

בשליפה מהירה

הניסיון בעולם מועט ביותר, אבל משרד הבריאות דוחף במרץ להקמת פרויקט הרשומה הרפואית הלאומית ■ לצד היתרונות הבולטים בזמינות החומר הרפואי שתבטיח הרשומה בתוך שבדיר שנייה, עולים החששות מפגיעה קשה בפרטיות החולים, שתביא, בין השאר, להרס מרקם היחסים העדין בין הרופאים למטופלים < **מנחם פרידמן**

המידע הבסיסי והחיוני הזה בשלבים הראשוניים של הטיפול עלול לעתים להיות קריטי. לו היתה בישראל רשומה רפואית לאומית, יכול היה במקרה זה הרופא המטפל, בלחיצה על מקש, להציג על צג המחשב את כל הפרטים הרלוונטיים מתוך כל המידע הרפואי שנאסף על מטופל בעבר - מידע חשוב,

< המשך בעמוד הבא >

ית חולים. אמבולנס מגיע עם אדם שהתמוטט ברחוב. בחדר המיון מבצעים בו כמה בדיקות ראשוניות, והרופא המטפל רוכן עליו ומנסה לדובב אותו כדי לחלץ ממנו מידע על מחלות ואשפוזים קודמים, תרופות שהוא מקבל, רגישות לתרופות וכו' - פרטים חיוניים להמשך הטיפול. הנפגע מטושטש ואינו מסוגל לשתף פעולה. העדר

איור: ירמי פינקוס



הרשומה הרפואית הממוחשבת. במשרד המשפטים, כמו גם בהר"י, מעריכים כי האתגרים שמציבה מערכת כזאת למנגנון המשפט מחייבים את הממשלה להגיש לכנסת הצעת חוק במסגרת של חקיקה ראשית. ההיגיון ערכות לכך ולמתן מענה טכנולוגי לכל מגבלות הנגישות למידע, שחוק כזה יציב בפני משתמשי שי המערכת, עשויה להימשך חמש-שש שנים.

"שקיפות מלאה"

פרופ' אבינעם רכס, ראש הלשכה לאתיקה של הר"י ויו"ר ועדת האתיקה והמשפט המל"י, זה את הקמת הפרויקט, מבהיר כי ניהול רשומה רפואית הוא חובה המוגדרת בחוק זכויות החולה משנת 1996. עם זאת, אין בחוק אזכור לרשומה רפואית לאומית.

לדברי פרופ' רכס, "הרשומה הרפואית היא עמוד השדרה של הטיפול הרפואי. היא מסכמת את תולדות הטיפול הרפואי שכבר ניתן, את תוצאות הבדיקות השונות שעבר המטופל ואת מסקנות הרופאים שטיפלו בו עד כה. היא מאפשרת למטופל לתת הסכמה מדעת להמשך הטיפול הרפואי, ולרופאים היא מקנה את היכולת לתכנן בביטחון וביעילות את המשכו. רשומה רפואית המנוהלת כנדרש מפחיתה את הסיכון לטעות רפואית, והיא תעמוד למגן לרופא אם ייתבע בגין טעות כזו.

"רשומת הנייר המסורתית, המתנהלת בכתב יד בלתי קריא לעתים קרובות, אוצרת בקרבה מסמכים רבים ממקורות שונים ואינה מאפשרת רת אינטגרציה של המידע הרפואי הנמצא בה. ניהול רשומה כזו הוא מסורבל ביותר. העברת המידע למטופלים אחרים כרוכה בהעתקה ידנית של אותו מידע, שהיא בבחינת הכפלה מיותרת, הנוגסת בזמנו היקר של הרופא ומהר"י זה מקור ודאי לשגיאות ולטעויות. הנגישות למידע ידני זה מוגבלת ביותר. הרשומה המקורית נמצאת ברשותו של הרופא המטפל או בארכיון בית החולים, שם היא גוזלת שטח רב וכוח אדם יקר לניהול. אין אפשרות לצפייה ברשומה זו, אלא במקום הפיזי שבו היא נמצאת, ואובדנה – בהעדר המקור או ההעתק – עלול לשבש כליל את המשך הטיפול במטופל. מוסיף פרופ' רכס: "בכל המקרים שבהם הגיעה לבית המשפט רשומה כתובה בכתב יד מרושל הפסידו הרופאים בתביעות של רשלנות רפואית, בגלל קביעת בית המשפט שלפיה ניהלו רשומה רפואית רשלנית.

"בספרות הרפואית יש התייחסות לסוגיית כתב ידם המרושל של רופאים. אחד המאמרים הידועים מראשית המאה הקודמת מציין, על דרך ההומור, כי רופאים הולכים לבית הספר

ויות וביורוקרטיה. בנוסף, מבקשים במשרד הבריאות להפוך את הרשומה לכלי אסטרטגי לפיתוח מדיניות בריאות, באמצעות היתרונות שאפשר להפיק ממנה למטרות בקרה על המערכת וככלי מסייע לקבלת החלטות.

מול היתרונות המובהקים של המערכת שעליהם מצביעים מצדדיה, רבים מתריעים על סכנות הנובעות מהעובדה שמדובר במאגר ענק של מידע רפואי, מסוגים שונים, שאם יגיע לידיים הלא נכונות הוא עלול לסכן אזרחים לא מעטים. טווח הסיכונים רחב, והוא כולל הפסד כספי, פיטורים, פגיעה חמורה בפרטיות ואף סכנת חיים של ממש.

כך, למשל, במקרה של נערה משבט בדווי שנכנסה להריון וביצעה בעקבות זאת הפלה. הפרטים המלאים על הטיפול הרפואי שקיבלה ייאספו במאגר המידע. אם, חלילה, ידלוף המידע הזה ויגיע לרשותם של מי שאינם מוסמכים לקבלו, ומשם למשפחתה של הנערה, עלולה להיווצר סכנה של ממש לחייה בגלל הפגיעה בכבוד משפחתה.

דוגמה נוספת: אדם תובע חברת ביטוח בעקבות אירוע רפואי. החברה מצליחה לשים יד על תיקו הרפואי ברשומה הרפואית

הלאומית. רופא החברה קובע שכאשר המבוטח טח מילא בעבר את השאלון הרפואי האישי, שכח לציין בעיה רפואית מסוימת, שעשויות להיות לה השלכות על הנסיבות שבהן נגרם לו הנוק הנוכחי; ולפיכך, החברה רואה את עצמה פטורה מלשלם לו את הפיצוי המבוקש.

הגנה על הפרטיות ושמידה על סודיות המידע הן הסוגיות העיקריות על סדר יומה של ועדת האתיקה והמשפט שהקים משרד הבריאות, כדי שתלווה את תהליך ההכנה ליישום כוונת הממשלה להקים בהקדם האפשרי את

< המשך מעמוד קודם >

לו לקבל החלטות טיפוליות נכונות, לייעל את הטיפול הרפואי ולמנוע טעויות קשות.

מאגר המאגרים

משרד הבריאות מבקש להקים את מיזם הרשומה הרפואית הלאומית – חיבור של כל מאגרי המידע העוסקים בבריאות. מדובר בריכוז ממוחשב של כל מערכות המידע בתחום הבריאות מכל הגופים העוסקים במתן טיפול לים רפואיים: בתי חולים, קופות חולים, צה"ל, מרפאות קהילתיות וגופים אחרים המעורבים במתן טיפולים רפואיים.

ריכוז כל המידע הזה בבסיס נתונים אחד יאפשר לשלוף נתונים מהרשומה הרפואית על כל אדם במדינה בכל מוקד טיפול שאליו יגיע. תהיה אפשרות לקבל תמונת מצב רפואית,

אינטגרטיבית, עדכנית וזמינה מכל מקורות המידע באופן חוצה ארגונים ומוסדות.

התומכים בפרויקט מדגישים את ערכו הרב בשיפור האבחון והטיפול הרפואי – מבחינת איכות הנתונים, המהירות שבה הם מגיעים,

צמצום רמת ההטרדה של המטופל, מניעת בדיקות מיותרות, צמצום טעויות בטיפול ואפילו הצלת חיי אדם. מבחינה מקצועית, יש בקרב הרופאים תמיכה רחבה בהקמתה של רשומה כזאת. מערכת מסוג זה עשויה גם להעלות לפני השטח מקרים של ילדים מוכים, למשל, המגיעים בתדירות גבוהה למוקדי הטיפול הרפואיים.

במשרד הבריאות מעריכים, כי הרשומה הרפואית תביא לחיסכון בהוצאות, מאחר שהיא תמנע בדיקות מיותרות ותצמצם כפיל-

בשליפה מהירה

פרופ' אבינעם רכס

"הפתרון הוא רשומה רפואית אחודה ו'וירטואלית', הנוצרת בנקודת זמן מסוימת ומתפוגגת בתום השימוש. מועבר רק המידע המזערי הנדרש לצורך הטיפול, מבלי שנוצר מאגר ארצי אחיד וקבוע"



"לרכז את הנתונים אצל הרופא האישי"

ד"ר שלמה בירקנפלד: "נכון להיום, תוכניות הרשומה הרפואית מציבות מכשולים לרגלי רופא המשפחה"

דקות, וזאת מבלי להביא בחשבון את העיון בחומר, הדפסתו והקלדתו בתיקו של החולה. היות שזמן האיכות של מפגש רופא-חולה נמשך היום כשש דקות בממוצע, הרי ברור לכולנו כי אין המצב מאפשר זאת.

"הרשומה הרפואית מתוכננת לעבוד כ'בראזר'; כלומר, בעת פעולתה סורקת המערכת כ-100 מרכזים ויותר אשר בהם יהיה מסד נתונים, בחיפוש אחר נתוני המטופל. בהתחשב בכך שבכל רגע נתון יש בתחנות הבדיקה והטיפול הציבוריות והפרטיות עשרות ואולי מאות אלפי מטופלים, תיווצר מציאות של חיפוש מידע רב בתחנות רבות.

"לכל אלה יש, כמוכן, לצרף את הסכנות של זליגת מידע רפואי רגיש בתוך המערכת ומחוצה לה, ואת הצורך בהסכמת המטופל להעברת אינפורמציה חופשית בין המרכזים הרפואיים".

למרות הבעיות הרבות, סבור ד"ר בירקנפלד כי פרויקט הרשומה הרפואית חיוני למערכת הבריאות ולמטופלים. לכן הוא מציע לא למהר ולייצר תשתית לא יעילה, אשר תכשיל את הרופא המטפל – אלא לרכז את המידע הרפואי בנקודה אחת, בתיקו הרפואי של המטופל, תוך הכנסה אקטיבית של מידע לתיק, הדגשת ממצאים חריגים ודאגה לחומרה מתאימה. פעולה זו תקל גם על חיפוש הנתונים, סבור ד"ר בירקנפלד, משום שכל הנתונים יהיו מרוכזים בתיק המטופל אצל רופאו האישי, כך שגם החיפוש הארצי יהיה מהיר ומדויק.

תנאי עבודתם של רופאי המשפחה וחובתם למטופליהם שונים מאלה של רופאים בבתי החולים – כך אומר ד"ר שלמה בירקנפלד, יו"ר ארגון רופאי שירותי תי בריאות כללית. לדבריו, אחריותם של רופאי בתי החולים היא למספר קטן של מטופלים במהלך האשפוז בלבד, בעוד זו של רופאי המשפחה היא לכ-1,400 מטופלים. יחסי רופא-חולה בקהילה הם יחסים מתמשכים, ואחריותו של רופא הקהילה למטופליו נמשכת גם בין המפגשים, אומר ד"ר בירקנפלד.

"גם המועצה הלאומית לבריאות הקהילה וגם איגוד רופאי המשפחה מדגישים את מרכזיותו של הרופא האישי ואת עצם היותו ציר מרכזי בטיפול ובשירות למטופליו", אומר ד"ר בירקנפלד, "אך נכון להיום – תוכניות הרשומה הרפואית אינן מתחשבות בכך ומציבות מכשולים לרגלי הרופא.

הרשומה הרפואית דורשת כניסה אקטיבית של הרופא לקבלת אינפורמציה על מטופליו; תיאורטית, חייב רופא מטפל לבדוק כל בוקר מה חדש לגבי 1,400 מטופליו".

לדבריו, "התשתית הטכנית משפיעה רבות על זמן התגובה של הכניסה למערכת והוצאת הנתונים ממנה. כיום נמשכת הכניסה למערכת 'אופק' כ-35 שניות, והשאר אופק פתוח על המסך מאיטה את פעולת המחשב. קבלת עמוד אחד של תשובות מהמעבדה, באמצעות המחשב, נמשכת כשמונה שניות. לפיכך, פתיחת כל המסכים הרלוונטיים נמשכת כ-2.5



ד"ר בירקנפלד. אחריות מתמשכת

ליום משקיע בית החולים רק כדי להוציא את התיקים מהארכיב ולהחזירם. בעת שתיק כזה מטייל בין התחנות השונות – במשך כ-48 שעות הוא בלתי נגיש. 2% מהתיקים הופכים לבלתי ניתנים להשגה, ולעתים עובר חודש שלם עד שמוצאים תיק כזה. הדסה מקצה 1,200 מ"ר לאחסון התיקים במחיר של 2,500 דולר למ"ר לשנה.

"יצירת רשומה ממוחשבת, המוגבלת למסגרת הארגונית של שירות או של מסגרת רפואית מסוימת, מתקנת חלק מהמגרעות של רשומת הנייר", אומר פרופ' רכס. "עם זאת, אין היא נותנת מענה לבעיה המרכזית, המתעוררת כאשר המטופל נודד ועובר, מרצונו או בעל כורחו, בין נותני שירותי הרפואה השונים.

"לכן", אומר פרופ' רכס, "רשומה רפואית אחודה, המאגדת בקרבה את כל המידע הרפואי הקיים על אודות המטופל, מכל המקורות שבהם נוצר, מאפשרת את הצגתו העדכנית בנקודת הטיפול ובזמן אמת. מידע כזה ניתן להצגה בצורה אינטגרטיבית, המונעת כפל בדיקות ובזבוז משאבים, ומאפשרת את קיצור משך הטיפול. בכך גם נשמרת רציפות הטיפול בין המטפלים השונים, וקטן הסיכוי לטעות רפואית".

– ומה באשר לפגיעה בפרטיות?

פרופ' רכס: "למרות היתרונות הרבים, גישה ממוחשבת וישירה לכלל המידע הרפואי של מטופל עלולה לפגוע בפרטיותו באופן בלתי נסבל ולחשוף מידע רפואי רגיש במיוחד. מידע שאינו נשמר בסודיות הנדרשת, המתייחס למחלות גנטיות, לאימוץ, למחלות מין, להריון נות ולהפלות, להעדפות מיניות ולמחלות נפש עלול לגרום למטופל נזק קשה. דוגמאות לנזק אפשרי מידי עלולות להיות גירושין, אובדן מקום עבודה, חרם חברתי, ובתרבויות מסוימות

< המשך בעמוד הבא >

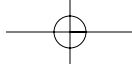


ד"ר אורנה בלונדהיים

"יש פניות של קופות חולים אחרות ושל מוסדות כמו צה"ל והמוסד לביטוח לאומי לקבלת מידע. ברור שתתחייב בדיקה משפטית קפדנית במיוחד לפני שנדון באפשרות להתחבר אליהם"

כדי ללמוד לכתוב בצורה בלתי ברורה, ורוקחים הולכים לבית הספר כדי ללמוד לפענח את כתיב היד הללו. חשוב לזכור, כי במקרים קיצוניים טעויות בכתב יד של רופאים עלולות אפילו להמית".

הנתונים שמציג פרופ' רכס מלמדים על כך שרשומת הנייר המסורתית מסורבלת ותופסת נפח אחסון רב. בבית החולים הדסה בירושלים, למשל, יש חולה שמשקל הרשומה הרפואית שלה לבדה מגיע ל-4 ק"ג. לדבריו, "הדסה הוא בית חולים גדול, המנהל כ-300 אלף תיקים רפואיים. הוא מעסיק לשם כך 11 עובדים במשרה מלאה ומפזר בכל יום, בפיזור ידני, 1,000 תיקים רפואיים במחלקות. 5,000 שקל



מסוף נישא של מערכת "אופק". נגישות וזמינות של מידע רפואי
צילום אילוסטרציה באדיבות שירותי בריאות כללית)

בשליפה מהירה

< המשך מעמוד קודם >

מות אפילו רצח". הפתרון, אומר פרופ' רכס, הוא רשומה רפר-אית אחודה ו"וירטואלית", הנוצרת בנקודת זמן מסוימת שבה היא נדרשת לצורך הטיפול הרפואי ומתפוגגת בתום השימוש בה. העיקרון המנחה ביצירתה גורס, כי מועבר רק המידע המזערי הנדרש לצורך הטיפול, וזאת רק בתשובה לדרישה מוגדרת ומוצדקת ממטפל מוסמך, המורשה לצפות במידע זה. המידע נאסף למשך זמן מסוים בנקודת הטיפול מכל מקורות הידע השותפים לרשת, מבלי שנוצר מאגר ארצי אחיד וקבוע.

לדברי פרופ' רכס, "יצירת הרשומה הרפר-אית האחודה חייבת להיעשות מתוך שקיפות מלאה כלפי המטופל שאליו היא מתייחסת ובהסכמתו המלאה. למטופל תהיה ידיעה מלאה על עובדת קיומה של הרשומה, על תוכנה ועל ניהולה. השימוש בה ייעשה רק בהתאם להרשאות שיינתנו על ידו, ותהיה לו זכות לקבל העתק מהרשומה ואפשרות לתקן טעויות שנפלו בה. "אם יישמרו עקרונות אלה, נוכל לגבור על החשש הטבעי מפני האח הגדול. בכך יתאפשר קידומה של רמת הרפואה בארץ לטובת ציבור המטופלים".

"הנתונים חוזרים"

שירותי בריאות כללית מפעילה רשומה

בלונדהיים, מנהלת בית החולים העמק בעפר-לה. "הקופה", היא אומרת, "מרחיבה את תשתית התקשורת בין המחשבים, כדי לשפר את קשרי הנתונים בין מוסדותיה ולהאיץ את זמן התגובה של המערכת בנקודות הקצה השונות. לפי שעה, לא כל המרפאות ובתי החולים של שירותי בריאות כללית מחוברים למערכת.

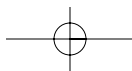
"בימים אלה אנחנו עורכים מחקרים יחד עם שתי אוניברסיטאות, כדי להוכיח באורח מדעי את היתרונות של המערכת, שאינטואיטיבית אנחנו מתרשמים מהם בשטח. אנחנו מבקשים ללמוד האם המערכת תורמת לכך שהעבודה תהיה יותר יעילה ובטוחה, והאם היא מביאה לחיסכון. היעילות והחיסכון נשמעים הגיוניים, אך לפי שעה אין לכך הוכחה".

"היתרון של המערכת הזאת", אומרת ד"ר בלונדהיים, "הוא שכל גוף שמתחבר אליה אינו משנה את העבודה שהמידע נשאר היכן שהוא נוצר. מערכת אופק יודעת לרכז בתחנה מסוימת את כל המידע שנאסף בכל התחנות שבהן עבר המטופל המבוטח בשירותי בריאות כללית - בקהילה, במרפאה המקצועית או בבית החולים; אך אחרי העיון בתיק

רפואית ממוחשבת בשם "אופק". בימים אלה פועלת קופת החולים להרחיב את תפוצת המערכת בין המרפאות ובתי החולים שלה, באופן שיאפשר לרופאים לקבל מידע מעודכן על הטיפול שקיבל המטופל עד לתחנה הטיפולית הנוכחית. הבסיס המשפטי שעליו מבססת הכללית את הפעלת אופק הוא חוק זכויות החולה, המאפשר למטפל להפעיל שיקול דעת למסירת המידע הרפואי למטפלים אחרים, כדי להבטיח את המשך הטיפול. בראש פרויקט אופק עומדת ד"ר אורנה

ד"ר אילן זלינגר

"הרופאים חוששים שהמסד יגביר את המעקב אחריהם. החולים חוששים מפגיעה, בעיקר בסודיות הרפואית. רק עבור המדינה מדובר בפרויקט גדול, שממנו היא יכולה רק להרוויח"





עו"ד לאה ופנר

"חייבים לקבל את הסכמתו של המטופל להעברת המידע הרפואי עליו לרשומה הלאומית. מההתרשמות שלי מהדיונים המתקיימים, הכוונה היא לחייב את האזרחים להעביר את המידע"

המעורבים רואה במערכת גם סיכונים לא מעטים.

"הרופאים חוששים שהמסד הרפואי והמעסיקים שלהם יגבירו את המעקב אחריהם ויוכלו להשתמש בממצאים גם כבקרה על אופן התנהלותם הטיפולית; למשל, שימוש בטכנולוגיות חדשות. החולים חוששים מפגי"ע, בעיקר בסודיות הרפואית. רק עבור המדינה מדובר בפרויקט גדול, שממנו היא יכולה רק להרוויח, וזאת גם הסיבה לדחיפה של משרד הבריאות להאיץ את הקמת הפרויקט".

בעניין החשש ממעקב אחרי התנהלותם הטיפולית של הרופאים, אומרת ד"ר בלונד-היים כי באמצעות מערכת אופק אין כל אפשרות לנהל מעקב כזה. לדבריה, "יש די אמצעים אחרים שמאפשרים לקופת החולים לבצע זאת. מחשביהם של רופאי הכללית מחוברים כיום בחיבור און-ליין באמצעות מערכת תקשורת ממוחשבת, אך מדובר בשתי מערכות נפרדות, ואין קשר בין תפקודן של מערכת אופק לבין מעקב כלשהו אחרי הרופאים".

< המשך בעמוד הבא >

עם חולים להמשך טיפול בטרם עודכנה הרשומה הרפואית בכל הבדיקות והטיפולים, והרופא המטפל חוזר עליהם אף על פי שהם טופל עבר בדיוק אותן בדיקות יום קודם במסגרת הקהילתית.

"אף שכיום אין אצלנו רשומה רפואית לאומית, נחשבת ישראל לאחת המתקדמות במדינות העולם בשימוש ברשומות רפואיות ממוחשבות. להוציא כמה מקומות, בעיקר בפריפריה, יש כיום לרופאי משפחה בכל המרפאות של כל קופות החולים נגישות למאגר מידע רפואי ממוחשב. בין בתי החולים משתנה המצב, אך בגדולים שבהם – הדסה, תל-השומר, רמב"ם וכל בתי החולים של שירותי בריאות כללית – יש רשומות רפואיות ממוחשבות ברמות שימוש כאלה או אחרות".

לדברי ד"ר זלינגר, "לרשומה רפואית לאומית יש יתרונות רבים בתחום הרפואה, אך היא יוצרת כמה בעיות, חלקן משפטיות וחלקן אתיות. מדובר במאגר מידע ענק, המאפשר להיכנס לסודות הרפואיים של כל תושבי המדינה. החשש הגדול הוא שגופים שלטוניים יעשו שימוש במידע הזה שלא לטובת האזרחים. המטרה היא שכולם ירוויחו ממערכת כזאת, אך כל אחד מהגורמים

הרפואי על ידי הרופא המוסמך, שבים כל פרטי המידע למאגרים המקוריים שבהם נוצר".

לדברי ד"ר בלונדהיים, "בית החולים הדסה שוקל עתה להתחבר לאופק. ההתחברות תאפשר להדסה להמשיך ולעבוד עם המערכת הממוחשבת שלהם, אולם כשיתקבל שם לטיפול חולה של הכללית, הוא יוכל לתת לרופא בהדסה את כרטיס החבר שלו בקופת החולים, ובכך לתת לו הרשאה להיכנס למערכת אופק ולמשוך מידע רפואי עליו כדי להמשיך את הטיפול. המידע הזה אינו ניתן להעתקה או להדפסה, ואחרי העיון הוא מתפוגג והיה כלא היה. כמי שמופקדת על המערכת, יש לי אינטרס שהיא לא תפגע במערכת יחסי האמון שבין רופאים לחולים, שגם לציבור החולים יהיה אמון ביתרונות המערכת, ושהם לא יחששו מהאח הגדול או מסתם סקרנים שיגיעו אל המידע בתיק הממוחשב".

– האם הופעלו עליכם לחצים מצד גופים שונים להתחבר למערכת, כדי לאפשר להעביר להם מידע רפואי על המבוטחים בקופה?
ד"ר בלונדהיים: "לא הייתי מגדירה את זה כלחץ, אבל בהחלט יש פניות של קופות חולים אחרות ושל מוסדות כמו צה"ל והמורסד לביטוח לאומי לקבלת מידע כזה. לפי שעה, לא התייחסנו אל הפניות הללו ברצינות, בגלל ההשלכות מרחיקות הלכת של היענות כזו, וצריך לבחון זאת בכובד ראש. הקמת מערכת אופק לוותה אצלנו על ידי המחלקה המשפטית, כדי להקפיד שנעמוד בדרישות החוק. ברור, שתתחייב בדיקה משפטית קפדנית במיוחד לפני שנדון באפשרות להתחבר למוסדות כמו צה"ל והביטוח הלאומי".

"חוששים ממעקב"

הפילוט, הרצת הניסוי למערכת ממוחשבת של מאגר נתונים רפואיים, היה בבית החולים סורוקה בבאר-שבע. בעקבות הצלחת הניסוי, אימצה שירותי בריאות כללית את המודל ולפיו הקימה את מערכת אופק.

ד"ר אילן זלינגר, סגן מנהל סורוקה והאחראי על המחשוב הקליני בבית החולים, מעריך אף הוא שבגלל החסרונות הרבים של רשומות הנייר הרפואיות, נגרעת איכות הטיפול שמסוגלת המערכת הרפואית להעניק לחולים. לדבריו, "רשומות נייר מועילה רק במקום שבו היא נמצאת פיזית. לעתים, מגי"



ד"ר ערן סגל

"לא מן ההכרח שרפואה יותר טובה נעשית בתנאים של חירות אקדמית. ייתכן שהרפואה יכולה להשתפר כתוצאה מכך שגורם מרכזי יורה לרופאים לאמץ דפוס התנהלותי כזה או אחר"

בשליפה מהירה

< המשך מעמוד קודם >

"הנחיה מגבוה"

בהר"י סבורים, כאמור, כי הקמת הרשור מה הרפואית הלאומית חייבת להיות מותנית ביוזמה מוקדמת לחקיקה ראשית, שתיתן מענה לכל הסכנות בתחום האתיקה שמעלה קיומה של מערכת כזאת. בכל מקרה סבורים בהר"י, כי יש למתן את דרישות היעד של הממשלה ולצמצם את ממדיה של המערכת. עו"ד לאה ופנר, מזכ"ל הר"י, אומרת כי "מההיבט הרפואי המקצועי הטהור אמנם תומכים רוב הרופאים בהקמת הרשומה הלאומית, אך כאשר משתפים את הרופאים בדיון הציבורי המלווה את ההיערכות להקמת המערכת, הם הופכים שותפים להסתייגויות. יש ביישום התוכנית כמה סכנות לטווח הארוך, שעלולות להעיב על היתרונות המיידיים שלה.

"הסכנה הראשונה", אומרת עו"ד ופנר, "היא בהרחבת מעגל האנשים שיחששו למסור מידע, עד כדי הימנעות מהגעה לטייפול רפואי, אלא אם מדובר במצבי חירום של ממש. גם כאשר אותם אנשים יגיעו לרופא המטפל, הם עשויים לחשוש למסור מידע. גם היום יש מטופלים שחוששים למסור מידע על אירועים רפואיים, כמו מקרי אלימות במשפחה. הכרת הציבור בכך שיש סכנה לזליגת מידע מהמערכת, ולו אף קטנה,

עלולה לשבש את מערכת היחסים בין רופאים לחולים, המושתתת על אמון. "שמירת סודיות המידע הרפואי היא אבן היסוד של מקצוע הרפואה, המופיעה בשבועות היפוקרטס. מדובר במרכיב שורשי ומהותי, וחייבים להישמר מלהיקלע בנושא זה למדרון חלקלק. יש כמה מגזרי אוכלוסיה רגישים במיוחד לנושא: החרדים, הערבים והילדים. תאר לך ילד, שבמהלך ילדותו ציין רופא המשפחה כי הוא סבל מאי-שקט. רישום כזה עלול להיות מאוד בעייתי, בעיקר מפני שגורמים שונים יפרשו אותו באורח שונה בתקופות שונות של חייו."

מזכ"ל הר"י חוששת גם מהפוטנציאל של הרשומה הרפואית הלאומית לצמצם את האוטונומיה המקצועית-אקדמית של הרופאים ולהגביר את ההנחיה מגבוה על חשבון האיכות. לדבריה, "יש חשש כי המופקדים על המערכות המינהלתיות שבהן מועסקים הרופאים יתחילו לשאול אותם מדוע העדיפו שימוש בתרופות כאלה ולא אחרות בטיפול בחולים - לאו דווקא משיקולים של טובת המטופלים, אלא משיקולים כלכליים. עלולה להיווצר מציאות שבה יגבר הכוח בידיהם של המבטחים, האוצר ומשרד הבריאות לממדים שיסכנו את איכות הטיפול הרפואי - באמצעות לחץ שיפעילו על הרופאים בניסיון להכתיב להם כיצד להתנהל."

עו"ד ופנר מציעה להתמקד ביצירת רשומה רפואית מצומצמת במידה רבה, שתוכל להתמקד במוקדים הבעייתיים יותר של הטיפול הרפואי. לדוגמה: מתן אפשרות לטיפול במי שהגיעו אל מוקדי הטיפול כשהם מחוסרי הכרה, זיהוי רגישויות לתרופות, טיפולים שנשכחו - נושאים שאפשר לקבוע לגביהם בבירור כי התועלת בהם גדולה מהנזק שעלול להיגרם.

מזכ"ל הר"י ומתנגדי הרשומה הרפואית הלאומית, המצטרפים אליה במאמץ לשכנע את משרד הבריאות להקטין את היקפה של

הרשומה, רואים לנגד עיניהם קושי רב במניעת זליגה של מידע רפואי מהמערכת אל גורמים שונים, שכבר עתה מאותתים כי תאבדו גם למידע הזה גדול. "כבר בדיונים הראשונים לגיבוש ההיערכות להקמת הרשומה נוכחנו לדעת שהצבא מעוניין מאוד בכל המידע, כך גם המוסד לביטוח לאומי, ואלה אינם יחידים. הלחץ שלהם יימשך בכל דרך אפשרית מול מערכת שכושר ההתנגדות שלה אינו מובטח.

"חייבים לקבל את הסכמתו של המטופל להעברת המידע הרפואי עליו לרשומה הלאומית. מההתרשמות שלי מהדיונים המתקיימים, אין כוונה כזאת, ולהערכתנו אצלנו מתכתוונים להרחיק לכת ולחייב את האזרחים להעביר את המידע לרשומה הלאומית. אני תומכת בכל חלופה שתשאיר את השליטה המלאה על המידע בידי המטופל, ורק הוא יחליט מי מוסמך לעיין במידע."

"פיקוח ראוי"

ד"ר ערן סגל, מנהל המחלקה לטיפול נמרץ כללי-נשימתי בבית החולים שיבא בתל-השומר, סבור כי רשומה רפואית לאומית יכולה לסייע לרופאים להעניק למטופלים רפואה טובה יותר. עם זאת, הוא מודע לסכנות לפרטיות ולסודיות הרפואית שיש בעצם קיומו של מאגר נתונים ממוחשב בסדר גודל כזה; אף שלהערכתו הסכנות הללו מאיימות פחות כשמדובר בבית חולים.

"כאשר חולה מגיע לבית חולים", אומר ד"ר סגל, "הנחת היסוד שלי היא שהוא מעוניין כי כל מידע שיכול לסייע לטיפול יהיה זמין לרופאים המטפלים בו", אומר ד"ר סגל. "לכן אני חושב כי חשיפת המידע לאנשים שהמטופל אינו מעוניין שייחשפו אליו היא פחות משמעותית. עם זאת, אני סבור שכמו בכל מגזר אחר בחיינו, וברפואה בפרט, צריך לנהוג כאן בשום שכל."

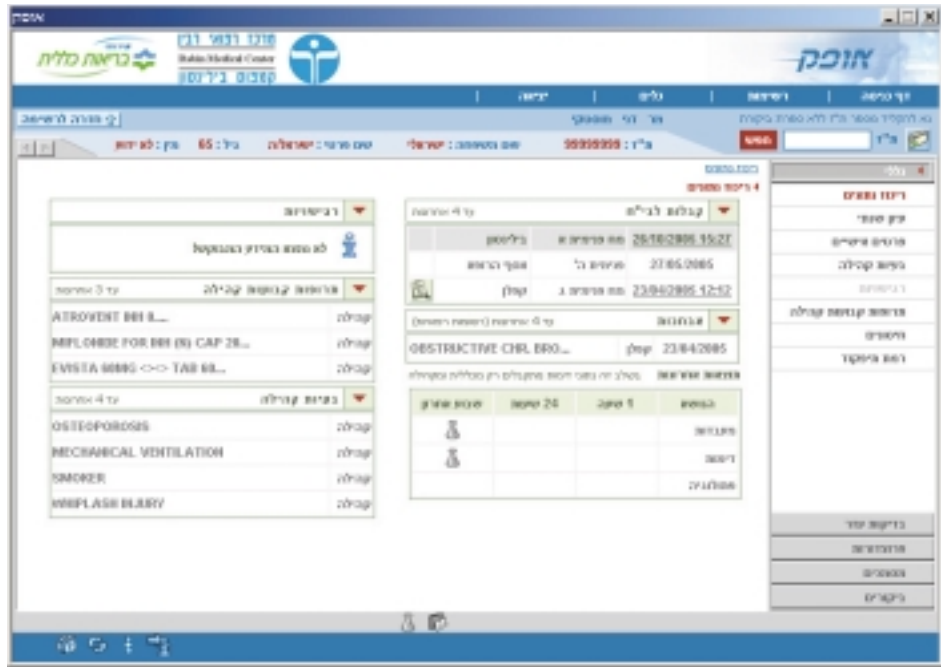
"האפשרות שיהיו עבריינים שינצלו את המידע הזמין לדברים פסולים היא סכנה שקיימת גם כיום: אדם העובד בבית חולים בתחום מסוים, לאו דווקא רופא, יכול להיכנס למחלקה ולהסתכל בגיליון רפואי של חולה. אך אני מעריך שבבחינת היחס עלות-תועלת, כדי לקבל מידע יותר שלם על מטופל וכדי למנוע את טרטור משפחתו להמציא את המידע הרפואי, התועלת בתהליך הזה גדולה מהנזק שעלול להיווצר כתוצאה מפגיעה בחייסיון. צריך לעשות כל מאמץ כדי לצמצם את הנזק הזה, אבל מההיבט של רפואת בית החולים, העובדה שרופאים יקבלו תמונה יותר

ד"ר ליאוניד אידלמן

"החשש הוא מיצירת מערכת רפואה פרטית של בעלי אמצעים, שלא תהיה מחוברת לרשומה הלאומית. זו נוסחה בטוחה להרחבת הפערים החברתיים, שגם כיום הם רחבים מאוד"



ריכוז נתונים רפואיים במערכת "אופק" של שירותי בריאות כללית (צילום אילוסטרציה)



לפתוח תיבת פנדורה גדולה. אני חושש שבר-שומה הלאומית יש יותר סכנות מיתרונות."

"חלון ראווה"

מידד גיסין, יו"ר צב"י, ארגון צרכני בריאות ישראל, וחבר בוועדת ההיגוי במכון התקנים הדנה בהקמת הרשומה הרפואית, אומר כי אינו רואה בעיה ברעיון העקרוני של רשומה רפואית לאומית, והוא אף מברך על כך. "הב-עיה", אומר גיסין, "היא ההיכרות שיש לציבור הישראלי עם מערכות המידע הקיימות, שכבר הוכיחו כי הן דולפות ולעתים אף זורמות. גופים כמו חברות ביטוח, מעסיקים ואחרים ילמדו לנצל את המצב החדש, ואזרחי המדינה ימצאו את עצמם חשופים בבטנם הרכה."

"גם כיום, בקופות החולים מפעילים מער-כות מידע רפואי ממוחשבות, ויש סכנה של ממש לחיסיון הרפואי; אבל זה עדיין במסג-רת הקופה. כשהיפוך לנחלת הכלל - ושמענו כולנו על הסוס הטרויאני ועל פרשות אחרות של דליפת מידע ממערכות ממוחש-בות - תהיה סכנה שהסביבה האינטימית תהפוך לחלון ראווה לכל דכפין."

"אנחנו מודעים לכך שאין בכוחנו לעצור את התהליך", אומר גיסין, "אנחנו מבקשים להבטיח שיהיו אמצעי ענישה מרתיעים כלפי מי שינצל את הרשומה הלאומית לרעה. כמו שאני מכיר את המערכת - קודם כל, יחוקקו את החוק ויתקנו את התקנות, ואז יפעילו את המערכת, ולא יהיה אפשר עוד לתקן את הטעון תיקון."

"לפיכך, חשוב לקיים דיון רציני, שיאפשר לנו ולכל יתר הגורמים להביע את דעתם. כל הגורמים מודעים לסכנות הנשקפות לחיסיון על המידע הרפואי בעקבות הפעלת המערכת. ככל שהדיון המוקדם יהיה רחב ופתוח יותר, כך יש יותר סיכויים למנוע את מימוש הסכ-נות".

החברתיים, שגם כיום הם רחבים מאוד אצל-נו, וכך יעבור עוד משקל לרפואה הפרטית על חשבון הרפואה הציבורית, שממילא נמצאת בשנים האחרונות בנסיגה."

ד"ר אידלמן מעריך, כי רשומה לאומית תביא לריבוי תביעות נגד רופאים, בין היתר בשל היותם חשודים שהדליפו את המידע הרפואי על מטופליהם. תביעות אחרות נגד רופאים צפויות, להערכתו, בעקבות תקלות בטיפול, על רקע העובדה שהמידע הרפואי היה זמין לרופא והוא לא עשה בו שימוש. "הבעיה היא שמדובר בשפע אדיר של מידע. בעומס המוטל על הרופא - במיוחד בשירות הציבורי, שם הוא רואה חולה בכל חמש דקות - הוא לא יהיה מסוגל לעיין בכל החו-מר", אומר ד"ר אידלמן.

לדבריו, "יש כאן הרבה השלכות, המסכנות את שלום ציבור הרופאים והחולים. כל סכנה לרופא מתורגמת בסופו של דבר לסכנה גם לחולה. זה יביא לריחוק של הרופא מהחולה במסגרת של רפואה מתגוננת. במקרה של הרשומה הלאומית, הטכנולוגיה מקדימה את המודעות, את ההתפתחות האתית של הציבור ושל ציבור הרופאים וגם את התרבות הארגו-נית שלנו. כל אלה נמצאות הרחק אחרי ההת-פתחות הטכנולוגית, ונוצר מצב מסוכן שעלול

מלאה על המטופל היא חיובית". היחידה לטיפול נמרץ בתל-השומר כבר מחוברת למערכת אופק של שירותי בריאות כללית, וד"ר סגל אומר כי אין לו ספק שהמ-ערכת מאפשרת לצוות הרפואי לתת טיפול רפואי משופר.

בעניין האפשרות שדרגים ממסדיים מנהל-תיים יפקחו על עבודת הרופאים, אומר ד"ר סגל: "למיטב ידיעתי, לא מן ההכרח שרפואה יותר טובה נעשית בתנאים של חירות אקד-מית. אם מדובר באנשים העושים את הדב-רים בשום שכל ותוך הפעלת פיקוח ראוי, אזי לנוכח העובדה שיש מגוון רחב של התנהלו-ות רפואיות - ייתכן שהרפואה יכולה להשת-פר כתוצאה מכך שגורם מרכזי ייתן את דעתו על המגוון הזה ויורה לרופאים לאמץ דפוס התנהלותי כזה או אחר. גם חופש אקדמי, חשיבותו היא בראש ובראשונה במסגרת ההכרח לעשות רפואה נכונה."

"תיבת פנדורה"

לעומת עמדתו של ד"ר סגל, ד"ר ליאוניד אידלמן, יו"ר חטיבת בתי החולים של שירותי בריאות כללית, מוטרד מאוד מהסכנה לחסיון המידע הרפואי שתביא עמה הרשומה הלא-מית - האפשרות שמידע כל כך אינטימי יגיע לידי גורמים אינטרסנטיים מחוץ למערכת הרפואית ולרופאים שאינם הרופאים המטפ-לים, וכל זאת מבלי שהמטופל יידע על כך.

ד"ר אידלמן חושש מיצירת מערכת רפואה פרטית של בעלי אמצעים, שלא תהיה מחוב-רת לרשומה הלאומית: "אלה שיבקשו להס-תיר את המידע הרפואי עליהם יפנו לרופאים פרטיים. במקום ללכת לפסיכיאטר בקהילה, הם יפנו לפסיכיאטר פרטי. במקום ללכת לרופא עור ומין במרפאה ציבורית, הם יפנו לרופא פרטי. כך גם בנוגע למחלת הנפילה וכו'. זו נוסחה בטוחה להרחבת הפערים



מידד גיסין

"הבעיה היא ההיכרות שיש לציבור הישראלי עם מערכות המידע הקיימות, שכבר הוכיחו כי הן דולפות ולעתים אף זורמות. גופים כמו חברות ביטוח, מעסיקים ואחרים ילמדו לנצל את המצב החדש"