



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

רשומה רפואית לאומית

מוגש לוועדת המדע והטכנולוגיה

י"ד באייר תשע"ד

14 במאי 2014

כתיבה: רועי גולדשמידט

אישור: שלי לוי, ראש צוות

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

מסמך זה נכתב לקראת דיון בוועדת המדע והטכנולוגיה של הכנסת בנושא "רשומה רפואית לאומית - בין ייעול הטיפול הרפואי לבין שמירה על פרטיות החולה". הוא ממשיך את עיסוקה של ועדת המדע והטכנולוגיה של הכנסת בנושאי מחשוב במערכת הבריאות.¹

מבוא

רשומה רפואית מוגדרת בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות ממרץ 1996:²

"...הכלי לתיעוד כל המידע הרפואי הנוגע למטופל בזמנים שונים, הכולל את המידע האנמנסטי שנמסר על ידי המטופל עצמו, את ממצאי הבדיקות שנערכו לו, את האבחנות, ההתייעצויות, המסקנות וההוראות הטיפוליות ואת פרטי הטיפולים שקיבל החולה בפועל.

רופאים אשר אינם מקפידים לערוך רישום נאות בתיק הרפואי, פוגעים ברמת הטיפול, בהמשכיותו, בבקרה ובהערכה של איכות הטיפול, ובמצבים של התדיינות משפטית- גם בהגנה המשפטית על הגורמים הרפואיים הנתבעים."

חשיבותה של הרשומה הרפואית, על פי האמור בחוזר, באה לידי ביטוי בהיבטים הבאים: שמירת הרצף הטיפולי, הן כשהטיפול מבוצע על ידי אותו גורם מטפל, והן במעבר בין גורמי טיפול; תיאור מדויק של מצב החולה בזמנים נתונים המסייע במעקב אחר מחלה והשפעת הטיפול בה; בקרה על הטיפול הרפואי והערכת איכותו; ושימוש כראייה משפטית במקרה של התדיינות על טיב הטיפול הרפואי ותוצאותיו.

בשנת 2004 החליט משרד הבריאות על הקמת "רשומה רפואית לאומית לישראל", כלומר מערכת מיחשוב שתאפשר לגורמים המטפלים השונים גישה למידע רפואי מן הרשומה של החולה ללא תלות בזיקה בינם לבין קופת החולים שבה מבוטח המטופל, כך שהמידע הרפואי האישי של המטופל יהיה נגיש וזמין לעיונו של המטפל בעת הצורך.

מטרתו של פרויקט רשומה רפואית לאומית היא שיפור איכות הטיפול והשירות הרפואי באמצעות יצירת מנגנון ממוחשב המאפשר הצגת נתונים ומידע רפואי מן התיק הרפואי של המטופלים ללא צורך בביצוע בדיקות חוזרות או איסוף מחודש של המידע הרפואי בכל מקום שבו מתבצע טיפול. בכך אמור הפרויקט לאפשר לגורם המטפל לקצר את התהליך האבחוני והטיפולי, לצמצם את הכפילות בביצוע בדיקות זהות על ידי גורמים שונים ולאפשר זיהוי מצבו של החולה גם במקרים בהם לא ניתן לתקשר איתו ולקבל ממנו פרטים אודות מצבו הרפואי.

לצד ההכרה בפוטנציאל החשוב של פרויקט הרשומה הרפואית הלאומית לשיפור איכות הטיפול ולשיפור השירות הרפואי, קיים חשש כי זמינות המידע הרפואי תפגע בחיסיון המידע הרפואי ובפרטיות המטופלים ושיעשה שימוש לרעה במידע שיושג ממערכת מידע מקיפה שכזו. בנוסף, הגורמים המטפלים עצמם עשויים להיות חשופים לתביעות של רשלנות רפואית כפועל יוצא של התיעוד הרפואי המלא. לזמינות המידע גם עשויות להיות השלכות על בחירת מטופלים להימנע מקבלת טיפול או לבחור בטיפול באופן שזה לא ידווח.

¹ פרוטוקול ועדת המדע והטכנולוגיה של הכנסת בנושא "הצגת פרויקט 'מזור' למיחשוב בתי החולים הממשלתיים (מערכת כוללת לניהול ותפעול בתי החולים)", 6 בנובמבר 2007; בנושא "מיחשוב מערכת הבריאות בישראל", 20 בדצמבר 2010; ובנושא "מחשוב מערכת הבריאות בישראל-ישיבת המשך", 2 בפברואר 2011, כניסה: 17 בפברואר 2014.

² משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי בנושא "הרשומה הרפואית", מס' 6/96, 10 במרס 1996, כניסה: 16 בפברואר 2014.



לכן, קיימות סוגיות אתיות, משפטיות וטכנולוגיות שהסדרתן חשובה לשם מימוש מיטבי של הרשומה הרפואית הלאומית כך שניתן יהיה לאזן בין התועלות הגלומות ברשומה הרפואית לשיפור הטיפול הרפואי לבין הפגיעה האפשרית בפרטיותו של המטופל.

לשם הקמת הרשומה הרפואית הלאומית מינה שר הבריאות דאז, דני נווה, בשנת 2004 ועדת היגוי עליונה בראשותו של מנכ"ל משרד הבריאות דאז, פרופ' אבי ישראלי ובהשתתפות של נציגי משרד הבריאות, משרד האוצר, משרד המשפטים, בתי החולים וקופות החולים. פרופ' ישראלי, מינה צוות מנהל לפרויקט בראשות המשנה למנכ"ל, ד"ר בועז לב, וארבע ועדות נוספות: אתיקה ומשפט, טכנולוגיה, מינוח וקידוד, ויישום.

עבודת ועדת אתיקה ומשפט נמשכה עד אמצע שנת 2009 ובמהלכה אף שקד משרד הבריאות על תזכיר חוק רשומה רפואית לאומית שמטרתו הייתה "להסדיר את השימוש במערכת הרשומה הרפואית הלאומית הממוחשבת". אולם למרות שטיטות תזכיר החוק פורסם כבר בשנת 2007, הליך החקיקה האמור לא הושלם.³ בשנת 2012 החל יישומו של פרויקט רחב היקף המכונה שיתוף מידע רפואי או פרויקט אופק המתבסס על פלטפורמה טכנולוגית קיימת של שירותי בריאות כללית לניהול תיקים רפואיים. ב-29 בינואר 2014 פרסם משרד הבריאות חוזר שמטרתו להסדיר את נושא שיתוף המידע הרפואי במדינת ישראל, אולם ימים ספורים לאחר פרסומו, ב-3 בפברואר 2014, הוקפא החוזר ומשרד הבריאות ציין כי הוא מתכוון להסדיר את הנושא בחקיקה.

במסמך זה יוצג מידע אודות פרויקט הרשומה הרפואית הלאומית; הניסיונות להקמת רשומה רפואית לאומית כולל הפיילוט בנושא אלימות במשפחה והפיילוט בנושא רפואה דחופה; תוצג מערכת שיתוף מידע רפואי במדינת ישראל; השוואה בין טיטות תזכיר החוק להקמת רשומה רפואית לאומית לבין חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא שיתוף המידע הרפואי; סוגיות עקרוניות נוספות וכן עמדת קופות החולים בנושא.

1. רשומה רפואית לאומית - רקע

תהליך הטיפול הרפואי כולל גורמי טיפול שונים ותחומי טיפול שונים המצויים לעיתים קרובות במיקום גיאוגרפי שונה ופועלים תחת ישויות שונות, ובהם: בתי חולים, קופות חולים ועוד. התפתחותן של טכנולוגיות מחשוב ותעבורת מידע ממוחשב יצרו מצב שבו ארגונים רבים שניהלו תיקי רשומה רפואית על גבי נייר העבירו אותה לפורמט דיגיטלי - מה שהפך את האפשרות לחלוק או לשתף מידע רפואי בין מספר גורמי רפואה להליך פשוט יחסית. לאחר הקמת תשתית טכנולוגית הולמת ניתן להגיע למצב שבו המידע הרפואי המצוי ברשומות יהיה נגיש בנקודות טיפול שונות בלחיצת כפתור.

החשיבות שבקיומה של רשומה רפואית אישית, כאמור בחוזר המנכ"ל שצוטט לעיל, רלבנטית ובמובנים מסוימים אף מועצמת, ביישומה של רשומה רפואית לאומית אחודה – כזו הזמינה לגורמים מטפלים בנקודות קצה שונות ללא קשר לשייכותו של המטפל לקופת החולים בה מבוטח החולה.

³ אין בידינו מידע על משך פעילותן של הוועדות האחרות אך לוועדת משפט ואתיקה נודעה חשיבות בשל העיסוק בסוגיות עקרוניות ושנויות במחלוקת של האיזון בין שיפור הטיפול הרפואי לבין השמירה על פרטיותו של המטופל.



על פי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא "שיתוף מידע רפואי", שפורסם בינואר 2014, בין היתרונות האפשריים הגלומים בשיתוף מידע רפואי מן הרשומות ניתן למנות:⁴

- שיפור רמת השירות הרפואי באמצעות שיתוף מידע בין-ארגוני בין גורמים מטפלים;
 - נגישות למידע רלבנטי גם במצבי חירום בהם לא ניתן לקבל מידע רפואי מהמטופל: במקרים בהם המטופל איננו בהכרה או לא מצליח לתקשר עם גורמי הרפואה, הנגישות למידע אודותיו חשובה ויכולה לסייע במתן טיפול ראשוני ודיאגנוזה של מצבו ולמנוע לדוגמה מתן טיפול תרופתי שגוי עקב רגישות לתרופות;
 - צמצום כפילויות, יצירת רצף טיפולי והפחתת עלויות רפואיות: הנגישות לתיק הרפואי אמורה למנוע חזרה על בדיקות שכבר בוצעו, להקטין את הצורך של המטופל לחזור על ההיסטוריה הרפואית שלו בכל מפגש עם גורם מטפל, ולבטל את תפקידו של המטופל כבלדר המסמכים הרפואיים שלו. נוסף על כך, צמצום הצורך בבדיקות חוזרות וייעול הגישה למידע הרפואי יגרום גם להפחתה בעלויות.
- לצד היתרונות שבשיתוף מידע רפואי מן הרשומות, בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 1996 מוצגות שתי זכויות חשובות של המטופל ביחס לרשומה הרפואית שלו שיש החוששים כי הן עשויות להיפגע:⁵
- **הזכות לסודיות**: "הרשומה הרפואית כוללת את פרטי מצבו הבריאותי של המטופל. חובה, איפוא, להבטיח כי תישמר ולא תגיע לידי מי שאינו מורשה או אינו צריך לדעת את תוכנה. אין למסור את הרשומה הרפואית או כל חלק ממנה אלא בהסכמת החולה או למטרות הטיפול בו, אלא אם נקבע אחרת על פי כל דין."
 - **הזכות למידע**: "הרשומה הרפואית דנה במצבו של החולה, במה שנעשה בגופו ובמה שמתוכנן להיעשות בגופו. ככזו, זכותו של החולה לקבל את מלוא המידע המתועד ברשומה, אלא אם קיימות נסיבות מיוחדות וחריגות, שלפי שיקול דעתו של הרופא, קבלת המידע עלולה לגרום לחולה נזק בריאותי. לפיכך יש לאפשר לחולה לעיין ברשומה אם רצונו בכך, ואין למנוע זאת ממנו בשל רישומים שעלולים להביך את המטפלים או מי מהם [...]"
- החששות והסיכונים לפרטיותם של החולים ולשליטה שלהם במידע אודות מצבם הבריאותי מוצגים בפירוט בנייר עמדה של ההסתדרות הרפואית בנושא זה:⁶
- פגיעה בפרטיות המטופל והפרת עקרון הסודיות הרפואית: יצירת נגישות למידע רפואי של מטופל לגורמים שונים גם בתוך המערכת הרפואית (רופאים; אחיות; עובדים סוציאליים וגורמים נוספים), עלולה לפגוע בפרטיות החולה ואף לצמצם את שיתוף הפעולה של המטופל עם המטפל במסירת מידע מעצם הידיעה על תיעודו והעברתו הלאה או אפילו להימנעות מקבלת טיפול רפואי בשל תיעודו;

⁴ משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי בנושא "[שיתוף מידע רפואי במדינת ישראל](#)", מס' 5/14, 29 בינואר 2014, כניסה: 16 בפברואר 2014.

⁵ משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי בנושא "[הרשומה הרפואית](#)", מס' 6/96, 10 במרס 1996, כניסה: 16 בפברואר 2014.

⁶ ההסתדרות הרפואית בישראל, "[רשומה רפואית לאומית-2005](#)" – נייר עמדה, כניסה: 11 בפברואר 2014.



קיים חשש גם מהעברתו של המידע הרפואי לצדדים שלישיים שחלק מהם הביעו עניין בקבלת גישה למידע כבר בדיונים מוקדמים שנערכו בנושא בהם: המוסד לביטוח הלאומי; צה"ל; המשטרה; משרד הרישוי; מעסיקים וחברות ביטוח.

רשומות רפואיות טומנות בחובן מידע אישי רגיש שחשיפתו עלולה להשפיע על המטופל בהיבטים משפחתיים, תעסוקתיים ואישיים. מחלות שונות או טיפולים רפואיים שונים גם עלולים ליצור סטיגמה למטופלים ולגרור מחירים חברתיים כבדים.

■ **פגיעה ביחסי מטפל-מטופל ואי-הלימה בין סביבת העבודה לשינוי הטכנולוגי:** בעוד דפוס העבודה המסורתי של המטפל היה מושתתת על בדיקה פיזית ועל שיחה (אנמנזה) עם המטופל, כיום מוצב בין המטפל למטופל המחשב והרופא עסוק בקריאה ועיבוד המידע העשיר אודות החולה במקביל לניסיון לשוחח עם החולה. הגדלת כמויות המידע שהרופא חשוף אליהם – לצד היתרונות הגלומים בה, גם מציבה את הרופא במצב שבוא הוא נדרש לבצע בזמן הקצר המוקצה לטיפול בחולה עוד מטלות של בדיקה ותיעוד המקטינות עוד יותר את הזמן המוקצה לחולה.

■ **חשש מהרחבת האחריות המשפטית של הגורם המטפל:** קיומה של רשומה רפואית נרחבת צפוי ליצור חובות שונות על המטפלים. קיימת הנחה מובלעת כי ברגע שהמידע זמין, הגורם המטפל אמור להכיר אותו ולכן לשאת באחריות במקרה של טעות בטיפול או רשלנות רפואית; אי-תיעוד המידע וחשיפתו לצד ג' גם הם צפויים לגרור הרחבת אחריותו של המטפל. קיים חשש כי הרחבת האחריות עלולה לגרום לרפואה מתגוננת ובין השאר לריבוי בדיקות רפואיות.

2. הניסיונות להקמת רשומה רפואית לאומית

כאמור לעיל, כבר לפני כעשור מונו על ידי משרד הבריאות ועדות שונות וקוימו ישיבות ודיונים רבים במטרה לבחון ולקדם את יישומה של רשומה רפואית לאומית. ועדה בנושא אתיקה ומשפט בראשות יו"ר הלשכה לאתיקה בהסתדרות הרפואית, פרופ' אבינעם רכס, ובהשתתפות נציגי משרד הבריאות, משרד המשפטים, האגודה לזכויות החולה, האגודה לזכויות האזרח ועוד פעלה בין השנים 2005-2009 ולמרות מספר רב של דיונים לא הגיעה לכדי הסכמות באשר למתווה הראוי להפעלת רשומה רפואית לאומית ולאיזון הנכון בין הגנת הסודיות הרפואית וייעול הטיפול הרפואי.⁷

במהלך תקופה זו אף גובש תזכיר חוק "רשומה רפואית לאומית, התשס"ז-2007" שמטרתו להסדיר את השימוש ברשומה רפואית לאומית ואף היו אמורים להתבצע שני "פיילוטס" ליישום רשומה רפואית לאומית האחד בנושא אלימות במשפחה והשני בנושא רפואה דחופה. בדברי ההסבר לתזכיר החוק נכתב כי יישום רשומה רפואית לאומית תוכנן בשלושה שלבים: (1) מערכת מניעת אלימות במשפחה; (2) מערכת להצלת חיים בחדרי מיון; (3) רשומה רפואית לאומית.

⁷ פרופ' אבינעם רכס, יו"ר הלשכה לאתיקה, מכתב למנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' רוני גמזו, 29 בינואר 2012.



כלומר, יישומם של הפיילוטס היה אמור לשמש כשלב ביניים וכבדיקת היתכנות ליישום פרויקט רשומה רפואית לאומית וכן לתת מענה לצרכים ספציפיים עד להשלמת המערכת במתכונתה המלאה. להלן יוצגו עיקרי המידע שברשותנו אודות שני הפיילוטס.

2.1. פיילוט בנושא אלימות במשפחה

הפיילוט בנושא אלימות במשפחה (להלן אלמ"ב) הופעל בבתי החולים הציבוריים לאשפוז כללי (למעט בתי החולים בנצרת, מעיניי הישועה בבני ברק וביקור חולים בירושלים) ובמסגרתו יכלו עובדים סוציאליים, במקרים בהם היה חשד לאלימות במשפחה, לבדוק האם המטופל אושפז בעבר בבתי חולים אחרים, וזאת מתוך ידיעה כי בחלק מן המקרים של אלימות במשפחה המטופלים מגיעים בכל מקרה לבית חולים אחר כדי להסתיר את הסיבה להזדקקותם לטיפול רפואי.

יצוין, כי פניית מרכז המחקר והמידע בשאלות למשרד הבריאות בבקשה לפירוט אודות הפיילוט ולקבלת דוח המסכם את הפעלתו – במידה וקיים כזה – לא נענתה. לא ברור האם הוגדרו לפיילוט מדדי הצלחה והאם הפיילוט התייחס גם להיבטים נוספים על ההיבט הטכנולוגי בתוכם: התועלות מן השימוש במערכת; שימוש לרעה במערכת במידה ונעשה; אבטחת המידע והגנת הפרטיות ועוד.

בדברי ההסבר לתזכיר חוק רשומה רפואית לאומית, התשס"ז-2007, מתואר הפיילוט בנושא אלמ"ב כך: "שלב זה, שיושם בהצלחה, כלל התקנת מערכת ניסיונית, בכל בתי החולים הכלליים, לשיתוף מידע לצורך מניעת אלימות במשפחה. לאחר מספר חודשי ניסיון, ניכר שימוש נרחב במערכת אשר נעשה על בסיס יומיומי. כמו כן, המערכת נמצאה כיעילה מאוד, כידידותית מאוד לשימוש והפעלה וככלי המסייע רבות לעובדים הסוציאליים בתהליך קבלת החלטות חשובות בזמן עבודתם".⁸

עם זאת, בניגוד לכתוב בדברי ההסבר לתזכיר, בתשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת נכתב "מטרת הקמת המערכת הייתה להוכיח היתכנות טכנולוגית לשיתוף מידע ללא יצירת מאגרים אלא באמצעות שליחת שאילתות מקוונות. [...] המערכת הצליחה מבחינה טכנולוגית לחבר בין בתי החולים אם כי היא פותחה כפיילוט ואינה יציבה במיוחד, מה שמייצר תקלות רבות [...] במהלך הפעלת המערכת נעשה בה שימוש משתנה ומגוון - בחלק מבתי החולים לא נעשה בה שימוש כלל ובחלק אחר נעשה בה שימוש קבוע ונפוץ יותר. עקב בעיה בהתנהלות הספק [...] בוצעה בשנת 2011 העברה של המערכת לספק אחר. במעבר זה התעוררו תקלות אשר הספק החדש התקשה לפתור, והמערכת הושבתה לתקופה ארוכה. בסופו של דבר הוחזרה המערכת לפעילות, אך היקף השימוש בה ירד. [...] הפיילוט העלה שהצורך בשיתוף המידע קיים בשטח, אך הפתרון שהוקם במסגרת הפיילוט היה חלקי ולא מספק. המלצת המשרד הינה לעשות שימוש במערכת שיתוף מידע לצורך זה ולא במערכת הייעודית שתצא משימוש". [ההדגשות אינן במקור, ר.ג.]⁹

במכתב של היועצת המשפטית של משרד הבריאות עו"ד מירה היבנר-הראל למשנה ליועץ המשפטי במשרד המשפטים עו"ד אורית קורן מנובמבר 2009, היא מציינת כי ככל הידוע לה לא אותרו שימושים לרעה במערכת וכי "לדברי העובדים הסוציאליים - המערכת מסייעת לבסס או לשלול חשד לאלימות

⁸ [תזכיר חוק רשומה רפואית לאומית](#), התשס"ז-2007, תאריך כניסה: 16 בפברואר 2014

⁹ "מידע בנושא רשומה רפואית לאומית", מכתב תשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה, משרד הבריאות, 15 בינואר 2014.



במשפחה כנגד קטינים וחסרי ישע. נמצא קשר בין מספר הכניסות למערכת למספר איתורי הקטינים וחסרי ישע נפגעי אלימות והזנחה שדווח עליהם לשירות הסוציאלי (בתי חולים שמאחרים יותר - משתמשים יותר במערכת ולהיפך).¹⁰ על פי נספח למכתבה של היבנר-הראל, בשנת 2008 הופקו באמצעות מערכת אלמ"ב 1,243 שאילתות על ידי 26 בתי חולים שהיו מחוברים למערכת; ובשנת 2009 הופקו באמצעות המערכת עד חודש אפריל 427 שאילתות. בנוסף, נכתב במכתב כי בעקבות "לימוד לקחים מהפעלת המערכת כמפורט לעיל גובשו כללים מפורטים יותר לשימוש במערכת זו שבכוונתנו להפיץ בקרוב [...]."¹¹

יצוין כי למרות שמערכת אלמ"ב הופעלה כאמור כבר משנת 2007 רק בנובמבר 2011 פורסם חוזר ראש מינהל רפואה במשרד הבריאות המנחה בדבר השימוש במערכת ממוחשבת לשיתוף מידע בנושא אלימות במשפחה.¹²

2.2. פיילוט בנושא רפואה דחופה

בנובמבר 2007 ציין מנהל מערכות המידע (מנמ"ר) של משרד הבריאות דאז כי בעתיד הקרוב אמור להתרחב ה"פיילוט" ולפעול גם בחדרי מיון בהיבטי רפואה דחופה.¹³ **למרות האמור עד למאי 2010 לא בוצע פיילוט כאמור ואין בידי מרכז המחקר והמידע של הכנסת מידע באשר ליישומו של פיילוט כאמור.**

על פי המכתב של היועצת המשפטית של משרד הבריאות למשנה ליועץ המשפטי לממשלה, למרות הסכמה עקרונית על פיילוט לרפואה דחופה בחדרי מיון שהיה אמור להכיל "סט מידע בסיסי הכולל פרטים העשויים להציל חיים במצבי חירום כגון תרופות שאדם לוקח, רגישויות ואלרגיות ידועות, ניתוחים, ואירועים חריפים מהתקופה האחרונה כפי שיוגדר", פיילוט כזה לא יושם בפועל עד לסוף שנת 2009: "לצערנו, עקב חילוקי דעות עם אחת מקופות החולים, וקשיים לוגיסטיים הנובעים מכך, טרם מיושם פיילוט זה בשטח. בכל מקרה יישומו דורש השלמת פיתוח תוכנה עברית מותאמת לסט המידע הבסיסי, והליך מכרזי להתקנתה, הטמעתה ותחזוקתה בכל בתי החולים בארץ."¹⁴ גם ממקורות נוספים מסתמן כי פיילוט כזה לא יושם.¹⁵

¹⁰ עו"ד מירה היבנר-הראל, היועצת המשפטית של משרד הבריאות, מכתב תשובה למשנה ליועץ המשפטי לממשלה (חקיקה), עו"ד אורית קורן בנושא "פרויקט רשומה רפואית לאומית", 26 בנובמבר 2009.

¹¹ שם.

¹² משרד הבריאות, חוזר ראש מינהל רפואה ה-39/11, כניסה: 11 בפברואר 2014. יצוין כי חוזרים כלליים בנושא שיתוף מידע במקרים של אלימות במשפחה פורסמו כבר בשנת 2002: חוזר 62/2002 וחוזר 20/2003, אך ללא התייחסות לשיתוף מידע באמצעות מערכת ממוחשבת.

¹³ מר איתן מלמד, ראש אגף מידע ומחשוב, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 1 בנובמבר 2007, בתוך: מרכז המחקר והמידע, "מחשוב בתי החולים הממשלתיים", רועי גולדשמידט, 5 בנובמבר 2007.

¹⁴ ראו הערה 10 לעיל.

¹⁵ כך מצוין בפרסום מסכם של כנס ים המלח ה-11 בנושא "מערכת הבריאות בעידן הדיגיטלי" בהוצאת המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות הבריאות ממאי 2010, עמ' 119; משיחה עם ד"ר ליאון לוי, סגן מנהל בית החולים רמב"ם עלה כי הוא מכיר בצורך גדול לפתרון כזה אך כזה לא יושם עד כה.



2.3. שיתוף מידע רפואי במדינת ישראל

בתום עשור של דיונים בנושא הרשומה הרפואית הלאומית טרם נחקק חוק בנושא, אולם בשנתיים האחרונות החל יישומו של פרויקט רחב היקף המכונה "שיתוף מידע רפואי" או "פרויקט אופק" המתבסס על פלטפורמה טכנולוגית קיימת של שירותי בריאות כללית לניהול תיקים רפואיים.

מערכת שיתוף המידע נועדה לפעול ללא מאגר מידע מרכזי של כלל אזרחי ישראל אלא באמצעות רשת תקשורת המאפשרת שליפה של המידע לצורך צפייה בו באמצעות הגשת שאילתה למערכת כך שהרשומה הרפואית האחודה מתפוגגת לאחר הצפייה. דהיינו, אין מאגר מידע מרכזי האוגר את כלל המידע אלא מערכת המאפשרת גישה על בסיס בקשה ספציפית אל המידע מכלל המאגרים השונים הנשמרים בנפרד. המטפל, מבקש המידע, אינו יכול לשנות את המידע המוצג בפניו והוא יכול לשמור או להדפיס רק חלק ממנו.

ב-29 בינואר 2014 פרסם משרד הבריאות חוזר מנכ"ל בנושא "שיתוף מידע רפואי במדינת ישראל" שמטרתו להסדיר את השימוש במערכת שיתוף המידע הרפואי שכאמור יישומה החל עוד לפני כשנתיים.

על פי תשובת משרד הבריאות לפנייתנו, נכון לסוף דצמבר 2013 מחוברים למערכת שיתוף המידע הגופים הבאים: ארבע קופות החולים, בתי החולים של שירותי בריאות כללית, בתי החולים הממשלתיים הכלליים ובתי החולים הדסה בירושלים ולניאדו בנתניה.¹⁶

לדברי פרופ' נחמן אש, לשעבר סמנכ"ל מידע ומחשוב במשרד הבריאות, המערכת האמורה פועלת זה מכבר ברמת משתמש הקצה, היינו נקודת המחשב של הגורמים המטפלים המצוינים לעיל. עם זאת לדבריו בעוד בבתי החולים כבר ישנה גישה למידע, בחלק מקופות החולים, בתחנות הקצה של רופאי המשפחה עדיין אין גישה למידע.¹⁷

¹⁶ ש.ס.

¹⁷ בשל העובדה כי המערכת המוטמעת היא מערכת שהשימוש בה החל במסגרת קופת חולים כללית, מרפאות הכללית נגישות למערכת. בקופת חולים מכבי טרם הותקנה גישה כזו עבור הרופאים בקהילה. אין בידינו מידע באשר למידת ההטמעה בקופות האחרות. פרופ' נחמן אש, לשעבר סמנכ"ל מידע ומחשוב במשרד הבריאות, ראש מחוז השרון במכבי שירותי בריאות, שיחת טלפון, 12 בפברואר 2014.



3. השוואה בין תזכיר החוק לחוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא

כיוון ששני מסמכי המדיניות הרשמיים על הרשומה הרפואית המצויים בידנו הם תזכיר החוק וחוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא מינואר 2014, להלן טבלה המציגה השוואה של היבטים נבחרים בין שני המסמכים האמורים. יצוין כי טיוטת תזכיר חוק רשומה רפואית לאומית פורסמה לראשונה בשנת 2007 אולם במהלך השנים הוכנסו בה שינויים. במענה לבקשתנו ממשרד הבריאות להעביר לידנו את טיוטת התזכיר המעודכנת ביותר, העביר המשרד טיוטה ממאי 2009, ולהלן נשווה בינה לבין חוזר המנכ"ל בנושא שיתוף מידע רפואי במדינת ישראל מינואר 2014. יש לציין כי חוזר מנכ"ל נוסף, בנושא "בניית תשתית לאומית מבוססת מערכות מידע למדידת איכות במרפאות הקהילה" שפורסם במאי 2012, כולל היבטים הקשורים גם כן לנושא שיתוף מידע רפואי, עם זאת, החוזר מתמקד בקריטריונים לשיתוף מידע לשם מדידת איכות במרפאות בקהילה ולכן לא נעסוק בו במסמך זה.¹⁸

טבלה 1. השוואה בין טיוטת תזכיר חוק רשומה רפואית לאומית לבין חוזר מנכ"ל בנושא שיתוף מידע רפואי

חוזר מנכ"ל בנושא שיתוף מידע רפואי במדינת ישראל מינואר 2014	טיוטת תזכיר חוק רשומה רפואית לאומית- מאי 2009	סוגיה
<p>בחוזר לא צוין מהו המידע שיהיה נגיש במערכת, על-פי תשובת משרד הבריאות לפנייתנו המידע שיהיה נגיש הוא:</p> <p>דמוגרפיה (שם, ת.ז, כתובת וכו'); <u>ביקורים</u>; <u>אשפוז</u>, <u>מיון</u>; <u>מרפאות חוץ</u> ו<u>ביקורים בקהילה</u>; <u>אבחנות</u>; <u>תרופות</u>; <u>אלרגיות</u>; <u>ורגישויות</u>; <u>ניתוחים/פעולות</u>; <u>מעבדות</u>; <u>דוחות דימות</u>; <u>דוחות פתולוגיה</u>; <u>מסמך שחרור/ סיכום ביקור</u>;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ כל המידע הרפואי הממוחשב אודות מטופל מתוך מאגרי מידע רפואיים ממוחשבים המחוברים אליה;¹⁹ ▪ מידע בסיסי: "מידע המתייחס לעברו הרפואי של מטופל שהתקבל במערכת בשלוש השנים שלפני מועד דרישת השאילתה בתחומים אלה: <u>שימוש בתרופות</u>; <u>רגישויות</u>; <u>ניתוחים</u>; <u>אבחנות</u> <u>רקע</u>; <u>אשפוזים קודמים</u> ו<u>ביקורים קודמים במרפאות</u>; <u>בדיקות מעבדה ודימות</u>; 	<p>המידע במערכת שיוצג</p>

¹⁸ משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי בנושא "בניית תשתית לאומית מבוססת מערכות מידע למדידת איכות במרפאות הקהילה", מס' 8/12, 01 במאי 2012, כניסה: 16 בפברואר 2014.

¹⁹ על פי פרק ב' לטיוטת התזכיר, כל הגופים העוסקים במתן טיפול רפואי אמורים להתחבר למערכת זו והם: בתי חולים; מרפאות המופעלות על ידי קופות החולים; מגן דוד אדום; חיל הרפואה של צבא הגנה לישראל, מערך הרפואה של משטרת ישראל ומחלקת הרפואה של שירות בתי הסוהר; גורמים נוספים שיקבע השר בצו;



<p>בעת האשפוז, כניסה מהתיק הרפואי של המטופל:</p> <p>רופא, עוזר רופא, סטאז'ר (המידע כמפורט לעיל);</p> <p>אחות ותלמיד סיעוד (המידע המפורט למעט פתולוגיה);</p> <p>צוות פרא-רפואי: אבחנות וביקורים (כולל תרופות, אבחנות, יחידות ופעולות הקשורות לביקור ולמעט מסמך שחרור);</p> <p>בעת האשפוז, כניסה ישירה למערכת אופק:</p> <p>סטודנט, רוקח קליני, יועץ גנטי (כל המידע);</p> <p>מנהל מעבדה: מעבדות, אבחנות, ביקורים (כולל תרופות, אבחנות, יחידות ופעולות הקשורות לביקור ולמעט מסמך שחרור);</p> <p>תזונאית: תרופות, אבחנות, בדיקות מעבדה וביקורים (כולל תרופות, אבחנות, יחידות ופעולות הקשורות לביקור וכולל מסמך שחרור);</p> <p>עובדת סוציאלית: אבחנות וביקורים (כולל תרופות, אבחנות, יחידות ופעולות הקשורות לביקור ולמעט מסמך שחרור);</p> <p>כמו כן נגישים למערכת אופק ישירות במקרים שאין תיק רפואי כמו במרפאות חוץ - רופא, אחות וצוות פרא-רפואי, על פי הכללים שצוינו ביחס להם לעיל.</p> <p>לאחר תום האשפוז:</p> <p>רופא, עוזר רופא וסטאז'ר – כל</p>	<p>כל המידע בתיק הרפואי יהיה נגיש לרופא;</p> <p>מידע בסיסי יהיה נגיש לפרמדיק; לצוות חדרי מיון בכפוף להוראה מפורשת של רופא (כולל: אחות; ועובדת סוציאלית – רק במקרים של חשד לאלימות במשפחה);</p> <p>עובדים טכניים ובעלי תפקידים נוספים יהיו נגישים למידע רק לצורך הקמת ותפעול המערכת על פי קביעת השר בתקנות.</p>	<p>למי נגיש המידע במערכת</p>
---	--	-------------------------------------



<p>המידע עד 30 יום לאחר האשפוז; עובדת סוציאלית – אבחנות וביקורים (כולל תרופות, אבחנות, יחידות ופעולות הקשורות לביקור ולמעט מסמך שחרור) עד 72 שעות לאחר האשפוז; ניהול סיכונים, רישום ודיווח – כל המידע עד 180 יום לאחר האשפוז; מנהל מערכת- כל המידע ללא הגבלת זמן.</p>	<p>*התזכיר אינו מתייחס לגישה אל המידע שלא בנוכחות המטופל כלומר לאחר שחרורו מאשפוז</p>	
<p>הפסקות הריון- ועדות אשפוז; גנטיקה-בדיקות וייעוציים; גנטיים; פונדקאות ואימוץ; תרומת ביציות; בנק זרע ותרומת זרע; תקיפה מינית; שירותי בריאות הנפש; HIV- תוצאות בדיקות מעבדה; מידע גניקולוגי בנערות (14-18).²¹</p>	<p>טיוטת התזכיר אינה מזכירה מידע חסוי או חסום למעט, החובה להקנות למטפל אפשרות להסתיר חלק מן המידע המוגדר בטיוטת התזכיר כ"מידע מיוחד"²⁰ כך שלא יהיה נגיש למטופל ובכך למנוע ממנו גישה למידע שעלול לגרום לו או לאחרים נזק חמור גופני או נפשי, או סכנת חיים.</p>	<p>מידע רפואי שאמור להיחסם ולא להופיע במערכת</p>
<p>ברירת המחדל היא שהמידע הרפואי המפורט לעיל של כלל אזרחי ישראל המבוטחים בקופות ובצה"ל והמטופלים במסגרות אלה ובבתי החולים יהיה נגיש במערכת. לא נדרשת הסכמה מפורשת של המטופל או חובה למתן הסבר וכן לא מצוין בחוזר הקניית קוד</p>	<p>נדרשת הסכמת מטופל או אחראי עליו במקרה של קטיין לפני כל ביצוע שאילתה והמטפל נדרש להסביר על השלכות מתן הגישה למידע או מניעתו. למטופל יינתן על ידי משרד הבריאות אמצעי זיהוי אישי לשם מתן הסכמתו לגישה למידע;²² במצבי חירום כמו חדרי מיון, ניידות טיפול נמרץ ומוקדי רפואה דחופה תינתן גישה למידע בסיסי,</p>	<p>ההסכמה הנדרשת מהמטופל</p>

²⁰ על פי טיוטת התזכיר מידע מיוחד הוא: "מידע רפואי אשר לדעת הרופא המטפל, מסירתו למטופל עלולה לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל או לסכן את חייו, לרבות מידע שעלול לסכן את בריאותם או חייהם של אחרים";

²¹ לדברי מר שמואל בן יעקב, יו"ר האגודה לזכויות החולה, יש לשים לב לכך "שבעת הביקור אצל הרופא המטפל (בד"כ רופא משפחה או ילדים), המטופל מוסר לו בדרך כלל מידע הנכלל בקטגוריה של "מידע חסוי" (כמפורט בחוזר האחרון של משרד הבריאות) כגון: הפסקת הריון, בדיקות גנטיות, בריאות הנפש, נשאות HIV, תקיפה מינית. אפשר לחסום העברת מידע כזה בהגדרה חשבונית של שדות מסוימים שלא יועברו, אך בביקור אצל הרופא זה שדה מלל ולכן בפועל זה בלתי אפשרי ל"חסום" העברת מידע כזה", שיחת טלפון, 13 בפברואר 2014.

²² טיוטת התזכיר משתמשת חליפות בשני מונחים "קוד סודי" ו"אמצעי זיהוי אישי".



<p>אישי למטופל לשם מתן הסכמה. כל אזרח יכול לבחור שלא לאפשר גישה למידע אודותיו דרך מערכת שיתוף המידע (למעט מידע אדמיניסטרטיבי המועבר בקפסולות מידע) באמצעות הגשת בקשה ליציאה מהמערכת על גבי טופס ייעודי. הטופס יוגש לקופת החולים בסניף בו הוא מטופל. נדרש זיהוי המטופל ויינתן הסבר כתוב על משמעויות היציאה מהמערכת.</p>	<p>כאמור, ללא צורך בקבלת הסכמה.</p> <p>*לא מופיעה בתזכיר האפשרות שמטופל לא ייכלל במערכת, אך כאמור ניתן לסרב להקנות גישה אליה ברוב המקרים.</p>	
<p>*החוזר איננו מאזכר אפשרות של המטופל לצפות במידע הרפואי שבמערכת שיתוף המידע הרפואי.</p> <p>על פי תשובת משרד הבריאות לפנייתנו, "המידע המועבר מבתי החולים בסיום האשפוז אל קופות החולים, <u>ניתן להטמעה</u> בתיק הרפואי בקופה ו<u>בהמשך ניתן להצגה</u> למבוטחים באמצעות התיק הרפואי האישי באינטרנט (PHR)" (ההדגשות אינן במקור).²⁴</p>	<p>משרד הבריאות יקים וינהל אתר ממוחשב דרכו יוכלו מטופלים, לקבל את כל המידע הרפואי שקיים במערכת המתייחס אליהם; הכניסה לאתר תתאפשר רק לאחר הזנת שם משתמש וקוד סודי, כפי שיינתנו לכל מבוטח על ידי משרד הבריאות באמצעות קופות החולים; האתר יאפשר גישה למערכת רק למטופלים שגילם 18 ומעלה;</p> <p>המערכת תאפשר למטפל לחסום הופעת "מידע מיוחד"²³ שיכול לסכן את בריאותו של האדם או של הסובבים אותו באתר שיוקם.</p>	<p>זכות עיון במידע למטופלים</p>
<p>תוקם ועדת היגוי שתמונה על-ידי מנכ"ל משרד הבריאות, ובה חברים: מנהל מערכת – יו"ר; מומחה בתחום אבטחת מידע ממוחשב בעל ותק של חמש שנים לפחות בתחום; נציג אגף המחשוב של משרד הבריאות; נציגים ממד"א, צה"ל והשב"ס; שני</p>	<p>תוקם ועדת היגוי שתמונה על-ידי מנכ"ל משרד הבריאות, ובה חברים: מנהל מערכת – יו"ר; מומחה בתחום אבטחת מידע ממוחשב בעל ותק של חמש שנים לפחות בתחום; נציג אגף המחשוב של משרד הבריאות; נציגים ממד"א, צה"ל והשב"ס; שני</p>	<p>פיקוח ובקרה</p>

²³

²⁴ משרד הבריאות, תשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 17 בפברואר 2014.

²⁵ על פי תשובת משרד הבריאות לפנייתנו, בוועדת ההיגוי חברים: סמנכ"ל מידע במשרד הבריאות או נציגו; מנהל אגף המחשוב במשרד הבריאות או נציגו; מנהל פרויקט שיתוף מידע באגף המחשוב, משרד הבריאות; היועץ המשפטי של משרד הבריאות או נציגו; מנכ"ל שירותי בריאות כללית או נציגו; מנכ"ל מכבי שירותי בריאות או נציגו; מנכ"ל קופת חולים לאומית או נציגו; מנכ"ל קופת חולים מאוחדת או נציגו; קצין רפואה ראשי או נציגו; מנכ"ל בית חולים הדסה או נציגו; מנכ"ל בייח שיבא או נציגו; מנכ"ל בייח איכילוב או נציגו; מנכ"ל בייח רמב"ם או נציגו; מנכ"ל בייח וולפסון או נציגו; חברי מינהלת פרויקט שיתוף מידע.



<p>מנכ"ל משרד הבריאות לדיון והחלטות עקרוניות בפרויקט;²⁶ תחום סייבר ובקרת מידע באגף המחשוב של משרד הבריאות אחראי לביצוע בקרות בכל האתרים השותפים ברשת כדי לוודא עמידת המערכות בארכיטקטורה שנקבעה ובדרישות האבטחה שהוגדו על ידי המשרד.</p> <p>יישמר תיעוד של מעקב אוטומטי על השימוש במערכת: מי צפה, במידע של מי ובאיזה פריטי מידע (כותרות המידע ללא תוכן).</p>	<p>רופאים מומחים שלפחות אחד מהם פעיל בחדר מיון; משפטן; אחות בעלת ותק הסמכה של שלוש שנים לפחות, ובעלת ניסיון עבודה בחדר מיון של שלוש שנים לפחות; נציג ציבור; נציג העוסק בתחום האתיקה.</p> <p>משרד הבריאות יקים יחידת פיקוח במסגרתה יועסקו מפקחים בעלי הכשרה מקצועית מתאימה בתחום המחשוב, אבטחת מידע והפעלת סמכויות לפי חוק זה והתקנות לפיו. בין השאר יחידת הפיקוח אחראית על טיפול בפניות של מטופלים בעניין שימוש במערכת בניגוד להוראות החוק.</p> <p>המערכת תאפשר לאחזר מידע - ריכוז כל המידע הרפואי הממוחשב שנתקבל במערכת כפי שנצפה על ידי בעל הרשאה במועד דרישת השאילתה, לרבות מועד הצפייה ופרטיו של בעל ההרשאה שצפה בו; אחזור כאמור יותר רק ממסופי המחשב של משרד הבריאות שיועדו לכך ורק במקרים מסוימים.</p>	
---	--	--

מן הטבלה לעיל עולים הממצאים הבאים:

- היקף המידע הזמין שאמור היה להיות נגיש באמצעות מערכת "רשומה רפואית לאומית" על-פי תזכיר החוק גדול יותר מן המידע הנגיש באמצעות מערכת "שיתוף מידע רפואי במדינת ישראל";
- מאידך, מספר בעלי התפקידים החשופים למידע באמצעות מערכת שיתוף מידע רפואי במדינת ישראל גדול ממספר בעלי התפקידים שאמורים היו להיות נגישים למידע באמצעות מערכת רשומה רפואית לאומית;
- בעוד שבמערכת "רשומה רפואית לאומית" נדרשת הסכמה מפורשת של המטופל לפני ביצוע כל שאילתה אודותיו במערכת, כולל חובת המטפל למתן הסברים למטופל וכן הקניית גישה על ידי המטופל (למעט במקרי חירום) באמצעות אמצעי זיהוי אישי. במערכת שיתוף מידע, לעומת זאת, כל זמן שהמטופל לא הגיש בקשה שלא לעשות שימוש במערכת אזי הוא נתן הסכמתו לכך.

²⁶ על פי תשובת משרד הבריאות לפנייתנו, החברים במינהלת הפרויקט הינם: מנהל האגף למחשוב במשרד הבריאות; נציג שירותי בריאות כללית; נציג מכבי שירותי בריאות; נציג ביי"ח שיבא; נציג ביי"ח רמב"ם; נציג ביי"ח איכילוב; נציג הספק – חברת דיבימושיין; מנהל פרויקט שיתוף מידע במשרד הבריאות – מרכז הועדה; נציגים נוספים על פי הצורך והנושאים המועלים לדיון



▪ בעוד על פי תזכיר החוק בנושא רשומה רפואית לאומית, אמור היה להיות מוקם אתר שבו יהיה למטופל גישה למידע הרפואי המצוי אודותיו במערכת, בחוזר מנכ"ל בנושא שיתוף מידע רפואי אין אזכור לאפשרות כזו.

יצוין כי על פי חוזר המנכ"ל בנושא שיתוף מידע רפואי היה אמור משרד הבריאות ליידע את הציבור על הקמתה וקיומה של רשת שיתוף המידע, על הזכות ליציאה מהמערכת ועל אופן מימוש זכות זו. בתי החולים והקופות היו אמורים ליידע את מטופליהם תוך 45 יום ממועד פרסום החוזר על קיומה של רשת שיתוף המידע והזכות ליציאה ממנה, כאמור, בין השאר באמצעות דיוור למבוטחים, צירוף המידע למסמכי אשפוז ושילוט בקופות ובבתי החולים. בשל העובדה כי החוזר מוקפא ובהינתן העובדה כי המערכת פועלת במספר בתי החולים וקופות זה מכבר, לא ברור כיצד ממומשת חובת היידוע כיום.

עוד יש לציין כי על פי תשובת משרד הבריאות, היקף המידע הרפואי ההיסטורי בכל אתר ואתר (בית חולים או קופה) במערכת שיתוף המידע הוא בהתאם ל"עומק ההיסטורי" בכל אתר ואתר. דהיינו באתרים (בית חולים או קופה), שבהם המערכת מחוברת מזה כעשור, מצוי מידע רפואי בין עשור ואילו במערכת חדשה המידע המצוי מוגבל יותר. עם זאת, המשרד הגדיר עבור גורמים חדשים המצטרפים למערכת מהו המידע שרצוי שיהיה במערכת.²⁷ לא מוגדרת כיום במערכת שיתוף המידע מדיניות של מחיקת מידע מהרשת, ולכן גם מידע רפואי היסטורי שאינו בהכרח רלוונטי למצבו הבריאותי הנוכחי של המטופל יופיע במערכת. למצב זה יתכנו השלכות שונות הן מבחינת פרטיות המטופל והן מבחינת יכולתו של המטפל לדלות את המידע הרלוונטי מתוך כלל המידע המוצג באשר למטופל.

4. סוגיות ביישומה של מערכת שיתוף מידע רפואי

להלן יוצגו סוגיות מרכזיות בדיון על יישומה של רשומה רפואית: השונות בין רשומה לאומית לשיתוף מידע; שאלת הסדרת הרשומה הרפואית בחקיקה ושאלת ההסכמה של המטופל למתן גישה לרשומותיו הרפואיות.

4.1. בין רשומה רפואית לאומית לרשת שיתוף מידע

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה אל משרד הבריאות בבקשה לקבל מידע באשר לשונות בין פרויקט הרשומה הרפואית הלאומית לבין המערכת המקודמת כיום על ידי המשרד, מערכת שיתוף מידע רפואי שכאמור, הפעלתה החלה זה מכבר.

בתשובת משרד הבריאות נכתב כי "פרויקט רשומה רפואית לאומית היה רעיון שעלה בעבר, ומתוך שיקולים שונים ובעיקר הרצון להגן על פרטיות המטופלים הוחלט שלא לממשו. משרד הבריאות לקח על

²⁷ בבתי חולים על פי מדיניות טעינת ההיסטוריה יימצא המידע הבא: אשפוזים (כולל אבחנות, רגישויות, פעולות, תרופות מומלצות בשחרור ומסמך השחרור) – 4 שנים אחורה; מיונים או מרפאות חוץ (כולל: אבחנות, רגישויות, פעולות, תרופות מומלצות בשחרור ומסמך השחרור/סיכום יעוץ) – שנה אחורה; מעבדות – חצי שנה אחורה; דימות – שנתיים אחורה; פתולוגיה – הכל;

בקופות החולים: מפגשים בקהילה (ראשונית / יועצת) כולל: אבחנות, רגישויות, פעולות, תרופות ומסמך סיכום ייעוץ – שנה אחורה כשיש מידע קליני, אם לא אפשר לקצר; מעבדות – שנה אחורה; דימות – שנתיים אחורה; פתולוגיה – הכל. כאמור, מידע זה הינו בבחינת מינימום מצופה ואין באמור להעיד על מחיקתו של מידע ישן יותר מן האמור.

משרד הבריאות, תשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 17 בפברואר 2014.



עצמו למצוא פתרונות טכנולוגיים אחרים, הגם שהינם מורכבים יותר, לתת מענה לצרכים שבגינם נדונה בעבר הקמת "רשומה רפואית לאומית" אך באופן שאינו מצריך ריכוז כלל המידע הרפואי על אזרחי ישראל במאגר מרכזי". (ההדגשות אינן במקור).²⁸

בעקבות בקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת להבהרות בנושא, השיב משרד הבריאות כך :

"פרויקט רשומה רפואית לאומית, כפי שהוקם במדינות שונות בעולם, הינו מיזם במסגרתו נאסף מידע רפואי ממקורות שונים (בתי חולים, קהילה ולעתים מקורות נוספים), ונשמר במאגר מידע מרכזי. למאגר זה יכולים לגשת גורמים שונים המורשים לכך ולצפות במידע, וכן ניתן לעשות בו שימוש לצרכי דוחות, תחקור והצלבות מידע שונות ברמה הלאומית. פרויקט שיתוף מידע רפואי מוקם ללא מאגר מרכזי הכולל מידע רפואי פרטני מזוהה על אזרחי ישראל. הוא מאפשר שיתוף של המידע בזמן אמת, ללא הסיכונים הכרוכים במאגר מרכזי."

למרות שמתשובת המשרד עולה כי הקמת "רשומה רפואית לאומית" כרוכה בהקמת מאגר מידע מרכזי, מתכתובות שונות ומדיונים שונים עולה כי ההבנה שהפתרון הטכנולוגי יהיה מבוסס על "שליפת מידע" ממאגרים שונים ולא על אגירתו במאגר מרכזי אחד, הושגה ונתקבלה עוד כשהפרויקט כונה "רשומה רפואית לאומית".²⁹ בטיוטת תזכיר החוק ממאי 2009 נכתב בפרק ג' 4(ג) "המערכת תהיה מתפוגגת. לעניין סעיף זה "מתפוגגת" – המידע הרפואי, המתקבל באמצעות השאילתה ממאגרי המידע אליה היא מחוברת, יחזור בסיום השאילתה למאגר המידע ממנו הוא נתקבל, ולא ישמר בנקודת הקצה".

למעשה, משיחות עם גורמים שונים עולה כי ההבדל בין המערכות איננו ברור והוא שנוי במחלוקת. לדברי פרופ' נחמן אש, המערכת במתכונתה הנוכחית היא "שינוי לא גדול ממה שהתכוונו אליו אז, למה שנעשה בפועל" אך הוא גורס כי היא מושתתת על "תפיסה אחרת" ושונה מבחינה טכנולוגית.³⁰

ניר גרסון, היועץ המשפטי של הרשות למשפט, טכנולוגיה ומידע (רמו"ט) במשרד המשפטים, ציין כי "להבנתנו המערכת שהושקה בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות מיום 29.1.14 איננה שונה מהותית ממיזם הרשומה הרפואית הלאומית שנדון בעשור האחרון".³¹

פרופ' אבינעם רכס, מי שעמד בראש ועדת משנה לאתיקה ומשפט שהוקמה לצורך פרויקט הרשומה הרפואית הלאומית, הגדיר זאת כך: "המשרד מכניס עתה את הרשומה הרפואית הלאומית בדלת

²⁸ "מידע בנושא רשומה רפואית לאומית", מכתב תשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה, משרד הבריאות, 15 בינואר 2014.

²⁹ בין השאר: עו"ד מירה היבנר-הראל, היועצת המשפטית של משרד הבריאות, מכתב תשובה למשנה ליועץ המשפטי לממשלה (חקיקה), עו"ד אורית קורן בנושא "פרויקט רשומה רפואית לאומית", 26 בנובמבר 2009; עו"ד אבנר פינצ'וק, האגודה לזכויות האזרח, מכתב לפרופ' אבינעם רכס, יו"ר הוועדה לאתיקה ומשפט, פרויקט הרשומה הרפואית הלאומית, 10 ביולי 2008. עו"ד פינצ'וק כותב במכתבו כי "ההנחה של רשומה "מתפוגגת" הייתה הנחת היסוד במרבית הדיונים המקדימים שקיימה הוועדה: "רשומה רפואית אחודה וירטואלית, הנוצרת בנקודת זמן מסוימת שבה היא נדרשת לצורך הטיפול הרפואי ומתפוגגת בתום השימוש בה".

³⁰ פרופ' נחמן אש, לשעבר סמנכ"ל מידע ומחשוב במשרד הבריאות, ראש מחוז השרון, מכבי שירותי בריאות, שיחת טלפון, 12 בפברואר 2014.

³¹ עו"ד ניר גרסון, היועץ המשפטי (בפועל), הרשות למשפט טכנולוגיה ומידע, משרד המשפטים, דוא"ל, 10 בפברואר 2014.



האחורית מבלי שהסתיים הדיון הציבורי עליו הופקדתי ומבלי ליידע את חברי הוועדה ואותי במהלך זה ומבלי לקבל מאתנו התנגדויות או הסכמות כלשהן.³²

לעומת זאת, נציג מכבי שירותי בריאות, ד"ר יוסף רוזנבלום, ציין בתשובתו כי ישנה שונות בין "רשומה רפואית לאומית" לבין "מערכת אופק לשיתוף מידע" כיוון שהאחרונה מנגישה לשיטתו רק את "עיקרי התיק הרפואי" ואיננה מנגישה את המידע לגורמי רפואה פרטית. לדבריו, פרויקט אופק עקף במכוון את הבעיות האתיות והמהותיות שעלו בדיוני ועדת הרשומה הרפואית הלאומית.³³

4.2. שאלת הסדרת הרשומה הרפואית הלאומית בחקיקה

סוגיית הצורך להסדיר בחקיקה את השימוש ברשומה רפואית לאומית, או במערכות שיתוף מידע אחרות חלקיות יותר דוגמת הפיילוט בנושא אלמ"ב, היה אחד ממוקדי המחלוקת בין גורמים שונים הן מחוץ לממשלה, והן בתוך הממשלה - בין משרד הבריאות ומשרד המשפטים.

אחת ממסקנות ועדות המשנה של משרד הבריאות לנושא הרשומה הרפואית הלאומית הייתה כי נדרשת חקיקה ראשית על מנת להוציא את פרויקט הרשומה הרפואית לפועל. בהתאם לחוות דעת של משרד המשפטים, הוחלט כי לא ניתן להסתמך על החקיקה הקיימת (חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 וחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996) וכי לשם יישום פרויקט רשומה רפואית לאומית נדרשת חקיקה ראשית – טרם הפעלתו.³⁴

בדברי ההסבר לתזכיר חוק רשומה רפואית לאומית, התשס"ז-2007 אף מצוין במפורש כי לשם יישומה של המערכת יש צורך בחקיקה ראשית אשר תסדיר את השימוש בה.

על פי מכתבה של מירה היבנר-הראל, היועצת המשפטית של משרד הבריאות, לאורית קורן, המשנה ליועץ המשפטי לממשלה (חקיקה), הציפיה הייתה כי ועדת רכס תהיה הגוף הציבורי שיסייע בהגדרת הפתרונות שיגובשו לכדי תזכיר חוק, אך לדבריה כיוון שפתרונות כאמור לא גובשו על ידי הוועדה לא היה מנוס מכתבת תזכיר חוק על ידי משרד הבריאות עצמו ולמרות דיונים בתזכיר בוועדת רכס, לא הגיעו הגורמים השונים לכלל הסכמות באשר לאופי החקיקה הראוי.³⁵

³² פרופ' אבינעם רכס, יו"ר הלשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית, מכתב לפרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות, 29 בינואר 2012.

³³ ד"ר יוסף רוזנבלום, מנהל מערך מדיקל אינפורמטיקס, מכבי שירותי בריאות, מכתב תשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בדצמבר 2013.

³⁴ "מערכת הבריאות בעידן הדיגיטלי", כנס ים המלח ה-11, המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות הבריאות, מאי 2010, עמ' 117.

³⁵ עו"ד מירה היבנר-הראל, היועצת המשפטית של משרד הבריאות, מכתב תשובה למשנה ליועץ המשפטי לממשלה (חקיקה), עו"ד אורית קורן בנושא "פרויקט רשומה רפואית לאומית", 26 בנובמבר 2009.



מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה אל משרד הבריאות בשאלה האם היישום של רשומה רפואית לאומית דורש חקיקה. משרד הבריאות מסר כי:³⁶

"המשרד העביר למשרד המשפטים טיוטת תזכיר חוק למשרד המשפטים כבר לפני מעל שנתיים, שהיה מבוסס על מבנה 'הרשומה הרפואית הלאומית' שתוכנן אז – השונה כאמור ממערכת שיתוף מידע. הנושא טרם גובש לחקיקה.

משרד הבריאות סבור כי במסגרת השימוש במערכת אופק אין שינוי מהותי בתהליך הטיפול הרפואי, אלא מיחשוב של תהליך קיים. שיתוף מידע רפואי באופן ממוחשב נועד להחליף את ההסתמכות על העברת מידע רפואי בטפסים ואת השימוש במטופל כ'בלדר' להעברת מידע [...]

סעיף 20 (א)(3) לחוק זכויות החולה התשנ"ו-1996 קובע כי מטפל או מוסד רפואי רשאים - למסור מידע רפואי אודות מטופל למטפל אחר לצורך טיפול באותו מטופל. לפיכך, החוק הקיים כבר מסדיר את העברת המידע בין גורמים מטפלים לצרכי הטיפול הרפואי, כפי שנעשה בפועל כבר היום הן במערכת "אופק" בשירותי בריאות כללית, והן במערכות אחרות בצורה של שיחות טלפון, מסמכים הנשלחים בדואר, פקסים, מייל וכדומה. אופן הפעולה הקיים של מערכת "אופק" ושל מערכת שיתוף מידע הוא אך ורק העברת מידע - בין גורמים מטפלים לצורך טיפול במטופל, ועל כן לא רק שהעברת מידע זו מותרת – אלא שאף חלה חובה על הגורמים המטפלים לבצע העברות מידע אלו, לצורך הבטחת טיפול רפואי מקצועי ואיכותי, והמשך טיפול נאות במטופל העובר בין מטפלים, כפי שמגדיר חוק זכויות החולה בסעיפים 5 ו-8, והכל תוך הבטחת פרטיותו של המטופל - וזכותו לסודיות רפואית, כנדרש לפי החוק, ולפי כללי האתיקה הרפואית" (ההדגשות אינן במקור).

בניגוד לעמדת משרד הבריאות, היועץ המשפטי של הרשות למשפט טכנולוגיה ומידע במשרד המשפטים ציין כי: "למיטב ידיעתנו עמדתו של היועץ המשפטי לממשלה היא שהסדרת המערכת דורשת חקיקה ראשית".³⁷ נציגת מחלקת ייעוץ וחקיקה במשרד המשפטים, עו"ד ליאת בן מאיר-שלום, ציינה אף היא בשיחה עם מרכז המחקר והמידע של הכנסת כי עמדת משרד המשפטים היא כי יש לקדם חקיקה בנושא.³⁸

למרות שעל פי תשובת משרד הבריאות מה-15 בינואר 2014 לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, חוק זכויות החולה כבר מסדיר את העברת המידע במסגרת מערכת אופק ואין צורך בחקיקה ראשית, במכתבו של מנכ"ל משרד הבריאות למנהלי בתי החולים הכלליים ולמנהלי קופות החולים, מה-3 בפברואר 2014, נכתב כי חוזר מנכ"ל 5/2014 בנושא "שיתוף מידע רפואי במדינת ישראל", שפורסם ב-

³⁶ משרד הבריאות, "מידע בנושא רשומה רפואית לאומית", מכתב תשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה, 15 בינואר 2014.

³⁷ עו"ד ניר גרסון, היועץ המשפטי (בפועל), הרשות למשפט טכנולוגיה ומידע, משרד המשפטים, דוא"ל, 10 בפברואר 2014.

³⁸ עו"ד ליאת בן מאיר-שלום, ממונה הגנת הפרטיות, מחלקת ייעוץ וחקיקה, משרד המשפטים, שיחת טלפון, 11 בפברואר 2014.



לא ברור מדוע נושא הרשומה הרפואית לאומית שנידון כבר משנת 2004 ושטיוטות חוק בעניינו נידונו כבר לפני יותר משבע שנים לא הגיע עד היום לכדי חקיקה, וכן לא ברור מדוע פורסם חוזר המנכ"ל האמור בהינתן עמדת משרד המשפטים וועדות שונות שדנו בנושא לפיה יש להסדיר סוגיה זו בחקיקה.

יצוין כי מערכת שיתוף מידע רפואי פועלת זה מכבר בכמה ובתי חולים, (כאמור לעיל: ארבע קופות החולים, בתי החולים של שירותי בריאות כללית, בתי החולים הממשלתיים הכלליים ובתי החולים הדסה ולניאדו), אולם בהיעדר חוק ועם ביטול חוזר המנכ"ל האמור המסדיר את הפעלתה לא ברור מכוח אילו הסדרים היא פועלת.

לדברי עו"ד אבנר פינצ'וק מהאגודה לזכויות האזרח, מציאות זו שבה "קובעים עובדות בשטח" ללא דיון ציבורי ופרלמנטארי נרחב ותוך התעלמות מהיבטי פרטיות שמושפעים זה מכבר מארכיטקטורת איסוף מידע – מרחיבה וכוללנית שנקבעה מראש, יוצרת מצב שבו גם אם וכאשר מתקיים דיון בהיבטי הפרטיות הוא נידון להיות חלקי וחסר ולהתמודד עם מעשה מוגמר. דפוסים אלה מאפיינים לשיטתו, רבים מן הפרויקטים הטכנולוגיים שמבצעת הממשלה בשנים האחרונות, בתוכם: תעודות הזהות החכמות והמאגר הביומטרי; כרטיס חכם בתחבורה הציבורית ופרויקט הרשומה הרפואית הלאומית.⁴⁰

לדברי מידד גיסין, יו"ר צב"י – צרכני בריאות ישראל, רשומה רפואית לאומית או שיתוף מידע יכולים לתרום בצורה מהותית לאיכות הטיפול הרפואי, אך אל מול תועלת זו קיים חשש גדול מזליגת המידע הרפואי האישי ומפגיעה בסודיות הרפואית בייחוד בהינתן קידומן של יוזמות אחרות המכרסמות בפרטיותם של החולים, דוגמת "מרשמי המשך לרוקחים". לדבריו, יש מקום להסדיר בחקיקה בכנסת את קיומה של מערכת סדורה ומאובטחת לשיתוף מידע שיכולה כאמור, לתרום לאיכות הטיפול.⁴¹

4.3. שאלת ההסכמה של המטופל למתן גישה לרשומותיו הרפואיות

ועדת המשנה למשפט ואתיקה (ועדת רכס) המליצה כי למעט במצבי חירום וחדרי מיון הגישה לרשומה הרפואית הלאומית תדרוש הסכמה פרטנית של המטופל שתינתן באמצעות אמצעי זיהוי שיהיה ברשותו של כל מטופל (כרטיס זיהוי ו/או קוד אישי), וגם טיוטת תזכיר החוק שהוצגה לעיל הוצע השימוש באמצעי זיהוי אישי של המטופל. עמדת משרד הבריאות מנגד היתה כי יש עדיפות ברורה לכך שהמטפל לא יצטרך לבקש אישור מן המטופל לכל שלילת מידע.⁴²

על פי הנחיות חוזר המנכ"ל בנושא מינואר 2014, מערכת שיתוף המידע היא כוללנית – וברירת המחדל שלה היא הקניית גישה למטפלים וגורמי רפואה לרשומות הרפואיות ללא צורך באישור מן המטופל. עם זאת, מי שמבקש זאת יכול להיות מוסר מן המערכת באופן גורף (Opt Out). לפי ההגדרות

³⁹ פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות, מכתב למנהלי בתי החולים הכלליים ולמנהלי קופות החולים, 3 בפברואר 2014.

⁴⁰ עו"ד אבנר פינצ'וק, האגודה לזכויות האזרח, שיחת טלפון, 13 בפברואר 2014.

⁴¹ מידד גיסין, יו"ר איגוד צרכני בריאות ישראל (צב"י), שיחת טלפון, 12 בפברואר 2014.

⁴² עו"ד מירה הינבר-הראל, היועצת המשפטית של משרד הבריאות, מכתב תשובה למשנה ליועץ המשפטי לממשלה (חקיקה), עו"ד אורית קורן בנושא "פרויקט רשומה רפואית לאומית", 26 בנובמבר 2009.



הקיימות בחוזר, אין למטופל היכולת לבחור במצבי בנייים בהם רק חלק מן המידע נגיש למטפל – אלא מצב בינארי של "הכל או לא כלום".

באשר לשאלת הגישה של המטופל למידע הרפואי אודותיו, בעוד עמדת ועדת רכס הייתה כי יש להקנות למטופל גישה למידע הרפואי שלו המופיע במערכת והציעה לשם כך כי משרד הבריאות יקים אתר אינטרנט מאובטח שבו יוכלו המטופלים לגשת למידע האישי שלהם,⁴³ **החוזר איננו מאזכר כל אפשרות גישה של המטופל למידע הזמין במערכת אופק**. כאמור לעיל, הזכות לעיין ברשומה הרפואית של החולה היא זכות מוקנית, אלא אם קיימות נסיבות מיוחדות וחריגות, אך לא ברור האם זכות זו מוקנית גם ביחס למערכת האמורה.

לדברי ד"ר ליאון לוי, מנהל יחידת בקרה ועוזר מנהל בית החולים רמב"ם בחיפה, התפיסה הבינארית של הכל או לא כלום היא בעייתית ויש מקום ליצור היררכיות רבות יותר, הן בהיבטי ההסכמה: הקניית אפשרות למטופל לבחור להקנות גישה רק לחלק מן המידע אודותיו, והן בהיבטי הגישה של המטופלים למידע: לדוגמה, הבחנות בין מידע חיוני לרפואה דחופה לבין מידע פחות קריטי. מאידך, לדברי ד"ר לוי בהקשר של רפואה דחופה בחדרי המיון יש צורך להקנות גישה שאיננה מוגבלת בזמן למידע חיוני בסיסי. לדבריו, יש גם מקום ליצור מנגנונים בידי הרופאים שימנעו הצפת מידע לא רלבנטי או אישי של המטופל בכלל המערכת, במקרים בהם אין בהם צורך.⁴⁴

4.4 תקצוב

על פי תשובת משרד הבריאות לפנייתנו, העלות המשוערת של פרויקט שיתוף המידע הרפואי היא כ-20 מיליון ש"ח למשרד הבריאות, ובין חצי מיליון ל-2.5 מיליון ש"ח לכל אתר משותף (בית חולים או קופת חולים) בהתאם לגודלו ולמורכבותו. משרד הבריאות נשא בעלויות המרכזיות של הפיתוח, התאמה, הקמה ופריסת המערכת. אתרים משותפים (בית חולים או קופת חולים) מימנו את עלות התשתיות המקומיות (לדוגמא שרתים), פיתוח הממשק מהתיק הקליני המקומי אל הרשת, ותחזוקה שנתית.⁴⁵

נציגת קופת חולים מאוחדת העריכה כי הטמעת מערכת שיתוף המידע הרפואי לקופה היא בעלות שנתית של כחצי מיליון ש"ח.⁴⁶

נציג לאומית שירותי בריאות העריך, את עלות ההקמה של מערכת שיתוף המידע בכ-200,000 ש"ח ועוד כ-900,000 ש"ח בגין ימי עבודה על פיתוח. עלות התפעול השוטף מוערכת בכ-120,000 ש"ח בשנה.⁴⁷ אין בידינו הערכות של שירותי בריאות כללית ושל מכבי שירותי בריאות את עלות ההקמה והתפעול של מערכת שיתוף מידע רפואי.

⁴³ ש.ס.

⁴⁴ ד"ר ליאון לוי, מנהל יחידת בקרה ועוזר מנהל, בית החולים רמב"ם בחיפה, שיחת טלפון, 12 בפברואר 2014.

⁴⁵ משרד הבריאות, תשובה לפניית מרכז המחקר והמידע, 17 בפברואר 2014.

⁴⁶ סיגל רגב רוזנברג, סמנכ"ל כספים, קופת חולים מאוחדת, מכתב תשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בדצמבר 2013.

⁴⁷ ד"ר ערן מץ, מנהל המחלקה לרפואה בקהילה, לאומית שירותי בריאות, מכתב תשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 28 בנובמבר 2013.



באשר לעלות משוערת של "פרויקט רשומה רפואית לאומית" – לו היה מבוצע כיום, השיב משרד הבריאות כי "עלות הפרויקט תלויה במתווה היישום, ועל כן קיים קושי להעריך עלויות לפרויקט שלא אופייני באופן מלא ולא הוגדרו תכולותיו".⁴⁸ נציג מכבי שירותי בריאות העריך בתשובתו כי העלויות הצפויות להקמת מערכת רשומה רפואית לאומית הן גבוהות בשל הצורך ליצור ממשקים ושפה אחידה בין מערכות שונות אשר דווקא לאור התקדמות מערכות המחשוב של הקופות מקשה על אימוץ סטנדרט יחיד.⁴⁹ נציג שירותי בריאות כללית ציין בתשובתו כי "בניית רשומה רפואית לאומית תדרוש משאבי כוח אדם ותקציב גדולים שהיקפם יהיה ניתן להערכה בהתאם לרוחב ולעומק של כל פרויקט מתוכנן".⁵⁰

5. עמדת קופות החולים

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה אל ארבע קופות החולים בשאלות בנושא "רשומה רפואית לאומית", להלן יוצגו עיקרי תשובות נציגי הקופות.

5.1. שירותי בריאות כללית⁵¹

על פי תשובת נציג שירותי בריאות כללית, "הכללית הכירה זה מכבר בצורך בהעברת מידע בין בתי החולים ובין מרפאות הקהילה, לצורך שיפור הטיפול הרפואי הניתן ללקוחותיה. מנגנון הצגת מידע (לצורך טיפול רפואי בלבד) פועל כבר שנים בין המטפלים במרפאות הכללית ובתי החולים שלה. המערכת איננה בגדר "תיק רפואי" האוגר נתונים, והעיקרון בבסיס פעולתה הוא הצגת המידע למטפל רפואי על פי דרישתו ובהתאם להרשאותיו בכפוף להתפוגגות המידע המוצג עם סיום הצפייה בו".

עוד צוין בתשובת הכללית כי פרויקט "שיתוף מידע רפואי בין בתי החולים וקופות החולים", המובל כיום על ידי משרד הבריאות מספק מענה טוב לרוב הצרכים שעמדו בבסיס פרויקט רשומה רפואית לאומית בזמנו. הכללית שותפה מלאה לפרויקט שיתוף המידע האמור הדומה מבחינת מאפייניו הטכניים לזה הקיים בכללית – כולל זמינות המידע לצוות המטפל בלבד (על פי משטר הרשאות) והתפוגגותו.

5.2. קופת חולים מאוחדת⁵²

⁴⁸ משרד הבריאות, תשובה לפניית מרכז המחקר והמידע, 17 בפברואר 2014.

⁴⁹ ד"ר יוסף רוזנבלום, מנהל מערך מדיקל אינפורמטיקס, מכבי שירותי בריאות, מכתב תשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בדצמבר 2013.

⁵⁰ פרופ' חיים ביטרמן, רופא ראשי, שירותי בריאות כללית מכתב תשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 9 בדצמבר 2013, נתקבל באמצעות דוא"ל ב-12 במאי, 2014.

⁵¹ פרופ' חיים ביטרמן, רופא ראשי, שירותי בריאות כללית מכתב תשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 9 בדצמבר 2013, נתקבל באמצעות דוא"ל ב-12 במאי, 2014.

⁵² סיגל רגב רוזנברג, סמנכ"ל כספים, קופת חולים מאוחדת, מכתב תשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בדצמבר 2013.



בקופת חולים מאוחדת, הקופה השלישית בגודלה בישראל, נשמר המידע הרפואי של המבוטח בשני אופנים: תיק רפואי ותיק מרכזי. בתיק הרפואי נשמרים רק נתונים מביקורי רופאים; בתיק המרכזי נשמרת כלל הפעילות שנעשית עם המבוטח כולל סיעוד, פארא-רפואי, בדיקות ועוד.

מבחינת הנגישות של הגורמים המטפלים לתיקי המידע האמורים, כל רופא המטפל בחולה בקופה נגיש למידע, אך רופאים בבתי החולים, בשירותי בריאות נוספים (שב"ן) או ספקים חיצוניים של שירותי בריאות אינם נגישים למידע בתיקים.

קופת חולים מאוחדת מסרה למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי היא מברכת ותומכת ביוזמה לרשת שיתוף מידע: "ישראל היא מדינה קטנה, הלקוחות של הקופה מקבלים שירותים אצל הרבה מאוד ספקים ובכל פעם נדרשים הרופאים והמטפלים לתחקר את הלקוח שלא תמיד מודע למצבו, לתרופות שהוא לוקח, לרגישויות שהוא לקוח ולכל הטיפולים שקיבל. הדבר יוצר למערכת גם עלויות כפולות ומכופלות, וגם החולה לא תמיד מקבל את הטיפול אותו הוא צריך לקבל."

5.3. מכבי שירותי בריאות⁵³

במכבי שירותי בריאות, הקופה השנייה בגודלה בישראל, יש תיק רפואי מרכזי בו נשמר מכלול הפעילות הקלינית והרפואית בכל מפגש רפואי עם כל מטפל (רופאים, אחיות, מקצועות הבריאות ועוד) וכן מתבצע איסוף של מידע מספקי שירות חיצוניים – בכפוף לשיתופי פעולה ויכולות טכנולוגיות שלהם, הנאגר גם כן בתיק הרפואי.

הגישה לתיק הרפואי של המבוטח מחייבת זיקת מטפל-מטופל ומותנית בקיומו של מפגש קליני בהסכמת המבוטח. מנגנון ההסכמה נעשה במספר ערוצים: כרטיס מגנטי, הזדהות מבוקרת, אישור מנהלי וכדומה, וכל גישה לתיק נרשמת בקבצי בקרה. מטפלים בתחומים שונים יכולים לצפות במידע רפואי של מטופל בתחומים שונים, כאשר תחומים רגישים כמו גניקולוגיה, עבודה סוציאלית ופסיכולוגיה נגישים למטפלים בתחומים ספציפיים וחסומים לאחרים. המידע הרפואי נגיש באופן סלקטיבי גם למבוטח עצמו.

נציג מכבי ציין בתשובתו כי "בחודש הקרוב – פרויקט אופק לשיתוף מידע בין בתי החולים וקופות החולים עולה לאוויר וכולנו תקווה כי ייתן מענה לבעיה המרכזית של הצגת מידע דחוף וחיוני בעת קבלה למיון/אשפוז, כמו גם לבעיות נוספות".

5.4. לאומית שירותי בריאות⁵⁴

בלאומית שירותי בריאות, קופת החולים הקטנה בישראל, התיק הרפואי המרכזי עומד לרשות כלל הגורמים המטפלים (רופאים, אחיות ומטפלים אחרים), וכל רופא מטפל יכול לצפות ברישומים השונים

⁵³ ד"ר יוסף רוזנבלום, מנהל מערך מדיקל אינפורמטיקס, מכבי שירותי בריאות, מכתב תשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בדצמבר 2013.

⁵⁴ ד"ר ערן מץ, מנהל המחלקה לרפואה בקהילה, לאומית שירותי בריאות, מכתב תשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 28 בנובמבר 2013.



שהצטברו בתיק. במערכת משולב מנגנון הרשאות המגביל את הצפייה למורשים בלבד בתחומים רגישים: פסיכיאטריה, נשים ומיילדות, היבטים פסיכו-סוציאליים וכדומה. בתיק נקלטים גם נתונים ומידע מגורמים מחוץ לקופה: סיכומי מחלה מועברים מבתי חולים, בדיקות דימות, אבחון ומעבדה מועברים מספקים חיצוניים. תהליך העברת המידע מגורמי חוץ הינו חלקי ומתקדם בהדרגה על בסיס תיאום והתאמת ממשק מול כל ספק בנפרד.

הגישה לתיק הרפואי מחייבת שימוש בכרטיס רופא ובכרטיס לקוח. למטופל יש גישה לעיקרי המידע הרפואי שלו באמצעות אתר האינטרנט וכן המטופל רשאי לבקש סיכום מידע רפואי מלא או סיכום ביקור מכל מטפל.

