



על סדר היום / יהודה קונפורטס

זהות אחת, מרשם אחד, הרבה רשומות

במשרד הבריאות מתחילים לדון ברצינות כיצד ניתן ליישם את הרשומה הרפואית הלאומית * אבל החסם העיקרי הוא המשרד עצמו * גדי גילאון, המנמ"ר לשעבר של שירותי בריאות כללית: "משרד הבריאות העדיף לתת לבתי החולים חופש בקידוד חלק מהמידע, ומשמעות החלטה זו, קושי במימוש הרשומה הרפואית הלאומית"



דני נוה, שר הבריאות

מערכת הבריאות בישראל היא אחת המערכות היותר בעייתיות במשק הציבורי וכאשר מדברים על שיפור השירות לאזרח, שהוא המנוע האידיאולוגי לפרויקט ממשל זמין, שאושר על ידי הממשלה, ופרויקט המרכב"ה, שהוא התשתית הטכנולוגית שלו, מתכוונים בין היתר לשיפור דרמטי בשירותי הבריאות שהמדינה מעניקה לאזרחיה. השר דני נוה נלחם בשינוי, על מניעת קיצוץ בתקציב המשרד כדי למנוע פגיעה ישירה באוכלוסיות חולים מסויימות.

אבל התוספת התקציבית שנתניהו העניק לו, כדי לחסל זירת אש צפויה מטעם נוה, כסיוע ארטלירי לאולמרט, עדיין לא תפתור את כל החוליים של המערכת. בחודש מאי השנה הוגש לשר הבריאות דו"ח המלצות לשינוי מבנה ארגוני של כל בתי החולים הממשלתיים, שתהפוך את משרד הבריאות למעשה לרשות לאומית לבתי חולים ותאפשר הפרטה של מרבית מרכיבי המערכת.

אבל כדי להבריא את מערכת הבריאות באמת, חייב משרד הבריאות, כמו גם כל קופות החולים, לקחת בחשבון בתכנון שלו לטווח ארוך שלו את כל נושא ההשקעה בתשתיות, שבתוכם נכללת הטכנולוגיה. מזה למעלה משנה, מיושם במערכת הבריאות פרויקט נמ"ר (ניהול מרכזים רפואיים), שתפקידו ליעיל ולמחשב את תהליכי העבודה בבתי החולים הממשלתיים והקמת רשומות רפואיות אחידות. אבל גם אם יוכתר פרויקט נמ"ר בהצלחה, לכשיגיע לסימום בקרוב, עדיין יעמוד האתגר הראשי בפני ראשי מערכת הבריאות הלאומית שלנו - איחוד ויעול של הגורמים הפועלים במערכת הבריאות. כידוע שירותי הבריאות בישראל, ניתנים על ידי מספר מוקדים מרכזיים: בתי החולים הממשלתיים, בתי החולים של קופת חולים כללית וקופות אחרות, מרפאות של קופות החולים והשר"פ, (שירותי בריאות פרטיים), החוקיים, שנחת השוק שלהם הולך וגדל.

במסגרת פרויקט מרכב"ה, שאמור להיכנס למערכת הבריאות בשנה הבאה, גובשה תוכנית להקמת רשומה רפואית אחידה בישראל. משמעות ההחלטה בשורה התחתונה: קשישה מהרצליה שתשבור רגל חס וחלילה בנהריה, לא תזדקק יותר לסמוך על כושר התשאול וההבנה של פקיד המיון, כושר הזיכרון שלה, מצבה הבריאותי וכדומה. כל מה שפקיד המיון יצטרך לעשות זה להקיש את תעודת הזהות שלה ומייד יקבל על הצג, את כל ההיסטוריה הרפואית הרלבנטית שלה, בדיקות הדם ובדיקות אחרות שנעשו לה ב-24 שעות אחרונות ופרטים רלבנטיים לגבי רופאי הקהילה שלה.

לא פשוט בכלל

נשמע פשוט? נשמע דמיוני? גם וגם. העובדה היא שבישראל של שנת 2004 זה לא קיים, או ליתר דיוק, קיים באופן חלקי. ניתן למצוא את זה בחלק גדול ממערך הבריאות של קופת חולים כללית. במערכת אופק, מוקדי שירות ממוחשבים, במרפאות, בחלק גדול ממערך שירותי הבריאות של צה"ל, שנחשב לחלוץ ומתקדם בנושא, ובמערכות ייעודיות פנימיות בחלק מבתי החולים הממשלתיים. האתגר הקשה הוא איחוד בין המערכות האלו, ויצירת רשומה רפואית אחת. ייאמר מיד כי הפרויקט הזה איננו טכנולוגי בלבד. יש בו היבטים אתיים, משפטיים, בירוקרטיים ופוליטיים רבים, שאין בינם לבין הטכנולוגיה מאומה. אבל כמו תמיד, ה-IT צריך לתת את התשתית, וזה פרויקט בפני עצמו לשנים רבות.

מצגת לשר הבריאות

לפני כמה ימים נערכה בלשכת שר הבריאות, דני נוה, פגישה בהשתתפות מנהלי המשרד, אנשי ה-IT ומנהלת פרויקט המרכב"ה, בראשות איציק כהן, שבמסגרתה הוצגה לפני השר תוכנית רשומת בריאות לאומית בישראל, מהזווית הטכנולוגית. במצגת שקיבל השר נאמר כי מטרת המצגת היא תיעוד, אחזור וניהול המידע הרפואי אודות החולה בישראל. בפני השר הוצגו מסכים שונים של הצעות למערכת רישום רפואי אחידה, שנועדה לתעד את כל שרשרת התסריטים שמתרחשים בין חולה לרופא. הרשומה הרפואית האחידה תיצור מסך ראשוני שבו יהיו פרטי הרופא הכללי, או האחרון שראה את החולה בטרם הגיע אליו. במסך זה הוא יראה את המידע הרלוונטי, פירוט של המחלות והרגישויות אליהם חשף החולה, ובעיקר רגישות לתרופות. על פי סדר שנערך לאחורונה, הוברר כי ישראל נמצאת במקום די גבוה יחסית בסטטיסטיקת תמותת חולים כתוצאה מרישום שגוי של מרשמי תרופות מסיבות אלו או אחרות, ובכללן סיבות הקשורות להעדר ידע רלבנטי של הרופא ברגע מתן התרופה. רשומה רפואית אחודה אמורה לתת פתרון גם לבעיה זו.

מי השחקנים בפרויקט זה? במצגת שהוצגה לשר הבריאות צוינו הגורמים הבאים: קופות החולים, בתי החולים הממשלתיים, ספקי שירותים רפואיים, משרד הבריאות, החולה עצמו, צה"ל, בתי חולים ציבוריים, בתי חולים פרטיים, מכונים ומעבדות. כל המידע שאגור בתוך כל הגופים האלו יכנס לתוך רשומה רפואית לאומית. ישראל, אם וכאשר תגיע למצב של הקמת רשומה רפואית לאומית, תהיה כנראה המדינה הראשונה בעולם שמתמיעה כזו מערכת מורכבת. במצגת שהוצגה לדני נווה נאמר במפורש כי לא קיים בעולם תקדים של רשומות רפואיות לאומיות.

ברמה האופרטיבית, מה שנדרש כרגע לרפואה לאומית אחידה: פריסת מערכות, יישום מדיניות האוצר, ממשל זמין, רשימות של תעודות זהות וקליטת כל מאגר תעודות הזהות. עיקר העבודה בפרויקט הוא הניהול, התיאום בין הגופים השונים, התוויית מדיניות לאומית, כיווני פתרון, דגש חזק על אתיקה ומשפט, הגדרת השיטה והנהל של הקידוד הרפואי ועוד. בפני השר הוצגה גם תוכנית פעולה אופרטיבית, שהל"ז שלה מסתיים בעוד שלוש שנים בערך, כולל סיום תהליכי חקיקה נדרשים. האם זה מעשי לאור מציאות של נתק כמעט מוחלט בין המערכות השונות של בתי החולים והבריאות בישראל? האם הטכנולוגיה יכולה לאחות קרעים ולגשר בין גופים בעלי אינטרסים מנוגדים?

חייבים להצליח



גדי גילואן, המנמ"ר לשעבר של שירותי בריאות כללית

הנושא של רשומה רפואית לאומית מעסיק מאוד בין היתר את **גדי גילואן**, שעד לא מכבר היה מנמ"ר קופת חולים הכללית. "ישראל, אשר לא נחונה במשאבים טבעיים רבים, אוצרת בחובה משאב שאין דומה לו בעולם - היצירתיות. כמדינה קטנה השואפת להידמות למתקדמות באומות העולם, המאמץ של הקמת רשומה רפואית לאומית הינו לא רב", אומר גילואן בשיחה עם מערכת **דיילי מיילי**. "מערכת הרפואה הישראלית מרוכזת בידי מספר שחקנים יחסית מצומצם, דבר המקל מאוד על ההידברות הנדרשת על מנת להגיע למימוש הרעיון. בעוד מדינות העולם מנסות ליישם טכנולוגיה לרישום הפעילות הרפואית, הרי שבשראל כל רופאי הקהילה עושים שימוש במערכות מידע רפואיות ממוחשבות לסיכום המידע הרפואי. משמעות הדבר כי המידע הרפואי במערכת הרפואה הקהילתית הינו דיגיטלי, דבר המאפשר יצירת מערכות לשיתוף מידע בין מוסדות הבריאות בישראל". גילואן מציין גם בישראל יתרון נוסף, לא זניח – מספר תעודות זהות לכל תושב. מפתיע, אך בחלק ניכר ממדינות העולם, דווקא העדר המספר המזהה החד-חד ערכי מהווה בעיה לא קטנה בתכנון מערכת לאומית. לדעת גילואן, מושג הרשומה הרפואית הלאומית אינו ברור דיו למשתמשים בו. "אין הכוונה לריכוז מידע מלא על הלקוח. אני מעדיף להגדיר את המערכת כתעודת הזהות הרפואית שלו, המכילה את אותו מידע שמבחינתנו יאפשר לצוות המטפל לתת את הטיפול המיטבי מבוסס מידע וידע נדרש".

גילואן מתייחס גם לחסמים שקיימים כיום ליצירת רשומה רפואית: "החסמים הידועים כיום ליצירת הרשומה הרפואית הלאומית הינם כאלה הנוגעים לאינטרסים עסקיים סותרים ואי מימוש סטנדרטים בקידוד המידע. תפקידו של משרד הבריאות הינו ליצור את אותם סטנדרטים, אך כפל תפקידיו כיום מונע ממנו מיצוי דרישה זו. פרויקט נמ"ר מבוסס מערכת SAP היה יכול להביא לבשורה בתחום, אך משרד הבריאות, משיקולים זרים, העדיף לתת לבתי החולים חופש בקידוד חלק מהמידע, ומשמעות החלטה זו קושי במימוש הרשומה הרפואית הלאומית". לדעת גילואן, הפתרון מחייב ראייה רחבה: "חלק מהפתרון מחייב ראייה אסטרטגית לאומית. ההזדמנות של שימוש בתעודת זהות חכמה לצורך זיהוי הלקוח בגישה למערכת, הופך לחיוני ויוצר את ההזדמנות האמיתית לקפיצת הדרך".

"מוזר, אם כך, שבשעה שכל הגורמים מדברים על רשומה רפואית לאומית כעניין עתידי, קיימת בפועל מערכת המאפשרת מתן מענה מהיר ואמין לצורך", אומר גילואן. "טועים אלו החושבים שמדובר בטכנולוגיה בלבד, מדובר על שימוש בידע רב ומורכב ובעיקר, בניסיון רב שכבר נצבר בישראל. טעות נוספת היא להניח כי גורם המפתח 'תיק רפואי' יכול להוביל להקמת רשומה רפואית לאומית, מאחר קיים ניגוד עניינים בסיסי, עסקי ותפיסתי. זו צריכה להיות משימת אינטגרציה מורכבת הנטולה שיקולים אינטרסנטיים של רווח ביכולת למקסם את הפעילות במכירה של תוספות נוספות למערכת הלאומית (כגון תיק רפואי לבתי חולים או קהילה). ניהול המערכת על מורכבותה הטכנולוגית ובעיקר המקצועית, חייב להיות בידי אנשי המקצוע (רופאים, אחיות מבכירי המקצוע בישראל), הם ורק הם, יוכלו להביא להסכמה הנדרשת לסטנדרטים שיקבעו. לאקדמיה תפקיד בהובלת הגישור, מהיותם חפים מאינטרס כלכלי לעניין זה ואילו לנו הטכנולוגים, יש תפקיד מכריע ביישום. ראינו כבר בעבר דוגמאות להיערכות בתחום היכולות להניב תוצאות חיוביות (פעילות מכוון גליל בטכניון, האיגוד הישראלי למערכות מידע ברפואה, ועדת המידע הרפואי של משרד הבריאות בשיתוף קופות החולים)".

לפי גילואן, יש צורך להשיג 3 מטרות בכדי להצליח ולהטמיע רשומה רפואית מאוחדת:

1. להתעלם ממחלוקות לא רלוונטיות לסוגיה המרכזית של שקיפות המידע ולהסכים כי זו המטרה וזו הדרך
2. לקבוע שימוש בסטנדרטים ברורים לכל מערכת הבריאות בישראל
3. לחוקק ולתקן את המסגרת החוקית לפעילות הרשומה הרפואית הלאומית

"בהשקעה נמוכה יחסית והבנה ששקיפות היא הדרך היחידה להצלחה, אנו יכולים להפוך את המושג 'רשומה רפואית לאומית' למנוף להצלחה", מסכם גילואן. נחכה לראות האם דבריו יזכו להד.

