שלב הערות הציבור

מאי 2024

גרסא 1.0

**דרישות המידע**

# מבוא

מסמך זה מהווה גרסה ראשונה של הדרישות לפריטי המידע אותם מחויבים ארגוני הבריאות להיות מסוגלים לשתף באמצעות תשתית העומדת בדרישות המתוארות במסמך הדרישות הטכנולוגיות.

הדרישות המתוארות במסמך מבוססות על מיפוי סוגי המידע המנוהלים במערכות המידע השונות במערכת הבריאות, אשר יש חשיבות לשתפם מחוץ לגבולות הארגון למגוון תרחישי שימוש. המיפוי בוצע לאחר למידה של הגדרות מובילות בעולם לניהול סטנדרטי של מידע רפואי, המיועד ומותאם להשגת אינטראופרביליות – קישוריות סמנטית ומבנית של מידע בין מערכות. במקביל בוצע תהליך תיקוף באמצעות סדרת פגישות עם גורמים שונים במערכת הבריאות, לרבות קלינאים מבתי חולים וקופות החולים המתמחים בשירותים רפואיים מגוונים כגון רפואת משפחה, ילדים, נוירולוגיה, פסיכיאטריה, גריאטריה וכיוב. בנוסף, השתתפו במפגשים גם מומחי מדיקל אינפורמטיקס ממשרד הבריאות וארגוני בריאות שונים, נציגי האיגוד לרפואת משפחה ומובילים בתחום יישומי מערכות מידע בריאות מארגוני בריאות. כמו כן, הוצגו סלי המידע בהרחבה במפגשים של קהילת FHIR IL.

הדרישות לשיתוף מידע המפורטות במסמך זה הוגדרו ונכתבו תוך התחשבות וניתוח כלל ההתייחסויות שהתקבלו מהגורמים השונים במערכת הבריאות הישראלית כמתואר לעיל, וכן בהתבסס על ניתוח מעמיק של הגדרות דומות בעולם:

בארצות הברית, החקיקה המגדירה את שיתוף המידע, 21st Century Cures Act, הועברה בשנת 2016 ולאחרונה עברה עדכונים והגדרות נוספות (גרסה האחרונה פורסמה בינואר 2024[[1]](#footnote-2)). החקיקה מגדירה את האופן בו למטופלים ולצוות הרפואי תינתן גישה מאובטחת למידע הבריאותי. במסגרת החקיקה מוגדר, ה- United States Core Data for Interoperability (או USCDI), על פיו מחויבים ארגוני הבריאות לפעול תוך שיתוף המידע.

ההגדרה המפורטת של ה- USCDI כוללת רשימת קבוצות (Classes), המייצגות את התחומים הבריאותיים השונים (בדיקות, בעיות/אבחנות, פרטי מטופל וכיוצא באלו). בכל Class קיימת הגדרה מפורטת של פריטי המידע שנמצאים בו, ובמרבית המקרים אף איך לקודד את המידע הנ"ל (באיזו טרמינולוגיה מוסכמת להשתמש)[[2]](#footnote-3). בנוסף, קיים מיפוי ל- FHIR US CORE, על ידי הגדרת המשאבים המדויקים הנדרשים על מנת לייצג כל תחום.

באנגליה מנוהלים סלי מידע על ידי גוף מייעץ ל- NHS, ה- Professional Records Standards Body (PRSB). חלק מההגדרות מתייחסות לתרחישי שימוש מוגדרים (למשל – העברת מטופל ליחידת טיפול נמרץ), אולם מוגדר סט אחד כללי, המקביל ל- USCDI, שנקרא Core Information Standard[[3]](#footnote-4). בדומה לארה"ב מבצעים האנגלים מיפוי של דרישות המידע לתקן FHIR, כאשר ה-NHS מכניס כחלק מהחוזה הסטנדרטי שלו אל מול ספקי השירותים דרישות לעמידה בתקן.[[4]](#footnote-5)

בגרמניה קיימת חקיקה על בתי חולים בשם ISiK (Information Technology systems in Hospitals) .חקיקה זו מסמיכה את Gematik לפתח את ה-ISiK Basic Module, העושה אף הוא שימוש בתקן FHIR, בו מחויבים לתמוך כלל בתי החולים במדינה[[5]](#footnote-6).

במסמך זה מתוארים באופן מפורט [סלי המידע](#_כללי) הנדרשים למימוש - לרבות תיאור התוכן של כל סל מידע, היקף המידע המבוקש ורשימת פריטי המידע הנדרשים למימוש, עומק ההיסטוריה של המידע ודוגמאות. סלי המידע והנחיות היישום המפורסמות במסמך זה מגדירים הלכה למעשה את **תכולת המידע** **הנדרשת לשיתוף** על ידי מקורות המידע, ושיטת המימוש. דרישות שיתוף המידע מבוססות על עקרונות האינטראופרביליות ותקן FHIR, ויאפשרו לאחר מימושן למערכת הבריאות לנייד ולשתף מידע באופן סטנדרטי ואיכותי, תוך הפחתה משמעותית של מורכבות ומשך היישום של תרחישי שימוש שונים.

**סלי המידע מהווים גם תשתית טכנולוגית למימוש מתן הרשאות גישה.** החלוקה האחידה במערכת הבריאות לסלי מידע קבועים ובהתאם לתקן FHIR תאפשר מימוש הרשאות גישה אחידות וידועות מראש בין הארגונים, ובכלל זה היכולת של המטופלים להעניק הרשאות גישה לנותני שירותי בריאות שונים.

**המסמך הינו גרסה ראשונה הפתוחה להערות הציבור. לאחר הטמעת הערות הציבור תפורסם על ידי המשרד גרסה סופית אשר תשמש כבסיס לרגולציית ניוד מידע, ולאופן שבו יבחן המשרד במסגרת תהליך הסרטיפיקציה את עמידת ארגוני הבריאות בדרישות המידע.**

# מונחים

| הגדרה | תיאור |
| --- | --- |
| מקור מידע | ארגון בריאות המנהל מידע רפואי אודות מטופלים במערכות מידע מגוונות. |
| נותן שירות | ארגון בריאות הנותן שירות למטופלים ו/או יישום בריאות אשר יופעל על ידי מטפלים או מטופלים. |
| FHIR | Fast Healthcare Interoperability Resources, תקן להחלפת נתונים בריאותיים אלקטרוניים המאפשר שיתוף ואחזור קל של מידע קליני בין מערכות שונות. |
| ריסורס (משאב) | יחידת דאטה בדידה אשר יש לה משמעות עסקית נפרדת ומובחנת בתקן FHIR והכוללת מידע רפואי (קליני, מינהלי, אישי או פיננסי). כל משאב מגדיר לפחות - מבנה הנתונים (פורמט); מערכות הקידוד (טרמינולוגיה) המוסכמות לאלמנט; רשימות ערכים מקושרות לחלק מהאלמנטים; הגדרת הקשר שלו למשאבים אחרים; פרמטרים סטנדרטיים לשימוש. דוגמאות למשאבים – מטופלת, מטפלת, ארגון בריאות, מרשם לתרופה או מפגש (ביקור). |
| פרופיל | אוסף הגדרות על משאב FHIR שמאפשר את התאמת היישום של המשאב לצרכים ספציפיים של מערכת בריאות או פרויקט או ארגון או תהליך. הפרופיל כולל הגדרות של אילוצים המבוקשים על המידע כדי להתאים לדרישות העסקיות (לדוגמא, סיווג אלמנטים נוספים כחובה או רשימת ערכים מצומצמת יותר של קודים); או שימוש בהרחבות ספציפיות לחלק מהאלמנטים (לדוגמא, בפרופיל הישראלי של מטופל התווספה הרחבה מסוג HMO כדי לאפשר לייצג קופת חולים בישראל) |
| סל מידע | הגדרה קונספטואלית של קבוצה מאגדת רחבה של פריטי מידע (כהגדרתם להלן), הכוללת מידע שמנוהל במערכות מידע רפואיות (קליניות ומינהליות) בארגונים, ואשר המידע הנכלל בה בעל ערך לשיתוף לתרחישי שימוש שונים עבור המטופלת במערכת הבריאות. הגדרת סל המידע ותכולתו נגזרת מהגדרות מקובלות בעולם של אינטראופרביליות ומובאת בנוסח עסקי ללא תלות באופן המימוש במערכות המידע. |
| פריט מידע | רכיב בדיד של תוכן בסל מידע. רכיב מידע מוגדר באופן קונספטואלי וכולל משמעות עסקית, אשר לרוב ידועה ומובנת למשתתפים במתן שירותי בריאות. פריט מידע יכול להיות מורכב במערכות מקור מ-'שדה' מידע אחד או יותר ב-'טבלה' אחת או יותר בבסיס נתונים של מערכת מידע כלשהיא. בחלק מן המקרים, פריט מידע בסל מידע מוגדר גם כ- Data element בריסורס FHIR, ובחלק מן המקרים פריט מידע מתורגם למספר רב של Data elements  דוגמאות לפריטי מידע: מזהה מטופלת, תאריך ביצוע דגימה, סיווג ביקור, תוצאה של בדיקת מעבדה. |
| רשימת פריטי מידע מינימלית | רשימת פריטי מידע (כהגדרתם לעיל), הכלולה בכל סל מידע, ואשר הארגון נדרש לשתף אותם, ככל שהמידע קיים במערכות המידע שלו. הרשימה כוללת הגדרות של פריטי המידע במונחים עסקיים ומהווה את המידע המינימלי הנדרש כדי לייצר ערך עסקי בשיתוף מידע. רשימת פריטי מידע מינימלית הוגדרה על מנת להקל במימוש בשלב הראשוני ולייצר אחידות בתוך מערכת הבריאות לגבי המידע הקיים לשיתוף בכל סל מידע. משרד הבריאות יפרסם מעת לעת עדכון והרחבה של רשימות פריטי המידע בכך יורחב [כיסוי המידע](#_כיסוי_מידע) הנדרש מהארגונים. |

# עקרונות למימוש דרישות המידע

## אחריות על שיתוף המידע

מרבית ארגוני הבריאות, המחויבים לדרישות המידע, מנהלים מידע אודות המטופל אשר נוצר ומגיע ממקורות מידע שונים. חלק גדול מן המידע בכל ארגון נוצר באופן אורגני במערכות המידע של הארגון (לדוגמא, בתיק הרפואי או במערכת הדימות) וחלק אחר של המידע מועבר לארגון מספקים, משרד הבריאות וגורמים חיצוניים אחרים.

יובהר כי אחריות הארגון למידע שישותף ולמימוש שיתוף מידע, בהתאם לדרישות המתוארות במסמך זה ונספחיו, מתייחסת למידע משני הסוגים הבאים:

1. מידע הנוצר בתוך הארגון באמצעות מערכות המידע האורגאניות של הארגון ו/או מערכות מדף, יישומים ואפליקציות המופעלות על ידי הארגון.
2. מידע שנוצר על ידי גורמים חיצוניים ו/או ספקים ככל שמתקיימים התנאים הבאים:
   1. המידע מועבר מהגורמים החיצוניים לארגון;
   2. המידע נשמר במערכות ו/או בסיסי נתונים ו/או תשתיות הארגון;
   3. המידע מונגש למטפלים הנמצאים בהתקשרות למתן שירות רפואי עם הארגון.

הדרישה לשיתוף מידע שמקורו מגורמים חיצוניים העומד בתנאים לעיל ישותף באופן הבא:

ככל שהמידע שותף עם הארגון בהתאם לתקן FHIR, הארגון יממש את שיתוף המידע באופן מובנה ומקודד בהתאם לתקן FHIR ולטרמינולוגיה הנדרשת;

ככל שהמידע שותף עם הארגון בכל מבנה אחר, הארגון יהא מחויב להנגיש אותו בסל המידע הרלוונטי באופן מובנה ככל המתאפשר, ולכל הפחות כמסמך PDF;

הארגון יהא אחראי לתייג את המידע בסל המידע הרלוונטי כמידע שהגיע ממקור חיצוני.

## חלוקה של סלי מידע

### מבנה

התוכן בכל סל מידע מורכב מאחד או יותר ריסורסים של FHIR, ובהתאמה מאחד או יותר פרופילים של IL CORE. לדוגמא, סל מידע פתולוגיה יכלול גם ריסורס של הזמנת הבדיקה, מדדי הבדיקה, הדגימה, הפענוח וכיוב. בנוסף, יובהר כי ריסורס (והפרופילים של IL CORE המוגדרים עבורו בהתאמה) יכול להיות משוייך לכמה סלי מידע. לדוגמא, ריסורס מדד (observation) יכול להיות משויך לסל בדיקות מעבדה, סל מדדים ועוד.

### סוגים

סלי המידע מחולקים לשני סוגים עיקריים: סל מידע המכיל מידע של המטופלת מעולמות תוכן שונים: קליני, מינהלי וכיוב'; וסל מידע המכיל מידע על הארגון כגון: מידע על מטפלים (כגון, מומחיות הגורם המאבחן), היחידה הארגונית נותנת השירות, שירותים רפואיים וכיוב'.   
סלי מידע הכוללים מידע של הארגון, או אודות הארגון, מוגדרים כ- "מאסטר דאטה". סלי מאסטר דאטה נדרשים לרוב לצורך מימוש של זיהוי או קישור בין מרכיבי מידע שונים בסל המידע או בין מרכיבי מידע בסלים שונים. הארגון ישתף עם גורמים חיצוניים את המידע הכלול בסלי מידע מסוג "מאסטר דאטה", כאשר הוא נחוץ כדי לקיים מבנה תיקני של המידע של המטופלת. לדוגמא, כאשר משתפים מידע על אשפוז יש לכלול גם את פרטי היחידה הארגונית (כגון מחלקה ו/או אגף); המיקום (כתובת); השירות הרפואי אליו הוקצה המטפל במהלך הביקור (לדוגמא, שירות 'יעוץ אינדיקרינולוגי'). במרבית סלי המידע המכילים מידע של המטופלת יש לכלול קישורים ו/או מזהים אל סוגי מאסטר דאטה שונים. לדוגמא, במידע אודות פרוצדורה של טיפול ריפוי בעיסוק (סל מידע פרוצדורות) יש לכלול קישור למידע אודות הגורם שביצע את הטיפול (סל מידע מטפל) והיחידה הארגונית בו בוצעה (מכון התפתחות הילד מסויים).

### סיווג לסלי מידע

יובהר כי סיווג המידע ממערכות המידע של הארגון לסלי המידע המתאימים, יבוצע לפי מאפייני המידע, ההגדרות של סל המידע והמהות של המידע ולא על פי מיקום ואופן ניהול המידע במערכת המקור. לדוגמא, במידה ו "עישון" מנוהל בתיק הרפואי של הארגון כאבחנת רקע, יש לשייך מידע זה לסל מידע 'גורמי סיכון' על פי הגדרתו ולא לסל מידע 'אבחנות'. כמו כן, פעולה אדמיניסרטיבית גרידא כגון מתן ערכה לבדיקת צואה, המוגדרת כ 'טיפול' (או פעולה) בתיק הרפואי בארגון לא תשויך לסל מידע 'פרוצדורות'. בהתאמה, הארגון ינהל את המידע האמור בריסורס המוגדר למימוש בסל המידע, בהתאם למסמך הנחיות מיפוי פרופילים לסלי מידע.

## כיסוי מידע

### רשימת פריטי המידע המינימלית

מאחר והיישום הטכנולוגי של סלי המידע בארגוני הבריאות צפוי להיות הדרגתי, ולנוכח העובדה שמדובר בעניין מקצועי מורכב, משרד הבריאות יקבע את פריטי המידע בכל סל מידע ויעדכנם מעת לעת בהתאם לצורך. הפירוט של [רשימת פריטי המידע המינימלית](#MINIUM) המבוקשים לשיתוף (להלן "הרשימה"), המופיעה להלן ביחס לכל סל מידע, נועד להבהיר את התכולה המתוכננת בשלב זה ולאפשר לארגונים ומקורות המידע להיערך ולתכנן באופן מפורט את המימוש.

הבדיקות שיבצע המשרד בכדי לבקר ולוודא את עמידת הארגון בדרישות שיתוף המידע יבוצעו בהתאם להגדרות של דרישות המידע כמתואר במסמך זה ויכללו בין היתר בדיקה של זהות סלי המידע הניתנים לשיתוף, כיסוי רשימת הפריטים המינימלית, התאמת תוכן המידע לדרישות ובדיקות מדגמיות של שלמות, איכות ותקינות המידע. בדיקות אילו מתוארות במסמך פירוט [בדיקות](#_heading=h.zu0gcz) FHIR. רשימת הבדיקות תפורסם לציבור ותתעדכן מעת לעת ובפרט לאחר פרסום כל גרסה חדשה של מסמך דרישות המידע.

רשימת פריטי המידע המינימלית מתייחסת למידע המינימלי העסקי המבוקש בסל המידע ולא מהווה בהכרח רשימה מקבילה לרשימת אלמנטי המידע מתוך פרופילים ה- FHIR, וכן אינה מקבילה לרשימת ה-'שדות' שידרשו לשיתוף ממערכות המקור. קרי, ייתכן כי מימוש של ייצוג פריט מידע ברשימה מתורגם לכמה אלמנטים של מידע בפרופיל. לדוגמא, פריט מידע בודד בסל מידע רגישויות - קוד רגישות לחומר, מיוצג בפרופיל על ידי אלמנט code, אשר בפועל כולל 6 אלמנטים נפרדים של דאטה בפרופיל.

הארגון רשאי, ואף מומלץ, להרחיב את המידע המשותף במסגרת כל אחד מסלי המידע מעבר לרשימת פרטי המידע המינימלית המוגדרת במסמך זה. הארגון מוזמן לבחון אילו פריטי מידע נוספים יכולים לשמש אותו לתרחישי יישום אינטראופרביליות לצרכים פנימיים וחיצוניים, ואשר קיים ערך עבורו להנגיש אותם בהתאם לתקן FHIR. יתרה מזאת, מכיוון שהמשרד צפוי לפרסם גרסאות רחבות יותר של דרישות המידע (עדכון תכולת סלי המידע) המשרד ממליץ לארגונים בעת ביצוע עבודת מיפוי והמימוש של המרת פריטי המידע ממערכת מקור מסוימת להתייחס לכלל פריטי המידע הקיימים במערכת המקור, ולבחון כיצד ניתן למפות אותם לפרופילי FHIR רלוונטיים על מנת לחסוך בעבודה עתידית**.**

### סוגי השירותים

* סלי המידע יכללו מידע שנוצר על ידי כלל נותני שירותים הרפואיים המורשים למתן שירות רפואי בארגון, לרבות רופאים/ות, אחים/ות (סיעוד), עו"ס, נותני שירות פארה – רפואיים, לבורנטים/ות וכיוב.
* סלי המידע יכללו מידע שנוצר במסגרת מתן כלל השירותים הרפואיים והמינהליים (כגון אישור תרופות) המסופקים על ידי ארגון הבריאות לרבות בתחומי שירות של רפואה ראשונית, רפואה יועצת, שניונית, בריאות הנפש, התפתחות הילד, שיקום, סיעוד ועוד.

### מערכות מידע

הארגון נדרש לשתף מידע מכלל מערכות המידע בארגון הפרוסות ביחידות הארגוניות והמשרתות את כלל הגורמים המטפלים. בפרט יש לבחון שיתוף המידע ממערכות יעודיות או מתמחות המחזיקות חלק מהתיק הרפואי של המטופלת ולא רק ממערכת התיק הרפואי המרכזי. לדוגמא, מידע המוחזק במערכת תיק רפואי ייעודית למחלקת גסטרו השונה ממערכת התיק הרפואי הרווחות בבית החולים. בנוסף, יש לתת את הדעת להביא את המידע מהמערכת בה קיים המידע האיכותי והעדכני ביותר.

## עדכניות מידע

עדכניות המידע המונגש לשיתוף יהיה בפער של עד 5 דקות לכל היותר לעומת המידע כפי שנוצר או עודכן במערכת המקור התפעולית. לסעיף זה ניתן להחריג מדדים או אומדנים הנוצרים ישירות במערכות אנליטיקה ו- BI, כגון מחשבון FRAX , אשר מבוקשים להיות נגישים לשיתוף תוך כ- 3 שעות לכל היותר.

## קישוריות סלי מידע

משמעות בסיסית של מימוש סל מידע הנה להמיר את המידע הארגוני לריסורסים המתאימים למימוש תכולת המידע של הסל, בהתאם לפרופילים הרלוונטיים (כמפורט במסמך מיפוי פרופילים לסלי מידע). לרוב סל מידע יורכב מכמה ריסורסים, אשר התקן מגדיר באופן סטנדרטי מה האפשרויות לקשר ביניהם וכיצד לממש את הקישורים.

במרבית סלי המידע קיימים קשרים לסלי מידע אחרים. ההגדרות לקשרים קיימות בתקן ובפרופילים הרלוונטיים לכל סל מידע. דוגמאות נפוצות: קישור של מזהה הביקור (סל מידע 'ביקורים') בסיכום הביקור (סל מידע 'סיכומים'); קישורים של מזהה מטפל (סל מידע 'מטפל'), קוד יחידה ארגונית (סל מידע 'יחידה ארגונית') בביקור (סל מידע 'ביקורים'). ברשימת פריטי המידע המינימלית, עבור כל סל מידע, לא מופיעים פריטי מידע המייצגים קשרים, היות ובשלב המימוש הארגונים נדרשים לממש את הקשרים בהתאם להגדרות הפרופילים והנחיות התקן – הן בין הריסורסים הנכללים בסל מידע מסויים, והן בין סלי מידע שונים . לצורך המחשה נציין כי במרבית הריסורסים בסלי המידע יש להוסיף בשלב המימוש קישורים לכל הפחות לביקור, מטפל, יחידה ארגונית, מיקום.

## מידע חסוי ביותר

הדרישות לשיתוף המידע כמוגדר במסמך זה, במבחן התמיכה ובנספחים הנלווים אינו כולל הרשאה לארגונים לשתף מידע שמוגדר כ- 'חסוי ביותר' על פי [נוהל סיווג מידע](https://www.health.gov.il/services/tenders/doclib/com17_2021-8a.pdf) של משרד הבריאות. כלומר, מידע המוגדר כ-'חסוי ביותר' בארגונים נכון למועד מימוש שיתוף המידע, לא ישותף עם גורמים חיצוניים לארגון הבריאות, בין אם ניתנה לכך הסכמת המטופלת ובין אם לאו. במידה והארגון החליט לכלול בסלי המידע מידע חסוי ביותר לצרכי מימוש תרחישי אינטראופרביליות פנים ארגוניים, עליו לתייג את המידע כ-'חסוי ביותר'.

## IL Core

יישום סלי המידע יתבצע בהתאם לסטנדרט FHIR, על בסיס פרופילי IL Core (הלוקליזציה של תקן FHIR לישראל). כל פרופיל מגדיר את ההתאמות שבוצעו ללוקליזציה לישראל הן בהיבט של מודל הנתונים והן בהיבט של הטרמינולוגיה הסטנדרטית הבינלאומית או הלאומית הנדרשת לקידוד כל אחד מפריטי המידע הרלוונטיים בכל פרופיל. אחריות מקור המידע תהיה להנגיש את המידע במסגרת כל סל מידע בהתאם לפרופילי IL Core, ובכלל זה בהתאם לקידוד הסטנדרטי המוגדר בהם.

כאמור, כל סל מידע יכול לכלול ריסורס אחד או יותר. בהתאמה, מופו עבור כל סל מידע מה הם פרופילי IL Core הרלוונטים למימושו. פרופילי IL CORE יותאמו בהמשך לכל אחד מן הסלים, כך שבפועל עבור כל סל מידע יוגדר ברגולציה פרופילים ספציפים המיועדים לאותו סל מידע.

במקרים מסוימים הוגדרו במסגרת סל המידע פרופילים מחייבים למימוש והארגון אינו יכול לבחור בפרופילי IL CORE אחרים לייצוג המידע. ביתר המקרים מימוש סל המידע גמיש יותר לבחירת הארגון ומופו פרופילי IL CORE שונים המומלצים לשימוש. מיפוי הפרופילים למימוש סלי מידע מפורט במסמך מיפוי פרופילים לסלי מידע.

## עומק היסטורי

מסמך דרישות המידע מגדיר ביחס לכל סל מידע את העומק ההיסטורי אותו מחויב מקור המידע לאפשר לשתף. בהתאם להיגיון הקליני תינתן הרשאת גישה למידע היסטורי מלא לסלי מידע מסוימים, כגון: אבחנות, רגישויות, חיסונים וכדומה. בכל מקום בו נדרש לאפשר מידע היסטורי מלא מופיעה התייחסות לכך בתיאור סל המידע. עבור יתר סלי המידע מוצע כי הנגשת המידע תהיה בעומק היסטורי של בין שנה לחמש שנים.

סלי מידע המוגדרים כ"מאסטר דאטה" (בהתאם להגדרה בסעיף 3.2.2) נדרשים להיות נגישים בהתאם לקישוריות הקיימת בינם לבין סלים אחרים, ולכן לא מוגדר עבורם עומק היסטורי באופן פרטני.

יודגש, הדרישה לעומק היסטורי המוצעת במסמך הנה המינימום המבוקש, הארגונים רשאים, ואף מומלץ להנגיש מידע בעומק היסטורי רחב יותר, באופן שיאפשר לממש תרחישי שימוש נוספים, בתוך הארגון ובשיתופי פעולה עם ארגונים נוספים.

## שימושים במידע

דרישות לשיתוף מידע מתייחסות בעיקרן לתוכן המידע אותו נדרשים הארגונים להיות מסוגלים לשתף. השימוש בפועל במידע המגיע ממקורות חיצוניים ואופן הצגתו בתיק הרפואי של מקבל המידע נתון לשיקול דעת קליני וניהול סיכונים של מקבל המידע. לדוגמא, במידה וארגון בקהילה יקבל מידע מבתי חולים לגבי ניתוחים (סל מידע פרוצדורות) שבוצעו למטופלות המשויכות לארגון, עבור כל ניתוח, הארגון יוכל להקים אוטומטית אבחנה בסטאטוס unconfirmed שתמתין בתיק הרפואי לאישור רופא המשפחה המטפל. באופן דומה, על הארגונים יהיה לגבש מדיניות ביחס למשמעות תשובה ממקור חיצוני לפיה לא קיים מידע. לדוגמא, העדר מידע על רגישויות ממקורות מידע חיצוניים לא יעיד בהכרח כי לא קיימת רגישות למטופלת.

# סלי מידע

## כללי

בתתי הסעיפים של פרק 4 יתוארו סלי המידע באופן מפורט. עבור כל סל תוגדר התכולה של המידע המבוקשת לשיתוף, רשימת פריטי המידע המינימלית, העומק ההיסטורי המבוקש ודוגמאות. להלן טבלה מרכזת של כל סלי המידע:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| סוג | שם סל מידע | |
| **מידע מטופל** | דמוגרפיה | Patient Demographics |
| העדפות בסיום חיים | End of Life Preferences |
| שיוך למחקר | Participation in Research |
| אנשי קשר | Contact Persons |
| אבחנות | Diagnoses |
| רגישויות | Allergies and Intolerances |
| גורמי סיכון | Health Concerns |
| ביקורים | Encounter Information |
| סיכומים | Clinical Notes |
| הפניות | Service Referrals |
| המלצות | Care Plan |
| פרוצדורות | Procedures |
| בדיקות מעבדה | Laboratory Tests |
| בדיקות דימות | Diagnostic Imaging |
| פתולוגיה | Pathology |
| גנטיקה | Genetics |
| חיסונים | Immunizations |
| מדדים | Measurements |
| אומדנים | Assessments |
| תרופות | Medications |
| **מסטר דאטה** | מטפל | Practitioner |
| שירות רפואי | Healthcare Service |
| יחידה ארגונית | Facility |
| מיקום | Location |

## דמוגרפיה

### תכולה

רשומה מינימלית של פריטי מידע דמגורפיים אודות המטופלות (בגירות וקטינות), אשר נדרשים במיגוון תרחישי שימוש של אינטראופרביליות. מטבע הדברים לרוב ארגונים ינהלו פנימית היקף רחב בהרבה של פריטי מידע אודות המטופלת, אשר ייתכן ויש להם שימוש נרחב לצרכי אינטראופרביליות פנים ארגוניים, ולכן המשרד ממליץ לשקול לממש בסל מידע זה פריטי מידע נוספים.

### פריטי מידע

מזהה מטופלת, שם פרטי, שם משפחה, תאריך לידה, תאריך פטירה (אם יש), מין, מגדר, שיוך לגורם מבטח (קופת חולים), שפה מועדפת, מזהה מטופלת ישן (כולל תאריך סיום תוקף)

### עומק היסטורי

כלל המבוטחות המשוייכות לקופת החולים ו/או כלל המטופלות שקיבלו שירות ב- 5 השנים האחרונות במרכז הרפואי.

יש לתת את הדעת לכך שבחלק מסלי המידע נדרש עומק היסטורי מלא (למעלה מ-5 שנים, לדוגמא בסל מידע רגישויות), ועל כן נדרש כמינימום לאפשר באותו סל מידע לייצג באופן תקין את מזהה המטופלת העדכני למועד בו נוצר המידע בסל.

## העדפות בסיום חיים

#### תכולה

מידע הקיים בארגון הבריאות אודות העדפות שונות של המטופלת לקראת סיום חיים. ההעדפות המרכזיות המבוקשות לשיתוף: הנחיות לטיפול שהופקדו במרכז להנחיות מקדימות של משרד הבריאות על ידי 'חולה הנוטה למות' או בעקבות שיחה פליאטיבית עם מטפל, מידע על העדפות בנושא תרומת איברים.

#### פריטי מידע

מזהה מטופלת, DNR, תרומת איברים (כן / לא / תלות באישור גורם נוסף), טופס העדפות בסיום חיים, מיופה כח לקבלת החלטות, גורם מאשר למיופה כח

#### עומק היסטורי

מלא

#### דוגמאות

תורם איברים (חתום על כרטיס אדי), הופקדו הנחיות רפואיות מקדימות לטיפול רפואי עתידי בחולה הנוטה למות, הופקד ייפוי כוח למתן הנחיות רפואיות לטיפול בחולה הנוטה למות.

## שיוך למחקר

### תכולה

סל מידע זה יכיל את כל המחקרים הקליניים בהן משתתפת המטופלת, ללא קשר לארגון במסגרתו מבוצע המחקר (קופת חולים; בית חולים).

### פריטי מידע

מזהה מטופלת, מזהה מחקר (שם ומספר מזהה), ארגון בו בוצע המחקר

### עומק היסטורי

כל המחקרים בהן השתתפה המטופלת באופן פעיל ב5 השנים האחרונות.

### דוגמאות

* איברמקטין לעומת פלסבו לטיפול בחולים עם COVID-19 במצב קל עד בינוני למניעת התקדמות המחלה לזיהום קשה ולהפחתת viral shedding- ניסוי מבוקר אקראי כפול סמיות / MOH\_2020-05-04\_008914 / מרכז רפואי ע"ש ד"ר ח. שיבא, תל-השומר.
* מינון גבוה של שתי תרופות כטיפול בדלקת קיבה עם הליקובקטר פילורי / MOH\_2019-02-27\_006002 / מרכז רפואי ע"ש רבין, קמפוס בילינסון, קופת חולים כללית

## אנשי קשר

### תכולה

סל מידע זה יכיל מידע על גורמים המוגדרים כ-caregivers (מידע שקיים בקופות החולים ובבתי החולים). לרוב מדובר באפוטרופוס החוקי, אך יכול לכלול גם איש קשר דיגיטלי אשר מורשה בהתאם למדיניות הארגון להיות נגיש למידע של המטופלת ולעשות פעולות דיגיטליות עבורה.

### פריטי מידע

מזהה מטופלת, שם, מזהה איש קשר, דרך התקשרות (טלפון חובה, דואר אלקטרוני), סוג הקשר כולל האם מוגדר כאפוטרופוס חוקי, תאריכי תוקף.

### עומק היסטורי

כל אנשי הקשר המוגדרים כפעילים בקופת החולים אליה משוייכת המטופלת.

בבית חולים – כל אנשי הקשר המוגדרים לביקור שנכנס לסל מידע 'ביקורים'.

### דוגמאות

אפוטרופוס (רישמי שמונה ע"י המדינה), מטפל סיעודי, קרוב משפחה (בן/ בת; אב/אם; דוד.ה), בן/ בת זוג

## אבחנות

### תכולה

כלל סוגי האבחנות שניתנו למטופלת, לרבות:

* אבחנות "קבועות"- אבחנות של מחלות או מצב רפואי קבוע, ומוגדרות כמצב רפואי קבוע או כרוני. מושגים נרדפים בארגוני בריאות בישראל ובארה"ב: Problems, Health Concern, אבחנות פעילות, אבחנות רקע, אבחנות כרוניות. אבחנה "קבועה" מסומנת ככזו בחלק מן המקרים באופן אקטיבי על ידי הגורם המטפל. בבתי חולים אבחנות קבועות מוגדרות לעיתים קרובות כאבחנות רקע בקבלה.
* אבחנות "אקוטיות" – אבחנות המתייחסות לרוב למצב רפואי נוכחי נקודתי. מכונות גם "אבחנות בביקור". בבתי חולים יכללו אבחנות בקבלה, אבחנות באשפוז ואבחנות בשחרור.
* אבחנות "אדמיניסטרטיביות" לא יכללו בסל מידע זה.
* אבחנות באשפוז בבתי חולים – בחלק מן המקרים מדובר באבחנות קבועות ובחלק מן המקרים באבחנות אקוטיות

### פריטי מידע

מזהה מטופלת, קוד האבחנה, מאפיינים : סטטוס קליני, מיקום בגוף (אזור/ צד), מידת וודאות האבחנה, חומרת אבחנה, גורם שנתן אבחנה (איש צוות, תחום שירות), תאריך קביעת (תיעוד) האבחנה, גיל בעת האבחנה הנוכחית, מקור אבחנה (ראו הנחיית יישום), סוג אבחנה (קבלה/שחרור/אשפוז/ רקע)

עבור אבחנות קבועות שהסתיימו- תאריך סיום, סיבת הפסקה ו/או אינדיקציה לאבחנת עבר,

אינדיקציה אם אבחנה קבועה או אקוטית - ככל שקיים סיווג זה, נדרש לשתף אותו.

### עומק היסטורי

מלא

### דוגמאות

אבחנות קבועות - סכרת, חסימה ריאתית, הפרעת קשב וריכוז, מצב לאחר שבץ

אבחנות אקוטיות - דלקת ריאות, שפעת, פצע

אבחנה אדמיניסטרטיבית – Fill out forms, אישור

סטאטוס קליני – פעילה; לא פעילה; בנסיגה

## רגישויות

### תכולה

תגובות פיזיולוגיות לא רצויות או מסוכנות של מטופלת בעקבות חשיפה לחומר כלשהו, אשר גורם קליני בדק וקבע כי אינן חד פעמיות ונובעות מרגישות של המטופל לחשיפה לחומר. מידע על רגישויות מנוהל באופן שונה במערכות ארגוני הבריאות ושונה קלינית בכמה מובנים מהמידע אודות אבחנה או מצב רפואי. רגישות יכולה להיות לתרופות (חומר פעיל), למזון או מרכיביו, וכן יכולה להיות לגורם סביבתי או ביולוגי. סל מידע 'רגישויות' יכלול מידע גם על רגישות מאובחנת וגם על אי סבילות לחומר כלשהו (לדוגמא, אי סבילות ללקטוז). מידע על רגישות יכלול לעיתים גם מידע על תופעות הלוואי ואופן התבטאות הרגישות.

דגשים:

שלילת רגישות ('לא נמצאה רגישות'/ 'לא ידועה רגישות') מהווה מידע קליני חשוב השייך לסל מידע 'רגישויות'. לרוב מידע זה נאסף על ידי המטפל לאחר תשאול של המטופל, לדוגמא בעת קבלת מטופלת חדש אצל רופאת משפחה או בעת קבלה לבית חולים.

ידוע כי בחלק ממערכות המידע בארגונים מוזנות רגישויות ברכיבי מידע של אבחנות ולא ברכיב המידע הייעודי לרגישויות. יחד עם זאת, מקורות המידע מחוייבים לשתף מידע המוגדר קלינית כ- 'רגישות' בסל מידע 'רגישויות' ולא בסל מידע 'אבחנות'.

### שינוי מבוקש במערכת מקור

ידוע כי כיום חלק גדול מהמידע על רגישויות איננו מקודד ומנוהל כטקסט חופשי במרבית ארגוני הבריאות. על כן, מקורות המידע יהיו מחויבים לתעד בתיקים הרפואיים את המידע על רגישויות לתרופות, וכן רגישויות לגורמים אחרים כגון מזון וסביבה, באופן מובנה ומקודד וזאת כחלק אינטגרלי מדרישות המידע לניוד מידע. כמינימום יש לטפל בקידוד רגישויות ואופן התבטאות (הסתמנות). מומלץ להטמיע קידוד במערכות המקור בהתאם לסטנדרט המוגדר בפרופיל, בכדי למנוע צורך במיפויים בין מערכות הקידוד השונות.

### פריטי מידע

מזהה מטופלת, גורם רפואי מתעד, רגישות לתרופות - קוד תרופה; רגישות לחומרים וגורמים אחרים - קוד מוסכם,   
תאריך התחלה, תאריך סיום - עבור רגישויות שהסתיימו (הן לתרופות והן לחומרים),   
קטגוריה - סביבתי, ביולוגי, תרופות, מזון (בהתאם להגדרות ב FHIR ), התבטאות/הסתמנות (manifestation) - כקוד אבחנה,  
לא ידועה רגישות - שליחת "אין רגישות ידועה"

### עומק היסטורי

מלא

### דוגמאות

רגישות לחלב; אלרגיה לחתולים; אלרגיה לאבק; אי-סבילות לגלוטן;

## גורמי סיכון

### תכולה

אוסף של מרכיבי מידע אודות המטופלת, משפחתה או סביבתה אשר עשויים להשפיע על מצבה הרפואי, לחזות את מצבה הרפואי או להוות גורם סיכון מוחשי בטיפול עבור המטופלת או עבור הצוות הרפואי וסביבתה. יש להבחין בין גורם סיכון שמהותו להוות אינדיקציה לסיכון, כאמור, על בסיס מידע רפואי כלשהוא, לבין אבחנה שניתנה למטופל על ידי גורם רפואי, ואשר מתועדת באופן מקודד, כחלק בלתי נפרד מהתיק הרפואי של המטופלת. קיימים מקרים בהם האבחנה יכולה להיות גם גורם סיכון, במצב זה בחלק ממערכות המידע, בחלק מהארגונים, כאשר מוזנת אבחנה מסוג זה, היא הופכת אוטומטית לגורם סיכון בתיק הרפואי (כגון אבחנות יתר לחץ דם, סכרת בתיק רפואי של מרכזים גריאטריים). במקרים אחרים גורם סיכון יכול להיווצר על בסיס תוצאת בדיקת מעבדה, כגון נשאות לחיידק עמיד.

גורמי סיכון לדוגמא הנדרשים לשיתוף:

* עישון
* נשאות של מחלה זיהומית
* נשאות לחיידקים עמידים

### שינוי מבוקש במערכת מקור

נכון למועד פרסום מסמך זה גורמי סיכון מתועדים ברמות משתנות בין ארגונים ובתוך יחידות ארגוניות שונות בתוך הארגון. בחלק מהמקרים גורמי סיכון מתועדים כחלק מתהליך העבודה (לדוגמא בקבלה למרכז רפואי פסיכיאטרי) ובחלק מן המקרים מתועדים וולונטרית (תיעוד על ידי רופאת משפחה בגיליון ביקור בקהילה); בחלק מהתיקים הרפואיים גורמי סיכון מוזנים כשדה טקסט חופשי, ובחלק מן המקרים מוזנים כחלק משדה טקסט כללי של סיכום. במרבית המקרים גורמי סיכון אינם מקודדים, ובכל מקרה לא קיים קידוד אחיד לתיעוד גורמי סיכון.  
מקורות המידע יהיו מחויבים לתעד בתיקים הרפואיים את גורמי סיכון המפורטים לעיל, באופן מובנה ומקודד וזאת כחלק אינטגרלי מדרישות המידע לניוד מידע.

### פריטי מידע

מזהה מטופלת, קוד גורם סיכון, ערך, תאריך קביעה, יחידה ארגונית, מיקום

### עומק היסטורי

מלא (בהינתן שמרבית גורמי הסיכון יחלו להיות מתועדים לאחר הפעלת ניוד המידע)

### דוגמאות

נשאות לשחפת (לא פעילה); מעשן;

## ביקורים

### תכולה

מפגש (אינטראקציה) בין איש צוות נותן שירות רפואי למטופל אשר התרחש או מתרחש בנקודה או רצף בזמן. במסגרת הביקור מתועד מידע רפואי מסוגים שונים ע"י הגורם המטפל (Encounter Information). סל מידע זה יכלול מידע אודות הביקור ואופן הניהול שלו, כך שניתן יהיה לייצר time line על בסיס המידע.

סל מידע 'ביקורים' כולל את כלל סוגי האינטראקציות (קרי, ביקורים) במערכת הבריאות לרבות – אשפוזים, מיון, שירות אמבולטורי, יעוץ, ביקור אצל נותני שירות מתחום רפואה ראשונית, ביקורים אצל נותני שירות בתחומי רפואה שניונית, ביקורי בית, טיפולי בית, אינטראקציות עם מוקדים, בדיקות (על סוגיהן השונים), פעולות במתקני ארגוני בריאות ו/או מרפאות של נותני שירות עצמאיים, ניתוחים, ביקורים במסגרת מחקר רפואי ועוד.

סל המידע יכלול את כלל הביקורים כמתואר, ללא תלות באופן ביצוע הביקור, קרי ביקורים שהתנהלו פיזית במתקני ארגון הבריאות ו/או נותני השירות שלו, ביקורים שבוצעו באופן וירטואלי (וידאו), ביקורים שבוצעו טלפונית וביקורים שכללו פניה דיגיטלית לקבלת תשובה או שירות.

ככלל, במהלך הביקור ניתן שירות רפואי, אשר לרוב יוגדר כאחד מהבאים: (1) בדיקה (2) יעוץ (3) טיפול. מידע על השירות הרפואי שניתן בפועל ינוהל בסל המידע 'פעולות'. מקור המידע נדרש לממש את הקשר המובנה בין כל אחד מהשירותים הרפואיים (פעולות) אל הביקור.

לעיתים מוגדרת בביקור גם תוכנית טיפול רחבה יותר הכוללת המלצות, משימות או הנחיות. באחריות מקור המידע לשתף את המידע על תוכנית הטיפול באמצעות סלי מידע 'סיכומים, ו'המלצות' וליצור את הקשר המובנה הנדרש אל הביקור במסגרתו ניתנה תכנית הטיפול.

לסיכום, כלל תוצרי הביקור (כגון אבחנה, שירות רפואי, הנחיות לטיפול, סיכום וכיוב') ינוהלו בסלי המידע הרלוונטיים כמוגדר במסמך זה. כל תוצר של ביקור יקושר לביקור בהתאם להגדרות הסטנדרטיות בפרופילים ולתקן FHIR. לדוגמא, מרשם שניתן במסגרת הביקור ומנוהל בסל מידע 'תרופות' יכיל קישור (reference) לביקור.

אשפוז הוא מקרה פרטי של ביקור אשר מתקיים לרוב במסגרת זמן רחבה יותר וכולל מספר תתי אינטראקציות/ אינטראקציות מקושרות. אשפוז יכול להתקיים בארגון רפואי כגון בית חולים או בפורמט ביתי. בסל מידע ביקורים יש לכלול את כל האינטראקציות (קרי, ביקורים) שהתקיימו באשפוז, לרבות מעברים בין מחלקות, ביקורים במרפאות, ניתוחים, פעולות, ייעוצים וכיוב'. תוצרי הביקורים ינוהלו בסלי המידע הרלוונטיים כמתואר לעיל.

### פריטי מידע

מזהה מטופלת, תאריך, שעה, ספק שירות, יחידה ארגונית, מזהה ביקור, מיקום, סוג ביקור , גורם מטפל/ צוות, תחום השירות, קטגוריה, סטאטוס, תלונות מטופלת/ סיבת ביקור, מזהה הפניה לביקור

בנוסף עבור אשפוזים - תיעוד ביקור הקבלה (תלונות בקבלה, מהיכן הגיעה מטופלת לאשפוז, אבחנות רקע קבועות, תרופות קבועות), סיבה לאשפוז/ אבחנת רקע, מעברים בין מחלקות

### עומק היסטורי

* ביקורים במסגרתם בוצעו ניתוחים – 5 שנים
* סוגי ביקורים נוספים - שנה

### דוגמאות

ביקור בקופת חולים אצל רופא משפחה משויך; ביקור בקופת חולים ברפואה מקצועית (אורטופד, מומחה עיניים, נפרולוג); אשפוז לצורך ניתוח; אשפוז עקב התקף אסטמה; יעוץ של רופא עם רופאה מארגון אחר; ביקור של אח במסגרת אשפוז בית; טיפול בחדר אחיות; פגישה עם פסיכולוג; ביקור לצורך בדיקת דימות; מעבר ממיון למחלקת יולדות;

## סיכומים

### תכולה

סל המידע יכיל את סיכום הביקור (לכל סוג וסיווג ביקור כמוגדר בסל מידע ['ביקורים'](#_תכולה_2)) שנכתב על ידי הגורם המטפל. הסיכום יכול להיות אוסף של שדות טקסט חופשי באחד או יותר ממרכיבי התיק הרפואי (כגון גיליונות) או מסמך PDF. בהתאם לאמור בסעיף [כיסוי מידע](#_כיסוי_מידע), יכללו סיכומים של כלל הביקורים מכלל נותני השירות (לרבות רפואה ראשונית, בריאות הנפש, פארה רפואי וכיוב') וכלל תחומי השירות. מכתבי שחרור מאשפוז יכללו בסל מידע 'סיכומים'.

ככל שנותן השירות הגדיר תוכנית להמשך טיפול ו/או הנחיות, יכלל מידע זה בסל מידע 'סיכומים' גם אם הוזן בשדות המוגדרים באופן שונה או במסכים/ גיליונות אחרים במערכות המידע שאינם מוגדרים 'סיכום ביקור'. זאת למעט המלצות להמשך טיפול ו/או הפניות שנכתבו באופן מפורש כ[המלצות](#_תכולה) או [הפניות](#_תכולה_1), כמוגדר בסעיף התכולה של סלי המידע האמורים, בהתאמה.

### פריטי מידע

מזהה מטופלת, קישור לביקור, גורם רפואי שהזין סיכום, גורם רפואי שאישר סיכום, מועד תיעוד ביקור, תאריך סיום ביקור (ככל שרלוונטי, כגון עבור ביקור מסוג אשפוז), אבחנה מבדלת (טקסט חופשי, ערך מובנה אם קיים), סיכום ביקור (טקסט חופשי), קישור למסמך סיכום ביקור (PDF) ו/או מסמך סיכום ביקור, התרשמות הגורם המטפל (טקסט חופשי הכולל לעיתים גם תיאור בדיקה), הנחיות לטיפול (מובנות ככל הניתן, לעיתים טקסט חופשי)

### עומק היסטורי

שנה

### דוגמאות

סיכום שחרור מאשפוז (מכונה 'מכתב שחרור'), סיכום ביקור יעוץ

## הפניות

### תכולה

המלצה לשירות רפואי שניתן למטופל על ידי איש צוות במהלך ביקור בקהילה (קופות חולים) ואשר במהותה כוללת את האישור של הגורם הרפואי לביצוע השירות. התחייבות כספית לביצוע השירות איננה חלק מסל זה.

### פריטי מידע

מזהה מטופלת, תאריך, קישור לביקור, איש צוות רפואי מפנה, ארגון אליו מופנה המטופל (אם קיים), סוג/ קטגוריה, קוד שירות רפואי מבוקש, סיבה (ככל שקיים בהפניה), דחיפות, אבחנה (בעטיה ניתנה הפניה, ככל שמוגדרת בהפניה ומקודדת), סטאטוס עישון, סטאטוס היריון (ככל שהמידע קיים בהפניה), טווח הזמן המבוקש לביצוע השירות, גורם מומלץ למתן השירות (ככל שמוגדר בהפניה), הערות

### עומק היסטורי

שנה

### דוגמאות

הפניה לרופאה יועצת; הפניה למרפאת טרום-ניתוח; הפניה לפיזיותרפיה בקופת החולים; הפניה לצילום רנטגן בקופת החולים; הפניה לבדיקת MRI במכון חיצוני; הפניה לבדיקת מעבדה בקופת החולים; הפניה למרפאת מטיילים; הפניה ממוקד למיון בבית חולים;

## המלצות

### תכולה

המלצה תוגדר כבקשה או המלצה לשירות רפואי (מכל סוג) אשר מתעד איש הצוות המטפל בביקור, אותה המטופלת מתבקשת לבצע. בחלק מן המקרים המלצות הניתנות למטופלת דורשות אישור של הגורם המבטח (קופת חולים) ו/או אישור של הרופא המטפל (רופא משפחה לרוב). בכל מקרה, ההמלצה תשותף בסל המידע בארגון אשר בו הוזנה על ידי איש הצוות המטפל, ולא רק לאחר אישורה אצל הגורם המבטח.

בעת פרסום מסמך זה מחוייבים הארגונים לנהל את המידע אודות המלצות כאמור [להלן](#_שינוי_מבוקש_במערכת) עבור סוגי ההמלצות הבאות:

* בדיקות (בהתאם לקידוד המוגדר לבדיקות ושירותים בפרופילים הרלוונטיים לסל המידע), לרבות בדיקות מעבדה, בדיקות דימות, גנטיקה וכיוב'
* תרופות
* ימי מחלה
* יעוצים – במרכז רפואי; מומחה בקהילה;
* ביקורים חוזרים ומעקב– ביקור חוזר במרכז הרפואי בו טופל או השתחרר מאשפוז; המלצה לפגישות מעקב עם מומחה ו/או רפואת משפחה בקהילה
* אביזרים ו/או ציוד
* המלצות לשיפור אורח חיים, ובעיקרן: הפסקת עישון, תזונה, פעילות גופנית
* מעקב עצמי, בדיקות עצמיות
* המשך טיפול ע"י 'יחידה להמשך טיפול' (גריאטריה)
* התאמת דיור

### שינוי מבוקש במערכת מקור

באחריות מקורות המידע לוודא כי כל המידע שמופיע כיום כהמלצות במסמך סיכום ביקור (ככל שקיים עבור הביקור במערכות של מקור המידע) ינוהל במערכת המקור כמידע מובנה ומקודד וישותף כמידע מובנה בסל המידע של 'המלצות'. מומלץ לארגונים לקודד המלצות במערכות המקור על פי מערכת הקידוד הלאומית שתוגדר ב IL Core, בכדי להימנע מהצורך בביצוע מיפויים בין מערכות הקידוד השונות.

### פריטי מידע

מזהה מטופלת, איש צוות רפואי שהזין המלצה, איש צוות רפואי שאישר המלצה, קישור לביקור, קישור לסיכום ביקור, תאריך ההמלצה, קוד המלצה, קוד סוג המלצה, תיאור מפורט של ההמלצה (ככל שהוזנה המלצה בטקסט חופשי בנוסף לקידוד)

### עומק היסטורי

שנה

### דוגמאות

בדיקות – רנטגן כף רגל, בדיקת דם תפקודי בלוטת תריס, בדיקת שמיעה

יעוצים – ייעוץ רוקחות קלינית; ייעוץ מומחה לגסטרואנטרולוגיה;

תרופות – נטילת משככי כאבים לפי צורך;

ביקורים חוזרים –ביקורת לאחר ניתוח; חזרה לרופאת משפחה אם אין שיפור;

אביזרים ו/או ציוד – אביזרים אורטופדיים יעודיים; מד לחץ דם ביתי;

שיפור אורח חיים – סדנת גמילה מעישון; המלצה לתדירות מוגדרת של פעילות גופנית ;

## פרוצדורות

### תכולה

פרוצדורה תוגדר כשירות רפואי שניתן למטופלת על ידי איש צוות השייך לנותן שירות רפואי כלשהו. פרוצדורה יכולה להיות מוגדרת גם כשירות או פעולה שבוצעה לצורך שינוי מצב קליני או הבאה לשיפור במצב רפואי, כגון ניתוח או פרוצדורה פולשנית אחרת. פרוצדורה הניתנה במסגרת ביקור יכולה לכלול מגע בגוף המטופל - כולל בדיקה רפואית, טיפול פולשני, או להיות ללא מגע - לרוב פרוצדורה במקצועות פארה רפואיים או מתן ייעוץ. בסל מידע זה תכללנה גם בדיקות המבוצעות במרפאות, או מכונים ייעודיים (כגון מכוני שמיעה, שינה וכיוב'). המכשור המוגדר בפרוצדורה יכול לכלול מכשור של המכון ו/או מכשור במרפאה כגון ספירומטר.

בסל מידע פרוצדורות יש לכלול את כל הפרוצדורות המתועדות שבוצעו למטופלת, הן בקהילה והן במרכזים רפואיים, הן במהלך אשפוז והן במהלך ביקורים אמבולטוריים, לרבות ניתוחים במרכזים רפואיים וניתוחים בקהילה, ולרבות פרוצדורות שבוצעו על ידי כח אדם סיעודי או מקצועות הבריאות. פרוצדורה מהווה ביצוע של בקשה לשירות ו/או המלצה ו/או הפניה שניתנה.

באחריות הארגון לוודא כי פרוצדורות אדמיניסטרטיביות המשמשות לתגמול או למטרות מינהליות אחרות בארגון ואינן שירות רפואי כלשהוא שניתן למטופלת לא ישויכו לסל מידע פרוצדורות.

נדרש לתת את הדעת לשיוך נכון של 'בדיקה' לסל המידע הרלוונטי כדלקמן:

1. בדיקה המתבצעת במטופלת, במרכז רפואי או מכון או מרפאה או סניף, על ידי איש צוות תחשב ל -פרוצדורה'.
2. בדיקה המבוצעת על ידי ארגון בריאות או ספק והנועדה לבירור מצב רפואי של מטופלת באמצעות ציוד יעודי ולעיתים על בסיס דגימה שנלקחת מגוף המטופל תשויך לאחד מסלי המידע הבאים: [בדיקות מעבדה](#_בדיקות_מעבדה), [פתולוגיה](#_פתולוגיה), [בדיקות דימות](#_בדיקות_דימות) או [גנטיקה](#_גנטיקה).
3. תוצאת פרוצדורה של בדיקה מיוצגת במרבית המקרים בסלי מידע [מדדים](#_מדדים) או [אומדנים](#_אומדנים) ולא בסל מידע פרוצדורות. לדוגמא, ביצוע בדיקת הולטר יתועד בסל מידע פרוצדורות והתוצאה בסל מידע מדדים.
4. הפניה לביצוע הפרוצדורה תופיע בסל מידע הפניות. המלצה שנוצרה בעקבות הפרוצדורה תופיע בסל מידע המלצות.

### פריטי מידע

מזהה מטופלת, איש צוות רפואי מבצע (מטפל), תאריך + שעה, ארגון, מיקום, סיבה (מזהה הפניה לפרוצדורה ו/או טקסט חופשי), קוד פרוצדורה, אזור ו/או צד בגוף, סיכום פרוצדורה (מובנה + טקסט חופשי), מכשור, סיבוכים, ביקור במסגרתו בוצעה הפרוצדורה,

סיבה לאי ביצוע (במידה ולא בוצע) – אי ביצוע פרוצדורה יוגדר כפרוצדורה שהחלה ונפסקה ולא כפרוצדורה שנקבע עבורה תור אך לא החלה כלל.

עבור פרוצדורות של ניתוחים תכלול הרשימה גם את פריטי המידע הבאים: אבחנה (בגינה בוצע הניתוח), דוח ניתוח (PDF), תוצאה.

### עומק היסטורי

שנה עבור כלל הפרוצדורות ו – 5 שנים עבור ניתוחים

### דוגמאות

ניתוח, לייזר, בדיקת קרקעית עין, בדיקת הולטר, ייעוץ המטולוגי, טיפול פסיכולוגי, יעוץ תזונתי, מעקב התפתחות הילד, טיפול פיזיותרפיה, בדיקת שמיעה, חבישת פצע (סיעוד), וכיו"ב.

דוגמאות לפרוצדורות ניתוחיות בקהילה: מוס, לייזר עיניים, פלסטיקה זעירה

דוגמא לפרוצדורה מינהלית (שאינה נדרשת להיכלל בסל המידע): שיחת טלפון עם מטופלת

## בדיקות מעבדה

### תכולה

כלל סוגי בדיקות המעבדה שבוצעו למטופלת במסגרת השירותים שניתנו לה בקהילה ו/או במרכזים רפואיים (באשפוזים וכלל סוגי הביקורים האחרים) , בין אם בוצעו ישירות במעבדות הארגון או בוצעו על ידי מעבדות ספקיות שירות של הארגון (כהחרגה לכלל זה יש לשייך בדיקות פתולוגיה לסל מידע פתולוגיה). 'בדיקת מעבדה' תכלול את קוד הבדיקה המבוקש, התוצאות בפועל, בין אם מספריות או אחרות, פרטי הדגימה ופענוח או סיכום, ככל שקיים לבדיקה.

### פריטי מידע

מזהה מטופלת, תאריך ביצוע, גורם מבצע (מעבדה), קוד בדיקה, מכשור, הכנות נדרשות, תוצאה כמותית / מקודדת כולל יחידות מידה ו/או תוצאה טקסטואלית, פענוח או סיכום, ככל שקיים, טווח תוצאות (מינימום/מקסימום), מזהה ההפניה או ההזמנה (בגינה בוצעה הבדיקה), הערות נלוות / מידע נוסף.

פרטי הדגימה (בנוסף לפרטים לעיל) – מועד ביצוע הדגימה, סוג הדגימה (רוק, דם, שתן, סוגי תאים וכיוב'), מדדי הדגימה - המדדים יכללו גם מידע מספרי שניתן על ידי מכשירי המדידה וגם מדדים שניתנו בפענוח על ידי גורם אנוש (כגון גודל, צורה של דגימה), תוצאה של תרבית/ גידול.  
  
במידה והבדיקה לא בוצעה מסיבה טכנית/קלינית - סיבה לאי ביצוע (תיאור + קוד), הערות נלוות.

### עומק היסטורי

ברירת מחדל: 5 שנים (ייתכן ועבור חלק מהבדיקות יוגדר עומק היסטורי קצר יותר)

### דוגמאות

הערות נילוות – ספירת תאים עם תוצאה כמותית, פרשנות "תקין" והערה לקלינאי "תאים בגודל משתנה"

## בדיקות דימות

### תכולה

כלל סוגי בדיקות ההדמייה הרפואית שבוצעו למטופלת במסגרת השירותים שניתנו לה בקהילה ו/או במרכזים רפואיים (באשפוזים וכלל סוגי הביקורים האחרים) , בין אם בוצעו ישירות במכוני הארגון או בוצעו על ידי מכונים המספקים שירות לארגון. 'בדיקת דימות' תכלול את קוד הבדיקה שבוצעה, תוצר הבדיקה (מדיה) ופענוח או סיכום, ככל שקיים. בסל מידע זה יש לכלול גם מידע אודות ההזמנה של הבדיקה אשר נוצרת לרוב במערכות המקור של הדימות (RIS).

### פריטי מידע

מזהה מטופלת, תאריך ביצוע, גורם מבצע (מכון דימות), קוד בדיקה, מכשור (Modality code), מקום בגוף, הכנות נדרשות, תוצאה כמותית כולל יחידות מידה (ראה דוגמה, ככל שקיימת), Structured Report ככל שקיים (כולל Dose Report), תוצאה טקסטואלית / פענוח, מזהה ההזמנה או ההפניה (בגינה בוצעה בדיקה), דחיפות, קישור לתוצר הבדיקה (צילום הרנטגן, קבצי CT וכו').   
במידה והבדיקה לא בוצעה מסיבה טכנית/קלינית - סיבה לאי ביצוע (תיאור + קוד)

### עומק היסטורי

10 שנים

### דוגמאות

בדיקת רנטגן; US; PET CT; MRI, צנתור אבחנתי;  
תוצאה כמותית – גודל כבד בס"מ בבדיקת US בבטן.  
Structured Report – דו"ח נתונים מובנה הכולל מדידות (למשל בצנתור), מידע טקסטואלי Dose report לכמות הקרינה אליה המטופלת נחשפה בבדיקה.

## פתולוגיה

### תכולה

כלל סוגי הבדיקות האבחנתיות שמבוצעות לתאים (ציטולוגיה) או רקמות (היסטולוגיה), שבוצעו לדגימות שנלקחו מהמטופלת במסגרת השירותים שניתנו לה בקהילה ו/או במרכזים רפואיים (באשפוזים וכלל סוגי הביקורים האחרים) , בין אם בוצעו ישירות במכוני הארגון או בוצעו על ידי מכונים המספקים שירות לארגון. בדיקת פתולוגיה תכלול את קוד הבדיקה שבוצעה, פרטי העיבוד והאבחון שבוצעו ופענוח או סיכום, ככל שקיים. יש לכלול בסל המידע גם את הפרטים של תהליך עדכון המטופלת בתוצאה, ככל שבוצע ועל פי מדיניות הארגון.

### פריטי מידע

מזהה מטופלת, תאריך ביצוע, גורם מבצע (מעבדה), קוד בדיקה, מכשור, דגימה, הכנות נדרשות, תוצאה כמותית / מקודדת כולל יחידות מידה, תוצאה טקסטואלית / פענוח, מזהה הפניה מקורית. במידה והבדיקה לא בוצעה מסיבה טכנית/קלינית - סיבה לאי ביצוע (תיאור + קוד), מקור הדגימה (איזו רקמה/איבר בגוף), מאפיין ממצא (מורפולוגיה), דגל ממאירות כן/לא, האם מטופלת עודכנה – כן/לא, האם גורם מפנה עודכן – כן/לא

### עומק היסטורי

שנה

### דוגמאות

בדיקת (HPV)PAP; תוצאות ביופסיה; בדיקה ציטולוגית; ציטוגנטיקה;

## גנטיקה

סל מידע יעודי הכולל את המידע על בדיקות גנטיקה והתוצאות שלהן ונפרד מסל מידע 'בדיקות'. המידע המנוהל בסל זהה למידע של סל מידע 'בדיקות' בתוספת מאפייני מידע יחודיים הנוגעים לגנטיקה.  יובהר כי במידה שהגורם המטפל שקיבל את תוצאות הבדיקה הגנטית מחליט לסווג את תוצאת הבדיקה כאבחנה או גורם סיכון, הוא יזין אותן במערכת התיק הרפואי ואז תיווצר אבחנה המבוססת על בדיקה גנטית או גורם סיכון חדש המבוסס על בדיקה גנטית. סל מידע 'גנטיקה' יכלול הן בדיקות גנטיקה פרנטליות והן בדיקות שונות לצורך מתן שירות רפואי (כגון במצבים אונקולוגיים). לאור מורכבות שקיימת לעיתים בניהול המידע של בדיקות גנטיקה - הפרדה בין בדיקות ותוצאות בנתוני גנטיקה, הפרדה בין קודי בדיקות גנטיות לאחרות – ולאור רגישות המידע הגבוהה בחלק מן המקרים, פירוט הדרישות לגבי בדיקות גנטיקה ידון עם קבוצת מומחים ויפורסם בהמשך.

## חיסונים

### תכולה

תיעוד חיסונים שקיבל המטופל, ללא תלות בגורם המבצע ובמיקום בו ניתן.

### פריטי מידע

מזהה מטופלת, תאריך, גורם מחסן, ארגון מחסן, מזהה החיסון, אצווה, מנה X מתוך Y, אינדיקציה אם הייתה תגובה חריגה.

### עומק היסטורי

מלא

### דוגמאות

חיסון יזום נגד דלקת ריאות (פנאומוווקס) למדוכאי חיסון בקופת החולים; חיסון שפעת חי-מוחלש במערכת החינוך; חיסון שפעת מומת בקופת החולים; חיסון כלבת לאחר חשיפה בלשכת הבריאות המחוזית, משרד הבריאות; חיסון טטנוס במיון בבית החולים לאחר פציעה.

## מדדים

### תכולה

מדדים רפואיים של המטופל הנוצרים באחד מהאופנים הבאים או שילוב ביניהם:

1. מדדים הנוצרים על ידי מכשירי מדידה או בדיקה במיקום בו ניתן השירות הרפואי
2. מדדים הנוצרים על ידי אביזרי מדידה או בדיקה המופעלים על ידי המטופל ו/או צוות טיפולי מרחוק (IoMT).
3. מדדים הנוצרים או מחושבים במערכת מידע לאחר הזנת תשובות ו/או מדדים ו/או פרמטרים על ידי גורם מטפל אשר ביחד מרכיבים את המדד

בסל מידע מדדים נכללים גם מדדי סימנים חיוניים. לארגון נתון שיקול הדעת אילו מהמדידות שנלקחו באופן רציף (על ידי מכשירי IoMT או מכשירים צמודי מיטה בבית חולים) לכלול. יש לכלול מדדים שנלקחו על ידי גורם מטפל בכל מקרה.

### פריטי מידע

מזהה מטופלת, תאריך + שעה, סוג המדד, ערך (מספרי; אם מדובר במדד שכולל כמה ערכים, דוגמת לחץ דם אז פירוט) - כולל יחידות מידה, גורם לוקח (מזהה מטופלת/מזהה מטפל/פרטי מכשיר מדידה), מיקום, ארגון, אופן המדידה (עמידה/ שכיבה), אזור גוף.

יודגש כי נדרש לממש את כלל הקישורים הנדרשים בין המדדים לבין הביקור במסגרתו נלקחו , ולפי צורך לסלי מידע נוספים, כגון פרוצדורות או בדיקות מעבדה (בהם קיים המידע על הבדיקות במסגרתן נלקחו המדדים), כאמור בסעיף [קישוריות בין סלי מידע](#_קישוריות_בין_סלי).

### עומק היסטורי

שנה

### דוגמאות

מדדים פיזיולוגיים: לחץ דם (סיסטולי ודיאסטולי); טמפרטורה; דופק; רווית חמצן (סטורציה); גובה; משקל; BMI; תוצאת בדיקת הולטר  
מדדי ילודים ותינוקות: היקף ראש, אורך, משקל בלידה, אחוזון;  
מדדים ממכשירי מדידה – סוכר בדם, pH בסטיק שתן, נפח אוויר נשאף (ספירומטריה);

## אומדנים

### תכולה

חוות דעת או הערכות או אומדן של מצב רפואי של מטופלת המוגדרים על ידי אנשי צוות רפואיים, השייכים לתחומי שירות רפואיים שונים. אומדנים לרוב מתבססים על שאלונים מובנים וכוללים הערכה סוביקטיבית של מדדים שונים של מצבו הרפואי (כולל הנפשי) של המטופל. בחלק מן המקרים אומדנים מתבססים גם על דיווח עצמי של המטופל למערכת כחלק מתהליך כלשהוא, בעיקר ברפואה מרחוק, לדוגמא, proms.

ידוע כי חלק גדול מהאומדנים במערכות המידע בארגונים מוזנים כטקסט חופשי בגיליונות קבלה, אשפוז או טיפול או בסיכומים ומכתבי שחרור והדרישה היא לכלול אותם בסל מידע אומדנים, גם במידה ואינם מקודדים במערכות המקור.

### פריטי מידע

מזהה מטופלת, תאריך, שעה, קוד הבדיקה או קידוד השאלון, תוצאה או תשובות לשאלון, פירוש או תוצאות מילוליות, מיקום, גורם מבצע, אבחנה מקושרת ו/או סיבה לביצוע האומדן.

### עומק היסטורי

שנה

### דוגמאות

סיכון לתחלואה לבבית (SCORE); הערכה תפקודית (פיזיותרפיה, שיקום); הערכת מסוכנות; אומדן דיכאון לאחר לידה ; אומדן פצע; אומדני סיעוד; אומדן תפקוד כגון ADL; אומדני שיקום; אומדנים קוגנטיביים

## תרופות

### תכולה

מידע אודות תרופות המשויכות למטופלת, ולרבות מרשמים, דיווחי מתן תרופות על ידי גורמים רפואיים במהלך מתן שירות רפואי, ניפוקי תרופות ודיווחי צריכה עצמית של המטופלת (ככל שישנם). כל סוגי התרופות יכללו בסל המידע, ללא קשר לאופן הנטילה, שיטת המתן, מיקום מתן התרופה (בית חולים; קהילה); אופן האריזה. בסל מידע זה יכללו גם מרשמים וניפוקים של אביזרים. אביזר יכול להיות מוגדר כפריט ציוד רפואי המנופק למטופל על פי התוויה קלינית, בבית מרקחת או על ידי גורם רפואי אחר.

### פריטי מידע

מזהה מטופלת, קוד תרופה, תאריך רישום, גורם רושם + גורם מנפק, מינון כולל יחידות מידה, מיקום בגוף, שיטה ונתיב כניסה (site, route, method), הוראות למתן, סיבה לרישום (תלונה, אבחנה), אינדיקציה אם התרופה קבועה/חד-פעמית;

עבור תרופות שהמטופלת נוטלת עצמאית- ניפוק מלא/חלקי/לא נופק;

עבור תרופות הניתנות ביחידה ארגונית במהלך שירות רפואי (אשפוז, חדר סיעוד, מוקד וכו') - מועד ביצוע;

עבור תרופות קבועות שהופסקו - תאריך התחלה + סיום;

עבור מכשירים רפואיים - זיהוי מכשיר, אם הייתה פרוצדורה להתקנה אז רפרנס לפעולה (שתל, מד סוכר קבוע וכו');

עבור ציוד שנופק על ידי משרד הבריאות – תאריך אישור, גורם מנפק

### עומק היסטורי

שנה. תרופות קבועות - מלא

### דוגמאות

הפקת מרשם לאנטיביוטיקה מרופאת משפחה; ניפוק תרופה למטופל בבית מרקחת למול מרשם (כל תכולת המרשם או ניפוק חלקי); מתן תרופה בעירוי במרפאה או מוקד בקופת החולים; מתן תרופות באשפוז בבית חולים; ניפוק תרופות למטופל בשחרור מאשפוז; רישום חבישה מיוחדת למטופל (לדוגמה חבישה אורטופדית ל Tennis elbow); מרשם לניפוק מד סוכר לחולי סוכרת; כיסא גלגלים; תותבת

## מטפל

### תכולה

כל גורם רפואי - קליני, סיעודי, טכני, אדמיניסטרטיבי וכיוצא באלו המועסקים בארגוני בריאות. צוותים מולטי-דיסיפלינריים המוגדרים למשימות ספציפיות (לדוגמה צוות רב-תחומי לטיפול בהתמכרות) יכללו אף הם בסל זה, בנוסף להגדרה המפורטת עבור הגורמים השייכים לצוות. מטפלים המשויכים לכמה יחידות ארגוניות שונות (באותו ארגון הבריאות או ארגונים שונים), ידווחו בנפרד עבור כל יחידה ארגונית.

### סוג

מאסטר דאטה

### פריטי מידע

מזהה מטפל, מספר רישיון (אם קיים), שם, פרטי קשר, שפה, התמחות, יחידה ארגונית.  
בנוסף, המידע יכלול רפרנס (קישור) למיקום בהם המטפל נותן שירות במסגרת היחידה הארגונית.

### עומק היסטורי

בהתאם לעומק ההיסטורי של פריט המידע המקושר

### דוגמאות

מומחית לרפואת המשפחה; רופאה מומחית לאורטופדיה; רופא ללא מומחיות; אחות מוסמכת; רופא משויך (עבור המטופל); אחות אחראית; מטפל בריפוי בעיסוק; פיזיותרפיסט; רוקחת קלינית; טכנאית מעבדה; טכנאי רנטגן;

## שירות רפואי

### תכולה

כל סוגי השירותים הניתנים על ידי ארגון הבריאות או על ידי המטפלים המועסקים על ידו, אם ישירות על ידי הארגון או באמצעות ספקים הנמצאים בהתקשרות עימו. שירותים אלו יכולים להיות מבוצעים במסגרת מפגשים של המטופלת עם גורם מטפל (ביקורים), כגון בדיקות, פרוצדורות, ייעוצים, וכן כל שירות אחר המוענק למטופלי הארגון.

### סוג

מאסטר דאטה

### פריטי מידע

שם שירות, קוד שירות, תחום שירות, יחידה ארגונית מבצעת, מיקום, שפה.

### עומק היסטורי

נדרש לייצג מידע המקושר לסלים אחרים בהתאם לעומק ההיסטורי הנדרש באותם סלים.

### דוגמאות

ייעוץ רוקחות קלינית; צילום רנטגן, חזה, שני צדדים; בדיקת ספירומטריה; טיפול קלינאית תקשורת לילדים; בדיקת שתן לתרבית; ייעוץ רופאה מומחית לנוירולוגיה;

## יחידה ארגונית

### תכולה

מבנה מאורגן המגדיר ארגון בריאות או נמצא תחתיו, משמע - מספר יחידות ארגוניות יכולות להוות יחד יחידה ארגונית גדולה יותר. היחידה הארגונית כוללת מטפלים שונים המאורגנים כקבוצה בתחום רפואי מסוים או מעניקים שירותים במסגרת מוגדרת. יחידה ארגונית יכולה להיות בסדר גודל משתנה (ממטפלים בודדים ועד מאות ואלפים), ובמספר מגוון של רמות היררכיות (מחלקה-אגף-בית חולים-רשת, מרפאה-מרחב-מחוז-קופת חולים, מכון-רשת מכונים וכו'). יחידות ארגוניות יכולות להיות ללא תלות למיקום פיזי מסוים, ובלבד שהוגדרו כחלק מהמבנה הארגוני.

### סוג

מאסטר דאטה

### פריטי מידע

שם יחידה, קוד מב"ר, שיוך לארגון, קישור למבנה ארגוני, סוג יחידה (רפואית / סיעודית), מיקום

### עומק היסטורי

נדרש לייצג מידע המקושר לסלים אחרים בהתאם לעומק ההיסטורי הנדרש באותם סלים.

### דוגמאות

אגף נשים; מחלקת אשפוז פנימית א' בבית חולים; מכון רנטגן; מרפאת מטיילים בבית חולים; מרפאת עור, בית חולים. מרכז רפואת מומחים; מוקד חירום;

## מיקום

### תכולה

מיקום גיאוגרפי או פיזי של יחידות ארגוניות שונות או מרכיביהן. סל מידע זה יכול לכלול מיקום מוסדות בריאות במסגרת הארגון.

בהתאם להגדרות הסטנדרט, סל מידע 'יחידה ארגונית' לרוב יכיל מידע על מבנה ארגוני ועל קשרים בין יחידות והסוגים שלהם. סל מידע 'מיקום' מתייחס יותר למידע הפיזי אודות היחידות הארגוניות כגון כתובות, מיקומים ביחידה ופרטי קשר ספציפיים למיקום או חלוקה גיאוגרפית (מחוזות לדוגמא).

### סוג

מאסטר דאטה

### פריטי מידע

שם, סיווג (mode), סוג, טלפון, שיוך לארגון, כתובת, בניין, קומה

### עומק היסטורי

נדרש לייצג מידע המקושר לסלים אחרים בהתאם לעומק ההיסטורי הנדרש באותם סלים.

### דוגמאות

כתובת של סניף; מרפאה בו ניתן שירות רפואי מסוים; אמבולנס;

# שיוך לסלי מידע – המחשה

להלן מתואר סיפור מקרה של מטופלת ממערכת הבריאות הכולל מעבר של המטופלת בין ספקי שירות, והמחשה של תרחיש שימוש לשיתוף מידע לצורך אספקת שירותים רפואיים. תרחיש השימוש יתואר כחלק מסיפור המקרה ויכלול מיפוי של המידע קיים בתרחיש אל סלי מידע.

ישראלה ישראלי, מטופלת בת 36 מתל אביב,  סובלת מכאבי בטן חזקים מזה תקופה. לאחר שניסתה לקחת תרופות נגד כאבים ללא מרשם  אך ללא שיפור, היא קובעת תור לרופאת המשפחה  שלה. היא מגיעה  למרפאה  ומתלוננת על כאב בטן. בבדיקה, הרופאה שמה לב כי ישראלה ירדה במשקל  מאז ביקורה הקודם. בנוסף, היא מזהה רגישות  וכאבים, ומפנה  את ישראלה לבצע בדיקת דם ובדיקת US בטן. היא רואה בתיק הרפואי כי אמה של ישראלה נפטרה ממחלת הסרטן (אם כי לא מצוין איזה סרטן בדיוק), ומקווה כי אצל ישראלה מדובר במשהו פשוט יותר.

ישראלה מבצעת את הבדיקות וחוזרת לרופאה. לצערנו, התוצאות מעוררות חשד שמדובר במשהו חמור יותר, וישראלה מופנית לאשפוז לצורך ביצוע MRI דחוף (ללא חומר ניגוד, הואיל ובעבר ישראלה פיתחה תגובה אלרגית בבדיקה דומה). תוצאות ה- MRI מאוששות את החשד, ומזוהה עצם החשוד כגידול במערכת העיכול של ישראלה.

על מנת להבין האם מדובר במחלת הסרטן או באבחנה פשוטה יותר, מתבצעת בבית החולים ביופסיה אבחנתית ורקמה מועברת לבדיקה פתולוגית. תוצאות הבדיקה מראות כי החשש הראשוני של הרופאה היה מוצדק, ואכן מדובר בסרטן בשלבים מוקדמים. ישראלה, שזוכרת מילדותה את אמה נאבקת במחלה, חוששת כי מצבה ידרדר והיא לא תוכל לקבל החלטות לגבי הטיפולים שלה, לכן, היא מייפה את כוחו של בן זוגה לקבל את ההחלטות הרפואיות עבורה, עוד במהלך האשפוז.

ישראלה מתחילת סדרת טיפולים בבית החולים ובמערך טיפולי הבית של קופת החולים.בכל שלב בו ישראלה עוברת מגורם טיפולי אחד לשני, ישנה דרישה למידע, המתבטאת בסלי המידע המתארים את המקרה.

מעבר ראשון – מקופת החולים (רופאה משויכת) לבית החולים המאשפז

בית החולים נדרש להכיר את סיפור המקרה והרקע, ולראות אילו נתונים נאספו כבר שבעטים היא הופנתה לאשפוז לצורך ביצוע בדיקת הדמיה (MRI) דחופה.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| תוכן | סל מידע נדרש | נתונים |
| פרטי המטופלת | דמוגרפיה | שם, גיל, כתובת |
| סיבת הפניה המפורטת | ביקורים | שני ביקורים אצל רופאת המשפחה עם המידע בביקור (סיבת פניה, ממצאים וכו') |
|  | אבחנות | חשד לממצא בטני, ירידה לא מוסברת במשקל |
|  | רגישויות | חומר ניגוד לבדיקת MRI |
|  | גורמי סיכון | היסטוריה משפחתית של סרטן |
|  | סיכומים | סיכומי ביקור |
|  | המלצות | המלצה לאשפוז, בדיקת MRI |
|  | הפניות | הפניות לבדיקות, הפניה לאשפוז |
| מידע תומך בהפניה | מדדים | משקל, גובה, BMI (מדידות חוזרות) |
|  | בדיקות מעבדה | תוצאות ספירת דם ובדיקות נוספות |
|  | בדיקות דימות | תוצאת US |
| תרופות | תרופות | שיכוך כאבים |

מעבר שני –בית החולים המאשפז לקופת החולים (היחידה לטיפולי בית)

היחידה לטיפולי בית נדרשת להשלמת המידע מבית החולים על מנת להתאים טיפול, סיוע והתאמות בבית ומתן כלל השירותים להם המטופלת נזקקת. 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| תוכן | סל מידע נדרש | נתונים |
| מידע קליני שנאסף בבית החולים | ביקורים | מהלך האשפוז, מידע שנאסף במחלקות השונות. |
|  | אבחנות | חשד לממצא בטני, ירידה לא מוסברת במשקל |
|  | סיכומים | כלל הנתונים שנאספו באופן מרוכז |
|  | המלצות | ייעוצי גורמים רפואיים ופארא-רפואיים שונים, החלמה מניתוח, ימי מחלה, התאמות נדרשות בבית, טיפול תומך |
|  | פרוצדורות | פעולת הביופסיה האבחנתית לגידול |
| תוצאות בדיקות | פתולוגיה | תוצאות ממצאי הביופסיה |
|  | בדיקות מעבדה | תוצאות של בדיקות דם שנערכו באשפוז |
|  | בדיקות דימות | תוצאת MRI |
| תרופות | תרופות | תרופות שניתנו במהלך האשפוז, מרשמים להמשך טיפול בקהילה |
| מידע נוסף | הנחיות לסיום חיים | ייפוי כח לבן הזוג לקבל החלטות רפואיות |

1. [Federal Register :: Health Data, Technology, and Interoperability: Certification Program Updates, Algorithm Transparency, and Information Sharing](https://www.federalregister.gov/documents/2024/01/09/2023-28857/health-data-technology-and-interoperability-certification-program-updates-algorithm-transparency-and). [↑](#footnote-ref-2)
2. [United States Core Data for Interoperability (USCDI) - Version 4 - October 2023 Errata (healthit.gov)](https://www.healthit.gov/isa/sites/isa/files/2023-10/USCDI-Version-4-October-2023-Errata-Final.pdf#page=4) [↑](#footnote-ref-3)
3. [Core Information Standard – PRSB (theprsb.org)](https://theprsb.org/core-information-standard-v2-0/) [↑](#footnote-ref-4)
4. [NHS: Interoperability standard contract requirements](https://www.england.nhs.uk/digitaltechnology/connecteddigitalsystems/interoperability/) [↑](#footnote-ref-5)
5. [Interoperability thanks to ISiK](https://fachportal.gematik.de/informationen-fuer/isik) [↑](#footnote-ref-6)