



מרחק הנסיעה ממכון ההמודיאליזה ותמותה בחולי אי ספיקה כלייתית סופנית

חן נמימי-הלוי^{1,2}, ליטל קינן-בוקר^{1,3}, ריטה דכטיאר¹, פזית בקרמן^{2,4}, מיכל ברומברג^{1,2}

¹המרכז הלאומי לבקרת מחלות; ²אוניברסיטת תל אביב; ³אוניברסיטת חיפה; ⁴בית החולים שיבא

שיטות

במחקר עוקבה זה נכללו כלל מטופלי המודיאליזה בישראל מגיל 45, שהחלו טיפול בשנים 2010-2021, מנתוני הרישום הלאומי לטיפול כלייתי חליפי. מרחק הנסיעה מכתובת המגורים למכון המטפל סווג לקטגוריות (מרחק קצר, בינוני, וארוך) לפי אחוזונים 50 ו-90. קשר לתמותה לשנה ולשנתיים נבחן ברגרסיית Cox, בתקנון למשתנים דמוגרפיים וקליניים.

מבוא

נגישות גיאוגרפית עשויה להשפיע על תוצאי בריאות, ובייחוד כאשר מדובר בטיפולים ממושכים, תכופים, וחיוניים לשמירת החיים. הקשר בינה ובין תמותה במטופלי המודיאליזה נחקר בעיקר במדינות גדולות בשטחן הגיאוגרפי. מטרת מחקר זה הינה בחינת הקשר בין מרחק הנסיעה ממכון ההמודיאליזה המטפל ותמותה בחולי אי ספיקת כליות כרונית בישראל.

תוצאות

יחס סיכונים לתמותה (95% רווח סמך)*

מרחק (ייחוס)	תמותה לשנה	תמותה לשנתיים
בינוני (קצר)	1.216 (1.106-1.337)	1.181 (1.093-1.275)
ארוך (קצר)	1.718 (1.460-2.021)	1.554 (1.351-1.787)

*בתקנון לגיל, מין, קבוצת אוכלוסייה, מצב סוציאקונומי, פריפריאליות, שנת התחלת הטיפול, מחלת הכליה, וסוג המכון

נכללו 15,606 מטופלים (מרחק חציוני- 6.80 ק"מ). קבוצת המרחק הארוך (<26.39 ק"מ) התאפיינה בגיל צעיר, מגורים בפריפריה, אחוז ערבים גבוה, מעמד סוציו-אקונומי נמוך, ואחוז גבוה של מגורים במחוזות צפון, דרום, ויהודה ושומרון. נמצא סיכון מוגבר לתמותה במרחק בינוני וארוך ביחס למרחק קצר (טבלה). התוצאות נשמרו בניתוחי רגישות עם ספי מרחק שונים ובריבוד לפי שנת התחלת הטיפול.

מסקנות

על אף שטחה הקטן של ישראל, נמצא קשר מנה-תגובה מובהק בין מרחק נסיעה מוארך למכון המטפל ותמותה בקרב מטופלי המודיאליזה. הקשר מדגיש את הצורך בשיפור הנגישות לטיפול, בפרט עבור אוכלוסיות חלשות. מדובר במחקר הראשון אשר בחן קשר בין נגישות גיאוגרפית ותוצאי בריאות בהתבסס על נתונים לאומיים בישראל, וממצאיו מעלים את הצורך בהמשך מחקר עבור חסמים אחרים (זמינות, עלויות) ועבור שירותי רפואה נוספים.