

SMART Hospital Discharge Project

מהות הפרויקט:

פרויקט "שחרור חכם" מתמקד ביכולת העברת מידע בצורה דיגיטלית, מובנת וסטנדרטית בעת שחרור מטופל ממסגרת בית חולים (אשפוז/מרפאות חוץ) להמשך טיפול בקהילה.

- שמירה על הרצף הטיפולי (Cont. of care)
- העלאת דבקות בטיפול (adherence)
- הנגשת ושקיפות בתהליך עבור מעורבות המטופל בתהליך
- צמצום בירוקרטיה מיותרת

חזון הפרויקט:

בעת מעבר ממסגרת בית החולים למסגרת האמבולטורית המידע יעבור בצורה דיגיטלית, מובנת וסטנדרטית, ובגוף המקבל (קופת החולים) תיווצר תכנית אישורים להמלצות אשר תהיה משוקפת למטופל ותאפשר שמירה על הרצף הטיפולי, מעקב אחר ההמלצות (ע"י המטופל והמטפל הראשי), adherence טוב יותר, ודרך כך גם תוצא רפואי (medical outcome) טוב יותר.

הגדרת משימתנו:

מכיוון שהפרויקט מורכב:

- בנוי ממספר תתי-פרויקטים
 - מתארים העברת מידע ממספר בתי חולים בבעלות שונה (ממספר מערכות מידע שונות),
 - אל מספר קופות שונות
 - מנוהלים במקביל ע"י מנהלי פרויקטים שונים בקופות השונות
- קבוצת המוצר תתמקד במקומות בהם נדרש אפיון משותף כדי שניתן יהיה להטמיע את הפתרון המוצע באופן נרחב בכל מערכת הבריאות הישראלית.

תוכנית עבודה:

הכנה בדיון קבוצתי ->

יצירת קבוצות עבודה פנים קופתיות

מיפוי אתגרים ובחירת תתי-פרויקטים פוטנציאליים (בפורום הקופה) ->

ניתוח personas and flows ->

ניתוח data sources ומשאבים ->

הצגה בפורום מוצר

יצירת קבוצות עבודה פנים קופתיות

יש לוודא שקבוצת העבודה כוללת גם נציגים עסקיים שיתנו רוח גבית לקידום הפרויקט בתוכנית העבודה יש לוודא שקבוצת העבודה הינו כמה שיותר עצמאית בעבודתה (אנשי מוצר, טכניים, עסקים וכו') לקבוצות העבודה הקופתיות צריך להיות ממשק שוטף ונגיש לשירותים פנימיים (כגון אבטחת מידע)

מיפוי האתגרים ובחירת הפרויקט

יש לקחת בחשבון את התועלת למטופל, התועלת העסקית לקופה, ואת מורכבות המימוש (בבתי החולים ובקופות):

הגיוני להתחיל מפרויקט:

1. עם תרומה עסקית משמעותית
 2. עם תרומה משמעותית ל medical outcome של המטופל
 3. פשוט וקצר
- a. לדוגמא: מבוסס שדות מובנים קיימים או שניתן בקלות ליצר אותם
- b. לדוגמא: ללא תלות רבה בגופים חיצוניים

חשוב להדגיש כי תכנית העבודה שתוגש בסוף הרבעון הראשון צריכה לקחת בחשבון גם תרחישי שימוש מסובכים יותר במסגרת מבחן התמיכה.

לאחר בחירת הפרויקטים בתוך פורום הקופה, מנהלי קבוצות העבודה המשותפות (מוצר, ארכיטקטורה ואבטחת מידע):

- ילוו את הפרויקטים הנבחרים מול האחראי בקופה
- ייעצו לגורמי המקצוע הרלוונטים בקופה (personas & flows)
- יעזרו בחיבור לכלל האקוסיסטם הישראלי (בפרויקט הנוכחי - תיאום למול בתי חולים נוספים בארץ)
- יחליטו, יחד עם מנהל הפרויקט מהקופה, מתי רלוונטי לדון בפרויקט בפורום כל הקופות.

טיימליין מוצע:

- במהלך השבוע הקרוב יש להקים את הפורום התוך קופתי שיוכל להיות אוטונומי ולבצע החלטות על קידום פרויקטים מהרשימה הנ"ל ולבחור:
- מנהל פרויקט מטעם הקופה שישמש גם כנציג למול הצוות המלווה מטעם משרד הבריאות.
 - תתי פרויקטים שהקופה תרצה לממש בשנת העבודה הנוכחית.

בהנחה שהוקם הצוות התוך קופתי, יש לדון בו, ולקבל החלטות בנושאים הבאים עד לסוף פברואר:

- **אלו תתי פרויקטים תרצו לקדם?**
- **מי הם מנהלי תתי-הפרויקטים שנבחרו?**
- **פרטנר חזק בבתי החולים - לכל תת פרויקט צריך להיות שותף עבודה מבתי חולים שיבחר על ידי הקופה. נשמח לסייע בחיבורים עם גורמים רלוונטיים שאנו יודעים שמעוניינים לקדם FHIR.**
- **מה הם צירי המורכבות המרכזיים לקידום הפרויקט**

חלוקת לתתי פרויקטים:

להלן רשימה (לא מלאה) של סוגי ההמלצות הניתנות בעת השחרור לטיפול בקהילה. ניתן לחלק את סוגי ההמלצות לקטגוריות הבאות (תתי-הפרויקטים):

- **הפניות אוטומטיות/ או חצי אוטומטיות (מועברות לגורם המאשר ללא צורך במעורבות המטופל):**
 - הפניות למעבדה (דם, שתן וכו')
 - הפניות לבדיקות דימות ואחרות (צל"ח, CT, MRI, US, ...)
 - הפניות לרפואה יועצת/שיקום/מקצועות הבריאות
- **מרשמים:**
 - מרשם לבן דיגיטלי
 - תהליך אישור תרופות כשנדרש לפי לוגיקה עסקית בקופה

- **זימון תורים:**
 - יכולת להציג תורים פנויים בתוך הקופה בהתאם להפניות שאושרו/הדרכה לאופן קביעת התור
 - יכולת להציג ספקים רלוונטים (בהסדר) מחוץ לקופה
 - מעקב האם התורים נקבעו ותזכורות
- **טופס 17 לספקי הקופה (כגון בית החולים)**
 - לאחר זימון תור בבית החולים, תועבר בקשה לאישור טופס 17 ישירות מבית החולים לקופה
 - אישור אוטומטי או העברה ל-WF לאישור (לפי לוגיקה עסקית בקופה)
 - העברת אינדיקציה שטופס 17 קיים או לחילופין העברת טופס 17 מקופ"ח לבית החולים
- **אוטומצית אדמיניסטרציה שמוטלת על רופא משפחה:**
 - בקשה לאישור ימי מחלה - אפשרות פשוט לאישור של הימים המופיעים בסיכום הביקור
 - מיצוי זכויות - המרת סיכום הביקור לטופס שניתן להגיש לביטוח לאומי
- **אלרגיות חדשות ממהלך האשפוז**
- **המלצות "רכות" בשחרור (לדוגמא: לישון עם רגל מוגבהת, לתעד משקל, סוכר וכו')**

תת פרויקט לדוגמא:

- פרויקט טופס 17, מתחלק גם הוא לתתי פרויקטים נוספים:
- העברת כרטיס קופה בבית החולים לשאליתת קיום טופס 17 בקופה - חסכון של עמידה בתור (הפרויקט בנידון ביום שני ה-07/02 בפורום FHIR IL ע"י איכילוב-מאוחדת).
<https://www.fhir-il-community.org/%D7%98%D7%95%D7%A4%D7%A117>
 - בעת קביעת תור (דרך המזכירה/טלפונית/דיגיטלית) בבית חולים ע"י המטופל, העברת פרטי הזימון כולל סיכום הביקור האחרון בצורה דיגיטלית ואוטומטית מבית החולים לקופה:
 - מועבר למודל עסקי בקופה (תלוי סטטוס מטופל וקוד התחייבות) הבודק האם יש
 - אישור אוטומטי (לדוגמא מטופל אונקולוגי במעקב או טיפול מתמשך/חוזר)
 - אישור אוטומטי להעברה לבדיקה
 - המתנה לפעולה פרואקטיבית (דיגיטלית) של המטופל כדי לוודא את מחויבותו לנצל את ההתחייבות
 - העברת אינדיקציה לבית החולים שיש אישור להתחייבות
 - הקופה מייצרת טופס "קדם-התחייבות" ומאפשרת למבוטח לבחור את הספק לפי רשימת ספקים מורשים מטעם הקופה והמטופל יוכל לבחור באיזה ספק הוא מעוניין לקבל את השירות ולקבוע מולו תור. [יש לברר האם מוצדק להשקיע זמן בפתרון זה - עד כמה נפוץ use case?]



דרישות קדם: טרמינולוגיה אחידה בקודי התחייבות ישראליים (מבוססי CPT או לא)
סיכון פוטנציאלי: העברת התחייבויות לביקורים שלא ינוצלו (ניתן לצמצום ע"י חוקה מחמירה)
תעלת מרכזית: שיפור התהליך עבור המטופל והעלאת הדבקות בטיפול
תועלת משנית: יכולת אדמיניסטרטיבית לצפות בכל הביקורים העתידיים של מבוטחי הקופה
חשיבות הפיתוח ע"ג FHIR - היכולת של הקופה לעבוד מול כל בתי החולים בארץ

חסמים ומורכבויות בתהליך

- חסמים עסקיים
 - לדוגמא: איך מפיקים ט'17 רק למטופלים שינצלו אותו?
- חסמים רגולטורים
 - לדוגמא: האם הפקת מרשמים מחייבת חתימה דיגיטלית?
- חסמים טכניים
 - לדוגמא: כיצד כורים מידע משדה "המלצות בשחרור" טקסטואלי?
- חסמי אבטחת מידע (InfoSec)
 - לדוגמא: איזה מידע מזהה מועבר על המטופל?