



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

רשומה רפואית לאומית

מוגש לוועדת המדע והטכנולוגיה

כתיבה: רועי גולדשמידט

אישור: שלי לוי, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

י"ד באייר תשע"ד

14 במאי 2014

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 ממרס 1996 כך: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 האלה: שמירת הרצף הטיפולי, הן כשהטיפול ניתן מידי אותו גורם מטפל הן במעבר בין גורמי טיפול; תיאור מדויק של מצב החולה בזמנים נתונים, המסייע במעקב אחר מחלה והשפעת הטיפול בה; בקרה על הטיפול הרפואי והערכת איכותו; שימוש כראיה משפטית במקרה של התדיינות על טיב הטיפול הרפואי ותוצאותיו.

בשנת 2004 החליט משרד הבריאות על הקמת "רשומה רפואית לאומית לישראל", כלומר מערכת מחשוב שתאפשר לגורמים המטפלים גישה למידע רפואי מן הרשומה של החולה ללא תלות בזיקה בינם לבין קופת-החולים שבה המטופל מבוטח, וכך המידע 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 בבדיקות חוזרות או באיסוף מחודש של המידע הרפואי בכל מקום שבו ניתן טיפול. בכך הפרויקט אמור לאפשר לגורם המטפל לקצר את תהליך האבחון והטיפול, לצמצם את הכפילות בביצוע בדיקות זהות על-ידי גורמים שונים ולאפשר את זיהוי מצבו של החולה גם במקרים שבהם אי-אפשר לתקשר אתו ולקבל ממנו פרטים על מצבו הרפואי.

לצד ההכרה בפוטנציאל הרב של פרויקט הרשומה הרפואית הלאומית לשיפור איכות הטיפול ולשיפור השירות הרפואי, מתעורר חשש שזמינות המידע הרפואי תפגע בחסיון המידע ובפרטיות המטופלים ושייעשה שימוש לרעה במידע שיושג ממערכת מידע מקיפה שכזאת. נוסף על כך, הגורמים המטפלים עצמם עשויים להיות חשופים לתביעות של רשלנות רפואית כפועל יוצא של התיעוד הרפואי המלא.

¹ פרוטוקול ועדת המדע והטכנולוגיה של הכנסת, [הצגת פרויקט "מזור למחשוב בתי-החולים הממשלתיים \(מערכת כוללת לניהול ותפעול בתי-החולים\)](#), 6 בנובמבר 2007; [מחשוב מערכת הבריאות בישראל](#), 20 בדצמבר 2010; [מחשוב מערכת הבריאות בישראל – ישיבת המשך](#), 2 בפברואר 2011, תאריך כניסה: 17 בפברואר 2014.

² משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי בנושא [הרשומה הרפואית](#), מס' 6/96, 10 במרס 1996, תאריך כניסה: 16 בפברואר 2014.



זמינות המידע עשויה להשפיע גם על מטופלים, ויש שיימנעו מקבלת טיפול או יבחרו בטיפול שלא ידווח כדי למנוע תיעוד של מצבם הרפואי.

לפיכך, יש סוגיות אתיות, משפטיות וטכנולוגיות שהסדרתן חשובה לשם מימוש מיטבי של הרשומה הרפואית הלאומית, כדי שיהיה אפשר לאזן בין התועלות הגלומות בה לשיפור הטיפול הרפואי לבין הפגיעה האפשרית בפרטיותו של המטופל.

לשם הקמת הרשומה הרפואית הלאומית מינה בשנת 2004 שר הבריאות דאז דני נווה ועדת היגוי עליונה בראשותו של מנכ"ל משרד הבריאות דאז פרופ' אבי ישראלי ובהשתתפות 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; יישום.

עבודת ועדת אתיקה ומשפט נמשכה עד אמצע שנת 2009, ובמהלכה אף שקד משרד הבריאות על תזכיר חוק רשומה רפואית לאומית שמטרתו "להסדיר את השימוש במערכת הרשומה הרפואית הלאומית הממוחשבת". ואולם, אף שטיטת תזכיר החוק פורסמה כבר בשנת 2007, הליך החקיקה 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 שיתוף המידע הרפואי במדינת ישראל, אולם ימים ספורים לאחר פרסומו, ב-3 בפברואר 2014, הוקפא החוזר ומשרד הבריאות הודיע כי הוא מתכוון להסדיר את הנושא בחקיקה.

במסמך זה יוצג מידע על פרויקט הרשומה הרפואית הלאומית; הניסיונות להקמת רשומה רפואית לאומית, ובכללם הפיילוט בנושא אלימות במשפחה והפיילוט בנושא רפואה דחופה; מערכת שיתוף מידע רפואי במדינת ישראל; השוואה בין טיטת תזכיר החוק להקמת רשומה רפואית לאומית לבין חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא שיתוף המידע הרפואי; סוגיות עקרוניות נוספות; עמדות קופות-החולים בנושא.

1. רשומה רפואית לאומית – רקע

לתהליך הטיפול הרפואי שותפים גורמי טיפול מתחומי טיפול שונים הפועלים לעתים קרובות במקומות שונים ופועלים תחת ישויות שונות, כגון בתי-חולים וקופות-חולים. התפתחותן של טכנולוגיות מחשוב ותעבורת מידע ממוחשב יצרו מצב שארגונים רבים שניהלו תיקי רשומה רפואית על גבי נייר העבירו אותם לפורמט דיגיטלי, וכך אפשר לחלוק או לשתף מידע רפואי בין כמה גורמי רפואה בקלות יחסית. לאחר הקמת תשתית טכנולוגית הולמת אפשר להגיע למצב שהמידע הרפואי שברשומות יהיה זמין בנקודות טיפול שונות בלחיצת כפתור.

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



קיומה של רשומה רפואית אישית, כאמור בחוזר המנכ"ל שצוטט לעיל, חשוב, ואף חשוב יותר עם יישומה של רשומה רפואית לאומית אחודה, הזמינה לגורמים מטפלים בנקודות קצה שונות, בין שהמטפל עובד בקופת-החולים שהחולה מבוטח בה ובין שלא.

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

- שיפור רמת השירות הרפואי באמצעות שיתוף מידע בין-ארגוני בין גורמים מטפלים;
- גישה למידע רלוונטי גם במצבי חירום שבהם אי-אפשר לקבל מידע רפואי מהמטופל: במקרים שבהם המטופל איננו בהכרה או אינו מצליח לתקשר עם גורמי הרפואה, הגישה למידע על אודותיו חשובה, ויכולה לסייע במתן טיפול ראשוני ודיאגנוזה של מצבו ולמנוע לדוגמה מתן טיפול תרופתי שגוי בזכות מידע על רגישות לתרופות;
- צמצום כפילויות, יצירת רצף טיפולי והפחתת עלויות רפואיות: הגישה לתיק הרפואי אמורה למנוע חזרה על בדיקות שכבר בוצעו, לצמצם את הצורך של המטופל לספר את 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 יביאו להפחתה בעלויות.

לצד היתרונות שבשיתוף מידע רפואי מן הרשומות, בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 1996 מוצגות שתי זכויות חשובות של המטופל בנוגע לרשומה הרפואית שלו שיש החוששים כי הן עשויות להיפגע:⁵

- הזכות לסודיות: "הרשומה הרפואית כוללת את פרטי מצבו הבריאותי של המטופל. חובה, אפוא, 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 על מצבם הבריאותי מוצגים בפירוט בנייר עמדה של ההסתדרות הרפואית בנושא זה:⁶

- פגיעה בפרטיות המטופל והפרת עקרון הסודיות הרפואית: מתן גישה למידע רפואי של מטופל לגורמים שונים, גם בתוך המערכת הרפואית (רופאים, אחיות, עובדים סוציאליים וגורמים

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

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

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



נוספים), עלולה לפגוע בפרטיות החולה ואף להביא לצמצום שיתוף הפעולה של המטופל עם המטפל במסירת מידע מעצם הידיעה שהמידע יתועד ויועבר הלאה, ואפילו להימנעות מקבלת טיפול רפואי בשל תיעודו.

יש חשש מהעברתו של המידע הרפואי לצדדים שלישיים, שכמה מהם הביעו עניין בקבלת גישה למידע כבר בדיונים מוקדמים על הנושא, ובהם המוסד לביטוח לאומי, צה"ל, המשטרה, משרד הרישוי, מעסיקים וחברות ביטוח.

רשומות רפואיות טומנות בחובן מידע אישי רגיש שחשיפתו עלולה להשפיע על המטופל בהיבטים משפחתיים, תעסוקתיים ואישיים. יש מחלות וטיפולים רפואיים שעלולים ליצור סטיגמה למטופלים ולגרור מחיר חברתי כבד.

▪ **פגיעה ביחסי מטפל-מטופל ואי-הלימה בין סביבת העבודה לשינוי הטכנולוגי:** בעבר דפוס העבודה המסורתי של המטפל היה מושתתת על בדיקה פיזית ועל שיחה (אנמנזה) עם המטופל, ואילו כיום מוצב בין המטפל למטופל המחשב, והרופא עסוק בקריאה ובעיבוד של המידע העשיר על אודות החולה בד בבד עם הניסיון לשוחח עם החולה. הרחבת המידע שהרופא חשוף אליו, לצד היתרונות הגלומים בה, מציבה את הרופא במצב שהוא נדרש לבצע בזמן הקצר המוקצה לטיפול בחולה עוד מטלות של בדיקה ותיעוד, המצמצמות עוד יותר את הזמן המוקצה לחולה עצמו.

▪ **חשש מהרחבת האחריות המשפטית של הגורם המטפל:** קיומה של רשומה רפואית נרחבת עשוי להביא להטלת חובות שונות על המטפלים. יש הנחה מובלעת שברגע שהמידע זמין, הגורם המטפל אמור להכיר אותו, ולכן – לשאת באחריות במקרה של טעות בטיפול או רשלנות רפואית. אי-תיעוד המידע או חשיפתו לצד ג' גם הם יגררו את הרחבת אחריותו של המטפל. מתעורר חשש שהרחבת האחריות עלולה לגרום לרפואה מתגוננת, ובין השאר לריבוי בדיקות רפואיות.

2. הניסיונות להקמת רשומה רפואית לאומית

כאמור לעיל, כבר לפני כעשור מינה משרד הבריאות ועדות לטיפול בנושא, והתנהלו ישיבות ודיונים רבים כדי לבחון ולקדם את הקמתה של רשומה רפואית לאומית. ועדה אתיקה ומשפט בראשות פרופ' אבינועם רכס, יושב-ראש הלשכה לאתיקה בהסתדרות הרפואית, ובהשתתפות נציגי משרד הבריאות, משרד המשפטים, האגודה לזכויות החולה, האגודה לזכויות האזרח ועוד, פעלה בשנים 2005-2009. אף שניהלה דיונים רבים היא לא הגיעה לכדי הסכמות בדבר המתווה הראוי להפעלת רשומה רפואית לאומית והאיוון הנכון בין הגנת הסודיות הרפואית לייעול הטיפול הרפואי.⁷

⁷ פרופ' אבינועם רכס, יושב-ראש הלשכה לאתיקה בהסתדרות הרפואית, מכתב למנכ"ל משרד הבריאות פרופ' רוני גמזו, 29 בינואר 2012.



בתקופה זו גובש תזכיר חוק רשומה רפואית לאומית, התשס"ז-2007, שנועד 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.

הפיילוטס היו אמורים להיות שלב ביניים לבדיקת ההיתכנות של פרויקט רשומה רפואית לאומית, וכן לתת מענה לצרכים ספציפיים עד להשלמת המערכת במתכונתה המלאה. להלן יוצגו עיקרי המידע שברשותנו על שני הפיילוטס.

2.1. פיילוט בנושא אלימות במשפחה

הפיילוט בנושא אלימות במשפחה הופעל בבתי-החולים הציבוריים לאשפוז כללי (חוץ מבתי-החולים בנצרת, מעיניי הישועה בבני-ברק וביקור חולים בירושלים), ובמסגרתו יכלו עובדים סוציאליים, כאשר התעורר חשד לאלימות במשפחה, לבדוק אם המטופל אושפז בעבר בבתי-חולים אחרים, בהנחה שבחלק מן המקרים של אלימות במשפחה המטופלים מגיעים לבית-חולים אחר כדי להסתיר את הסיבה להזדקקותם לטיפול רפואי.

יצוין כי פניית מרכז המחקר והמידע למשרד הבריאות בבקשה למידע על הפיילוט ולקבלת דוח המסכם את הפעלתו – אם חובר כזה – לא נענתה. לא ברור אם הוגדרו לפיילוט מדדי הצלחה ואם הפיילוט עסק בהיבטים נוספים על ההיבט הטכנולוגי, ובהם התועלת בשימוש במערכת, שימוש לרעה במערכת – אם היה, אבטחת המידע והגנת הפרטיות.

בדברי ההסבר לתזכיר חוק רשומה רפואית לאומית, התשס"ז-2007, מתואר הפיילוט בנושא אלימות במשפחה 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, שלא ככתוב בדברי ההסבר, בתשובת משרד הבריאות על פניית 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.

⁸ תזכיר חוק רשומה רפואית לאומית, התשס"ז-2007, תאריך כניסה: 16 בפברואר 2014



המלצת המשרד הנה לעשות שימוש במערכת שיתוף מידע לצורך זה ולא במערכת הייעודית שתצא משימוש" (ההדגשות אינן במקור).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 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 שמאתרים יותר – משתמשים יותר במערכת ולהפך)".¹⁰ על-פי נספח למכתבה של היבנר-הראל, בשנת 2008 הופקו באמצעות מערכת אלימות במשפחה 1,243 שאילתות ב-26 בתי-חולים שהיו מחוברים למערכת; בשנת 2009 הופקו באמצעות המערכת עד חודש אפריל 427 שאילתות. נוסף על כך נכתב כי בעקבות "לימוד לקחים מהפעלת המערכת כמפורט לעיל גובשו כללים מפורטים יותר לשימוש במערכת זו שבכוונתנו להפיץ בקרוב".¹¹

יצוין כי אף שהמערכת הופעלה כבר משנת 2007, רק בנובמבר 2011 פורסם חוזר ראש מינהל רפואה במשרד הבריאות ובו הנחיות 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 הפיילוט ולפעול גם בחדרי מיון בתחום רפואה דחופה.¹³ למרות האמור, עד מאי 2010 לא הופעל הפיילוט ואין למרכז המחקר והמידע של הכנסת מידע על יישומו.

על-פי המכתב של היועצת המשפטית של משרד הבריאות למשנה ליועץ המשפטי לממשלה, אף שהושגה הסכמה עקרונית על פיילוט לרפואה דחופה בחדרי מיון ובו "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 עד סוף 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

⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא "מידע בנושא רשומה רפואית לאומית", 15 בינואר 2014.

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 [39/11](#), תאריך 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 הם לא עסקו בשיתוף מידע באמצעות מערכת ממוחשבת.

¹³ איתן מלמד, ראש אגף מידע ומחשוב במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 1 בנובמבר 2007, בתוך: רועי גולדשמידט, [מחשוב בתי-החולים הממשלתיים](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 5 בנובמבר 2007.



מכרזי להתקנתה, הטמעתה ותחזוקתה בכל בתי החולים בארץ.¹⁴ גם ממקורות נוספים עולה שהפילוט לא יושם.¹⁵

2.3. שיתוף מידע רפואי במדינת ישראל

בתום עשור של דיונים בנושא הרשומה הרפואית הלאומית עדיין לא 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 בקשת מידע ספציפית מכלל המאגרים הנשמרים בנפרד. המטפל מבקש המידע אינו יכול לשנות את המידע המוצג לפניו, 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 על פנייתנו, בסוף דצמבר 2013 היו מחוברים למערכת שיתוף המידע הגופים האלה: 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, לבתי-החולים כבר יש גישה למידע, אולם בחלק מקופות-החולים, בתחנות הקצה של רופאי המשפחה עדיין אין גישה למידע.¹⁷

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

כיוון ששני מסמכי המדיניות הרשמיים על הרשומה הרפואית שבידינו הם תזכיר החוק וחוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא מינואר 2014, להלן טבלה ובה השוואה בין שני המסמכים האמורים בהיבטים

¹⁴ ראו הערה 10 לעיל.

¹⁵ כך צוין 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; בשיחה עם ד"ר ליאון לוי, סגן מנהל בית-החולים רמב"ם, עלה כי הוא מכיר בצורך הרב בפתרון כזה, אך הוא לא יושם עד כה.

¹⁶ שם.

¹⁷ מכיוון שהמערכת המוטמעת שימשה תחילה את קופות-חולים כללית, למרפאותיה יש גישה למערכת. בקופת-חולים מכבי עדיין לא הוסדרה הגישה בעבור הרופאים בקהילה. אין בידינו מידע על מידת ההטמעה בקופות האחרות. פרופ' נחמן אש, לשעבר סמנכ"ל מידע ומחשוב במשרד הבריאות, ראש מחוז השרון במכבי שירותי בריאות, שיחת טלפון, 12 בפברואר 2014.



נבחרים. יצוין כי טיוטת תזכיר חוק רשומה רפואית לאומית פורסמה לראשונה בשנת 2007, אולם עם השנים נעשו בה שינויים. ביקשנו ממשרד הבריאות להעביר לידינו את טיוטת התזכיר המעודכנת ביותר, והוא מסר טיוטה ממאי 2009. להלן 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, מציג גם הוא היבטים הקשורים לנושא שיתוף מידע רפואי, אך הוא 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

סוגיה	טיוטת תזכיר חוק רשומה רפואית לאומית, מאי 2009	חוזר מנכ"ל בנושא שיתוף מידע רפואי במדינת ישראל, ינואר 2014
המידע שיוצג במערכת	<ul style="list-style-type: none"> ▪ כל המידע הרפואי הממוחשב על 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 השאלתה בתחומים האלה: שימוש בתרופות; רגישויות; ניתוחים; אבחנות רקע; אשפוזים קודמים וביקורים קודמים במרפאות; בדיקות מעבדה ודימות. 	<p>בחוזר לא צוין איזה מידע יהיה זמין במערכת. על-פי תשובת משרד הבריאות על פנייתנו המידע שיהיה זמין הוא פרטים אישיים (שם, מספר זהות, כתובת וכו'); <u>ביקורים; אשפוז, מיון, מרפאות חוץ וביקורים בקהילה; אבחנות; תרופות; אלרגיות ורגישויות; ניתוחים/ פעולות; מעבדות; דוחות דימות; דוחות פתולוגיה; מסמך שחרור/ סיכום ביקור.</u></p>
למי יש גישה למידע במערכת	<p>כל המידע בתיק הרפואי יהיה זמין לרופא; מידע בסיסי יהיה זמין לפרמדיק, ובהוראה מפורשת של רופא – לצוות חדר מיון (אחות, ואם מתעורר חשד לאלימות במשפחה –</p>	<p>בעת האשפוז – כניסה מהתיק הרפואי של המטופל: רופא, עוזר רופא, סטאז'ר (המידע כמפורט לעיל);</p>

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

¹⁹ על-פי פרק ב' לטיוטת התזכיר, כל הגופים העוסקים במתן טיפול רפואי אמורים להתחבר למערכת זו: בתי-חולים; מרפאות שקופות-החולים מפעילות; מד"א; חיל הרפואה של צה"ל; מערך הרפואה של משטרת ישראל; מחלקת הרפואה של השב"ס; גורמים נוספים שיקבע השר בצו.



<p>אחות ותלמיד סיעוד (המידע המפורט, למעט פתולוגיה);</p> <p>צוות פארה-רפואי: אבחנות וביקורים (תרופות, אבחנות, יחידות ופעולות הקשורות לביקור, למעט מסמך שחרור).</p> <p>בעת אשפוז – כניסה ישירה למערכת "אופק":</p> <p>סטודנט, רוקח קליני, יועץ גנטי (כל המידע);</p> <p>מנהל מעבדה: מעבדות, אבחנות, ביקורים (תרופות, אבחנות, יחידות ופעולות הקשורות לביקור, למעט מסמך שחרור);</p> <p>תזונאית: תרופות, אבחנות, בדיקות מעבדה וביקורים (תרופות, אבחנות, יחידות ופעולות הקשורות לביקור, כולל מסמך שחרור);</p> <p>עובדת סוציאלית: אבחנות וביקורים (תרופות, אבחנות, יחידות ופעולות הקשורות לביקור, למעט מסמך שחרור);</p> <p>כמו כן יש גישה למערכת "אופק" ישירות במקרים שאין תיק רפואי, כמו במרפאות חוץ, לרופא, אחות וצוות פארה-רפואי, על-פי הכללים שצוינו בנוגע להם לעיל.</p> <p>לאחר תום האשפוז:</p> <p>רופא, עוזר רופא וסטאז'ר – כל המידע עד 30 יום לאחר האשפוז;</p> <p>עובדת סוציאלית – אבחנות וביקורים (תרופות, אבחנות, יחידות ופעולות הקשורות לביקור, למעט מסמך שחרור) עד 72 שעות לאחר האשפוז;</p> <p>ניהול סיכונים, רישום ודיווח – כל המידע עד 180 יום לאחר האשפוז; מנהל מערכת – כל המידע ללא הגבלת זמן;</p>	<p>עובדת סוציאלית);</p> <p>לעובדים טכניים ולבעלי תפקידים אחרים תהיה גישה למידע רק לצורך הקמה ותפעול של המערכת על-פי קביעת השר בתקנות.</p> <p>* התזכיר אינו עוסק בגישה למידע שלא בנוכחות המטופל, כלומר לאחר שחרורו מאשפוז.</p>	
<p>הפסקות היריון – ועדות אשפוז; גנטיקה – בדיקות וייעוץ גנטי; פונדקאות ואימוץ;</p>	<p>טיוטת התזכיר אינה מזכירה מידע חסוי או חסום, למעט החובה לאפשר למטפל</p>	<p>מידע רפואי שאמור להיחסם ולא</p>



<p>תרומת ביציות; בנק זרע ותרומת זרע; תקיפה מינית; שירותי בריאות הנפש; HIV – תוצאות בדיקות מעבדה; מידע גינקולוגי בנערות (14-18).²¹</p>	<p>להסתיר חלק מהמידע המוגדר בטיטות התזכיר "מידע מיוחד"²⁰ כך שלא יהיה נגיש למטופל, וכך למנוע ממנו גישה למידע שעלול לגרום לו או לאחרים נזק חמור, גופני או נפשי, או סכנת חיים.</p>	<p>להופיע במערכת</p>
<p>ברירת המחדל היא שהמידע הרפואי המפורט לעיל של כלל אזרחי ישראל המבוטחים בקופות-החולים ובצה"ל ומטופלים במסגרות אלו ובבתי-החולים יהיה זמין במערכת. לא נדרשת הסכמה מפורשת של המטופל או חובה לתת לו הסבר, ולא מצוין בחוזר מתן קוד אישי למטופל לשם מתן הסכמה. כל אזרח יכול לבחור שלא לאפשר גישה למידע על אודותיו במערכת שיתוף המידע (למעט מידע אדמיניסטרטיבי המועבר בקפסולות מידע) באמצעות הגשת בקשה ליציאה מהמערכת על גבי טופס ייעודי. הטופס יוגש לקופת-החולים בסניף שבו הוא מטופל. נדרש זיהוי המטופל, וינתן לו הסבר כתוב על משמעויות היציאה מהמערכת.</p>	<p>נדרשת הסכמת המטופל – או האחראי לו אם מדובר בקטין – לפני כל ביצוע שאילתה, והמטפל נדרש להסביר את השלכות מתן הגישה למידע או מניעתה. משרד הבריאות ייתן למטופל אמצעי זיהוי אישי לשם מתן הסכמתו לגישה למידע;²² במוקדים לטיפול במצבי חירום, כמו חדרי מיון, ניידות טיפול נמרץ ומוקדי רפואה דחופה, תינתן גישה למידע בסיסי כאמור ללא צורך בהסכמת המטופל.</p> <p>* לא מופיעה בתזכיר האפשרות שמטופל לא יכלל במערכת, אך כאמור ברוב המקרים המטופל רשאי לסרב לאפשר גישה אליה.</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 שמואל בן יעקב, יושב-ראש האגודה לזכויות החולה, יש לשים לב ש"בעת הביקור אצל הרופא המטפל (בדרך כלל רופא משפחה או ילדים), המטופל מוסר לו בדרך כלל מידע הנכלל בקטגוריה של 'מידע חסוי' (כמפורט בחוזר האחרון של משרד הבריאות) כגון: הפסקת היריון, 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 ליחסום העברת מידע כזה". שיחת טלפון, 13 בפברואר 2014.

²² בטיטות התזכיר משמשים חליפות שני מונחים: "קוד סודי" ו"אמצעי זיהוי אישי".



<p>* בחוזר לא נזכרת מתן אפשרות למטופל לצפות במידע הרפואי שבמערכת שיתוף המידע הרפואי.</p> <p>על-פי תשובת משרד הבריאות על פנייתנו, "המידע המועבר מבתי-החולים בסיוס האשפוז אל קופות-החולים, <u>ניתן להטמעה בתיק הרפואי בקופה ובהמשך ניתן להצגה למבוטחים באמצעות התיק הרפואי האישי באינטרנט (PHR)"</u> (ההדגשות אינן במקור).²⁴</p>	<p>משרד הבריאות יקים וינהל אתר ממוחשב שבו יוכלו מטופלים לקבל את כל המידע הרפואי שקיים במערכת הנוגע אליהם. הכניסה לאתר תתאפשר רק לאחר הזנת שם משתמש וקוד סודי שמשרד הבריאות ייתן לכל מבוטח באמצעות קופות-החולים.</p> <p>האתר יאפשר גישה למערכת רק למטופלים שגילם 18 ומעלה;</p> <p>המערכת תאפשר למטפל לחסום הופעת "מידע מיוחד"²³ באתר שיוקם.</p>	<p>זכות עיון במידע למטופלים</p>
<p>תוקם ועדת היגוי עליונה, אולם אין עליה מידע בחוזר המנכ"ל;²⁵</p> <p>תוקם מינהלת פרויקט שיתוף מידע: פורום שימנה מנכ"ל משרד הבריאות לדיון והחלטות עקרוניות בפרויקט;²⁶</p> <p>תחום סייבר ובקרת מידע באגף המחשוב של משרד הבריאות אחראי לבקרה בכל האתרים השותפים ברשת כדי לוודא שהמערכות עומדות בארכיטקטורת המידע שנקבעה ובדרישות האבטחה שהגדיר המשרד.</p> <p>יישמר תיעוד של מעקב אוטומטי על השימוש במערכת: מי צפה במידע, על מי המידע שנצפה ואילו פריטי מידע נצפו (כותרות המידע, ללא תוכנם).</p>	<p>תוקם ועדת היגוי שימנה מנכ"ל משרד הבריאות בהשתתפות מנהל מערכת – יושב-ראש; 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 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 ויועסקו בה מפקחים בעלי הכשרה מקצועית מתאימה בתחום המחשוב, אבטחת מידע והפעלת סמכויות לפי חוק זה והתקנות לפיו. בין השאר יחידת הפיקוח תהיה אחראית לטיפול בפניות של מטופלים בעניין</p>	<p>פיקוח ובקרה</p>

²³ על-פי 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".

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

²⁵ על-פי תשובת משרד הבריאות על פנייתנו, בוועדת ההיגוי חברים סמנכ"ל מידע במשרד הבריאות או נציגו; מנהל אגף המחשוב במשרד הבריאות או נציגו; מנהל פרויקט שיתוף מידע באגף המחשוב במשרד 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-החולים הדסה או נציגו; מנכ"ל בית-החולים שיבא או נציגו; מנכ"ל בית-החולים איכילוב או נציגו; מנכ"ל בית-החולים רמב"ם או נציגו; מנכ"ל בית-החולים וולפסון או נציגו; חברי מינהלת פרויקט שיתוף מידע.

²⁶ על-פי תשובת משרד הבריאות על פנייתנו, החברים במינהלת הפרויקט הם מנהל האגף למחשוב במשרד הבריאות; נציג שירותי בריאות כללית; נציג מכבי שירותי בריאות; נציג בית-החולים שיבא; נציג בית-החולים איכילוב; נציג בית-החולים רמב"ם; נציג בית-החולים איכילוב; נציג הספק – חברת דיבימושין; מנהל פרויקט שיתוף מידע במשרד הבריאות – מרכז הוועדה; נציגים נוספים על-פי הצורך והנושאים המועלים לדיון.



	<p>שימוש במערכת שלא על-פי הוראות החוק. המערכת תאפשר לאחזר מידע – ריכוז כל המידע הרפואי הממוחשב שהתקבל במערכת כפי שצפה בו 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 האלה:

- היקף המידע שהיה אמור להיות זמין באמצעות מערכת רשומה רפואית לאומית על-פי תזכיר החוק גדול מן המידע הזמין באמצעות מערכת שיתוף מידע רפואי במדינת ישראל;
- מנגד, מספר בעלי התפקידים החשופים למידע באמצעות מערכת שיתוף מידע רפואי במדינת ישראל גדול ממספר בעלי התפקידים שהייתה אמורה להיות להם גישה למידע באמצעות מערכת רשומה רפואית לאומית;
- במערכת רשומה רפואית לאומית נדרשה הסכמה מפורשת של המטופל לפני ביצוע כל שאילתה על אודותיו במערכת, הגישה למערכת התאפשרה רק אם הוא מסר למטפל אמצעי זיהוי אישי (למעט מקרי חירום), והמטפל היה חייב לתת הסברים למטופל. במערכת שיתוף מידע, לעומת זאת, כל עוד המטופל לא הגיש בקשה שלא להשתמש במערכת בנוגע אליו, אזי חזקה שהוא נתן את הסכמתו לכך.
- על-פי תזכיר החוק בנושא רשומה רפואית לאומית היה אמור להיות מוקם אתר שבו יהיה למטופל גישה למידע הרפואי עליו במערכת, ואילו בחוזר מנכ"ל בנושא שיתוף מידע רפואי אין אזכור לאפשרות כזאת.

יצוין כי על-פי חוזר המנכ"ל בנושא שיתוף מידע רפואי היה משרד הבריאות אמור ליידע את הציבור על הקמתה וקיומה של רשת שיתוף המידע, על הזכות לצאת מהמערכת ועל אופן המימוש של זכות זו. בתי-החולים וקופות-החולים היו אמורים ליידע את מטופליהם בתוך 45 יום ממועד פרסום החוזר על קיומה של רשת שיתוף המידע ועל הזכות לצאת ממנה, בין השאר באמצעות דיוור למבוטחים, צירוף המידע למסמכי אשפוז ושילוט בקופות-חולים ובבתי-החולים. החוזר הוקפא והמערכת פועלת בכמה בתי-חולים וקופות-חולים זה מכבר; לפיכך, לא ברור כיצד חובת היידוע ממומשת כיום.

נציין עוד כי מתשובת משרד הבריאות עולה שהיקף המידע הרפואי ההיסטורי בכל אתר ואתר (בתי-חולים וקופות-חולים) במערכת שיתוף המידע תלוי ב"עומק ההיסטורי" בכל אתר, דהיינו, באתרים שבהם המערכת מחוברת עשור יש מידע רפואי של עשור, ואילו במערכת חדשה המידע מוגבל יותר. עם



זאת, המשרד הגדיר בעבור גורמים חדשים המצטרפים למערכת את המידע שרצוי שיהיה במערכת.²⁷ כיום לא מונהגת 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 עשויות להיות השלכות הן על פרטיות המטופל והן על יכולתו של המטופל לדלות את המידע הרלוונטי מכלל המידע על המטופל.

4. סוגיות ביישומה של מערכת שיתוף מידע רפואי

להלן יוצגו סוגיות מרכזיות בדיון על יישומה של רשומה רפואית: ההבדלים בין רשומה לאומית לשיתוף מידע; הסדרת הרשומה הרפואית בחקיקה; 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 על ההבדלים בין פרויקט הרשומה הרפואית הלאומית לבין המערכת שהמשרד מקדם כיום, 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 עצמו למצוא פתרונות טכנולוגיים אחרים, הגם שהנם 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: "פרויקט רשומה רפואית לאומית, כפי שהוקם במדינות שונות בעולם, הנו 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 לצורכי 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".

²⁷ על-פי מדיניות טעינת ההיסטוריה ימצא המידע הזה בבתי-חולים: אשפוזים (אבחנות, רגישויות, פעולות, תרופות מומלצות בשחרור ומסמך השחרור) – ארבע שנים אחורה; מיונים או מרפאות חוץ (אבחנות, רגישויות, פעולות, תרופות מומלצות בשחרור ומסמך השחרור/סיכום ייעוץ) – שנה אחורה; מעבדות – חצי שנה אחורה; דימות – שנתיים אחורה; פתולוגיה – הכול;

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

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

²⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא "מידע בנושא רשומה רפואית לאומית", 15 בינואר 2014.



אף שמתשובת המשרד עולה כי הקמת רשומה רפואית לאומית כרוכה בהקמת מאגר מידע מרכזי, מתכתובות ומדיונים עולה כי ההבנה שהפתרון הטכנולוגי יהיה מבוסס על שליפת מידע ממאגרים שונים ולא על אגירתו במאגר מרכזי אחד הושגה והתקבלה עוד כשהפרויקט כונה "רשומה רפואית לאומית".²⁹ בטיטות תזכיר החוק ממאי 2009 נכתב בפרק ג' (ג)4: "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 יישמר בנקודת הקצה".

למעשה, משיחות עם גורמים שונים עולה כי ההבדל בין המערכות איננו ברור, והוא שנוי במחלוקת. לדברי פרופ' נחמן אש, "השינוי לא גדול ממה שהתכוונו אליו אז למה שנעשה בפועל", אך הוא גורס כי המערכת הנוכחית 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, שעמד בראש ועדת משנה לאתיקה ומשפט שהוקמה לצורך פרויקט הרשומה הרפואית הלאומית, הגדיר זאת כך: "המשרד מכניס עתה את הרשומה הרפואית הלאומית בדלת האחורית מבלי שהסתיים הדיון הציבורי עליו הופקדתי ומבלי לייצע את חברי הוועדה ואותי במהלך זה ומבלי לקבל מאתנו התנגדויות או הסכמות כלשהן".³²

לעומת זאת, ד"ר יוסף רוזנבלום, נציג מכבי שירותי בריאות, ציין בתשובתו כי יש הבדל בין רשומה רפואית לאומית לבין מערכת "אופק" לשיתוף מידע, משום 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 ההסדרה של הרשומה הרפואית הלאומית בחקיקה

הצורך להסדיר בחקיקה את השימוש ברשומה רפואית לאומית או במערכות שיתוף מידע אחרות, חלקיות יותר, דוגמת הפיילוט בנושא אלימות במשפחה, היה אחד ממוקדי המחלוקת בין גורמים הן מחוץ לממשלה והן בתוך הממשלה – בין משרד הבריאות למשרד המשפטים.

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, יושב-ראש הוועדה לאתיקה ומשפט, בנושא "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 במכבי שירותי בריאות, שיחת טלפון, 12 בפברואר 2014.

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

³² פרופ' אבינעם רכס, יושב-ראש 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 על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בדצמבר 2013.



אחת ממסקנות ועדות המשנה של משרד הבריאות בנושא הרשומה הרפואית הלאומית הייתה שנדרשת חקיקה ראשית כדי להוציא את פרויקט הרשומה הרפואית אל הפועל. על סמך חוות דעת של משרד המשפטים הוחלט כי אין להסתמך על החקיקה הקיימת (חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981, וחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996), ולשם יישום פרויקט רשומה רפואית לאומית נדרשת חקיקה ראשית טרם הפעלתו.³⁴ בדברי ההסבר לתזכיר חוק רשומה רפואית לאומית, התשס"ז-2007, אף צוין במפורש כי לשם יישומה של המערכת דרושה חקיקה 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), הייתה ציפייה שוועדת רכס תהיה הגוף הציבורי שיסייע בהגדרת הפתרונות שיגובשו לכדי תזכיר חוק, אך לדבריה, מכיוון שפתרונות כאמור לא גובשו בוועדה, לא היה מנוס מכתבת תזכיר חוק במשרד הבריאות עצמו, ולמרות דיונים בתזכיר בוועדת רכס לא הגיעו הגורמים השונים לכלל הסכמות בדבר אופי החקיקה הראוי.³⁵

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

"המשרד העביר למשרד המשפטים טיוטת תזכיר חוק 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 מחשוב 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 לצורכי 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, והכול תוך הבטחת פרטיותו

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.

³⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא "מידע בנושא רשומה רפואית לאומית", 15 בינואר 2014.



של המטופל – וזכותו לסודיות רפואית, כנדרש לפי החוק, ולפי כללי האתיקה הרפואית" (ההדגשות אינן במקור).

להבדיל מעמדת 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 עו"ד ליאת בן מאיר-שלום, נציגת מחלקת ייעוץ וחקיקה במשרד המשפטים, ציינה אף היא בשיחה עם מרכז המחקר והמידע של הכנסת כי עמדת משרד המשפטים היא שיש לקדם חקיקה בנושא.³⁸

משרד הבריאות מסר ב-15 בינואר 2014 בתשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת שחוק זכויות החולה כבר מסדיר את העברת המידע במסגרת מערכת "אופק" ואין צורך בחקיקה ראשית. ואולם, במכתבו של מנכ"ל משרד הבריאות למנהלי בתי-החולים הכלליים ולמנהלי קופות-החולים מ-3 בפברואר 2014 נכתב כי חוזר מנכ"ל 5/2014 בנושא "שיתוף מידע רפואי במדינת ישראל" שפורסם ב-29 בינואר 2014 הוקפא, ומשרד הבריאות נתון בדיונים עם משרד המשפטים על עיגון הנושא בחקיקה.³⁹

לא ברור מדוע נושא הרשומה הרפואית לאומית שנדון כבר מאז שנת 2004, ושטיוטות חוק בעניינו נדונו כבר לפני יותר משבע שנים, לא הגיע עד היום לכדי חקיקה. כמו כן לא ברור מדוע פורסם חוזר המנכ"ל האמור אף שלפי עמדת משרד המשפטים וועדות שדנו בנושא יש להסדיר סוגיה זו בחקיקה.

יצוין כי מערכת שיתוף מידע רפואי פועלת זה מכבר בכמה וכמה בתי-חולים (כאמור, 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 ופרלמנטרי נרחב ואגב התעלמות מהיבטי פרטיות שמושפעים זה מכבר מארכיטקטורת איסוף מידע מרחיבה וכוללת שנקבעה מראש, יוצרת מצב שבו גם כאשר מתנהל דיון בהיבטי הפרטיות, הוא נידון להיות חלקי וחסר ואין בו כדי להתמודד עם מעשה מוגמר. דפוסים אלו מאפיינים, לדעתו, רבים מן הפרויקטים הטכנולוגיים שהממשלה מבצעת בשנים האחרונות, ובהם תעודות הזהות החכמות והמאגר הביומטרי, הכרטיס החכם בתחבורה הציבורית ופרויקט הרשומה הרפואית הלאומית.⁴⁰

לדברי מר מידד גיסין, יושב-ראש איגוד צב"י – צרכני בריאות ישראל, רשומה רפואית לאומית או שיתוף מידע עשויים לתרום מהותית לאיכות הטיפול הרפואי, אך אל מול תועלת זו יש חשש גדול מזליגת מידע רפואי אישי ומפגיעה בסודיות הרפואית, בייחוד לצד קידומן של יוזמות אחרות המכרסמות בפרטיותם של החולים, דוגמת מרשמי המשך לרוקחים. לדבריו, יש מקום להסדיר בחקיקה

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

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

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.



בכנסת את קיומה של מערכת סדורה ומאובטחת לשיתוף מידע – שעשויה, 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 ובחדרי 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); גם בטיטות תזכיר החוק שהוצגה לעיל הוצע השימוש באמצעי זיהוי אישי של המטופל. מנגד, עמדת משרד הבריאות הייתה שיש עדיפות ברורה לכך שהמטפל לא יצטרך לבקש אישור מן המטופל לכל שליפת 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 (Opt Out). ההגדרות בחוזר אינן מאפשרות למטופל לבחור במצבי ביניים, שבהם רק חלק מן המידע יהיה זמין למטפל, אלא רק במצב בינארי של "הכול או לא כלום".

אשר לשאלת הגישה של המטופל למידע הרפואי על אודותיו, עמדת ועדת רכס הייתה שיש להקנות למטופל גישה למידע הרפואי עליו המופיע במערכת, והציעה לשם כך שמשרד הבריאות יקים אתר אינטרנט מאובטח שבו יוכלו המטופלים לגשת למידע האישי שלהם.⁴³ לעומת זאת, החוזר איננו מזכיר אפשרות גישה של המטופל למידע הזמין במערכת "אופק". כאמור, הזכות לעיין ברשומה הרפואית של החולה היא זכות מוקנית, אלא אם כן יש נסיבות מיוחדות וחריגות, אך לא ברור אם זכות זו מוקנית גם בנוגע למערכת האמורה.

לדברי ד"ר ליאון לוי, מנהל יחידת בקרה ועוזר מנהל בית-החולים רמב"ם בחיפה, התפיסה הבינארית של הכול או לא כלום בעייתית, ויש מקום ליצור אפשרויות רבות יותר, הן מבחינת ההסכמה – מתן אפשרות למטופל לבחור להקנות גישה רק לחלק מן המידע עליו – והן מבחינת הגישה של המטפלים למידע, לדוגמה, הבחנות בין מידע חיוני לרפואה דחופה לבין מידע קריטי פחות. מנגד, לדברי ד"ר לוי, בהקשר של רפואה דחופה בחדרי המיון יש להקנות גישה לא מוגבלת בזמן למידע חיוני בסיסי. לדבריו, יש גם מקום ליצור מנגנונים בידי הרופאים שימנעו הצפת מידע לא רלוונטי או אישי של המטופל בכלל המערכת במקרים שאין בהם צורך.⁴⁴

4.4. תקצוב

על-פי תשובת משרד הבריאות על פנייתנו, העלות המשוערת של פרויקט שיתוף המידע הרפואי היא 20 מיליון ש"ח למשרד הבריאות, ובין חצי מיליון ש"ח ל-2.5 מיליון ש"ח לכל אתר משותף (בית-חולים

⁴¹ מידד גיסין, יושב-ראש איגוד צרכני בריאות ישראל (צב"י), שיחת טלפון, 12 בפברואר 2014.

⁴² 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.

⁴³ שם.

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



וקופת-חולים), על-פי גודלו ומורכבותו. משרד הבריאות נשא בעלויות המרכזיות של הפיתוח, ההתאמה, ההקמה ופריסת המערכת; אתרים משתתפים (בתי-חולים וקופות-חולים) מימנו את עלות התשתיות המקומיות (כמו שרתים), את פיתוח הממשק מהתיק הקליני המקומי אל הרשת ואת התחזוקה השנתית.⁴⁵

נציגת קופת-חולים מאוחדת העריכה כי עלות ההטמעה של מערכת שיתוף המידע הרפואי לקופה היא כחצי מיליון ש"ח בשנה.⁴⁶ נציג לאומית שירותי בריאות העריך כי עלות ההקמה של מערכת שיתוף המידע היא 200,000 ש"ח, ועוד 900,000 ש"ח בגין ימי עבודה על פיתוח. עלות התפעול השוטף מוערכת ב-120,000 ש"ח בשנה.⁴⁷ אין בידינו הערכות עלות של שירותי בריאות כללית ושל מכבי שירותי בריאות.

אשר לעלות המשוערת של פרויקט רשומה רפואית לאומית לו היה מבוצע כיום, משרד הבריאות השיב כי "עלות הפרויקט תלויה במתווה היישום, ועל כן קיים קושי להעריך עלויות לפרויקט שלא אופיין באופן מלא ולא הוגדרו תכולותיו".⁴⁸ נציג מכבי שירותי בריאות העריך בתשובתו כי העלויות הצפויות של הקמת מערכת רשומה רפואית לאומית הן גבוהות בשל הצורך ליצור ממשקים ושפה אחידה בין מערכות שונות, ודווקא התקדמות מערכות המחשוב של הקופות מקשה 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. עמדות קופות-החולים

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה אל ארבע קופות-החולים בשאלות בנושא רשומה רפואית לאומית. להלן יוצגו עיקרי תשובותיהן.

5.1. שירותי בריאות כללית⁵¹

נציג שירותי בריאות כללית השיב כי "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

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

⁴⁶ סיגל רגב רוזנברג, סמנכ"ל כספים בקופת-חולים מאוחדת, מכתב תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בדצמבר 2013.

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

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

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

⁵⁰ פרופ' חיים ביטרמן, רופא ראשי בשירותי בריאות כללית, מכתב תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 9 בדצמבר 2013, התקבל באמצעות דוא"ל, 12 במאי 2014.

⁵¹ שם.



'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 בתשובה כי פרויקט שיתוף מידע רפואי בין בתי-החולים לקופות-החולים שמשרד הבריאות מוביל כיום מספק מענה טוב לרוב הצרכים שעמדו בבסיס פרויקט רשומה רפואית לאומית. שירותי בריאות כללית שותפה מלאה לפרויקט שיתוף המידע האמור, הדומה מבחינת מאפייניו הטכניים לזה הקיים בכללית, ובכלל זה זמינות המידע לצוות המטפל בלבד (על-פי משטר הרשאות) והתפוגגותו.

5.2. קופת-חולים מאוחדת⁵²

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 כל הפעילות שנעשת עם המבוטח, ובכלל זה סיעוד, מידע מגורמים פארה-רפואיים ובדיקות.

לכל רופא המטפל בחולה בקופה יש גישה למידע, אך לרופאים בבתי-החולים ובשירותי בריאות אחרים (שב"ן) ולספקים חיצוניים של שירותי בריאות אין גישה אליו.

קופת-חולים מאוחדת מסרה למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי היא מברכת על היוזמה להקים רשת שיתוף מידע ותומכת בה. "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 שלו 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 שבו נשמר מכלול הפעילות הקלינית והרפואית בכל מפגש רפואי עם כל מטפל (רופאים, אחיות ומקצועות בריאות אחרים). כמו כן נאסף מידע מספקי שירות חיצוניים – ככל שיש עמם שיתוף פעולה ויש להם יכולת טכנולוגית לעשות זאת – ונאגר גם הוא בתיק הרפואי.

הגישה לתיק הרפואי של המבוטח מחייבת זיקת מטפל-מטופל ומותנית בקיומו של מפגש קליני בהסכמת המבוטח. מנגנון ההסכמה מופעל בכמה ערוצים – כרטיס מגנטי, הזדהות מבוקרת, אישור מינהלי וכדומה – וכל גישה לתיק נרשמת בקובצי בקרה. מטפלים בתחומים שונים יכולים לצפות במידע רפואי של מטופל בתחומים שונים; תחומים רגישים כמו גינקולוגיה, עבודה סוציאלית ופסיכולוגיה זמינים למטפלים בתחומים ספציפיים וחסומים לאחרים. המידע הרפואי זמין באופן סלקטיבי גם למבוטח עצמו.

⁵² סיגל רגב רוזנברג, סמנכ"ל כספים בקופת-חולים מאוחדת, מכתב תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בדצמבר 2013.

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



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 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, ובדיקות דימות, אבחון ומעבדה מועברים מספקים חיצוניים. תהליך העברת המידע מגורמי חוץ הוא 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, והוא רשאי לבקש סיכום מידע רפואי מלא או סיכום ביקור מכל מטפל.

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

