



הרחבת שיתוף המידע בתחום בריאות הנפש עם מטופלים

בחינת יישום חוזר מנכ"ל

דנית סובול-סראג' מיכל לרון

עריכת לשון: סיגל אשכנזי
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

המחקר הוזמן על ידי משרד הבריאות ומומן בסיועו.

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | כסלו תשפ"ו | דצמבר 2025

רקע

עד דצמבר 2023 סווג מידע רפואי בתחום בריאות הנפש "חסוי ביותר", והסיווג יצר מגבלות על שיתוף מידע בין גורמים מטפלים ועל הנגשתו באמצעים דיגיטליים, שלא כמקובל בתחומי רפואה אחרים. מגבלות אלו פגעו ברצף הטיפולי וביכולת המטופלים לנהל את מצבם הרפואי באופן עצמאי. בדצמבר 2023 פרסם משרד הבריאות את חוזר מנכ"ל 8/2023, שקבע שינוי במדיניות הסיווג כך שמרבית המידע בתחום יסווג "חסוי", בדומה למידע רפואי אחר, ואילו התרשומת של טיפולי פסיכותרפיה תמשיך להיות מסווגת "חסוי ביותר". שינוי זה נועד להרחיב את הנגשת השירותים הדיגיטליים בתחום בריאות הנפש, לשפר את הרצף הטיפולי בין גורמים מקצועיים ולהעצים את יכולת המטופלים להיות שותפים בניהול הטיפול. החוזר קבע כי הנגשת המידע תיושם בשני שלבים: שלב א', הכולל הנגשה בסיסית של מידע ושירותים דיגיטליים, ושלב ב', הכולל הרחבה נוספת של המסמכים המוצגים ומתן אפשרות בחירה למטופל אם להציג את המידע. משרד הבריאות פנה למכון מאיר-סג"וינט-ברוקדייל בבקשה לבצע מחקר לבחינת יישום חוזר המנכ"ל.

מטרה

לבחון את יישום חוזר המנכ"ל בקופות החולים ואת השפעותיו בכל הנוגע להנגשת מידע דיגיטלי לצרכני שירותי בריאות הנפש.

שיטה

המחקר התבסס על שיטת מחקר איכותנית וכלל שבעה ראיונות מקוונים חצי-מובנים (זום) בהשתתפות 13 אנשי מקצוע: 11 נציגי קופות החולים, נציג אגף בריאות דיגיטלית במשרד הבריאות ונציג מעמותה לקידום זכויות אנשים עם מוגבלויות. ברבים מן הראיונות השתתפו כמה בעלי תפקידים, מהם מומחי מערכות מידע ומדיקל אינפורמטיקס ומהם אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש. הראיונות נערכו בין פברואר ליולי 2025, הוקלטו ותומללו. לאחר מכן נשלחו לנציגי קופות החולים מסמכי השלמה לסיכום המידע שנמסר לצורך אישור, תיקוף והוספת פרטים.

ממצאים

מן הראיונות וממסמכי ההשלמה עלה כי כל קופות החולים יישמו את חוזר המנכ"ל במידה מסוימת, אך נמצאה ביניהן שונות בהיקף השירותים שהוגשו ובמועד ההטמעה.

בשירותי בריאות כללית נוספה בעקבות החוזר האפשרות לצפות בתורים לבריאות הנפש במרפאות ובבתי החולים של הקופה והוגש מידע מובנה מן הרשומה הרפואית. חידוש מרשמים לתרופות פסיכיאטריות מתבצע דרך רופא המשפחה כפי שהיה נהוג בעבר. זימון תורים דיגיטלי מוגבל לשירותים מסוימים בלבד. תזכורות לתורים עודכנו כך שלא יכללו פרטים מזהים. בשלב ב' הוגשו למטופלים סיכומי ביקור בתחום בריאות הנפש וסיכומי אשפוז פסיכיאטריים, ונפתח מנגנון opt-out המאפשר הסתרת כלל המידע בתחום זה. צוותי הרפואה עודכנו בעיקר בנוגע לשיתוף מידע בין מטפלים, ולא נמסרו עדכונים יזומים למטופלים.

במכבי שירותי בריאות החוזר הביא להוספת אפשרות לצפייה בתורים לבריאות הנפש, למעט עבור ילדים ובני נוער. זימון תורים דיגיטלי לפסיכולוגים אינו זמין, אך אפשר לזמן תורים לפסיכיאטרים עצמאים כפי שהיה בעבר. חידוש מרשמים לתרופות פסיכיאטריות מתבצע דרך רופא המשפחה בתנאי שהפסיכיאטר הזין את התרופות ברשומה, כפי שהיה לפני פרסום החוזר. תזכורות על תורים נשלחות למטופלים, אך לא עבור ילדים ובני נוער. בשלב ב' הונגשו סיכומי ביקור אצל פסיכיאטרים בלבד, וסיכומי אשפוז ניתנים למטופלים בעותק מודפס. יש אפשרות opt-out דרך כנייה יזומה לקופה. עדכון הצוותים נעשה בערוצים ארגוניים, והעדכון למטופלים תלוי ביוזמת אנשי המקצוע.

בלאומית שירותי בריאות מרבית השירותים שנקבעו בשלב א' היו זמינים לפני פרסום החוזר, ובהם צפייה בתורים שנקבעו וזימון תורים לפסיכיאטר וכן חידוש מרשמים לתרופות פסיכיאטריות דרך רופא המשפחה כחלק מניהול התרופות הקבועות. בשנת 2024 נוספה האפשרות לזימון תורים לטיפול רגשי. צפייה בסיכומי ביקור ובסיכומי אשפוז פסיכיאטריים הייתה זמינה עוד טרם פרסום החוזר, למעט התרשומת של טיפולי פסיכותרפיה שנתרה חסויה. מנגנון opt-out טרם פותח. צוותי הרפואה עודכנו באמצעות הודעה בתיק הרפואי, אך לא נמסרו עדכונים יזומים למטופלים.

גם **בקופת חולים מאוחדת** חלק ניכר מן השירותים היה זמין לפני פרסום החוזר, ובהם צפייה בתורים לבריאות הנפש, זימון ושינוי תורים לפסיכיאטר, וכן חידוש מרשמים לתרופות פסיכיאטריות דרך רופא המשפחה. תזכורות נשלחות ללא פרטים מזהים. סיכומי ביקור אינם נגישים דיגיטליים ונמסרים למטופלים בעותק מודפס בלבד, וסיכומי אשפוז אינם נמצאים במערכת מאחר שהקופה אינה מפעילה בתי חולים פסיכיאטריים. יש מנגנון opt-out פעיל המאפשר להסתיר את כלל המידע בתחום בריאות הנפש מן האזור האישי. צוותי הרפואה לא עודכנו על השינויים בהנגשה הדיגיטלית, ולמטופלים חדשים נשלחת הודעה אוטומטית על האפשרות לבצע opt-out.

סיכום ודיון

ממצאי המחקר מראים שכל קופות החולים יישמו היבטים מסוימים מתוך הנחיות חוזר המנכ"ל, ובכך הרחיבו את הנגישות הדיגיטלית למידע ולשירותים בתחום בריאות הנפש. עם זאת היישום אינו אחיד, ויש הבדלים בין הקופות בסוגי השירותים שהונגשו, בהיקף המסמכים הקליניים הזמינים במקוון, בפיתוח מנגנון opt-out ובהסברה לצוותים הרפואיים ולמטופלים. הבדלים נמצאו גם במועד ההטמעה כי חלק מן השירותים נוספו בעקבות פרסום החוזר, אחרים היו זמינים עוד לפניו, וכמה שירותים, בהם הנגשה דיגיטלית של מסמכים קליניים ומנגנוני opt-out גמישים, טרם יושמו במלואם.

מן הממצאים עולות סוגיות עקרוניות הנוגעות ליישום החוזר. האחת קשורה לנחיצות של מנגנון ה-opt-out באזור האישי שהגישה אליו נתונה למטופל בלבד. השנייה נוגעת להצדקת הצורך בעדכון מטופלים שהם צרכנים של שירותי בריאות הנפש בקופות החולים בנוגע לשירותים הדיגיטליים החדשים בתחום, שכן עדכון עדכון יזום עשוי להגביר את מודעותם לשינויים אך גם עלול להבליט את רגישות הנושא במקום לתרום לנרמולו כחלק משגרת השירותים הדיגיטליים כבכל תחום רפואי אחר. אשר למטרות חוזר המנכ"ל – הרחבת הנגישות הדיגיטלית, שיפור הרצף הטיפולי והעצמת המטופלים – עלה כי הושגה התקדמות, אך יישומן של חלק מן ההנחיות עדיין חלקי, ותהליך ההטמעה מתקדם בקצב שונה בכל קופת חולים.

תוכן עניינים

1	1. מבוא
2	2. סקירת ספרות
2	2.1 תיאור חוזר המנכ"ל
3	2.2 הנגשת מידע רפואי דיגיטלי: מגמות, יתרונות וחסמים
4	3. מטרת המחקר
5	4. מערך המחקר
5	4.1 השיטה
5	4.2 אתיקה
6	5. ממצאים
6	5.1 שירותי בריאות כללית
7	5.2 מכבי שירותי בריאות
7	5.3 לאומית שירותי בריאות
8	5.4 קופת חולים מאוחדת
9	5.5 השוואה בין קופות החולים
10	6. סיכום ודיון
12	עוד פרסומים של המכון בנושא
13	מקורות

רשימת לוחות

9	לוח 1: סיכום ההשוואה בין קופות החולים בהנגשה הדיגיטלית של שירותי בריאות הנפש
---	--

1. מבוא

עד דצמבר 2023 סווג מידע רפואי בתחום בריאות הנפש "חסוי ביותר", בדומה לתחומים רגישים אחרים כגון בדיקות גנטיות או טיפולי פוריות. סיווג זה יצר מגבלות על שיתוף המידע בתחום בריאות הנפש בין גורמים מטפלים במערכת הבריאות ועל הנגשת המידע באמצעים דיגיטליים, לרבות מגבלות שלא חלו בתחומי רפואה אחרים (משרד הבריאות, 2015). מגבלות אלו הקשו על שמירת רצף טיפולי ועל יכולת המטופלים לנהל את מצבם הרפואי באופן עצמאי ומושכל.

לכן פנה משרד הבריאות למכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לערוך מחקר שיבחן את עמדות הציבור בישראל בנוגע לאפשרות להרחיב את שיתוף המידע הרפואי-נפשי בין גורמים מטפלים ויסייע למקבלי ההחלטות בגיבוש האסדרה בתחום (לרון ואח', 2024). ממצאי המחקר הצביעו על תמיכה עקרונית בשיתוף המידע בכפוף להסכמת המטופל, אך היא לוותה בחששות מפני כגיעה בפרטיות ומפני יחס סטיגמטי בעיקר מצד אנשי המקצוע המטפלים. לפיכך הומלץ ליידע את המטופל שמידע עליו משותף בין אנשי מקצוע מטפלים ולספק הסבר על עקרונות השיתוף ועל האפשרויות להגבלתו. עוד הומלץ להחריג מידע רב-מלל מן השיתוף ולהכשיר צוותי רפואה לצמצם את הסטיגמה ולהגביר את השמירה על הפרטיות.

המלצות המחקר הוצגו למשרד הבריאות ביוני 2023, ותרומתן לעיצוב המדיניות באה לידי ביטוי בחוזר מנכ"ל שפורסם בדצמבר 2023 והורה על שינוי בסיווג המידע בתחום בריאות הנפש (משרד הבריאות, 2023). ביחוד נקבע כי מעתה יסווג רוב המידע בתחום בריאות הנפש בסיווג "חסוי" בלבד, בדומה לרוב המידע הרפואי הפרטני המזוהה. לשינוי היו כמה מטרות: הראשונה, להרחיב את ההנגשה של שירותי בריאות דיגיטליים בתחום בריאות הנפש, ולכן גם לשפר את הרצף הטיפולי הן בקרב אנשי המקצוע המטפלים הן בקרב ארגוני הבריאות. המהלך השתלב במגמה רחבה יותר של הנגשה מאובטחת ומבוקרת של מידע רפואי, כפי שהתבטאה בחוק ניווד מידע רפואי ([חוק ניווד מידע רפואי, התשפ"ד-2024](#)). המטרה השנייה היא להסיר חסמים בתחום בריאות הנפש באמצעות חיזוק התפיסה שטיפול בגוף ובנפש הוא מכלול ויש להתייחס לטיפול בנפש בדומה לתחומי רפואה אחרים. המטרה השלישית היא לקדם שיתוף מטופלים במידע הרפואי שלהם כדי להעצים את יכולתם להיות שותפים פעילים בניהול הטיפול שלהם. הגברת הנגישות למידע נועדה לאפשר למטופלים להבין טוב יותר את מצבם, להשתלב בהחלטות על הטיפול בהם ולחזק את תחושת השליטה בתהליך הטיפול, על פי העקרונות של רפואה מכוונת-מטופל. עם זאת הדגיש חוזר המנכ"ל את הצורך לשמור על פרטיות המטופלים ולהגן עליהם מפני חשיפה בלתי רצויה של מידע רגיש, גם לאחר שינוי סיווג המידע, וכלל הנחיות מפורטות בעניין זה (משרד הבריאות, 2023). על בסיס עקרונות אלו גובשו ההנחיות המופיעות בחוזר המנכ"ל ומפורטות בפרק הבא (2.1).

2. סקירת ספרות

2.1 תיאור חוזר המנכ"ל

להלן עיקרי [חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 8/2023](#) בנושא סיווג מידע בבריאות הנפש, העוסק בעדכון המדיניות בנוגע לניהול ולשיתוף מידע רפואי בתחום בריאות הנפש כדי לשפר את הרצף הטיפולי, להרחיב את נגישות המידע למטופלים ולאפשר תיאום מיטבי בין אנשי המקצוע והגופים המטפלים.

בחוזר המנכ"ל נקבע שינוי מהותי בסיווג המידע הרפואי בתחום בריאות הנפש, ולפיו מידע שסווג בעבר "חסוי ביותר" יסווג מחדש בסיווג "חסוי", בדומה לרוב המידע הרפואי הפרטני המזוהה. שינוי זה מאפשר שיתוף מידע רפואי בין מטפלים בתחום בריאות הנפש ובין מטפלים מתחומים אחרים, על פי מדיניות ההרשאות ודרישות אבטחת המידע. עם זה התרשומת של טיפולי פסיכותרפיה, כלומר התייעוד המלא של שיחות או של תוכני טיפול פסיכותרפויטי, נותרה מסווגת "חסוי ביותר" ואינה נכללת בשיתוף המידע בין אנשי המקצוע המטפלים או בהנגשתו למטופל.

בחוזר המנכ"ל הוגדרו הנחיות להנגשת המידע בתחום בריאות הנפש גם למטופלים עצמם באמצעות כלים דיגיטליים. בשל הצורך של קופות החולים להיערך ליישום ההנחיות, נקבע כי הנגשת המידע תתבצע בשני שלבים:

שלב א' – בתוך 60 יום מפרסום חוזר המנכ"ל יקבלו המטופלים גישה דיגיטלית למידע ולשירותים, בדומה למקובל בתחומי רפואה אחרים, אך עם סייגים מסוימים. במסגרת זו נקבע כי כאשר למטופל יש גישה לאזור אישי או לכלים דיגיטליים אחרים, תתאפשר גם חשיפה למידע רפואי בתחום בריאות הנפש – למעט התרשומת של טיפולי פסיכותרפיה – לאחר הזדהות דו-שלבית. בפעולות שיש לאפשר נכללו זימון תורים, צפייה במידע אישי, שינוי או ביטול תורים, חידוש מרשמים, בקשת התחייבות וכן פניות לצוותים למיניהם. המידע שיונגש בשלב זה כולל נתונים מובנים, אך אינו כולל מסמכים המכילים מלל חופשי רב דוגמת סיכומי ביקור או אשפוז. זאת ועוד, בחוזר המנכ"ל הוגדר כי בעת שליחת מידע בדחיפה, כגון תזכורות לתורים, יש להציג מידע מצומצם כדי להגן על פרטיות המטופל.

שלב ב' – בתוך שישה חודשים מפרסום חוזר המנכ"ל תורחב ההנגשה הדיגיטלית ותינתן למטופלים אפשרות בחירה אקטיבית (opt-out) בנוגע להצגת המידע. בחירה זו פירושה כי ברירת המחדל היא שהמידע מתחום בריאות הנפש יוצג, אך המטופל רשאי לבחור שלא להציג אותו באיזור האישי, או להגביל את הצגתו לסוגים שונים של מידע ולפעולות מסוימות – על פי יכולות המערכת. לאחר השלמת הפיתוחים הטכנולוגיים, תתאפשר הצגת מידע קליני רחב יותר, לרבות סיכומי ביקור ואשפוז, ואילו התרשומת של טיפול פסיכותרפי תיוותר חסויה. מתן האפשרות למטופל לבחור שלא להציג מידע אישי בתחום בריאות הנפש נתמך במחקר הקודם בעניין הרחבת שיתוף המידע, שהתובנות ממנו הדגישו את החשיבות של מתן שליטה למטופל על המידע עליו (לרון ואח', 2024). ממצאי המחקר הקודם גם הראו שחרף המאמצים לנרמל את בריאות הנפש ולהתייחס אליה כאל תחומי רפואה אחרים, עדיין יש סטיגמות וחששות בנוגע לחשיפת מידע זה בקרב קבוצות מסוימות באוכלוסייה, ובעיקר בקרב קבוצות

מסורתיות (חרדים וערבים). על כן אפשרות הבחירה לבצע opt-out, המאפשרת למטופל לקבוע את היקף החשיפה של המידע הדיגיטלי שלו, ויישום מדורג של השינוי נועדו לשקף גישה זהירה ומתאמת לרגישויות חברתיות (לרון ואח', 2024).

כדי למקם את השינוי במדיניות בתוך ההקשר הרחב של התפתחות שירותי הבריאות הדיגיטליים, מוצג להלן רקע מן הספרות המקצועית העוסק ביתרונות של הנגשה דיגיטלית של מידע רפואי בכלל ובתחום בריאות הנפש בפרט וכן בחששות שהביעו מטופלים ובחסמים לשימוש במידע.

2.2 הנגשת מידע רפואי דיגיטלי: מגמות, יתרונות וחסמים

בשנים האחרונות גוברת המגמה של שיתוף מטופלים במידע הרפואי שלהם כדי להעצים אותם ולעודד אותם לנהל את מצבם הרפואי (Essén et al., 2018). בד בבד התפתחות הטכנולוגיה בעידן הזה מעודדת הנגשה של שירותי בריאות דיגיטליים ומאפשרת למטופלים גישה נוחה למידע הרפואי שלהם, קשר עם אנשי המקצוע המטפלים ופעולות עצמאיות הקשורות לטיפול בהם. שירותים אלו תורמים לשיפור חוויית השירות למטופלים ומקדמים גישה טיפולית ממוקדת מטופל בשירותי הבריאות (Kipping et al., 2016; Lyden et al., 2013; Toni et al., 2021).

פורטלים מקוונים ("אזור אישי") המקושרים למאגר נתונים של רשומות רפואיות אלקטרוניות הם כלי טכנולוגי בתחום הבריאות להעצמת המטופלים, שכן הם מאפשרים ניהול עצמי יעיל של מצבם הרפואי (Toni et al., 2021). הפורטלים המקוונים מספקים גישה קלה ונוחה של המטופלים למידע הרפואי שלהם, מאפשרים ביצוע פעולות כגון זימון תורים וחידוש מרשמים וכן משפרים את התקשורת בין המטופל ובין ספקי הבריאות (Lancaster et al., 2018). יתרה מזו, בעקבות הטמעת פורטלים מקוונים דיווחו מטופלים על השפעות חיוביות נוספות על ניהול עצמי ושיפור התקשורת ובהן התמדה בטיפול, הפחתת טעויות רפואיות ותגובות שליליות לתרופות, שיפור נתפס באיכות הטיפול ותחושה מוגברת של אוטונומיה (Ammenwerth et al., 2012; De Lusignan et al., 2015; Kruse et al., 2014).

מן הספרות המקצועית עלה כי להנגשת מידע בכלים דיגיטליים יש יתרונות ייחודיים בתחום בריאות הנפש. פורטלים דיגיטליים מאפשרים שקיפות במידע, והשקיפות נתפסת מעצימה בקרב מטופלי נפש (Strudwick et al., 2020). היכולת של מטופלים לצפות במידע שלהם ולשאול שאלות ישירות את ספקי הבריאות שלהם מגבירה בקרבם את תחושת השליטה ואת המעורבות הפעילה בטיפול (Kipping et al., 2016). זאת ועוד, יש עדויות שכלי בריאות דיגיטליים בתחום בריאות הנפש הובילו לתוצאות חיוביות בחיי המטופלים, ובכלל זה שיפור המודעות למצב הרוח (Batra et al., 2017; Hatch et al., 2018).

לצד היתרונות, יש גם חסמים לשימוש בכלים דיגיטליים של מידע רפואי. מטופלים הביעו חששות בנוגע לפרטיות ולאבטחת מידע דוגמת האפשרות לזיהוי מחדש של מידע שעבר התממה, חשיפה בשוגג של פרטים רפואיים או גניבת מכשירים (Hoffman & Podgurski, 2012; Kasperbauer, 2020; Miron-Shatz & Elwyn., 2011). חששות אחרים נוגעים לאפשרות שקרובי משפחה או אחרים ייחשפו למידע רגיש (El-Toukhy et al., 2020; Strudwick et al., 2020). נוסף על כך קשיים באוריינות דיגיטלית יוצרים חסם ניכר לשימוש מיטבי בשירותי בריאות דיגיטליים, בייחוד בקרב מטופלים בגיל השלישי ובקרב מטופלים בעלי הכנסה או השכלה נמוכה (Carini et al., 2021; El-Toukhy et al., 2020; Toni et al., 2021).

כשמדובר בבריאות הנפש, חסמים אלו מתעצמים. מתמודדי נפש הביעו חשש מוגבר מפני חשיפה לא רצויה של מידע אישי, ובייחוד מידע פסיכו-סוציאלי ורגשי שהוא בעל ערך בטיפול אך גם רגיש במיוחד (Busack et al., 2016). הם גם הביעו דאגה ממידת הגישה שיש לאחרים, גם לבני משפחתם, למידע הרגיש שלהם בכורטל הרפואי (Shen et al., 2019; Strudwick et al., 2020). חסמים לשימוש בשירותי בריאות דיגיטליים הקשורים לאוריינות דיגיטלית ולקשיים טכנולוגיים בולטים בייחוד בקרב מתמודדים עם הפרעות פסיכוטיות (כגון סכיזופרניה) או בקרב משתמשים בחומרים פסיכו-אקטיביים, והם מתבטאים בין היתר בשיעור הרשמה נמוך לכורטלים רפואיים ובשיעור שימוש נמוך בהם (Barta et al., 2017; Etingen et al., 2019). מטפלים בתחום בריאות הנפש ציינו בדאגה כי גישה לא מבוקרת למידע קליני עלולה לפגוע ביחסי האמון בין המטפל למטופל, אם המטופלים יפרשו את המידע באופן שגוי או יחושו שהם נתונים לשיפוט או לסטיגמה (Strudwick et al., 2020).

לסיכום, המהלך לשינוי סיווג המידע ולהנגשתו הדיגיטלית מגלם פוטנציאל רב לשיפור הנוחות והרצף הטיפולי בעבור צרכנים של שירותי בריאות הנפש לצד חיזוק תפקידם בתור שותפים פעילים בניהול הטיפול. עם זאת הוא עלול ליצור גם חסמים הנוגעים לשמירה על פרטיות ולצמצום פערים באוריינות דיגיטלית. לפיכך פנה משרד הבריאות למכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לבצע מחקר המשך לבחינת יישום המהלך.

3. מטרת המחקר

לבחון את יישום חוזר המנכ"ל (שלבים א' ו-ב') בקופות החולים ואת השפעותיו בכל הנוגע להנגשת מידע דיגיטלי לצרכני שירותי בריאות הנפש.

שאלות המחקר:

1. באיזו מידה נערכו קופות החולים ליישום חוזר המנכ"ל, ואילו צעדים נקטו בפועל מבחינה טכנולוגית?
2. האם וכיצד יודעו צוותי קופות החולים על השינוי, וכיצד הוכשרו להסברת השינוי למטופלים?
3. האם וכיצד הועבר המידע על השינויים למבוטחי קופות החולים שהם צרכנים של שירותי בריאות הנפש?

4. מערך המחקר

4.1 השיטה

המחקר התבסס על שיטת מחקר איכותנית וכלל שבעה ראיונות מקוונים חצי מובנים בהשתתפות 13 אנשי מקצוע: 11 נציגים מקופות החולים, נציג מאגף בריאות דיגיטלית במשרד הבריאות ונציג מעמותה העוסקת בקידום זכויות של אנשים עם מוגבלויות. בחלק מן הראיונות השתתפו כמה בעלי תפקידים נציגי קופות החולים, כמחציתם אנשי מקצוע מומחים בתחום מערכות מידע ומדיקל אינפורמטיקס, וכמחציתם אנשי מקצוע מומחים בתחום בריאות הנפש. רשימת המרואיינים נקבעה על ידי צוות המחקר בהתייעצות עם מזמיני המחקר באגף בריאות דיגיטלית. הראיונות נערכו במקוון ("זום") בחודשים פברואר 2025-יולי 2025, ומשך ראיון ממוצע היה כ-45 דקות. הראיונות הוקלטו ותוכנם תומלל לצורכי המחקר.

הראיונות עסקו בהיערכות של קופות החולים ובפעולות שנעשו לצורך יישום חוזר המנכ"ל, ששינה את סיווג המידע בתחום בריאות הנפש ואת אופן הנגשתו. בראיונות נאסף מידע על המצב שלפני פרסום חוזר המנכ"ל, על שינוי המצב אחרי פרסומו ועל הצעדים שננקטו בקופות – הן בהיבטים טכנולוגיים הן בהיבטים של הסברה ותיווך השינוי למטופלים ולצוותי הרפואה. בראיונות גם נדונו האתגרים והחסמים שעלו בתהליך ההטמעה ותפיסות אנשי המקצוע בנוגע לשימוש המטופלים בכלים הדיגיטליים ובאפשרות ה-opt-out. לאחר הראיונות נשלחו לנציגי קופות החולים שהתראיינו מסמכי השלמה הכוללים סיכום קצר של הנאמר בראיון בנוגע ליישום חוזר המנכ"ל, והם נתבקשו לאשר את הכתוב, לדייק את המידע ולהוסיף פרטים במידת הצורך.

4.2 אתיקה

תוכנית המחקר ונוסח הפרוטוקולים ששימשו לביצוע הראיונות עם אנשי המקצוע קיבלו את אישורה של ועדת האתיקה של מכון ברוקדייל. לפני תחילת ביצוע הראיונות נשלחה פנייה במייל למרואיינים והוצגו בה מטרות המחקר. בתחילת כל ראיון קיבלו המרואיינים הסבר בעל פה על המחקר, והם נתנו את הסכמתם המוקלטת להשתתפות. הראיונות הוקלטו בהסכמת המרואיינים ותומללו לצורך ניתוח הממצאים. הממצאים בדוח יוצגו בלי שמות המרואיינים ובלי מידע שיאפשר את זיהויים.

5. ממצאים

מן הראיונות עם נציגי קופות החולים וממסמכי ההשלמה שמילאו עלה כי יש שונות בין הקופות באופן היישום של חוזר המנכ"ל ובהטמעת השינויים בהגשה הדיגיטלית של שירותי בריאות הנפש. השונות באה לידי ביטוי במועד הטמעת השינויים (לפני או אחרי פרסום חוזר המנכ"ל), בהיקף השירותים והמידע שהונגשו בפועל וכן בהיקף ההסברה לצוותי הרפואה ולצרכני שירותי בריאות הנפש המבוטחים בקופות. להלן יוצג תהליך היישום בכל אחת מקופות החולים.

5.1 שירותי בריאות כללית

נציגי שירותי בריאות כללית (להלן: כללית) היו שותפים לתהליך ניסוח חוזר המנכ"ל, ועל כן היו מעורים בפרטיו והחלו בהיערכות מוקדמת ליישומו. במסגרת שלב א' נוספה האפשרות לצפות בתורים לבריאות הנפש בקהילה ובבתי החולים של הקופה במקוון. נכון למועד איסוף הנתונים אי אפשר לזמן, לשנות או לבטל תורים הדורשים הפניה (לדוגמה הפניה לפסיכיאטר), אך יש יכולת חלקית לזמן תור לשירותים שאינם דורשים הפניה: זימון תור למאמני חוסן (מדריכים לפיתוח חוסן נפשי) כבר פעיל, ושירותי "שלוש שיחות תמיכה טלפונית" וייעוץ ראשוני עם פסיכולוג או פסיכיאטר בשלבי פיתוח. חידוש מרשמים לתרופות פסיכיאטריות מתבצע דרך רופא המשפחה במסגרת חידוש התרופות הקבועות, כפי שהיה נהוג בעבר. מוצג מידע מובנה מן הרשומה הרפואית (כגון הפניות והמלצות קצרות) שלא היה נגיש קודם לכן. בתזכורות למטופלים בנוגע לתורים עתידיים לא מוזכרים שם המטופל או המרפאה כבעבר. מלבד זאת, הושק שירות דיגיטלי חדש – בוט "בריאות הנפש" בוואטסאפ.

במסגרת שלב ב' נוספה האפשרות לצפות בסיכומי ביקור בתחום בריאות הנפש (כגון ביקורים במרפאות או ייעוצים פסיכיאטריים) ובסיכומי אשפוז פסיכיאטריים. נוסף על כך מדצמבר 2024 יש אפשרות ל-opt-out: ברירת המחדל היא שהמידע מוצג, אך המטופל יכול לבחור להסתירו. האפשרות היא כללית ואינה מאפשרת בחירה סלקטיבית (לדוגמה להציג תורים אך להסתיר מרשמים). התרשומת של טיפולי פסיכותרפיה נותרה חסויה, כפי שהיה גם בעבר ועל פי הוראות חוזר המנכ"ל.

במישור ההסברה, צוותי הרפואה עודכנו בעיקר על הרחבת שיתוף המידע בין אנשי המקצוע המטפלים, אך לא על הנגשת מידע דיגיטלי לצרכני שירותי בריאות הנפש. גם ציבור המבוטחים לא עודכן באופן יזום מתוך תפיסה שאין להחריג את תחום בריאות הנפש ויש לשלב את הפיתוחים החדשים בו כמו בכל תחום רפואי אחר. במילים אחרות, עצם ההתייחסות אליו כאל "מיוחד" הייתה נתפסת הנצחת הסטיגמה. נכון לזמן איסוף המידע קופת החולים מצויה בשלבים מתקדמים של יישום השינויים הנדרשים על פי חוזר המנכ"ל, למעט נושא זימון וביטול תורים לשירותי בריאות הנפש שעדיין נמצא בפיתוח.

5.2 מכבי שירותי בריאות

בעקבות פרסום חוזר המנכ"ל במסגרת שלב א' נוספה במכבי שירותי בריאות (להלן: מכבי) האפשרות לצפות בתורים לבריאות הנפש, אך לא עבור ילדים ובני נוער. זימון ושינוי תורים לפסיכולוג עדיין אינם מתאפשרים, והמטופלים נדרשים לפנות ישירות למטפלים עצמאיים או למרפאות. לעומת זאת אפשר לזמן תורים לפסיכיאטר עצמאי דרך היישומון כבעבר, אך לא במרפאות ובבתי חולים. גם חידוש מרשמים לתרופות פסיכיאטריות אפשרי דרך רופא המשפחה כבעבר, בתנאי שהפסיכיאטר הזין את התרופות ברשומה. בעקבות חוזר המנכ"ל תזכורות על תורים עתידיים נשלחות למטופלים, אך לא בעבור ילדים ובני נוער. לצד יישום חוזר המנכ"ל מכבי מפעילה שירותים דיגיטליים נוספים בתחום בריאות הנפש, ובכלל זה יישומון לתרגול נשימות והרפיה ופרויקט FEEL, המציע שאלון ראשוני למטופלים והכוונה לטיפול מתאים.

במסגרת שלב ב' נוספה האפשרות לצפות בסיכומי ביקור אצל פסיכיאטרים, אולם סיכומי ביקור אצל פסיכולוגים אינם מוצגים משום שהם כוללים תרשומת של טיפולי פסיכותרפיה, והיא נותרה חסויה. גם סיכומי אשפוז אינם זמינים במקוון, אך באפשרות המטופלים לקבל עותק מודפס מבית החולים או מאשפוז בית. יש אפשרות ל-opt-out אך רק דרך משרד קופת החולים. ברירת המחדל היא שהמידע מוצג במלואו, ואין אפשרות בחירה סלקטיבית של סוגי המידע.

במישור ההסברה, צוותי הרפואה עודכנו בעיקר על הרחבת שיתוף המידע בין מטפלים באמצעות תקשורת ארגונית (מיילים והודעות אוטומטיות). עדכון המטופלים הוא חלקי ותלוי ביוזמה של אנשי מקצוע. נוסף על כך עלו מן הראיונות גם מגבלות ביישום חוזר המנכ"ל, ובהן מגבלה טכנולוגית הקשורה לקושי של מטופלים לאתר סיכומי ביקור ביישומון וכן מגבלה עקרונית של חסיין מידע הנוגע לילדים ונוער, בשל הוראות [חוק הנוער \(טיפול והשגחה\) התש"ך-1960](#).

5.3 לאומית שירותי בריאות

בלאומית שירותי בריאות (להלן: לאומית) מרבית השירותים אשר הוגדרו בחוזר המנכ"ל במסגרת שלב א' היו זמינים למטופלים טרם פרסומו, בדומה לשירותים בתחומי רפואה אחרים. לפני פרסום חוזר המנכ"ל יכלו המטופלים לצפות בתורים לבריאות הנפש ולזמן תורים לפסיכיאטר, ומשנת 2024, לנוכח התגברות הצורך בשירותי בריאות הנפש, נוספה האפשרות לזימון תורים לטיפול רגשי. זאת ועוד, אפשר לחדש מרשמים לתרופות פסיכיאטריות דרך רופא המשפחה כחלק מניהול התרופות הקבועות וכן לעיין במידע מובנה מתוך הרשומה הרפואית. גם התזכורות לתורים כבר פעלו קודם, ולא חל בהן שינוי בעקבות חוזר המנכ"ל.

אשר להנחיות שלב ב', גם האפשרות לצפייה בסיכומי ביקור בתחום בריאות הנפש ובסיכומי אשפוז פסיכיאטריים הייתה זמינה למטופלי לאומית כבר לפני פרסום חוזר המנכ"ל. שני סוגי המסמכים – סיכומי ביקור וסיכומי אשפוז – מוצגים במערכת הדיגיטלית, למעט תרשומת של טיפולי פסיכותרפיה שנותרה חסויה. נכון למועד כתיבת דוח זה, אין אפשרות ל-opt-out: אי אפשר לבחור שלא להציג כלל מידע בתחום בריאות הנפש, או לבחור אילו סוגי מידע להציג. יש כוונה להוסיף מנגנון זה בעתיד, אך נכון למועד איסוף הנתונים טרם פותחה המערכת, ומטופל המעוניין בהסתרת מידע בתחום זה נדרש לפנות לשם כך באופן יזום לקופה.

במישור ההסברה, עדכונים כלליים לצוותי הרפואה מועברים דרך קבע באמצעות הודעות המוצגות בעמוד הראשי של התיק הרפואי. במקרה זה, בהודעה נכללו מידע לרופאים על הרחבת שיתוף המידע בין מטפלים וכן חוזר המנכ"ל במלואו, שבו מפורטת גם המדיניות בנוגע להנגשת שירותי דיגיטל למטופלים בתחום בריאות הנפש. אולם המטופלים לא עודכנו באופן יזום על ההנגשה הדיגיטלית של שירותי בריאות הנפש.

5.4 קופת חולים מאוחדת





כמו בלאומית שירותי בריאות, גם בקופת חולים מאוחדת (להלן: מאוחדת) חלק ניכר מן השירותים שנדרשו במסגרת שלב א' כבר עמדו לרשות המטופלים באמצעים מקוונים עוד לפני פרסום חוזר המנכ"ל – צפייה בתורים לבריאות הנפש, קביעת תורים לפסיכיאטר ושינויים. לעומת זאת קביעת תורים לפסיכולוג נעשית עדיין דרך המרפאות. חידוש מרשמים לתרופות פסיכיאטריות מתבצע מאז ומתמיד דרך רופא המשפחה כחלק מניהול התרופות הקבועות, למעט תרופות מוגבלות – המרשם הראשון שלהן ניתן על ידי מומחה בריאות הנפש, ולאחר מכן התרופה מצטרפת לרשימה הקבועה. נוסף על כך תזכורות לתורים נשלחות למטופלים בלי ציון המרפאה או תחום הטיפול כבעבר.

אשר להוראות שלב ב', במאוחדת אין היום הנגשה דיגיטלית של סיכומי ביקור בתחום בריאות הנפש. בדומה לנעשה בתחומי רפואה אחרים, הסיכומים אינם נמצאים באזור האישי אלא ניתנים למטופל בעותק מודפס על ידי הרופא ובכפוף לבקשתו של המטופל. אין הנגשה דיגיטלית של סיכומי אשפוז בתחום בריאות הנפש כי הקופה אינה מפעילה בתי חולים פסיכיאטריים. אשפוזי בית מתועדים בתיק הרפואי כביקורים, ולכן אינם נרשמים בתור סיכומי אשפוז נפרדים. לצד זאת יש אפשרות ל-opt-out: המטופל יכול לבחור שלא להציג כלל מידע מתחום בריאות הנפש באזור האישי, אך אינו יכול לבחור את סוגי מידע שיוצגו.

במישור ההסברה, צוותי הרפואה לא עודכנו על ההנגשה הדיגיטלית של שירותי בריאות הנפש למטופלים. מטופלים חדשים שהצטרפו לאחר השינוי כן קיבלו הודעה אוטומטית על האפשרות ל-opt-out, אך לא נמסרו עדכונים יזומים למטופלים על השינויים.

5.5 השוואה בין קופות החולים

לוח 1: סיכום ההשוואה בין קופות החולים בהנגשה הדיגיטלית של שירותי בריאות הנפש

מאוחדת 		לאומית 		מנבי 		נלית 		שירות דיגיטלי
אחרי החוזר	לפני החוזר	אחרי החוזר	לפני החוזר	אחרי החוזר	לפני החוזר	אחרי החוזר	לפני החוזר	
✓	✓	✓	✓	✓ (בלי ילדים ונוער)	X	✓	X	צפייה בתורים לבריאות הנפש
חלקי (לפסיכיאטר)	X	חלקי (לפסיכיאטר ולטיפול רגשי)	✓	חלקי (לפסיכיאטר)	X	חלקי (למאמני חוסן)	X	זימון / שינוי / ביטול תור לשירות בריאות הנפש
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	חידוש מרשמים לתרופות פסיכיאטריות
✓	✓	✓	✓	חלקי	X	✓	X	הצגת מידע מתוך רשומה רפואית (בלי מידע רב-מלל)
✓	✓	✓	✓	✓ (בלי ילדים ונוער)	X	✓	✓	קבלת תזכורות על תורים בלי פרטים מזהים
X	X	✓	✓	✓ (פסיכיאטר בלבד)	X	✓	X	צפייה בסיכומי ביקור בתחום בריאות הנפש
לא רלוונטי (אין בתי חולים, אשפוזי בית מתועדים כביקורים)		✓	✓	X (מודפס בלבד)	X	✓	X	צפייה בסיכומי אשפוז פסיכיאטריים
✓	X	X	X	✓ (דרך הקופה)	X	✓	X	אפשרות למטופל לבחור לא להציג כלל מידע בתחום בריאות הנפש (opt-out)
X	X	X	X	X	X	X	X	אפשרות לבחירה סלקטיבית אילו סוגים של פעולות וכריטי מידע להציג ואילו לא (לדוגמה: תורים, הפניות או מרשמים)
X		✓ הודעה בעמוד הראשי של התיק הרפואי שכללה את החוזר במלואו		X		X		עדכון הרופאים על הנגשת שירותי בריאות הנפש באופן דיגיטלי למטופלים
מודעה אוטומטית למטופלים חדשים בנוגע לאפשרות לבצע opt-out		X		תלוי ביוזמת הצוות הרפואי		X		עדכון צרכני שירותי בריאות הנפש על הנגשת השירותים הדיגיטליים

6. סיכום ודין

מן הראיונות עם נציגי קופות החולים ומן המסמכים המשלימים עלה כי כל קופות החולים יישמו את חוזר המנכ"ל במידה זו או אחרת מבחינת מערכות המידע הדיגיטלי וההרשאות לביצוע פעולות בדיגיטל או לצפייה במידע. השינויים שנערכו הגדילו את נגישות המידע בתחום בריאות הנפש לצרכני שירותי בריאות הנפש בקופות, וכיום הם יכולים להיות מעורבים יותר, לבצע פעולות בדיגיטל ולנהל את המידע הרפואי שלהם באופן עצמאי יותר מבעבר. עם זאת היישום של חוזר המנכ"ל לא היה אחיד בקופות החולים, בעיקר בהיקף השירותים שהוגשו למטופלים ובמועד הגשתם – לפני או אחרי פרסום חוזר המנכ"ל. חלק מן השירותים הדיגיטליים הוטמעו בעקבות פרסום חוזר המנכ"ל, חלקם עמדו לרשות המטופלים לפניו (ועל כן בלא תלות בו), ואחרים לא יושמו כלל.

כבר בשלב א' נמצאו הבדלים בין קופות החולים במועד ההגשה של האפשרות **לצפות בתורים** לבריאות הנפש ובאפשרות **לזמן תורים** באמצעים דיגיטליים. אומנם אפשרות זו קיימת בכל קופות החולים, אך היא מוגבלת לכמה סוגים של נותני שירותים: בכללית נוספה האפשרות לצפות בתורים בעקבות חוזר המנכ"ל, אך זימון התורים מוגבל למאמני חוסן בלבד; במכבי גם כן הוגשה הצפייה בתורים לאחר פרסום החוזר, אך לא עבור ילדים ובני נוער, והזימון העצמי מתאפשר לתור לפסיכיאטרים בלבד; בלאומית היה אפשר לצפות בתורים ולזמן תורים לפסיכיאטרים טרם פרסום חוזר המנכ"ל, ובהמשך נוספה גם אפשרות לזמן תורים לטיפול רגשי; גם בקופת חולים מאוחדת הייתה הצפייה בתורים זמינה עוד לפני חוזר המנכ"ל, ובדומה למכבי, זימון תורים מתאפשר לתור לפסיכיאטרים בלבד. אשר לשירותים אחרים, בכל קופות החולים **חידוש מרשמים לתרופות פסיכיאטריות** היה זמין עוד קודם לפרסום חוזר המנכ"ל באמצעות רופא המשפחה וברשימת התרופות הקבועות, בדומה למרשמים בשאר תחומי הרפואה. **תזכורות לתורים** נשלחו בלי פרטים מזהים גם בעבר בקופות החולים כללית, לאומית ומאוחדת, ובמכבי הן נוספו בעקבות פרסום חוזר המנכ"ל, אך אינן כוללות תזכורות לתורים עבור ילדים ובני נוער.

בבחינת הנגשת **סיכומי הביקור והאשפוז** נמצאו הבדלים בין קופות החולים. בכללית ובלאומית המידע זמין באופן דיגיטלי; במכבי ההגשה מצומצמת יותר – רק סיכומי ביקור אצל פסיכיאטר נגישים למטופלים, וסיכומי אשפוז נמסרים בעותק מודפס בלבד. בקופת חולים מאוחדת אין הנגשה דיגיטלית של סיכומי ביקור, והם מודפסים על פי בקשת המטופל. סיכומי אשפוז אינם נכללים במערכת כי לקופה אין בתי חולים פסיכיאטריים שבבעלותה.

גם באפשרות לבצע **opt-out**, כלומר בחירה לא להציג מידע בתחום בריאות הנפש באיזור האישי, נמצא חוסר אחידות בין קופות החולים. בכללית ובמאוחדת פותחו מנגנונים ייעודיים המאפשרים למטופלים לבחור הסתרה של כלל המידע מתחום בריאות הנפש באזור האישי; במכבי יש אפשרות דומה, אך היא ניתנת למימוש רק בפנייה ישירה של המטופלים למשרד קופת החולים; ובלאומית טרם פותח המנגנון, אך יש תכנון לפיתוחו בעתיד. בקופות החולים שהוטמע בהן מנגנון opt-out, מדובר באפשרות דיכוטומית שאינה מאפשרת בחירה סלקטיבית של סוגי המידע שיוצגו.

במישור **ההסברה על השינוי** – נמצא כי ברוב קופות החולים התמקדו העדכונים לצוותי הרפואה בהרחבת שיתוף המידע בין אנשי המקצוע המטפלים ולא בהנגשה הדיגיטלית למטופלים, ואילו בלאומית כלל העדכון גם את נוסח החוזר במלואו. אשר להסברה

למטופלים, בכללית ובלאומית לא נמסרו עדכונים יזומים; במכבי נמסר המידע רק על פי יוזמה של הצוות הרפואי; ובמאחדת הוצגה למטופלים חדשים הודעה אוטומטית על האפשרות לבצע opt-out. הממצאים מעידים על הבדלים בין קופות החולים ביישום חוזר המנכ"ל, ומראים שתהליך ההטמעה טרם הושלם במלואו.

בתחילה נכלל במחקר גם סקר בקרב צרכני שירותי בריאות הנפש כדי לבחון את תדירות השימוש בשירותים אלו ואת חוויית השימוש בהם. ממצאי המחקר הראו שבחלק מקופות החולים כבר פעלו שירותים אחדים והשינויים הנדרשים לא היו גדולים. נוסף על כך לדברי חלק מן המרואיינים, גם בתחומים שאינם נוגעים לבריאות הנפש קופות החולים לא נוטות ליידע את המבוטחים בשינויים דיגיטליים שנערכים מדי פעם. לכן הקופות לא מצאו לנכון לעדכן את צרכני בריאות הנפש על השינויים שנערכו במסגרת חוזר מנכ"ל זה, ולפיכך הוחלט לוותר על סקר המטופלים במחקר ולהסתפק בבדיקת יישום חוזר המנכ"ל בקופות החולים.

ממצאי המחקר עלו כמה סוגיות עקרוניות הנוגעות ליישום חוזר המנכ"ל ולהשפעותיו. סוגיה ראשונה נוגעת להצדקת הצורך במנגנון opt-out. המנגנון הזה מאפשר למטופלים לבחור אם להציג או להסתיר מידע מתחום בריאות הנפש באזור האישי. בשונה מהרחבת שיתוף המידע בין אנשי המקצוע המטפלים שעלולה לעורר חששות ממשיים סביב פרטיות ואבטחת מידע, מדובר באזור האישי שהמטופל הוא היחיד שנחשף אליו, ולכן מידת הרגישות בהקשר זה פחותה. בקרב אנשי המקצוע שרואיינו מקופות החולים עלה ספק בנוגע לנחיצות של מתן אפשרות למטופל לחסום לעצמו את המידע האישי שלו. ייתכן כי הכוונה היא לחזק את תחושת השליטה של המטופל במידע עליו לנוכח התובנות מן המחקר הקודם (לרון ואח', 2024) בנוגע לחשיבות היכולת של המטופל להגדיר את גבולות השיתוף, בייחוד בקרב קבוצות מסורתיות בשל החשש מזליגת מידע רגיש על המטופל לסביבה או לבני משפחתו. אף שמדובר במידע הנגיש למטופל עצמו בלבד באזור האישי, ייתכן כי תובנות אלו הובאו בחשבון בעת עיצוב המדיניות.

סוגיה אחרת נוגעת להסברה ולעדכון הצוות הרפואי והמטופלים בדבר הנגשת השירותים הדיגיטליים בתחום בריאות הנפש. הממצאים הראו שברוב קופות החולים התמקדו העדכונים לצוותי הרפואה בהרחבת שיתוף המידע בין אנשי המקצוע המטפלים ולא בהנגשה דיגיטלית למטופלים, ובחלקן אף לא נמסרו עדכונים למטופלים. ממצאים אלו העלו את השאלה מה יתרום לנרמול התחום ולצמצום הסטיגמה – האם עדכון מיוחד על שינויים בהנגשה של שירותי בריאות הנפש או שמא דווקא הכללתם בשגרת השירותים הדיגיטליים בלי להדגיש את השינוי? מצד אחד היעדר עדכון מקטין את הסיכוי שמטופלים יהיו מודעים לאפשרויות החדשות ועל כן עלול לצמצם את היקף השימוש בהן, ומצד שני עדכון ייחודי עלול לרמוז כי המידע חריג או רגיש יותר ממידע רפואי אחר.

בבחינת הממצאים לפי המטרות של חוזר המנכ"ל נדמה כי יש פער כלשהו בין ובין היישום בפועל. מטרות חוזר המנכ"ל היו לאפשר הנגשה רחבה יותר של שירותי בריאות הנפש הדיגיטליים, לשפר את הרצף הטיפולי בין ארגונים ואנשי מקצוע מטפלים וכן להעצים את יכולת המטופלים להיות שותפים פעילים בניהול הטיפול שלהם. מן הממצאים עולה כי חלק מן היעדים אכן הושגו: הונגשו שירותים דיגיטליים חדשים ונוספו אפשרויות צפייה במסמכים רפואיים, ובכך הורחב תפקיד המטופל כשותף פעיל בניהול הטיפול שלו. עם זאת יש שירותים שהנגשתם הדיגיטלית מוגבלת או אינה קיימת, ופעולתם של מנגנוני השליטה במידע היא חלקית בלבד. בכך מושגת התקדמות כלשהי במימוש החזון שבחוזר המנכ"ל, אך הוא טרם הוטמע בשלמותו.

עוד פרסומים של המכון בנושא

לרון, מ., סובול-סראג', ד., מילשטיין, א. ופון, נ. (2024). הרחבת שיתוף המידע בתחום בריאות הנפש בין גורמים מטפלים – עמדות הציבור. דמ-991-24.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

לרון, מ., סובול-סראג', ד., מילשטיין, א. ופון, נ. (2024). הרחבת שיתוף המידע בתחום בריאות הנפש בין גורמים מטפלים – עמדות הציבור. דמ-991-24. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/expanding-the-sharing-of-mental-health-information-among-treatment-providers-public-attitudes>

משרד הבריאות. (2015). חוזר המנהל הכללי מס' 12/2015: העברה ושמירת מידע בתחום בריאות הנפש. https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk12-2015/he/files_circulars_mk_mk12-2015.pdf

משרד הבריאות. (2023). חוזר המנהל הכללי מס' 8/2023: סיווג מידע בבריאות הנפש. https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk08-2023/he/files_circulars_mk_mk08-2023.pdf

Ammenwerth, E., Schnell-Inderst, P., & Hoerbst, A. (2012). The impact of electronic patient portals on patient care: A systematic review of controlled trials. *Journal of Medical Internet Research*, 14(6), 1-13. <https://doi.org/10.2196/jmir.2238>

Batra, S., Baker, R. A., Wang, T., Forma, F., DiBiasi, F., & Peters-Strickland, T. (2017). Digital health technology for use in patients with serious mental illness: A systematic review of the literature. *Medical Devices: Evidence and Research*, 2017, 237-251. <https://doi.org/10.2147/MDER.S144158>

Busack, C., Daskalakis, C., & Rosen, P. (2016). Physician and parent perspectives on psychosocial and emotional data entry in the electronic medical record in a pediatric setting. *Journal of Patient Experience*, 3(1), 10-16. <https://doi.org/10.1177/2374373516636739>

Carini, E., Villani, L., Pezzullo, A. M., Gentili, A., Barbara, A., Ricciardi, W., & Boccia, S. (2021). The impact of digital patient portals on health outcomes, system efficiency, and patient attitudes: Updated systematic literature review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(9), 1-20. <https://doi.org/10.2196/26189>.

De Lusignan, S., Mold, F., Sheikh, A., Majeed, A., Wyatt, J. C., Quinn, T., Cavill, M., Gronlund, T. A., Franco, C., Chauhan, U., Blakey, H., Kataria, N., Barker, F., Ellis, B., Koczan, P., Arvanitis, T. N., McCarthy, M., & Rafi, I. (2014). Patients' online access to their electronic health records and linked online services: A systematic interpretative review. *BMJ Open*, 4(9), e141-e151. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006021>

El-Toukhy, S., Méndez, A., Collins, S., & Pérez-Stable, E. J. (2020). Barriers to patient portal access and use: Evidence from the health information national trends survey. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 33(6), 953-968. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2020.06.190402>

- Essén, A., Scandurra, I., Gerrits, R., Humphrey, G., Johansen, M. A., Kierkegaard, P., Koskinen, J., Liaw, S., Odeh, S., Ross, P., & Ancker, J. S. (2018). Patient access to electronic health records: differences across ten countries. *Health Policy and Technology*, 7(1), 44-56. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.11.003>
- Etingen, B., Hogan, T. P., Martinez, R. N., Shimada, S., Stroupe, K., Nazi, K., Connolly, S. L., Lipschitz, J., Weaver, F., & Smith, B. (2019). How do patients with mental health diagnoses use online patient portals? An observational analysis from the Veterans Health Administration. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 46(5), 596-608. <https://doi.org/10.1007/s10488-019-00938-x>
- Hatch, A., Hoffman, J. E., Ross, R., & Docherty, J. P. (2018). Expert consensus survey on digital health tools for patients with serious mental illness: Optimizing for user characteristics and user support. *JMIR Mental Health*, 5(2), 1-14. <https://doi.org/10.2196/mental.9777>
- Hoffman, S., & Podgurski, A. (2012). Balancing privacy, autonomy, and scientific needs in electronic health records research. *SMUL Rev*, 65, 85-144. <https://europepmc.org/article/med/30028097>
- Kasperbauer, T. J. (2020). Protecting health privacy even when privacy is lost. *Journal of Medical Ethics*, 46(11), 768-772. <https://doi.org/10.1136/medethics-2019-105880>
- Kipping, S., Stuckey, M. I., Hernandez, A., Nguyen, T., & Riahi, S. (2016). A web-based patient portal for mental health care: benefits evaluation. *Journal of Medical Internet Research*, 18(11), 1-9. <https://doi.org/10.2196/jmir.6483>
- Kruse, C. S., Bolton, K., & Freriks, G. (2015). The effect of patient portals on quality outcomes and its implications to meaningful use: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 17(2), 1-8. <https://doi.org/10.2196/jmir.3171>
- Lancaster, K., Abuzour, A., Khaira, M., Mathers, A., Chan, A., Bui, V., Lok, A., Thabane, L., & Dolovich, L. (2018). The use and effects of electronic health tools for patient self-monitoring and reporting of outcomes following medication use: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(12), 1-17. <https://doi.org/10.2196/jmir.9284>
- Lyden, J. R., Zickmund, S. L., Bhargava, T. D., Bryce, C. L., Conroy, M. B., Fischer, G. S., & McTigue, K. M. (2013). Implementing health information technology in a patient-centered manner: Patient experiences with an online evidence-based lifestyle intervention. *Journal for Healthcare Quality*, 35, 47-57. <https://doi.org/10.1111/jhq.12026>
- Miron-Shatz, T., & Elwyn, G. (2011). To serve and protect? Electronic health records pose challenges for privacy, autonomy and person-centered medicine. *International Journal of Person Centered Medicine*, 1(2), 405-409. <https://doi.org/10.5750/ijpcm.v1i2.84>

Shen, N., Sequeira, L., Silver, M. P., Carter-Langford, A., Strauss, J., & Wiljer, D. (2019). Patient privacy perspectives on health information exchange in a mental health context: Qualitative study. *JMIR Mental Health*, 6(11), 1-17. <https://doi.org/10.2196/13306>

Strudwick, G., Booth, R. G., McLean, D., Leung, K., Rossetti, S., McCann, M., & Strauss, J. (2020). Identifying indicators of meaningful patient portal use by psychiatric populations. *Informatics for Health and Social Care*, 45(4), 396-409. <https://doi.org/10.1080/17538157.2020.1776291>

Toni, E., Pirnejad, H., Makhdoomi, K., Mivefroshan, A., & Niazkhani, Z. (2021). Patient empowerment through a user-centered design of an electronic personal health record: A qualitative study of user requirements in chronic kidney disease. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01689-2>