

מימוש FHIR בממשק התחייבויות (טופס 17) אוטומטי בין בית החולים לבין הקופה המבטחת

הדגמת התהליך



שירות פורץ דרך לטובת המטופל

רקע:

מטופל המגיע לביה"ח נדרש להמציא ט.17. הדבר כרוך בבירוקרטיה וחוסר יעילות, פגיעה ברצף הטיפול ופגיעה בשביעות רצון. טרם נמצאה שיטה ליעול תהליך זה. השאיפה הינה לייתר את תפקיד המטופל כ"בלדר" ולהגדיל יעילות ושביעות רצון. ואולם, חוסר אמון בין המבוטח והספק, תעדוף נמוך ומחסומים טכנולוגיים לא אפשרו זאת. באיכילוב מתקיימים בשנה כמליון וחצי ביקורים במרפאות החוץ, בנוסף לאשפוזים אלקטיביים וטיפולים נוספים. **תשתית FHIR, המגשימה סטנדרטיזציה זו צדדית, הינה ההזדמנות למהפיכה אמיתית בנושא.**



ממצאים:

- « המיזם יצר עניין וציפייה רבה בקרב בתי"ח וקופות נוספות, המבקשים אף הם להצטרף לתהליך, אחרי שנים של חוסר אמון! »
- « מימוש FHIR בממשקים מקל על יצירת ההתקשרויות הנוספות »
- « הוויתור על שלב הפקידה מניב חיסכון פוטנציאלי ממוצע של כ 20 דקות פר מטופל (מתחילת ההמתנה לפקידה ועד לסיום תהליך הקליטה) »
- « מטופלים ציינו לשבח את ההתייעלות ואת קיצור זמני ההמתנה. »
- « הצוות האדמיניסטרטיבי מברך »



שביעות רצון

שיטות מחקר:

- « בוצע איפיון עבור: סוגי השירותים הרלוונטיים, קודי שימוש מתאימים, תנאים להיתכנות עיסקית, תהליכית ושירותית. »
- « בוצע ניתוח פערים של תשתיות ומשאבים. בנוסף תוכנן המענה הטכנולוגי שיתממשק לקיוסק ניהול התורים בביה"ח לשימוש המטופל. »



האפיון

מסקנות והמלצות:

תנופת FHIR במערכת הבריאות, בסיוע צעדים בוני אמון (לדוגמה, שלב ראשון שיכיל שירותים עבורם מונפקת התחייבות בד"כ ללא עיכובים), מאפשרת הקמת "גשר" שיתוף מידע סטנדרטי בין הספק למבטח וכך להשאיר את המטופל לראשונה מחוץ לסבך הבירוקרטי. כך נפעל לרווחת המטופל ולטובת שיפור איכות ורציפות הטיפול הרפואי.