

מסמך מנחה לריאיון רופאים ואנשי מקצוע בביה"ח

מראיין: נועם שבת

מרואיין: דר'....

1. **הבנת תהליכים קיימים ואתגרי-ליבת הארגון**
 - 1.1. שאלה: אילו שלבים עיקריים מרכיבים כיום את תהליך קבלת ההחלטה על שחרור מטופל?
תשובה:
 - 1.2. שאלה: מהם צווארי הבקבוק הגדולים ביותר בתהליך זה (לוגיסטיים, קליניים, אדמיניסטרטיביים)?
תשובה:
 - 1.3. שאלה: באילו מדדים (קליניים או תפעוליים) אתם משתמשים כדי להעריך עומס בכל מחלקה?
תשובה:
 - 1.4. האם אי-יעילות בשחרור מטופלים גורמת לעיכוב קבלת מטופלים חדשים או ל-boarding במיון?
תשובה:
2. **משאבי אנוש וארגון**
 - 2.1. שאלה: כמה אנשי-צוות בממוצע מעורבים בהחלטה ובביצוע שחרור יחיד, וכמה זמן נדרש לכל שלב?
תשובה:
 - 2.2. שאלה: האם קיימים הבדלים ניכרים בין מחלקות (לדוגמה, פנימית לעומת כירורגית) מבחינת כוח-אדם ותהליכים?
תשובה:
 - 2.3. שאלה: כיצד מתבצעת כיום הקצאת המשמרות והכוח האנושי בין מחלקות עמוסות לשקטות?
תשובה:
3. **תשתיות מידע וזמינות נתונים**
 - 3.1. שאלה: האם נתוני המטופלים (לבורטוריות, ויטאליים, הערכות סיעודיות, סיכומי ביניים) מתועדים במלואם במערכת EMR, או שחלקם נשאר בפורמט פיזי/ידני?
תשובה:
 - 3.2. שאלה: האם קיימות ממשקי-API או כלים לייצוא נתונים היסטוריים שימשו לאימון אלגוריתמים?
תשובה:
 - 3.3. שאלה: מהי מדיניות הארגון בנוגע לגישה אנונימית ("de-identified") לנתוני עבר לצרכי מחקר ופיתוח?
תשובה:
4. **ישימות קלינית וטכנולוגית של כלי AI**
 - 4.1. שאלה: האם לדעתך מודל חיזוי שחרורים (discharge prediction) יוכל להשתלב בהחלטות הקליניות, או שזה יישאר כלי ייעוץ בלבד?
תשובה:
 - 4.2. שאלה: אילו מאפיינים קליניים/תפעוליים תראה כחיוניים ביותר לקלסיפיקציית "מועמד לשחרור"?
תשובה:
 - 4.3. שאלה: איזו רמת שקיפות (explainability) אתה מצפה לקבל מהמערכת לגבי ההמלצות שהיא מציגה?
תשובה:

4.4. שאלה: כיצד היית מגדיר את "רף הבטיחות" הנדרש לפני הפעלה על-ידי צוות רב-מקצועי?
תשובה:

5. אימפקט תפעולי והחזר השקעה (ROI)

5.1. שאלה: על-פי ניסיוןך, מהו הפוטנציאל המשוער להפחתת LOS (Length of Stay) אם נזהה שחרורים מוקדם ב-X שעות?
תשובה:

5.2. שאלה: איזו תועלת אתה רואה במערכת שמנטרת עומסי מחלקות בזמן-אמת ומציעה העברת צוותים?
תשובה:

5.3. שאלה: אילו מדדי הצלחה (KPIs) היית מצפה שנמדוד בפיילוט: זמן-שהייה ממוצע, readmission rate, שביעות רצון מטופלים, או אחרים?
תשובה:

6. הטמעה, שינוי תרבותי והדרכה

6.1. שאלה: איזה סוג הדרכה או תהליכי Change-Management נדרשים על מנת שהצוות יאמץ המלצות של מערכת AI?
תשובה:

6.2. שאלה: האם יש דוגמאות קודמות בבית-החולים להטמעת כלים דיגיטליים שיכולים ללמד על חסמים/מקדמים אפשריים?
תשובה:

6.3. שאלה: מהם החששות המרכזיים ששמעת מצוותים רפואיים כשמדובר בקבלת החלטות בסיוע אלגוריתמיים?
תשובה:

7. רגולציה, אתיקה ופרטיות

7.1. שאלה: כיצד אתם מוודאים עמידה בתקנות משרד הבריאות ו-GDPR/חוק הגנת הפרטיות בשימוש ב-AI?
תשובה:

7.2. שאלה: האם קיים מנגנון ועדת אתיקה/IRB פנימית לסקירת פרויקטי AI לפני פיילוט קליני?
תשובה:

7.3. שאלה: כיצד היית מגדיר אחריות מקצועית במקרה של שגיאה או bias במודל?
תשובה:

8. מוכנות לשיתוף-פעולה ופיילוט

8.1. שאלה: האם תהיו מעוניינים להשתתף בפיילוט מוגבל-היקף (מחלקה אחת או שתיים) לבחינת מודל חיזוי שחרורים?
תשובה:

8.2. שאלה: איזו תדירות של דיווחים (real-time, מדי בוקר, דו"ח שבועי) תהיה שימושית עבורך?
תשובה:

8.3. שאלה: איזה משך זמן מינימלי לפיילוט יאפשר לך להסיק מסקנות מהימנות (לדוגמה, 3 חודשים מול עונת חורף)?
תשובה:

9. עזרה באפיון דרישות טכניות

9.1. שאלה: האם היית מוכן להגדיר יחד "תוויות אמת" (ground truth) לשחרור תקין, כולל קריטריונים קליניים מוסכמים?
תשובה:

9.2. שאלה: האם יש צורך באינטגרציה דו-כיוונית עם ה-EMR (כתיבת המלצה חזרה לתיק)?
תשובה:

9.3. שאלה : איך תעדיף לקבל התרעות : דרך לוח מחלקתי קיים, נוטיפיקציית מובייל, או dashboard מרכזי?
תשובה :

10. מבט קדימה

10.1. שאלה : מעבר לשחרור מטופלים ולאיזון עומסים, אילו תחומים נוספים בארגון רואים כיעד מתבקש ל-AI בעיניך (לדוגמה, ניבוי הידבקות בזיהומים, תיאום ניתוחים, אופטימיזציית מלאי תרופות)?
תשובה :
10.2. שאלה : איך היית מגדיר "הצלחה" לפרויקט כזה שנה לאחר ההטמעה המלאה?
תשובה :

טיפים להנחיית הראיון

פתחו בהצגת מטרת החקירה ("הבנת האתגרים ואפיון דרישות למערכת AI מסייעת") כדי ליצור מסגרת ברורה.
שמרו על שאלות פתוחות-יחסית, כדי לאפשר לרופא/ה להרחיב.
ציינו שאתם מחפשים דוגמאות קונקרטיות (caseloads, מספרי-אמת) – זה יעזור באמידת כדאיות.
סיימו בסיכום קצר של התובנות שעלו ובקשה לאישור המשך שיתוף-פעולה.