

ספקי השירות הרפואי כמובילי מהפכת הבריאות הדיגיטלית



מגמות עולמיות דוגמת הזדקנות האוכלוסייה וההתקדמות הטכנולוגית האדירה משפיעים על תעשיות רבות. מקומה של תעשיית הבריאות לא נפקד- מודל מתן השירות הרפואי עובר כבר היום טרנספורמציה משמעותית- לא עוד שירות מסורתי הנשען באופן בלעדי על מתן טיפול בערוצים פיזיים, מטופל שהבנתו הרפואית מוגבלת ומידע רפואי שמקורו בספק השירות הרפואי בלבד, אלא שירות שניתן לצרוך מרחוק, אינפורמציה רפואית נגישה וזמינה לכל דורש וזרם אדיר של מידע רפואי שניתן לאסוף ולנתח.

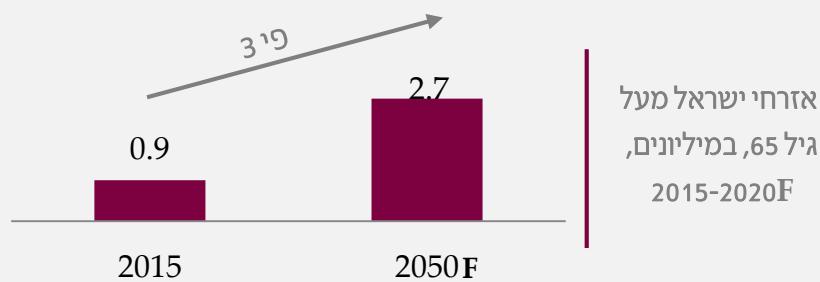
בישראל קופות החולים, ספקיות השירות הרפואי, מהוות את הציר המרכזי בקידום טרנספורמציה דיגיטלית בשוק בהיותן בעלות פריסה רחבה ובשל המצאותן בקשר אינטימי עם המטופל. אולם המעבר לשירות דיגיטלי דורש לא רק הנגשה מקוונת של שירותים אלא גיבוש אסטרטגית פעילות דיגיטלית כוללת: החל מאפיון חברי הקופה בהתאם לנפח השירותים שהם צורכים, עבור במיפוי מידת אוריינותם הדיגיטלית וכלה בבחינה מעמיקה של מידת מעורבתם בטיפול הרפואי. המסקנה המתבקשת היא כי יש לגזור הצעות ערך ומהלכים מותאמים לכל סגמנט ולהטמיע שינויים משמעותיים בפעילות בכדי לקדם הצעות ערך אלו, כגון התאמת מודל התקשורת הרב-ערוצית למטופלים השונים או הטמעת השינוי בקרב הצוות הרפואי.

במסמך זה נשרטט את תהליך גיבוש האסטרטגיה הדיגיטלית שקופות החולים נדרשות לעבור, החל מהגדרה דרושה של השירות הרפואי הדיגיטלי אליו הן צריכות לחתור וכלה בצעדים הנדרשים למעבר יעיל למתן שירות דיגיטלי.

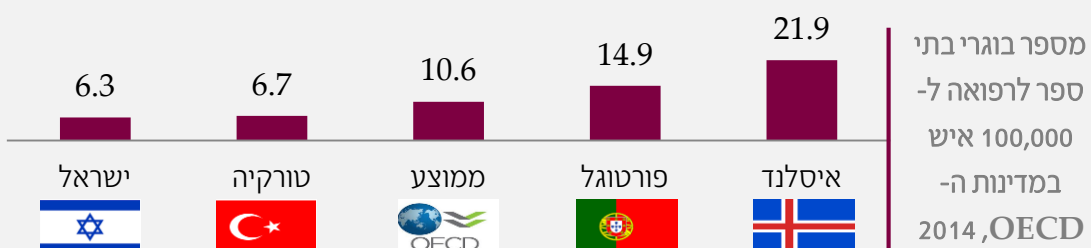
פרק א' - ספקי השירות הרפואי הם הציור המרכזי בקידום טרנספורמציה דיגיטלית בשוק הבריאות בישראל

מספר שינויים דרמטיים שמתרחשים בעולם, וצפויים אף להתעצם בעתיד, טומנים בחובם השלכות מהותיות עבור ספקי השירות הרפואי

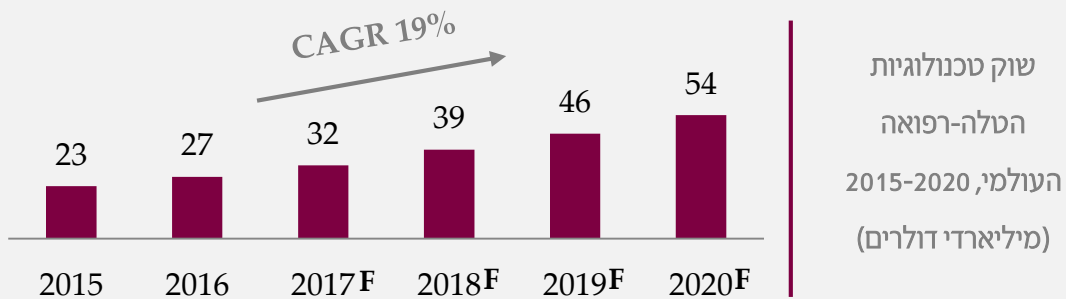
הזדקנות האוכלוסייה גורמת לשינויים אדירים ולצורך במתן טיפול רפואי לאורך שנים רבות. תוחלת החיים במערב, ובפרט בישראל, הולכת ועולה באופן רציף, כאשר מספר התושבים מעל גיל 65 צפוי לשלש את עצמו בשלושים השנים הקרובות: מכמליון כיום (11% מהאוכלוסייה) לכ-3 מיליון ב-2049 (17% מהאוכלוסייה). ההזדקנות, לצד שינויים בתזונה המערבית ובשיפור בנגישות למזון, גורמת גם לשינויים במחלות הנפוצות ביותר - שיעור החולים במחלות הכרוניות (מגפת ההשמנה, יתר לחץ דם, מחלות לב וכלי דם ועוד) נמצא בעלייה מתמדת. כך לדוגמא, מספר החולים בסכרת בעולם צפוי להגיע ל-600 מיליון ב-2035 בהשוואה לפחות מ-400 מיליון כיום. קופות החולים, בהיותן הגורם המרכזי את הטיפול הרפואי במחלות אלו, מושפעות משינויים אלו באופן דרמטי.



המחסור ברופאים משפיע גם הוא באופן משמעותי על ספקי השירותים הרפואיים. בעולם המערבי מספר הרופאים לנפש הולך ויורד. בארה"ב צפוי המחסור ברופאי משפחה לשלש את עצמו בעשור הקרוב. בישראל מגמה זו צפוי להחריף עוד יותר שכן מספר בוגרי בתי הספר לרפואה הוא מהנמוכים ב-OECD. המחסור מורגש בישראל גם בעולמות הסיעוד ובמקצועות הפרה-רפואיים. המשמעות היא כי קופות החולים חייבות להכין עצמן לעידן בו השירות הרפואי הפיזי ממשיך להיות משאב הנמצא במחסור חמור ולחתור לפתרונות תחליפיים שישמרו ואף ישפרו את איכות הרפואה אך יעלו את מודל ההפעלה.



ההתפתחות הטכנולוגית מצמיחה שווקים חדשים של רפואה מרחוק ופלטפורמות טיפול דיגיטליות הצפויות לשנות את פני מודל הרפואה המסורתי. האימוץ של פתרונות בריאות דיגיטליים מתרחב בעולם וזוכה לשביעות רצון רבה. מחקר עדכני מראה כי כמחצית מהמטופלים בארה"ב התנסו בכלי בריאות דיגיטליים וכשלושה רבעים מביעים נכונות להתנסות בפלטפורמות בריאות דיגיטליות חדשניות. פלטפורמות אלו רלבנטיות לגופים רבים במערכת הבריאות אך בראש ובראשונה לקופות החולים שכן פתרונות רבים מהווים תחליף לרפואת קהילה ולמפגשי מומחים. באמצעות פלטפורמות לטיפול מרחוק (Tele-treatment) ניתן ליצור אינטראקציה בין ספק שירות רפואי לחולה מרחוק ובאמצעות מערכות ניטור מרחוק (Tele-monitoring) ניתן לערוך בדיקות שגרתיות דוגמת מדידת סוכר, ECG וכדומה, ולחסוך ביקור במרפאה בקהילה. שוק זה צפוי לצמוח בשנים הקרובות ולהציע פלטפורמות מתקדמות אף יותר.



לצד עולם הטלה-רפואה, שימוש ב-Big Data, קרי, מאגרי מידע מותממים (לא מזהים), מאפשרים באמצעות כלי אנליטיקה מתקדמים יצירת תובנות רפואיות, ניבוי וחיזוי של תהליכים רפואיים בקרב מטופלים שונים. תהליכים אלו מאפשרים לספקי השירות לחתור להתערבויות ולפניות אקטיביות למטופליהם מראש, למניעת הידרדרות במצבם. ספקי השירות הרפואי בישראל מצויים בעמדת הובלה בעולמות הללו הודות למבנה הייחודי של מערך הרפואה בקהילה בישראל, מערכות המידע המתקדמות, אופק ואיתן, היוצרות ממשקים מיטביים בין כלל הגורמים במערכת הבריאות (בתי חולים, קהילה וכד'), והיכולות הטכנולוגיות שהתפתחו בתעשייה הישראלית. שילוב יכולות אלו, לצד התקדמות ניכרת בעולמות הגנטיקה, תורם לפיתוח מואץ של **רפואה מדויקת (Precision medicine)**. התקדמות הטכנולוגיה מאפשרת יצירת טיפול המותאם למאפיינים הגנטיים והסביבתיים של המטופל וכן לאורח חייו ולהסטוריה הרפואית שלו. באופן כזה ניתן לצמצם מהותית את שיעור הטעויות הנגרמות כתוצאה מאבחון שגוי או ממתן תרופה שאינה מתאימה, טעויות שיש להן לא פעם השלכות קליניות וכלכליות משמעותיות.

הדרך להטמעת פתרונות מבוססי גנטיקה בהיקף רחב עדיין ארוכה, לאור הצורך בביסוס רצינול עסקי ברור לגופים בעולם הבריאות שיאפשר להם לתמוך בתהליכים מסוג זה ברמה הכלכלית. אולם ספקי רפואה שונים כבר נערכים לכך הן באמצעות השקעה במחקר והן באמצעות בניית אסטרטגיות תומכות בעולמות מערכות המידע, ההון האנושי והשירות.



מכון המחקר של כללית זכה בשנת 2017 בתחרות בינלאומית כאשר פיתח אלגוריתם לגיבוש המלצות מותאמות אישית לסובלים מיתר לחץ דם

מכון המחקר של מכבי, בשיתוף מוריס קאהן וקירה רדינסקי, פיתח טכנולוגיה לניבוי סרטן המעי הגס בקרב מטופלים שלא תכננו להיבדק, על בסיס המידע שנאגר לגביהם באופן שוטף בקופת החולים בלבד



VALERA מספקת פתרון בתחום בריאות הנפש, תוך שימוש ב-data analytics ממגוון מקורות, לדוגמא: שירותי מיקום המסייעים לבחון מתי יצא החולה מביתו וסימון מילים "חשודות" המופיעות בהתכתביות שלו; אינדיקציות אלו הן בבחינת נורות אזהרה בנוגע למצבו של המטופל, הנשלחות בזמן אמת למטפל



לבסוף, מרכזיות ומעורבות המטופל בטיפול מהווים מוקד מרכזי- הן מצד המטופלים השואפים לעצמאות בהשגת הידע הרפואי, והן מצד ספקי השירות המדגישים אספקטים אלו ביתר שאת בשנים האחרונות. כבר כיום מטופלים מפגינים מעורבות מוגברת בטיפול באמצעות איסוף וניטור מידע באופן עצמאי. הם עושים זאת, בין היתר, באמצעות שימוש באפליקציות ובציוד לביש וכן ע"י הרכבת פתרונות מותאמים אישית תוך היעזרות במספר ספקים ורופאים.



PATIENTS KNOW BEST[®]
MANAGE YOUR HEALTH

ניטור ואיסוף נתונים באופן עצמי ע"י אפליקציות ומכשור לביש



פענוח הנתונים באמצעות חברות טכנולוגיה מתמחות (ולא בהכרח באמצעות ספקי השירות ה"קלאסיים", end-to-end)



התייעצות וקבלת החלטות באמצעות שיתוף ידע בפורומים, רשתות חברתיות וכד'



פיתוח פתרונות רפואיים מתאימים באמצעות פלטפורמות מימון המונים, לצד בניית פתרונות ע"ב DIY

תהליכים שנוהלו באופן מלא על ידי ספק השירות בעבר עוברים לחזקת המטופל

מצד ספקי השירות מתגברת ההבנה כי מעורבות המטופל, חשיפתו לנתוניו הרפואיים והגברת האוטונומיה שלו בקבלת החלטות מהוות גורמים מרכזיים בטיפול וניכר כי מגוון גופי בריאות חורטים נושא זה על דגלם. גופים רבים מציבים את "המטופל במרכז" כאחד מעמודי התווך האסטרטגיים מבחינתם.

גם בארץ הנושא מדובר רבות

כנס ים המלח של המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות לשנת 2017 עסק ב"מטופל במרכז"



ארגוני בריאות מובילים בעולם מציבים את

העצמת המטופל כיעד אסטרטגי מרכזי



לסיכום, ההזדמנות הדיגיטלית רלבנטית במיוחד לספקי השירות הרפואי, הנדרשים להתמודד עם מחסור
 כרוני במשאבי כ"א לצד עומסים הולכים וגדלים על מערכי השירות. להם הממשק הישיר ביותר עם
 המטופלים, פריסה רחבה בכל רחבי הארץ, מידע רב על המטופל, וכן אחריות לליווי המטופל לאורך כל
 שלבי חייו. הנזקים שייגרמו כתוצאה מהתארכות התורים ומשימור "תחזוקת השבר" ברפואה צפויים להיות
 הרסניים ביותר בשל הממשק הרציף והאינטימי של הספקים עם המטופלים והצורך לשמר את אמונם.
 אימוץ כלים דיגיטליים יכול לסייע לספקי השירות להעניק שירות רפואי איכותי, לסייע לקצר תורים, לשפר
 את השירות, לשפר את איכות הרפואה הניתנת למטופלים ולמנוע מחלות טרם התפרצותן.

אך האם התפיסה הדיגיטלית הנוכחית מצליחה ליצור שינוי פרדיגמה?

**"על אף ההתקדמות הענקית בטכנולוגיה
 וברפואה, לצד הטמעת אסטרטגיה
 דיגיטלית בקרב ספקי השירות, אנו טרם
 עדים למהפכה של ממש וקפיצת מדרגה
 בחוויית המטופל"
 אילן שחורי, מנכ"ל TASC**

השימוש בדיגיטל צמח בשנים האחרונות בקופות החולים
 ופישט תהליכי שירות רבים, כגון הזמנת תורים, הדפסת
 מרשמים, זימון אישורי מחלה וכדומה. עם זאת, התפיסה
 הנפוצה היא עדיין תפיסה פיזית המציעה הצעת ערך
 אחידה למרבית הלקוחות, ומבוססת על רפואה
 ריאקטיבית.

טרנספורמציה דיגיטלית מלאה, המהווה שינוי פרדיגמה, תתבסס על שלושה עוגנים מרכזיים המגדירים את תכונותיו החדשות של ספק השירות:

מצמצם נוכחות פיזית שלא לצורך ומספק מענה רב-ערוצי זמין

מפנה את זמן הרופא באמצעות צמצום
 פעולות בירוקרטיות וידניות, כגון תיעוד
 וחיפוש מידע, כך שיוכל להקדיש תשומת
 לב אישית רבה יותר למטופל.

מאפשר צריכת שירות רפואי מרחוק וללא
 קשר למיקום ג"ג קבוע, זמין ומאפשר מענה
 במגוון שעות באמצעות שיחות וידאו, צ'אט,
 מייל ועוד.



פונה למטופל באופן יזום

עובר מהשקעה בתקשורת המונים המעודדת "לבוא ולהיבדק", לפניית ממוקדות למטופלים
 על בסיס פילוחים כמו גיל, מין והיסטוריה רפואית, ובהמשך
 על בסיס מאפיינים גנטיים וסביבתיים מורכבים יותר

אגרגטור לניהול בריאות

ספק השירות יהפוך ממקור הידע
 והשירותים הבלעדי לאגרגטור של שירותי
 בריאות, ויאפשר הגברת מעורבות, התאמה
 אישית וגמישות במתן השירותים

בעל ממשק דיגיטלי פרסונלי

הממשק הדיגיטלי למטופל ידע לתמוך
 במודלים של פרסונליזציה, לדוגמה,
 קבלת המלצות לטיפול ע"ב מטופלים
 בעלי מאפיינים דומים

פרק ב' – כיצד יכולים ספקי השירות לבצע טרנספורמציה דיגיטלית?

העידן הדיגיטלי מחייב את ספקי השירות הרפואי לזוז מתפיסה המבוססת על דמיון ומכנה משותף בין המטופלים לתפיסה הטרוגנית: מנעד רחב מאוד של לקוחות הצורכים שירותים באופן שונה, במגוון ערוצים פיזיים ודיגיטליים, כאשר מידת מעורבותם במצבם הרפואי משתנה. ספקי השירות הרפואי נדרשים לבנות מערך ארגוני שיתמוך במגוון צרכני זה. ניתן לאפיין את השינוי הנדרש דרך שני היבטים מרכזיים, בהם נדון בפרק.

1

אפיון המטופלים ובניית הצעות ערך מותאמות עבורם

2

הטמעת שינויים נדרשים בקרב ספקי השירות

- אפיון כזה יוכל להתבסס על:
 - ♦ צרכים רפואיים
 - ♦ מידת המעורבות בטיפול הרפואי
 - ♦ יוזמה נדרשת מצד ספק השירות
 - ♦ העדפות מבחינת ערוצי שירות
 - ♦ נגישות ונפח פעילות בערוצים הפיזיים והדיגיטליים
- בחינת השינויים הנדרשים לקידום טרנספורמציה דיגיטלית:
 - ♦ בניית תפיסה רב-ערוצית
 - ♦ אימוץ פתרונות רפואה מרחוק כ-Mainstream
 - ♦ עדכון תפיסת ההפעלה והפריסה הגיאוגרפית
 - ♦ בניית יכולות דיגיטליות תומכות
 - ♦ הטמעת שינוי בקרב הצוותים הרפואיים

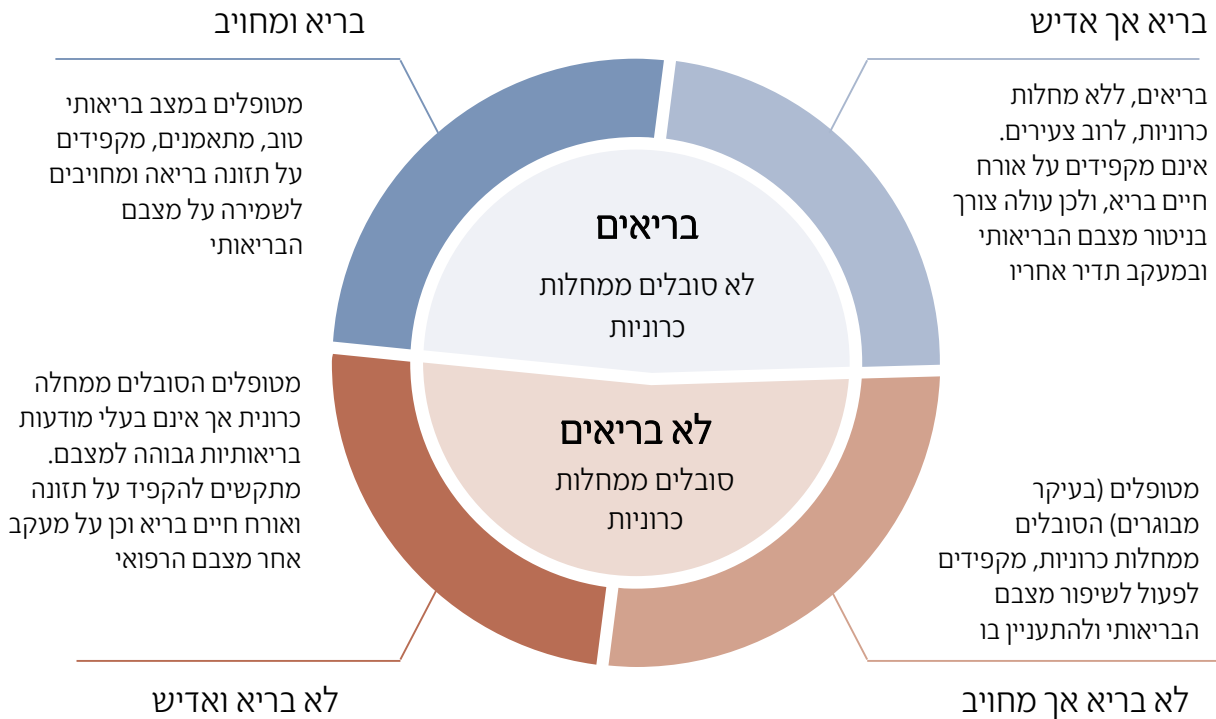
1

אפיון חברי ספק השירות הרפואי

על מנת לספק מענה הטרוגני יותר ומותאם אישית לצרכי המטופלים השונים, על ספק השירות לאפיין את סוגי המטופלים העיקריים אליהם נכון להתאים את ערוצי ההפצה של הספק ושירותיו העתידיים. ניתן לחשוב על תפיסת לקוח המבוססת על שני צירים מרכזיים: ציר הצרכים רפואיים, הכולל בחינה של מצבו הרפואי של המטופל, מידת מודעותו ומידת מעורבותו בטיפול; וציר הצרכים הדיגיטליים, הכולל בחינה של רמת האוריינות הדיגיטלית של המטופל, רמת המוטיבציה שלו, מידת עצמאותו בשימוש בערוצים דיגיטליים והתפיסה בה הוא מחזיק בנוגע לצריכת שירותים רפואיים באמצעים דיגיטליים בהשוואה לערוצים פיזיים.

ציר ניתוח ראשון: צרכים רפואיים ומידת מעורבות בטיפול הרפואי

דרך אחת לאפיון המטופלים תהיה על בסיס העדפות וצרכים רפואיים. ניתן לאבחן את סוגי המטופלים באמצעות שתי חלוקות: רמת הבריאות של המטופל (חולה במחלה כרונית או לא) ומידת המחויבות שלו לקבלת טיפול רפואי (מחויב/אדיש).



לסגמנטים השונים משמעויות שונות עבור ספקי שירותי הרפואה בקהילה

אפיון ראשוני

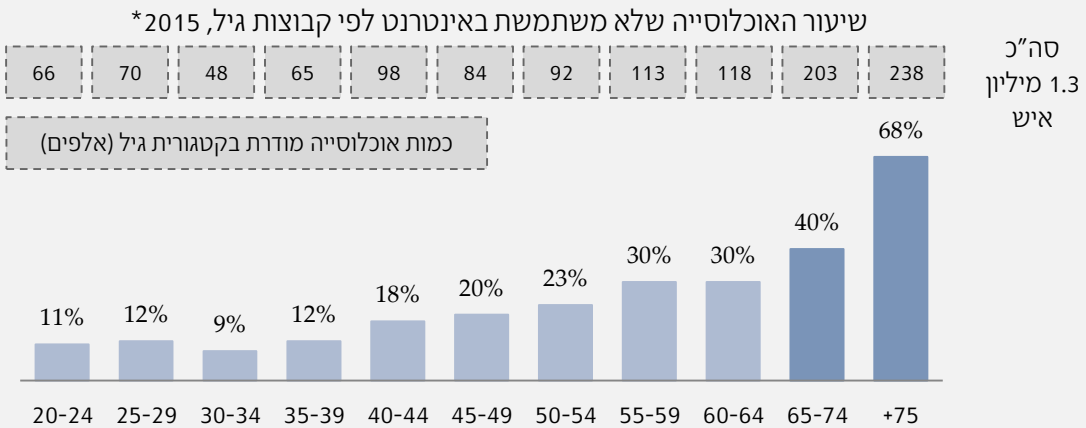
משמעות אסטרטגית	ערך לספק השירות	לקוחות באחוזים*	סגמנט
<ul style="list-style-type: none"> אפשרות להציע שירותים מתקדמים בהיקף רחב איום מצד גורמים המספקים שירותים דומים 	עלויות נמוכות לטיפול רפואי לצד תרומה גבוהה להכנסות ספק השירות	26%	בריא ומחויב
חשיבות גבוהה לשירות פרואקטיבי ויחם מבעוד מועד על מנת לוודא מעקב	פוטנציאל מסוים להידרדרות לעלויות אשפוז גבוהות	21%	בריא אך אדיש
שאיפה לצמצום עלויות הכרוכות במתן השירות עבורם ללא ירידה באיכות השירות	עלויות גבוהות- צורכים שירותים רבים	25%	לא בריא אך מחויב
חשיבות גבוהה לשירות פרואקטיבי ומעקב צמוד תוך צמצום בעלויות	פוטנציאל גבוה להידרדרות לעלויות אשפוז גבוהות	28%	לא בריא ואדיש

*מקור: Digital Health Consumers: A Lifestyle and Technology Segmentation, Parks Associates, 2014

המחקר נערך בארה"ב וכלל 2,500 נציגים מבתי אב

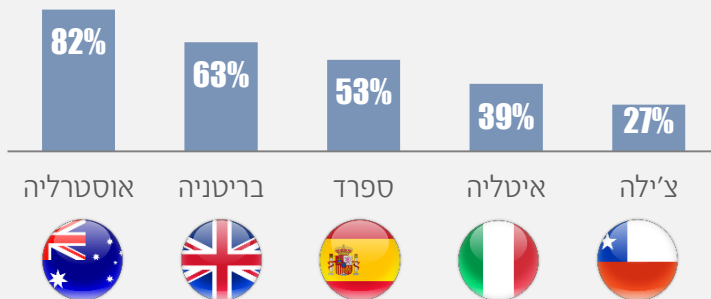
ציר ניתוח שני: נגישות ונפח פעילות בדיגיטל

היות וספקי השירות הרפואי העיקריים, קרי קופות החולים, מספקים מענה לכלל האוכלוסייה, מנעד האוריינות הדיגיטלית של מטופליהם רחב ביותר. בקצהו התחתון נמצאים 1.3 מיליון אזרחים בישראל מעל גיל 20 (כ-25% מהאוכלוסייה בגילאים אלו) שהינם חסרי אוריינות דיגיטלית בסיסית, קרי, אינם משתמשים באינטרנט כלל. על אף שעלות הטיפול באוכלוסיות אלו הוא פעמים רבות גבוה, ספקי השירות הרפואי יידרשו להמשיך לספק את השירות הפיזי המסורתי לאוכלוסיות הללו.



לצד אוכלוסיות אלו, ישנם מטופלים אשר נרתעים מצריכת שירותים דיגיטליים ממניעים אישיים ופסיכולוגיים שונים, כגון חשש מאיבוד השירות האישי והאינטימי או חוסר אמון בדיוק המערכות. די אם נתבונן בתחום הנתפס כאינטימי ואישי פחות, תחום השירותים הפיננסיים, בכדי ללמוד על החשיבות שהלקוחות מממשיכים לייחס ליחס האישי ותשומת הלב האנושית. גם בשנת 2015, לאחר תהליך דיגיטציה משמעותי שעבר תחום השירותים הפיננסיים בישראל ובעולם, כ-20%-40% מהצרכנים במדינות המערב אינם משתמשים באינטרנט לצריכת שירותי בנקאות- שיעור הגבוה משיעור חסרי אוריינות דיגיטלית בסיסית. מטופלים אלו ידרשו ליווי במעבר לדיגיטל ויישום פתרונות "היברידיים" המשלבים מענה דיגיטלי ואנושי מותאם.

סקר בינלאומי, 2015 - שיעור הלקוחות העושים שימוש קבוע בבנקאות מקוונת**



* מקור: סקר חברתי של הלמ"ס, 2014. נבחן שימוש באינטרנט בשלושת החודשים האחרונים, במחשב או בסמארטפון
<http://www.themarket.com/news/1.3871598>
 ** The World Internet Project International Report, 2015, שיעור הלקוחות המשתמשים בשירותים בנקאיים מקוונים לפחות אחת לחודש

לאור זאת, ניתן ליצור אפיון דיגיטלי של מטופלים על פני ציר שנע בין פיזי לדיגיטלי:

העדפה לערוצים פיזיים	העדפה לערוצים משולבים	העדפה לערוצים דיגיטליים
לקוחות מסורתיים בעלי חששות משימוש בשירותים דיגיטליים, מעדיפים יסודיות ויחס אישי על פני חיסכון בזמן	לקוחות מסורתיים המודעים לכלים הטכנולוגיים אך זקוקים לסיוע מעת לעת	מעדיפים לבצע את מרבית הפעולות בדיגיטל מטעמי נוחות וחסכון בזמן ומחפשים שירותים עדכניים ומתקדמים

כבר כיום ביכולתם של ספקי השירות הרפואי לאפיין את סוגי המטופלים בקלות יחסית על בסיס היקף וסוג הפעולות שהם מבצעים בערוצי השירות השונים. אם נחזור לדוגמת עולם הבנקאות, ניתן לראות כיצד נעשה שימוש בהיקף הפעילות בערוצי השירות השונים על מנת לסווג לקוחות כבעלי העדפה לערוצים פיזיים, משולבים או דיגיטליים בבנקים מובילים בעולם. ניתן ליישם מתודולוגיה דומה בהקשר של שירותי בריאות:

תהליך אפיון הלקוחות העדפת הלקוחות לערוצי שירות בעולם הבנקאות















Case Study

תיאור	סוג הפעולה	סגמנט
<ul style="list-style-type: none"> ביצוע למעלה מ-3 פעולות בחודש בסניף שימוש מופחת בערוצים הניידים 	$II < 80\% * (I+II)$	העדפה פיזית
<ul style="list-style-type: none"> ביצוע פחות מ-3 פעולות בערוץ הפיזי השימוש בערוצים ניידים (אינטרנט, סמארטפון וטלפון) מהווה יותר מ-80% מסך הפעולות 	$II > 80\% * (I+II)$	משולב
<ul style="list-style-type: none"> ללא פעולות בערוץ הפיזי שימוש בלעדי בערוצים הניידים: אינטרנט, סמארטפון וטלפון 	<ul style="list-style-type: none"> $I=0$ $II > 0$ 	העדפה דיגיטלית

חיבור שני המרכיבים יסייע בגיבוש הצעות ערך ומהלכים מותאמים לכל סגמנט

עריכת סגמנטציה המבוססת על שני הצירים שהוצגו תסייע לספק השירות בביצוע תעדוף של ההשקעה בשירותים הדיגיטליים המסופקים ללקוחות השונים בהתאם לשורת פרמטרים. לדוגמא: חשיבותו של המטופל עבור ספק השירות הרפואי, האיום התחרותי בנוגע למטופל, ההשפעה הצפויה להשקעה בו וכד'. נדגים כיצד עקרונות אלו באים לידי ביטוי בקרב מספר סוגי מטופלים:

העדפה פיזית	משולב	העדפה דיגיטלית	דיגיטציה
			בריאות
			בריא ומחויב
			בריא אך אדיש
			לא בריא אך מחויב
			לא בריא ואדיש

Key features:

הצעת הערך הדיגיטלית

מאפייני המטופל

- בניית תכנית בריאות ע"ב מטרות ויעדים אישיים המוצבים ביחד עם המטופל, הוצאת דו"חות מעקב על בסיס התוכנית
- שיתוף מידע ממקורות חיצוניים: אפליקציות, מכשירים מחוברים, מאגרי מידע ואתרים
- קבלת המלצות מותאמות לתוכנית הבריאותית ולמטרות שהוצבו

פלטפורמה פתוחה לניהול עצמאי של המצב הבריאותי



- שימוש ב-Template לתוכנית בריאותית שנתית המכילה לו"ז בדיקות נדרש המותאמות אוטומטית ע"ב מאפייני בסיס דומים, וקובעת בדיקות תקופתיות באופן אוטומטי
- הפקת דוחות שנתיים הכוללים סקירה כללית של מצבו הבריאותי והבדיקות שביצע במהלך השנה, וסימון דגלים אדומים במקרה הצורך
- ביצוע פניות אקטיביות למטופל

ניהול דיגיטלי פאסיבי של המצב הבריאותי



- שימוש במכשור לניטור ביתי שוטף של מצב המטופל ובמערכות המתריעות לצוות הרפואי ולמשפחה על הדרדרות
- קיום מפגשים מרחוק עם רופאים כאשר המטופל נמצא בביתו בכדי להפחית את הצורך בניידות; אפשרות להזמנת תרופות או ציוד למקום המצאו של המטופל

שירות דיגיטלי תומך



בניית תפיסה רב-ערוצית



במטרה לאפשר זמינות מוגברת, כפי שהוצג בפרק א', על ספקי השירות יהיה להמשיך ולהטמיע תפיסה רב-ערוצית שתאפשר ללקוחות לבצע פעולות שונות במגוון ערוצים ופלטפורמות. הסניף יוסיף לשמש כערוץ שירותי נוסף אך יהיה בעיקר כתובת עבור מקרים דחופים, עבור אוכלוסיות שנגישותן הדיגיטלית חלקית ועבור קבלת קהל של מטופלים הנדרשים לעבור בדיקה גופנית. לצד זאת, יש לחתור ליצירת פרסונליזציה במודל זה, למשל על ידי התאמת פעולות נפוצות של המטופל באתר או באפליקציה.

שאלות לדיון:

- כיצד ליצור אחידות בהצעת הערך והמידע לרוחב כל הערוצים?
- כיצד לשמר את הקשר האישי של המטופל עם הצוות הרפואי בעולם דיגיטלי?
- כיצד להתבסס על מאגר מידע אחיד שיזין את כלל ההצעות והפעולות שביצע הלקוח בערוצים השונים?
- באילו מקרים וכיצד להגביר את יוזמת ספק השירות בפניה למטופל על בסיס הערוצים השונים?

אימוץ פתרונות רפואה מרחוק ועדכון תפיסת ההפעלה

אימוץ רחב של פתרונות טלה-רפואה מהווה מרכיב משמעותי בטרנספורמציה דיגיטלית. פתרונות אלו בעלי ערך גבוה במיוחד למניעת התדרדרות וצמצום ביקורים בבתי חולים. זאת, באמצעות ניטור, בקרה רציפה ומתן פתרונות בזמן אמת לחולים כרוניים. בנוסף, פתרונות הטלה-רפואה רלבנטיים לאספקת שירות רפואי מרחוק למטופלים בעלי נגישות גאוגרפית נמוכה באמצעים מתקדמים ואיכותיים.

על מנת לאמץ פתרונות כאלו באופן רחב על ספקי השירות בקהילה יהיה לבנות יכולות ארגוניות מקיפות. יכולות אלו כוללות ניטור רציף של מידע באמצעות אמצעי קצה חדישים, כלי ניתוח ועיבוד המידע המתקבל ואפשרות להפעלת מערך מוקדים רפואיים תומך שיאפשר להגיב במהירות לשינוי במצבו של המטופל. מובן כי גם קיומו של מערך IT איכותי שיאפשר זרימת מידע חלקה ויציבות של הפלטפורמה על גביה תתבצע התקשורת הוא בעל חשיבות מרכזית.

פתרונות טלה-רפואה, בדגש על טיפול מרחוק (Tele-treatment), מתבססים לרוב על ארבעה מאפיינים מרכזיים, אותם יצטרכו ספקי השירות לפתח ולהטמיע בהיקף רחב:



תוכנות וחומרות
ייעודיות לפתרון



צוות רפואי זמין
ומיומן בפריסה
זמניו מתאימה



פלטפורמת
תקשורת והעברת
נתונים יציבה



מכשיר קצה לניטור
ואיסוף מידע בבית
המטופל

בהמשך לכך, חלק ניכר ממתן השירות יתבסס על ציוד קצה שיוצב בבית הלקוח, החל ממכשירי קצה נפוצים בכל בית כגון סמארטפונים, טאבלטים ומחשבים ניידים ועד לציוד לביש וסנסורים. זאת לצד הימצאותן של תשתיות תקשורת מתאימות בביתו.

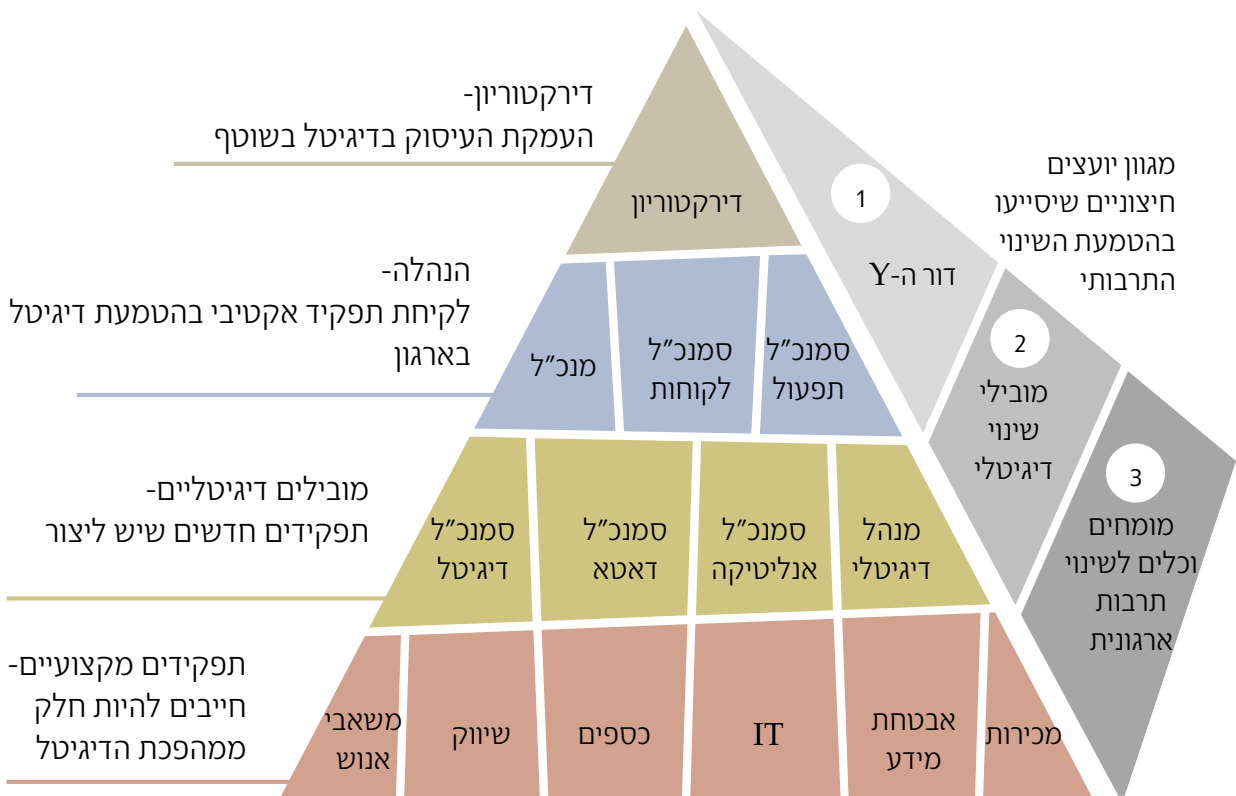
שאלות לדיון:

- אילו סוגי מוקדים רפואיים חדשים על ספק השירות יהיה לאפיין?
- כיצד משלבים בצורה מיטבית בין המוקדים הרפואיים לבין הטיפול בקהילה?
- האם ניתן לצמצם את ההתרחבות הגאוגרפית ולהסיטה להתקדמות דיגיטלית?
- אילו מודלים של מיקומים פיזיים נדרשים והאם ניתן להסב מוקדים קיימים עבור שירותים חדשים?
- האם ספק השירות יצטרך לפתח מודל כלכלי חדש לתמיכה בציוד הקצה והתקשורת בבית המטופל?

בכדי לתמוך באופי השירות החדש על ספקי השירות הרפואי לבחון את השרשרת הארגונית לאורכה ולרוחבה ולפתח יכולות דיגיטליות, הן בהיבטי כח אדם והן בהיבטי מערכות תומכות. היכולות הללו תדרשנה הן עבור תהליכי העבודה מול המטופלים והן עבור תהליכי העבודה הפנימיים. כך למשל, לשם קידום ממשקי שירות מיטביים יידרש גיוס של מומחי דיגיטל כגון מנתחי חווית לקוח (customer journey) וממשק לקוח (UX/UI). יכולות נוספות שיידרשו:

- חיבור בין נתונים רפואיים למערכות האדמיניסטרטיביות, על מנת ליצור פנייה יזומה למטופלים על בסיס חיתוך בין פעילותם בערוצים השונים ומצבם הרפואי
- ממשק לנתונים חיצוניים שמקורם בצידוד קצה בבית המטופל
- מערך של ייזום ותמיכה בפרויקטים ובתשתיות תקשורת, שיוכלו לספק מענה לנפח הפעילות המשמעותי בדיגיטל ולצמיחת כלי רפואה מרחוק
- מערך תמיכה טכנית והכשרה לצוות הרפואי, המקצועי ולמטופלים עצמם

על היכולות הדיגיטליות להיטמע בכל שכבות הארגון



"חשוב לנו לקחת חלק אקטיבי בפיתוח פתרונות דיגיטליים ולעודד את הספקים לפתח פתרונות מותאמים לצרכי המטופלים, על מנת שנוכל לקבל מוצרים טובים יותר מאלו הנמצאים על המדף היום"



כמו כן יהיה על ספקי השירות ליצור שיתופי פעולה עם גורמים עסקיים בכדי להאיץ פיתוח של מוצרים מותאמים אישית לצרכי המטופלים ולצרכי מערכת הבריאות.

שאלות לדין:

- כיצד לגייס כישרונות דיגיטליים מתאימים בעלי DNA ומאפיינים שונים מכוח האדם בארגונים הרפואיים?
- אילו יכולות יש לפתח באמצעות שותפים, ואילו מודלים כלכליים ועסקיים חדשים נדרשים על מנת לייצר שותפויות?
- האם נכון לפתח פונק' ייעודית ריכוזית לפיתוח עסקי בתחום הדיגיטל?

הטמעת שינוי בקרב הצוותים הרפואיים

הצוות הרפואי מהווה סוכן שינוי משמעותי בטרנספורמציה הדיגיטלית. מעורבות של רופא בתהליך טיפול דיגיטלי מסירה את חששות המטופל, מעודדת תחושת ביטחון ותורמת להטמעה מהירה ויעילה יותר. לשם כך, ישנו צורך מרכזי בתהליכי שינוי ורתימה משמעותיים בכל הארגון.

כחלק מהמהלכים שיידרשו בתהליך השינוי, ספקי השירות ידרשו לסייע בהפגת חשש המטופלים כי הדיגיטציה תפגע בקשר הקיים עם מטופליהם ובאינטימיות הדרושה בתהליכים רפואיים שונים, באמצעות הדגמת מודלים חדשים לטיפול בדיגיטל והוכחות לאפקטיביות התהליכים הללו; לספק מענה לחששות המטופלים בהיבטי פגיעה בחסיון המטופלים, הגבלת החשיפה לתביעות בשל טעויות המערכות החדשות ופגיעה במשאבי הארגון המוקצים לרכש רפואי בשל הסטתם לרכש דיגיטלי. בהתאם לכך, על ספק השירות הרפואי לספק מדיניות קוהרנטית וברורה שמגדירה את אופני ההתנהלות בעידן זה. בטווח הארוך יותר, חשוב להטמיע מערכות באיכות גבוהה, אשר פוגשות את צרכי הצוותים בשטח.

היבט נוסף אליו יידרשו ספקי השירות יהיה בחינת מודל ההפעלה והתגמול של הצוותים הרפואיים. מודל ההפעלה הנוכחי מושתת על כמות התפוקות והשירותים שמסופקים על ידי אנשי הצוות, ובעיקרו על מפגש פיזי, ולא בהכרח על מדידת הערך הנובע מהמפגשים לשיפור בריאות המטופל. כך לדוגמא, קופות חולים מתגמלות רופא משפחה אם בדק את המטופל אחת לרבעון (אך לא יותר), אולם אין כמעט בחינה של הערך הרפואי שהעניק הרופא למטופל בבדיקה זו או בכל אינטראקציה אחרת. ספקי השירות יידרשו לפתח מודל הפעלה חדש, לרבות עדכון מדיניות תגמולים, המשלבת ערוצים דיגיטליים ופיזיים, כך שהמטופל נהנה משני העולמות- שימור ואף הרחבת משך הקשר האישי עם הרופא והגברת זמינותו, וצמצום הפעולות הבירוקרטיות שהוא נדרש לעשות.

שאלות לדין:

- כיצד מייצרים חוויות הצלחה למטופלים ומעודדים אותם לייצר את תהליך השינוי?
- כיצד נכון להכשיר את הצוותים הרפואיים, המתאפיינים ברמות אוריינות דיגיטלית שונות?
- אילו מודלים לתגמול הצוות הרפואי יכולים לייצר איזון בין הסטה לדיגיטל לבין שימור הערך והיחס האישי ללקוח?

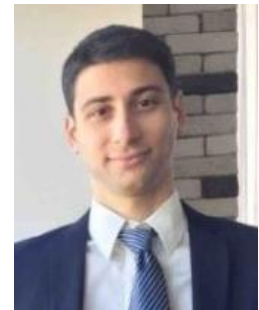
לסיכום, על מנת שהדיגיטל יוכל לקדם שינוי פרדיגמה מלא באופי מתן השירות הרפואי, עליו לתת מענה לשלושה עקרונות מפתח: קידום רפואה מותאמת אישית, מעבר מרפואה ריאקטיבית לפרואקטיבית ושיפור חווית המטופל והאינטראקציה עם המטפל. בהתאם לכך, על ספקי השירות להתאים את הדיגיטציה ללקוחות השונים בהתאם לצרכיהם הרפואיים, מידת מעורבותם בטיפול הרפואי והעדפותיהם מבחינת ערוצי שירות.

במטרה לייצר שינויים מהותיים אלו, יידרשו הספקים לייצר תפיסה רב-ערוצית הפוגשת את הלקוחות השונים במקומות המתאימים להם, לבחון את הפריסה ותפיסת ההפעלה הנוכחית שלהם למול שינוי המאזן בין פעילות פיזית לדיגיטלית.

עקרונות אלו יוכלו לסייע לספקי השירות להתאים עצמם לעידן הדיגיטלי, ולהצליח להתמודד עם האתגרים העומדים בפניהם באופן סדור ומוכוון, שישפר את השירות הרפואי לכלל האוכלוסייה.



אילן שחורי, CEO, ורטיקל בריאות
Ilan.Schory@tasc-consulting.com



עודד בן דוד, Associate, ורטיקל בריאות
oded.bendavid@tasc-consulting.com



נתליה פריד, Associate, ורטיקל בריאות
Natalia.Fryd@tasc-consulting.com