

Intersectionality, Equity, and Equality in Telehealth Usage

הצטלבויות, הוגנות ושוויון בשימוש בשירותי רפואה מרחוק- בשגרה ובחירום

Motti Haimi *,MD, PhD, MHA [1,2,3], **Efrat Shadmi** [4], **Tzipi Hornik-Lurie** [5], **Daniel Sperling** [4].

1. The Max Stern Yezreel Valley College, Health Systems Management, Israel
2. Technion, Israel Institute of Technology, Faculty of Medicine, Haifa, Israel
3. Meuhedet Health Services, North District
4. Department of Nursing, University of Haifa
5. Research Room, Meir Medical Center, Clalit Health Services



תוצאות

□ השימוש הכולל ברפואה מרחוק יותר מהוכפל מתקופת שלפני הקורונה (4.06%) לתקופת שאחריה (9.38%).

נצפו פערים משמעותיים במספר ממדים:

□ מבוגרים צעירים (גילאי 25-35) השתמשו ברפואה-מרחוק פי 3 מאנשים בגילאי 70 ומעלה;

□ נשים הציגו שימוש גבוה יותר באופן עקבי מגברים;

□ אנשים ממעמד סוציו-אקונומי גבוה השתמשו ברפואה-מרחוק בשיעור כמעט פי 4 יותר מאלו ממעמד סוציו-אקונומי נמוך;

□ אנשים מהמגזר היהודי-חרדי הראו שימוש גבוה כמעט פי 10 מאנשים מהמגזר הערבי/בדואי, בכל התקופות.

□ נצפה יחס בצורת U עם פריפריאליות, כאשר גם מיקומים פריפריאליים מאוד וגם מרכזיים מאוד הראו שימוש גבוה יותר מאשר אזורי ביניים.

□ השימוש ברפואה מרחוק (מבין כלל שירותי הרפואה מרחוק) בשעות שלאחר שעות העבודה ירד מ-65% בתקופת טרום-קורונה ל-49% בתקופה שאחריה, ממצא המצביע על מעבר הרפואה-מרחוק מחלופה לשירות--> למרכיב משולב באספקת שירותי בריאות רגילים.

מסקנות וחשיבות

□ היתרונות הקיימים בשימוש בשירותי הרפואה-מרחוק לא התחלקו באופן שווה בין כל מגזרי האוכלוסייה, תוך הדגמת פערים משמעותיים בין אוכלוסיות מיעוט לשאר האוכלוסייה.

□ יחד עם זאת, השימוש הגבוה יחסית בקרב מבוטחים מהמגזר החרדי ובקרב המתגוררים באזורים פריפריים מאד- מעידים על הפוטנציאל שבשימוש בשירותים אילו.

□ התמודדות עם הפערים שזוהו באמצעות התערבויות ממוקדות הינה קריטית על מנת להבטיח שירותי הרפואה- מרחוק יקדמו ולא יחמירו שוויון והוגנות בבריאות.



רקע

- לשירותי רפואה-מרחוק (טלה-רפואה) יש פוטנציאל למתן מענה נגיש ואיכותי, במיוחד בזמנים בהם הנגישות לשירותי בריאות מופחתת, כגון בעת מגפות או מלחמה.
- יחד עם זאת, דפוסי השימוש בשירותים אלה, עלולים דווקא להרחיב פערים קיימים בשירותי בריאות.

מטרה

לבחון שימוש בשירותי רפואה-מרחוק, תוך התייחסות לשיקולי שוויון והוגנות, והתמקדות מיוחדת בהצטלבויות בין מאפיינים חברתיים-דמוגרפיים שונים כולל רקע אתני, מיקום גיאוגרפי ומצב סוציו-אקונומי

שיטות

נעשה ניתוח רטרוספקטיבי של נתונים קליניים ואדמיניסטרטיביים של 499,607 מבוטחי הכללית, בוגרים (מגיל 25 ומעלה) במחוז שרון-שומרון, בשלוש תקופות זמן:

1. טרום קורונה (03.2019-02.2020),

2. קורונה (03.2020-02.2021)

3. פוסט-קורונה (03.2021-02.2022).

נבחנו מספר סוגים של שירותי טלה-רפואה:

1. ביקורים מרחוק (טלפון/ וידאו) עם הרופא המטפל;

2. ביקורים מרחוק עם הרופא המטפל תוך שימוש במכשיר Tyto

3. ביקורים וירטואליים עם רופא-אוניליין, מחוץ לשעות עבודת המרפאה.

דפוסי השימוש ברפואה-מרחוק נותחו לפי מאפיינים חברתיים-

דמוגרפיים באמצעות סטטיסטיקה תיאורית ורגרסיה לוגיסטית רב-

משתנית.

