

הרגל בארה"ב מיוחסות לארגוני בריאות. מערכת הבריאות לא מותאמת עדיין למחלות כרוניות: היא תגובתית, מבוססת על מפגשים בדידים, ממוקדת במפגש הרפואי, מוכוונת החלטות אינסטינקטיביות ו'סובלת' מבעיות רבות נוספות."

לדבריו, "היום אפשר לעשות פעולות בכיוון טיפול במחלות כרוניות, כי לפני 20 שנה התחילו לבנות תשתית נתונים. עדיין יש אתגרים במסד הנתונים: שיטות קידוד, מידע חסר, שינוי בזמינות לאורך השנים, מקורות סותרים לשאלה בודדת ואתגרים רבים נוספים."

"המידע בעייתי ונדרש לעשות משהו על מנת לטייב את הטיפול בו ואת הערך העסקי והתפעולי הניתן להפיק ממנו", המשיך פרופ' בליצר וסיפר כי בכללית

הוקם לפני שלוש שנים מכון מחקר, שהוא עומד בראשו, הכולל צוות רב-תחומי: רופאים, סטטיסטיקאים, אנשי BI, אנשי IT. "מטרתו - להפיק תובנות משותפות על מנת לסגור מעגל של מערכת לומדת, לא תובנות אקדמיות, וליצור אינטגרציה בין טיפולים, מטפלים ובין מערכות". הוא סיכם בתארו כיצד ניתוח מידע במערכות ה-BI אודות החולים הכרוניים הביא לצמצום כמות האשפוזים החוזרים שלהם: "הטיפול הנכון בחולה הכרוני הוא מאד מורכב, וניתוח מידע רלוונטי יכול להניב מסקנות שיביאו לטיפול מניעתי, כזה שגם משפר את איכות חיי המטופלים וגם חוסך משאבים כספיים רבים. הדבר אפשרי בעזרת שימוש מושכל בכלי מידע."

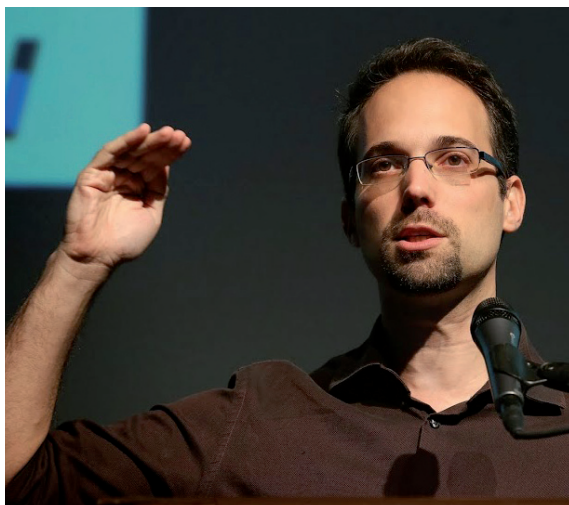
שיפור חוויית המטופלים

סיגל דרדיקמן, מנהלת מחלקת מחקר ותכנון בכללית, תיארה כיצד מגויסות מערכות ה-BI לטובת שימור לקוחות, גיוס לקוחות והגדלת שביעות רצון הלקוחות. הדגש, אמרה, "הוא על חוויית מטופל כחלק משימור לקוח ומרפואה טובה". לדבריה, "אנו ארגון ענק עתיר מידע, ויודעים כמעט הכל על הלקוח - גילו, מגוריו, מצבו המשפחתי, מתי אשתו ילדה, מתי הוא ביקר רופא, האם הוא בסיכון לנטישה".

היא ציינה כי "לדעת זה חשוב, השאלה מה עושים עם המידע". היא סיימה בצינה כי במהלך 2013 חלה עלייה של 20% בכמות המצטרפים לכללית, לעומת עלייה של 5% בכמות העוזבים, ה-BI בכללית מסייע לנו בניהול מקוון של עבודת שיווק השירות, על מנת להפיק לקחים תוך כדי - ולא בדיעבד. סקרים שאנו עורכים מדי שנה בקרב 200,000 מטופלים מהווים עבורנו מדד שירות ארגוני."

"מערכות ה-BI משמשות כלי לקידום האיכות הרפואית"

פרופ' **שלמה וינקר**, ממחלקת מדידת איכות מחקר במשרד הרופא הראשי בכללית, אמר כי "אנו רוצים להשקיע בהערכת האיכות הרפואית ולא באיסוף הנתונים. אנו רוצים השפעה על התהליך ועל התוצאה". לדבריו, "מערכות ה-BI, מהן אנו שואבים נתונים ותובנות, משמשות כלי לקידום האיכות הרפואית". את המפגש חתמו לריסה באזוב ממחלקת ארגון שיטות ומידע בחטיבת בתי חולים בכללית, שהציגה את הפורטל המיועד למנהלי בתי החולים, והדס אשל, אחראית ה-BI של מכוני מור, שהציגה את פעילות הבינה העסקית ברשת המרפאות.



פרופ' רן בליצר

פרופ' רן בליצר: "בתוך 15 שנים שיעור המבוגרים יגדל משמעותית. מערכות הרפואה יגיעו למצב שבו הן לא תוכלנה להחזיק את עצמן כלכלית. ישראל היא מדינה צעירה, שמזקינה בקצב המהיר ביותר"

הקהילה, בתי חולים, מחלקות תכנון רפואה, אנשי שיווק ושירות, מנהלי כספים, אנשי לוגיסטיקה ואנשי משאבי אנוש". לדבריו, מדי חודש מתבצעים במערכות ה-BI עשרות אלפי תחקורים ניהוליים.

"מטרתו של ה-BI היא לתת ערך עסקי", ציין. "הדבר נעשה על ידי אינטגרציה של המידע, הבנת צרכים עסקיים ותהליכים, יכולת ניתוח ותחקור, מענה דינמי לצרכי מידע, סביבת עבודה מותאמת משתמש, שפה עסקית אחידה לכל הארגון ובניית מודלים לכריית מידע". הוא הוסיף כי "אנחנו מודדים את עצמנו בערכים כלכליים אף שאיננו גוף למטרות רווח, כי כל כסף שנחסך מביא לשיפור השירות. ההישג הגדול ביותר של ה-BI הוא יצירת שפה עסקית-ארגונית אחת".

גפנר תיאר את מערכות ה-BI בשירותי בריאות כללית בצורת פירימדה, שבתחתיתה מצויה מערכת ביזנס אוב'ג'קט של סאפ, המספקת יכולת תחקור פרטני חופשי, מעליה מערכת "בינה", העונה לצרכים ניהוליים, דו"חות, סכומים ותחקור מובנה, ובקצה הפירמידה - פורטל התומך בקבלת החלטות.

לדבריו, "מגמת ה-BIG Data מאיצה את המיחשוב בעולם הבריאות. אנחנו חווים מעבר מתיקים ידניים לממוחשבים, עוברים לארכיון ממוחשב, יש הוזלה של עלות מיפוי ה-DNA - מאלף דולר לעשרות דולרים, יש שיפור באיכות ודיוק תוצרי ה-CT ו-MRI. בעתיד נבצע כרייה רבה יותר של מידע, BI מקוון, שילוב של מידע לא מובנה, מידע בדחופה, נראות מתקדמת, מידע לעולם הנייד ומערכות GIS".

הוא סיים בצינון כי "העולם הטכנולוגי מוכן למיפוי גנטי אישי והעולם התפעולי מתקדם לשם. הנתונים עדיין לא זמינים ובכל מקרה, יש עוד שאלות אתיות שצריך להידרש להן".

"המפתח להצלחת הרפואה - שיתוף המידע מה-BI לכלל הגופים"

"הדרך להצלחה בטיפול בחולים כרוניים עוברת בטיפול פרואקטיבי ויוזם. זה חייב להיעשות בעזרת שימוש בנתונים ומידע המופק ממערכות ה-BI, ושיתוף כלל העוסקים במלאכה: הצוות המטפל, אנשי ה-BI ואנשי המחקר והתכנון. זהו המפתח להצלחת טיפול בחולים מורכבים", כך אמר פרופ' רן בליצר, מנהל מכון כללית למחקר בשירותי בריאות כללית.

פרופ' בליצר, מנהל מחלקת תכנון מדיניות בריאות במשרד הרופא הראשי בכללית, דיבר במפגש של הפורום. חקר הנתונים כל אודות החולה הכרוני בכללית, הסביר פרופ' בליצר, "העלה כי הוא אינו קשיש - שני שלישים הם בני פחות מ-65. בקרב בני 45 פלוס, ריבוי התחלואה הוא נורמה. בקרב בני 75 פלוס, חמש מחלות כרוניות ויותר הן נורמה. כך, למשל, למי שסובל מאי ספיקת לב, יש 6 מחלות כרוניות נוספות".

"בתוך 15 שנים שיעור המבוגרים יגדל משמעותית. מערכות הרפואה יגיעו למצב שבו הן לא תוכלנה להחזיק את עצמן כלכלית. ישראל היא מדינה צעירה, שמזקינה בקצב המהיר ביותר", גילה הפרופסור, "זה אתגר למערכת הבריאות. חשוב להתעסק בחולי כרוני, אבל זה מורכב. רופא עושה 180 פעולות ליום פר חולה. כל זה בזמן של מיתון. 65% מפשיטות