

הקורונה; דפוסי מטופלים ויעילות קלינית בתחומים נבחרים.

Ido Peles¹, Shosh Peleg², Lena Novack¹, Eran Levanon³, Michal Gordon,¹ Mariya Abayev¹, Victor Novack¹, Shlomi Codish²

¹Clinical Research Center, Soroka University Medical Center, Ben-Gurion University of the Negev, Beer-Sheva, Israel. ²Management, Soroka University Medical Center, Beer-Sheva, Israel. ³The Faculty of Health Sciences, Ben-Gurion University of the Negev, Beer-Sheva, Israel

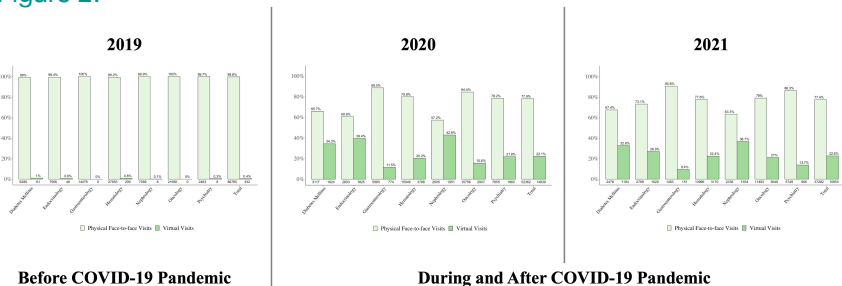
תוצאות



רקע

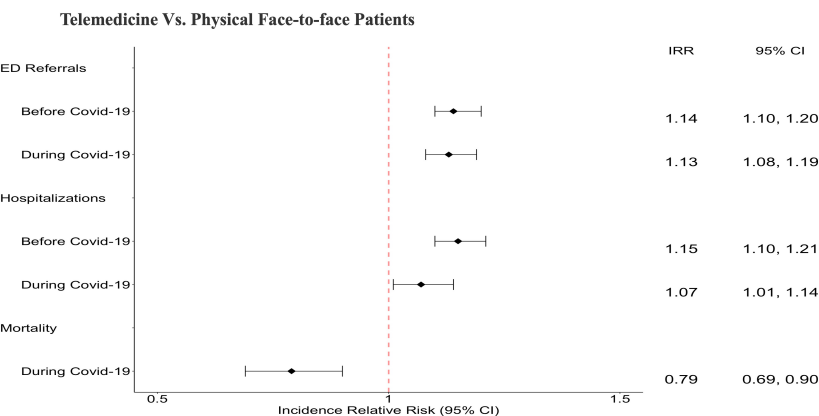


Figure 2.



כללנו 32,445 מטופלים. אחוז השימוש בטלה-רפואה עלה מ-0.4% לפי מגפת הקורונה ל-22% במהלכה. המשתמשים בטלה רפואה היו בשיעור גבוה יותר גברים (43% מול 40%), מטופלים מבוגרים יותר (62.0 מול 60.8), יהודים (87.2% מול 84.4%), ממעמד סוציו-אקונומי מעט גבוה יותר ועם יותר תחלואות רקע (ציון צ'רלסון 4.66 מול 4.33).

Figure 3.



Multi-variable regression models result.

The adjustment includes Age, Sex, Ethnicity, Socio-Economic Score and Charlson Comorbidity Index .

- שיעור הביקורים במיון (IRR 1.14) וכן מספר האשפוזים (IRR 1.15) של קבוצת הטלה-רפואה היה גבוה יותר לפני מגפת הקורונה.
- במהלך המגפה, עם המעבר לשימוש בטלה-רפואה לא הוחמרה מגמה זו ואף הצטמצמה. (IRR 1.13 ו-IRR 1.07, בהתאמה).
- שיעור התמותה בקרב קבוצת הטלה-רפואה היה נמוך יותר (IRR 0.79).
- המוגלובין מסוכר בקרב מבקרי מרפאת סכרת וחלבון בשתן בקרב חולי כליות כרוניים גם כן לא הוחמרו עם המעבר לשימוש בטלה-רפואה.

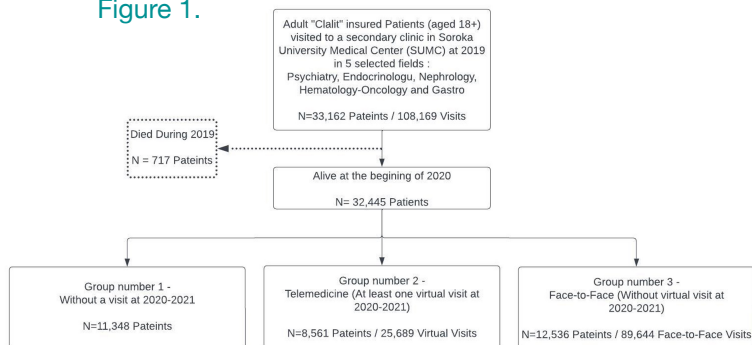
- לתאר את מגמות השימוש בטלה-רפואה במרפאות החוץ של "סורוקה".
- לאפיין את המטופלים שבחרו להשתמש בטלה-רפואה.
- לאמוד את ההשלכות הבריאותיות של המעבר לטלה-רפואה בתחומים נבחרים.

שיטות



- מחקר קוהורט בו נכללו מטופלים בני 18+ מבטחי "כללית" אשר בשנת 2019 קיבלו טיפול במערך האמבולטורי של "סורוקה", והיו בחיים נכון לתחילת שנת 2020 .
- לכל מטופל הוגדרה מידת השימוש בטלה-רפואה בשנים 2019-2021 – גורם החשיפה העיקרי.
- הניתוח העיקרי הסתמך על מודלים רב-משתניים בפורמט של mixed models לאמידת הקשר בין תצפיות חוזרות של שימוש בטלה-רפואה ומדדים קליניים של כל מטופל בנפרד.

Figure 1.



מסקנות והמשך העבודה



המטופלים שבחרו להשתמש בטלה-רפואה היו מבוגרים יותר וחולים יותר מאשר אלו שלא. המעבר לטלה-רפואה לא פגע באיכות הטיפול (non-inferiority) ואף העלה אותו בחלק מהתחומים. המחקר מספק מידע חיוני לקביעת מדיניות בנושא של טלה-רפואה, ובפרט מצביע על תחומים קליניים ותתי-קבוצות של מטופלים בהם לשימוש בטלה-רפואה תועלת מירבית.

המשך העבודה:

1. אנליזה של תתי-קבוצות על בסיס דמוגרפי וקליני עבורם טלה-רפואה תורמת יותר.
2. נחקור את מאפייני הרופאים שבחרו להשתמש בטלה-רפואה.