



כ' אב תשפ"ג
07 אוגוסט 2023
מס' חוזר: 5/2023

הנדון: אמות מידה לניהול רשומת מטופל בתחנה לבריאות המשפחה (טיפת חלב)

הננו להביא בזאת לידיעתכם חוזר מקיף בנושא שבנדון.

החוזר נכתב בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 9/2019 בנושא: "אמות מידה לניהול רשומת מטופל במערכת הבריאות", מתאריך 15 בדצמבר, 2019.

הנחיות החוזר מפורטות עבור הצוות המטפל בטיפות חלב.
החוזר מתווה כללים אחידים וברורים לניהול רשומת המטופל והינו מותאם לשינויים במערכות הבריאות.

סימוכין: 101846823

1. כללי

חובת ניהול שוטף ועדכני של רשומת המטופל ושמירתה קבועה בפקודת בריאות העם, 1940 ובחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 (להלן – "חוק זכויות החולה") והיא מחייבת כל מטפל וכל מנהל מוסד רפואי.

רשומת מטופל הינה תיעוד המפגש המקצועי בין מטפל ומטופל ובין מטפלים בינם לבין עצמם, הדנים על טיפול במטופל. המפגש יכול להתקיים פנים אל פנים, באופן וירטואלי או דיגיטלי. הרשומה תנוהל בטיפת חלב מהלידה עד גיל 6 שנים ו/או במהלך הריון ומשכב לידה, בהתאם ל"סל השירותים הבסיסי" הקבוע בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.

2. מטרה

קביעת אמות מידה אחידות ומעודכנות לניהול רשומת מטופל בתחנות לבריאות המשפחה ("טיפות חלב") לכל נותני השרות במערכת הבריאות.

3. מסמכים ישימים

חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 9/2019, בנושא: ["אמות מידה לניהול רשומת מטופל במערכת הבריאות"](#), מתאריך 15 בדצמבר 2019 מס' סימוכין 5901010419.

חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 5/2022, בנושא: ["סריקה וביעור של רשומות רפואיות"](#), מתאריך 13 במרץ 2022 מס' סימוכין 375111622.

רגולציית יסוד להגנת סייבר במערכת הבריאות בישראל –

א-9 ניהול ותפעול סיסמאות והרשאות

א-11.2 ניהול גישת משתמש [לקישור לחץ כאן](#)

4. הגדרות

4.1. "מטפל" – כפי שמוגדר בחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 ;

4.2. "טיפת חלב קבועה" – טיפת חלב שבה המשפחה מטופלת באופן קבוע ;

4.3. "רשומה רפואית" –

- מידע המתועד בדרך של רישום או צילום, או בכל דרך אחרת, לרבות התיק הרפואי של המטופל שבו מצויים מסמכים רפואיים על אודותיו (בהתאם לחוק זכויות החולה - 1996).

- מידע אודות מטופל, תיעוד המפגש המקצועי בין מטפל ומטופל ובין מטפלים בינם לבין עצמם, הדנים על טיפול במטופל, הכולל בין היתר- פרטים מזהים של המטופל ושל המטפל, עברו הרפואי כפי שמסר, וכן מידע רפואי בדבר הטיפול הרפואי שקיבל המטופל, המתועד בדרך של רישום או צילום ובכל דרך אחרת (בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 9/2019).

5. אחריות

האחריות על ישום הנוהל חלה על מנהלי קופות חולים, רופאים מחוזיים במשרד הבריאות, מנהלי שרות מונע בעיריות ירושלים ותל אביב, מנהלות הסיעוד בבריאות הציבור.

6. חלות

6.1 אחיות בטיפות חלב;

6.2 רופאים אם וילד בטיפות חלב;

6.3 מטפלי מקצועות הבריאות בטיפות חלב;

7. שיטה

7.1 בעת הקמת רשומת מטופל או קבלת מטופל שעבר מטיפת חלב אחרת, או בכל קבלה ראשונה בטיפת חלב יש לזהות את המטופל באמצעות תעודה מזהה. בהקמת רשומה של ילד יש לזהות את המטופל באמצעות תעודה מזהה של הורה או אפוטרופוס.

7.2 פתיחת הרשומה תתבצע לכל מטופל, באמצעות רשומה אחת אחודה. אם היה מטופל בתחנה אחרת יש לבקש מהתחנה האחרת העברת הרשומה לתחנה בה מטופל באופן קבוע, להמשך ניהול הטיפול. השיטה להעברת הרשומה מפורטת בסעיף 7.8. אין לנהל רשומה כפולה או תיקים מפוצלים בין ספקי השירות השונים.

7.3 במידה ובמשפחה ילדים נוספים עד גיל 6 שנים, יש לבקש העברת רשומות של כל הילדים במשפחה לטיפת חלב קבועה, אלא אם ההורים מבקשים אחרת ואין מניעה משפטית לכך.

7.4 פתיחת הרשומה כוללת:

7.4.1 פרטים מזהים של המטופל: שם מלא (פרטי ומשפחה), מספר זהות או מספר מזהה אחר למקרים של תושבים חסרי מעמד, שם הורה אחד, שם הורה שני, שם אפוטרופוס של הילד, מין, תאריך לידה, ארץ לידה, מצב משפחתי, מספר ילדים במשפחה, כתובת ומספר טלפון נייד, ונייד, כתובת מייל, גורם רפואי מבטח ושם רופא מטפל, האם מעוניין להיצטרף לשירותי דיגיטל של טיפת חלב.

7.4.2 כל מידע רפואי שהתקבל מהמטופל או מכל גורם רפואי אחר, כגון אנמנזה, מידע משפחתי, חיסונים, תוצאות בדיקות, בדיקות שבוצעו באמצעות גורם רפואי מבטח או בטיפת חלב אחרת.

7.4.3 לרשומת המטופל יסרקו וישמרו מסמכים שהתקבלו מההורה או מהמטופל או בממשק ממערכות מידע חיצוניות ויהוו חלק מהרשומה.

7.5. תיעוד הטיפול ברשומת המטופל

- 7.5.1. ברשומת המטופל תתועד כל התערבות וטיפול שניתנו למטופל ע"י צוות רב מקצועי בטיפת חלב.
- 7.5.2. התיעוד יערך בזמן קבלת המטופל או מיד בסיום הטיפול.
- 7.5.3. יש להקפיד על רישום ותיעוד הטיפול בשדות ייעודיים ברשומה הרפואית.
- 7.5.4. יש לתעד מפגשים וירטואליים וטלפוניים ושיחות ליישוג מטופלים.
- 7.5.5. הרישום הרפואי יהיה חתום: שם מלא, תפקיד ומספר רישוי/רישיון של המטפל עצמו. יש לאפשר חתימה דיגיטלית כפי שמקובל במערכות מחשב.
- 7.5.6. במקרה של רישום ידני עקב תקלה מחשובית יש להשלים את התיעוד ברשומה הרפואית הממוחשבת בהקדם לאחר חזרת המערכת לפעולה.
- 7.5.7. אם התיעוד כולל העתקה רטרואקטיבית לרשומה של טיפול שניתן בעבר, לדוגמה חיסונים או בדיקות, יש להוסיף שמתועדת העתקה, את מועד ביצוע הפעולה (תאריך ושעה מדוייקים ככל האפשר) ושם הארגון בו בוצעה הפעולה. יש לסרוק את התיעוד הידני למערכת בעת השלמת התיעוד ברשומה הרפואית.

7.6. הרשאות ברשומת המטופל

- 7.6.1. לכל מקצוע טיפולי יוקצה מקום ייעודי ברשומת המטופל לתיעוד הטיפול. (נספח א').
- 7.6.2. לאחות ולרופא/ה תהיה גישה לכל המסכים שברשומה.
- 7.6.3. חל איסור מוחלט על גישה לרשומת מטופל ללא הרשאה או שלא לצורך טיפול בו, או עם רשות חוקית אחרת.
- 7.6.4. פתיחת משתמש במערכת המידע תעשה על פי הנהלים הקיימים במשרד, הבסיס למתן הרשאות גישה לרשומה הרפואיים, הינו על בסיס תפקיד העובד עפ"י העיקרון הצורך לדעת – Need-to-Know והמינימום הרשאות שנדרשות לצורך ביצוע תפקידו.

7.7. שינוי, תוספת ותיקון רשומת מטופל ממוחשבת

- 7.7.1. תיקונים ברשומה רפואית דורשים אישור המנהל, יצירת גרסה חדשה בנוסף לקודמת, ונעילת גרסה של הרשימה שתוקנה בסיום התיקון.
- 7.7.2. לאחר ביצוע תיקון, יש להציג ברשומה את הגרסה האחרונה כאשר גרסה קודמת שמורה בהיסטוריה.

7.8. העברת הרשומה לטיפת חלב אחרת (טיפת חלב יעד) תבוצע בהתאם לבקשת המטופל:

- 7.8.1. העברת רשומת מטופל לטיפת חלב המופעלת ע"י אותו ספק שרות – טיפת חלב יעד תמשוך את כל תכולת הרשומה ותשייך את המטופל / משפחה בהתאם למקובל בארגון. מידע מהארכיון-

במידת האפשר יסרק לרשומה או שישלח בדואר רשום, ארוז בשתי מעטפות, או בדיסק, או בכספת, או בכל דרך ממוחשבת אחרת תוך שמירה על אבטחת מידע.

7.8.2. העברת רשומת מטופל לטיפת חלב המופעלת ע"י ספק שרות אחר – תיידרש העברת כל תכולת הרשומה מספק שירות קודם מכלל האתרים (כולל ארכיון) לטיפת חלב יעד (דוגמה לרשימת תיוג מופיעה בנספח ב').

7.8.3. העברת כל תכולת הרשומה מהאתרים השונים (כולל ארכיון) המשתמשים בתוכנת מחשוב שונה, תתבצע בדואר רשום, ארוז בשתי מעטפות, או בדיסק, או בכספת, או במייל מאובטח, או בכל דרך ממוחשבת אחרת, תוך שמירה על אבטחת מידע.

7.8.4. תועבר הודעה למטופל במייל, ב-sms, או בשיחה טלפונית כי הרשומה נשלחה לטיפת חלב יעד על פי בקשתו.

7.8.5. על השולח לוודא תוך 14 יום שהרשומה הגיעה ליעדה, ולתעד זאת במקום המקובל בארגון.

7.9. העברת רשומה המכילה מידע חסוי

7.9.1. על פי חוק זכויות החולה התשנ"ו 1996 חלה חובה על המטפלים בטיפת חלב לשמירה על סודיות רפואית. ישנם מצבים רגישים במיוחד שבהם חשוב לנהוג במשנה זהירות ולהסתיר את המידע על המטופל במערכת. המצבים הם: מעבר האישה למקלט לנשים מוכות, מעבר של ילד ל"אומנה חסויה" או ל"אומנת חירום", החלטה שיפוטית, מקרים חריגים נוספים בהתאם לשיקול והחלטת מנהל הארגון הרפואי.

לפי חוק אומנה לילדים במקרים בהם החלטת בית המשפט הינה על אומנה חסויה, יש לנקוט בכל הפעולות הנדרשות לשם שמירת חסיון האומנה, כולל חיסיון פרטי משפחת האומנה והילד (כתובת, טלפון ופרטים מזהים אחרים נוספים).

על פי תקנון עבודה סוציאלית, עדכון 2015 בהוראה 3.8, מעון לנשים מוכות מוגדר כמקום חסוי שאין לחשוף את מיקומו ואת עצם השהייה בו. האב שאפטרופסותו לא נשללה, זכאי לקבל מידע רפואי אודות הטיפול בילד, אך יש להסתיר פרטים העלולים להביא לאיתורו כגון כתובות ושמות מטפלים. הסתרת רשומה תכליתה, למנוע חשיפת פרטים העלולים להביא לגילוי מקום הימצאותם של המטופלים במקרים אלו. לאחר הסתרת רשומה רפואית אפשר לראות שקיימת רשומה במערכת, אך פרטי תחנת טיפת חלב יהיו מוסתרים. למטפל בטיפת חלב בה נמצא המטופל תהיה גישה מלאה לרשומה ושימוש רגיל כמו לשאר הרשומות.

7.9.2. יש לבנות תהליך פנים ארגוני להסתרת רשומות רפואיות המכילות מידע חסוי, על פי העקרונות הבאים:

התהליך יכלול אסדרה של הסתרת הרשומה הרפואית בשני מצבים:

- העברה לטיפת חלב יעד;

- קבלת רשומה חסויה לטיפת חלב;

7.9.3. הנהלת הסיעוד בכל ארגון תמנה אחראי לריכוז נושא רשומות חסויות שיפעל על פי הרשום מטה.

7.9.4. דרכי עבודה של האחראי להסדרת חסיון רשומה :

- 7.9.4.1. לקבל מהגוף המפעיל את האישורים הנדרשים (ראה הנחיות שבסימוכין).
- 7.9.4.2. לאתר רשומת הילד בטיפת חלב הקודמת ולהעבירה לתחנה הקולטת.
- 7.9.4.3. לעדכן צוות טיפת חלב בתחנה הקולטת על קבלת הילד לטיפול ומעקב, כולל תיעוד ברשומה כמקובל.
- 7.9.4.4. לבדוק אם במשפחה יש ילדים גם בגיל בית ספר ולעדכן את מרכזת בריאות לתלמיד המחוזית במשרד הבריאות, אשר תעדכן את אחות בית הספר. במחוזות בהם שרותי בריאות לתלמיד ניתנים על ידי ספק חיצוני, מרכזת בריאות לתלמיד המחוזית תעדכן את האחיות הראשית של הספק.
- 7.9.4.5. הבקשה להסתרה של הרשומה תעשה ישירות מול מנהל. מערך המחשוב בארגון תוך ציון פרטים מלאים של הילד.
- 7.9.4.6. לבצע ניהול מעקב אחר רשומות חסויות בארגון על בסיס דו"ח חודשי שישלח אחת לחודש.
- 7.9.4.7. להתיר רשומה מוסתרת- עם קבלת דיווח על סיום הצורך בהסתרת הרשומה על ידי פניה למנהל. מערך המחשוב בארגון בבקשה להתיר את ההסתרה.

8. קליטת רשומת מטופל בטיפת חלב

8.1. בקבלת רשומת מטופל חדש יש לאמוד את מצבו של המטופל ולזמנו לטיפת חלב להמשך טיפול, על פי סל השירות ולפי המתועד ברשומה רפואית.

8.2. בקליטת הרשומה מספק השרות העובד עם מערכת מחשוב אחרת, יש לתעד ולהעתיק את הנתונים הבאים :

- אבחנות
- רגישויות
- תזונה : סוג המזון בביקור אחרון
- הנקה : משך זמן הנקה (בחודשים) – עד גיל שנתיים
- הערכת גדילה : שתי מדידות אחרונות
- הערכת התפתחות : שתי הערכות אחרונות
- תוכנית חיסונים : יש להעתיק את כל החיסונים
- ספירת דם : עד גיל שנתיים
- מעקבים פעילים

- הפניות פעילות
- מצבי סיכון, כגון: פגות, ילד בסיכון, מחלות, אם חד הורית, בעיות סוציאליות ועוד
- ממצאי איתור אלימות
- ממצאי איתור דיכאון
- כל המידע הנדרש לדיווח מדדי איכות
- נתונים נוספים לפי החלטת הארגון

8.3. יש לציין שהמידע הועתק ומה מקור המידע.

9. סיום ניהול רשומת מטופל

9.1. מר טיפול יתבצע בסיום תהליך העברת רשומה לטיפת חלב אחרת, עם הגיעו של הילד לגיל 6 שנים ועד כניסתו לכיתה א' במוסדות חינוך, אישה- בסיום משכב לידה, עזיבת הארץ, פטירה.

9.2. טרם סגירת הרשומה יש לוודא איסוף כלל המסמכים של המטופל, סמוך ככל האפשר לסיום הטיפול.

9.3. יש לוודא שהרשומה מכילה את כל המסמכים והבדיקות.

9.4. יש לוודא כי מצוינים שם מלא, חתימה, תאריכי קבלה וסיום הטיפול והסיבה.

10. שמירה

כללי

שמירה בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 5/2022, בנושא: "סריקה וביעור של רשומות רפואיות", מתאריך 13 במרץ, 2022.

בברכה,


ד"ר שרון אלרעי-פרייס
 ראש חטיבת בריאות הציבור

נספח א': מרכיבי רשומת מטופל באחריות צוות טיפת חלב

מס'	שם המסמך	הסבר לעניין המסמך	אחריות מילוי המסמך	מועד
1.	פרטים מזהים מלאים	שם פרטי, שם משפחה, שם אב, שם אם, תאריך לידה, מין, מצב משפחתי, מספר ילדים במשפחה, כתובת, מספר טלפון, ארץ לידה. מספר זיהוי (תעודת זהות/דרכון/ מספר מזהה אחר)	אחות	
2.	תאריך ושעה	נתוני מחשוב אוטומטיים, ובמידה והתיעוד רטרואקטיבי יש להוסיף מועד ביצוע בפעולה (תאריך ושעה ככל הניתן) וארגון בו בוצעה הפעולה	אחות	
3.	אבחנה רפואית	לפי אבחנת רופא/ה	רופא/ה	
	אבחנה רפואית	העתקה ממסמך כגון מכתב שחרור ובהעדרה לפי שיקול דעת קליני	אחות	
4.	קבלה סיעודית (אנמנזה)	תיעוד מפגש מקצועי ראשון ובכלל זה מידע על המטופל ומשפחתו, תלונות המטופל ונושאים להתיעצות שהעלה המטופל	אחות	בעת קבלת מטופל בטיפת חלב/וירטואלי/ שיחה טלפונית
5.	קבלה רפואית (אנמנזה)	תיעוד מפגש מקצועי ראשון ובכלל זה תמצית תלונות המטופל	רופא/ה	בעת קבלת מטופל בטיפת חלב/וירטואלי/ שיחה טלפונית
6.	קבלה מקצועות הבריאות	תיעוד מפגש מקצועי ראשון ובכלל זה תמצית תלונות המטופל ונושאים להתיעצות שהעלה המטופל	מטפלים ממקצועות הבריאות	בעת קבלת מטופל בטיפת חלב/וירטואלי/ שיחה טלפונית

מס'	שם המסמך	הסבר לעניין המסמך	אחריות מילוי המסמך	מועד
7.	מהלך ומעקב הטיפול	תיעוד כל מפגש מקצועי עם המטופל, כגון: אנמנזה ייעוץ והדרכה בדיקות סקר מתן חיסונים ביקור בית מעקבים תשאול דל"ל ואלומות במשפחה בדיקות וייעוצים שבוצעו מחוץ לטיפת חלב	אחות רופא/ה מטפלים ממקצועות הבריאות	במהלך ביקור בטיפת חלב/ וירטואלי/ שיחה טלפונית
	מהלך ומעקב הטיפול	הבדיקות כלי הערכה מטרות תוכנית טיפול הטיפול המלצות מקצועיות/הפניות סיכום הטיפול	פיזיותרפיסט/ית ט/ית מרפאה בעיסוק קלינאית תקשורת תזונאית עו"ס פסיכולוג	

נספח ב': דוגמא לרשימת תיוג

מס'	נושא	קיים או חסר	הערות
1.	רשומה מודפסת במלואה (ברשומה המכילה מידע חסוי- על פי נהלי הארגון)		
2.	אומדנים ידניים (אם קיים)		
3.	מכתבי שחרור		
4.	תוצאות בדיקות		
5.	ארכיון של כל המשפחה		
6.	אחר: _____		

שם מלא הבודק: _____

תפקיד: _____

חתימה: _____