



שירותי רפואה מרחוק במרפאות חוץ של בתי החולים של "שירותי בריאות כללית"

רחל ניסנהולץ-גנות תמי ברוש טל נורמן
אלה כץ

עריכת לשון: רונית כהן בן-נון
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

המחקר מומן בסיוע המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות
ובסיוע משרד הבריאות

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | טבת תשפ"ו | דצמבר 2025

תקציר

רקע

בשנת 2017 השיק משרד הבריאות את התוכנית הלאומית לבריאות דיגיטלית, ובמרכזה קידום שירותי רפואה מרחוק, דהיינו מתן שירותי רפואה באמצעי תקשורת ללא נוכחות פיזית, במטרה לשפר את בריאות הציבור, איכות החיים ועילות מערכת הבריאות. התפרצות מגפת הקורונה בשנת 2020 האיצה את השימוש בשירותי רפואה מרחוק בעולם ובישראל, הן בקהילה הן בבתי חולים, והדבר הביא לעלייה בשביעות רצון המטופלים בתחומי רפואה שונים. בישראל התחום התפתח במיוחד בקהילה, ואילו בבתי חולים היה קצב ההטמעה מתון יותר. גם מלחמת חרבות ברזל שפרצה באוקטובר 2023 העלתה את הצורך בשימוש בשירותי רפואה מרחוק.

חטיבת בתי החולים ב"שירותי בריאות כללית" (להלן: "כללית") פנתה אל מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לסייע להם לבחון את השימוש בשירותי רפואה מרחוק במרפאות החוץ של בתי החולים של "כללית". המחקר מבוסס על נתוני הפעילות במרפאות החוץ, והוא מבקש לבחון את השימוש בשירותי רפואה מרחוק במרפאות אלו ולהציע תובנות יישומיות למקבלי החלטות לצורך הרחבת השירותים, התאמתם לקבוצות מגוונות באוכלוסייה ושילובם בתהליכי העבודה בבתי החולים.

מטרות

המחקר נועד לבחון את ההיבטים האלה:

1. מאפייני המטופלים שהשתמשו בשירותי רפואה מרחוק (ביקור טלפוני/וידאו)
2. מאפייני המרפאות שבהן נעשה שימוש בשירותי רפואה מרחוק (ביקור טלפוני/וידאו)
3. מידת שביעות רצונם של המטופלים משירותי רפואה מרחוק והעדפותיהם
4. עמדותיהם של רופאים כלפי טיפול מרחוק
5. היקף השימוש בשירותי רפואה מרחוק ומאפייני הביקורים בשלושה ערוצי ביקור (פנים אל פנים/טלפוני/וידאו)
6. ההשפעות של מגפת הקורונה ושל מלחמת חרבות ברזל על דפוסי השימוש בשירותי רפואה מרחוק

שיטה

המחקר התבסס על שיטות מחקר מעורבות, כמותיות ואיכותניות. הרכיב הכמותי כלל ניתוח נתונים מינהליים של ביקורים במרפאות החוץ בבתי החולים של "כללית" וניתוח נתוני סקרים מקוונים שנערכו בקרב רופאים ומטופלים; הרכיב האיכותני כלל ראיונות עומק חצי-מובנים עם מטופלים, רופאים וקובעי מדיניות בקופת החולים ובמשרד הבריאות.

הנתונים המינהליים כללו מידע על מאפייני ביקורים, מטופלים ומרפאות בתקופה שבין ינואר 2021 לדצמבר 2024. סקר הרופאים הועבר ביולי-ספטמבר 2024 וכלל 190 רופאים העוסקים במתן שירותי רפואה מרחוק במסגרת מרפאות החוץ הפועלות ב-14 בתי חולים. סקרי מטופלים הועברו בפברואר 2024 וכללו 959 מטופלים שערכו ביקור אחד לפחות מרחוק במרפאות החוץ בחודשים ספטמבר-דצמבר 2023 ו-1,298 מטופלים שערכו ביקור אחד לפחות פנים אל פנים במרפאות החוץ באותה תקופה. הנתונים שוקללו לפי גיל, מגדר ואשכול חברתי-כלכלי של יישוב המגורים ונתחו בתוכנות STATA, R ו-SPSS ובשימוש במבחני ANOVA, χ^2 , מתאמי פירסון ורגרסיות לוגיסטיות וליניאריות, ברמת מובהקות של $p < .05$.

הרכיב האיכותני כלל 43 ראיונות. הראיונות הוקלטו, תומללו במלואם ונתחו ניתוח תמטי שאפשר זיהוי דפוסים מרכזיים בעמדות המרואיינים. המחקר קיבל את אישורה של ועדת האתיקה של מכון ברוקדייל.

ממצאים עיקריים

מאפייני המטופלים והמרפאות לפי ערוץ הביקור. בניתוח הנתונים המנהליים שכלל יותר מ-3 מיליון ביקורים שנקבעו במרפאות החוץ נמצאו הבדלים מובהקים בין ביקורים פנים אל פנים לביקורים מרחוק. לעומת ביקורים פנים אל פנים, ביקורים מרחוק אופיינו בשיעור גבוה יותר של נשים, של מטופלים מקבוצות הגיל הצעירה ביותר (18-40) והמבוגרת ביותר (+81), של יהודים, של ילידי הארץ ושל מטופלים ללא תחלואה נלווית או עם תחלואה גבוהה.

מנבאים לעריכת ביקורים מרחוק. מודלים רב־משתניים של רגרסיה לוגיסטית הראו כי מנבאים חיוביים לעריכת ביקור מרחוק הם נשים, מגורים במרחק של יותר מחמישה ק"מ מן המרפאה ושיוך למחוזות אילת ותל אביב-יפו. מנבאים שליליים הם השתייכות לקבוצת הגיל 41-80, השתייכות לאוכלוסייה הערבית, מגורים ביישובים מאשכול חברתי-כלכלי נמוך או בינוני וביקור במרפאות בבתי חולים קטנים ובינוניים.

מאפייני הביקורים לפי ערוץ הביקור. מבין כלל הביקורים שנערכו בפועל, 88% היו פנים אל פנים, 11.5% היו טלפוניים ו-0.5% בווידיאו. שיעור ההגעה לביקורים שנקבעו היה הגבוה ביותר בביקורים טלפוניים (93%), זאת לעומת ביקורי וידיאו (87%) וביקורים פנים אל פנים (83%). ממוצע ימי ההמתנה היה הקצר ביותר לביקורי וידיאו (40 ימים), זאת לעומת ביקורים פנים אל פנים וביקורים טלפוניים (56 ימים). משך הביקור הממוצע היה הארוך ביותר בביקור פנים אל פנים (18 דקות), קצר יותר בביקורי וידיאו (16 דקות) והקצר ביותר בביקורים טלפוניים (15 דקות).

ממצאי סקר הרופאים והראיונות. בסקר העריכו הרופאים כי בממוצע 18% מן המפגשים שהם עורכים הם מרחוק, ו-56% סברו שיש להרחיב את השימוש בשירותי רפואה מרחוק. מרבית המשיבים ציינו כי הם מעדיפים ביקורים טלפוניים. שיעור השימוש היה גבוה יותר בקרב פסיכיאטרים וכנימאים ונמוך יותר בקרב מנתחים. חוויית הרופאים בשימוש בשירותי רפואה מרחוק דורגה בממוצע "טובה" ונמצאה קשורה קשר חיובי לשיעורי השימוש. יתרונות מרכזיים שצוינו הם חיסכון בזמן ונגישות למטופלים מרוחקים, והאתגרים המרכזיים שצוינו הם היעדר בדיקה גופנית, פגיעה בתקשורת ואוריינות דיגיטלית נמוכה בקרב חלק מן המטופלים.

ממצאי סקר המטופלים והראיונות. מרבית המטופלים שערכו ביקורים מרחוק עשו זאת בטלפון. מרביתם דיווחו על שביעות רצון גבוהה, על תחושת נוחות ועל בהירות ההנחיות. 78% ציינו כי הביקור מרחוק חסך להם הגעה למרפאה, בעיקר בקרב תושבי פריפריה ובעלי השכלה נמוכה או בינונית. 21% ציינו כי הם מעדיפים ביקור מרחוק על פני ביקור פנים אל פנים, ו-51% סברו שהחוויה דומה בשני סוגי הביקורים. היתרונות המרכזיים שצוינו הם חיסכון בזמן, נוחות וחסכון בנסיעות. החסרונות המרכזיים שצוינו הם פגיעה בתקשורת, פגיעה באיכות הטיפול והיעדר בדיקה גופנית. הרצון להמשיך להשתמש בשירותי רפואה מרחוק בעתיד היה גבוה יותר בקרב מטופלים צעירים (18-40) ובקרב מי שדיווחו על שביעות רצון גבוהה מן הביקור האחרון.

ראיונות עם קובעי מדיניות. הודגש הפוטנציאל של רפואה מרחוק להרחבת נגישות, לייעול מערכת הבריאות ולחיזוק חוסנה בשעת חירום, בצד חסמים רגולטוריים, כלכליים וחסמים בתשתית. כן הודגש הצורך בהטמעה מתוכננת, בליווי מקצועי ובהתאמת הטכנולוגיה לצרכים קליניים וארגוניים.

המלצות

המלצות לקובעי מדיניות (משרד הבריאות). מומלץ לפתח מודלים כלכליים ותמריצים שיתמרוצו בתי חולים להרחיב שירותי רפואה מרחוק בתחומים שבהם יש לכך ערך מוסף מובהק. נוסף על כך ראוי לקדם מסגרות בין-ארגוניות ללמידה משותפת, לשיתוף ידע ולחשיפה לפתרונות טכנולוגיים וכן ליזום מחקר ייעודי לפיתוח מדדי איכות ויעדים שיעודדו שימוש בשירותים אלו.

המלצות לגוף המפעיל (חטיבת בתי החולים של "כללית"). מומלץ לשדרג תשתיות אינטרנט ולהקצות חדרים ייעודיים לרפואה מרחוק, לערוך הדרכות סדורות לצוותי רפואה כחלק מתהליך ההטמעה ולשפר את נגישות השירות לאוכלוסיות שלהן אוריינות דיגיטלית נמוכה באמצעות ממשקים מותאמים ומערך תמיכה ייעודי. עוד מומלץ להטמיע מערכות משולבות שיאפשרו זימון, תיעוד וטיפול רציף בממשק עבודה אחיד.

דברי תודה

ברצוננו להודות לחטיבת בתי החולים ב"שירותי בריאות כללית" על השותפות הנפלאה ועל הסיוע בקבלת הנתונים ובפתיחת הדלתות. תודה מיוחדת לפרופ' אורלי ווינשטיין, ששימשה בעת ביצוע המחקר ראש חטיבת הרפואה, לד"ר זיו פז, ששימש בעת ביצוע המחקר אחראי על הרפואה מרחוק והיה שותף מלא למחקר, וכן לד"ר זלמן יצחקוב על התמיכה בשלבים האחרונים של המחקר. תודה רבה לכל המשיבים לסקר, רופאים ומטופלים, וכמובן למי שניאותו להקדיש זמן לריאיון והציגו בפנינו את האתגרים והיתרונות שהם רואים בשימוש בשירותי רפואה מרחוק.

תודה למכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות על שסייע במימון מחקר חשוב זה.

תודה רבה לאיילת גרינבאום-אריזון, סמנכ"לית בכירה, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות, על שתמכה במחקר וסייעה להביאו לסיום.