

החיסיון הפסיכולוגי, מה שנותר ממנו והיכן בכל זאת ישמור הפסיכולוג תרשומות אישיות

עו"ד ברוך אברהמי

בכתב, שלא בוטלה בכתב על ידו, לגילוי המידע. גם בסעיף 19 לחוק זכויות החולה נקבע כי מטפל, אשר כאמור לעיל מוגדר, בין היתר, כפסיכולוג, חייב לשמור בסוד כל מידע הנוגע למטופל אשר הגיע לידי תוך כדי מילוי תפקידו או במהלך עבודתו.

החיסיון הפסיכולוגי יחסי ולא מוחלט

חוק זכויות החולה מכיר בהיותו של החיסיון יחסי, והוא מונה בסעיף 20 את התנאים שבהם רשאים לסטות מהכלל ולגלות מידע שיש עליו חיסיון. ההסדר המצוי בסעיף 20 כולל את האמור לעיל בפקודת הראיות ובחוק הפסיכולוגים, ומוסיף את האפשרויות הבאות: כאשר גילוי המידע הנו למטפל אחר לצורך טיפול במטופל או כאשר גילוי המידע הנו באישור ועדת האתיקה שהוקמה על פי סעיף 24 לחוק זכויות החולה.

המחוקק ראה צורך לעגן את זכותו של אדם לפרטיות גם בחוקים אשר להם מקנה המשפט מעמד חוקתי. בסעיף 7 לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו נקבע כי כל אדם זכאי לפרטיות ולצנעת חייו וכי "אין פוגעים בסוד שיחו של אדם, בכתביו או ברשומותיו". הוראה דומה קיימת גם בסעיף 2 לחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 אשר מגדירה פגיעה בפרטיות כ"הפרה של חובת סודיות שנקבעה בדין לגבי ענייניו הפרטיים של אדם" או "הפרה של חובת סודיות לגבי ענייניו הפרטיים של אדם, שנקבעה בהסכם מפורש או משתמע".

בנוסף, חובת שמירת המידע של המטופלים מקבלת ביטוי גם בקוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים - 2004 (להלן):



החיסיון הפסיכולוגי הוא כלי חיוני לעבודתו של הפסיכולוג. הוא חשוב למטופלים ומשרת את ייעוד הפסיכולוג לעזור לפרט ולחברה. ואף על פי כן, במרוצת השנים הועם זוהר, נפגם מעמדו, הוא כורסם, נפרץ, נעקף ולא נאכף עד כדי הצורך להחזירו, לדעת כותב שורות אלה, למעמדו הראוי והנכון.

עיקרי המצב החוקי

שמירה על חיסיון רפואי הנה אחת מאבני היסוד שעליהן מושתתת מערכת היחסים בין מטפל לבין המטופל אשר סומך ידו כי המידע שאותו מוסר למטפל לא יפורסם ברבים. בחוק זכויות החולה תשנ"ו - 1996 (להלן: "חוק זכויות החולה") הוגדר כי "מטפל" הנו גם פסיכולוג. החשיבות של חיסיון זה מקבלת משמעות נוספת כאשר מדובר במערכת היחסים בין פסיכולוג ובין מטופלו. סוג המידע אשר ניתן לצפות כי הפסיכולוג ייחשף אליו במהלך הטיפול הנו אישי ביותר. החשש לחשיפת המידע עשוי להרתיע מטופלים מלפנות לקבלת טיפול פסיכולוגי. הדברים זכו לביטוי רחב אצל המחוקק הישראלי אשר הכיר בחיסיון בין הפסיכולוג למטופלו בחוקים שונים, כפי שיפורט ברשימה זו.

הכללים והתנאים לחיסיון הפסיכולוגי

המחוקק הכיר בחיסיון שבין הפסיכולוג למטופל ובסעיף 50 לפקודת הראיות (נוסח חדש), התשל"א - 1971 (להלן: "פקודת הראיות") שעניינו עדות פסיכולוג. נקבע כי פסיכולוג אינו חייב למסור ראייה על מטופל שלו, אשר הגיעה אליו תוך כדי ביצוע תפקידו ואשר לפי טיבה נמסרת לפסיכולוג מתוך אמון כי ישמרה בסוד.

יחד עם זאת, יצוין כי החיסיון הניתן לפסיכולוג הנו חיסיון יחסי, שניתן להסרה באחת משתי החלופות הבאות: הראשונה, ויתור של המטופל על החיסיון. השנייה, אם מצא בית המשפט כי יש צורך בגילוי הראיה.

החובה על הפסיכולוג עולה גם מחוק הפסיכולוגים, תשל"ז - 1977 (להלן: "חוק הפסיכולוגים"). חוק זה קובע בסעיף 7 כי על הפסיכולוג לשמור בסוד מידע על אדם אשר הגיע אליו מעיסוקו המקצועי או בעקבותיו, וכי אינו רשאי הוא לגלותו אלא באחת מאלה: גילוי המידע דרוש לדעת הפסיכולוג לצורך הטיפול באותו אדם, קיימת חובה או רשות בחוק לגלות את המידע, או ניתנה הסכמת המטופל

עו"ד ברוך אברהמי, היועץ המשפטי להפ"י.



גירסתה. לדברי בית המשפט הימנעות מלהביא את הדברים שנמסרו לפסיכולוג מקימה לחובתה חזקה לפיה הדברים של הפסיכולוג, אילו היו מובאים לבית המשפט, היו כנגדה.

החיסיון במשפטים ובהליכים אזרחיים

בהליכים אזרחיים נדרשו בתי המשפט למעמדו של החיסיון כחלק מהליך של גילוי ועיון במסמכים בין בעלי הדין. בבסיסם של הליכים משפטיים אלה עומדים שיקולים של גילוי האמת



ושיקולים של יעילות, והתפתחו שתי גישות בעניין, האחת מצמצמת והשנייה מרחיבה את היריעה מעט.

הגישה הראשונה עולה בפסק דין בעניין "אפרופים" בו עמדה, בין היתר, השאלה כלפי מי מופנה צו גילוי המסמכים. לגישתה של כבוד השופט דורנר אם צו הגילוי מופנה כלפי בעל הדין, קרי המטופל, אזי שכלל הזכות לחיסיון לא תעמוד לו והוא יחויב לחשוף בפני הצד השני את כל המידע החסוי אשר רלוונטי לתובענה ונדרש לצורך הצד השני לביסוס טענותיו (בר"צ 8551/00 אפרופים שיוכן ויזום (1991) בע"מ נ' מדינת ישראל, פ"ד נה(2) 102 (2000)). המשך לגישה זו ניתן לראות גם בפסק הדין בעניין סקולר שבו נקבע על ידי כבוד השופט טל כי אילו בעלי הדין היו נדרשים לגילוי החומר החסוי, אזי היו חלים כללי הגילוי הרגילים בין בעלי דין, ולא היה מקום לחיסיון (בע"א 1917/92, יעקב סקולר נ' ניצה הרבי פ"ד מז(5) 764).

הגישה השנייה עולה בפסק הדין של כבוד השופט יצחק עמית בעניין מיקוד אבטחה אשר על פיה החיסיון של אנשי המקצוע אינו נפגם כאשר בעל הדין הוא זה שמעלה את הטענה לחיסיון או לפגיעה בפרטיות. בבסיס החלטה זו נשען השופט עמית על העובדה כי החיסיון הוא לטובת המטופל וכי החיסיון הנו

"קוד האתיקה" הקובע בסעיף 3.1 כי הפסיכולוג חייב בשמירת הסודיות על כל מידע על מטופל אשר הגיע אליו תוך כדי עיסוקו המקצועי ואף לאחר סיומו.

אפשר לראות את החשיבות אשר מייחס מקצוע הפסיכולוגיה לחיסיון לפי הנוסח המצומצם להריגים לחיסיון. סעיף 3.3 לקוד האתיקה קובע כי גם כאשר נדרש הפסיכולוג למסור מידע ולהפר סודיות על פי חוק, עליו ליידיע את הלקוח ולפעול ככל יכולתו לשמירת הסודיות ולהגנה על הפרטיות של הלקוח, על מנת לא לפגוע בו. (על בעייתיות המצב המשפטי הקיים ראו מאמרם של צבי גיל וברוך אברהמי "הרשומה הפסיכולוגית בבית המשפט בהליך אזרחי או: של מי הרשומה הזו?" רפואה ומשפט, גיליון מס' 45, ינואר 2012, עמ' 61-75).

החיסיון הפסיכולוגי כאשר המטופל אינו בין החיים

אנו רואים בפסיקת בתי המשפט שתי גישות באשר לחשיבות החיסיון וזכותו של אדם לפרטיות לאחר מותו. בפסק הדין בעניין סקולר עמדה לדיון שאלה בדבר חשיפת מידע חסוי של אדם לאחר מותו. בית המשפט סבר כי הזכות לחיסיון המידע ולפרטיותו של המנוח עוברת בירושה לירשיו כפי שהם יורשים את ממונו ונכסיו המוחשיים (בע"א 1917/92, יעקב סקולר נ' ניצה הרבי פ"ד מז(5) 764).

דעתי היא כי פסיקה זו של בית המשפט, עם כל הכבוד, אינה מכבדת דיה את החיסיון על המידע שאותו ביקש המטופל לשמור, לעתים אפילו מפני יורשיו. אין זה ראוי ואין זה הציווי של האדם כי היורשים יקבלו גם את כל אשר היה בלבו, בדעתו ובנפשו טרם מותו. לעתים היורשים רבים, ולעתים אינם קרובים למטופל מבחינה מעשית ונפשית. לכן, אין מקום לבצע גזירה שווה בין רכשו של אדם לבין התערטלות וחשיפת מסתורי נפשו. נראה לי כי הדבר מהווה קלות דעת במשקלו וחשיבותו של סוד השיח עם מטפל.

עם זאת נמצאה גישה אחרת בפסק דין בעניין פלדמן-קופלר שבו קבע בית המשפט כי אין מקום להשוות בין נכסים מוחשיים של אדם כגון מקרקעין, מיטלטלין, מוניטין, קניין רוחני וכיוצ"ב, לבין שמירת הפרטיות והחיסיון. נקבע כי אין כל היגיון בקביעה כי פרטיותו של אדם ומידע רפואי בעניינו יועברו ליורשיו. עוד הוסיף בית המשפט וקבע כי לעתים רצונו של אדם לשמור על חסיון המידע דווקא מפני יורשיו (הפ (ת"א) 29490-05-12 עיזבון פלונית ז"ל נ' ד"ר פרידה פלדמן-קופלר).

החיסיון הפסיכולוגי במשפט הפלילי או המשמעתי

גם כאן מוצא אני כי בתי המשפט אינם נותנים לחיסיון הפסיכולוגי וסוד השיח עם הפסיכולוג משקל וערך שלדעתי ראויים. מוצע לראות את פסק הדין של בית המשפט המחוזי בירושלים (בעמש"מ (ים) 29933-08-14 סירוטה נ' נציבות שירות המדינה). שם עלתה שאלה אם ניתן להביא לעדות פסיכולוג פרטי של מתלוננת בשל הטרדות מיניות. המתלוננת סירבה לוותר על החיסיון עם הפסיכולוג. בית המשפט זקף סירובה לחובתה וראה בכך חיזוק ותמיכה לגירסה עובדתית שאינה



תקן לרשומת פסיכולוג בתיק המטופל 17974012 מיום 16.4.12, פורסם במידעון הפ"י - יולי 2012. אפשר לעיין בו כאן: http://www.psychology.org.il/sites/psycho/UserContent/files/psyc_17974012.pdf

השימוש בתרשומות אישיות

נראה לי כי אין להסתפק בכך ומעניין לראות כיצד ראו את



התרשומות האישיות פסיכולוגים בכירים עתירי ידע וניסיון. כתבו על כך פסיכולוגים בעלי מעמד בתחום האתיקה. ד"ר רבקה רייכר עתיר, שכיהנה כיו"ר ועדת האתיקה של הפ"י, כותבת במאמרה החשוב "הרשומה הפסיכולוגית - כללים, תכליות והנחיות" (פסיכואקטואליה, אוקטובר 2006) כי לרשומות הפסיכולוגיות, כמו רשומת האינטייק, הטיפול והאבחון, ולרשומה השוטפת, יש תכליות זהות. ולכן תכניהן דומים והכללים החלים עליהן זהים גם הם. כאמור, לתרשומת האישית יש תכליות שונות, ולפיכך תכניה והכללים החלים עליה שונים בהשוואה לאלה של התרשומות. בהגדרתה, התרשומת האישית היא תרשומת של המטפל, המנהל אותה לצרכיו, והיא כיומנו האיש של המטפל. תכליתה האפשרית של התרשומת האישית היא להוות כלי שבאמצעותו מביאים חומר להדרכה. היא גם משמשת למעקב של המטפל אחרי ההתפתחות המקצועית שלו-עצמו ותיעוד בפני עצמו. כמו כן, התרשומת יכולה להוות כלי לצורכי תיעוד למען פרסום המקרה או שימוש בו לצורכי מחקר, הוראה וכד'. כפי שכותבת ד"ר ריבקה רייכר עתיר, מאחר שתכליות התרשומת האישית מתמקדות במטפל, הוא זה שאחראי על תכניה. כך למשל, תוכני העברה נגדית והגיגים הקשורים בה, אין מקומם ברשומה, גם אם השפיעו על ההתערבות הפסיכולוגית. עם זאת, יש תכנים המופיעים בתרשומת האישית, אשר נובעים מתהליך ההדרכה או ממקורות מקצועיים מוסמכים אחרים, שכן אמורים למצוא דרכם מהתרשומת לרשומה. לדוגמה, בגיבוש אבחנה או תוכנית טיפולית לא יפורט הדיון בין המדריך למודרך,

על תוכן המידע ולא רק של איש המקצוע, כגון: פסיכולוג. לכן, הסרת החיסיון כפי שהוצע בפסקי הדין בעניין "אפרופים" ובעניין סקולר לעיל עשויה לפגוע קשות במהלך הטיפול הרגיל. זאת, בין היתר, מתוך חשש העשוי להתפתח אצל המטופלים שמא בעתיד ייחשף המידע ואף ישמש נגדם בהליכים שונים תוך פגיעה בפרטיותם (ת"א (מחוזי חי') 995/05 פלוני נ' מיקוד אבטחה שמירה שירותים ונקיון בע"מ (פורסם בבב) 2006).

היכן בכל זאת ניתן לשמור על דברים בסוד?

כאן נבקש להפנות תשומת הלב למה שנקרא תרשומות אישיות של הפסיכולוג. לצורך כך מוצע לקרב מביטנו למקור שממנו נובעת זכות העיון של המטופל בתרשומות הפסיכולוגיות. לדעת כותב שורות אלה, במקום שאין למטופל עצמו זכות עיון, על אחת כמה וכמה שאין זכות כזו לאחרים.

סעיף 17 לחוק זכויות החולה קובע: "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, אבחון מצבו הרפואי הנוכחי והוראות טיפול; ואולם תרשומת אישית של המטפל אינה חלק מהרשומה הרפואית". החוק קבע חריג בסיפא לסעיף 17(א) הנ"ל כי תרשומת אישית של המטפל אינה חלק מהרשומה הרפואית.

בחוק זכויות החולה התשנ"ו - 1996 נקבע בסעיף 18 כי "מטופל זכאי לקבל מהמטפל או מהמוסד הרפואי מידע רפואי מהרשומה הרפואית, לרבות העתקה, המתייחסת אליו". "מידע רפואי" מוגדר בחוק זכויות החולה כ"מידע המתייחס באופן ישיר למצב בריאותו הגופני או הנפשי של מטופל או לטיפול הרפואי בו". נזכיר כאן כי הוראות אלה של חוק זכויות החולה חלות גם על הפסיכולוג היות וחוק זכויות החולה מונה את הפסיכולוג בהגדרה של "מטפל" בין שאר בעלי המקצועות החייבים בניהול ובשמירה על הרשומות הרפואיות של המטופל.

סודיות התרשומת האישית שבידי פסיכולוג

לדעתי מהוראות חוק זכויות החולה אנו למדים כי זכות המטופל למידע לפי חוק זה מתייחסת רק לרשומה הרפואית והפסיכולוגית המתייחסת אליו, ואין לו זכות מוקנית לקבל מידע אחר הנוגע אליו, שאינו כלול או אמור להיות כלול ברשומה הרפואית. ולפיכך, הואיל ותרשומת אישית של המטפל אינה חלק מן הרשומה הרפואית והפסיכולוגית, אין מבחינת חוק זכויות החולה למטופל זכות לעיין בחומר זה אלא אם כן בחר המטפל להתיר לו לעשות כן.

לכן לדעתי ניתן אולי לאמץ הגדרה או אבחנה על דרך השלילה ולומר שתרשומת אישית היא כל מה שאינו כלול או צריך להיות ברשומת הפסיכולוג.

מה נכלל ברשומה הפסיכולוגית?

משרד הבריאות באמצעות הפסיכולוגית הארצית פרסם



המלצה ולקראת הבאות

החיסיון הפסיכולוגי הוא מוגבל. במציאות המשפטית הנורמטיבית והמעשית, ומסתבר כי הוא מוסר בקלות. לצומתו, התרשומות האישיות שבידי הפסיכולוג מוגנות יחסית. התרשומת האישית, מהותה והיקפה לא הוגדרו בחוק או בתקנות. לדעתי הדבר טעון הבהרה והשלמה. לדעתי בתי המשפט טרם אמרו דברם על התרשומת האישית וגדרה ונקווה כי יביאו את השיקולים לפתחם בצורה נכונה. בעת הזאת, בשל העמימות וחוסר הבהירות אציע לנהוג בזירות. עצתנו הפרקטית לפסיכולוגים לא לערב בין התרשומות הפסיכולוגיות לבין ההתרשומות האישיות. אציע להבחין בניירות ובתיקיות בין הרשומה לבין התרשומת ולהפריד ביניהם פיזית ופורמלית באורח שוטף. וכך, בעת שתהיה דרישה לחשיפת מידע וחומר, יהיו כבר הדברים והחומרים שונים, נבדלים ומופרדים. אציע כי התרשומות האישיות תישאנה כותרת כזו בתוך הכתוב עצמו ולא יהיה צורך במיון לצורך הפרדה.

ההכרה במעמדן ובחיסיון המלא והמוחלט של התרשומות האישיות של הפסיכולוגים רצויה וחשובה לדעתי ויש לכך היבט נוסף. כל עוד בידי המטופל לוותר על החיסיון, הוא נחשף בקלות לדרישה וללחצים של אחרים להסכים לכך. גם כאשר אין זה ברצונו האמיתי ואין זה לטובתו. לעניות דעתי, על החוק והמערכת המשפטית לראות גם תכלית חשובה זו לצנעת הפרט ולזכויות האדם.

זו וגם זו: לדעתי אין זה בטובת זכויות הפרט אם החוק יאלץ לחשוף בפניו תרשומות אישיות. הדברים עלולים להגיע כך אפילו לשנואי נפשו ולמבקשי רעתו ולאנשים עמם יש לו מחלוקות. וישנם לדעתי דברים של הפסיכולוג שאינם בשלים להציגם בפניו של המטופל ועלולים להזיק לו או לטיפול. הגילוי והחשיפה יכולים להיות מוצדקים והולמים אם ייעשה האיזון הדרוש לגבי רשומות רפואיות פסיכולוגיות. לא כן לגבי תרשומות אישיות. התרשומות האישיות חייבות לדעתי להיות חסויות וסודיות, ולא ניתנות לגילוי.

לדעתי, כפי שהדבר בא לידי ביטוי ברשימה זו, יש מקום להבחין בין חומר רפואי, אבחוני וטיפולי של פסיכולוג, לבין סודות אינטימיים רגישים ואישיים של המטופל. יש לקוות כי פסיקת בתי המשפט תכיר בכך. לדעתי, אדם אינו יכול להיעזר בפסיכולוג במידה מספקת, לקבל את עצתו והדרכתו, אם אין הוא יכול לפתוח את סגור לבו ולשתף אותו בחוויותו האינטימיות, רגשותיו ומחשבותיו. נזכור ונזכיר שלפסיכולוגים נזקקים לא רק חולים שלגביהם הרשומה הפסיכולוגית כמותה כרשומה רפואית. גם אנשים בריאים זקוקים לפסיכולוג, למשל כדי לפתור בעיותיהם, להיעזר ולהתמודד עם קשיים. בכלל זה גם כדי להביא לידי שיפור יכולת אישית, התמודדות עם משברים ועוד ועוד כגון זה. אם יש עליהם מורא וחשש כי סודותיהם האישיים והאינטימיים יחשפו, כי אז מוגבלת היכולת של הפסיכולוגים לתרום להם ולחברה. לדעתי יש לזכור את הערך והתכלית שמאחורי החיסיון הפסיכולוגי וליישם ולקדם אותו בהתאם. על הצעות והמלצות בנושא זה ברשימה נוספת. עד אז נקבל בהערכה הצעות מקוראנו.

אלא פירוט הדיון יישאר בתרשומת האישית. ברשומה יצוין קיומן של ההדרכה וההתייעצות, יוזכרו החלופות שנשקלו, ותובא ההחלטה בדבר האבחנה או התוכנית הטיפולית שהומלצה בפועל. ההבדלים בתכליות ובתכנים של התרשומת בהשוואה לאלה של הרשומות מתבטאים גם בכללי האתיקה והחוק החלים על התרשומת, ואינם זהים לאלה החלים על הרשומות. עוד לומדים אנו מכתבי פסיכולוגים בכירים כי המטפל משתמש באסוציאציות אישיות ובחוויה אישית שלו כדי להבין את התהליכים הלא מודעים שחווה המטופל וכדי לבנות יחד איתו את התהליך הטיפולי, ומכאן עולה השאלה אם יש לכלול זאת ברשומה או רק בתרשומת אישית. בספרם של פרופ' ג' שפיר, ד"ר י' אכמון וד"ר ג' וייל "סוגיות אתיות במקצועות הטיפול והייעוץ הנפשי" (הוצאת ספרים מאגנס, 2003) בפרק 11 "הרשומה הרפואית" מציינים כי החוק הכיר בכך שיש חלקים בתיעוד הטיפול שהם תרשומת אישית של המטפל ועל כן אינם כפופים לדרישות החוק בכל הנוגע לרשומה הרפואית.

תרשומת אישית, לדעת פסיכולוגים בכירים אלה, כוללת רישומים בדבר התרשומות סובייקטיביות של המטפל, זאת לצומת רישום נתונים אובייקטיביים ושל המסקנות המקצועיות המתחייבות מהן. במסגרת פסיכותרפיה (בעיקר פסיכותרפיה דינמית ובפסיכואנליזה) הפרדה זו איננה פשוטה. בתהליך הטיפול נוצרת תערובת מורכבת בין חוויות המטופל לחוויות המטפל. המטפל משתמש באסוציאציות אישיות ובחוויה אישית שלו כדי להבין את התהליכים הלא מודעים שחווה המטופל וכדי לבנות יחד איתו את התהליך הטיפולי. לחוויה הסובייקטיבית של המטפל יש אפוא חלק חשוב בתהליך הטיפול ומכאן עולה השאלה אם יש לכלול אותה ברשומה או רק בתרשומת אישית.

עוד כותבים המחברים כי ישנם פסיכותרפיסטים הנוהגים לאחר השלב הראשון של קבלת המטופל לרשום את האנמנזה, את ההערכה הפסיכולוגית שלו ואת ההחלטות לגבי הטיפול, ואחר כך, במהלך הטיפול, לנהל רישום מפורט כתרשומת אישית ובצדה רשומה רפואית שוטפת, הכוללת סיכום מקוצר של כל פגישה המבליט את הבעיות המרכזיות, התהליכים המרכזיים, שאלות לבדיקה וביורור וכדומה.

המלומדים שי לדרמן וגבי שפיר מציינים במאמרם על "ניהול רישום כפול בפסיכותרפיה פסיכו-דינמית: הגנה נוספת לפרטיותו של המטופל בהקשר של הטיפול הנפשי" אשר פורסם בכתב העת רפואה ומשפט, גיליון 43, ינואר 2011, כי לצד הרשומה הרפואית רשאי המטפל לנהל תרשומת אישית שאינה חלק מהרשומה. לדעתם, תכליתה של התרשומת האישית היא לאפשר למטפלים מרחב מקצועי מוגן להרהר ולהתלבט בהתרשמויותיהם, מחשבותיהם ודעותיהם בניגוד למסקנותיהם המגובשות, בלי לחשוש שמא אלו תשמנה נגדם אם תועבר הרשומה למטופל. למטופל מוקנית זכות לקבלת מידע מתוך הרשומה הרפואית המתייחסת אליו, ואם ישמרו המטפלים ברשומה התלבוטיות או הרהורים בנוגע לטיפול, אפשר שחומר זה יגיע לידי של המטופל ואז הוא עלול לשמש נגדם. ההכרה בחשיבות ובתועלת המקצועית של קיומו של מרחב מקצועי זה לשם התלבוטיות והרהור היא שהובילה, לפי מאמר זה, לציגו החוקי בדמות התרשומת האישית.

