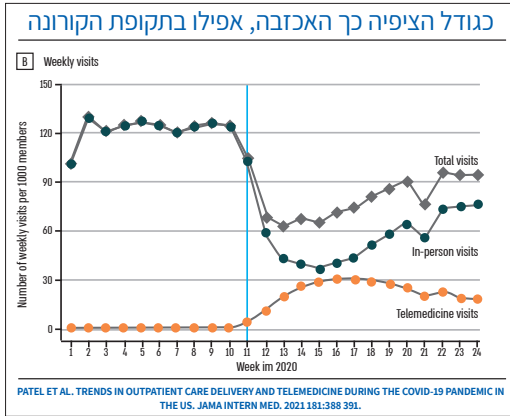


סיכונים והזדמנויות בשירותי רפואה ראשונית מרחוק - עמדות רופאי הקהילה

ד"ר אביבית גולן-כהן | ד"ר עתליה תובל | תלמה פאר | ד"ר יבגני מרזון | ד"ר אילן גרין | פרופ' שלמה וינקר | ד"ר אירית צ'ודנר | ד"ר דניאל הרש | ד"ר יוסי טל

רקע

מחקרים רבים הוכיחו שמפגשים סינכרוניים מרחוק (וידאו וטלפון) ברפואה הראשונית:



- ✓ משפרים הנגשה של הטיפול
- ✓ משפרים תוצאים קליניים
- ✓ מצמצמים אשפוזים
- ✓ מצמצמים עלויות ריפוי
- ✓ משפרים שביעות רצון מטופלים
- ✓ מצמצמים משכי המתנה לטיפול

שאלת המחקר

מה הן העמדות של הרופאים הראשוניים בלאומית שירותי בריאות, בנוגע להזדמנויות ולסיכונים של עריכת מפגשי טלמדיסין, לאחר שהתנסו במתן השירות?

שיטת המחקר

קריטריונים להכללה במחקר

- ✓ רופאים ראשוניים - רופאים מומחים או רופאים כלליים קבועים
- ✓ הצטרפו לשירות "רופא אישי בוידאו"
- ✓ ונתנו את השירות 6 חודשים לפחות
- ✓ הצליחו לתת שירות מרחוק ביותר מ-50% מהמפגשים שנקבעו לכך

2. איכותני

- ✓ ריאיונות חצי-מובנים
- ✓ ניתוח תמטי של התשובות

1. כמותני

- ✓ שאלון מקוון שהופץ לכל הרופאים הראשוניים שענו לקריטריוני ההכללה בלאומית
- ✓ ניתוח התשובות במבחנים סטטיסטיים מתאימים, בתוכנת SPSS

תוצאות

2. איכותני

- ✓ רואיינו 33 רופאים ראשוניים
- ✓ ייצוג דומה של רופאים שאצלם תועד שיעור גבוה של מפגשים בוידאו או רופאים שאצלם המפגש מרחוק היה בעיקר טלפוני
- ✓ נבחר מדגם שייצג את הפיזור המגדרי, המגדרי והגיאוגרפי של הרופאים הראשוניים בקופה

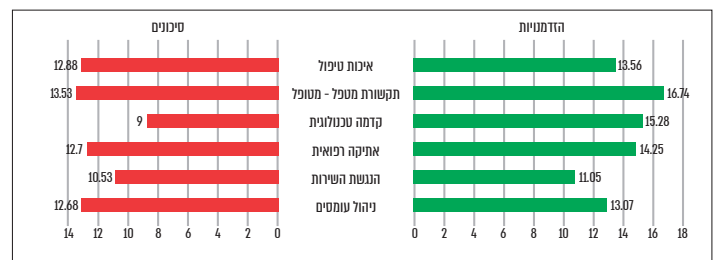
ההיגדים בעלי העוצמה הגדולה ביותר

השירות קל ונוח לתפעול	לא מתאים למקרים דחופים המצריכים בדיקה
שיפור המעקב אחר מחלות כרוניות	בעייתיות כששי שפה או בעיה בקוגניציה
שיפור ההנגשה למי שעד היום לא הגיע	קושי בהערכה מלאה של המצב הרפואי
מעצים את הארגון	

מקרא: אדום = סיכון | ירוק = הזדמנות | 7/11 - עוצמה >15 | קטן -4 עוצמה <15

1. כמותני

- ✓ 128 (20%) שאלונים מלאים ותקינים אשר הוכללו בניית
- ✓ התפלגות המשיבים תואמת את התפלגות הרופאים הראשוניים בקופה
- ✓ מהימנות השאלון נבדקה ותוקפה (α קורנברג = 80)



מסקנות

2. חסם התקשורת מטפל מטופל - קשור יותר למרכיבי ה-SETTING של המפגש רופא-חולה: ירידה במידת ההיערכות והזמינות של המטופל בביקור מרחוק בהשוואה לביקור במרפאה. שינוי בסביבת המטופל בלי שהוגדר ונלמד השינוי בהגדרות "המסורתיות" של בדיקה ושל טיפול. המרחב הטיפולי הופך להיות פחות בטוח, ומייצר תחושת נתק וניכור לעומת המפגש הבין-אישי הפרונטלי.

4. חסם ויסות העומסים

- השירות החדש הוא שירות תוספתי המצטרף לשירותים אחרים שהתווספו עם הזמן, חלקם מייצרים עומס ואינם נתפסים כחלק מליבת העיסוק של הרופא. העמקה של חוסר האיזון בין ההשקעה בשירות למטופל, לעיתים תוך ניצול לא ראוי של ההכשרה ושל הזמן של הרופא אל מול חוסר ההשקעה לה זוכה הרופא בהעדר תמיכה מספקת מצד המנהלים או מצד מוקד מוקד תמיכה הטכני.

1. החסם הטכנולוגי:

- קשור בעיקר בחוסר האמון שהטכנולוגיה החדשה יכולה להחליף את הרופא בביצוע מה, שבעיניו, נתפס כבדיקה/טיפול איכותי. רופאים בעלי ניסיון או תחושת ביטחון גדולה יותר, חוששים פחות ומאמינים שהטכנולוגיה היא כלי המסייע לייצר טיפול איכותי.

3. חסם איכות הטיפול

- קשור בעיקר בחשש מכך שהטיפול יינתפס כ"נחות" יותר או "אדמיניסטרטיבי" יותר ממה, שבעיני הרופאים, נתפס כמפגש רפואי "איכותי". קיים מתח בין היעילות הנתפסת של המפגש מרחוק לעומת האיכות שלו - המפגש יכול להיות יעיל יותר במונחי משאבים כמו זמן, או פניות, אך פחות איכותי במונחים של יכולת אבחון וטיפול.