**הכנסת השש- עשרה נוסח לא מתוקן**

**מושב שני**

**פרוטוקול מס' 116**

# מישיבת הוועדה לענייני ביקורת המדינה

**יום שלישי, ט"ז באב התשס"ד(3.8.2004), שעה 10:00**

**סדר היום:**

בקשה לחוות דעת מבקר המדינה בנושא: "הזנחת הרשומות הרפואיות בבתי החולים"

**נכחו:**

**חברי הוועדה:**

אמנון כהן - היו"ר

רן כהן

אופיר פינס- פז

**מוזמנים:**

ח"כ מתן וילנאי

מבקר המדינה אליעזר גולדברג

עו"ד אדית בר- יוסף, המחלקה המשפטית, הסתדרות רפואית

פרופ' יואל דונחין, ביה"ח הדסה עין- כרם

יורם יונובר, חברת "זיעור"

איתן מלמד, מנהל המחלקה למחשוב, משרד הבריאות

משה מוסק, ממונה על גנזך המדינה, גנזך המדינה

טלי קפלן, ביה"ח הדסה עין-כרם

רז רביב, מנהל תכנית מחשוב משרד הבריאות, משרד האוצר

אפריים רייך, מנכ"ל, אימג'סטור מערכות בע"מ

**מנהלת הוועדה:** חנה פריידין

**נרשם על ידי:** חבר המתרגמים בע"מ

**בקשה לחוות דעת מבקר המדינה בנושא: "הזנחת הרשומות הרפואיות בבתי החולים"**

**היו"ר אמנון כהן:**

 אדוני המבקר, קיבלתי תיקיה כזאת על הזנחה ברשומות הרפואיות בבתי החולים וראיתי לנכון, אחרי שעברתי על החומר שכדאי לקיים דיון בנושא הזה ושנשמע, אדוני המבקר יתרשם מהדברים איך אפשר איך שהוא לתקן את דברים הללו כי כולנו בסופו של דבר כך או אחרת מגיעים לבתי חולים, פותחים תיק, משלמים כל מה שמבקשים מאיתנו וכשצריכים לאחר תקופה מסוימת לעבור איזה שהוא ניתוח או איזה שהיא בדיקה וצריך להסתמך על התיק הקודם שהיה שם, אף פעם לא מוצאים את התיק---

**אופיר פינס-פז:**

 אני רציתי לבקש אותך הצעה לסדר ושכחתי, אתה יכול לתת לי לדבר---

**היו"ר אמנון כהן:**

 אני אתן לך, אתה תוכל לדבר אחרי. קורה מצב לפעמים של תאונות דרכים, פתאום בכבישי ישראל, ואנשים מגיעים לבתי חולים ולא תמיד יודעים איזה עבר יש לכל אחד מבחינה רפואית, איזה תרופות האדם הזה רגיש או לא רגיש. הבעיה היא אני חושב, כוללנית של מדינת ישראל ומערכת הבריאות, צריכה לעשות איזה שהיא עבודה עניינית, לראות איך הנושא יהיה ממוחשב, כמובן סודי מבחינת צנעת הפרט, אבל כל אלה שצריכים לעבוד עם התיקים הללו מול האוכלוסיות שידעו על ידי הקשת תעודת זהות, שכל אחד איזה בעיות רפואיות יש לו, איזה רגישויות יש לו, כך שאם בנאדם בא ללא הכרה, לא יתנו לו איזה שהוא טיפול שהוא לא נכון ואז למעשה יכולים לפגוע בחייו של אותו אדם.

 מדובר בדיני נפשות, מדובר על מצב קשה מאוד, כאשר הציבור בגדול משלם את כל הכסף שמבקשים ממנו והשירות הרפואי, אני חושב, יקר מאוד וגם משלם וגם מקבל טיפול לא נכון כי אין את התיקים ויש פה כמה שיטות שעבדו ועברו וכך ואחרת ויש פה מצב, יש פה דו"ח שעשו על חברת "טל בר" שהוקמה בשנת 98' ולמעשה היה דו"ח של ביקורת של שירותי בריאות כללית, של שירותי הארכיון הניתנים ב"טל בר".

זה היה דו"ח באמת סביב 2002 ושם למעשה התגלו ליקויים מאוד קשים בתנאים הפיזיים של הארכיון ואי התאמת תיקי הארכיון לייעודם, אי יצירת תנאים הפניים למניעת הצטברות אבק בארכיון, ליקויים בתחום של בטיחות אש בארכיון ויש אינפורמציה שגם הייתה שריפה שם במקום והרבה מאוד תיקים נשרפו ונעלמו, אולי זה טוב לאותם בתי חולים שבאמת לא משלמים על התיקים האלה והם חסכו כמה שקלים, אבל מדובר בדיני נפשות שאם אזרחים צריכים לעבור איזה שהם בדיקות או ניתוחים והעבר שלהם לא ידוע ובאמת יכולים לקבל טיפול לא ראוי ויכולים להיות נזקים קשים.

אז אני זימנתי לכאן את כל הגופים עד כמה שיכולתי, מתוך הדו"ח שקראתי, גופים הקשורים לעניינים הללו באמת לראות למה בשיטה כזו, למה לא שיטה אחרת, אמנם זה אולי עלויות לטווח קצר, חוסכים בעלויות בטווח קצר ובטווח ארוך זה, כי למעשה פה מדובר בגניזה לטווח ארוך של 15-20 שנה ולכן צריך לעשות את השיקול הזה. אני הייתי רוצה לשמוע אולי בתחילת דברי, את דברי המבקר.

**מבקר המדינה אליעזר גולדברג:**

 בעיתון "הארץ" בחודש שעבר, ביולי, התפרסמה כתבה שכותרתה: הממשלה יוזמת תיק מידע רפואי ממוחשב על כל אזרח, התיק יכלול את כל המידע הרפואי על אזרח ויהיה נידון בכול מקום שאליו יגיע לטיפול. השאלה אולי צריכה להיות גם, מה הנוכחים כאן יודעים על הפרויקט הזה. אתה יודע מה שכתוב מעל הכותרת, עוד בשורה לחולים, אז אולי כדאי לשמוע במהלך הדברים מי שיודע לתת אינפורמציה על הפרויקט הזה.

**אופיר פינס-פז:**

 אני רציתי בפתח הישיבה, רציתי להפנות את תשומת לבך אדוני היו"ר, לתחקיר מזעזע שפורסם ב"ידיעות אחרונות" בסוף השבוע על מה שקורה ברכבת ישראל. ולפחות על פי תמונת המצב שמוצגת שם, אתה רואה תמונת מצב מפחידה, מסוכנת שאליה נוספים בעצם מיליוני נוסעים כל ימות השנה ויש איזה שהיא תחושה של הפקרות שכל שלטון כוח וכל אחד עושה מה שהוא רוצה והכי חמור שמי שנוהג את הרכבות בישראל, זה אנשים בממש לא היית נותן להם להיות הנהגים שלך באוטו הפרטי שלך.

**היו"ר אמנון כהן:**

 לי אין נהג.

**אופיר פינס-פז:**

 אבל אם היה לך ואם היה לי, אני חושב שכנראה הייתי בוחר אותם אחרונים, אז אלה אנשים שנוהגים בתחבורה הציבורית הכי מרכזית במדינת ישראל, ואני סבור שיש מקום לחוות דעת מבקר המדינה בכל מה שקשור לרכבת ישראל היום, למה שקשור לתחקיר שפורסם ואם היית יכול, אני יודע שאנחנו יוצאים לפגרה, אבל אם היית יכול למצוא זמן במהלך הפגרה לקיים דיון על התחקיר הזה, אני חושב שזה יהיה מעשה מאוד נכון.

**היו"ר אמנון כהן:**

 אוקיי, בבקשה לענייננו.

**איתן מלמד:**

 אני מציע שנתחיל ישר מהעתיד ונחזור אחר כך לעבר, ברשותך. שמי איתן מלמד, אני אחראי על אגף המחשוב, נמצא פה לידי רביב רז והוא מהאוצר, תפקידו באוצר להיות אחראי על המחשוב ונושאים שונים במערכת הבריאות. משרד הבריאות בשיתוף משרד האוצר, יצא ביוזמה לטפל בנושא הזה של תיק רפואי ממוחשב, זאת אומרת מטרת התיק היא טריוויאלית, זאת אומרת כמו שתיארת, בנאדם מגיע למיון והוא חסר הכרה, הוא מטופל בבית חולים בעיר אחרת, או באותה עיר בבית חולים אחר, אין מידע עליו עד שיודעים מה קרה, הוא מקבל תרופות קבועות כאלה או אחרות וכן הלאה.

 הפעילות הזאת יצאה לדרך, הייתה פגישה גם של מנכ"ל משרד הבריאות עם מנכ"לי קופות החולים והשיגו את הסכמתם, כי ללא הסכמה של כל השותפים, קופות חולים, בתי חולים ציבוריים, בתי חולים של הממשלה, לא ניתן לקדם את העניין הזה. נערכה פגישה אצל שר הבריאות בשבוע שעבר, שר הבריאות ברך על היוזמה הזאת ודוחף אותה קדימה.

מתבצעת פעילות להכנת החלטת ממשלה, נוסח להחלטת ממשלה בנושא הזה, זה מתגלגל בצורת טיוטות והכוונה היא בתוך שנתיים להשים תיק רפואי זמין שיוכל להציג בפני המטפל בנקודת הטיפול את כלל המידע הרפואי שהחלטנו לגביו שהוא יהיה המידע הרפואי הזמין למטפל בכל נקודה. המידע הזה יתבסס על מידע שנצבר לגבי אותו אזרח ממקורות שונים, בין אם בקופת חולים, בין אם בתי חולים כאלה, בתי חולים פרטיים.

הפרויקט הזה הוא פרויקט לאומי, ניסיונות כאלה נעשו בעולם, עדיין לא מומשו, זאת אומרת אין מדינה בעולם שיש לה היום תיק לאומי. הנשיא בוש יצא עם יוזמה בתחילת השנה וכמו שאז תוך עשר שנים להשים בנאדם על הירח, הוא אמר תוך עשר שנים בארצות הברית לכל אזרח יהיה תיק רפואי. אנחנו מקווים שזה ייקח לנו הרבה פחות ואני חושב שזה ייתן מענה לסוגיה של רשומה רפואית בהיבט של טיפול באזרח.

סוגיות אחרות שקשורות בסוגיית האחסון ושמירת הרשומות---

**היו"ר אמנון כהן:**

 סיווג מידע, מאגרי מידע, מה עם זה---

**רז רביב:**

 לכל הנושאים האלה הקמנו תתי ועדות, לכל הנושאים האלו---

**אופיר פינס-פז:**

 אתם מבינים שזה קריטי?

**איתן מלמד:**

 כן,יש ועדה שמטפלת בסוגיה של אתיקה במשפט, יש ועדה שמטפלת בנושא של קידוד---

**אופיר פינס-פז:**

 השאלה היא אם אתם מבינים שאם אתם לא מוצאים פתרון לשאלת צנעת הפרט ושמירה על מאגרי המידע, אין פרויקט?

**איתן מלמד:**

 בהחלט, הפרויקט הזה יקום על הסוגיה הזאת של חסימת המידע וחשיפתו בפני מי שצריך ורק את מה שהוא צריך לראות, על זה מבוסס הכול.

**מבקר המדינה אליעזר גולדברג:**

 התוכנית היא להתחיל בפיילוט של שני בתי חולים?

**איתן מלמד:**

 לא, הכתבה מערבבת קצת, מה שמדובר שם על פיילוט מדובר על מרכבה, מרכבה זה פרויקט המחשוב הכוללני בממשלה. להתחיל בפרויקט מרכבה בבית חולים אחד בתחום של פיננסי, לוגיסטי וכוח אדם שיצטרף למערכת שנקראת "נמר". אם אתה מסמך על הכתבה, הכתבת ערבבה שתי סוגיות, היא ערבבה את התיק הרפואי עם המרכבה.

**טלי קפלן:**

 הייתי ברשותך רוצה לספר על מה שקורה בהדסה בנושא הממוחשב. אנחנו בהדסה התחלנו לפני שנה וחצי לערוך תיק ממוחשב לחולה, כאשר כל הרישום יהיה ישירות במחשב, התוכנית היא תוכנית לארבע שנים, כאשר כל הצוות הרפואי והסיעודי יכניסו את כל הרישומים, כאשר למעשה לא יהיה יותר תיק רפואי מנייר.

 התוכנית עובדת מאוד יפה---

**היו"ר אמנון כהן:**

 זה רק לפציינטים שלכם?

**טלי קפלן:**

 רק לפציינטים של הדסה, בשני בתי החולים כמובן. אנחנו בהחלט נצטרף לרשומה הלאומית ברגע שזה יהיה והנושא הזה הולך ומתקדם בעיקר כמו שציינת את כל נושא ההתרעות לגבי רגישויות החולה, זה יופיע על צג המחשב. אנחנו עושים את זה כבר, כל הקבלות בתחומי המחלה, הרופאים כבר כותבים במחשב, חלק גדול בכניסה לחדר המיון נרשם בתוך המחשב, כך שהתהליך הזה אמור להסתיים בסוף 2006.

 מבחינת המחשוב, יש לנו מערכות מידע מאוד מגובות---

**היו"ר אמנון כהן:**

 אתם לקחת בחשבון את האתיקה ואת צנעת הפרט?

**טלי קפלן:**

 בהחלט.

**היו"ר אמנון כהן:**

 אז משרד הבריאות, אולי יש לכם מודל פה מוכן.

**איתן מלמד:**

 התיק הרפואי הלאומי יתבסס על מידע שנצבר במקומות, הכוונה שאותו התיק יתבסס על מערכות המידע במוסדות, אם זה בהדסה, אז אם להדסה יש מערכת מחשוב פנימית, כמובן שהמידע יתגלם משם, אם בבתי חולים אחרות יש מערכות כאלה או אחרות ברמת מחשוב כאלה או אחרות, המידע יישלף מאותם מקורות. זאת אומרת, הבסיס לאותו התיק ברמת המדינה, הוא רמת מחשוב נאותה באותו מקום שנותנים טיפול בחולים. מדינת ישראל בעניין הזה נמצאת הרבה לפני ארצות הברית או אנגליה או הרבה מדינות באירופה.

**היו"ר אמנון כהן:**

 מה קורה בינתיים, מה יהיה עוד שנתיים עד, בינתיים נמשיך?

**איתן מלמד:**

 אז זאת סוגיה אחרת של הרשומה הרפואית, אני מעדיף אולי לתת את הערותיי אחר כך.

**רז רביב:**

 בראייה הלאומית אנחנו מעדיפים להיות צינור אינטגרציה בלבד, צינור של חיבור. אנחנו לא חושבים שהמדינה צריכה להקים לכול ישות רפואית, לכל קופת חולים, לכל בית חולים את הרשומה הרפואית שלה ולנהל את החלק הפרטי בתוך מדינה, אלא רק להיות האינטגרציה בין כל הגופים כמו הדסה שתארו מה הם הקימו, להיות אינטגרציה בין כל הישויות האלה. ואז לתת למטפל את התמונה המינימאלית על מנת לתת את הטיפול הנכון.

**היו"ר אמנון כהן:**

 התיק הרפואי שאתם מדברים, אם התושב הוא תושב ירושלים שנסע לצפון וקרה, חס וחלילה, תאונת דרכים והוא נקלע לבית חולים זיו באזור, הם ידעו לקבל איזה רגישות יש לחולה גם אם הוא בחוסר הכרה מוחלט?

**רז רביב:**

 בדיוק, צריך שיהיה איזה פרט עליו, צריך שיהיה תעודת זהות או שם שלו ואז נוכל---

**מבקר המדינה אליעזר גולדברג:**

 צריך שיהיה איזה שהוא קישור בין המעורבים?

**רז רביב:**

 זה הנושא של הקישור, האינטגרציה, זה סוד ההצלחה.

**היו"ר אמנון כהן:**

 בבקשה, עכשיו תורך הגיע.

**משה מוסק:**

 טוב, אולי אני אתן איזה שהיא סקירה כללית קצרה, בהיבט גם היסטורי כרונולוגי. השיטה שקופת חולים כללית מחזיקה את התיקים היום, היא בעצם השיטה הישנה שאנחנו נוכחנו לדעת שהיא גם השיטה היקרה מבחינת של שמירת חומר, גם השיטה הבלתי זמינה, כאשר צריכים את החומר באופן דחוף, כאשר כל התיקים של בתי החולים של קופת חולים, שמורים במקום אחד במרכז הארץ, זה לוקח יום יומיים עד שהרשומה הרפואית מגיעה ולפעמים---

**אופיר פינס-פז:**

 לפי הערכתך כמה אנשים מתו כתוצאה מההתנהגות הזאת?

**משה מוסק:**

 אני יכול להגיד לך, נעשה, ועדה ישבה על המדוכה הזאת והכינה דו"ח וגם בדקה את הנתונים האלה בחו"ל והגיעה למסקנה, אני אתן לך את הנתון המדויק, הנתון המדויק אומר כך, שיעור מקרה מוות בארצות הברית כתוצאה משגיאות רפואיות, עומד על כ- 44 אלף בשנה, יותר ממספרם של מקרי המוות כתוצאה מאיידס או סרטן החזה.

עכשיו 95% מהרופאים בבתי החולים עדיין מסתמכים על רשומות, תראה אני לא יכול לתת לך את הנתונים המדויקים לזה, אבל יש כאן אינדיקציה שכאשר הרשומה הרפואית אינה זמינה לרופא שצריך לטפל בחולה ואז לא תמיד ניתן לקבל את זה מהחולה עצמו, וכמובן זה לוקח יום יומיים שהרשומה מגיעה מאותו אחסון בקיסריה במקרה שלנו, זה עולה בחיי אדם.

זה עולה גם בכסף, לטווח קצר יש אולי איזה שהוא רווח בזה שמחזיקים את הרשומות על נייר, אבל לא לטווח של עשרים שנה. בעשרים שנה אתה בעצם מכפיל את העלות, במקרה הזה וכמובן יש את הדברים האחרים. בזמנו גם קופת חולים מזערה את החומר שלה ובשלב מסוים, אני לא יודע מה היו הסיבות, אני חושב שכלכליות, אז היה על מיקרופילמים או מיקרופיש, עוד לפני שהייתה הדיגיטציה. חזרו לשיטה הישנה של החזקת נייר בצורת תיק.

היום בימינו בעצם יש את שתי האפשרויות גם של דיגיטציה וגם של מיקרופילם שבעצם צרוף שתי השיטות האלה, זה הדבר האופטימאלי והתוספת של מיקרופילם על הדיגיטציה היא בעצם שולית, כי עושים דיגיטציה ומהדיגיטציה בעלות נמוכה מאוד, כך שאתה לא חייב אפילו להחזיק באותו מקום את הרשומה על מיקרופילם, על דיגיטציה ועל נייר.

**היו"ר אמנון כהן:**

 ואיך זה יתבסס בתוכנית החדשה?

**משה מוסק:**

 אני חושב שהם, אנשי המקצוע, יחשבו איך אפשר אחר כך להעביר את הנתונים האלה שהתבצעו בכל ישות רפואית כזאת למאגר לאומי, על ידי הסבת המידע מאותן ישויות למאגר לאומי. אני לא יודע אם מוכרח להיות גם מאגר לאומי, אם הולכים על מאגר לאומי זה נהדר, אבל אני חושב שמה שצריך בעצם לעודד שהרשומות הרפואיות, יהיה להם גיבוי על מיקרופילם ועל דיגיטציה.

**אופיר פינס-פז:**

 אני מבין שחלק מהבעיה זה שאף אחד לא רצה לקרוא את הכתב של הרופאים, אולי אם זה היה על מחשב זה גם יפתור חלק מהבעיה.

**רז רביב:**

 יש הרבה בדיחות על הנושא הזה, שעושים בכוונה, כדי שלא יצליחו לקרוא, שלא נהיה חד משמעיים.

**מבקר המדינה אליעזר גולדברג:**

 מתי התוכנית הזאת אמורה להגיע?

**רז רביב:**

 אנחנו כרגע עובדים על הטיוטות, יש טיוטה ראשונה שעברה כבר, אנחנו מקווים שבטווח של השבועות הקרובים מאוד זה יעלה להחלטת הממשלה, זאת הכוונה.

**מבקר המדינה אליעזר גולדברג:**

 יש איזה הערכה כספית לגבי עלות הפרויקט?

**רז רביב:**

 זה בדיוק מה שגם החברים מהאגף של התקציבים, אנחנו בדיוק בודקים את העניין של העלויות.

**מבקר המדינה אליעזר גולדברג:**

 הערכה גסה.

**רז רביב:**

 מדובר בסך הכול, ושוב רק על האינטגרציה, לא על הקמת המאגרים---

**היו"ר אמנון כהן:**

 זה הם יצטרכו לעשות לבד?

**רז רביב:**

 כן, כול אחד צריך לעשות לבד, להערכתנו לא נכון שהמדינה תבנה ותרכז את הדברים האלה, אבל מדובר על כמה עשרות בודדים של מיליוני שקלים על מנת לעשות את האינטגרציה הזאת, אבל זאת הערכה בלבד כרגע וכרגע נערכות הבדיקות הכספיות.

**טלי קפלן:**

 אני הייתי רוצה לספר לכם על ניסיון שעשינו בהדסה מבחינת שמירת הרשומות---

**היו"ר אמנון כהן:**

 למה המשכתם היסטורית בכל הנושא הידני, ואתם עברתם---

**טלי קפלן:**

 אנחנו לפני עשר שנים, בשנת 94', החלטנו לעבור לשמירה של החומר בקלטות מיקרופילמים, אחת המחשבות של ההנהלה הייתה שהחומר, אלף, ישמר, כיוון שזה חומר שמשתמשים בו הרבה מאוד פעמים, אז שהוא לא יתבלה ושלא ילך חומר לאיבוד. בנוסף לכך שהוא יהיה זמין ונגיש ואמין.

 התהליך הזה, נעשתה גם בדיקה לגבי עלויות של המזעור ומקומות אחסון אחרים, או מקומות אחסון בהדסה שאינם בשפע והוחלט שלטווח ארוך, בהחלט הזיעור היה פתרון אידיאלי לנושא הזה. כמו שאמרתי, 95% מהחומר אצלנו ממוזער, אבל היום ישנה, לדעתי, טכניקות, הרבה יותר חדשות ומתקדמות שמאפשרות לנו לשמור חומר בסריקה ולכן אני פונה פה לוועדה לזרז אולי את הבדיקה שהיא מתן תוקף חוקי לנושא הסריקה, כך שגם יהיו לנו פחות עלויות של מזעור, כי העלויות הם לא רק במזעור עצמו, אלא אחר כך גם בצילום שלו.

 אנחנו בהדסה מצלמים כל חודש, או צורכים, 500 אלף ניירות, זאת אומרת, ניירות שאנחנו מצלמים, או צילום ידני או צילום מהמזעור. אז גם המזעור עצמו וגם הנייר וגם עלות כוח אדם שאנחנו זקוקים לזה, אנחנו נוכל לחסוך אותו עם מסרקת כתוקף חוקי---

**היו"ר אמנון כהן:**

 מה הבעיה, למה לא רוצים להרכיב את זה?

**טלי קפלן:**

 יש ועדה במשרד הבריאות שדנה כרגע בזה, כבר שנתיים, אני חושב, אבל היום הדברים מתקדמים, אז אם אפשר בצורה כזאת שתבדוק את זה ואז נוכל יחד---

**היו"ר אמנון כהן:**

 שנתיים זה סביר.

**טלי קפלן:**

 במשרד המשפטים, סליחה.

**היו"ר אמנון כהן:**

 את משרד המשפטים לא הזמנתי אותם. אני רוצה לשמוע אתכם, קודם כל חברת זיעור, יורם.

**יורם יונובר:**

 אני מחברת זיעור, חברה שמזערה הרבה בתי חולים ועדיין ממזערת במיקרופילם הרבה בתי חולים. הצורך נבע מחוסר במקום אחסון בבתי חולים כאשר החוק התייחס, שהתיקים הרפואיים צריכים להיות בתוך חצרי בית החולים. בשנת 97' שונה החוק וזה מאוד מעניין כי ב-98' הקימו את "טל בר", אז אני לא יודע על הסמיכות הזאת. "טל בר" זה ארכיון מרכזי לקופת חולים שאחר כך גם נהיה ארכיון שלוקח מבתי חולים ממשלתיים חומר.

 מזעור בבתי החולים פתר את הבעיה הלוקלית של תיק בבית חולים מתוך הנחה, אמנם אתה אמרת אם בנאדם קרה לו משהו בצפון והתיק שלו בבית חולים הדסה, אבל מתוך הנחה שאנשים נשארים באזורי המגורים ומרבית הזמן הם קשורים לאזור המגורים.

זה נראה לי משונה, אנחנו מדברים פה על פרויקטים נורא יפים וצריך לעשות אותם, אנחנו הצענו למשרד הבריאות לפני שנתיים, לאגף המחשוב, לסרוק את כל סיכומי המחלה, רק את סיכומי המחלה, שהוא המסמך הכי חשוב בתיק הרפואי. ואת סיכומי המחלה להשים על איזה רשת ארצית, עם מערכת הרשאות, כניסה וכמובן צנעת הפרט מה שחבר כנסת פינס אמר.

לנושא הזה של רק סיכומי מחלה שהוא מסמך אחד מכל אשפוז, באשפוז יש בממוצע 30 מסמכים, רק לקטע הזה לא הרימו תקציב, אני מברך ומקווה שירימו את התקציב לפרויקט הזה. אבל אנחנו נמצאים היום במצב של מה עושים בינתיים, אומרים תוך שנתיים יהיה תיק רפואי, תוך שנתיים אולי תתחלף ממשלה כזאת או אחרת, יהיו תקציבים, לא יהיו תקציבים, בינתיים אנחנו עומדים במצב שהתיק הוא לא זמין. אני לא יודע, שאני מגיע לדיון במס הכנסה, תמיד התיק שלי הוא מול הפקיד, אני אגיע לבית חולים.

טלי מהדסה שכחה רק להגיד דבר אחד, בהדסה הפרויקט הוא לא לוקחים תיק שלפני שנתיים ושלוש וממזערים אותו כדי לא להעביר אותו לארכיון חיצוני, בהדסה, חולה הולך הביתה, מסמכי האשפוז מייד מצולמים. אחד זה גיבוי בפני העלמות מסמכים מתיקים, דברים שאנחנו יודעים, כל מי שמתעסק בקטע הזה של בתי חולים ונבר פעם בפנים, נעלמים מסמכים, בגלל תביעות משפטיות, אז או הצד התובע או הצד הנתבע.

אז קודם כל בהדסה פתרו את בעיית גיבוי החומר המיידי ובעצם תמיד אומרים זה נורא יקר, אני בזמנו נפגשתי עם ד"ר פטרבורג שהיה יו"ר קופת חולים אז, אמרו אין לנו כסף, זה נכון אבל בכל המחקרים ומבחינה תקציבית, מזעור תיק נקודת האיזון בין גניזה חיצונית למזעור זה שבע שנים, ואם תיק צריך בממוצע לשמור 20-25 שנים, משלמים בסוף שלוש פעמים.

אני חושב שצריך למצוא משהו עד שהפרויקט הזה יהיה קיים, למצוא משהו בתפר הזה, הם אומרים שנתיים, הלוואי וזה יהיה בשלוש שנים מוכן ולדעת איך פותרים את הבעיה במשך התקופה הזאת.

**טלי קפלן:**

 כל הקלטות מעין כרם, אנחנו מגבים את זה, זה נמצא בעין כרם וזה נמצא גם בהר הצופים.

**היו"ר אמנון כהן:**

 תודה, אני רוצה לשמוע כרגע את אפריים רייך.

**אפריים רייך:**

 אנחנו חברה שמתמחה בסריקה ובדיגיטציה של מסמכים, אנחנו עובדים, הלקוחות הגדולים שלנו זה משרדי ממשלה. אני רוצה רגע לחזור לדברים של טלי, טלי אמרה לגבי המזעור של המיקרופילמים, אני לא מתעסק במיקרופילמים אבל אני מסתובב בכל העולם ואני חושב גם למשרד האוצר להגיד שאני חושב שבגרמניה יש כן רשומות רפואיות, יש מערכת כללית---

**רז רביב:**

 אין, אנחנו היינו בגרמניה.

**אפריים רייך:**

 אבל מה שקורה היום בעולם שלא רוצים קודם כל לאשר את הקבילות של סריקה כי זאת בעיה מאוד גדולה, כי בארצות הבריות גם אחרי ה-11 בספטמבר, הגיעו למסקנה שהגיבוי האמיתי זה מיקרופילמים וברשומות רפואיות שלא רק 25 שנה, יש 100 שנה שצריך לשמור.

אז היום, כמו שאמרת גם בהתחלה, המיקרופילמים זה הבדל מאוד קטן, הוא לא משמעותי לעלות וכבר לא צריך להשתמש בהדפסות למיקרופילם, אם יש לך את זה כבר בסריקה, אם יש לך את זה כבר במחשב, אז זה הולך, בארצות הברית הם קוראים לזה היום, האון ליין, זה מה שהממשלה תעשה את התיק הרפואי זמין בכל הארץ. הניר ליין , אתה לא צריך את כל התיקים על המערכת במכה אחת לכן יש לך את הארכיון.

הארכיון היום הוא על נייר פה במדינת ישראל, ארכיון נייר הוא לא ארכיון, יש לו פגיעות, אש, מים, גניבות, העלמות בזדון, העלמות בשוגג שזה לא עובד. אז מה שצריך ללכת, כמו שעובדים היום בארצות הברית, הם עובדים היום עם האון ליין, ניר ליין, וארכיב. כי מיקרופילם וקבילות בית משפט בכל העולם, הוא קביל והוא מחזיק לאורך של 500 שנה, איך אומרים בארצות הברית, אם הכול נופל, עם נר וזכוכית מגדלת אתה יכול לקרוא את החומר, אז מיקרופילמים זה השיטה שהולכים איתה מאוד חזק.

בנוסף יש לנו את הטכנולוגיה של הסריקה ושל המידע הטכנולוגי. אני רק רוצה להגיד דבר אחד, שמאוד כדאי לדעת, שאפשר לעשות את זה במדינה, המוסד לביטוח לאומי שהוא אחד המוסדות גם המאוד רגישים שיש בו תיקים מאוד רגישים, תיקי נכות, תיקי איבה, היו הרבה תלונות על סחבת בתיקים. ביטוח לאומי היום זה המשרד הממשלתי היחיד הגדול שעומד על און ליין, ניר ליין וארכיב ואפשר ללכת לבקר בו במלוא העוצמה.

תיקי איבה, שהיה הרבה תלונות שזה תיק מאוד רגיש, הוא תיק של אנשים פגועים שהיה לוקח שבועות וחודשים עד שתיק טופל, היום תיק איבה בביטוח הלאומי, לוקח ימים ספורים שהתיק טופל. התחלנו היום עם ביטוח לאומי לעשות תיקים לפני טיפול עוד, שהניירת מגיעה למשרד לפני שהפקידים מטפלים, זה מגיע אלינו, אנחנו מצלמים את זה, סורקים את זה ומעבירים את זה תוך 24 שעות---

**היו"ר אמנון כהן:**

 אתם עובדים עם בתי חולים?

**אפריים רייך:**

 אנחנו עובדים עם קצת בתי חולים---

**משה מוסק:**

 הם לא מקבלים עדיין רשומות.

**אפריים רייך:**

 לא, אבל הקבילות, המיקרופילמים, הם גם עושים מיקרופילמים---

**משה מוסק:**

 אתה אומר שאתה עושה דיגיטציה.

**אפריים רייך:**

 גם דיגיטציה. אני מצלם להם מיקרופילמים, הם עובדים בשיטה הנכונה, אני לא יודע מאיפה הם מצאו את השיטה, אבל השיטה שיש בארצות הברית.

**היו"ר אמנון כהן:**

 נתמקד בדיון שלנו, העבודה שאתם עושים היום במידה והממשלה תחליט, איך קראתם לזה, תיק רפואי, כל מי שעובד אתכם יכולים להשתלט, לא תהיה עבודה פעמיים, זאת השאלה שלי.

**אפריים רייך:**

 לא, זו השיטה וזה הדרך, צריך לקחת כמו שאומרים, זאת לא עבודה של המדינה, כל ישות צריכה לקחת את התיקים שלהם, את העבר, את הארכיון, לצלם את זה למיקרופילמים ואחרי זה לסרוק את המיקרופילמים---

**היו"ר אמנון כהן:**

 הם יצטרכו לעשות את הפעולה הזאת?

**אפריים רייך:**

 הם יצטרכו לעשות את זה---

**אופיר פינס-פז:**

 צריך להחליט באיזה שיטה הולכים לעבוד, אולי תתחיל מלמטה. העניין הוא קודם כל להחליט מה השיטה כדי שאפשר יהיה אחרי זה לסנכרן את כל המערכות---

**אפריים רייך:**

 אני רוצה לסיים, אני מאוד אופטימי, אני רוצה לקבל עוד עבודה כי אני מרגיש מאוד נכון, אבל אנחנו מרגישים בפרויקטים לאומיים שהצלנו, בקק"ל אנחנו הצלנו את כל המפות ההיסטוריות של הממשלה שהלכו בשיטה הזאת, בביטוח הלאומי. זה לא רק פרנסה, אתה מרגיש חובה לאומית במשרדי ממשלה. אז זה נעשה היום במדינה, יש כמה גופים שהתחילו לעבודה, יש התעוררות בזמן האחרון ואני חושב שזה מאוד חשוב שלנציגים לבדוק את הביטוח הלאומי, כי הביטוח הלאומי עובד מלשכת מנכ"ל.

**היו"ר אמנון כהן:**

 תודה, אני רוצה לשמוע את פרופסור יואל דונחין.

**יואל דונחין:**

 אני בכלל לא ארכיבאי, עוסק בשמירת גיליונות, התחום שלי זה הנדסת אנוש, התשובה לשאלה שלך, האם מקרי מוות, זה בכלל לא מהעניין, זה סוג אחר של טעויות, גם המספר הזה לא נכון---

**רז רביב:**

אם הייתי עושה בכלל הכללה, מורידים את כל העסק הזה של שמירת הגיליונות, בכסף הזה היו שוכרים עוד אחיות, היו מצילים עוד אנשים לדעתי.

**יואל דונחין:**

כל הדברים האלה ברפואה צריכים לקבל את הפרופורציה שלהם, אין ספק שזה חשוב. היום שאנחנו חוקרים טעויות אנחנו יודעים שיש שני קווים מקבילים בבית החולים, הרופאים והחולים והמידע וכמו שאמר המורה למתמטיקה, הם לא נפגשים בניהם, מפני שהקו של הידע, הוא כמות כזאת אדירה של ידע, שעל סמך מה שאנחנו יודעים בהנדסת אנוש ובפסיכולוגיה קוגניטיבית, אין אפשרות לרופא, גם אם יוסיפו רופאים, אין לו אפשרות לעבד את הידע הזה והשיטה של הגשת הידע לרופא היא שיטה מאוד מסובכת שאם ישמרו את זה בדיגיטאלי או ישמרו את זה בדבר אחר, עדיין אנחנו עומדים בשיטה של מלחמה בטעויות וזו המגיפה הכי גדולה, זה גורם המוות מספר אחד, אבל זה לא בגלל התיקים, זה בגלל שאנחנו בני אדם.

אני לא מתפרנס מהדברים האלה ואפילו לא מטעויות, אני סתם רופא מרדים אבל הידע הוא חשוב. מה שקורה היום שאנחנו מתארים את המצב ברפואה, יש רווחים, שאנחנו מנסים להתגבר על הפערים, יש פערים בין רופא לרופא, בין בית חולים לבית חולים, בין רופא לאחות שמצאנו שאנחנו מדברים בשפות שונות ועל הפערים האלה הטופס זה לא בדיוק מה שיגרום לסגירה.

היום יש טופס, שאני עובר מבית חולים לבית חולים הכול כתוב וזהו זה. וזה לא מספיק, אנחנו צריכים לעשות ולחפש את הדברים ולעשות מאמץ של הצגת ידע ושימוע ידע. אף אחד שלא יבין שאני חושב שלא צריך לשמור את הרפואה הרפואית, זה חשוב מאוד אבל השאלה מה הפרופורציה שלה ובאיזה מידת חשיבות היא והיא לא בראש מעייניי כמי שמנסה לעסוק בבטיחות בל בית החולים ולמנוע טעויות ולמנוע את המוות של החולים.

**מבקר המדינה אליעזר גולדברג:**

 אני לא מבקר כרגע, אלא סתם זורק שאלה בחלל האוויר, כיצד זה משתלב, כל מה שאנחנו מדברים פה על פרויקט יפה ונחמד וטוב ומועיל, אם סדר העדיפויות הלאומיות, בהמשך למה שאתה אומר?

**יואל דונחין:**

 אמרו פה הרופאים כותבים לא בסדר ויש בדיחות שהם כותבים כי הם רוצים לכסות על עצמם או להיות אמביוולנטיים, זה השמצה גסה. אבל הכתב יד זאת לא הבעיה, מה שאנחנו חושבים היום שיכול למנוע את הטעויות בבתי חולים זה לא איזה משהו טכנולוגי, אלא זה דבר שנקרא Safety culture , אווירת בטיחות ושמנהל המחלקה ומנהל בית החולים ומשרד הבריאות, בודקים תיקים ורואים שהכתב לא ברור, מגיבים לזה ואם לא מגיבים, אז זה לא עובד.

במחלקה אחת בבית חולים הדסה, שבה מנהל המחלקה מאוד בעד Safety culture אתה יכול לקרוא את כתב היד של הרופאים יוצא מהכלל. במחלקה השנייה שהם עושים, מציגים את כל העולם, אף אחד לא שם לב ואתה רואה את כל הטעויות שקורות אצלם.

 לכן, חלק מהרשומה הרפואית והדברים, אני לא הובאתי פה, שוב, בתור מומחה איך לעצור את הדברים, זה לא משנה לי אם זה בפלסטיק או בכתב יד, בתנאי שזה ישמר בצורה קריאה וברורה ומבוססת על עקרונות של הנדסת אנוש ואף אחד מהאנשים שמתעסקים בשמירת חומר לא חושב עליי הרופא שאני הולך להסתכל במיקרופיש וקשה לי לחפש את זה, או בסריקה לך תדע איפה נמצא הדבר שהוא בסריקה. כאשר הבעיה שלי כרופא בחדר מיון, יש מאגר לאומי או לא לאומי, לדלות את הידע בזמן אמת, אני לא מסוגל לעשות את זה, אתה יודע מה, אני מדבר עם החולה, צריכים לדבר עם החולה לפעמים, זה הכי הרבה ידע הוא נושא איתו.

 כך שכל הבעיה הזאת היא בעיה שהיא חלק ממכלול אדיר של שמירה על הבטיחות, אם לא נשים לב לדברים האלה, ולכן אני פה כמו המטיף בשער ואין לי שום מושג איך שומרים את הדברים---

**משה מוסק:**

 מה המסקנה?

**אופיר פינס-פז:**

 המסקנה שזה חשוב.

**יואל דונחין:**

 אני חושב שכן, אם הייתי צריך להחליט היום בסדר עדיפויות לאומי, כן, לא הייתי קונה אף מוניטור נוסף, לא הייתי עושה שום דבר שזה השקעת כסף, אלא הייתי שוכר עוד רופאים ואחיות לחדר מיון וטיפול בזקנים, אני מבטיח לך שזה היה מציל את האנשים.

**היו"ר אמנון כהן:**

 אני רוצה לשמוע את משרד הבריאות, לתגובות, הערות ותשובות לשאלות. הייתי רוצה לדעת, אם אתם יודעים איך קופות חולים אחרות שומרות על החומר שלהם, מה עושים בינתיים עד שיוקם המערך של הפרויקט הלאומי שאתם מדברים עליו ודבר שלישי, הועלה פה נושא של שוב לתת סריקה של המסמכים שעדיין תקוע באיזה שהוא מקום במשרד המשפטים, תגיד לי מה עושים, המטרה שלנו לעזור לכם להוביל את המהלך.

**איתן מלמד:**

 אולי הערה אחת לגבי מה שאמר יואל, העובדה היא שבית חולים הדסה נכנס למחשוב קליני, אמנם קצת באיחור לטעמי, לפני שנה וחצי, כי הוא חשב שלמחשב את התהליכים הקליניים ולגרום לכך שהמידע יהיה זמין בקצה המוניטור במקום ששם החולה מטופל, זה דבר חשוב. אני לא נכנס לעניין הזה של סדרי עדיפויות, האם חשוב יותר להביא רופאים או אחיות, אבל העובדה שבית חולים גדול ומוביל במדינה החליט בעניין הזה.

 לגבי הסוגיה של מה עושים, בתי החולים נכנסו לחלופות של מזעור או של סריקה או של דיגיטציה מסוגים שונים, בגלל שפשוט לא היה להם מקום, זאת אומרת, הכללים שקבעו שתיק של חולה צריך להישמר כך וכך שנים, גרמו לכך שבתי החולים לא יכלו יותר לאחסן את התיקים במקום, פשוט נגמר להם המקום. אני לפחות הייתי בבית חולים אחד שנגמר לו המקום והפתרונות של לצאת למגנזות חיצוניות ולהעביר את המדיה למיקרופילמים, יש להם יתרונות ויש להם חסרונות ואני לא רוצה להיכנס לסוגיה הזאת.

 בכל אופן, בבית החולים שאני הייתי בו, העדיפו ללכת למגנזה חיצונית כי בדקנו ומצאנו שזה זול יותר, אבל זה לא אומר שזה נכון---

**יורם יונובר:**

 באיזה בית חולים?

**איתן מלמד:**

 בית חולים רמב"ם. ויש יתרונות וחסרונות, זאת אומרת, העובדות הן פשוטות, למשל, נגיד חסרון, חומר שעבר מיקרופילמים שאתה משחזר אותו הוא לא קריא באותה איכות כמו המסמך המקורי והגברת רבקה הכט שהיא אחראית על ביצוע ביקורות בבתי חולים, היא יכולה להעיד על מספר מפגעים שחומר שעבר שחזור הוא לא זמין באותה מידה כמו מסמך המקור, אבל אני לא רוצה להיכנס לסוגיה מה זול יותר ומה טוב יותר. אני בא ואומר מה הוא הפתרון, אתה שואל מה עושים בינתיים.

 מבקר המדינה הוציא דו"ח על גנזך המדינה, הדו"ח היה דיי כבד וכתוצאה מהדו"ח הזה במשרד האוצר, מי שמוביל את הפרויקט הזה, זה איציק כהן, שהוא סגן החשב הכללי, מוביל פרויקט לאומי בנושא הזה של גניזה במדינה, איך לגנוז, באיזה צורה לגנוז, נייר, דיגיטציה, מיקרופילמים וכן הלאה. כבר מונו אנשים לפרויקט הזה והמהלך הזה, בעקבות דו"ח מבקר המדינה, המהלך הזה מתחיל להתקדם, זאת אומרת הרשומות של משרד הבריאות יהיו חלק מכל סוגיית הרשומות במדינה.

אני עושה הפרדה, אם יהיה לנו תיק רפואי קליני מקומי ותיק רפואי קליני במדינה, הסוגיה של מידע זמין בנקודת הטיפול פתיר. מה עושים עם הרשומה, איך שומרים אותה לאורך זמן כך שהיא תהיה קריאה ולא תישרף ולא תישטף וכן הלאה, זאת סוגיה שפרויקט הזה מטופל במשרד האוצר במישור אחר.

קופות אחרות נוהגות באותה המידה, זאת אומרת, יש להם תיקי נייר, כולם התחילו הרי עם תיקי נייר, חלקם מאחסנים במגנזות חיצוניות, חלקם עובדים בשיטת המיקרופילמים, אני מניח שיורם יכול להגיד אם יש לו קליינטים במסגרת הקופות האחרות. הקופות האחרות אין פשוט בתי חולים, זה כמויות הנייר.

**יורם יונובר:**

 המעניין שדווקא בתי החולים הפרטיים שהם נבחנים יותר מהציבוריים ברמת רווחיות, הם כולם עזבו את המגנזות החיצוניות, זאת אומרת, למישהו נפל האסימון---

**איתן מלמד:**

 אני לא חסיד המגנזות החיצוניות, אני מהאו"ם בעניין הזה---

**יורם יונובר:**

 אמרת על רמב"ם---

**היו"ר אמנון כהן:**

 בנושא של סריקות ביקשו אישור---

**איתן מלמד:**

 בנושא הזה אולי את יכולה להשלים רבקה?

**רבקה הכט:**

 אנחנו עומדים היום במצב שבאמת המהלכים בשנים האחרונות הם לקראת מחשוב מלא. עכשיו, מה שקורה בפועל בשטח ברוב בתי החולים, אנחנו נמצאים באיזה שהוא, נקרא לזה מיקס, של כל מיני אפשרויות שעומדות בפני בית החולים. למשל, המודל שהוצג פה בהדסה, הוא מודל שבאמת מראה איך חלקים גדולים של הרשומה שממוחשבים היום, נמצאים במחשב, הם משולבים בצורה יוצאת מן הכלל עם חומר שממוזער ועם חומר שנמצא עדיין בתיקים פיזיים שגם יש איזה שהוא מהלך שיש נקודת זמן מסוימת בתיקים שעוברים תהליך שהם גם ממוזערים.

 זאת אומרת, מה שקורה היום בפועל למשל במערכת כמו של הדסה, אם מגיע חולה, ניתן לאתר ברמת המספר המזהה שלו את איפה נמצאים חלקים של הרשומה הרפואית שלו ובאיזה מצב. איזה ממוזערים, איזה ממוחשבים, איזה נמצאים עדיין בתיקים וכולי. כמעט בכל בית חולים יש היום הערכות כזאת, גם אם זה נמצא במגנזה חיצונית, יש דיווח על זה, אז חלק מהרשומות, הן ממגנזה חיצונית, יש בית חולים שמחליט שהתיקים הפעילים שלו הם בטווח של חמש שנים, אז כל התיקים של החמש שנים האחרונות נמצאים בבית החולים, את האחרים מוציאים למגנזה חיצונית. חלקים גדולים, בגלל התיק הממוחשב, שכבר היום הוא פרויקט שמלווה את רוב בתי החולים, נמצאים במחשב.

 זאת אומרת, הפרויקט הלאומי, מה שהוא בעצם מביא לנו זה באמת, נצליח יותר לקדם את המצב של paperless---

**היו"ר אמנון כהן:**

 מה הבעיה של סריקה?

**רבקה הכט:**

 הסריקה האופטית היא בעייתית מבחינת ההכרה המשפטית שמסמך שיוצא מסריקה, הוא לא קיבל את ההכשרה שלו לאותנטיות של המסמך, בגלל שבתהליך הסריקה מתבצע איזה שהוא שינוי יש חשד שזה לא. אנחנו מנועים כרגע מלהכיל את הנושא של הסריקה על המסמכים הרפואיים.

 במשרד המשפטים, אני כבר יודעת על התהליך הזה יותר מחמש שנים, זה הגיע עד החלונות הגבוהים---

**היו"ר אמנון כהן:**

 מי נותן את הדין כאשר גם במקום ההוא שמוכר בלבד הנזקקים שמשלמים עליהם והכול בסדר, אבל חודר אבק ורטיבות ומכרסמים שם כל מיני חיות אל המסמכים וגם חלק מהתיקים נשרפו, מי נותן את הדין כאשר צריכים נגיד לנתח בנאדם והתיק שלו נשרף---

**רבקה הכט:**

 הסטאטוס הוא יש לגביו ביקורת שהיא הגוף המשפטי של משרד הבריאות---

**היו"ר אמנון כהן:**

 כתוצאה מרשלנות שהגוף הזה שהיה אמור לשמור את המסמכים, הייתה שם שריפה, תוצאה מכך שלא שמרו על אמצעי בטיחות, זהירות, כיבוי אש, אז מה העונש?

**קריאה:**

 משרד הבריאות לא קיבל הודעה פורמאלית מהחברה שקרתה השריפה, משרד הבריאות אבל כתב מכתב מפורש להם ואמר, נודע לנו שקרתה שריפה ואנחנו מבקשים דיווח ויש לנו פה את הדיווח של החברה, מה ניזוק כתוצאה מאש, מה ניזוק כתוצאה מעשן, מה ניזוק כתוצאה ממים וכן הלאה---

**רבקה הכט:**

 וגם מה הם עושים.

**קריאה:**

 ומה הפיזור וכמה היו מיכלים שנפגעו ומאיזה בתי חולים, זאת אומרת יש לנו את המידע הזה. אני לא יודע איך מענישים את חברת תל בר בעניין הזה, איך תובעים ממנה פיצוי, הנושא הזה להערכתי---

**היו"ר אמנון כהן:**

 בית החולים יותר גרוע.

**קריאה:**

 הוא גם לא אחראי על הטיפול הרפואי אחר כך---

**היו"ר אמנון כהן:**

 הם לא אחראים על שום דבר, זאת לא אחריות. שרף את התיקים, הוא הפסיד כסף מבחינת שכל חודש היה חסר כסף, אבל מה העונש שהוא מקבל, אני יכול לדעת מה העונש שהוא מקבל. זאת הפקרות.

**רבקה הכט:**

 המבחן על תיק אבוד, זה צריך להיות מבחן של ערכאות משפטיות, יידרש תיק ואחד התיקים האלה היה בתוך המאגר הזה של התיקים---

**היו"ר אמנון כהן:**

 ידוע לכם אם הייתה תביעה?

**רבקה הכט:**

 לא ידוע לנו.

**היו"ר אמנון כהן:**

 איך ידע, מסכן הפציינט הגיע, צריך לעבור ניתוח, מה יגידו לו נעלם התיק.

**יואל דונחין:**

 מתי זה קרה בתל בר?

**רבקה הכט:**

 במרץ, סוף מרץ.

**יואל דונחין:**

 עכשיו באזור החדש?

**היו"ר אמנון כהן:**

 זה היה בשקט שאף אחד לא יודע.

**משה מוסק:**

 אני רציתי להגיד שבעצם הדרך הבטוחה ביותר, כי יש באמת עניין של ביטוח של רשומות, אבל הביטוח הזה לא עוזר כפי שאתה אמרת, ברגע שזה הולך, מה הביטוח יעשה. לכן בעצם עדיף ליצור את הגיבויים בכסף של הביטוח כדי למנוע באמת את אובדן המידע הזה וזאת באמת הדרך שבתי החולים הולכים, ליצור גיבוי וזה הדבר החשוב ביותר גם מבחינת שמירת החומר וגם מבחינת זמינות החומר. אני חושב שצריכים באמת ללכת למהלך הזה ולתת את המשאבים הדרושים שכל בתי החולים יצרו גיבוי למערכות שלהם.

**היו"ר אמנון כהן:**

 אני רוצה לדעת, מי אחראי על תיקון הליקויים של מרכז שירותי בריאות כללית נגיד, יש מלא ליקויים פה.

**איתן מלמד:**

 אנחנו במשרד הבריאות לא קיבלנו אתה הדיווח של מבקר הפנים של קופת חולים כללית. אני קיבלתי את זה כחלק מההכנה לפגישה הזאת אבל לא קיבלנו את הדו"ח הזה לפני ולא נתבקשנו בעניין הזה לעשות וגם לדעתי לא קיבלנו את הדו"ח במלואו כי חסרה אפילו חתימת המבקר. זאת אומרת, המסמך הזה של מבקר קופת חולים לגבי הרשומה הרפואית, לא הגיע למשרד הבריאות---

**היו"ר אמנון כהן:**

 הוא צריך להגיע על פי חוק? אם הוא לא חייב למה שיעביר לך?

**איתן מלמד:**

 הוא כן.

**היו"ר אמנון כהן:**

 שאלתי אם על פי חוק הוא חייב להעביר את זה, או זה לפי טוב ליבו, לפי מה שהוא חושב, כי יש לו אינטרס לא להעביר לך.

**איתן מלמד:**

 יש דברים שהם חוסים בחוק לגבי קופת חולים כללית, זאת אומרת, מקרה חריג של פטירה וכאלה דברים, אז גם בתי החולים של קופת חולים כללית צריכים לדווח. אני לא יודע כרגע האם דו"ח פנימי של הקופה על שמירת רשומות זה דבר שהם מחויבים להעביר.

**היו"ר אמנון כהן:**

 אז מי יאכוף את זה, מי יבדוק, מי יוודא?

**איתן מלמד:**

 אני חושב שטוב שדבר כזה כמו דו"ח על איכות שמירת רשומות יגיע, כי בסופו של דבר יש לו השפעה על איכות הטיפול הרפואי וזה כן מעניינו של משרד הבריאות, זאת אומרת אם הם כן צבעו את הכבישים אצלם בבית חולים או לא צבעו, זה ממש לא מעניין, אבל אם כתוצאה מאי שמירת רשומה או הזנחה בטיפול יכול להיפגע הטיפול הרפואי, זה כן מעניין את משרד הבריאות ולכן דו"ח מסוג כזה כן צריך להגיע לידיעת משרד הבריאות. ומשרד הבריאות להערכתי, צריך לוודא שדו"ח כזה באמת מטופל, התיקונים מתוקנים ומשרד הבריאות צריך לבשר שאמנם הדברים מתנהלים בסדר.

**היו"ר אמנון כהן:**

 בעקבות הדיון של הוועדה לביקורת המדינה היום, מה עושה משרד הבריאות?

**איתן מלמד:**

 משרד הבריאות קודם כל יבקש את הדו"ח במלואו ממבקר קופת חולים הכללית וישאל את קופת החולים איזה צעדים הם נוקטים בעניין הזה ואנחנו נעשה בקרה על העניין. יש לנו צוות שעושה בקרה גם בקופות חולים הכללית.

**קריאה:**

 אנחנו דנים בטעויות, יש במסלקה בדואר בכל המקומות האלה אפס פסיק משהו טעויות שזה חלק---

**היו"ר אמנון כהן:**

 כל בנאדם מבחינתי זה עולם ומלואו, אפילו אפס פסיק אפס, אפס, בשבילי זה חשוב, גם בשבילכם, אתם רואים הרבה דברים כאלה.

**יואל דונחין:**

 אם שיעור התיקים החסרים---

**רז רביב:**

 השאלה היא קצת יותר רחבה בכלל, אני חושב שהשאלה היא בכלל וזה במסגרת מה שאמר הפרופסור הנכבד קודם, כל הנושא של החקיקה בכלל של הרשומה. חוץ מחוק זכויות החולה ששם מוזכר שמטפל חייב לרשום ברשומה, אני חושב שזה סעיף 17 ב', משהו כזה, שזה הדבר היחידי שבו מוזכר רשומה רפואית. אני לא יודע עד כמה המחוקק התייחס בכלל לעניין של רשומה רפואית ולכל התהליכים.

**רבקה הכט:**

 בוודאי, זה מגובה עם נהלים---

**היו"ר אמנון כהן:**

 זה כתוב אבל מי אוכף אותם?

**רבקה הכט:**

 משרד הבריאות אוכף.

**רז רביב:**

 לכן דו"ח כזה, טוב שיגיע לידיעתנו.

**היו"ר אמנון כהן:**

 אם זה לא עודכן שהוא חייב למסור את זה למשרד הבריאות, אם אין חקיקה כזאת, אם אין תקנה כזאת ולא בודקים את זה ולא יודעים אם זה רק לגבי זה, יש הרבה מאוד נושאים שהיה אמור להעביר אליכם דברים מסוימים ואתם לא מקבלים.

**יורם יונובר:**

 אני מוכרח פה להעיר משהו, אם אומרים שמשרד הבריאות אוכף, כל הגניזה החיצונית היא לא הולכת בדיוק על פי תקנות בריאות העם---

**רבקה הכט:**

 כל בית חולים.

**יורם יונובר:**

 תקנות בריאות העם אומרות ככה, התקנה 2 שם אומרת שתיק צריך להיות תוך זמן סביר בבית חולים, עכשיו קודם כל זמן סביר זה 24 שעות, 48 שעות, שבוע. הגיע אלי פקס למשרד שעמי מורן מקיסריה, אחד מבתי החולים שמאכסנים בקיסריה וגם עובדים איתי וביקשו תיק, חודשים הם לא קיבלו את התיק, זה זמן סביר, זה לא זמן סביר, אינני יודע.

**היו"ר אמנון כהן:**

 אין הגדרה בחוק, כמה זמן הוא סביר?

**רבקה הכט:**

 לא, אבל יש להם בהסכמים, הם מחויבים, במקרה יש לי כאן שני הסכמים, עד 24 שעות ובמקרים דחופים, עד שלוש שעות ופחות.

**יורם יונובר:**

 ואתם בדקתם תוך כמה זמן זה מגיע לבתי החולים?

**רבקה הכט:**

 אם תיק נדרש, עד שלוש שעות הוא מגיע---

**יורם יונובר:**

 לא, ב- 24 שעות---

**רבקה הכט:**

 ב- 24 שעות הם מגיעים גם קודם.

**היו"ר אמנון כהן:**

 עכשיו, מבחינת עלות?

**קריאה:**

 אבל עדיין בתחשיבים שאני עשיתי, הטיפול הרפואי לא תלוי בתיק.

**היו"ר אמנון כהן:**

 אסור להיות חולה במדינת ישראל.

**יורם יונובר:**

 הסוגיה הזאת של שמירת רשומות, היא סוגיה של המדינה, היא לא ספציפית לבתי החולים או למשרד הבריאות, יש רשומות חיוניות במוסדות נוספים ואני יודע שהמדינה הולכת לטפל בזה בצורה מסודרת. נכון שאתה צודק, הזמינות היום, גם הזמינות של התיק מתוך המיקרופילמים היא זמינות בעייתי. חולה הגיע בלילה למיון ובמחלקת הרשומות יש את אותה מכונה שיודעת לשחזר את המיקרופילמים בתיק, שיראו לי באיזה בית חולים יש כונן בלילה---

**טלי קפלן:**

 אצלנו.

**איתן מלמד:**

 הדסה, בסדר. בהרבה בתי חולים אין, שיש כונן בלילה שילך למחלקת הרשומות ויפתח את הקסטה, ישים אותה במקום וישחזר את התיק ויביא אותו, אני רוצה לראות כמה זמן זה לוקח. אז הפתרונות היחידים שהם זמינים, אלה פתרונות ממוחשבים, כל השאר הם בזמינות נמוכה יותר, אין פיקוח על העניין הזה. רק לעניין הזה יש עלויות ואני מציע שלא ניכנס לעניין של מה יותר טוב כי אנחנו נחטא לעניין הזה, זאת אומרת העניין הזה מספיק מורכב, מספיק מסובך, המדינה הקימה ועדה לעניין הזה, בוא ניתן לה לטפל בזה.

**היו"ר אמנון כהן:**

 אני כבר הרבה שנים בכנסת, חמש שנים, אתה אומר לי ועדה---

**איתן מלמד:**

 לא, זה משרד האוצר הקים לא אני.

**היו"ר אמנון כהן:**

 אני מכיר את הוועדה, אני כבר הבנתי מה זה ועדה. נושא אחד שנתיים בוועדה נידון. ההסתדרות בבקשה.

**אדית בר- יוסף:**

 אני רוצה לומר מספר דברים, אני רוצה באמת לברך על היוזמה המאוד חשובה, ההסתדרות הרפואית כמובן פועלת לקידום הנושאים האלה של שמירה על כל התיק הרפואי ושהרופאים---

**היו"ר אמנון כהן:**

 איך היא פועלת באמת?

**אדית בר- יוסף:**

 ההסתדרות הרפואית, אם צריך אנחנו יושבים בדיונים, בוועדות, זאת אומרת מקדמים את הנושאים האלה גם במסגרת עם פרופסור דונחין, צריך יותר כוח אדם ודברים נוספים על מנת שיסייעו לבתי החולים ולרופאים לבצע את העבודה. צריך לזכור, לכן היוזמה הזאת ברוכה וצריך שהוועדה הזו גם תדאג לקדם אותה ולתת לה את התקציבים הדרושים ומעבר לזה צריך באמת להבין שמבחינת חוק זכויות החולה, על הרופאים ועל המוסד הרפואי יש חובה גם לקיים רישום, תיעוד של ההיסטוריה רפואית, ויש חובה של שמירה. וצריך להבין שבהעדר שמירה, חלילה אם יש תביעת רשלנות רפואית ואין מה לעשות והדברים הללו קורים וגם בהיבט הזה יש אינטרס לבתי החולים.

 מה שקורה זה שאותו נטל הוכחה עובר לכתפי המוסד להוכיח שלא הייתה התרשלות ומהבחינה הזאת אני חושבת שכן יש אינטרס. מדברים פה על עלויות של גניזה ושל שמירה, צריך לקחת גם את זה בחשבון ובאמת להסדיר את זה. אנחנו באמת נשמח לסייע.

 עוד דבר שרציתי לומר, בהיבט הזה, שבאמת מדברים על שיהיה קישור בין המערכות הממוחשבות, בין בתי החולים ושכל המידע הרפואי יהיה בתיק, אבל צריך להבין שאולי לא כל מטופל יהיה מעוניין, אם חלילה הוא עבר ניתוח לשינוי מין, או אישה שעברה הגדלת חזה, תרצה שכל פעם שזה יעלה, או אישה שעברה הפלה. צריך להיות באמת, כמו שאמר חבר הכנסת פינס, שיסדירו את הדברים האלה גם מבחינת שמירת צנעת הפרט של המטופל ולא באמת, אי אפשר יהיה לקדם את זה וזה דברים חשובים.

**היו"ר אמנון כהן:**

 אני רוצה לסכם את הדיון הזה, אני באמת חושב, אני כאזרח התחושה שלי מאוד קשה כאשר אזרח משלם את כל החובות המוטלים עליו, גם לכל מערכת הבריאות, החל מקופות החולים, בתי חולים ולא ייתכן שאין פה אכיפה של דברים ואין פיקוח על דברים. חמור בעניי שכל המחדלים האלה קורים ויש דו"ח פנימי וזה לא מפורסם ומשרד ממשלתי כמשרד הבריאות שהוא אחראי על כל מערכת הבריאות במדינת ישראל, קופות חולים, בתי חולים ומתווה את המדיניות. הוא צריך להיכנס לעובי הקורה.

וכפי שהובטח כאן על ידי נציג של משרד הבריאות, אנחנו מבקשים לקבל את הדו"ח הפנימי של שירותי הבריאות הכללית ואנחנו מבקשים אחרי שבדקתם, תוך שלושה חודשים לידע את הוועדה מה עשיתם עם הדו"ח הזה, איזה צעדים נקטתם והייתי רוצה לדעת מה אתם מחליטים בנוגע לכך שלא יודע כמה הכמות של התיקים שנשרפו שם, מה העונש שתקבל החברה הזאת ואיזה אמצעים הם נקטו בשביל שזה לא יקרה עוד פעם.

זאת אומרת, עד שעוד שנתיים אתם אומרים, שהכול יעבור במערכת תיק רפואי, לאומי, אז עד אז אנחנו צריכים לחיות היום. אני חושב ששר הבריאות, ייתן את הדעת בינתיים מה לעשות בכל קופות החולים, מול כל בתי החולים, להוציא איזה שהיא הנחיה, אני לא יודע איך, אני לא יכול לחייב, אבל יש הנחיה שבאמת הנושא הזה אולי ייקחו מודל של מקומות קיימים כמו בית החולים הדסה עין כרם בירושלים שאיך הם מיסדו את נושא הזה זמנית ואז הם באמת יתחברו למערך הארצי.

אבל איך שהוא חייב להיות, אם זה עולה עלויות וגם כך אני חושב שגובים הרבה מאוד כסף מהאזרחים, אני חושב שבתוך התקציב, מעטפת התקציב הקיים, כל אחד יכול להוסיף סכום נוסף בשביל באמת לבטח את המידע הרפואי הרגיש הזה של כל אחד ואחד ולמצוא דרך איך עושים את זה בינתיים. כי אתם אומרים שנתיים, זה יכול להיות גם עוד ארבע או חמש שנים, כי אנחנו יודעים איך הם מתגלגלים פה במדינה, שנתיים זה אף פעם לא שנתיים, אבל בינתיים מחר בבוקר מה עושים, איזה הנחיה מוציאים.

ואז אולי שר הבריאות יקים איזה שהוא צוות מקצועי, אני לא אומר ועדה כי אני יודע מה זה ועדה, אז צוות שיבחן את הנושא, שבוע שבועיים, שלוש, ייקח כמה מודלים מתאימים לעולם, לארץ, להקים משהו למדינת ישראל, הנחיה ברורה לכל אחד, שכל אחד יערך על פי מה שאתם תכתיבו והאזרח שאני חושב שהוא משלם ממיטב כספו שיקבל את השירות הכי טוב. כך אני חושב, אם המידע גם ישמר, גם הטעויות יהיו פחות. זאת אומרת אם על ידי כך נציל נפש אחת, אז אנחנו הצלנו, זה חשוב מאוד ואני לא רוצה לחשוב כמה אנשים נפטרו כתוצאה מכך שלא היו תיקים מול העניים וכתוצאה מכך קיבלו טיפול לא ראוי, או טיפול שלא היו צריכים להיזהר, או להחליף טיפול בגלל שהוא רגיש לתרופה כזו או אחרת, אנחנו יודעים שאנשים אלרגיים לדברים מסוימים. אני מדבר על כל נפש, על כל נשמה אחת, גוף אחד.

אנחנו נוציא את המסמכים ואנחנו מבקשים, תוך שלושה חודשים תעדכנו אותנו מה היה ואם אנחנו נחליט שצריך לקיים עוד דיון בנושא הזה וגם נתעדכן בנושא מה שקורה, בכל מה שקורה בתיק רפואי כוללני של מדינת ישראל, אם צריך לעזור לכם מבחינת כניסה לוועדות, לבקש משר האוצר, משר הבריאות. נקווה שהם יישארו עוד שלושה חודשים. המטרה היא באמת שבסופו של דבר האזרח יקבל את השירות הכי טוב. תודה רבה לכם.

**הישיבה ננעלה בשעה 12:00**