמת למחלה, ולעיתים היא מחמירה מחלה קיימת. מחלות אלו כוללות בעיקר את ניוון מרכז הראיה של הגיל, (AMD), סכרת, חסימות כלי דם ברשתית וכן מצבים נדירים אחרים. לפעולה זו הופנית על ידי רופא העיניים המטפל בך. בפעולה זו תוזרק לך מנה של התרופה לחלל הזגוגית שבעין לטיפול במחלה שממנה אתה סובל.

הכנות מיוחדות לפעולה

- < יש להביא כל סיכום רפואי קודם של בדיקות עיניים בעבר.
 - < יש להביא את רשימת טיפות העיניים הניטלות על ידך, ועדיף אף להביא את בקבוקוני הטיפות עצמם.
 - < יש לציין כל רגישות לתרופות הידועה לך.
 - < יש להביא צילומי עיניים ובדיקות אחרות אם ישנם ברשותך.
 - < יש לבוא עם מלווה.
- לעיתים תבוצע בדיקת עיניים לפני ההזרקה. במקרה זה עליך לדעת כי אסור לנהוג במשך 3-4 שעות לאחר הבדיקה ולכן עליך להיערך בהתאם. מומלץ במקרה זה להצטייד גם במשקפי שמש.

תהליך הפעולה

הפעולה מתבצעת לרוב במסגרת אשפוז-יום לאחר תהליך קבלה במשרד, תתבקש/י להמתין לתורך. לעיתים, לפני בדיקת הרופא יוזלפו טיפות להרחבת אישונים ולאחר המתנה נוספת תבוצע בדיקת העיניים על ידי הרופא. לפני ההזרקה יינתן הסבר מפורט על ידי הרופא ולאחריו תתבקש/י לחתום על טופס הסכמה לביצוע הזריקה. הזרקת האבסטיין מבוצעת בהרדמה מקומית לעין בשכיבה על הגב, וזורשת שיתוף פעולה מצדך. הפעולה אורכת דקות ספורות בלבד.

לאחר הפעולה

לאחר הזריקה, העין עלולה להיות אדומה במשך עד שבועיים. תופעה זו הינה רגילה ותחלוף מעצמה. במשך כשבועיים תתבקש/י להזליף טיפות עיניים. לאחר כחודש בדרך כלל, תתבקש/י לבוא לביקורת במרפאה. דגשים מיוחדים: אף על פי שמדובר בפעולה יחסית קצרה הרי שאין אף פעולה רפואית אשר לא יתכנו בה סיבוכים, ואפילו אם הם נדירים ביותר. הסיבוכים העיקריים אשר עלולים להתרחש לאחר הזריקה הם עליית לחץ תוך עיני, דימומים, זיהומים תוך עיניים, הפרדות רשתית ואף אבדן ראייה ואבדן העין. אולם כל אלה - במקרים נדירים ביותר.

השתלת קרנית

השתלת קרנית

הקרנית {Coronea} הנה השכבה הקדמית ביותר של העין והיא האחראית על השבירה האופטית העיקרית של קרני האור החוזרות לתוך העין ולכן בעלת תפקיד מרכזי ביכולת מיקוד התמונה ברשתית העין. הרשתית הבנויה ממיליוני תאי עצב מעבירה את המידע לעצב הראייה ולמוח שם יעבור עיבוד ופענוח. הקרנית מהווה רקמה שקופה לחלוטין ולכן כאשר בעקבות פגיעה היא מצולקת או בעלת מבנה מעוות תהיה הפרעה חמורה בהעברת קרני האור לתוך העין. כל מצב בו תהיה עכירות בקרנית יגרום לראיה מאד מטושטשת ובמקרים חמורים אף לעיוורון. התנאי העיקרי להשגת תמונה חדה ומדויקת הוא מבנה סימטרי של הקרנית ושקיפותה. השתלת קרנית נדרשת במצב שבו קיימת עכירות בקרנית הפוגעת באיכות הראיה ובחדות הראיה. מצב זה יכול לקרות לאחר מחלות סיסטמיות שונות או מחלות עיניים או לאחר פגיעה או לאחר ניתוחים שונים בעין או כתוצאה מפגם גנטי כזה או אחר בתינוק שנולד. אחת המחלות השכיחות הפוגעות בקרנית היא מחלה משפחתית הנקראת קרטוקונוס (קרנית חרוטית).

ניתוח השתלת קרנית:

ההשתלה מתבצעת לאחר שנמצאה קרנית מתאימה מתורם שנפטר. בשנים האחרונות פותחו שיטות בהן מחליפים רק את השכבה הפגועה בקרנית. לדוגמא שיטת DSEK שבה מוחלפת רק השכבה הפנימית של הקרנית שהיא שכבת תאי האנדותרל. הניתוח מתבצע מבלי לפגוע בצד החיצוני של הקרנית וסיכויי השתל הם טובים מאוד. שיטה חדשנית נוספת היא, IEK המאפשרת לבצע את חיתוך הקרנית אצל התורם ואצל המקבל בעזרת קרן לייזר במכשיר האינטרלייז. החיתוך המדויק נעשה כך שמתכננים את צורת השתל ואת החיתוך בהתאם למחלה שבה מטפלים ובהתאם לממצאים ולפגיעה שיש בקרנית. חיתוך קרנית התורם תואם בדיוק לחיתוך שמבוצע על ידי הלייזר בעין. בשיטה זו המנתח מבצע את ההשתלה עם מעט תפרים, ההתאמה מושלמת ומאפשרת החלמה מהירה של הקרנית וחזרה לחדות ראייה טובה בזמן קצר יחסית. בשיטת ה-IEK ההשתלה מתבצעת בהרדמה מקומית באמצעות טיפות אלחוש והמושלת משתחרר לביתו תוך זמן קצר. לאחר הניתוח תישאר העין עם חבישה למספר ימים ולאחר מכן יש להגן על העיניים באמצעות משקפיים ביום ובלילה באמצעות המגן הפלסטי, כדי למנוע פגיעה בעין. השיטה החדשנית ביותר היא השתלת טבעות תוך קרניתיות.

סיכויי הניתוח

ברוב הניתוחים מושגת הצלחה ואחוז הסיבוכים הוא נמוך. במקרים נדירים ביותר עלולים להתרחש דימום, זיהום או סיבוכים אחרים העלולים לפגוע בראיה ובשלמות העין.

מה מותר ומה אסור?

לאחר הניתוח אין לשפשף את העין או ללחוץ עליה. יש לשמור על ניקיון אזור העין ולהימנע מחשיפה לסביבה לא נקייה. מותר להתכופף בזהירות, מותר להרים משאות קלים, מותר לבשל, מותר לקרוא ולצפות בטלוויזיה, מותר להרכיב את המשקפיים הישנים (אם כי הם עשויים שלא להתאים לאחר הניתוח) ומותר לטייל בחוץ. אם ישנם סנוורים, מומלץ להשתמש במשקפי שמש.

פטריגיום

מהו פטריגיום?

פטריגיום הוא מצב בו רקמה מלחמית העין צומחת על פני בקרנית ומתחילה לכסות חלקים ממנה.

מהם הגורמים לפטריגיום?

ברוב המקרים של הפטריגיום נגרם על ידי חשיפה ממושכת לקרינת שמש או קרינת אולטרא-סגול. גם גירוי כרוני בשל עין יבשה עלול לתרום להתקדמות המחלה.

מהו מהלך המחלה?

הפטריגיום יכול להישאר קטן ולא משמעותי במשך שנים, אולם עלול גם להתקדם ולכסות חלקים גדולים מקרנית העין. במקרים קיצוניים עלול הפטריגיום לכסות את ציר הראיה או לעוות את הקרנית ולפגוע בחדות הראיה.

מהו הטיפול?

הטיפול היחידי המקובל כיום בפטריגיום הוא ניתוח.

מתי לנתח?

החלטת החולה - ברוב המקרים של המקרים החולה מחליט אם ומתי לעבור את הניתוח. לרוב, הסיבה הינה פגיעה אסתטית אשר אותה המטופל רוצה למנוע. שיקולי הרופא - במקרים של פטריגיום משמעותי, עשוי הרופא להמליץ על הניתוח. מקרים אלו כוללים: פגיעה בציר הראיה, עיוות הקרנית, או לפני ניתוח קטרקט באותה העין.

ההכנות לניתוח

לפני הניתוח יש להביא מכתב מהרופא המטפל המפרט את מצבך הגופני, תרופות אשר אתה נוטל ורגישויות אם ישנן. לעיתים תתבקש להביא בדיקות דם, אק"ג וצילום חזה. יש להמשיך את נטילת התרופות גם ביום הניתוח אלא אם ימסרו הוראות אחרות על ידי הרופא. אין לאפר את העיניים ביום הניתוח. יש לבוא לניתוח עם מלווה.

מהלך הניתוח

ברוב המקרים של הפטריגיום הניתוח מתבצע בהרדמה מקומית, ולעיתים נדירות מאד בהרדמה כללית. במהלך הניתוח משתמש המנתח במכשור עדין במיוחד והוא נעשה תחת תאורת מיקרוסקופ. במהלך הניתוח מוסר הפטריגיום מעל פני הקרנית. לעיתים מבוצעים תפרים בלחמית. בתום הניתוח העין נחבשת בתחבושת עד ליום המחרת.

לאחר הניתוח

בשעות ובימים הראשונים שלאחר הניתוח צפויים כאבים בעין. את התחבושת יש להסיר מהעין רק ביום המחרת. לאחר הסרת התחבושת יש להתחיל בטיפול התרופתי (טיפות עיניים ו/או משחה) שאותן יש לקחת לפי הנחיות הרופא. לאחר הניתוח תתבקש/י להגיע לביקורת לפי הנחיות הרופא.

סיכוני הניתוח

בימים הראשונים לאחר הניתוח יתכנו כאבים, אודם בעין, סנוורים וטשטוש ראייה קל. תופעות אלו חולפות לרוב תוך מספר ימים עד מספר שבועות. במקרים נדירים ביותר עלולים להתרחש דימום, זיהום או סיבוכים אחרים העלולים לפגוע בראיה ובשלמות העין. צמיחה מחודשת של הפטריגיום תיתכן, אולם בשיטות הניתוח הקיימות היום, שיעור הפטריגיום החוזר הוא 5-10% בלבד.

כלזיון

כלזיון (ובשמו הנוסף : מיוונית - בליטה קטנה) הינו הכינוי לאותו גוש קטן בתוך העפעף שבדרך-כלל מהווה שארית של ילקת העפעף או שעורה שהופיעה קודם. כלזיון הינו כרוני, הוא אינו מזוהם ולרוב אינו כואב. קיים סוג פנימי, המתבטא בעיקר בנפיחות העפעף או בתחושת ציסטה במישוש העפעף, וסוג חיצוני- עם ביטוי של נפיחות העפעף, לעיתים ישנה הופעה של כעין שעורה, כלומר גוש אדום, רגיש ונפוח. אולם אחרי מספר ימים, הכלזיון הופך באופן טיפוסי לבליטה הגדלה באיטיות, לא כואבת, ובניגוד לשעורה אינה מכילה חיידקים חיים. במקרים של כלזיון גדול, יש אפשרות שהגוש ילחץ על הקרנית ויעוות את גלגל העין ובכך יגרום לטשטוש ראייה.

הטיפול בכלזיון כולל קומפרסים חמים לאזור העפעף, שמירה על היגיינה של העפעפים בעזרת מגבוני ניקוי סטריליים, ושימוש במשחות אנטיביוטיות משולבות בסטרואידים. אם הכלזיון לא נסוג עם הטיפולים שהוזכרו, ניתן לשקול הזרקה מקומית של סטרואידים על מנת לטפל בתהליך הדלקתי ו"להמיס" את ההפרשות שהצטברו. האופציה האחרונה היא ניקוז כירורגי של הציסטה.

ההכנות לניתוח-

לפני הניתוח יש להביא מכתב מהרופא המטפל המפרט את מצבך הגופני, תרופות אשר אתה נוטל ורגישויות אם ישנן. לעיתים תתבקש להביא בדיקות דם, אק"ג וצילום חזה. יש להמשיך את נטילת התרופות גם ביום הניתוח אלא אם ימסרו הוראות אחרות על ידי הרופא. אין לאפר את העיניים ביום הניתוח. יש לבוא לניתוח עם מלווה.

הניתוח-

מדובר בניתוח המבוצע בהרדמה מקומית במהלכו נעשה חתך קטן בחלק הפנימי של העפעף ודרכו מנוקזת ההפרשות ומבוצע ניקוי של הקופסית העוטפת אותן. בתום הניתוח העין נחבשת למספר שעות ואין צורך בתפרים. מדובר בניתוח יחסית פשוט שאינו מותיר צלקות בעור וזמן ההחלמה ממנו הוא מספר ימים בלבד.

אוקולופלסטיקה:

ניתוחים פלסטיים בעיניים למטרות רפואיות (אוקולופלסטיקה) במקרים רבים ניתוחים פלסטיים סביב העיניים מבוצעים למטרה רפואית ולא רק אסתטית:

תיקון עפעף צנוח הינו ניתוח בעל חשיבות רפואית היות שעפעף נפול גורם לאימוץ שרירי המצח ולכן גורם לעייפות. התופעה המטרידה יותר היא הקטנת שדה הראייה.

הסיבות לצניחת העפעף העליון: עודפי עור, נפילה של הגבה, התבגרות או חולשת שרירים.

הוצאת שומן סביב העיניים הצטברות שומנים ונפיחויות סביב העיניים נגרמות מרפיון השרירים האוקולריים, שהם אלה המקיפים את העין. השומן שנמצא מאחורי גלגל העין פורץ קדימה דרך זרוע השריר הרפוי ולכן יש צורך בשאיבתו מהעפעפיים. ההליך נעשה בהרדמה מקומית והשאיבה מתבצעת דרך הלחמית, מבלי לחתוך את העור.

שאיבה וקיצור עודפי עור במקרים בהם יש כמות שומן גדולה או עודפי עור יש לבצע ניתוח משולב של שאיבת שומן וקיצור עודפי עור. בהליך זה חותכים את העור בשולי הריסים ומגיעים לשומן, הצלקת נעלמת בקפלי העור הטבעיים. הוצאת עודפי עור ושומן מהעפעף העליון נעשית על ידי יצירת חתך על קו הקמט שמעל העין.

קסנטלזמה הופעת גושים צהובים בעפעף העליון והתחתון או בצידי העין. תופעה זו אופיינית לאנשים הסובלים מעודף כולסטרול ושומנים בדם. הגושים ניתנים להסרה בניתוח מקומי אך כטיפול מונע מומלץ לשמור על רמות נמוכות של שומנים בדם.

נגעים שפירים באזור העפעפיים הגישה המקובלת היא לא להסיר את הנגע אלא להסתפק במעקב אחר הנגעים. יחד עם זאת, אם נגע גדל בהדרגה, מומלץ להסירו ולבצע בדיקה פתולוגית על מנת לשלול ממאירות.



למידע באתר סרוק קוד זה:

פניות הציבור בתחומים כלליים שבאחריות משרד הבריאות:

אודות השירות

במסגרת השירות ניתן מענה לפניות ולתלונות של הציבור בתחומים כלליים שבאחריות משרד הבריאות. ניתן לפנות בכל טענה, תלונה, הערה, בקשה, הארה, הצעה או מכתב תודה - בכל הנושאים, שאינם קליניים, הקשורים לפעילות משרד הבריאות ומערכת הבריאות.

הנושאים עשויים להיות איכות הטיפול, יחס הצוות הרפואי, שעות קבלת השירות, זמינות הרופאים, תיאום בין גורמים שונים במערכת, נגישות השירות וכדומה.

לתלונות בנושאים קליניים בכל תחומי הרפואה למעט רפואת שיניים יש לפנות לנציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים.
 לצורך קבלת מענה ראשוני מומלץ לפנות תחילה למוקד קול הבריאות.

מקום קבלת השירות

ניתן לפנות למחלקה בדרכים הבאות:
סופס תלונה מקוון על איכות השירות, נושאים כלליים, הצעה למשרד הבריאות או מכתב תודה
טלפון (08-6241010 *5400: מוקד הפניות הטלפוני)
פקס 02-5655969:
דוא"ל call.habriut@moh.health.gov.il:
דואר: פניות הציבור, משרד הבריאות, רחוב ירמיהו 39, ירושלים, 9101002

מסמכים הנדרשים לקבלת השירות

הפנייה צריכה להיות מפורטת ככל הניתן.
 אם מדובר על תלונה, יש לכלול בה את הפרטים הבאים:
 השתלשלות האירועים.
 פרטים מזהים של המתלונן כולל תעודת זהות.
 שם הנפגע כולל תעודת זהות (אם אין מדובר באותו אדם).
 דרכי התקשרות לפונה (שם הפונה, כתובת דואר, טלפון - רצוי סלולרי - וכתובת דוא"ל).

אם הפונה איננו הנפגע עצמו יש לצרף ייפוי כוח מאת הנפגע, שכן קיים חשש לחשיפת מידע אישי או רגיש.

לידיעתכם – כחלק מבירור התלונה מועבר שם המתלונן לגוף או לגורם שעליו התלוננתם. **אם ברצונכם לשמור על אנונימיות – אנא ציינו זאת במפורש**. עם זאת, לא ניתן לברר פנייה ללא העברת כלל החומר לגוף/גורם שעליו התלוננתם, ולכן לא ניתן לברר פנייה אנונימית המתייחסת לאירוע פרטני ולנפגע פרטני מבלי לחשוף את האירוע עצמו.

משך הטיפול בבקשה

המחלקה שואפת לסיים את הטיפול בפניות תוך ארבעה עשר ימים מקבלת הפניה . בפנייה בה לא ניתן לתת מענה מיידית - נשלח תוך ארבעה ימים מכתב אישור לפונה והסבר קצר על הליך הבירור המתוכנן .

תשלום אגרה

השירות אינו כרוך בתשלום אגרה.



למידע באתר סרוק קוד זה: