

רקע

ב-11 במארס 2020 הכריז ארגון הבריאות העולמי כי COVID-19, מחלה הנגרמת על ידי נגיף הקורונה (SARS-CoV-2), היא פנדמיה, קרי – מגפה כלל עולמית. בעקבות קצב ההדבקה המהיר של הנגיף פרסמו מדינות רבות בעולם, ובהן ישראל, הנחיות שהגבילו מאוד את אפשרויות התנועה והיציאה מן הבית. שירותי בריאות מקוונים היו אחד הפתרונות לשמירה על בריאות הציבור בעת המגפה ומגבלות התנועה. שימוש בשירותים שכאלו עשוי לייתר מפגש פיזי בין מטופל למטפל ובין מטופלים לבין עצמם, והוא מאפשר לקבל חלק משירותי הבריאות ההכרחיים.

מחקר זה מתמקד ב**שירותי בריאות מקוונים** – שירותי בריאות המסופקים מרחוק, ללא מפגש פיזי, באמצעות האינטרנט.

מטרות המחקר

לאפיין את דפוסי השימוש ואת חוויית השימוש של מטופלים בעלי מאפייני רקע שונים בשירותי בריאות מקוונים בתקופה של הגבלות תנועה על היציאה מחוץ למרחב הביתי.

שיטת המחקר

איסוף הנתונים למחקר נעשה באמצעות שני סקרים: הראשון – סקר פאנל אינטרנטי (סקר פאנל הוא סקר הנערך בקרב הרשומים במאגרי חברת סקרים) בקרב יהודים, נעשה בין 30 באפריל 2020 ל-3 במאי 2020; השני – סקר טלפוני בקרב ערבים, נעשה בין 6 במאי 2020 ל-10 במאי 2020. גילם של המשיבים על הסקרים היה 20–64. 1,241 מהם היו יהודים ו-307 ערבים.

עיקרי הממצאים

בתקופת מגבלות התנועה שהוטלו עקב מגפת הקורונה (מארס-אפריל 2020) 32% מן המשיבים פנו לגורם מטפל באמצעים מקוונים ו-42% צפו במידע הרפואי האישי שלהם באתר קופת החולים או ביישומון (אפליקציה). נמצא גם כי 6% מן המשיבים לא פנו פנייה מקוונת לגורם מטפל בשנתיים קודם לכן אך כן פנו פנייה כזו בחודשיים מאז פרוץ המגפה (להלן: **משתמשים לראשונה**). בקרב יהודים, 7% היו משתמשים לראשונה, לעומת 3% בלבד בקרב ערבים.

מניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית עולה כי ארבעה מאפיינים סוציו-דמוגרפיים מנבאים פנייה מקוונת לגורם מטפל בתקופת המחקר: יהודים, נשים, חולים כרוניים ומי שהיו בביתם ילדים מתחת לגיל 18. הסיכוי שיהודים יפנו לגורם מטפל פנייה מקוונת גדול פי 11 מן הסיכוי שערבים מוסלמים ינקטו דרך זו ופי 4 מן הסיכוי שערבים נוצרים יעשו כן. הסיכוי שנשים יפנו בפנייה מקוונת גדול פי 1.9 מן הסיכוי שגברים יפנו; הסיכוי שחולים כרוניים יפנו בפנייה מקוונת גדול פי 1.9 מן הסיכוי שאנשים שאינם חולים כרוניים

יפנו; והסיכוי שמי שיש בביתם ילדים מתחת לגיל 18 זה יפנו בפנייה מקוונת גדול פי 1.5 מן הסיכוי שמי שאין ילדים בביתם יפנו. המשתנים גיל והשכלה לא נמצאו מנבאים פנייה מקוונת לגורם מטפל.

סיבות הפנייה הנפוצות ביותר לגורם מטפל בערוץ תקשורת מקוון היו בעיה רפואית המצריכה מעקב תקופתי (31%) ובעיה רפואית דחופה (23%). סיבות נפוצות פחות היו פנייה לצורכי ייעוץ (15%) או עקב בעיה רפואית חדשה (15%). סוג השירות הנפוץ ביותר שהתקבל מן הגורם המטפל היה ייעוץ (53%); נפוצים פחות היו מתן הפניה (38%), טיפול במטופל או מתן הוראות למטופל לצורך טיפול עצמי (35%), אבחון (26%) ובדיקה גופנית (16%).

ככלל דווח שחוויית השימוש של המטופלים בשירותים המקוונים הייתה חיובית. 62% מן המטופלים הרגישו בנוח, 67% נתנו אמון בגורם המטפל ו-83% חשו שהשירות המקוון עונה על ציפיותיהם או אף עולה עליהן. למרות זאת, מרבית המטופלים (58%) אמרו שחוויית המפגש המקוון טובה פחות מחוויית המפגש הפיזי פנים-אל-פנים.

עוד נמצא כי רמת האמון כלפי הגורם המטפל תלויה הן בסיבת הפנייה הן בסוג השירות הרפואי שניתן. שיעור גבוה ממי שפנו לצורך ייעוץ כללי (72%) ולצורך מעקב רפואי (71%) הביעו אמון בגורם המטפל, זאת לעומת 58% ממי שפנו בשל בעיה רפואית חדשה או דחופה. בכל הנוגע לסוג השירות הרפואי שניתן, שיעור גבוה ממי שקיבלו הנחיות לטיפול (74%) הביעו אמון רב בגורם המטפל. מנגד, רק 56% ממי שקיבלו שירות אבחון הביעו אמון בגורם המטפל.

עבור 75% מן הפונים בפנייה מקוונת התייטר הביקור הפיזי אצל הגורם המטפל, כך שהשירות המקוון היווה תחליף לביקור פיזי. בדומה לקשר שנמצא בין אמון בגורם המטפל ובין סיבת הפנייה וסוג השירות, גם ייתור המפגש הפיזי קשור לסיבת הפנייה ולסוג השירות הרפואי שניתן. בעבור שיעור גבוה ממי שפנו לצורך ייעוץ כללי (80%) או מעקב רפואי (80%) התייטר המפגש הפיזי, ואילו רק בעבור 68% ממי שפנו עקב בעיה רפואית דחופה או חדשה התייטר המפגש. אשר לסוג השירות נמצאו שיעורי ייתור גבוהים בקרב מי שקיבלו הנחיות לטיפול (79%), אבחון (76%) או ייעוץ (75%), לעומת שיעורי ייתור נמוכים יותר בקרב מי שקיבלו הפניה (67%) או בדיקה גופנית (62%).

סיכום ודיון

ערבים השתמשו בשירותים מקוונים פחות מן הצפוי. נשים, אנשים הסובלים ממחלה כרונית, אנשים המתגוררים עם ילדים מתחת לגיל 18 ויהודים פנו יותר מאחרים לשירותי בריאות מקוונים. נשים ואנשים הסובלים ממחלות כרוניות מזהים בשגרה בתור קבוצות שצורכות שירותי בריאות יותר מקבוצות אחרות, נראה כי מאפיין זה היה תקף גם במהלך המגפה בשימוש המוגבר שלהם בשירותי בריאות מקוונים. כך גם אנשים המתגוררים עם ילדים מתחת לגיל 18 שמזמינים וצורכים עבורם שירותי בריאות. לעומת זאת, פערי השימוש בין יהודים לערבים מוסלמים ונוצרים נשארו גם לאחר תקנון עבור מצב הבריאות ואינם מוסברים בצורכי בריאות. כך שערבים בעלי מאפיינים דומים לחברי קבוצות אחרות באוכלוסייה השתמשו פחות ובמובן זה השתמשו פחות מן הצפוי. ככל הנראה שיעורי השימוש הנמוכים מושפעים מגורמים לא בריאותיים, כגון מודעות נמוכה יותר לשירותים או מחסור בהתאמה תרבותית של השירותים.

בעלי השכלה לא אקדמית אימצו את השימוש בשירותים מקוונים. בשנתיים טרם המגפה פנו בעלי השכלה אקדמית לגורם מטפל פנייה מקוונת יותר ממי שאינם בעלי השכלה אקדמית. לעומת זאת נמצא כי השכלה לא ניבאה פנייה מקוונת בחודשים הראשונים של המגפה וכי אין הבדל בשיעור המשתמשים לראשונה בקבוצות ההשכלה השונות. ממצא זה מעיד כי בתחילת המגפה בעלי השכלה לא-אקדמית הגבירו את השימוש שלהם בשירותי בריאות מקוונים, ביחס למצב 'בשגרה'.

סיבת הפנייה וסוג השירות קשורים ברמת האמון בגורם המטפל מרחוק. מי שסיבת פנייתו הייתה מעקב רפואי או ייעוץ כללי נתן אמון רב יותר ונהנה מחוויית ביקור טובה יותר ממי שפנה בגלל בעיה דחופה או חדשה. בהנחה שפנייה לצורך מעקב רפואי מלמדת על היכרות מוקדמת בין הצדדים, ממצא זה מתיישב עם הידוע מן הספרות: היכרות פנים-אל-פנים טרום המפגש המקוון מסייעת בבניית אמון ומשפרת את חוויית השירות המקוון ואת יעילותו. גם לסוג השירות הרפואי שניתן הייתה השפעה על מידת האמון בגורם המטפל. נמצא כי האמון הרב ביותר בגורם המטפל ניתן על ידי מי שקיבלו הנחיות לטיפול. האמון הנמוך ביותר ניתן על ידי מי שאובחנו או נבדקו גופנית באופן מקוון. רמות האמון הנמוכות יחסית בקרב מטופלים שאובחנו או נבדקו גופנית עולות בקנה אחד עם הידוע מן הספרות: בביקור רפואי מקוון קשה לתת שירות טוב של אבחון ובדיקה גופנית, שירותים שהם פיזיים במהותם. **שירותים מקוונים מסוימים מובילים לשיעורים גבוהים יותר של ייתור המפגש פנים-אל-פנים עם הגורם המטפל.** שיעור גבוה מן המטופלים שפנו לצורך מעקב רפואי או ייעוץ כללי ומן המטופלים שקיבלו הנחיות לטיפול אמרו כי השירות המקוון ייתר או חסך את הביקור הפיזי אצל הגורם המטפל. כאמור, בסיבות פנייה אלו (מעקב רפואי או ייעוץ כללי) וסוג שירות זה (הנחיות לטיפול) נמצאו גם שיעורי האמון הגבוהים ביותר.

המלצות

ממצאי המחקר מראים שיש סיבות פנייה ושירותי בריאות המתאימים למפגש מרחוק יותר מאחרים. לפיכך, מומלץ לפתח הנחיות ופרוטוקולים אשר יגדירו באילו מצבים רפואיים כדאי לספק שירות מקוון, אילו סוגים של שירותים אפשר להעניק במפגש מקוון ולאילו מטופלים. דוגמה לפרוטוקול כזה נמצאת במודל של קרוימנס ואח' (Croymans). המודל מסייע למערכות בריאות להפנות את המטופל לאופן הטיפול המתאים – מקוון, פנים-אל-פנים או חדר מיון – בהתאם למצב הרפואי. מומלץ כי במחקר עתידי או בעבודת מטה ייבחנו לעומק הקשרים שבין סיבת הפנייה הרפואית, סוג השירות שניתן, אמון וכן ייתור המפגש הפיזי מצד המטפל והמטופל. עוד מומלץ להוסיף ולבחון את דרכי השימוש בשירותי בריאות מקוונים ואת הערך הניתן משימוש זה במצבים בריאותיים שונים.

מאחר שבישראל במקרים רבים הבחירה בין שירות פיזי ובין שירות מקוון נתונה בידי המטופל, ולא בידי המטפל, מומלץ לקדם הסברה בקרב הציבור הרחב בנוגע לאמות מידה לבחירה בין שירות מקוון ובין שירות פנים-אל-פנים.

כמו כן מומלץ לפתח דרכים להנגשה תרבותית ולעידוד השימוש בשירותי בריאות מקוונים לאוכלוסייה הערבית.

מסקנה נוספת הנובעת ממצאים אלו היא שלצד העידוד לספקי השירותים לפתח שירותי בריאות מקוונים ראוי לשמר את האפשרות של אספקת שירותי בריאות פנים-אל-פנים. זאת כדי לשמר את איכות שירותי הבריאות שקשה יותר לספק מרחוק, לאפשר מפגשים ראשוניים המסייעים לבסס יחסי אמון בין מטפל למטופל ולשפר את השירות לאוכלוסיות שמשמשות פחות בשירותים מקוונים.