



המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות (ע"ר)

הכנס השנתי ה-18 למדיניות הבריאות

יום רביעי, כ"ה בסיון תשפ"ו, 10 ביוני 2026
מלון דיוויד אינטרקונטיננטל, תל-אביב

ספר תקצירים

יושבי ראש הכנס: פרופ' צחי גרוסמן | פרופ' ברוריה עדיני

תוכן העניינים

עמ'	
3	תוכנית הכנס
4	תוכנית מושבים מקבילים
8	רשימת הרצאות - לפי א-ב שם משפחה
13	רשימת פוסטרים - לפי א-ב שם משפחה
40	רשימת פוסטרים - לפי נושאים
67	תקצירי הרצאות - לפי מושבים

חברי ועדה מדעית:

פרופ' צחי גרוסמן, ד"ר ורד דייטש, פרופ' אביעד טור סיני, פרופ' לאונרד ליבוביץ, פרופ' וליד סליבא, פרופ' ברוריה עדיני, פרופ' אלה קון-שורץ, פרופ' ליאת קורן

חברי ועדת שיפוט פוסטר:

פרופ' ברוריה עדיני - יו"ר, ד"ר ורד דייטש, פרופ' אביעד טור סיני, פרופ' ליאת קורן

ועדת הפרס ע"ש פרופ' חיים דורון ז"ל:

פרופ' שלמה וינקר - יו"ר, פרופ' אנטוני היימן, פרופ' רחלי ניסנהולץ-גנות, ד"ר כלנית קיי, ד"ר ערן רוטמן



המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות (ע"ר)

יום ד', כ"ה בסיון תשפ"ו, 10 ביוני 2026
מלון דייוויד אינטרקונטיננטל, תל-אביב

יושבי ראש: פרופ' צחי גרוסמן | פרופ' ברוריה עדיני

הכנס השנתי ה-18 למדיניות הבריאות

הרשמה, קפה ותערוכת ePosters (בנושאים: איכות ברפואה, ארגון שירותי הבריאות, הזדקנות בריאה, שיקום)

09:00-08:00

מליאת פתיחה יו"ר: פרופ' צחי גרוסמן, מכבי שירותי בריאות ואוניברסיטת אריאל בשומרון
פרופ' נחמן אש, יו"ר הוועד המנהל
מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות

11:00-09:00

בינה מלאכותית ברפואה - פרופ' דינה בן יהודה, המרכז הרפואי הדסה, מכון ויצמן למדע
פאנל - חמלה במערכת הבריאות - מנחה: פרופ' שוקי שמר, אסותא מרכזים רפואיים
משתתפים: פרופ' צחי גרוסמן, מכבי שירותי בריאות ואוניברסיטת אריאל בשומרון
גב' דקלה הרצוג טוויג, עמותת מחווה
פרופ' אסנת לב ציון קורח, המרכז הרפואי יצחק שמיר
ד"ר מרים פינק, משרד הבריאות

הפסקת קפה ותערוכת ePosters (בנושאים: כלכלת בריאות, מדיניות בריאות)

11:30-11:00

מושבים מקבילים

מושב 1 - מדיניות בריאות
מושב 2 - יזמות וחדשנות בבריאות
מושב 3 - רפואה בחירום
מושב 4 - מטפלים במערכת הבריאות
מושב 5 - איכות וארגון שירותי הבריאות
מושב 6 - כלכלת בריאות
מושב 7 - שיקום והזדקנות בריאה

13:15-11:30

ארוחת צהריים ותערוכת ePosters (בנושאים: יזמות וחדשנות בבריאות, מטפלים במערכת הבריאות)

14:00-13:15

מליאת סיכום

יו"ר: פרופ' ברוריה עדיני, אוניברסיטת תל אביב

16:00-14:00

חוסן האוכלוסייה בישראל לאורך המלחמה - פרופ' ברוריה עדיני, אוניברסיטת תל אביב
פאנל - מתווה האשפוז בזמן מלחמה - מנחה: פרופ' ארז און, המכללה האקדמית צפת
משתתפים: פרופ' ענת אנגל, המרכז הרפואי ע"ש אדית וולפסון
ד"ר ספי מנדלוביץ, משרד הבריאות
ד"ר מיכל מקל, הקריה הרפואית רמב"ם
פרופ' הווארד עמיטל, האיגוד לרפואה פנימית
ד"ר גליה קרפ-כהנא, המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה
כשהמדע הופך לזירת קרב: החרם האקדמי נגד ישראל - פרופ' מיכל בר-אשר סיגל, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

הענקת פרס ע"ש פרופ' חיים דורון ז"ל - יו"ר ועדת הפרס - פרופ' שלמה וינקר

הענקת פרס הפוסטר המצטיין - יו"ר ועדת הפרס - פרופ' ברוריה עדיני

11:30 - 13:15 מושבים מקבילים

לצפייה בתקציר - לחצו על שם ההרצאה ↓

מושב 1 - מדיניות בריאות		
פרופ' וליד סליבא ד"ר אביבית גולן		
68	תופעת פיצול חיסונים משולבים בטיפות החלב בישראל: מחקר משולב על היקף התופעה, דפוסים והשלכות על בריאות הציבור	אפרת סלס
69	השפעת הכנסת החיסון הסביל כנגד (RSV Respiratory Syncytial Virus) בשנה הראשונה לחיים על נטל התחלואה בבתי חולים ובקהילה בישראל	שני אור
70	זיהוי מוקדם של תינוקות בסיכון בשנת החיים הראשונה: מודל מניעה והתערבות מוקדמת למניעת השמנה ולקידום התפתחות	מינה גורביץ
71	"נולד כאן תינוק, והוא צריך טיפול": הפגיעה בילדים חסרי מעמד עקב צמצום הזכאות לשירותי בריאות	ינאי קרנצלר
72	דפוסי שימוש במוצרי טבק וניקוטין בישראל: הבדלים בין יהודים לערבים כבר מגיל ההתבגרות	שירה כסלו
73	היענות להמלצות התזונה הלאומיות של ישראל והעדפות תושבים לתוכניות קידום אורח חיים בריא: סקר חתך ב-10 אשכולות אזוריים	נעמי פליס איסקוב
74	חסמים במניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות בישראל	אורלי אשכנזי
75	האם הנחיות קליניות בינלאומיות מיושמות בפועל? השפעת פרסום הנחיות קליניות על הטיפול בשברי רדיוס מרוחק במבוגרים בישראל	אופיר וינוגרד
76	ניתוח רטרוספקטיבי רב-מרכזי של ביקורים שעשויים להיות מסווגים כלא-דחופים במחלקות לרפואה דחופה בישראל על בסיס מאגר נתונים ארצי	רומן לשינסקי
77	רפורמת בריאות הנפש בישראל (2015): שינויים בדפוסי השימוש בשירותים בקרב האוכלוסיות הערבית והחרדית	רחל שוורצור

↓ **לצפייה בתקציר - לחצו על שם ההרצאה**

מושב 2 - יזמות וחדשנות בבריאות		
ד"ר ורד דייטש פרופ' מור סבאן		
78	רועי ברנע	השפעת הבינה המלאכותית על זמני הפקת דוחות דימות ודיוק האבחון
79	הדס עפגין	מיון וירטואלי-היברידי: מודל חדש לניהול מטופלים לא דחופים - מחקר מבוקר אקראי
80	אפרת מזור	מודל פרוידיקטיבי לליווי יולדות לאחר שחרור מבית החולים: חיזוק רצף הטיפול, שיפור חוויית המטופלת והטמעת מערכות דיגטליות תומכות בקהילה
81	ליאור אפטר	השפעת ייעוץ רוקחי יזום באמצעות מערכת תומכת קבלת החלטות בשילוב בינה מלאכותית, על הפחתת אשפוזים וביקורים במיון
82	שני סולטני	הטמעת סוכן בינה מלאכותית מותאם אישית לתיעוד קולי בזמן אמת בטיפול טרום-אשפוזי: ניתוח השוואתי של דיוק וחוויית משתמש
83	רועי אברהם	שיפור רצף טיפולי ומקסום פעילות באמצעות מודל בינה מלאכותית יוצרת
84	אורנה צבי	Data Care - בקרה חכמה לרשומה רפואית מבוססת BI
85	רותם פינטו	מתאם בריאות דיגיטלי - ליווי אישי מותאם, העתיד כבר כאן
86	שי בוקשטיין	הדמיית מחקר מבוקר על שיקום לב ושרידות ארוכת טווח במטופלים אחרי ניתוח מעקפים
87	ורד שקלים זמר	כלי למידת מכונה לחיזוי דלקות בדרכי השתן בילדים הנגרמות על ידי חיידקים מייצרי ESBL
מושב 3 - רפואה בחירום		
פרופ' חיתאם חוסין ד"ר גיל לביא		
88	דנה קרופיק	דפוסי פעילות במחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד) בזמן מלחמה ממושכת במרכז רפואי הסמוך לאזור לחימה
89	שרון גולדמן	פציעות בעת אזעקות: הנטל הנסתר של פציעות מלחמה
90	דניאל אלבו ארמה	שמירה על בריאות החיילים בלהט הקרב: בחינת גישה יוזמת ברפואה ובמתן שירותי רפואה השגרה על ידי צה"ל במהלך מבצע "שאגת הארי"
91	אריאל קאים	בקו האש: הערכה בזמן אמת של בית חולים שדה אזרחי (EMT) במהלך מלחמת 12 הימים בין איראן לישראל
92	דניאל טרופקי	ניהול קליני ותפעולי של אירועים רבינפגעים במחלקה לרפואה דחופה: ניתוח רטרופקטיבי לאורך שני עשורים
93	עדי הרקוביץ-אמיר	טיפול נפשי ממוקד במציאות ביטחונית מתוחה: מודל העבודה של מרכזי החוסן
94	שרביט פיאלקו	בין קו העימות לשאר הארץ: פערים בבריאות הנפשית ובנגישות לשירותים במהלך מלחמת "חרבות ברזל"
95	לילך בן מאיר	מצוקה רגשית של ילדים במהלך מלחמה מתמשכת: מחקר אורך פרוספקטיבי
96	מוטי חיימי	השפעת מלחמת ה-7 באוקטובר על בריאות הנפש בילדים ובני נוער: ניתוח מבוסס אוכלוסייה
97	גלית הירש-יחזקאל	שרות פסיכולוגי מקוון בצל המלחמה

לצפייה בתקציר - לחצו על שם ההרצאה

מושב 4 - מטפלים במערכת הבריאות		
ד"ר בתיה סלע רזון ד"ר מורסי ג'בארה		
98	גורמים לשחיקה בקרב אחיות ואחים ערבים ויהודים במסגרות גריאטריות רב־תרבותיות	רינת ליפשיץ
99	כיצד הציבור חווה חמלה במערכת הבריאות בישראל ומהי המדיניות הנגזרת?	יוסי וייס
100	ניידות פנים כאיתות מוקדם למדיניות שימור אחים ואחיות	יעל שמש
101	"אתה חש מאוים. עם כל מתקפה אתה נתפס כחשוד ומצופה ממך להתנצל": מצוקתם של צוותים רפואיים מהחברה הערבית בישראל בתקופת משבר של מלחמה בהשוואה למגפה	מראם חאזן
102	אסטרטגיה לאומית חדשה להגדלת מספר הסטודנטים בישראל	רייצ'ל ברנר שלם
103	חסמים ופתרונות בשילוב רופאים מהחברה הערבית	אפרת אברהם
104	פערים בהיצע מומחים ברפואה בישראל: אתגרי תכנון כ"א בין מרכז לפריפריה	יפעת עירשי בס
105	השתקה עצמית של סטודנטים ערבים לרפואה: אתגרים והזדמנויות בהכשרה רפואית בישראל	דנה טנא-פישביין
106	שיפור איכות הטיפול בסוכרת סוג 2 בקהילה באמצעות התערבות מערכתית להכשרת צוותי רפואה ראשונית: השפעה על מסוגלות עצמית מקצועית ותוצאות מטבוליות	בושרה יונס
107	עמדות רופאים בישראל בנוגע לשימוש בבינה מלאכותית ברפואה	ברוך לוי
מושב 5 - איכות וארגון שירותי הבריאות		
פרופ' ליאת קורן פרופ' דב אלבוקרק		
108	ניהול התפרצות חצבת בירושלים: שימוש בצעדים מערכתיים להעלאת כיסוי חיסונים באוכלוסיות בסיכון	זהר מור
109	פערים בנגישות גאוגרפית למכוני המודיאליזה בישראל: נתונים מתוך רישום לאומי	מיכל ברומברג
110	קידום התנהגויות מקדמות בריאות באוכלוסייה החרדית: פערים, חסמים והשלכות למדיניות מותאמת	רות מיטלס
111	האם המצאות אנמיה בפעוטות קשורה לשייכות לקבוצת אוכלוסייה? נתוני התוכנית הלאומית לרפואת הקהילה	אליענה עין מור
112	מחסור בפתולוגים במערכת הציבורית: הערכת מודל שירות היברידי לשימור זמני אבחון ונפח פעילות	יובל דאדון
113	מחסור בעובדי מעבדה רפואית בישראל: ממצאי ביניים ממחקר משולב שיטות והשלכות למדיניות	נדב שורק
114	אשפוז בית חריף בישראל: היקף פעילות, מאפייני השירות, השלכות על מערכת האשפוז והתרחבות עתידית	יפעת גסנבאור
115	שירותי בריאות דיגיטליים בחברה הערבית בישראל: דפוסי השימוש, האתגרים וההזדמנויות	מוחמד ח'טיב
116	תפיסות והבנת מטופלים בתהליך הסכמה מדעת לניתוח: השוואה בין בתי חולים במרכז ובפריפריה ובין המערכת הציבורית לפרטית - מחקר במימון המכון הלאומי (ר/2022/36)	רעות רון
117	התייעצויות בוידאו במקום בטיפת חלב: העדפות נשים חרדיות באמצעות ניסוי מדמה בחירה Discrete Choice Experiment	אירית צ'ודנר

↓ לצפייה בתקציר - לחצו על שם ההרצאה

מושב 6 - כלכלת בריאות		
ד"ר שרונה צדוק-רוזנבלוט מר אלכסיי בלינסקי		
118	השפעת הרפורמה להרחבת הסדרי הבחירה על התפלגות הפעילות האלקטיבית בבתי החולים	הילה בר-ניב
119	התפלגות "המחלות הקשות" בין קופות החולים לאורך השנים והשוואתה להתפלגות לפי שיטת הקפיטציה ולפי הימצאות סוכרת	חן נמימי-הלוי
120	איך השפיעה הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש על הנטל הכלכלי המוטל על משקי הבית בישראל?	רות וייצברג
121	"מי מטפל בכך?" על רגולצית מערכת הביטוח הסיעודי הפרטי והזיקה ליציבות מערכת הבריאות בישראל	שרונה צדוק-רוזנבלוט
122	ניתוח יחס עלות-תועלת של מדדי איכות נבחרים שנמדדים במסגרת התוכנית הלאומית למדדי איכות בבתי חולים במדינת ישראל	אולגה ברונושטיין
123	השפעת "זחילה טכנולוגית" על כלכלת הבריאות בישראל	תומר שוורץ
124	מסלול תעדוף ברישום תכשירים: קיצור זמני רישום וחיסכון כלכלי למערכת הבריאות בישראל	מיכל הירש וקסברג
125	השפעת הטמעת שירותי הבריאות הטלפוניים ברפואה הראשונית על צריכת שירותי בריאות	נעם זונטג
126	השפעת תמריצים כלכליים לאיזון רמת סוכר בחולי סוכרת סוג 2 לא מאוזנים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך. מחקר אקראי מבוקר	אמנון להד
127	השוואת עלויות ארוכות-טווח של שירותי בריאות: טיפול ב-GLP1 RA מול ניתוח בריאטרי בחולי סוכרת והשמנת-יתר	יעל וולף שגיא
מושב 7 - שיקום והזדקנות בריאה		
פרופ' אביעד טור סיני ד"ר אורלי ברק צפירי		
128	מיפוי זמני פעולות סיעודיות באמצעות מיקור-המונים: פלטפורמה ניידת מבוססת חוכמת ההמונים	בהאא רפול
129	בטיחות המטופל במוסדות גריאטריים: ממצאים מניתוח דוחות בקרה שנערכו בבתי אבות בישראל	קן סמיונוב-טל
130	מגמות ארוכות טווח בנפילות ובחשש מנפילות בקרב מבוגרים בקהילה: עדויות ממחקר בינלאומי והשלכות למדיניות בריאות	אביעד טור-סיני
131	פערים ביו-פסיכו-סוציאליים בקרב להט"ב בזקנה והשלכות למדיניות בריאות	רועי נוי
132	"בטוח בבית" - הערכת יעילות התערבות להתקנת אביזרי מניעת נפילות בקרב אזרחים ותיקים מבטחי קופת חולים מאוחדת, המתגוררים בביתם בעיר ירושלים	יפעת קליין
133	ניבוי כשלון שיקום במחלקות שיקום בקרב מטופלים בני 60 ומעלה באמצעות נתונים קליניים מוקדמים	נעמה פרוש שאר ישוב
134	קידום בריאות ודחיקת תלות במרכזי יום	איילת ברג-ורמן
135	טיפול באוסטאופורוזיס בישראל: עד כמה רווח, עד כמה שוויוני?	ברכה ערליך
136	פערים במצב בריאות הפה ובדפוסי השימוש בשירותים דנטליים בקרב האוכלוסייה הוותיקה במרכז בהשוואה לפריפריה במדינת ישראל - סקר ארצי	גלית אלמוזנינו
137	ההשפעה של שלבקות חוגרת והחיסון החי מוחלש על הסיכון לשבץ מוחי: מחקר מקרה ביקורת מקונן מבוסס אוכלוסייה	אמיר יהב

רשימת הרצאות (א-ב שם משפחה)

לצפייה בתקציר - לחצו על שם ההרצאה ↓

שם משפחה	שם פרטי	נושא ההרצאה	שם המושב	עמ'
אברהם	רועי	שיפור רצף טיפולי ומקסום פעילות באמצעות מודל בינה מלאכותית יוצרת	יזמות וחדשנות בבריאות	83
אברהם	אפרת	חסמים ופתרונות בשילוב רופאים מהחברה הערבית	מטפלים במערכת הבריאות	103
אור	שני	השפעת הכנסת החיסון הסביל כנגד (RSV Respiratory Syncytial Virus בשנה הראשונה לחיים על נטל התחלואה בבתי חולים ובקהילה בישראל	מדיניות בריאות	69
אלבו ארמה	דניאל	שמירה על בריאות החיילים בלהט הקרב: בחינת גישה יוזמת ברפואה ובמתן שירותי רפואת השגרה על ידי צה"ל במהלך מבצע "שאגת הארי"	רפואה בחירום	90
אלמוזנינו	גלית	פערים במצב בריאות הפה ובדפוסי השימוש בשירותים דנטליים בקרב האוכלוסייה הוותיקה במרכז בהשוואה לפריפריה במדינת ישראל-סקר ארצי	שיקום והזדקנות בריאה	136
אפטר	ליאור	השפעת ייעוץ רוקחי יזום באמצעות מערכת תומכת קבלת החלטות בשילוב בינה מלאכותית, על הפחתת אשפוזים וביקורים במיון	יזמות וחדשנות בבריאות	81
אשכנזי	אורלי	חסמים במניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות בישראל	מדיניות בריאות	74
בוקשטיין	שי	הדמיית מחקר מבוקר על שיקום לב ושרידות ארוכת טווח במטופלים אחרי ניתוח מעקפים	יזמות וחדשנות בבריאות	86
בן מאיר	לילך	מצוקה רגשית של ילדים במהלך מלחמה מתמשכת: מחקר אורך פרוספקטיבי	רפואה בחירום	95
בר-ניב	הילה	השפעת הרפורמה להרחבת הסדרי הבחירה על התפלגות הפעילות האלקטיבית בבתי החולים	כלכלת בריאות	118
ברג-ורמן	איילת	קידום בריאות ודחיקת תלות במרכזי יום	שיקום והזדקנות בריאה	134
ברומברג	מיכל	פערים בנגישות גאוגרפית למכוני המודיאליזה בישראל: נתונים מתוך רישום לאומי	איכות וארגון שירותי הבריאות	109
ברונשטיין	אולגה	ניתוח יחס עלות-תועלת של מדדי איכות נבחרים שנמדדים במסגרת התוכנית הלאומית למדדי איכות בבתי חולים במדינת ישראל	כלכלת בריאות	122
ברנע	רועי	השפעת הבינה המלאכותית על זמני הפקת דוחות דימות ודיוק האבחון	יזמות וחדשנות בבריאות	78
ברנר שלם	רייצ'ל	אסטרטגיה לאומית חדשה להגדלת מספר הסטודנטים בישראל	מטפלים במערכת הבריאות	102

↓ **לצפייה בתקציר - לחצו על שם ההרצאה**

שם משפחה	שם פרטי	נושא ההרצאה	שם המושב	עמ'
גולדמן	שרון	פציעות בעת אזעקות: הנטל הנסתר של פציעות מלחמה	רפואה בחירום	89
גורביץ	מינה	זיהוי מוקדם של תינוקות בסיכון בשנת החיים הראשונה: מודל מניעה והתערבות מוקדמת למניעת השמנה ולקידום התפתחות	מדיניות בריאות	70
גסנבאור	יפעת	אשפוז בית חריף בישראל: היקף פעילות, מאפייני השירות, השלכות על מערכת האשפוז והתרחבות עתידית	איכות וארגון שירותי הבריאות	104
דאדון	יובל	מחסור בפתולוגים במערכת הציבורית: הערכת מודל שירות היברידי לשימור זמני אבחון ונפח פעילות	איכות וארגון שירותי הבריאות	112
הירש-יחזקאל	גלית	שרות פסיכולוגי מקוון בצל המלחמה	רפואה בחירום	97
הירש וקסברג	מיכל	מסלול תעדוף ברישום תכשירים: קיצור זמני רישום וחיסכון כלכלי למערכת הבריאות בישראל	כלכלת בריאות	124
הרקוביץ-אמיר	עדי	טיפול נפשי ממוקד במציאות ביטחונית מתוחה: מודל העבודה של מרכזי החוסן	רפואה בחירום	93
ווייס	יוסי	כיצד הציבור חווה חמלה במערכת הבריאות בישראל ומהי המדיניות הנגזרת?	מטפלים במערכת הבריאות	99
וולף שגיא	יעל	השוואת עלויות ארוכות טווח של שירותי בריאות: טיפול ב-GLP1 RA מול ניתוח בריאטרי בחולי סוכרת והשמנת יתר	כלכלת בריאות	127
וייצברג	רות	איך השפיעה הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש על הנטל הכלכלי המוטל על משקי הבית בישראל?	כלכלת בריאות	120
וינוגרד	אופיר	האם הנחיות קליניות בינלאומיות מיושמות בפועל? השפעת פרסום הנחיות קליניות על הטיפול בשברי רדיוס מרוחק במבוגרים בישראל	מדיניות בריאות	75
זונטג	נעם	השפעת הטמעת שירותי הבריאות הטלפוניים ברפואה הראשונית על צריכת שירותי בריאות	כלכלת בריאות	125
ח'טיב	מוחמד	שירותי בריאות דיגיטליים בחברה הערבית בישראל: דפוסי השימוש, האתגרים וההזדמנויות	איכות וארגון שירותי הבריאות	115
חאזן	מראם	"אתה חש מאוים. עם כל מתקפה אתה נתפס כחשוד ומצופה ממך להתנצל": מצוקתם של צוותים רפואיים מהחברה הערבית בישראל בתקופת משבר של מלחמה בהשוואה למגפה	מטפלים במערכת הבריאות	101
חיימי	מוטי	השפעת מלחמת ה-7 באוקטובר על בריאות הנפש בילדים ובני נוער: ניתוח מבוסס אוכלוסייה	רפואה בחירום	96
טור-סיני	אביעד	מגמות ארוכות טווח בנפילות ובחשש מנפילות בקרב מבוגרים בקהילה: עדויות ממחקר בינלאומי והשלכות למדיניות בריאות	שיקום והזדקנות בריאה	130

↓ לצפייה בתקציר - לחצו על שם ההרצאה

שם משפחה	שם פרטי	נושא ההרצאה	שם המושב	עמ'
טנא-פישביין	דנה	השתקה עצמית של סטודנטים ערבים לרפואה: אתגרים והזדמנויות בהכשרה רפואית בישראל	מטפלים במערכת הבריאות	105
טרוצקי	דניאל	ניהול קליני ותפעולי של אירועים רבינפגעים במחלקה לרפואה דחופה: ניתוח רטרופקטיבי לאורך שני עשורים	רפואה בחירום	92
יהב	אמיר	ההשפעה של שלבכת חוגרת והחיסון החי מוחלש על הסיכון לשבץ מוחי: מחקר מקרה ביקורת מקונן מבוסס אוכלוסייה	שיקום והזדקנות בריאה	137
יונס	בושרה	שיפור איכות הטיפול בסוכרת סוג 2 בקהילה באמצעות התערבות מערכתית להכשרת צוותי רפואה ראשונית: השפעה על מסוגלות עצמית מקצועית ותוצאות מטבוליות	מטפלים במערכת הבריאות	106
כסלו	שירה	דפוסי שימוש במוצרי טבק וניקוטין בישראל: הבדלים בין יהודים לערבים כבר מגיל ההתבגרות	מדיניות בריאות	72
להד	אמנון	השפעת תמריצים כלכליים לאיזון רמת סוכר בחולי סוכרת סוג 2 לא מאוזנים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך. מחקר אקראי מבוקר	כלכלת בריאות	126
לוי	ברוך	עמדות רופאים בישראל בנוגע לשימוש בבינה מלאכותית ברפואה	מטפלים במערכת הבריאות	107
ליפשיץ	רינת	גורמים לשחיקה בקרב אחיות ואחים ערבים ויהודים במסגרות גריאטריות רבות-תרבותיות	מטפלים במערכת הבריאות	98
לשינסקי	רומן	ניתוח רטרופקטיבי רב-מרכזי של ביקורים שעשויים להיות מסווגים כלא-דחופים במחלקות לרפואה דחופה בישראל על בסיס מאגר נתונים ארצי	מדיניות בריאות	76
מור	זהר	ניהול התפרצות חצבת בירושלים: שימוש בצעדים מערכתיים להעלאת כיסוי חיסונים באוכלוסיות בסיכון	איכות וארגון שירותי הבריאות	108
מזור	אפרת	מודל פרו-אקטיבי לליווי יולדות לאחר שחרור מבית החולים: חיזוק רצף הטיפול, שיפור חוויית המטופלת והטמעת מערכות דיגיטליות תומכות בקהילה	יזמות וחדשנות בבריאות	80
מיטלס	רות	קידום התנהגויות מקדמות בריאות באוכלוסייה החרדית: פערים, חסמים והשלכות למדיניות מותאמת	איכות וארגון שירותי הבריאות	110
נוי	רועי	פערים ביו-פסיכו-סוציאליים בקרב להט"ב בזקנה והשלכות למדיניות בריאות	שיקום והזדקנות בריאה	131

↓ **לצפייה בתקציר - לחצו על שם ההרצאה**

שם משפחה	שם פרטי	נושא ההרצאה	שם המושב	עמ'
נמימי-הלוי	חן	התפלגות "המחלות הקשות" בין קופות החולים לאורך השנים והשוואתה להתפלגות לפי שיטת הקפיטציה ולפי הימצאות סוכרת	כלכלת בריאות	119
סולטני	שני	הטמעת סוכן בינה מלאכותית מותאם אישית לתיעוד קולי בזמן אמת בטיפול טרום-אשפוזי: ניתוח השוואתי של דיוק וחווית משתמש	יזמות וחדשנות בבריאות	82
סלס	אפרת	תופעת פיצול חיסונים משולבים בטיפות החלב בישראל: מחקר משולב על היקף התופעה, דפוסים והשלכות על בריאות הציבור	מדיניות בריאות	68
סמיונוב-טל	קרן	בטיחות המטופל במוסדות גריאטריים: ממצאים מניתוח דוחות בקרה שנערכו בבתי אבות בישראל	שיקום והזדקנות בריאה	129
עין מור	אליענה	האם המצאות אנמיה בפעוטות קשורה לשייכות לקבוצת אוכלוסייה? נתוני התוכנית הלאומית לרפואת הקהילה	איכות וארגון שירותי הבריאות	111
עירשי בס	יפעת	פערים בהיצע מומחים ברפואה בישראל: אתגרי תכנון כ"א בין מרכז לפריפריה	מטפלים במערכת הבריאות	104
עפגין	הדס	מיון וירטואלי-היברידי: מודל חדש לניהול מטופלים לא דחופים - מחקר מבוקר אקראי	יזמות וחדשנות בבריאות	79
ערליך	ברכה	טיפול באוסטאופורוזיס בישראל: עד כמה רווח, עד כמה שוויוני?	שיקום והזדקנות בריאה	135
פיאלקו	שרביט	בין קו העימות לשאר הארץ: פערים בבריאות הנפשית ובנגישות לשירותים במהלך מלחמת "חרבות ברזל"	רפואה בחירום	94
פינטו	רותם	מתאם בריאות דיגיטלי - ליווי אישי מותאם, העתיד כבר כאן	יזמות וחדשנות בבריאות	85
פליס איסקוב	נעמי	היענות להמלצות התזונה הלאומיות של ישראל והעדפות תושבים לתוכניות קידום אורח חיים בריא: סקר חתך ב-10 אשכולות אזוריים	מדיניות בריאות	73
פרוש שאר ישוב	נעמה	ניבוי כשלון שיקום במחלקות שיקום בקרב מטופלים בני 60 ומעלה באמצעות נתונים קליניים מוקדמים	שיקום והזדקנות בריאה	133
צ'ודנר	אירית	התייעצויות בידאו במקום בטיפת חלב: העדפות נשים חרדיות באמצעות ניסוי מדמה בחירה Discrete Choice Experiment	איכות וארגון שירותי הבריאות	117
צבי	אורנה	Data Care - בקרה חכמה לרשומה רפואית מבוססת BI	יזמות וחדשנות בבריאות	84
צדוק-רונבלוט	שרונה	"מי מטפל בך?" על רגולצית מערכת הביטוח הסיעודי הפרטי והזיקה ליציבות מערכת הבריאות בישראל	כלכלת בריאות	121

לצפייה בתקציר - לחצו על שם ההרצאה

שם משפחה	שם פרטי	נושא ההרצאה	שם המושב	עמ'
קאים	אריאל	בקו האש: הערכה בזמן אמת של בית חולים שדה אזרחי (EMT) במהלך מלחמת 12 הימים בין איראן לישראל	רפואה בחירום	91
קליין	יפעת	"בטוח בבית" - הערכת יעילות התערבות להתקנת אביזרי מניעת נפילות בקרב אזרחים ותיקים מבוטחי קופת חולים מאוחדת, המתגוררים בביתם בעיר ירושלים	שיקום והזדקנות בריאה	132
קרופיק	דנה	דפוסי פעילות במחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד) בזמן מלחמה ממושכת במרכז רפואי הסמוך לאזור לחימה	רפואה בחירום	88
קרנצ'ר	ינאי	"נולד כאן תינוק, והוא צריך טיפול": הפגיעה בילדים חסרי מעמד עקב צמצום הזכויות לשירותי בריאות	מדיניות בריאות	71
רון	רעות	תפיסות והבנת מטופלים בתהליך הסכמה מדעת לניתוח: השוואה בין בתי חולים במרכז ובפריפריה ובין המערכת הציבורית לפרטית - מחקר במימון המכון הלאומי (ר/2022/36)	איכות וארגון שירותי הבריאות	116
רפול	בהאא	מיפוי זמני פעולות סיעודיות באמצעות מיקור-המונים: פלטפורמה ניידת מבוססת חוכמת ההמונים	שיקום והזדקנות בריאה	128
שוורץ	תומר	השפעת "זחילה טכנולוגית" על כלכלת הבריאות בישראל	כלכלת בריאות	123
שוורצור	רחל	רפורמת בריאות הנפש בישראל (2015): שינויים בדפוסי השימוש בשירותים בקרב האוכלוסיות הערבית והחרדית	מדיניות בריאות	77
שורק	נדב	מחסור בעובדי מעבדה רפואית בישראל: ממצאי ביניים ממחקר משולב שיטות והשלכות למדיניות	איכות וארגון שירותי הבריאות	113
שמש	יעל	ניידות פנים כאיתות מוקדם למדיניות שימור אחים ואחיות	מטפלים במערכת הבריאות	100
שקלים זמר	ורד	כלי למידת מכונה לחיזוי דלקות בדרכי השתן בילדים הנגרמות על ידי חיידקים מייצרי ESBL	יזמות וחדשנות בבריאות	87

רשימת פוסטרים (א-ב שם משפחה)

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
אסולין אלינור	יזמות וחדשנות בבריאות	מוקד מקצועי קלינאות תקשורת - חדשנות תפעולית במחוז פריפרי
אבו אלהיג'א יסמין, פרוינד שני, ג'וליאן נטלי, ורור נאהד, מוגילביץ' יאנה, בארי גיל, אטשטיין ליאת	איכות הבריאות בשגרה וחירום	ניהול בטיחות הטיפול ב- Vancomycin במתן תוך-וריד בידי בקהילה
אבו חמד סירת, שינפלד גורין שרי, דוידוביץ נדב	מטפלים במערכת הבריאות	גורמים מבניים המשפיעים על התחסנות נגד HPV בקרב מתבגרים וצעירים בישראל: ממצאים ראשוניים מסקר בקרב אנשי צוות רפואי
אבו עג'אג' אחמד, פרס יאן, פונצ'יק בוריס, עבדו אל קרים הלאלי, קלרקפילד מרק, פרויד תמר	שיקום והזדקנות בריאה	נפילות בקרב בדואים בני 65 ומעלה המתגוררים בנגב
אבו רקייה גאדה, סרולוביץ עינב, גולפנשטיין נדיה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	חוויית הלידה משתי פרספקטיבות והשפעתה על פיתוח תסמיני טראומה לאחר הלידה ומתן חלב אם: מחקר אורך פרספקטיבי
אבומוך לבנאוי שורוק, עיסאוי רים, מואר שמואל, פוסק דורית, לופטין אורית, שגיא עינת, אוצריאנסקי אנה, גביש שרה, קריקון וינשטיין יאנה, יפרח דמארי ענבל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	הקליק הלא נכון שהוביל למינון יתר
אבן דן, גרינשטיין-כהן אורלי, סגל אנגלצ'ין דורית	מטפלים במערכת הבריאות	חוויית הטיפול במשפחות שבראשן אבות הומואים ואימהות לסביות בקרב אחיות טיפת חלב - מחקר ארצי
אבנון סוויצקי אמיתי, מגד-בוק תהלה, ג'וסטו דן	שיקום והזדקנות בריאה	טלה-גריאטריה בשירות הטיפול הביתי: מיפוי שירותים ציבוריים לתמיכה בהזדקנות במקום בישראל
אברהמי סיגלית, קוגן קטי, מדמוני חגית	שיקום והזדקנות בריאה	פרויקט "והדרת פני זקן"
אברמזון יאנה	שיקום והזדקנות בריאה	שיפור זיהוי וטיפול באוסטאופורוזיס בקרב מאושפדים עם שבר בצוואר הירך
אגם אביעד, ברנע רועי, גודלר יגאל	מדיניות בריאות	תשתיות מניעה ושוויון בבריאות הילד בישראל: פערים סוציו-אקונומיים ואתניים בנגישות לגני משחקים ולימודי שחייה
אדלבי נסרה, עידי יאסמין, יאבורסקי רגינה, סעדי לואי, זבגלסקי מרינה, משייב מדינה	ארגון שירותי הבריאות	הקשר בין אחריות אישית ורגישות מוסרית בקרב צוות סיעודי לבין תרבות בטיחות המטופל

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
אוגורק אילת טלי, טוקר שרון, פילוסוף נירית	זמנות וחדשנות בבריאות	מנהלים וחדשנות במערכת הבריאות: תגובות מנהלים בארגוני בריאות לשלבים מוקדמים של תהליך חדשנות
אוסטרובסקי שירה, מילר מריאנה, חזנוב טטיאנה, הרולד סיון	מדיניות בריאות	ממכתב שחרור לתכנית טיפול מודל לשיפור רצף הטיפול בין אשפוז בית למרפאות הקהילה
אופנהיים נדב, אייזיק אורי, אופנבכר ג'וזף, כהן איה, מרקוביץ מיכאל, שופן נועה, טל אורנה, פחיס גל, טרזקי דניאל	מטפלים במערכת הבריאות	הערכת שלומות וחוסן נפשי של צוותי בית חולים במהלך אירועי רב-נפגעים טבעיים ומעשה ידי אדם: מחקר רטרוספקטיבי
אוצ'רטיאנסקי אנה, חסין ליה, יפרח דמארי ענבל, אבו מוך לבנאוי שורוק, אבו אל היג'א יסמין, ברסקי אירית, דביר מריה, סימברג אנסטסיה, רונדשטיין מגי	זמנות וחדשנות בבריאות	כוחו של צוות רוקחות הקלינית כחלק אורגני ממערך רב-מקצועי לניהול סיכונים
אוקופניק נופר, רפפורט נדב, עובדיה יניב	מדיניות בריאות	השפעת תחלואת בלוטת התריס בהריון על משקל לידה: מחקר עוקבה לאומי בישראל בשנים 2000-2020
אוקסמן ענת, גירץ בלה	זמנות וחדשנות בבריאות	גמילה מקתטר שتن קבוע באמצעות שיטה של "צנתור לסירוגין" עבור קשישים בקהילה במחוז דן-פ"ת
אוקסמן ענת, קוזניצוב יוליה	מטפלים במערכת הבריאות	הכשרת אחיות קהילה במחוז דן - פ"ת להחלפת צנתר על חיקי (ציסטוסטום)
אורנשטיין ליאת, שטיין מרקין שרון	איכות הבריאות בשגרה וחירום	גורמים מקדמי צמיחה פוסט-טראומתית באוכלוסייה הישראלית לאחר אירועי ה-7 באוקטובר: מחקר "תרומה"
אטשטיין ליאת, ג'וליאן נטלי, פרוינד שני רות, ורור נאהד, קריף גיל איריס, בארי גיל	מדיניות בריאות	הזדמנות כפולה - הכשרת מתמחים ושיפור בטיחות הטיפול בגיל השלישי
אינוורן קארין, אלמקייס שרון	זמנות וחדשנות בבריאות	שנה למרשם רוקח: חדשנות ברוקחות קהילתית
אכתילאת עאדל, גולדשטיין אירית	זמנות וחדשנות בבריאות	הכי בטוח בבית. האם נכון לניקוז בטני וריאטי עצמוני
אכתילאת עאדל, סלימאן איחלאס, בסול מרוה, גולדשטיין אירית	איכות הבריאות בשגרה וחירום	אשפוז בית, חלופה מקצועית, מותאמת ועונה על צורכי המטופל במסגרת הבית בעידן בתי חולים תחת אש
אלבו ארמה דניאל, מקגוואן דקלאן, בן יהודה יעל, ליכטר דוד דין, דניאל מתן, סררו סופר אייר, פרץ תמיר, הוניג איתי, ציטרין ליבי-זיסל, שינה אבי	ארגון שירותי הבריאות	האתגרים הלוגיסטיים בניהול משאבי החירום בשירותי רפואת השגרה של צה"ל במהלך מבצע "שאגת הארי"

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
אלבו ארמה דניאל, מקגוואן דקלאן, אבן-טוב איתי, ליכטר דוד דין, דניאל מתן, זר אור, גולייב ויקטוריה, ראם עילי, סבן רועי, שינה אבי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	המערכת הרפואית הצבאית בערפל הקרב: ניתוח אתגרי ניהול המשאבים של צה"ל במבצע "שאגת הארי"
אלבו ארמה דניאל, מקגוואן דקלאן, בן יהודה יעל, ליכטר דוד דין, דניאל מתן, רוזנבוים תמר, גולייב ויקטוריה, וינטר נתנאל, גונץ אדוה, שינה אבי	מדיניות בריאות	מודל לקבלת החלטות בחירום: הפעלת מדיניות היברידית במרכז לשירותי הרפואה של צה"ל במבצע "שאגת הארי"
אלבו ארמה דניאל, מקגוואן דקלאן, נשר רום, ליכטר דוד דין, דניאל מתן, ניר עידו, שאול שקד, וינטר נתנאל, סיטבון שם דוד אביגיל, פרץ תמיר, גונץ אדוה, שינה אבי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	חיל הרפואה בחזית: שירותי רפואת השגרה של צה"ל במבצע "שאגת הארי"
אלבו ארמה דניאל, מקגוואן דקלאן, נשר רום, ליכטר דוד דין, דניאל מתן, זוהר מאור, גרוס אחיה, ינקלביץ יובל, קורצ'י עדי, קגן דניאלה, שינה אבי	שיקום והזדקנות בריאה	מתן מענה לפצועי צה"ל ומשפחותיהם לצד יצירת תמונת מצב נפגעים לצה"ל: בחינת פלטפורמת "ר"ם 2" במהלך מבצע "שאגת הארי"
אלבז שבח, קסטלר-פלג מירי, קגן מאיה	מדיניות בריאות	עמדותיהם של הורים לילדים חולי סרטן כלפי פנייה לעזרה נפשית מקצועית
אלמגור יותם, שגיא גל, וייס יובל, ביתן מנחם	ארגון שירותי הבריאות	אשפוז בית אקוטי בילדים: מחקר פיילוט בירושלים
אלמליח אביה, יעקובוב דוד, רבינוביץ סופיה, פסוב פולינה, סידון לריסה, רב הון ורד	איכות הבריאות בשגרה וחירום	יישום טיפול בחירה ב-SGLT2i במסגרת הסל בחולי סוכרת, אי ספיקת כליות ואי ספיקת לב במבוטחי מכבי מחוז דרום
אלפנדרי כהן אביטל, שרבי סמדר	מדיניות בריאות	ממדיניות ליישום: מודל הקיימות של חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
אנגל לוינגר גלית, מזור יעל	שיקום והזדקנות בריאה	הבניית פרוטוקול לארגון שיקום תעסוקה מיוחדע טראומה
אנלור יהודית, גורי-שרמן, רודנאי מאיה, ניומרק יהודה, בר-זאב יעל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	Feasibility, Acceptability and Preliminary effectiveness of a Digital Intervention Targeting Expectant Fathers to Promote Secondhand Smoke Exposure Reduction during Pregnancy: a Pilot Randomized Controlled Trial
אסעד דיאנא, דמטר נאור	מטפלים במערכת הבריאות	בעל החיים כשותף בשגרת היום יום: פיתוח ותיקוף כלי מדידה לפעילויות אדם-חיה במבוגרים בקהילה
אפלבוים יעל, גורדון שולמית	ארגון שירותי הבריאות	עומס התחלואה האשפוזית בסוף החיים
אפלבוים יעל, ליפשיץ אירנה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	השפעת מלחמת "עם כלביא" על תחלואה צרברו-וסקולרית בישראל

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
אקוס-כרמל מורן, פרומיסלוב שרה, בלייכפלד-מגנזי מורן, טרואן אהרון, טמיר אורלי	מדיניות בריאות	תפיסות והעדפות של אנשים המתמודדים עם איביטחון תזונתי בישראל
ארד נועה, אופנהיים נדב, כהן איה פחיס גל, עזר אלדר, טרוצקי דניאל	מטפלים במערכת הבריאות	פרמדיקים במתאר בית החולים: ניתוח מודל הפעלה יחודי וראשוני של פרמדיקים בעבודה השוטפת של מחלקה לרפואה דחופה גדולה ומרכזית בבית חולים גדול בישראל
ארי אן, פיניק רעות, רגב הדס, וקסלר מונל, פרמדר אריאלה	יזמות וחדשנות בבריאות	בטיחות ושימויות של תגר מזון בקהילה בקרב ילדים צעירים: התמודדות עם חסמי נגישות
אריה ליאת, אוסטרובסקי שירה חזנוב טניה, הרולד סיון	שיקום והזדקנות בריאה	מתן ברזל תוך ורידי בבית המטופל ביחידה לאשפוז בית
ארן גאיה, איזוצ'ייב רוזן אנה, שטראוס ציפי, חטיב ארין, מלצר ג'ד, גושן אביגיל	שיקום והזדקנות בריאה	Home-Based vs Clinic-Based Cognitive Assessments in Community- Dwelling Older Adults: Validation Study
בו דוד כהן מירב, סגל אנגלצ'ין דורית	מטפלים במערכת הבריאות	חוויות המפגש של נשים אלהוריות עם אנשי רפואה בישראל
בוקר גונן תם, בכנר יעקב, קון-שוורץ אלה	שיקום והזדקנות בריאה	Predictors of internalized homophobia among sexual minority adults aged 50+: Differences between gay men and lesbian women
בורגר אילה, אפלבוים יעל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	סיבת מוות: תלוי את מי שואלים - פערים באיכות תיעוד סיבות המוות בישראל
בזיליאנסקי סבטלנה, סואן ופאא	איכות הבריאות בשגרה וחירום	דמורליזציה בקרב נשים במצבי מלחמה: פערים בין חולות סרטן שד לנשים ללא היסטוריה של המחלה
בייבסקי טוביה, רוזן מאיה, בברשוילי איליה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	התערבות לשיפור זיהוי, טיפול ומעקב אחר מטופלים עם CKD שלב 3
בייבסקי טוביה, רוזן מאיה, כהן נפתלי מיכל, שפירא מיכאל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	ניסיון השלמת בירור וטיפול הפטיטיס C בצורה שיטתית עם המלצות אוטומטיות פרטניות למטופלים עם חשד מעבדתי להפטיטיס
בייבסקי טוביה, רוזן מאיה, פקליארו דורון	איכות הבריאות בשגרה וחירום	איתור ובירור מטופלים שלא נבדקו אחרי קבלת בדיקת PSA חריגה - כמה מקרי סרטן ערמונית ניתן לגלות?
בייבסקי טוביה, רוזן מאיה, שפירא מיכאל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	התערבות לשיפור זיהוי, טיפול ומעקב אחר מטופלים עם תפקודי כבד מוגברים ללא בירור מלא

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
בילדר לאון, מור כהן שובל, סלוצקי חגי	מטפלים במערכת הבריאות	מדיה חברתית (אינסטגרם ופייסבוק): פרסום אסתטיקה דנטלית בקרב רופאי שיניים בישראל - מחקר איכותני
בינדר בכרך אירנה, ברנר שלם רייצ'ל, גרינבאום אריזון איילת, פוקסמן רונן, אפללו אפרת	מדיניות בריאות	התכנית הבינלאומית לעליית רופאים - בחינת אפקטיביות ראשונית
בינדר בכרך אירנה, רמות שירה, גרינפלד אורלי, ברנר שלם רייצ'ל, וגמן הדס, גרינבאום אריזון איילת	מדיניות בריאות	הקמת רשויות הוראה בבתי חולים כללים
בינון-צ'אקי הגר	איכות הבריאות בשגרה וחירום	כשהשליחות פוגשת טראומה: מה קרה לעיתונאים הישראלים אחרי 7 באוקטובר?
ביסאן שרה	מטפלים במערכת הבריאות	תשישות החמלה בקרב צוות רב מקצועי
ביתן רועי, עמיקם אורי, ראובני ענבל, טריפטו אסף, וינשטיין אורלי, מגנזי רחלי	מדיניות בריאות	שינויים בניצול שירותי בריאות אצל האם והילוד בעקבות עימות צבאי מחקר עוקבה רטרופקטיבי ארצי
ביתן רועי, עמיקם אורי, ראובני ענבל, טריפטו אסף, וינשטיין אורלי, מגנזי רחלי	מדיניות בריאות	תוצאים מיילדותיים בקרב נשים שפנו מאזורי לחימה מחקר עוקבה רטרופקטיבי רב-מרכזי
ביתן רועי, עמיקם אורי, ראובני ענבל, טריפטו אסף, וינשטיין אורלי, מגנזי רחלי	מדיניות בריאות	חשיפה לירי טילים ותוצאים מיילדותיים מחקר רטרופקטיבי על לידה מוקדמת ומשקל לידה נמוך
ביתן רועי, רוזנברג מיכל	מדיניות בריאות	משבר ביטחוני וקבלת החלטות בתחום שימור הפריון: ניסיון ממלחמת "חרבות ברזל"
בלכרמן יניב, שפרלינג דניאל	מדיניות בריאות	חווית הקשר של אנשים שעברו השתלת איברים עם תורמי האיברים או משפחותיהם והמשמעות שמוענקת לקשר זה
בלמקוב יוליה, ניטצקי מאיה, גרשטיין הרצל, פנחס-חמיאל אורית, צ'ודיק גבריאל, דרזנה אסטלה, ברר יעל, גרובר נועה, ברדוגו איה, בנדור כול, שינה אבי, אפק ארנון, צוקרמן-יפה טלי, טוויג גלעד, וינוגרד עדי	מדיניות בריאות	Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome and the Entire Spectrum of Gestational Dysglycemia: A Population-Based Cohort Study
בן-אלי הדס, ביום ציפורה, לביא איתי, חוברס איתי	מדיניות בריאות	שילוב דיגיטלי של מדדי תוצאה מדווחי מטופל (PROMs) ברשומה הרפואית האלקטרונית עבור מטופלי ניתוח קטרקט

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
בן-אלי הדס, גולדשטיין אילת, גרניט עדנה, פרידמן אבן-טוב סמדר, אופק-שלומאי נועה, מטאנס-סוידאן מילכה, משולם הדס	מדיניות בריאות	השוואה בין מודל למידת מכונה לקריטריוני G-ROP בסקר לרטינופתיה של פגות מסוג 1: ולידציה מקומית והפחתת עומס בדיקות
בן ברוך אביבה, בר-רצון עדנה, טל פוני לימור, זורבצי הדס, זבולונב אסיה, אסולין הדר, שמילביץ שלומי	זמנות וחדשנות בבריאות	קליטת דיווח עצמי של נתוני גובה, משקל, לחץ דם וסטאטוס עישון ברשומה רפואית
בנימין אליהו, מגנזי רחלי, בייגל רואי, גרין ג'יזל	מדיניות בריאות	מיניות כממד חסר: שינוי תפיסתי בהערכת איכות החיים באי ספיקת לב מתקדמת
בר טוביה שני	מטפלים במערכת הבריאות	"כל הדו-קיום הזה": השתקה, שתיקה ושחיקה של פלסטיניות ופלסטינים אזרחי ישראל העובדים במערכת הבריאות
בראון טלי, תשובה מיכל, מלצר יהודית	שיקום והזדקנות בריאה	הנגשת בדיקות עיניים לניצולי שואה בביתם - שיתוף פעולה בין הקופה לעמותת למענם
ברגמן יואב	שיקום והזדקנות בריאה	חרדת מוות בזמן מלחמה והשפעתה על פסיכופתולוגיה בזיקנה
ברגר אחיטוב סיון, ברוד מושקי, כץ יאנה, ידידיה קטי, רן יונת, ספיר בת שבע, בן עזרא שרית	איכות הבריאות בשגרה וחירום	מובילות שינוי: מצילות חיים. מודל התערבות רב מערכתי, מותאם תרבותית להעלאת היענות לבדיקות סקר בקרב נשים חרדיות
ברגר רות, לרון ענת, לביא אביה, מלר-עפרוני דנה, אלוני נטע	זמנות וחדשנות בבריאות	חדשנות בבריאות האישה מציאות מדומה להפחתת כאב ולחץ בבדיקות שד
בריק דנה, גולפנשטיין נדיה, דרך-זהבי ענת	מטפלים במערכת הבריאות	בין נהלים לשיקול דעת קליני: ניווט מתחים בעבודת אחיות בפרספקטיבה של תיאוריית הפרדוקס
בריק מונא, אסדי נסרין, סויד יאסר, סבאג ריאד, גומעה נאדר, אדלבי נסרה	מטפלים במערכת הבריאות	הקשר בין נידוד צוות אחיות ממחלקת האם לבין שביעות רצונו, שחיקתו, כוונות עזיבתו, ביצועיו ותרבות בטיחות המטופל
ברנהולץ אילת, נתן דפנה	מדיניות בריאות	Medical Laboratory Science Education: Integrating Core-Skills Training into Clinical Internships
ברנע רועי, גולדשטיין הדר	מדיניות בריאות	אמון, אלגוריתם ורופא: כיצד בינה מלאכותית מעצבת מחדש קבלת החלטות בריאותיות בישראל
ברנע רועי, גולדשטיין הדר, מלמד גיא	מדיניות בריאות	צריכת שירותי בריאות בשגרה ובחירום: קורונה, מלחמה והשינוי בתמהיל השירותים

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
ברנץ אילונה, צבי אורנה, נוטמן אמיר, קרמונה ליליה, מזור נאנה, יקוטילוב מלכה, וינדר אשר, קזר ציפי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	הכשרה מבוססת סימולציה לצוות רפואי לשיפור בטיחות בתהליך מתן דם
בשאראת סאמר	יזמות וחדשנות בבריאות	שילוב קוד QR במרפאות הקהילה לשיפור ההיענות לבדיקות סקר
בשאראת סונדוס	יזמות וחדשנות בבריאות	בולמים את ההידרדרות בזמן! הטמעת שימוש במודל ממוחשב לזיהוי הידרדרות ילדים במחלקות ילדים במרכז רפואי העמק
ג'ורי ראניה, טייץ עליתה, צימרמן דינה רחל	מדיניות בריאות	סקר ראייה בילדים בישראל: ממדיניות לפעולה
גבאי לינוי, נוטמן אמיר, דאדון יובל, פיינשטיין אורי, מצה אורית, מילר אורלי, אנגל ענת	מטפלים במערכת הבריאות	עזיבת עובדים בשנה הראשונה להעסקה במרכז רפואי: ניתוח מגמות, מאפיינים וסיבות לעזיבה
גביש שרה, חטב שרון	איכות הבריאות בשגרה וחירום	מכבי פארם - הטמעת מוקד רוקחי טלפוני כחלק ממערך איכות הטיפול התרופתי
גביש שרה, שעה איריס	איכות הבריאות בשגרה וחירום	מכביפארם - אופטימיזציה של ניפוק מרחוק תוך הקפדה על איכות מקצועית והרחבת השיח הקליני
גוזמן ג'וליה, שול שי, ברנע רועי, שמר (שוקי) יהושע	מדיניות בריאות	חוסן צוותים רפואיים בזמן מלחמה: תפקוד, הסתגלות וניהול במצבי חירום
גולדברגר נחמה	שיקום והזדקנות בריאה	אובדנות בגיל הזיקנה
גולדמן קרן, שוורץ מרינה	מדיניות בריאות	מהחזון לפרקטיקה: לאומית שירותי בריאות יוצרת מציאות חדשה בטיפול בהתמכרויות ותחלואה כפולה
גולדשטיין אילת, פרסנו קניידה קרלוס, ג'יספטס פרסריסס ז'ואן	מדיניות בריאות	שימוש ב-OCT ולמידת מכונה לזיהוי חריגות ראייה בילדים עם NF1
גולדשטיין הדר, ברנע רועי, וייס יוסי	מדיניות בריאות	רופא המשפחה בישראל: שומר סף או מנהל מקרה? תפיסות מטופלים והשלכות למדיניות
גולן אורית	מטפלים במערכת הבריאות	ליווי אתי מעשי לבני משפחה מטפלים בחולה כרוני להפחתת קונפליקטים מול צוותי רפואה ומצוקה מוסרית
גולן נעמה, ליפסקי ארי, ברסאן סילביה, מור מירב, לוינסקי אלינה, היימן אייל, כהן-רונן נוי, קפואה טלי, קופל ג'ורדנה, פרידמן ניר, בק אלון, קפלן אור, קוויטנסקי נועה, שנאפ זאב, יעקב רון, שייר אריק, קוצ'ינסקי כהן נעמה, פטרסיל נטע, סמוא ניר	איכות הבריאות בשגרה וחירום	RISK FACTORS & ADVERSE OUTCOMES IN BACTEREMIC INFANTS & CHILDREN

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
גולן נעמה, סופר פלניצקי גילי, גלס טליה, ברנט רון	איכות הבריאות בשגרה וחירום	PEDIATRIC ED CROWDING & THE IMPACT OF CHILDREN WITH CHRONIC CONDITIONS
גונצ'רוב גלין ורה, שטיינבוך גורליק טניה, תורג'מן רויטל, אורון עינת	מדיניות בריאות	מציתים שינוי: התערבות מקדימה המגבירה היענות לגמילה מעישון
גור אמית, אביר רות, ולנר גלית	מדיניות בריאות	קידום שימוש בטוח בבינה מלאכותית בבריאות: זיהוי הגורמים המנבאים כוונה לאמץ כלים רשמיים המפוקחים על-ידי רשויות הבריאות
גורביץ' בוריס, צ'ליק רון	שיקום והזדקנות בריאה	OLDER CANCER PATIENTS IN REHABILITATION
גורדון עטל-שולמית, אלדר-גבע טליה, אפלבוים יעל	מדיניות בריאות	ברכה כפולה ומכופלת
גורדון עטל-שולמית, אפלבוים יעל	מדיניות בריאות	אופן הלידה לאחר ניתוח קיסרי - תמונת מצב
גורדון עטל-שולמית, וייס בעז צדוק	איכות הבריאות בשגרה וחירום	פניות חוזרות למלר"ד
גורליק עינת, וישקאוצן אלה, סיט שחר	מדיניות בריאות	זיהוי דפוסי שימוש לא נכון באמצעות דיווחי תופעות לוואי
גיצלטר כהן סופיה, גפן רותם	איכות הבריאות בשגרה וחירום	איכות בקו הראשון: הערכת ידע וחוסן תפעולי בנושא היגיינת ידיים ובטיחות הצוות במחוז תל אביב-יפו
גיצלטר כהן סופיה, גפן רותם, אדרי עמוס, שקולניק ולריה, חסיד בועז	ארגון שירותי הבריאות	חיסוני פפילומה בקהילה: יישום מודל One-Stop Shop ואינטגרציית בילינג בחדר האחות
גיצלטר כהן סופיה, זוסמן נעם, חדד לאה, יוסף שלמה	מדיניות בריאות	שיקולים במקום עבודה בקרב עובדי מערכת הבריאות
גפן נעמי, וייס תמר, שטיינברג פנינה, בארי מורית, שדמי אפרת, לנדה ז'אנה, קרסובסקי טל	שיקום והזדקנות בריאה	שיקום ילדים היברידי: מהיתכנות קלינית ליישום בשטח - מחקר יישומי מעורב- שיטות
גצלר איתם, כהן מיכל, פרמדר אריאלה, הלחמי שראל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	שלילת דלקת גונדה חיידקית בילדים באמצעות בדיקת שתן לכללית - מחקר דיוק אבחנתי לשם צמצום טיפול אנטיביוטי
גרוסמן יעקב, בן רחמים תהילה, שויפל נטלי, ברוך-מימון ורד, שטיינבוך טניה, אורון עינת, למל-ליבשיץ אילנה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	אימון גופני במקום העבודה לחוסן וקידום בריאות הצוותים בזמן שגרה וחירום
גרוסמן יעקב, בר-סלע שלי, מיאסקובצקי ודים, פירסט גיא, בן-דור מיכל, למל-ליבשיץ אילנה, ברקת רונן	מטפלים במערכת הבריאות	חיזוק הקשר בין רפואת משפחה לפיזיותרפיה: מודל הכשרה בין-מקצועית

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
גרוסמן יעקב, למל-ליבשיץ אילנה, קליחמן לאוניד	שיקום והזדקנות בריאה	איתור מוקדם של סרקופניה במסגרת שירותי הפיזיותרפיה בקהילה
גרייס קאמר עלימה, שפרלינג דניאל	מטפלים במערכת הבריאות	MORAL AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS AMONG NURSES
גרינבאום-אריזון איילת, בן מרדכי עדי, אלרעי-פרייס שרון, לובוצקי-גטה שקד, לוי רותם שירה, מוצפי עדי, הורוביץ תמרה, גינצבורג רוני	מדיניות בריאות	היערכות מערכת הבריאות לשינויי אקלים: ממצאים מתהליך שיתוף ציבור
גרינבאום-אריזון איילת, עליאן נדא, אידלמן ליזה	מדיניות בריאות	יחידות הבריאות באשכולות האזוריים
גרינבאום אריזון איילת, בן מרדכי עדי, אלרעי פרייס שרון, לובוצקי-גטה שקד, בסרמן נואל, בנשטיין ג'רמי	מדיניות בריאות	תכנית שחר: הכשרת בכירים במערכת הבריאות להיערכות לשינויי אקלים
גרינבאום אריזון איילת, בן מרדכי עדי, אלרעי פרייס שרון, קרסקיס איזבלה, מימון עדי, לובוצקי גטה שקד	מדיניות בריאות	תכנית היערכות מערכת הבריאות לשינויי אקלים
גרינבאום אריזון איילת, גולן רוני, בן מרדכי עדי, ברנר שלם רייצ'ל, בלינסקי אלכסיי, קסלר דן	איכות הבריאות בשגרה וחירום	פיתוח מודל לשיתוף פעולה אזורי במערכת הבריאות
גרינבלט נופר, רוזנבלום שרה	שיקום והזדקנות בריאה	חוסן תעסוקתי בעיתות משבר: מודל Work-MAP כהתערבות ריפוי בעיסוק מרחוק לשיפור תפקוד בעבודה של בוגרים ADHD עם
גרינברג קרן	מטפלים במערכת הבריאות	ממדי שחיקה ותפיסת איכות טיפול בקרב אחים ואחיות: קשרים והשלכות
דאדון יובל, מימוני פרנסיס, מנדלוביץ' ספי	מדיניות בריאות	מדיניות בדיקות רפואיות לחידוש רישיון נהיגה בגיל מבוגר במדינות ה-OECD: שונויות בין מדינות, הבסיס הראייתי והשלכות למדיניות בריאות הציבור
דאדון יובל, מצה אורית, נוטמן אמיר, גבאי לינוי, פיינשטיין אורי, אנגל ענת	ארגון שירותי הבריאות	שמירה על רציפות טיפול אמבולטורי בזמן מלחמה: חשיבות ההיערכות התפעולית במרכז רפואי
דאדון יובל, מצה אורית, נוטמן אמיר, גבאי לינוי, פיינשטיין אורי, אנגל ענת	איכות הבריאות בשגרה וחירום	ניתוח חומרת הפגיעות בתקופות לחימה עוקבות: עדות לאדפטציה אזרחית ומערכתית
דדוש לביא חצב, קובי אלי, דקל דן, ג'אראלה מעתז, גולדברג הדס, נטפוב לנה	שיקום והזדקנות בריאה	בריאות הפה כמרכיב באיכות הטיפול הגריאטרי: מודל התערבות המשלב הכשרה רב-לשונית וכלים דיגיטליים

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
דהן שקד, גרינבוים אורי, באר כץ עפרת, גרינברג דן, דוידוביץ נדב	מדיניות בריאות	השלכות של הכללת טכנולוגיות מתקדמות לסל הבריאות: חקר מקרה לטיפול בתאי CAR-T (תאי T עם קולטן קימרי) לגידולים
דובילט מיכאל, אבו טאילך מוחמד, ממון מלי, טננבאום-ברוכי קרולינה, טשליצקי מדר רעיה	מטפלים במערכת הבריאות	הטמעת מודל כולל לניהול כאב: השפעה על צמצום שימוש באופיואידים ושיפור מדדי החלמה
דולב ירדנה, חאיח סמאת, וולף עידו	ארגון שירותי הבריאות	יישום בעולם האמיתי של מרפאה לאבחון מהיר: זמני אבחון וניהול משאבים במערכת בריאות ציבורית
דומבה דורון סופי, צימט מאיה, חונין יעל, מנדלמן לבנית, לוריא ציפי, ברכר בלומה, דמארי יפעת, יפת אורטל, אייזר שרון, ברזילי ברנרד	יזמות וחדשנות בבריאות	שינוי עמדות אנשי הצוות כלפי טיפול בחולים הנוטים למות בתחילת החיים בעקבות הכשרה ייעודית בנושא
דור שירה, רובינזון ורד, אלקובי ענבל, חריס איתי, מלצר אייל, מנור אורי, סגל גדי	מדיניות בריאות	הכשרת עוזרי תורן סטודנטים לרפואה במחלקות הפנימיות: פיתוח תוכנית הדרכה ויישומה
דיאמנט איזבל, ורשבסקי סיגלית	מטפלים במערכת הבריאות	מי מעצב זהות מקצועית בהכשרה הקלינית? המדריך/ה הקלינית או המדיה החברתית?
דידיק קטי, בלט מתן, אריאלי אייל, גונן ויקטוריה, וקסלר הגר	איכות הבריאות בשגרה וחירום	טיפול תרופתי מתקדם בקהילה: מודל לשיפור נגישות ולהפחתת עומסים בשגרה ובחירום
דידיק קטי, ששונב איציק, אלדר מאירה, אטון אורי, אליעזר רות, וקסלר הגר	איכות הבריאות בשגרה וחירום	קו חיים למפונים: מודל לאיתור וליווי רפואי במצבי חירום
דידיק קטי, ששונב איציק, מתא סואר, אורון עינת, כץ יאנה, תורג'מן רויטל, וקסלר הגר	איכות הבריאות בשגרה וחירום	מעבר בטוח הביתה: שמירה על איכות רצף טיפולי בשגרה ובחירום
דן שמילוביץ מורן, פרידמן שושנה	מדיניות בריאות	חוויית לידה ותפיסת תמיכה בראי התרבות: ניתוח השוואתי בין תקופת שגרה לתקופת מלחמה
דסאו נורית, בנדרלי שירי, זמיר אבירם, זלצמן בת', שפיצר סיון	איכות הבריאות בשגרה וחירום	התערבות סביבתית-קהילתית קידום אורח חיים פעיל ובריא בכפר לאנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית
דסאו נורית, זלצמן בת', שפיצר סיון	מדיניות בריאות	מיפוי רשויות ללמידת גורמים סביבתיים וסוציו-דמוגרפיים המשפיעים על שיעורי ההשמנה והתחלואה בסוכרת
דקל דן, דדוש לביא חצב, דומב הרמן חגית, ילון דוד, ג'אראלה מעתז, נטפוב לנה	ארגון שירותי הבריאות	בריאות הפה של ילדי ישראל בראי הזמן: מגמות מתוך סקרי עששת לאומיים 2024-1989

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
דר גלי	ארגון שירותי הבריאות	בחירת תחום ומקום עבודה בקרב סטודנטים לפיזיותרפיה ופיזיותרפיסטים בישראל
דרי אסתר, דרך זהבי ענת, גולפנשטיין נדיה	מטפלים במערכת הבריאות	שירות עם חיוך? תפקיד הרגשות הנבדלים והחוסן בעבודה הרגשית של מיילדות
האוזנר עמוס	יזמות וחדשנות בבריאות	הדרך ל-40 מיליארד ש"ח נוספים למערכת הבריאות
הוד עובדיה סמדר, קילזי מורן, קאופמן-שריקי ורד	מדיניות בריאות	הצלת מזון ככלי מדיניות לחיזוק חוסן תזונתי: מחקר התערבות מבוקר להערכת תוכנית "לקט בריאות" בבתי ספר
הופמן הדס, פלאח נגה, גרוס ויקטור, היימן אנטוני, טסלר ריקי, זכאי גליה	כלכלת בריאות	Cost Implications of BRCA Testing: Changes in Healthcare Utilization and Expenditures Following a National Screening Campaign
הזה שני, שרעבי לימור, ביבאר קטרין, אדלבי נסרה	מטפלים במערכת הבריאות	צמיחה פוסט טראומטית ורווחה נפשית של צוות רב מקצועי
הייזלר אודליה, אפשטיין גיל, ישראלי אסנת	כלכלת בריאות	השפעת עמיתים חזקה יותר: התנהגות עדר מבוססת גיל בהתחסנות נגד קורונה
המרמן אריאל, ליפשיץ יואל	כלכלת בריאות	האם יוזמת האומה המועדפת (MFN) בארה"ב צפויה לעכב השקת תרופות בישראל? ניתוח סל 2026
הראל גונן	מדיניות בריאות	מדיניות הביטוח הלאומי בתוכנית נפגעי פעולות איבה בהתייחס לנפגעי ה-7/10
הרולד סיון, אוסטרובסקי שירה, חזנוב טניה	מדיניות בריאות	רצף טיפולי ומעקב מטופלים הנמצאים בטיפול של מיקור חוץ
וילנצ'יק דן, בידרמן איה, פרידמן אליסה, פיינסילבר תמירה, סרגיינקו רוסלן, רצאבי יובל, צוויקל ג'ולי	יזמות וחדשנות בבריאות	Breaking the 70% Accuracy Barrier in Voice-Based Depression Detection
וינוגרד אופיר, אבישר ארז, פרסיץ יונתן, עיסא אחמד, וינוגרד עדי, טל אורנה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	המחיר העקיף של החירום: עלייה בשברי רדיוס מרוחק באוכלוסייה המבוגרת בזמן מלחמה
ותד-מחאמיד נביהה, גוטויליג גליה, אפק שני	שיקום והזדקנות בריאה	השפעת תוכנית חשיפה קצרה לריפוי בעיסוק על ידע ואיכות הפניה של מתמחים ברפואת משפחה
זג אמיר, לוצקי מירי, רוזנשמידט מיכאל, קינן-בוקר ליטל, ברומברג מיכל	מדיניות בריאות	מגמות בהיארעות עיוורון בקרב חולי סוכרת בישראל, 2012-2024: ירידה כוללת לצד פערים בין-מגזריים (נתוני הרישום הלאומי לסוכרת)
זוסמן נורית, אנדרוץ קארן	מטפלים במערכת הבריאות	אחיות כעובדות חיוניות במצבי חירום כפולים: פערים במדיניות ובתמיכה ארגונית

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
זיסברג אנה, שולייב קסניה, שדמי אפרת	שיקום והזדקנות בריאה	אחיות מומחיות בגריאטריה בישראל: מאפייני כוח אדם, פערים גיאוגרפיים והמלצות מדיניות
זיסברג אנה, שולייב קסניה, סמיצ'נקו יוליאנה, שדמי אפרת	שיקום והזדקנות בריאה	שימוש בחיתולים באשפוז: השלכות על שליטה תפקודית ומדיניות בריאות משמר עצמאות ותפקוד
זיסברג אנה, שולייב קסניה, כורץ חווה, שדמי אפרת	מטפלים במערכת הבריאות	תפקיד ופיתוח מקצוע האחות המומחה. ית בישראל: סקירה מקיפה (Scoping Review) ממצאים ראשוניים והשלכות מדיניות
זכות אביגיל, וקנין מור, רובינזון ורד, שוהם רעות, סגל גדי, מגנזי רחלי	מטפלים במערכת הבריאות	שביעות רצון של סטודנטים ברפואה בתקופות שגרה וחירום: מחקר פרוספקטיבי לאורך 36 חודשי מעקב במרכז רפואי שלישוני
זלביץ אורלי	מטפלים במערכת הבריאות	מוטיבציה ושביעות רצון בקרב צוותי סיעוד בישראל: מודל רב-ממדי לשימור כוח אדם
זמיר ינאי, לבנה טל, ביתן מנחם	יזמות וחדשנות בבריאות	לשבור את הסטטיסטיקה - מודל ייחודי למניעת הישנות ניסיונות אובדניים במאחדת מחוז ירושלים
זמיר עדי, מגנזי רחלי, אללוף אמיר יוסף, רודיק אירנה, פינקלשטיין עדי	יזמות וחדשנות בבריאות	הערכת חדשנות בחברות פארמה גלובליות
זקנון לואי, ראש עינב, קוליקובסקי משה, זרקא סלמאן	מדיניות בריאות	הערכת סיכונים פרוספקטיבית בהקמת שירות רפואי חדש: יישום FMEA במכון חדש לרפואה היפרבארית במרכז הרפואי זיו
זרביב גילה, קלארק רבקה, אלן מוריה	מדיניות בריאות	"It was a simple stroke of the pen": A global qualitative study of implementing continuity of midwife care
זרביב גילה, קלארק רבקה, אלן מוריה	מדיניות בריאות	MAKING CONTINUITY OF MIDWIFE CARE IMPLEMENTABLE ACROSS HEALTH SYSTEMS: A GLOBAL QUALITATIVE STUDY USING THE CONTEXT AND IMPLEMENTATION OF COMPLEX INTERVENTIONS FRAMEWORK
ח'ורי פאדי, עבדל-רחמן נורה	מטפלים במערכת הבריאות	הדרך להתמחות: חוויות וחסמים בקבלה להתמחות של בוגרי רפואה בחו"ל ממוסדות שאינם מוכרים בישראל

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
ח'טיב ניהל	מדיניות בריאות	אפידמיולוגיה של מחלת כליות כרונית (CKD): מגמות, פערים וסיכוני תמותה
ח'טיב ניהל, בלאופר מירי, דרך זהבי ענת	איכות הבריאות בשגרה וחירום	חוסן, הוגנות תרבותית ופערים בין קבוצות: גורמים מעצבים של מצוקה בקרב צוותי קהילה במערכת הבריאות
חדד ניצן, דקל דן, שלו יפעת, גרנית-פלמון הדס, נטפוב לנה	יזמות וחדשנות בבריאות	הערכת שנת הפעילות הראשונה של שירות בריאות השן לנוער בסיכון במסגרות חוץ-ביתיות: צרכים, חסמים ומדיניות
חובב בועז, צדוק-רוזנבלוט שרונה, ברמלי-גרינברג שולי	כלכלת בריאות	תרגישו בבית - בחינת גורמים קליניים ולא קליניים הקשורים למשך הטיפול בהוספיס בית בקרב חולי סרטן בישראל: ניתוח מבוסס נתונים מהעולם האמיתי
חוטין אלונה, רבינוביץ סופיה, יעקובוב דוד, ברוכא משה, בס מיכאל, רב הון ורד, חמל טל	מדיניות בריאות	מגיפת האופיואידים - תהליכי עבודה שותופי פעולה
חזום טל, אנג'ל יואל, בראל נבו, ברק אורלי, פייר גיל	מטפלים במערכת הבריאות	מברחת המוחות למנוף אסטרטגי: גישה חדשה לניהול השתלמויות רופאים בחו"ל
חזות גושן נעם, עדיני ברוריה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	תקווה וייאוש בקהילות החשופות לסכסוך: השוואה בין אוכלוסיות עירוניות וכפריות
חמו צליל, אבו סאלח מגדי, סספורטס רותי	ארגון שירותי הבריאות	דיגיטציה קדם ניתוח
חמו צליל, סספורטס רותי	ארגון שירותי הבריאות	הגעה ישירה לחדר ניתוח
חמו צליל, סספורטס רותי	ארגון שירותי הבריאות	מחלקת אשפוז ניתוחים 10/10
חמים אחלאם, לוי רותם שירה, חדאד פארס, חביב סוניה	מדיניות בריאות	שיתוף ציבור בנושא מניעת עישון ואכיפתו באום אל פאחם
חן אודליה, אבו חמד סירת	מטפלים במערכת הבריאות	מרכיבי חוסן והיבטים רגשיים בזמן מלחמה בקרב סטודנטים למקצועות הבריאות
חסן היבה	מדיניות בריאות	איכות העברת מטופלים על פי ISBAR
חסן ניווין	איכות הבריאות בשגרה וחירום	אסטרטגיות התמודדות, לחץ משפחתי ובריאות נפשית בקרב זוגות מהחברה הפלסטינית בישראל בתקופת מגפת הקורונה
חרמש ברק, פלאח נגה, זכאי גליה, טולדנו יואל, סופר סיגל, שגיא גל, לנדאו זהר	מדיניות בריאות	HEALTHCARE RESOURCE UTILIZATION AMONG PEDIATRIC POPULATIONS BY WEIGHT STATUS
טוני גולן שובל, זלצר דוד, כהן נטע, הלפרן פנחס, שופן נועה	מדיניות בריאות	Secular Trends in Opioid Prescribing at Emergency Department Discharge in a Large Adult Cohort

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
טור-סיני אביעד, ברנדט מרטינה, לאמורה ג'יאובני	שיקום והזדקנות בריאה	צרכים לא מסופקים לסיוע בקרב מבוגרים עם מוגבלות תפקודית: עדויות ממחקר השוואתי והשלכות למדיניות בריאות
טור-סיני אביעד, ברנע רועי, טל ארנה	מדיניות בריאות	בין שוויון לקיימות: שילוב שיקולים חברתיים, אתיים וכלכליים בקבלת החלטות קליניות בידי מנהלים בידיפואיים בכירים
טור-סיני אביעד, ורנר פרלה	מדיניות בריאות	האם הציבור וקובעי המדיניות חושבים אותו דבר? פערי תפיסה לגבי הוויתור על שירותי בריאות בישראל
טל ארנה, טל ענבל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	תפיסות רופאים כלפי חמלה כמרכיב באיכות המקצועית
טל ארנה, קונלי ירון, רמות שירה, לוי עומר, צור-נאמן היא-לי	מטפלים במערכת הבריאות	בחנית מודעות ושיתוף מטופלים בצמצום שחיקת רופאים - מחקר חלוץ בקרב מטופלות בגניקולוגיה
טל ארנה, רמות שירה, פינקלשטיין חיים, ברנע רועי	יזמות וחדשנות בבריאות	מודל "מפגשים נודדים" - חדשנות בפיתוח שדרת הניהול הרפואי בישראל
טמיר אורלי, אקוס כרמל מורן, לס עומר, מרזון יבגני, אוריו דן, קרסיק אברהם, בכרך רקפת, ברנע רועי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	כשאין קווים מנחים: שונות בהמלצות טיפול בהשמנה והשלכות על איכות ושוויון
טרביה מהדי, יחיא עורסאן, סובח מוחמד, עוואדה חאלד	מדיניות בריאות	תרומת חלב אם לאחר אובדן סביב הלידה: מחקר איכותני של אבל וריפוי אימהי בקרב נשים ערביות ישראליות ופרספקטיבות משפטיות-אתיות אסלאמיות. מחקר איכותני
טריינין מירי, מרום אלי, אלמקייס שרון, אוגורק אילת טלי, טוקר שרון	יזמות וחדשנות בבריאות	ממשבר להזדמנות לחדשנות: המהלך האסטרטגי לקידום ומיצוב מקצוע הרוקחות
טשליצקי מדר רעיה, זוסמן נורית, דבורי יעל, פריגר מיכאל, אלאדיבי נסרה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	שיפור כשירות ואיכות בסיעוד: השפעת התנסות קלינית אדפטיבית בזמן משבר בריאות הציבור על הצלחה בבחינת הרישוי הממשלתית
יבדיב כהן עדי, אש נחמן, ארבל-אלון שגית, קורן ליאת	מדיניות בריאות	האם מערכת בריאות ערוכה לטפל באנשים עם מוגבלות שכלית והתפתחותית? בחינת חסמים העומדים בפני נותני שירותי בריאות במרפאות ראשוניות בישראל
יהושע אילן, אטיאס דור, טלי בירמן, בר אל אלון, בוקר פארן לימור, מזרחי ראובני מירי, כהן בן, אדלר לימור	יזמות וחדשנות בבריאות	שילוב אולטרה-סאונד (POCUS) ברפואת משפחה

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
יחיעם הדס, שלז אילת, פרידלר דבורה, זינגר הראל דנה, שילדקראוט יעל, רימון איילת, קפואה טלי	יזמות וחדשנות בבריאות	An Immersive Simulation and Virtual Reality Enhanced Course for the Recognition of Pediatric Non-Accidental Trauma (NAT)
ים ענבל, אריזון גרינבאום איילת, עליאן נדא, נקמולי לוי דיאנה, פישמן גל, רובין גל	מדיניות בריאות	דו"ח שיויוניות בבריאות: מדדים, פערים והמלצות מדיניות (2024-2025)
יעקובוב דוד, רבינוביץ סופיה, אלמליח אביה, רב הון ורד	שיקום והזדקנות בריאה	שיתוף פעולה בין בתי חולים, שיקום וקהילה במטרה למנוע שברים אוסטאופורוטים חוזרים בקשישים
יעקובי שלמה, מילמן רן שאלתיאלי אייל, ורהפטיג-בס אסתי, אלה קתרין, בן-אור יואל, מרום אלי, טריינין מירי	מדיניות בריאות	מאלגוריתם למטופל: סטנדרט למחקרי בינה מלאכותית התערבותיים
יפרח רעות, אלעזה יסמין, חאסקיה מאיס	יזמות וחדשנות בבריאות	חדות ראייה דינמית בחולי עין יבשה - תוצאות ראשוניות
יפרח רעות, בלום רבקי, גנץ ליאת	איכות הבריאות בשגרה וחירום	הקשר בין סוגים שונים של עדשות מגע לבין מדדים של יובש בעיניים בקרב מטופלים עם קרטוקונוס
יפרח רעות, בסר אבי, גולדשטיין איילת, בידרמן יבגני, גנץ ליאת	מטפלים במערכת הבריאות	לחץ פסיכולוגי כמתווך בקשר בין מאפייני אישיות לתדירות מצמוץ העין
ישראל ויק, חייטוביץ ילנה	יזמות וחדשנות בבריאות	שפרו לנו, מנגנון ארגוני לצמצום בירוקרטיה, הפחתת מאמץ וישפור חוויית מטופל
ישראל ויקטוריה, גבאי מרקו, להב ירון	יזמות וחדשנות בבריאות	נטע הנציגה הדיגיטלית של כללית
כהן-מנהיים עירית, זסלבסקי-פלטיאל אינה, דכטיאר ריטה, זטלאוי מירי, קינן בוקר ליטל, ברומברג מיכל	מדיניות בריאות	פערים בשימור נשים בתוכנית הסינון הלאומית לגילוי מוקדם של סרטן השד
כהן אורנה, לוי שרון, אלרועי פרייס שרון	מדיניות בריאות	תמונה אחת שווה אלף מילים: תהליך מדיניות להוספת אזהרות בריאות גרפיות על כלל מוצרי העישון בישראל
כהן ביטון לירז	מדיניות בריאות	המחיר הפיזי הנסתר
כהן זדה עידן, רפפורט נדב, קוניאבסקי אליזבטה, בכמט איתן, פרץ אוריאל	יזמות וחדשנות בבריאות	Prediction of complications and risk factor analysis in breast cancer reconstruction surgery
כהן קנדלי מרים, שוורצברג אייל, טריינין מירי, אלה קתרין, סודרי אלון, מרום אלי	יזמות וחדשנות בבריאות	Israel's Clinical Trials 2016-2025: A Multi-Source Evaluation of MyTrial for Policy-Relevant Decision Ma
כהן רוחמה, דרורי רפית, הלר טלי, קימלמן שרית, גפן סיון, רוזן דינה, לוי עידית, גלין ורה	יזמות וחדשנות בבריאות	טרום סוכרת - תכנית התערבות ברפואה ראשונית ב-5 צעדים

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
כהן רינת, ניסנהולץ גנות רחל, סלע יעל	מטפלים במערכת הבריאות	פערים בתפיסת תופעת ה"קורבן השני" במערכת הבריאות בישראל: מבט השוואתי בין מקבלי ההחלטות לבין אחיות בחזית הטיפול
כהנא רותם, בנדלק יונתן, שרויטמן חנה, סלוטקין שרון, מס עמית אלה, נאסר אחמד, תדהר דורית	יזמות וחדשנות בבריאות	חדשנות ואקוסיסטם בפיזיותרפיה: חיבור בין קופת חולים מכבי לקהילה
כץ מרים, רון רעות, זריבי בנימין	מטפלים במערכת הבריאות	פערי יישום בין רגולציה לפרקטיקה בניטור נירומוסקולרי: ניתוח נתוני אמת וסקר עמדות
להב שלומית, שריד אורלי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	כלבים וקשרי אדם-כלב בתקופות של אסון ומלחמה: מחקר ראשוני על תמיכה חברתית ומשמעות בחיים
לובל שי יוסף, דכטיאר ריטה, קינן-בוקר ליטל	מדיניות בריאות	תוצאי בריאות פיזיים ארוכי טווח ותמותה בצאצאיהן ("הדור השני") של שורדות שואה ישראליות שבעצמן נולדו במהלך מלחמת העולם השנייה
לוי שרון, לוי רותם שירה, פנטנש טג'ינה, גטו קסה, דסטה זהבית, הדר שני	מדיניות בריאות	שיתוף ציבור - בדיקת BRCA ליוצאות קהילת אתיופיה
לוי שרון, צימרמן דינה, לוי רותם שירה	מדיניות בריאות	שיתוף ציבור עם הורים כבסיס לתכנון מהלכים לקידום בריאות ילדים ובני נוער
לוין דיאן, נטר אפרת, מזור סיגל, אליהו אסתר, בורשטיין גל, ברון-אפל אורנה	יזמות וחדשנות בבריאות	אוריינות בריאותית דיגיטלית ושימוש מדווח במשאבי בריאות דיגיטליים בקרב מבוגרים בני 60+
לופט מזו רוזדינה, בר מרים	איכות הבריאות בשגרה וחירום	בין חירום לשגרה: ארגון מחדש של אחסון תרופות במתארי אשפוז המשתנים
לופט מזו רוזדינה, בר מרים, יקוטילוב מלכה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	טיוב ניהול הטיפול התרופתי באמצעות התאמת מודול תרופות ברשומה הרפואית הממוחשבת
לוצקי מירי, ליברודר כרמית, בנימיני בני, דיכטיאר ריטה, קינן בוקר ליטל, מונסונגו אורנן אפרת, סיני טלי	שיקום והזדקנות בריאה	Food Insecurity Is Associated with Increased Risk of Ischemic Stroke
לייבנר גדעון, בייט שאול, בביוף יעל, הזה אמיר, גלמן יחיאל	ארגון שירותי הבריאות	Evaluation of Clinical Outcomes Following the Incorporation of a Geriatric Nurse Practitioner into Diabetic Foot Unit
ליפשיץ אירנה, אפלבוים יעל, משה סיניה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	מצבי החרדה במלחמה כפי שמשקפים בפניות למרד מקרה בוחן: מלחמת "עם כלביא"

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
ליפשיץ אירנה, חקלאי ציונה	מדיניות בריאות	האם מספר הביקורים במלר"ד של תושבי הצפון השתנה בעקבות המלחמה?
ליפשיץ דוד, לוי לאה, אוסטרובסקי שירה, גנטובניק דמיטרי, חזנוב טניה, הרולד סיון	איכות הבריאות בשגרה וחירום	סדציה פליאטיבית בבית? בחינת יישום הטיפול בקרב צוותי הוספיס
לנגר זיו רונה, גוזמן ג'וליה, רון רעות	יזמות וחדשנות בבריאות	האם הכשרה קצרה משנה תרבות טיפולית? הטמעת טיפול מוכוון טראומה במערכת בריאות רב-מרכזית
לצר יעל, ספיבק לביא זוהר, בז'רנו הודיה, אסרף כפיר	איכות הבריאות בשגרה וחירום	MORAL INJURY AND EMOTIONAL EATING AS RESPONSES TO COLLECTIVE WAR TRAUMA AMONG ISRAELI MEN
לצר יעל, ספיבק לביא זוהר, בז'רנו הודיה, צ'שינסקי אורנה, סוויל הילה, ברושטיין-קלומק ענת	איכות הבריאות בשגרה וחירום	Beyond the Battlefield: Interpersonal Predictors of Women's Mental Health During Extended Partner Deployment
לצר יעל, שקלרסקי ליאת, ספיבק לביא זוהר, טוסון קרול	מטפלים במערכת הבריאות	מטפלי בריאות הנפש בטרומות מלחמה המתמודדים עם טראומה אישית: חוויות ממציאות טראומטית משותפת לאחר ה-7 באוקטובר
לרנר נטלי, בר-רצון עדנה, בן-לולו לירז, יוחנן אביתר, ורד צבי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	הלימה מגדרית ופערים בטיפול התרופתי לדיסליפידמיה בחולי לב
לשינסקי רומן, פלכט יגאל, פרוגי עבדאלהדי	מדיניות בריאות	פיתוח ותיקוף אלגוריתם לסיווג פניות מוצדקות ולא מוצדקות למלר"ד: כלי ייעודי למערכת הבריאות בישראל
מאיר הדס, קופל גיא, ברזילי עידית, גורודצקי חנה, צוקרמן שלומית, כהן אשכנזי לימור, מגנזי רחלי	יזמות וחדשנות בבריאות	SROI - מדידת הערך החברתי-כלכלי של הכשרות בנושא בטיחות הטיפול: מחקר חלוץ
מאיר הדס, שטרפל תמר, הראל סתיו, נתנזון שי, רייכנברג יעל	יזמות וחדשנות בבריאות	מניחים יסודות, קוצרים הישגים: בניית אקוסיסטם רב-סקטוריאלי בקהילה ככלי לשינוי מדיניות
מדמון קייתי ורד, ענבר לנקרי חוי, שריד עדי, לשם עדי, טראו רוזנשטיין סיון, שטיינמץ עידו, טוקר שרון	מטפלים במערכת הבריאות	הקשר בין סביבת העבודה של הצוות המטפל לשביעות רצון של מטופלים, בבתי חולים כלליים, הצלבת סקרי עובדים וסקרי מטופלים
מדמוני חגית, קוגן קטי	ארגון שירותי הבריאות	חשיבות רצף הטיפול בחולה הכרוני במעבר בין גופים שונים
מוסין לובה, נירן קטרינה, שול שי, דוליה יאנה	מדיניות בריאות	ניידות ממורפיה אסותא - הנגשת גילוי מוקדם מציל חיים

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
מור טל, שדה ראם, כהן איה, אחמד נעמה, פחיס גל, מרקוביץ מיכאל, סמואל ניר, טרוצקי דניאל	מטפלים במערכת הבריאות	Integration of Physician Associates in Emergency Departments: Evaluating Their Impact Five Years After Implementation in the Israeli Healthcare System
מזור סיגל, יום-טוב ענתי, זמר אדוה, בורשטיין גל, גן-נוי שוש, לויין דיון	יזמות וחדשנות בבריאות	אפקטיביות של סדנאות מקוונות לגמילה מעישון
מזרחי ראובני מירי, אטיאס דור, כהן בר, יהושע אילן, טל פוני לימור, קאון זנדבק גלית, אדלר לימור	איכות הבריאות בשגרה וחירום	Effectiveness of Bariatric Surgery Versus Lifestyle Weight Loss Interventions in Adolescents in Israel
מזרחי רונית, כץ דניאל, תורג'מן רויטל	מטפלים במערכת הבריאות	ניהול סיכונים לאחר אירוע חריג: הנפגע השני בקרב אנשי צוות רפואי
מיטל יצחק, שגב בת שבע	יזמות וחדשנות בבריאות	מודל תעסוקה משולב במרחב לכיש
מיטלס רות, חממה-רז יאירה	שיקום והזדקנות בריאה	הזדקנות בראי של התמודדות עם אירוע משברי של אובדן נכד/ה - מחקר מקדים
מילמן רן, ורהפטיג-בס אסתי	מדיניות בריאות	מסגרת שיקולים למדיניות בינה מלאכותית בבריאות
מינצר ורד, אשכנזי שי, מרזון יבגני, גולן-כהן אביבית, בלאו אילה	מדיניות בריאות	מה חושבים צוותי רפואה ומנהלים על "התוכנית הישראלית לניהול מטופלים מורכבים בקהילה"?
מלניק ברוך טל, בוך אסף, פרישמן סיגל	מטפלים במערכת הבריאות	האם הדיאטנים/ות בישראל מיישמים/ות את ההמלצות שלהם/ן?
מלניק יניר, ניסנהולץ-גנות רחלי	מדיניות בריאות	רפואת שיניים מתגוננת בישראל
מנחם ברק דנית, ניסנהולץ-גנות רחלי, קלר נתן, זיגדון אבי	מטפלים במערכת הבריאות	גישות להעברת מידע רפואי מהמטפל למטופל במפגש הרפואי
גרה וותד מרווה, מנסור מוחמד, מילר מאי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	הדרכה רוקחית ומעקב יזום ככלי לצמצום אשפוזים חוזרים בחולי אי ספיקת לב בקהילה
מעודד אביאל, אילון רות	יזמות וחדשנות בבריאות	טיפול זעיר-פולשני בסינוס פילונידאלי בקהילה: ניסיון קליני עם אקטיגרפט
מקדש קרן, טל ארנה	מדיניות בריאות	המניעים לבחירה במקצוע האחיזה והשלכות לתכנון כוח אדם במערכת הבריאות
מרזון יבגני, קום תמר, אשכנזי שי, וינקר שלמה, ישראל אריאל	מדיניות בריאות	ADHD and Subsequent Risk of Post-Traumatic Stress Disorder: A Population-Based Historical Prospective Cohort Study

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
מרקוס אסתר-לי, טרביה מייסאא, פיקאר מירי, לנגר דנית	מטפלים במערכת הבריאות	השלכות הטיפול בבני משפחה מהמגזר הערבי הנזקקים להנשמה ממושכת על הבריאות והרווחה של המטפלים הראשיים: השוואה בין גברים לנשים וההשלכות על מדיניות הבריאות
נאטור חליחל נידאא, שפרלינג דניאל	מדיניות בריאות	Frames of dying: A qualitative study of end-of life experiences of terminal Arab patients
נועם-רוזנטל איילת, אופנהיים-ולר שני, קינן יפעת, פייביש אבי, אלבז-בלוך לירן, גנץ ליאת	יזמות וחדשנות בבריאות	קידום השתתפות ילדים על הרצף האוטוסיטי בתהליכי אבחון ראייה: חסמים, מקדמים והשלכות למדיניות הבריאות בישראל
נחום דניאלה, ענתבי איל, קלייניקוב מילנה, קורובייניקוב אנדריי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	שגרות ניהול ושיתוף פעולה כדרך לשיפור איכות הטיפול ברפואת נשים ראשונית והפחתת הפניות למר"ד במחוז דרום, לאומית שירותי בריאות
ניצני ביטון טלי, גרינבאום אריזון איילת, ברנר שלם רייצ'ל, אלקיים רונן	מטפלים במערכת הבריאות	הגדלת מספר הסטודנטים לתואר ראשון במקצועות הבריאות
נמימי-הלוי חן, קונין מרגריטה, ברומברג מיכל, דיכטיאר ריטה, ברקמן פזית	איכות הבריאות בשגרה וחירום	Outcomes of Dialysis Modality Switch: A Matched Cohort Analysis from a National Renal Replacement Therapy Registry
נעאמנה-אבו אלהיג'א באדרה, כפרי מיכל, קסטנבאום מאיר, גבעון שמואל מאיר, קמה שרון, יוגב-זליגמן גלית	ארגון שירותי הבריאות	תת-שימוש בשירותי נויורולוגיה ובשירותי בריאות משקמים בקרב אנשים עם מחלת פרקינסון
נעאמנה ואסף, טרביה מהדי	מדיניות בריאות	Comparison of Prenatal Testing Rates and Pregnancy Termination Among Christian Women Living in Mixed versus Non-Mixed Communities in Israel
נעאמנה ואסף, רוזן גליה, גרבר יריב, מוחסן ח'יתאם	מדיניות בריאות	Factors associated with receiving the fourth dose of the COVID-19 vaccine in Jewish and Arab adults in Israel: a cross-sectional study
נעאמנה יאסין חלא	מדיניות בריאות	בחינת חוויותיהן של אמהות לילדים על הספקטרום האוטוסיטי המשתתפות בפעילות פנאי גופנית
נתניא אפרת, גנץ ליאת, יפרח רעות	יזמות וחדשנות בבריאות	בחינת מהימנות של טכנולוגיה לא פולשנית חדישה לאבחון מוקדם של מחלת עין יבשה

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
נתניאל אפרת, יפרח רעות	זמזמות וחדשנות בבריאות	Dry Eye Analyzer ככלי קליני אמין לאבחון עין יבשה
סבן דינה, מרזון יבגני, וינקר שלמה, גולן-כהן אביבית, אלדור רועי, פרידנברג אמיר, ישראל אריאל	מדיניות בריאות	שינוי פרדיגמה בטיפול במחלת ההשמנה: מגמות בניתוחים בריאטריים לעומת טיפול תרופתי מקבוצת אגוניסטים לקולטני GLP-1 ו-GIP/ GLP1-2020 בשנים 2025
סבצ'נסקי תומר, מנסור בשארה, שפיצר סיון	מטפלים במערכת הבריאות	Predictors of Return Among Israeli Medical Graduates Trained Abroad
סגל ניצן, יוגב אורנה	זמזמות וחדשנות בבריאות	90% פחות בעלויות, 100% יותר איכות: המודל הקהילתי לטיפול - בהיפראמזיס גרבידרום
סהר קוסטיס יעל	מטפלים במערכת הבריאות	בטיחות בעבודה בקרב צוותם רפואיים - עמדות, מודעות וחסימים בדרך לבריאות העובד
סולומוניקה טל, לוי מיכל, ריבלין עידו, ליון קורן עמית, רחבי ברנשטיין בת-אל, זמיר רות, הימן אייל, אלפנדרי רות, ברק קורן יובל	זמזמות וחדשנות בבריאות	Implementation of a Clinical Decision Support System for the Identification of Child Maltreatment in the Pediatric Emergency Department
סופר מיכל, כהן מירי, חיגאזי אשרף, ארבל-אלון שגית	שיקום והזדקנות בריאה	אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מה"ה) שחולים בסרטן: חווית החולי וההתמודדות עם מחלת הסרטן
סוקולוב שני, זלטין דוד, לפינסקי יהודית, פישמן עמי, גולדמן דורית, כץ יאנה, רוזנפלד הדס, ביתן מנחם	מדיניות בריאות	הנטל הסמוי של חשיפה לדם ונוזלי גוף בקהילה
סידליק אלון סיגל, דבש יהונתן, לוטן דני, יוהן ברק מאיה, פלדהמר אילן, וולף שגיא יעל, לביא גיל	מטפלים במערכת הבריאות	מודל ייעוץ הורי בכללית: ממצאים ראשוניים מיישום תכנית ארצית לריבוד מענים (Stepped-care)
סיני טלי, נמימי-הלוי חן, עירון שגב שרון, דור חן, דכטיאר ריטה	מדיניות בריאות	Disordered Eating Behaviors and Associated Factors Among Children: Results from a Nationally Representative Survey
סלע יובל, שורר מעין	מטפלים במערכת הבריאות	תפקידים המתווך של מצוקת הילד וההורה בקשר שבין חשיפה למלחמה לנכונות להשתתף בהתערבויות הוריות
סמואל הדר, גורליק ינאי, סידליק אלון סיגל, קונסטנטינוב וצ'סלב, צור ביתן דנה, לוינסקי ירדן, בליצר רן	איכות הבריאות בשגרה וחירום	דור על הקצה: השפעות מלחמת חרבות ברזל על בריאות הנפש של צעירים בישראל
סמואל ניר, פרידמן ניר, גבעון עדי, זיו ארנונה, נמט ג'ו, בן אלי דני, פיצג'רלד מארק	איכות הבריאות בשגרה וחירום	Need for Intervention in Pediatric Penetrating Trauma: A National Trauma Registry Study

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
סספורטס רותי, טרוצקי דניאל, עזרון מיכל, שבתאי פרלה, אטר אפרת	יזמות וחדשנות בבריאות	מעבר משגרה לחירום - המרכז הרפואי איכילוב
סער רותם	איכות הבריאות בשגרה וחירום	גורמי פגיעות וחוסן בקרב אזרחים ואנשי צוותי החירום בזמן של קונפליקט ביטחוני המלווה בלחימה מתמשכת
עבדל-רחמן נורה, ח'ורי פאדי	מטפלים במערכת הבריאות	הכשרת רופאים בוגרי מוסדות לא-מוכרים: תובנות מהפיילוט והשלכות למדיניות
עבדל רחמן נורה, הילו דדיה רעות	מדיניות בריאות	תרופות לניהול משקל: עמדות רופאים ופיתוח כלי למדידת חסמים והיענות לטיפול
עוביד סמירה, אדמי חנה	מטפלים במערכת הבריאות	עישון בקרב רופאים ערבים: היקף התופעה, ידע ועמדות כלפי גמילה
עוביד סמירה, דאהר אמירה, נעאמנה באדרה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	גורמים מנבאים לכאבי שרירים-שלד בעבודה מרחוק
עוזיאל מוריה, שרף-דגן שירי, אבו גזאלה מחמוד, כאלותי דוניא, סובחי הייא, בן-פורת תאיר	מדיניות בריאות	פיתוח ותיקוף של שאלון מקוצר להערכת צריכת מוצרי חלב (S-DCQ) באוכלוסייה הבוגרת בישראל ובקרב מטופלים לאחר ניתוח בריאטרי
עזרא גפניאל בר, פלדמן אורן, קופל ירדנה, רפפורט נב	יזמות וחדשנות בבריאות	LLMDX
עזרא סיגל, אנג'ל מיכל, לוי רותם שירה	מדיניות בריאות	קהילה מקצועית ארצית לאחיות השיקום
עין מור אליענה, בן חיים יפית, יונמן אביטל, שפירא טלי, קלדרון מרגלית רונית	ארגון שירותי הבריאות	פריסת שרתי בריאות ברפואת נשים ובגסטרואנטרולוגיה בקהילה
עיסאוי רים, גביש שרה, לוי שרית, טל יוסי	ארגון שירותי הבריאות	עליה משמעותית בהיקף דווח על אירועי "כמעט שנפגע" ואירועים חריגים במכבי פארם, בעקבות קורס ייעודי בנושא ניהול סיכונים ובטיחות הטיפול
עסלי זייד אנגאם, פדילה מרווה, כתאנה סואר	איכות הבריאות בשגרה וחירום	ייעוץ רוקחי קליני מותאם אישית לשיפור איזון סוכרת בקרב מטופלים עם HbA1c מעל 9%, מחוז שרון שומרון, כללית
פדילה מרווה, עסלי זייד אנג'אם, פוקס חן, כתאנה סואר	ארגון שירותי הבריאות	צמצום שימוש יתר בבנזודיאזפינים במבוגרים בני 65 ומעלה
פופקו אריק, אזולאי דוד, חסדאי נועה, טריינין מירי, מרום אלי, סטרוגו רפי, אקסלרוד עפרה	מדיניות בריאות	להציל חיים מהשמיים: רחפנים במערכת הבריאות - מחזון למציאות
פוקס נועה, רוזן צופית, פינקלשטיין עדי, מור אירית, ספיץ אהובה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	השפעת סדנת שזירת פרחים על איכות חייהם של מטופלים אונקולוגיים

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
פורמן דפנה, מייקל קרן, אבלין אתי, שלו רונית, קרניאלי-מילר אורית	מדיניות בריאות	בישור בשורה מרה במהלך טראומה לאומית: הבנת חוויות הצוות המקצועי לפיתוח מדיניות וניהול מצבי משבר עתידיים
פידלר נועה, צוקר רועי, לחמן שירה	מדיניות בריאות	מודל 'עוגן': אינטגרציה חלוצית בין רפואת מומחים לקהילה הגאה
פלס חגית, שלום נטעלי, רודולף מרי	יזמות וחדשנות בבריאות	Nutritional Nesting - NESTRITION
פרוליק רבקה, חלאג' אסאלה, כבהא בראה, ברזילאי שניר, הופרט יונתן	מטפלים במערכת הבריאות	Between Training and Practice: Therapist Self-Confidence as a Predictor of Evidence-Based PTSD treatment in Israel's Public Mental Health System
פרומיסלוב שרה, שפטר חן, טמיר אורלי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	האם מעקב דיגיטלי מרחוק משנה תוצאי בריאות עבור אנשים עם סוכרת ומחלת עורקים פריפרית שעברו צנתור?
פרחי כהן הלל, פרחי אדל, הירש-יחזקאל גלית, זסלבסקי-פלטיאל, רייכמן אורנה, מימון רוני, יניב עובדיה, דוליצקי מרדכי, לרנר-גבע ליאת	ארגון שירותי הבריאות	אשפוז חוזר לאחר לידה: ממצאים ממחקר רב-מרכזי
פרנקנטל דבורה, בן יעיש שיר, בסודו-מנור ניבה, קינן בוקר ליטל, ברומברג מיכל	מדיניות בריאות	בריאות הנפש של מבוגרים בגיל 65 ומעלה החיים בקהילה בתקופת מלחמת חרבות ברזל: הקשר לבדידות, הערכה עצמית והרגלי בריאות
פרץ כרמית, אפרתי-חומסקי דקלה, רפפורט טלי, צור אריאלה, פונצ'יק בוריס, פרס יאן	שיקום והזדקנות בריאה	פיתוח התערבות בריפוי בעיסוק בחולה עם דמנציה המלווה בהפרעות התנהגות BPSD: תוצאות ראשוניות
פרץ נירית, פוטרמן יאנה, דירקטור אורה, כהן-גולן אביבית, מור חיים קרן, יניר רחל	כלכלת בריאות	מערכת מדידה משולב שיפור איכות הטיפול והביצועים הקליניים בלאומית שירותי בריאות
צדוק-כהן מיכל, רונבלום שרה, מאיר סוניה	שיקום והזדקנות בריאה	בין קבלה למסוגלות: תגובות מבוגרים לשינויים תפקודיים כמפתח להזדקנות בריאה
צדוק-רונבלוט שרונה, מזרחי אייל, רוז אדם, ברמלי-גרינברג שולי	ארגון שירותי הבריאות	מחלקה פנימית בבית: ממצאים מתוכנית פיילוט לאשפוז ביתי של חולים מורכבים
צור תמר, טמיר רינה, רז מירב, רזדולסקי סבינה, כץ טובה	יזמות וחדשנות בבריאות	ניהול כאב באמצעות גז צחוק בהיסטרוסקופיה מרפאתית: מחקר אקראי מבוקר פלצבו
קויתי שרה, פרינץ נעם, סבאן מור, בר אילן יחיאל מיכאל, נחום רעות	איכות הבריאות בשגרה וחירום	מדד עומס הטיפול (PCBI): כלי חדש לכימות עומס טיפולי מבוסס נתוני רשומה רפואית

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
קוניאבסקי מיכאל, ברונשטיין אולגה, קונסון אלכסנדר, מהלא גרשי חנה, פרידנזון לימור, ארליך שהם יפעת	איכות הבריאות בשגרה וחירום	פיתוח מדדי איכות בטיפול נמרץ - bottom-up cooperation
קוניאבסקי מיכאל, ברונשטיין אולגה, קונסון אלכסנדר, מעוז ילנה, גולדשמיט נתנאל, פרידנזון לימור, ארליך שהם יפעת	איכות הבריאות בשגרה וחירום	היריון במצבי קיצון: ניתוחים קיסריים ולידות פג בפנדמיה ומלחמה בישראל
קורין-פת דנה, אילון דנה, סוקמן מיכל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	לא רק טכנולוגיה - מודל עבודת צוות רב מקצועי ייחודי להשגת איזון גליקמי במטופלי משאבה היברידית בשגרה וחירום
קורמן דלית, סספורטס רותי, זלצר דוד	יזמות וחדשנות בבריאות	איכילוב HOME - המהפכה באשפוז בית בניהול בית החולים
קורן בן, פלדמן דייב, דוידוביץ' שלומית	איכות הבריאות בשגרה וחירום	תקווה בקרב בנות זוג של פצועי מלחמה
קושא מלי, פרץ מולינס יפעת, רבינוביץ ליאת, ניסני הילה, מרום הדר, אלמוג רונית, סדן סיון, ספרא תמר, בריט נאוה, בסול כוכב גליה	יזמות וחדשנות בבריאות	מנופאזה: משנות שיח, בונות קהילה, משפיעות על מדיניות
קידר פרידמן דניאל, שורק נדב, רוזנפלד יהושע נועה	ארגון שירותי הבריאות	האם יש קשר בין תוצאות פאנלים מולקולריים למשך אשפוז? תובנות ממקרי גסטרואנטריטיס בילדים
קפלן תומר, קבלאן שהרבאן, אופנהיים נדב, כהן איה, סטרוגו רפאל, פחיס גל, מרקוביץ מיכאל, משולם רשף, ברזון ברוך, טרוצקי דניאל	מדיניות בריאות	Impact of Real -Time Medical Dispatch Consultation on Epinephrine Administration by BLS Teams in Suspected Anaphylaxis
קציר צחי, גרין שמאי מרב, גור ספיר, בראונשטיין בנימין, סיגל נעמי	ארגון שירותי הבריאות	מאפיינים דמוגרפיים של אישורי מכשירי ניידות במכבי שירותי בריאות
קרולינסקי דולב, נאמן אסף, בלום אלון, קרסו גל חגית	יזמות וחדשנות בבריאות	הקשר בין תשתיות מקדמות פעילות גופנית לבין מאפיינים סוציו-אקונומיים ומדדי בריאות ברשויות מקומיות בישראל
קרנוס טניה, בונדרנקו אנה, יעקוב רונית, קובי אינה, אדלבי נסרה	מדיניות בריאות	חסמים תרבותיים, רגשיים וארגוניים של צוות רפואי וסיעודי בגלוי נאות
קרמונה לילי, שבינדלמן אלה, טולמסוב סטלה, ידידיה שרה, שילה שירה, ירקון אנה, גבאי לינוי, צבי אורנה, נוטמן אמיר	איכות הבריאות בשגרה וחירום	צוות משימה רב תחומי למניעת נפילות בבית"ח
קרמני סיון, רוזני ויולטה	מדיניות בריאות	שביעות רצון ואיכות חיים מינית אחרי ניתוחי התאמה מגדרית - תפקידם של העצמת מטופל וחוסן אישי

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
קרן דן, גושן אביגיל, טולדנו יואל, שטראוס ציפי, שפרינגר שמואל	שיקום והזדקנות בריאה	הקשר בין תסמיני חסר אנדרוגני לתפקוד פיזי וקוגניטיבי בקרב גברים בגיל הביניים
קרניאלי-מילר אורית, טנא-פישיין דנה, מייקל קרן, פלס אברהם שרון, אליוסף זוהר	יזמות וחדשנות בבריאות	חדשנות בהכשרת תקשורת רפואית: סימולציה מבוססת בינה מלאכותית כמענה לצורך מערכת הבריאות בהכשרה רחבה ונגישה
קשת סיגלית, אלמקייס שרון, סוויד אבי	יזמות וחדשנות בבריאות	מדיקליזציה של קנאביס בישראל: פערים בין רגולציה למחקר עדכני, והשלכות כלכליות
רגב סיון, אלן מוריה, אונגר שפרה	מדיניות בריאות	קבלת החלטות מבוססת ראיות בשלטון המקומי: סקירה ממפה של כלים לתרגום ידע
רדומיסלסקי זוריאן, קויתי שרה, סבאן מור, כהן רות	שיקום והזדקנות בריאה	הקשר בין הפרעת קשב וריכוז (ADHD) לבין התפתחות מחלת פרקינסון: מחקר עוקבה לאומי
רובינזון ורד, אלקובי ענבל, שוהם רעות, סגל גד, מנור אורי	מטפלים במערכת הבריאות	לגשר על הפער: מודל הוליסטי של רשות ההוראה בשיבא, לשילוב רופאים בני המגזר הערבי, בוגרי חו"ל ממוסדות שנפסלו ע"י רפורמת יציב במערך כוח האדם הרפואי בישראל (2025-2023)
רוגובי אנה, טריינין מירי, אלה קתרין, כהן קנדלי מרים, מרום אלי	מדיניות בריאות	הסדרת דיווחי בטיחות בניסוי קליני (SUSAR) והבהרת חלוקת הדיווח במהלך ניסוי
רודנאי מאיה, גורי-שרמן אנלור, ניומרק יהודה, בר-זאב יעל	יזמות וחדשנות בבריאות	Feasibility and Preliminary Effectiveness of the "First Breath" Digital Intervention to Reduce Second-Hand Smoke Home Exposure among Israeli Pregnant Women: A Pilot Randomized Control Trial
רוהלד-שטרן אילה, שורצברג איל, וינקר שלמה, סימון תובל צחית	מדיניות בריאות	Long-term Adherence To PCSK9is: Is Consistency a Necessary Condition?
רוזנצוויג פנינה, בורנשטיין נתן, ברנע רועי, צוקר עינבר	מדיניות בריאות	הערכת עלויות השבץ המוחי בישראל
רומם ענת, רומם איל	מדיניות בריאות	Advanced COPD: The High Cost and Clinical Complexity of the Final Year of Life
רון רעות, אלן מוריה, פדר-בוביס פאולה	מדיניות בריאות	אוריינות ביטוח בריאות בישראל כהיבט של מדיניות וארגון שירותי בריאות: מחקר רב-שיטתי

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
רון רעות, בן דוד מירב, מאיר תמר, כץ רינת, ליון דפנה	מטפלים במערכת הבריאות	לצידם, איתם, עבורם: צרכים, עומסים ומענים מועדפים בקרב מטפלים עיקריים לחולים אונקולוגיים
רון רעות, ברנע רועי	מדיניות בריאות	לא הידע אלא המודעות: מנגנון ההשפעה של סרטון הסברה קצר על כוונות התנהגותיות בביטוחי בריאות
רוקי רועי, מרום אלי, פיטוסי טייב ישראל, פינקל פקססקי ויקטוריה, כהן קנדלי מירי, טריינין מירי	מדיניות בריאות	מגמות בצריכת תרופות להפרעת קשב וריוח בישראל בשנים 2020-2025
רושקה פאולה, מרום אלי, לוי איריס	מדיניות בריאות	מגמות וחידושים בטיפול תרופתי במרכזים לטיפול תרופתי ממושך OAMT 2020-2025
רחמנוב רעיה, שאשא לבסקי הדס	איכות הבריאות בשגרה וחירום	התמודדות הורי ילדים עם אי ספיקת כליות
ריאן דועאא, יהב אמיר, ברנט גרינס עפרה, סליבא וליד	שיקום והזדקנות בריאה	מגמות בסיכון לשבץ מוחי בקרב גברים ונשים עם פרפור עליות: מחקר עוקבה היסטורי מבוסס אוכלוסייה במשך 20 שנה
שדה מסטצ'קין דנה, שביט טל' שץ אדר	יזמות וחדשנות בבריאות	עין שלישית במעבדה: מערכת זיהוי דגימות מבוססת RFID כטכנולוגיה המשפיעה על תחושת ביטחון הצוותים ותהליכים ביחידות הפריון
שדות שרהבני שירה, שביט טל, רפופורט נדב	יזמות וחדשנות בבריאות	Reducing Total Fertilization Failure in In-Vitro Fertilization
שוורץ אטיאס עירית, שימונוב רינה, גולדברג שושי, יריב לימור, הורניק לוריא ציפי	מטפלים במערכת הבריאות	הקשר בין רגשות חיוביים ושליליים לבין שחיקה בקרב אחיות ואחים
שימונוב רינה, שוורץ אטיאס עירית, גולדברג שושי, יריב לימור, הורניק לוריא ציפי	מטפלים במערכת הבריאות	למידה מתמשכת כחוסן מקצועי: הקשר בין למידה, שחיקה ורווחה בקרב אחים ואחיות בישראל
שוורצור רחל, אבו-רביעה רסמיה, קגן איליה	מדיניות בריאות	חסמים ומקדמים בהיענות לבדיקות גנטיות לפני נישואין בקרב בוגרים צעירים בדואיים בנגב
שוורצור רחל, סביצקי בלה	מטפלים במערכת הבריאות	עוד לפני הכניסה למקצוע: חשיפה לסיכונים תעסוקתיים בקרב סטודנטים לסיעוד העובדים במערכת הבריאות תמורת שכר
שול שי, אבו יאסין יקין, רון רעות, שולמן שירי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	השפעת אירועי חירום על רציפות טיפול ותוצאות ראייה: בחינת היענות לטיפול Anti-VEGF לפני ואחרי מלחמת 7 באוקטובר

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
שול שי, פנחס נטע	כלכלת בריאות	אופטימיזציה וניהול מבוסס נתונים במערכות רפואה אמבולטוריות: מודל יישומי מרשת אסותא
שטופמן גלי	מדיניות בריאות	מציאות ללא רגולציה: איך נבטיח איכות מקצועית ברפואה משלימה ומשלבת ברפואה הציבורית - מודל מכבי טבעי
שטיין מרקין שרון, אורנשטיין ליאת	איכות הבריאות בשגרה וחירום	Volunteering as a Novel Protective Factor of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): The TERUMAH (Trauma, Civic Engagement, Resilience and Health) Study
שטרן חן, ביטון מירי, ספדי ליאור	איכות הבריאות בשגרה וחירום	שינוי פרדיגמה מחוזי: גאנט אחיד לשיפור איכות
שיף אלעד, שטופמן גלי, תבורי גיא	יזמות וחדשנות בבריאות	מודל כא"ן - שילוב מטפלים ברפואה משלימה במערך החירום הלאומי
שיפמילר עדינה, ורד שירז, כהן בר, אדלר לימור	מטפלים במערכת הבריאות	גילנות בקרב רופאי משפחה, פנימאים וגריאטריים - מחקר סקר חתך
שירצקי עדי, טוקר שרון, שוגייב אינה, טמרקין ילנה	מטפלים במערכת הבריאות	הבחירה בין טיפול לבין בטיחות אישית בעת התקפות טילים: פציעה מוסרית בקרב עובדי בית חולים גריאטרי שיקומי
שלו זהר	יזמות וחדשנות בבריאות	תקשורת חזותית במסע הטיפול בלוקמיה ילדים
שלום תמר, היימס גילה, מקל מיכל, מגיד אבי	מטפלים במערכת הבריאות	שחיקה וחוסן בקרב עובדי בית חולים בתקופת מלחמה
שלומי דקל, חסון ליאור, לייבוביץ' מיכל, אוברמן ברניס, שטרלה תמר, רייכנברג יעל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	הערכת חומרת COVID-19 והסיכון לתמותה בקרב חולים עם מחלות כרוניות
שלומי דקל, מאיר-שורץ ליה, אוברמן ברניס, קושניר שירי, רייכנברג יעל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	משאפים ארוכי טווח במחלת ריאות חסימתית כרונית ותמותה: תובנות מהעולם האמיתי
שליו ליגת, אלן מוריה, רסקין סרגיי, איתן רננה, רוז אדם	מדיניות בריאות	Knowledge Translation into Policy: A Case Study Analysis of the Policy Development and Revision Process for the Use of Telepsychiatry in Involuntary Hospitalization Evaluations
שליו ליגת, לובין גד, רסקין סרגיי, איתן רננה, רוז אדם	יזמות וחדשנות בבריאות	Clinical considerations in choosing telepsychiatry or face-to-face evaluation when both options are available

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
שנהר יותם, פיורסקי אירנה	ארגון שירותי הבריאות	מערכת אוטומטית לבקרה על הזמנות בדיקות מעבדה בקהילה - עקרונות היישום וסיכום השימושים
שני מיכל, אדלר לימור, הופמן רוברט, שינמן יוחאי, זכאי גליה, יהושע אילן, עזורי יוסי, היימן טוני, וינקר שלמה	מטפלים במערכת הבריאות	"משהו קטן וטוב" - גורמים להנאה בעבודה בקרב רופאי משפחה
שניידר גלנט מיכל	מטפלים במערכת הבריאות	השפעת הלחימה על חוסן צוותי סיעוד: על אתגרים ומשאבים בתקופות קשות
שפירא סתיו, סולד אגת, רפאלי תהילה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	אבדן ושיכול הקשור למלחמה והשלכות על בריאות הנפש בקרב צעירים וצעירות בישראל
שפירא סתיו, רוזנטל ענת, סינגר מתן, נאטור סוהא, לדור אירית, נגב מיה	מדיניות בריאות	סיכויי אקלים ואישוויון בנגישות לשירותי בריאות: מחקר ארצי משולב שיטות
שריר טלי, ברודקין בוריס, הולנדר עידן, אלכליל חאלד, שרם מעיין, שני נפתלי	יזמות וחדשנות בבריאות	אבחון עמילואידוזיס ATTR של הלב במכון למיפוי לב: אפידמיולוגיה בקהילה, והערכה כמותית בגישה חדשנית
שרעבי יהונתן, ביתן אהד, אהרוני עמית, עם-שלום עדיאל, קלמפנר רוברט, פרנקל-ניר יעל, מנור אורי	מטפלים במערכת הבריאות	מעבר ל"ידיים נוספות": האצלת סמכויות והרחבת תפקיד סיעות הרופא באמצעות אולטרסאונד מבוסס בינה מלאכותית
שרפי כנרת, דוידוביץ' נדב	ארגון שירותי הבריאות	חיזוק כוח האדם בריפוי בעיסוק בפריפריה: תובנות ממחקר איכותני עם בעלי עניין בדרום למדיניות וארגון שירותי הבריאות
ששון-שושן טלי, לב-ויזל רחל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	התפקיד של שליחות מקצועית ותחושת יכולת בקשר בין חשיפה לאירועי לחץ פוליטי-ביטחוני ומצוקה פסיכולוגית בקרב עובדים סוציאליים בישראל
תדמור גלית, האזור מיכאל, סביצקי בלה, אגאי-שי קרן	יזמות וחדשנות בבריאות	שינויי אקלים, עונתיות וסוכרת היריון
תומר ברנשטיין, שרית סילברמן, לילך בן-מאיר, מרי רודולף, אורטל סלובודין, שולמית פינצ'ובר, ענבר כץ-וגו, דורית שמואלי, יסמין קרול	מדיניות בריאות	Parental Concerns, Child Behavioural Problems and Use of Early Intervention Services
תורג'מן-לופו קרן, בוקק-כהן יערי, מילר נתנאלה, חייקין הרצברגר עינת, ויזר אמיר	איכות הבריאות בשגרה וחירום	הממשק בין עולם העבודה לרפואת הפריון: השפעת לחץ תעסוקתי ושחיקה בעבודה על הצלחת טיפולי IVF
תורן אורלי, גליאה עמית, אנקונינה מאיה, פרץ תאיר, מדר גלית	מדיניות בריאות	בין חוסן לפגיעות: פרופילי הסתגלות בקרב אחים שכולים

רשימת פוסטרים (לפי נושאים)

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
אבו אלהיג'א יסמין, פרוינד שני, ג'וליאן נטלי, ורור נאהד, מוגילביץ' יאנה, בארי גיל, אטשטיין ליאת	איכות הבריאות בשגרה וחירום	ניהול בטיחות הטיפול ב-Vancomycin במתן תוך-וריד ביתי בקהילה
אבו רקיייה גאדה, סרולוביץ עינב, גולפנשטיין נדיה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	חוות הלידה משתי פרספקטיבות והשפעתה על פיתוח תסמיני טראומה לאחר הלידה ומתן חלב אם: מחקר אורך פרוספקטיבי
אבומוך לבנאוי שורוק, עיסאוי רים, מואר שמואל, פוסק דורית, לופטין אורית, שגיא עינת, אוצרטאנסקי אנה, גביש שרה, קריקון וינשטיין יאנה, יפרח דמארי ענבל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	הקליק הלא נכון שהוביל למינון יתר
אורנשטיין ליאת, שטיין מרקין שרון	איכות הבריאות בשגרה וחירום	גורמים מקדמי צמיחה פוסט-טראומתית באוכלוסייה הישראלית לאחר אירועי ה-7 באוקטובר: מחקר "תרומה"
אכטילאט עאדל, סלימאן איחלאס, בסול מרוה, גולדשטיין אירית	איכות הבריאות בשגרה וחירום	אשפוז בית, חלופה מקצועית, מותאמת ועונה על צורכי המטופל במסגרת הבית בעידן בתי חולים תחת אש
אלבו ארמה דניאל, מקגוואן דקלאן, אבן-טוב איתי, ליכטר דוד דין, דניאל מתן, זר אור, גולייב ויקטוריה, ראם עילי, סבן רועי, שינה אבי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	המערכת הרפואית הצבאית בערפל הקרב: ניתוח אתגרי ניהול המשאבים של צה"ל במבצע "שאגת הארי"
אלבו ארמה דניאל, מקגוואן דקלאן, נשר רום, ליכטר דוד דין, דניאל מתן, ניר עידו, שאול שקד, וינטר נתנאל, סיטבון שם דוד אביגיל, פרץ תמיר, גונץ אדוה, שינה אבי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	חיל הרפואה בחזית: שירותי רפואת השגרה של צה"ל במבצע "שאגת הארי"
אלמליח אביה, יעקובוב דוד, רבינוביץ סופיה, פסוב פולינה, סידון לריסה, רב הון ורד	איכות הבריאות בשגרה וחירום	יישום טיפול בחירה ב-SGLT2i במסגרת הסל בחולי סוכרת, אי ספיקת כליות ואי ספיקת לב במבוטחי מכבי מחוז דרום
אנלור יהודית, גורי-שרמן, רודנאי מאיה, נימרק יהודה, בר-זאב יעל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	Feasibility, Acceptability and Preliminary effectiveness of a Digital Intervention Targeting Expectant Fathers to Promote Secondhand Smoke Exposure Reduction during Pregnancy: a Pilot Randomized Controlled Trial

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
אפלבוים יעל, ליפשיץ אירנה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	השפעת מלחמת "עם כלביא" על תחלואה צרברו-וסקולרית בישראל
בורגר אילה, אפלבוים יעל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	סיבת מוות: תלוי את מי שואלים - פערים באיכות תיעוד סיבות המוות בישראל
בזיליאנסקי סבטלנה, סואן ופאא	איכות הבריאות בשגרה וחירום	דמורליזציה בקרב נשים במצבי מלחמה: פערים בין חולות סרטן שד לנשים ללא היסטוריה של המחלה
בייבסקי טוביה, רוזן מאיה, בברשוילי איליה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	התערבות לשיפור זיהוי, טיפול ומעקב אחר מטופלים עם CKD שלב 3
בייבסקי טוביה, רוזן מאיה, כהן נפתלי מיכל, שפירא מיכאל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	ניסיון השלמת בירור וטיפול הפטיטיס C בצורה שיטתית עם המלצות אוטומטיות פרטניות למטופלים עם חשד מעבדתי להפטיטיס
בייבסקי טוביה, רוזן מאיה, פקליארו דורון	איכות הבריאות בשגרה וחירום	איתור ובירור מטופלים שלא נבדקו אחרי קבלת בדיקת PSA חריגה - כמה מקרי סרטן ערמונית ניתן לגלות?
בייבסקי טוביה, רוזן מאיה, שפירא מיכאל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	התערבות לשיפור זיהוי, טיפול ומעקב אחר מטופלים עם תפקודי כבד מוגברים ללא בירור מלא
בינון-צ'אקי הגר	איכות הבריאות בשגרה וחירום	כשהשליחות פוגשת טראומה: מה קרה לעיתונאים הישראלים אחרי 7 באוקטובר?
ברגר אחיטוב סיון, ברוד מושקי, כץ יאנה, דידיק קטי, רן יונת, ספיר בת שבע, בן עזרא שרית	איכות הבריאות בשגרה וחירום	מובילות שינוי. מצילות חיים. מודל התערבות רב מערכתי, מותאם תרבותית להעלאת היענות לבדיקות סקר בקרב נשים חרדיות
ברנץ אילונה, צבי אורנה, נוטמן אמיר, קרמונה ליליה, מזור נאנה, יקוטילוב מלכה, וינדר אשר, קזר ציפי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	הכשרה מבוססת סימולציה לצוות רפואי לשיפור בטיחות בתהליך מתן דם
גביש שרה, חטב שרון	איכות הבריאות בשגרה וחירום	מכבי פארם - הטמעת מוקד רוקחי טלפוני כחלק ממערך איכות הטיפול התרופתי
גביש שרה, שעה איריס	איכות הבריאות בשגרה וחירום	מכביפארם - אופטימיזציה של ניפוק מרחוק תוך הקפדה על איכות מקצועית והרחבת השיח הקליני
גולן נעמה, ליפסקי ארי, ברסאן סילביה, מור מירב, לוינסקי אלינה, היימן אייל, כהן-רוזן נוי, קפואה טלי, קופל ג'ורדנה, פרידמן ניר, בק אלון, קפלן אור, קוויטנסקי נועה, שנאפ זאב, יעקב רון, שייר אריק, קוצ'ינסקי כהן נעמה, פטרסיל נטע, סמוא ניר	איכות הבריאות בשגרה וחירום	RISK FACTORS & ADVERSE OUTCOMES IN BACTEREMIC INFANTS & CHILDREN

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
גולן נעמה, סופר פלניצקי גילי, גלס טליה, ברנט רון	איכות הבריאות בשגרה וחירום	PEDIATRIC ED CROWDING & THE IMPACT OF CHILDREN WITH CHRONIC CONDITIONS
גורדון עטל-שולמית, וייס בעז צדוק	איכות הבריאות בשגרה וחירום	פניות חוזרות למלר"ד
גיצלטר כהן סופיה, גפן רותם	איכות הבריאות בשגרה וחירום	איכות בקו הראשון: הערכת ידע וחוסן תפעולי בנושא היגיינת ידיים ובטיחות הצוות במחוז תל אביב-יפו
גצלר איתם, כהן מיכל, פרמדר אריאלה, הלחמי ישראל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	שלילת דלקת גונדה חידקית בילדים באמצעות בדיקת שתן לכללית - מחקר דיוק אבחנתי לשם צמצום טיפול אנטיביוטי
גרוסמן יעקב, בן רחמים תהילה, שויפל נטלי, ברוך-מימון ורד, שטיינבוך טניה, אורון עינת, למל-ליבשיץ אילנה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	אימון גופני במקום העבודה לחוסן וקידום בריאות הצוותים בזמן שגרה וחירום
גרינבאום אריזון איילת, גולן רוני, בן מרדכי עדי, ברנר שלם רייצ'ל, בלינסקי אלכסיי, קסלר דן	איכות הבריאות בשגרה וחירום	פיתוח מודל לשיתוף פעולה אזורי במערכת הבריאות
דאדון יובל, מצה אורית, נוטמן אמיר, גבאי לינוי, פיינשטיין אורי, אנגל ענת	איכות הבריאות בשגרה וחירום	ניתוח חומרת הפציעות בתקופות לחימה עוקבות: עדות לאדפטציה אזורית ומערכתית
דידיק קטי, בלט מתן, אריאלי אייל, גונן ויקטוריה, וקסלר הגר	איכות הבריאות בשגרה וחירום	טיפול תרופתי מתקדם בקהילה: מודל לשיפור נגישות ולהפחתת עומסים בשגרה ובחירום
דידיק קטי, ששונב איציק, אלדר מאירה, אטון אורי, אליעזר רות, וקסלר הגר	איכות הבריאות בשגרה וחירום	קו חיים למפונים: מודל לאיתור וליווי רפואי במצבי חירום
דידיק קטי, ששונב איציק, מתא סואר, אורון עינת, כץ יאנה, תורג'מן רויטל, וקסלר הגר	איכות הבריאות בשגרה וחירום	מעבר בטוח הביתה: שמירה על איכות רצף טיפולי בשגרה ובחירום
דסאו נורית, בנדרלי שירי, זמיר אבירם, זלצמן בת', שפיצר סיון	איכות הבריאות בשגרה וחירום	התערבות סביבתית-קהילתית קידום אורח חיים פעיל ובריא בכפר לאנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית
וינוגרד אופיר, אבישר ארז, פרסיץ יונתן, עיסא אחמד, וינוגרד עדי, טל אורנה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	המחיר העקיף של החירום: עלייה בשברי רדיוס מרוחק באוכלוסייה המבוגרת בזמן מלחמה
ח'טיב ניהל, בלאופר מירי, דרך זהבי ענת	איכות הבריאות בשגרה וחירום	חוסן, הוגנות תרבותית ופערים בין קבוצות: גורמים מעצבים של מצוקה בקרב צוותי קהילה במערכת הבריאות
חזות גושן נעם, עדיני ברוריה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	תקווה וייאוש בקהילות החשופות לסכסוך: השוואה בין אוכלוסיות עירוניות וכפריות

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
חסן ניווין	איכות הבריאות בשגרה וחירום	אסטרטגיות התמודדות, לחץ משפחתי ובריאות נפשית בקרב זוגות מהחברה הפלסטינית בישראל בתקופת מגפת הקורונה
טל ארנה, טל ענבל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	תפיסות רופאים כלפי חמלה כמרכיב באיכות המקצועית
טמיר אורלי, אקוס כרמל מורן, לס עומר, מרזון יבגני, אוירו דן, קרסיק אברהם, בכרך רקפת, ברנע רועי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	כשאין קווים מנחים: שונות בהמלצות טיפול בהשמנה והשלכות על איכות ושוויון
טשליצקי מדר רעיה, זוסמן נורית, דבורי יעל, פריגר מיכאל, אלאדיבי נסרה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	שיפור כשירות ואיכות בסיעוד: השפעת התנסות קלינית אדפטיבית בזמן משבר בריאות הציבור על הצלחה בבחינת הרישוי הממשלתית
יפרח רעות, בלום רבקי, גנץ ליאת	איכות הבריאות בשגרה וחירום	הקשר בין סוגים שונים של עדשות מגע לבין מדדים של יובש בעיניים בקרב מטופלים עם קרטוקונוס
להב שלומית, שריד אורלי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	כלבים וקשרי אדם-כלב בתקופות של אסון ומלחמה: מחקר ראשוני על תמיכה חברתית ומשמעות בחיים
לופט מזו רוזדינה, בר מרים	איכות הבריאות בשגרה וחירום	בין חירום לשגרה: ארגון מחדש של אחסון תרופות במתארי אשפוז המשתנים
לופט מזו רוזדינה, בר מרים, יקוטילוב מלכה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	טיוב ניהול הטיפול התרופתי באמצעות התאמת מודול תרופות ברשומה הרפואית הממוחשבת
ליפשיץ אירנה, אפלבוים יעל, משה סיניה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	מצבי החרדה במלחמה כפי שמשקפים בפניות למלרד מקרה בוחן: מלחמת "עם כלביא"
ליפשיץ דוד, לוי לאה, אוסטרובסקי שירה, גנטובניק דמיטרי, חזנוב טניה, הרולד סיון	איכות הבריאות בשגרה וחירום	סדציה פליאטיבית בבית? בחינת יישום הטיפול בקרב צוותי הוספיס
לצר יעל, ספיבק לביא זוהר, בז'רנו הודיה, אסרף כפיר	איכות הבריאות בשגרה וחירום	MORAL INJURY AND EMOTIONAL EATING AS RESPONSES TO COLLECTIVE WAR TRAUMA AMONG ISRAELI MEN
לצר יעל, ספיבק לביא זוהר, בז'רנו הודיה, צ'שינסקי אורנה, סוויל הילה, ברונשטיין-קלומק ענת	איכות הבריאות בשגרה וחירום	Beyond the Battlefield: Interpersonal Predictors of Women's Mental Health During Extended Partner Deployment
לרנר נטלי, בר-רצון עדנה, בן-לולו לירז, יוחנן אביתר, ורד צבי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	הלימה מגדרית ופערים בטיפול התרופתי לדיסליפידמיה בחולי לב

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
מזרחי ראובני מירי, אטיאס דור, כהן בר, יהושע אילן, טל פוני לימור, קאזון זנדבק גלית, אדלר לימור	איכות הבריאות בשגרה וחירום	Effectiveness of Bariatric Surgery Versus Lifestyle Weight Loss Interventions in Adolescents in Israel
גרה וותד מרווה, מנסור מוחמד, מילר מאי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	הדרכה רוקחית ומעקב יזום ככלי לצמצום אשפוזים חוזרים בחולי אי ספיקת לב בקהילה
נחום דניאלה, ענתבי איל, קלייניקוב מילנה, קורובייניקוב אנדריי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	שגרות ניהול ושיתוף פעולה כדרך לשיפור איכות הטיפול ברפואת נשים ראשונית והפחתת הפניות למלר"ד במחוז דרום, לאומית שירותי בריאות
נמימי-הלוי חן, קונין מרגריטה, ברומברג מיכל, דיכטיאר ריטה, ברקמן פזית	איכות הבריאות בשגרה וחירום	Outcomes of Dialysis Modality Switch: A Matched Cohort Analysis from a National Renal Replacement Therapy Registry
סמואל הדר, גורליק ינאי, סידליק אלון, סיגל, קונסטנטינוב וצ'סלב, צור ביתן דנה, לוינסקי ירדן, בליצר רן	איכות הבריאות בשגרה וחירום	דור על הקצה: השפעות מלחמת חרבות ברזל על בריאות הנפש של צעירים בישראל
סמואל ניר, פרידמן ניר, גבעון עדי, זיו ארנונה, נמט ג'ו, בן אלי דני, פיצג'רלד מארק	איכות הבריאות בשגרה וחירום	Need for Intervention in Pediatric Penetrating Trauma: A National Trauma Registry Study
סער רותם	איכות הבריאות בשגרה וחירום	גורמי פגיעות וחוסן בקרב אזרחים ואנשי צוותי החירום בזמן של קונפליקט ביטחוני המלווה בלחימה מתמשכת
עוביד סמירה, דאהר אמירה, נעאמנה באדרה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	גורמים מנבאים לכאבי שרירים-שלד בעבודה מרחוק
עסלי זייד אנגאם, פדילה מרווה, כתאנה סואר	איכות הבריאות בשגרה וחירום	ייעוץ רוקחי קליני מותאם אישית לשיפור איזון סוכרת בקרב מטופלים עם HbA1c מעל 9%, מחוז שרון שומרון, כללית
פוקס נועה, רוזן צופית, פינקלשטיין עדי, מור אירית, ספיץ אהובה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	השפעת סדנת שזירת פרחים על איכות חייהם של מטופלים אונקולוגיים
פרומיסלוב שרה, שפטר חן, טמיר אורלי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	האם מעקב דיגיטלי מרחוק משנה תוצאי בריאות עבור אנשים עם סוכרת ומחלת עורקים פריפרית שעברו צנתור?
קויתי שרה, פרינץ נעם, סבאן מור, בר אילן יחיאל מיכאל, נחום רעות	איכות הבריאות בשגרה וחירום	מדד עומס הטיפול (PCBI): כלי חדש לכימות עומס טיפולי מבוסס נתוני רשומה רפואית
קוניאבסקי מיכאל, ברונשטיין אולגה, קונסון אלכסנדר, מהלא גרשי חנה, פרידנזון לימור, ארליך שהם יפעת	איכות הבריאות בשגרה וחירום	פיתוח מדדי איכות בטיפול נמרץ - bottom-up cooperation

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
קוניאבסקי מיכאל, ברונשטיין אולגה, קונסון אלכסנדר, מעוז ילנה, גולדשמיט נתנאל, פרידנזון לימור, ארליך שהם יפעת	איכות הבריאות בשגרה וחירום	היריון במצבי קיצון: ניתוחים קיסריים ולידות פג בפנדמיה ומלחמה בישראל
קורין-פת דנה, אילון דנה, סוקמן מיכל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	לא רק טכנולוגיה - מודל עבודת צוות רב מקצועי ייחודי להשגת איזון גליקמי במטופלי משאבה היברידית בשגרה וחירום
קורן בן, פלדמן דייב, דוידוביץ' שלומית	איכות הבריאות בשגרה וחירום	תקווה בקרב בנות זוג של פצועי מלחמה
קרמונה לילי, שבינדלמן אלה, טולמסוב סטלה, ידידיה שרה, שילה שירה, ירקון אנה, גבאי לינוי, צבי אורנה, נוטמן אמיר	איכות הבריאות בשגרה וחירום	צוות משימה רב תחומי למניעת נפילות בבית"ח
רחמנוב רעיה, שאשא לבסקי הדס	איכות הבריאות בשגרה וחירום	התמודדות הורי ילדים עם אי ספיקת כליות
שול שי, אבו יאסין יקין, רון רעות, שולמן שירי	איכות הבריאות בשגרה וחירום	השפעת אירועי חירום על רציפות טיפול ותוצאות ראייה: בחינת היענות לטיפול Anti-VEGF לפני ואחרי מלחמת 7 באוקטובר
שטיין מרקין שרון, אורנשטיין ליאת	איכות הבריאות בשגרה וחירום	Volunteering as a Novel Protective Factor of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): The TERUMAH (Trauma, Civic Engagement, Resilience and Health) Study
שטרן חן, ביטון מירי, ספדי ליאור	איכות הבריאות בשגרה וחירום	שינוי פרדיגמה מחוזי: גאנט אחיד לשיפור איכות
שלומי דקל, חסון ליאור, לייבוביץ' מיכל, אוברמן ברניס, שטרלה תמר, רייכנברג יעל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	הערכת חומרת COVID-19 והסיכון לתמותה בקרב חולים עם מחלות כרוניות
שלומי דקל, מאיר-שורץ ליהי, אוברמן ברניס, קושניר שירי, רייכנברג יעל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	משאפים ארוכי טווח במחלת ריאות חסימתית כרונית ותמותה: תובנות מהעולם האמיתי
שפירא סתיו, סולד אגת, רפאלי תהילה	איכות הבריאות בשגרה וחירום	אבדן ושכול הקשור למלחמה והשלכות על בריאות הנפש בקרב צעירים וצעירות בישראל
ששון-שושן טלי, לב-ויזל רחל	איכות הבריאות בשגרה וחירום	התפקיד של שליחות מקצועית ותחושת יכולת בקשר בין חשיפה לאירועי לחץ פוליטי-ביטחוני ומצוקה פסיכולוגית בקרב עובדים סוציאלים בישראל

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
תורג'מן-לופו קרן, בוקק-כהן יערי, מילר נתנאלה, חייקין הרצברגר עינת, ויזר אמיר	איכות הבריאות בשגרה וחירום	הממשק בין עולם העבודה לרפואת הפריז: השפעת לחץ תעסוקתי ושחיקה בעבודה על הצלחת טיפולי IVF
אדלבי נסרה, עידי יאסמין, יאבורסקי רגינה, סעדי לואי, זבגלסקי מרינה, משייב מדינה	ארגון שירותי הבריאות	הקשר בין אחריותיות אישית ורגישות מוסרית בקרב צוות סיעודי לבין תרבות בטיחות המטופל
אלבו ארמה דניאל, מקגואן דקלאן, בן יהודה יעל, ליכטר דוד דין, דניאל מתן, סררו סופר אייר, פרץ תמיר, הוניג איתי, ציטרין ליבי-זיסל, שינה אבי	ארגון שירותי הבריאות	האתגרים הלוגיסטיים בניהול משאבי החירום בשירותי רפואת השגרה של צה"ל במהלך מבצע "שאגת הארי"
אלמגור יותם, שגיא גל, וייס יובל, ביתן מנחם	ארגון שירותי הבריאות	אשפוז בית אקוטי בילדים: מחקר פיילוט בירושלים
אפלבוים יעל, גורדון שולמית	ארגון שירותי הבריאות	עומס התחלואה האשפוזית בסוף החיים
גיצלטר כהן סופיה, גפן רותם, אדרי עמוס, שקולניק ולריה, חסיד בועז	ארגון שירותי הבריאות	חיסוני פפילומה בקהילה: יישום מודל One-Stop Shop ואינטגרציית בילינג בחדר האחות
דאדון יובל, מצה אורית, נוטמן אמיר, גבאי לינוי, פיינשטיין אורי, אנגל ענת	ארגון שירותי הבריאות	שמירה על רציפות טיפול אמבולטורי בזמן מלחמה: חשיבות ההיערכות התפעולית במרכז רפואי
דולב ירדנה, חאיח סמאח, וולף עידו	ארגון שירותי הבריאות	יישום בעולם האמיתי של מרפאה לאבחון מהיר: זמני אבחון וניהול משאבים במערכת בריאות ציבורית
דקל דן, דדוש לביא חצב, דומב הרמן חגית, ילון דוד, ג'אראלה מעתז, נטפוב לנה	ארגון שירותי הבריאות	בריאות הפה של ילדי ישראל בראי הזמן: מגמות מתוך סקרי עששת לאומיים 2024-1989
דר גלי	ארגון שירותי הבריאות	בחירת תחום ומקום עבודה בקרב סטודנטים לפיזיותרפיה ופיזיותרפיסטים בישראל
חמו צליל, אבו סאלח מגדי, סספורטס רותי	ארגון שירותי הבריאות	דיגיטציה קדם ניתוח
חמו צליל, סספורטס רותי	ארגון שירותי הבריאות	הגעה ישירה לחדר ניתוח
חמו צליל, סספורטס רותי	ארגון שירותי הבריאות	מחלקת אשפוז ניתוחים 10/10
לייבנר גדעון, בייט שאול, בביוף יעל, הזה אמיר, גלמן יחיאל	ארגון שירותי הבריאות	Evaluation of Clinical Outcomes Following the Incorporation of a Geriatric Nurse Practitioner into Diabetic Foot Unit
מדמוני חגית, קוגן קטי	ארגון שירותי הבריאות	חשיבות רצף הטיפול בחולה הכרוני במעבר בין גופים שונים

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
נעאמנה-אבו אלהיג'א באדרה, כפרי מיכל, קסטנבאום מאיר, גבעון שמואל מאיר, קמה שרון, יוגב-זליגמן גלית	ארגון שירותי הבריאות	תת-שימוש בשירותי נוירולוגיה ובשירותי בריאות משקמים בקרב אנשים עם מחלת פרקינסון
עין מור אליענה, בן חיים יפית, יונמן אביטל, שפירא טלי, קלדרון מרגלית רונית	ארגון שירותי הבריאות	פריסת שרותי בריאות ברפואת נשים ובגסטרואנטרולוגיה בקהילה
עיסאוי רים, גביש שרה, לוי שרית, טל יוסי	ארגון שירותי הבריאות	עליה משמעותית בהיקף דווח על אירועי "כמעט שנפגע" ואירועים חריגים במכבי פארם, בעקבות קורס ייעודי בנושא ניהול סיכונים ובטיחות הטיפול
פדילה מרווה, עסלי זייד אנג'לם, פוקס חן, כתאנה סואר	ארגון שירותי הבריאות	צמצום שימוש יתר בבנזודיאזפינים במבוגרים בני 65 ומעלה
פרחי כהן הלל, פרחי אדל, הירש-יחזקאל גלית, זסלבסקי-פלטיאל, רייכמן אורנה, מימון רוני, יניב עובדיה, דוליצקי מרדכי, לרנר-גבע ליאת	ארגון שירותי הבריאות	אשפוז חוזר לאחר לידה: ממצאים ממחקר רב-מרכזי
צדוק-רוזנבלוט שרונה, מזרחי אייל, רוז אדם, ברמלי-גרינברג שולי	ארגון שירותי הבריאות	מחלקה פנימית בבית: ממצאים מתוכנית פיילוט לאשפוז ביתי של חולים מורכבים
קידר פרידמן דניאל, שורק נדב, רוזנפלד יהושע נועה	ארגון שירותי הבריאות	האם יש קשר בין תוצאות פאנלים מולקולריים למשך אשפוז? תובנות ממקרי גסטרואנטריטיס בילדים
קציר צחי, גרין שמאי מרב, גור ספיר, בראונשטיין בנימין, סיגל נעמי	ארגון שירותי הבריאות	מאפיינים דמוגרפיים של אישורי מכשירי ניידות במכבי שרותי בריאות
שנהר יותם, פיורסקי אירנה	ארגון שירותי הבריאות	מערכת אוטומטית לבקרה על הזמנות בדיקות מעבדה בקהילה - עקרונות היישום וסיכום השימושים
שרפי כנרת, דוידוביץ' נדב	ארגון שירותי הבריאות	חיזוק כוח האדם בריפוי בעיסוק בפריפריה: תובנות ממחקר איכותני עם בעלי עניין בדרום למדיניות וארגון שירותי הבריאות
אסולין אלינור	יזמות וחדשנות בבריאות	מוקד מקצועי קלינאות תקשורת - חדשנות תפעולית במחוז פריפרי
אוגורק אילת טלי, טוקר שרון, פילוסוף נירית	יזמות וחדשנות בבריאות	מנהלים וחדשנות במערכת הבריאות: תגובות מנהלים בארגוני בריאות לשלבים מוקדמים של תהליך חדשנות
אוצ'רטיאנסקי אנה, חסין ליה, יפרח דמארי ענבל, אבו מוך לבנאוי שורוק, אבו אל היג'א יסמין, ברסקי אירית, דביר מריה, סימברג אנסטסיה, רונדשטיין מגי	יזמות וחדשנות בבריאות	כוחו של צוות רוקחות הקלינית כחלק אורגני ממערך רב-מקצועי לניהול סיכונים

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
אוקסמן ענת, גירץ בלה	יזמות וחדשנות בבריאות	גמילה מקתטר שتن קבוע באמצעות שיטה של "צנתור לסירוגין" עבור קשישים בקהילה במחוז דן-פ"ת
אינוורן קארין, אלמקייס שרון	יזמות וחדשנות בבריאות	שנה למרשם רוקח: חדשנות ברוקחות קהילתית
אכתילאת עאדל, גולדשטין אירית	יזמות וחדשנות בבריאות	הכי בטוח בבית. האם נכון לניקוז בטני וריאתי עצמוני
ארי אן, פיניק רעות, רגב הדס, וקסלר מונל, פרמדר אריאלה	יזמות וחדשנות בבריאות	בטיחות ושימויות של תגר מזון בקהילה בקרב ילדים צעירים: התמודדות עם חסמי נגישות
בן ברוך אביבה, בר-רצון עדנה, טל פוני לימור, זורבצי הדס, זבולונב אסיה, אסולין הדר, שמילביץ שלומי	יזמות וחדשנות בבריאות	קליטת דיווח עצמי של נתוני גובה, משקל, לחץ דם וסטאטוס עישון ברשומה רפואית
ברגר רות, לרון ענת, לביא אביה, מלר- עפרוני דנה, אלוני נטע	יזמות וחדשנות בבריאות	חדשנות בבריאות האישה מציאות מדומה להפחתת כאב ולחץ בבדיקות שד
בשאראת סאמר	יזמות וחדשנות בבריאות	שילוב קוד QR במרפאות הקהילה לשיפור ההיענות לבדיקות סקר
בשאראת סונדוס	יזמות וחדשנות בבריאות	בולמים את ההידרדרות בזמן! הטמעת שימוש במודל ממוחשב לזיהוי ההידרדרות ילדים במחלקות ילדים במרכז רפואי העמק
דומבה דורון סופי, צימט מאיה, חונין יעל, מנדלמן לבנית, לוריא ציפי, ברכר בלומה, דמארי יפעת, יפת אורטל, איזר שרון, ברזילי ברנרד	יזמות וחדשנות בבריאות	שינוי עמדות אנשי הצוות כלפי טיפול בחולים הנוטים למות בתחילת החיים בעקבות הכשרה ייעודית בנושא
האוזנר עמוס	יזמות וחדשנות בבריאות	הדרך ל-40 מיליארד ש"ח נוספים למערכת הבריאות
וילנצ'יק דן, בידרמן איה, פרידמן אליסה, פיינסילבר תמירה, סרגיינקו רוסלן, רצאבי יובל, צוויקל ג'ולי	יזמות וחדשנות בבריאות	Breaking the 70% Accuracy Barrier in Voice-Based Depression Detection
זמיר ינאי, לבנה טל, ביתן מנחם	יזמות וחדשנות בבריאות	לשבור את הסטטיסטיקה - מודל ייחודי למניעת הישנות ניסיונות אובדניים במאוחדת מחוז ירושלים
זמיר עדי, מגנזי רחלי, אללוף אמיר יוסף, רודיק אירנה, פינקלשטיין עדי	יזמות וחדשנות בבריאות	הערכת חדשנות בחברות פארמה גלובליות
חדד ניצן, דקל דן, שלו יפעת, גרנית-פלמון הדס, נטפוב לנה	יזמות וחדשנות בבריאות	הערכת שנת הפעילות הראשונה של שירות בריאות השן לנוער בסיכון במסגרות חוץ-ביתיות: צרכים, חסמים ומדיניות

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
טל ארנה, רמות שירה, פינקלשטיין חיים, ברנע רועי	יזמות וחדשנות בבריאות	מודל "מפגשים נודדים" - חדשנות בפיתוח שדרת הניהול הרפואי בישראל
טריינין מירי, מרום אלי, אלמקייס שרון, אוגורק אילת טלי, טוקר שרון	יזמות וחדשנות בבריאות	ממשבר להזדמנות לחדשנות: המהלך האסטרטגי לקידום ומיצוב מקצוע הרוקחות
יהושע אילן, אטיאס דור, טלי בירמן, בר אל אלון, בוקר פארן לימור, מזרחי ראובני מירי, כהן בן, אדלר לימור	יזמות וחדשנות בבריאות	שילוב אולטרה-סאונד (POCUS) ברפואת משפחה
יחיעם הדס, שלז אילת, פרידלר דבורה, זינגר הראל דנה, שילדקראוט יעל, רימון איילת, קפואה טלי	יזמות וחדשנות בבריאות	An Immersive Simulation and Virtual Reality Enhanced Course for the Recognition of Pediatric Non-Accidental Trauma (NAT)
יפרח רעות, אלעזה יסמין, חאסקיה מאיס	יזמות וחדשנות בבריאות	חדות ראייה דינמית בחולי עין יבשה - תוצאות ראשוניות
ישראל ויק, חייטוביץ ילנה	יזמות וחדשנות בבריאות	שפרו לנו, מנגנון ארגוני לצמצום בירוקרטיה, הפחתת מאמץ וישפור חוויית מטופל
ישראל ויקטוריה, גבאי מרקו, להב ירון	יזמות וחדשנות בבריאות	נטע הנציגה הדיגיטלית של כללית
כהן זדה עידן, רפפורט נדב, קוניאבסקי אליזבטה, בכמט איתן, פרץ אוריאל	יזמות וחדשנות בבריאות	Prediction of complications and risk factor analysis in breast cancer reconstruction surgery
כהן קנדלי מרים, שוורצברג אייל, טריינין מירי, אלה קתרין, סודרי אלון, מרום אלי	יזמות וחדשנות בבריאות	Israel's Clinical Trials 2016-2025: A Multi-Source Evaluation of MyTrial for Policy-Relevant Decision Ma
כהן רוחמה, דרורי רפית, הלר טלי, קימלמן שרית, גפן סיון, רוזן דינה, לוי עידית, גלין ורה	יזמות וחדשנות בבריאות	טרומ סוכרת - תכנית התערבות ברפואה ראשונית ב-5 צעדים
כהנא רותם, בנדלק יונתן, שרויטמן חנה, סלוטקין שרון, מס עמית אלה, נאסר אחמד, תדהר דורית	יזמות וחדשנות בבריאות	חדשנות ואקוסיסטם בפיזיותרפיה: חיבור בין קופת חולים מכבי לקהילה
לוין דיאן, נטר אפרת, מזור סיגל, אליהו אסתר, בורשטיין גל, ברוך-אפל אורנה	יזמות וחדשנות בבריאות	אוריינות בריאותית דיגיטלית ושימוש מדווח במשאבי בריאות דיגיטליים בקרב מבוגרים בני 60+
לנגר זיו רונה, גוזמן ג'וליה, רון רעות	יזמות וחדשנות בבריאות	האם הכשרה קצרה משנה תרבות טיפולית? הטמעת טיפול מוכוון טראומה במערכת בריאות רב-מרכזית
מאיר הדס, קופל גיא, ברזילי עידית, גורודצקי חנה, צוקרמן שלומית, כהן אשכנזי לימור, מגנזי רחלי	יזמות וחדשנות בבריאות	SROI - מדידת הערך החברתי-כלכלי של הכשרות בנושא בטיחות הטיפול: מחקר חלוץ

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
מאיר הדס, שטרהל תמר, הראל סתיו, נתנזון שי, רייכנברג יעל	יזמות וחדשנות בבריאות	מניחים יסודות, קוצרים הישגים: בניית אקוסיסטם רב-סקטוריאלי בקהילה ככלי לשינוי מדיניות
מזור סיגל, יום-טוב ענתי, זמר אדוה, בורשטיין גל, גן-נוי שוש, לוי דיון	יזמות וחדשנות בבריאות	אפקטיביות של סדנאות מקוונות לגמילה מעישון
מיטל יצחק, שגב בת שבע	יזמות וחדשנות בבריאות	מודל תעסוקה משולב במרחב לכיש
מעודד אביאל, אילון רות	יזמות וחדשנות בבריאות	טיפול זעיר-פולשני בסינוס פילונידאלי בקהילה: ניסיון קליני עם אקטיגרפט
נועם-רוזנטל איילת, אופנהיים-ולר שני, קינן יפעת, פייביש אבי, אלבז-בלוך לירן, גנץ ליאת	יזמות וחדשנות בבריאות	קידום השתתפות ילדים על הרצף האוטיסטי בתהליכי אבחון ראייה: חסמים, מקדמים והשלכות למדיניות הבריאות בישראל
נתניא אפרת, גנץ ליאת, יפרח רעות	יזמות וחדשנות בבריאות	בחינת מהימנות של טכנולוגיה לא-פולשנית חדישה לאבחון מוקדם של מחלת עין יבשה
נתניא אפרת, יפרח רעות	יזמות וחדשנות בבריאות	Dry Eye Analyzer ככלי קליני אמין לאבחון עין יבשה
סגל ניצן, יוגב אורנה	יזמות וחדשנות בבריאות	90% פחות בעלויות, 100% יותר איכות: המודל הקהילתי לטיפול - בהיפראמזיס גרבידרום
סולמוניקה טל, לוי מיכל, ריבלין עידו, לוי קורן עמית, רחבי ברנשטיין בת-אל, זמיר רות, היימן אייל, אלפנדרי רות, ברק קורן יובל	יזמות וחדשנות בבריאות	Implementation of a Clinical Decision Support System for the Identification of Child Maltreatment in the Pediatric Emergency Department
סספורטס רות, טרופקי דניאל, עזרון מיכל, שבתאי פרלה, אטר אפרת	יזמות וחדשנות בבריאות	מעבר משגרה לחירום - המרכז הרפואי איכילוב
עזרא גפניאל בר, פלדמן אורן, קופל ירדנה, רפפורט נדב	יזמות וחדשנות בבריאות	LLMDX
פלס חגית, שלום נטעלי, רודולף מרי	יזמות וחדשנות בבריאות	Nutritional Nesting - NESTRITION
צור תמר, טמיר רינה, רז מירב, רזדולסקי סבינה, כץ טובה	יזמות וחדשנות בבריאות	ניהול כאב באמצעות גז צחוק בהיסטרוסקופיה מרפאתית: מחקר אקראי מבוקר פלצבו
קורמן דלית, סספורטס רות, זלצר דוד	יזמות וחדשנות בבריאות	איכילוב HOME - המהפכה באשפוז בית בניהול בית החולים
קושא מלי, פרץ מולינס יפעת, רבינוביץ ליאת, ניסני הילה, מרום הדר, אלמוג רונית, סדן סיון, ספרא תמר, בריט נאוה, בסול כוכב גליה	יזמות וחדשנות בבריאות	מנופאזה: משנות שיח, בונות קהילה, משפיעות על מדיניות

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
קרולינסקי דולב, נאמן אסף, בלום אלון, קרסו גל חגית	יזמות וחדשנות בבריאות	הקשר בין תשתיות מקדמות פעילות גופנית לבין מאפיינים סוציו-אקונומיים ומדדי בריאות ברשויות מקומיות בישראל
קרניאלי-מילר אורית, טנא-פישביין דנה, מייקל קרן, פלס אברהם שרון, אליוסף זוהר	יזמות וחדשנות בבריאות	חדשנות בהכשרת תקשורת רפואית: סימולציה מבוססת בינה מלאכותית כמענה לצורך מערכת הבריאות בהכשרה רחבה ונגישה
קשת סיגלית, אלמקייס שרון, סוויד אבי	יזמות וחדשנות בבריאות	מדיקליזציה של קנאביס בישראל: פערים בין רגולציה למחקר עדכני, והשלכות כלכליות
רודנאי מאיה, גורי-שרמן אנלור, ניומרק יהודה, בר-זאב יעל	יזמות וחדשנות בבריאות	Feasibility and Preliminary Effectiveness of the "First Breath" Digital Intervention to Reduce Second-Hand Smoke Home Exposure among Israeli Pregnant Women: A Pilot Randomized Control Trial
שדה מסטצ'קין דנה, שביט טל, שץ אדר	יזמות וחדשנות בבריאות	עין שלישית במעבדה: מערכת זיהוי דגימות מבוססת RFID כטכנולוגיה המשפיעה על תחושת ביטחון הצוותים ותהליכים ביחידות הפריון
שדות שרהבני שירה, שביט טל, רפופרט נדב	יזמות וחדשנות בבריאות	Reducing Total Fertilization Failure in In-Vitro Fertilization
שיף אלעד, שטופמן גלי, תבורי גיא	יזמות וחדשנות בבריאות	מודל כא"ן - שילוב מטפלים ברפואה משלימה במערך החירום הלאומי
שלו זהר	יזמות וחדשנות בבריאות	תקשורת חזותית במסע הטיפול בלוקמיה ילדים
שליו ליגת, לובין גד, רסקין סרגיי, איתן רננה, רוז אדם	יזמות וחדשנות בבריאות	Clinical considerations in choosing telepsychiatry or face-to-face evaluation when both options are available
שריר טלי, ברודקין בוריס, הולנדר עידן, אלכליל חאלד, שרם מעיין, שני נפתלי	יזמות וחדשנות בבריאות	אבחון עמילואידוזיס ATTR של הלב במכון למיפוי לב: אפידמיולוגיה בקהילה, והערכה כמותית בגישה חדשנית
תדמור גלית, האוזר מיכאל, סביצקי בלה, אגאי-שי קרן	יזמות וחדשנות בבריאות	שינויי אקלים, עונתיות וסוכרת היריון
הופמן הדס, פלאח נגה, גרוס ויקטור, היימן אנטוני, טסלר ריקי, זכאי גליה	כלכלת בריאות	Cost Implications of BRCA Testing: Changes in Healthcare Utilization and Expenditures Following a National Screening Campaign

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
הייזלר אודליה, אפשטיין גיל, ישראלי אסנת	כלכלת בריאות	השפעת עמיתים חזקה יותר: התנהגות עדר מבוססת גיל בהתחסנות נגד קורונה
המרמן אריאל, ליפשיץ יואל	כלכלת בריאות	האם יוזמת האומה המועדפת (MFN) בארה"ב צפויה לעכב השקת תרופות בישראל? ניתוח סל 2026
חובב בועז, צדוק-רוזנבלוט שרונה, ברמלי- גרונברג שולי	כלכלת בריאות	תרגישו בבית - בחינת גורמים קליניים ולא קליניים הקשורים למשך הטיפול בהוספיס בית בקרב חולי סרטן בישראל: ניתוח מבוסס נתונים מהעולם האמיתי
פרץ נירית, פטרמן יאנה, דירקטור אורה, כהן-גולן אביבית, מור חיים קרן, יניר רחל	כלכלת בריאות	מערכת מדידה משולב שיפור איכות הטיפול והביצועים הקליניים בלאומית שירותי בריאות
שול שי, פנחס נטע	כלכלת בריאות	אופטימיזציה וניהול מבוסס נתונים במערכות רפואה אמבולטוריות: מודל יישומי מרשת אסותא
אגם אביעד, ברנע רועי, גודלר יגאל	מדיניות בריאות	תשתיות מניעה ושוויון בבריאות הילד בישראל: פערים סוציו-אקונומיים ואתניים בנגישות לגני משחקים ולימודי שחייה
אוסטרובסקי שירה, מילר מריאנה, חזנוב טטיאנה, הרולד סיון	מדיניות בריאות	ממכתב שחרור לתכנית טיפול מודל לשיפור רצף הטיפול בין אשפוז בית למרפאות הקהילה
אוקופניק נופר, רפפורט נדב, עובדיה יניב	מדיניות בריאות	השפעת תחלואת בלוטת התריס בהריון על משקל לידה: מחקר עוקבה לאומי בישראל בשנים 2000-2020
אטשטיין ליאת, ג'וליאן נטלי, פרוינד שני רות, ורור נאהד, קריף גיל איריס, בארי גיל	מדיניות בריאות	הזדמנות כפולה - הכשרת מתמחים ושיפור בטיחות הטיפול בגיל השלישי
אלבו ארמה דניאל, מקגוואן דקלאן, בן יהודה יעל, ליכטר דוד דין, דניאל מתן, רוזנבוים תמר, גולייב ויקטוריה, וינטר נתאנל, גונץ אדוה, שינה אבי	מדיניות בריאות	מודל לקבלת החלטות בחירום: הפעלת מדיניות היברידיית במרכז לשירותי הרפואה של צה"ל במבצע "שאגת הארי"
אלבז שבח, קסטלר-פלג מירי, קגן מאיה	מדיניות בריאות	עמדותיהם של הורים לילדים חולי סרטן כלפי פנייה לעזרה נפשית מקצועית
אלפנדרי כהן אביטל, שרבי סמדר	מדיניות בריאות	ממדיניות ליישום: מודל הקיימות של חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
אמיר זג, מירי לוצקי, מיכאל רוזנשמידט, ליטל קינן-בוקר, מיכל ברומברג	מדיניות בריאות	מגמות בהיארעות עיוורון בקרב חולי סוכרת בישראל, 2012-2024: ירידה כוללת לצד פערים בין-מגזריים (נתוני הרישום הלאומי לסוכרת)
אקוס-כרמל מורן, פרומיסלוב שרה, בלייכפלד-מגנזי מורן, טרואן אהרון, טמיר אורלי	מדיניות בריאות	תפיסות והעדפות של אנשים המתמודדים עם אייבטחון תזונתי בישראל

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
בינדר בכרך אירנה, ברנר שלם רייצ'ל, גרינבאום אריזון איילת, פוקסמן רונן, אפללו אפרת	מדיניות בריאות	התכנית הבינלאומית לעליית רופאים - בחינת אפקטיביות ראשונית
בינדר בכרך אירנה, רמות שירה, גרינפלד אורלי, ברנר שלם רייצ'ל, וגמן הדס, גרינבאום אריזון איילת	מדיניות בריאות	הקמת רשויות הוראה בבתי חולים כללים
ביתן רועי, עמיקם אורי, ראובני ענבל, טריפטו אסף, וינשטיין אורלי, מגנזי רחלי	מדיניות בריאות	שינויים בניצול שירותי בריאות אצל האם והיילוד בעקבות עימות צבאי מחקר עוקבה רטרוספקטיבי ארצי
ביתן רועי, עמיקם אורי, ראובני ענבל, טריפטו אסף, וינשטיין אורלי, מגנזי רחלי	מדיניות בריאות	תוצאים מיילדותיים בקרב נשים שפונו מאזורי לחימה מחקר עוקבה רטרוספקטיבי רב-מרכזי
ביתן רועי, עמיקם אורי, ראובני ענבל, טריפטו אסף, וינשטיין אורלי, מגנזי רחלי	מדיניות בריאות	חשיפה לירי טילים ותוצאים מיילדותיים מחקר רטרוספקטיבי על לידה מוקדמת ומשקל לידה נמוך
ביתן רועי, רוזנברג מיכל	מדיניות בריאות	משבר ביטחוני וקבלת החלטות בתחום שימור הפריזון: ניסיון ממלחמת "חרבות ברזל"
בלכרמן יניב, שפרלינג דניאל	מדיניות בריאות	חווית הקשר של אנשים שעברו השתלת איברים עם תורמי האיברים או משפחותיהם והמשמעות שמוענקת לקשר זה
בלמקוב יוליה, ניטצקי מאיה, גרשטיין הרצל, פנחס-חמיאל אורית, צ'ודיק גבריאל, דרזנה אסטלה, ברר יעל, גרובר נועה, ברדוגו איה, בנדור כול, שינה אבי, אפק ארנון, צוקרמן-יפה טלי, טוויג גלעד, וינוגרד עדי	מדיניות בריאות	Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome and the Entire Spectrum of Gestational Dysglycemia: A Population-Based Cohort Study
בן-אלי הדס, בויס ציפורה, לביא איתי, חוברס איתי	מדיניות בריאות	שילוב דיגיטלי של מדדי תוצאה מדווחי מטופל (PROMs) ברשומה הרפואית האלקטרונית עבור מטופלי ניתוח קטרקט
בן-אלי הדס, גולדשטיין אילת, גרניט עדנה, פרידמן אבן-טוב סמדר, אופק-שלומאי נועה, מטאנס-סוידאן מילכה, משולם הדס	מדיניות בריאות	השוואה בין מודל למידת מכונה לקריטריוני G-ROP בסקר לרטינופתיה של פגות מסוג 1: ולידציה מקומית והפחתת עומס בדיקות
בנימין אליהו, מגנזי רחלי, בייגל רואי, גרין ג'יזל	מדיניות בריאות	מיניות כממד חסר: שינוי תפיסתי בהערכת איכות החיים באי ספיקת לב מתקדמת
ברנהולץ אילת, נתן דפנה	מדיניות בריאות	Medical Laboratory Science Education: Integrating Core-Skills Training into Clinical Internships

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
ברנע רועי, גולדשטיין הדר	מדיניות בריאות	אמון, אלגוריתם ורופא: כיצד בינה מלאכותית מעצבת מחדש קבלת החלטות בריאותיות בישראל
ברנע רועי, גולדשטיין הדר, מלמד גיא	מדיניות בריאות	צריכת שירותי בריאות בשגרה ובחירום: קורונה, מלחמה והשינוי בתמהיל השירותים
ג'ורי ראניה, טייץ עליתה, צימרמן דינה רחל	מדיניות בריאות	סקר ראייה בילדים בישראל: ממדיניות לפעולה
גוזמן ג'וליה, שול שי, ברנע רועי, שמר (שוקי) יהושע	מדיניות בריאות	חוסן צוותים רפואיים בזמן מלחמה: תפקוד, הסתגלות וניהול במצבי חירום
גולדמן קרן, שוורץ מרנינה	מדיניות בריאות	מהחזון לפרקטיקה: לאומית שירותי בריאות יוצרת מציאות חדשה בטיפול בהתמכרויות ותחלואה כפולה
גולדשטיין אילת, פרסנו קניידה קרלוס, ג'יספטס פרסריסס ז'ואן	מדיניות בריאות	שימוש ב-OCT ולמידת מכונה לזיהוי חריגות ראייה בילדים עם NF1
גולדשטיין הדר, ברנע רועי, וייס יוסי	מדיניות בריאות	רופא המשפחה בישראל: שומר סף או מנהל מקרה? תפיסות מטופלים והשלכות למדיניות
גונצ'רוב גלין ורה, שטיינבוק גורליק טניה, תורג'מן רויטל, אורון עינת	מדיניות בריאות	מציתים שינוי: התערבות מקדימה המגבירה היענות לגמילה מעישון
גור אמית, אבירר רות, ולנר גלית	מדיניות בריאות	קידום שימוש בטוח בבינה מלאכותית בבריאות: זיהוי הגורמים המנבאים כוונה לאמץ כלים רשמיים המפוקחים על-ידי רשויות הבריאות
גורדון עטל-שולמית, אלדר-גבע טליה, אפלבוים יעל	מדיניות בריאות	ברכה כפולה ומכופלת
גורדון עטל-שולמית, אפלבוים יעל	מדיניות בריאות	אופן הלידה לאחר ניתוח קיסרי - תמונת מצב
גורליק עינת, וישקאוצן אלה, סיט שחר	מדיניות בריאות	זיהוי דפוסי שימוש לא נכון באמצעות דיווחי תופעות לוואי
גיצלטר כהן סופיה, זוסמן נעם, חדד לאה, יוסף שלמה	מדיניות בריאות	שיקולים במקום עבודה בקרב עובדי מערכת הבריאות
גרינבאום-אריזון איילת, בן מרדכי עדי, אלרעי-פרייס שרון, לובוצקי-גטה שקד, לוי רותם שירה, מוצפי עדי, הורוביץ תמרה, גינצבורג רוני	מדיניות בריאות	היערכות מערכת הבריאות לשינויי אקלים: ממצאים מתהליך שיתוף ציבור
גרינבאום-אריזון איילת, עליאן נדא, אידלמן ליזה	מדיניות בריאות	יחידות הבריאות באשכולות האזוריים

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
גרינבאום אריזון איילת, בן מרדכי עדי, אלרעי פרייס שרון, לובצקי-גטה שקד, בסרמן נואל, בנשטיין ג'רמי	מדיניות בריאות	תכנית שחר: הכשרת בכירים במערכת הבריאות להיערכות לשינויי אקלים
גרינבאום אריזון איילת, בן מרדכי עדי, אלרעי פרייס שרון, קרסקיס איזבלה, מימון עדי, לובצקי גטה שקד	מדיניות בריאות	תכנית היערכות מערכת הבריאות לשינויי אקלים
דאדון יובל, מימוני פרנסיס, מנדלוביץ' ספי	מדיניות בריאות	מדיניות בדיקות רפואיות לחידוש רישיון נהיגה בגיל מבוגר במדינות ה-OECD: שונות בין מדינות, הבסיס הראייתי והשלכות למדיניות בריאות הציבור
דהן שקד, גרינבוים אורי, באר כץ עפרת, גרינברג דן, דוידוביץ נדב	מדיניות בריאות	השלכות של הכללת טכנולוגיות מתקדמות לסל הבריאות: חקר מקרה לטיפול בתאי CAR-T (תאי T עם קולטן קימרי) לגידולים
דור שירה, רובינזון ורד, אלקובי ענבל, חריס איתי, מלצר אייל, מנור אורי, סגל גדי	מדיניות בריאות	הכשרת עוזרי תורן סטודנטים לרפואה במחלקות הפנימיות: פיתוח תוכנית הדרכה ויישומה
דן שמילוביץ מורן, פרידמן שושנה	מדיניות בריאות	חוויית לידה ותפיסת תמיכה בראי התרבות: ניתוח השוואתי בין תקופת שגרה לתקופת מלחמה
דסאו נורית, זלצמן בת', שפיצר סיון	מדיניות בריאות	מיפוי רשותי ללמידת גורמים סביבתיים וסוציו-דמוגרפיים המשפיעים על שיעורי ההשמנה והתחלואה בסוכרת
הוד עובדיה סמדר, קילזי מורן, קאופמן-שריקי ורד	מדיניות בריאות	הצלת מזון ככלי מדיניות לחיזוק חוסן תזונתי: מחקר התערבות מבוקר להערכת תוכנית "לקט בריאות" בבתי ספר
הראל גונן	מדיניות בריאות	מדיניות הביטוח הלאומי בתוכנית נפגעי פעולות איבה בהתייחס לנפגעי ה-7/10
הרולד סיון, אוסטרובסקי שירה, חזנוב טניה	מדיניות בריאות	רצף טיפולי ומעקב מטופלים הנמצאים בטיפול של מיקור חוץ
זקנון לואי, ראש עינב, קוליקובסקי משה, זרקא סלמאן	מדיניות בריאות	הערכת סיכונים פרוספקטיבית בהקמת שירות רפואי חדש: יישום FMEA במכון חדש לרפואה היפרבארית במרכז הרפואי זיו
זרביב גילה, קלארק רבקה, אלן מוריה	מדיניות בריאות	"It was a simple stroke of the pen": A global qualitative study of implementing continuity of midwife care

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
זרביב גילה, קלארק רבקה, אלן מוריה	מדיניות בריאות	MAKING CONTINUITY OF MIDWIFE CARE IMPLEMENTABLE ACROSS HEALTH SYSTEMS: A GLOBAL QUALITATIVE STUDY USING THE CONTEXT AND IMPLEMENTATION OF COMPLEX INTERVENTIONS FRAMEWORK
ח'טיב ניהל	מדיניות בריאות	אפידמיולוגיה של מחלת כליות כרונית (CKD): מגמות, פערים וסיכוני תמותה
חוטין אלונה, רבינוביץ סופיה, יעקובוב דוד, ברוכא משה, בס מיכאל, רב הון ורד, חמל טל	מדיניות בריאות	מגיפת האופיואידים - תהליכי עבודה שויתופי פעולה
חמיס אחלאם, לוי רותם שירה, חדאד פארס, חביב סוניה	מדיניות בריאות	שיתוף ציבור בנושא מניעת עישון ואכיפתו באום אל פאחם
חסן היבה	מדיניות בריאות	איכות העברת מטופלים על פי ISBAR
חרמש ברק, פלאח נגה, זכאי גליה, טולדנו יואל, סופר סיגל, שגיא גל, לנדאו זהר	מדיניות בריאות	HEALTHCARE RESOURCE UTILIZATION AMONG PEDIATRIC POPULATIONS BY WEIGHT STATUS
טוני גולן שובל, זלצר דוד, כהן נטע, הלפרן פנחס, שופן נועה	מדיניות בריאות	Secular Trends in Opioid Prescribing at Emergency Department Discharge in a Large Adult Cohort
טור-סיני אביעד, ברנע רועי, טל ארנה	מדיניות בריאות	בין שוויון לקיימות: שילוב שיקולים חברתיים, אתיים וכלכליים בקבלת החלטות קליניות בידי מנהלים בידירפואיים בכירים
טור-סיני אביעד, ורנר פרלה	מדיניות בריאות	האם הציבור וקובעי המדיניות חושבים אותו דבר? פערי תפיסה לגבי הוויתור על שירותי בריאות בישראל
טרביה מהדי, יחיא עורסאן, סובח מוחמד, עוואדה חאלד	מדיניות בריאות	תרומת חלב אם לאחר אובדן סביב הלידה: מחקר איכותני של אבל וריפוי אימהי בקרב נשים ערביות ישראליות ופרספקטיבות משפטיות-אתיות אסלאמיות. מחקר איכותני
יבדיב כהן עדי, אש נחמן, ארבל-אלון שגית, קורן ליאת	מדיניות בריאות	האם מערכת בריאות ערוכה לטפל באנשים עם מוגבלות שכלית והתפתחותית? בחינת חסמים העומדים בפני נותני שירותי בריאות במרפאות ראשוניות בישראל

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
ים ענבל, אריזון גרינבאום איילת, עליאן נדא, נקמולי לוי דיאנה, פישמן גל, רובין גל	מדיניות בריאות	דו"ח שיווינויות בבריאות: מדדים, פערים והמלצות מדיניות (2024-2025)
יעקובי שלמה, מילמן רן שאלתיאלי אייל, ורהפטיג-בס אסתי, אלה קתרין, בן-אור יואל, מרום אלי, טריינין מירי	מדיניות בריאות	מאלגוריתם למטופל: סטנדרט למחקרי בינה מלאכותית התערבותיים
כהן-מנהיים עירית, זסלבסקי-פלטיאל אינה, דכטיאר ריטה, זטלאוי מירי, קינן בוקר ליטל, ברומברג מיכל	מדיניות בריאות	פערים בשימור נשים בתוכנית הסינון הלאומית לגילוי מוקדם של סרטן השד
כהן אורנה, לוי שרון, אלרועי פרייס שרון	מדיניות בריאות	תמונה אחת שווה אלף מילים: תהליך מדיניות להוספת אזהרות בריאות גרפיות על כלל מוצרי העישון בישראל
כהן ביטון לירז	מדיניות בריאות	המחיר הפיזי הנסתר
לובל שי יוסף, דכטיאר ריטה, קינן-בוקר ליטל	מדיניות בריאות	תוצאי בריאות פיזיים ארוכי טווח ותמותה בצאצאיהן ("הדור השני") של שורדות שואה ישראליות שבעצמן נולדו במהלך מלחמת העולם השנייה
לוי שרון, לוי רותם שירה, פנטנש טג'ינה, גטו קסה, דסטה זהבית, הדר שני	מדיניות בריאות	שיתוף ציבור - בדיקת BRCA ליוצאות קהילת אתיופיה
לוי שרון, צימרמן דינה, לוי רותם שירה	מדיניות בריאות	שיתוף ציבור עם הורים כבסיס לתכנון מהלכים לקידום בריאות ילדים ובני נוער
ליפשיץ אירנה, חקלאי ציונה	מדיניות בריאות	האם מספר הביקורים במלר"ד של תושבי הצפון השתנה בעקבות המלחמה?
לשינסקי רומן, פלכט יגאל, פרוג'י עבדאללהדי	מדיניות בריאות	פיתוח ותיקוף אלגוריתם לסיווג פניות מוצדקות ולא מוצדקות למלר"ד: כלי ייעודי למערכת הבריאות בישראל
מוסין לובה, נירן קטרינה, שול שי, דוליה יאנה	מדיניות בריאות	ניידות ממוגרפיה אסותא - הנגשת גילוי מוקדם מציל חיים
מילמן רן, ורהפטיג-בס אסתי	מדיניות בריאות	מסגרת שיקולים למדיניות בינה מלאכותית בבריאות
מינצר ורד, אשכנזי שי, מרזון יבגני, גולן-כהן אביבית, בלאו אילה	מדיניות בריאות	מה חושבים צוותי רפואה ומנהלים על "התוכנית הישראלית לניהול מטופלים מורכבים בקהילה"?
מלניק נייר, ניסנהולץ-גנות רחלי	מדיניות בריאות	רפואת שיניים מתגוננת בישראל
מקדש קרן, טל ארנה	מדיניות בריאות	המניעים לבחירה במקצוע האחיות והשלכות לתכנון כוח אדם במערכת הבריאות
מרזון יבגני, קום תמר, אשכנזי שי, וינקר שלמה, ישראל אריאל	מדיניות בריאות	ADHD and Subsequent Risk of Post-Traumatic Stress Disorder: A Population-Based Historical Prospective Cohort Study

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
נאטור חליחל נידאא, שפרלינג דניאל	מדיניות בריאות	Frames of dying: A qualitative study of end-of life experiences of terminal Arab patients
נעאמנה ואסף, טרביה מהדי	מדיניות בריאות	Comparison of Prenatal Testing Rates and Pregnancy Termination Among Christian Women Living in Mixed versus Non-Mixed Communities in Israel
נעאמנה ואסף, רוזן גליה, גרבר יריב, מוחסן ח'יתאם	מדיניות בריאות	Factors associated with receiving the fourth dose of the COVID-19 vaccine in Jewish and Arab adults in Israel: a cross-sectional study
נעאמנה יאסין חלא	מדיניות בריאות	בחינת חוויותיהן של אמהות לילדים על הספקטרום האוטיסטי המשתתפות בפעילות פנאי גופנית
סבן דינה, מרזון יבגני, וינקר שלמה, גולן-כהן אביבית, אלדור רועי, פרידנברג אמיר, ישראל אריאל	מדיניות בריאות	שינוי פרדיגמה בטיפול במחלת ההשמנה: מגמות בניתוחים בריאטריים לעומת טיפול תרופתי מקבוצת אגוניסטים לקולטני GLP-1 ו GLP1/GIP בשנים 2020-2025
סוקולוב שני, זלטין דוד, לפינסקי יהודית, פישמן עמי, גולדמן דורית, כץ יאנה, רוזנפלד הדס, ביתן מנחם	מדיניות בריאות	הנטל הסמוי של חשיפה לדם ונוזלי גוף בקהילה
סיני טלי, נמימי-הלוי חן, עירון שגב שרון, דור חן, דכטיאר ריטה	מדיניות בריאות	Disordered Eating Behaviors and Associated Factors Among Children: Results from a Nationally Representative Survey
עבדל רחמן נורה, הילו דדיה רעות	מדיניות בריאות	תרופות לניהול משקל: עמדות רופאים ופיתוח כלי למדידת חסמים והיענות לטיפול
עוזיאל מוריה, שרף-דגן שירי, אבו גזאלה מחמוד, כאלותי דוניא, סובחי הייא, בן-פורת תאיר	מדיניות בריאות	פיתוח ותיקוף של שאלון מקוצר להערכת צריכת מוצרי חלב (S-DCQ) באוכלוסייה הבוגרת בישראל ובקרב מטופלים לאחר ניתוח בריאטרי
עזרא סיגל, אנג'ל מיכל, לוי רותם שירה	מדיניות בריאות	קהילה מקצועית ארצית לאחיות השיקום
פופקו אריק, אזולאי דוד, חסדאי נועה, טריינין מירי, מרום אלי, סטרוגו רפי, אקסלרוד עפרה	מדיניות בריאות	להציל חיים מהשמיים: רחפנים במערכת הבריאות - מחזון למציאות
פורמן דפנה, מייקל קרן, אבלין אתי, שלו רונית, קרניאלי-מילר אורית	מדיניות בריאות	בישור בשורה מרה במהלך טראומה לאומית: הבנת חוויות הצוות המקצועי לפיתוח מדיניות וניהול מצבי משבר עתידיים

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
פידלר נועה, צוקר רועי, לחמן שירה	מדיניות בריאות	מודל 'עוגן': אינטגרציה חלוצית בין רפואת מומחים לקהילה הגאה
פרנקנטל דבורה, בן יעיש שיר, בסודו-מנור ניבה, קינן בוקר ליטל, ברומברג מיכל	מדיניות בריאות	בריאות הנפש של מבוגרים בגיל 65 ומעלה החיים בקהילה בתקופת מלחמת חרבות ברזל: הקשר לבדידות, הערכה עצמית והרגלי בריאות
קפלן תומר, קבלאן שהרבאן, אופנהיים נדב, כהן איה, סטרוגו רפאל, פחיס גל, מרקוביץ מיכאל, משולם רשף, ברזון ברוך, טרופקי דניאל	מדיניות בריאות	Impact of Real-Time Medical Dispatch Consultation on Epinephrine Administration by BLS Teams in Suspected Anaphylaxis
קרנוס טניה, בונדרנקו אנה, יעקוב רונית, קובי אינה, אדלבי נסרה	מדיניות בריאות	חסמים תרבותיים, רגשיים וארגוניים של צוות רפואי וסיעודי בגלוי נאות
קרמני סיון, רוזני ויולטה	מדיניות בריאות	שביעות רצון ואיכות חיים מינית אחרי ניתוחי התאמה מגדרית- תפקידם של העצמת מטופל וחוסן אישי
רגב סיון, אלן מוריה, אונגר שפרה	מדיניות בריאות	קבלת החלטות מבוססת ראיות בשלטון המקומי: סקירה ממפה של כלים לתרגום ידע
רוגובי אנה, טריינין מירי, אלה קתרין, כהן קנדלי מרים, מרום אלי	מדיניות בריאות	הסדרת דיווחי בטיחות בניסוי קליני (SUSAR) והבהרת חלוקת הדיווח במהלך ניסוי
רוהלד-שטרן אילה, שורצברג איל, וינקר שלמה, סימון תובל צחית	מדיניות בריאות	Long-term Adherence To PCSK9is: Is Consistency a Necessary Condition?
רוזנצווייג פנינה, בורנשטיין נתן, ברנע רועי, צוקר עינבר	מדיניות בריאות	הערכת עלויות השבץ המוחי בישראל
רומם ענת, רומם איל	מדיניות בריאות	Advanced COPD: The High Cost and Clinical Complexity of the Final Year of Life
רון רעות, אלן מוריה, פדר-בוביס פאולה	מדיניות בריאות	אוריינות ביטוח בריאות בישראל כהיבט של מדיניות וארגון שירותי בריאות: מחקר רב־שיטתי
רון רעות, ברנע רועי	מדיניות בריאות	לא הידע אלא המודעות: מנגנון ההשפעה של סרטון הסברה קצר על כוונות התנהגותיות בביטוחי בריאות
רוקי רועי, מרום אלי, פיטוסי טייב ישראל, פינקל פקססקי ויקטוריה, כהן קנדלי מירי, טריינין מירי	מדיניות בריאות	מגמות בצריכת תרופות להפרעת קשב וריכוז בישראל בשנים 2020-2025
רושקה פאולה, מרום אלי, לוי איריס	מדיניות בריאות	מגמות וחידושים בטיפול תרופתי במרכזים לטיפול תרופתי ממושך OAMT 2020-2025

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
שוורצור רחל, אבו-רביעה רסמיה, קגן איליה	מדיניות בריאות	חסמים ומקדמים בהיענות לבדיקות גנטיות לפני נישואין בקרב בוגרים צעירים בדואיים בנגב
שטופמן גלי	מדיניות בריאות	מציאות ללא רגולציה: איך נבטיח איכות מקצועית ברפואה משלימה ומשלבת ברפואה הציבורית - מודל מכבי טבעי
שליו ליגת, אלן מוריה, רסקין סרגיי, איתן רננה, רוז אדם	מדיניות בריאות	Knowledge Translation into Policy: A Case Study Analysis of the Policy Development and Revision Process for the Use of Telepsychiatry in Involuntary Hospitalization Evaluations
שפירא סתיו, רוזנטל ענת, סינגר מתן, נאטור סוהא, לדור אירית, נגב מיה	מדיניות בריאות	סיכוני אקלים ואי-שוויון בנגישות לשירותי בריאות: מחקר ארצי משולב שיטות
תומר ברנשטיין, שרית סילברמן, לילך בן-מאיר, מרי רודולף, אורטל סלובודין, שולמית פינצ'ובר, ענבר כץ-וגו, דורית שמואלי, יסמין קרול	מדיניות בריאות	Parental Concerns, Child Behavioural Problems and Use of Early Intervention Services
תורן אורלי, גליאה עמית, אנקונינה מאיה, פרץ תאיר, מדר גלית	מדיניות בריאות	בין חוסן לפגיעות: פרופילי הסתגלות בקרב אחים שכולים
אבו חמד סירת, שינפלד גורין שרי, דוידוביץ נדב	מטפלים במערכת הבריאות	גורמים מבניים המשפיעים על התחסנות נגד HPV בקרב מתבגרים וצעירים בישראל: ממצאים ראשוניים מסקר בקרב אנשי צוות רפואי
אבן דן, גרינשטיין-כהן אורלי, סגל אנגלצ'ין דורית	מטפלים במערכת הבריאות	חווית הטיפול במשפחות שבראשן אבות הומואים ואימהות לסביות בקרב אחיות טיפת חלב - מחקר ארצי
אופנהיים נדב, אייזיק אורי, אופנבר ג'וזף, כהן איה, מרקוביץ מיכאל, שופן נועה, טל אורנה, פחיס גל, טרזקי דניאל	מטפלים במערכת הבריאות	הערכת שלומות וחוסן נפשי של צוותי בית חולים במהלך אירועי רב-נפגעים טבעיים ומעשה ידי אדם: מחקר רטרופקטיבי
אוקסמן ענת, קוזניצוב יוליה	מטפלים במערכת הבריאות	הכשרת אחיות קהילה במחוז דן- פ"ת להחלפת צנתר על חיקי (ציסטוסטום)
אסעד דיאנא, דמטר נאור	מטפלים במערכת הבריאות	בעל החיים כשותף בשגרת היום יום: פיתוח ותיקוף כלי מדידה לפעילויות אדם- חיה במבוגרים בקהילה
ארד נועה, אופנהיים נדב, כהן איה פחיס גל, עזר אלדר, טרזקי דניאל	מטפלים במערכת הבריאות	פרמדיקים במתאר בית החולים: ניתוח מודל הפעלה יחודי וראשוני של פרמדיקים בעבודה השוטפת של מחלקה לרפואה דחופה גדולה ומרכזית בבית חולים גדול בישראל

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
בו דוד כהן מירב, סגל אנגלצ'ין דורית	מטפלים במערכת הבריאות	חווית המפגש של נשים אלהוריות עם אנשי רפואה בישראל
בילדר לאון, מור כהן שובל, סלוצקי חגי	מטפלים במערכת הבריאות	מדיה חברתית (אינסטגרם ופייסבוק): פרסום אסתטיקה דנטלית בקרב רופאי שיניים בישראל - מחקר איכותני
ביסאן שרה	מטפלים במערכת הבריאות	תשישות החמלה בקרב צוות רב מקצועי
בר טוביה שני	מטפלים במערכת הבריאות	"כל הדו-קיום הזה": השתקה, שתיקה ושחיקה של פלסטיניות ופלסטינים אזרחי ישראל העובדים במערכת הבריאות
בריק דנה, גולפנשטין נדיה, דרך-זהבי ענת	מטפלים במערכת הבריאות	בין נהלים לשיקול דעת קליני: ניווט מתחים בעבודת אחיות בפרספקטיבה של תיאוריית הפרדוקס
בריק מונא, אסדי נסרין, סויד יאסר, סבאג ריאד, גומעה נאדר, אדלבי נסרה	מטפלים במערכת הבריאות	הקשר בין ניווט צוות אחיות ממחלקת האם לבין שביעות רצון, שחיקה, כוונות עזיבתו, ביצועיו ותרבות בטיחות המטופל
גבאי לינוי, נוטמן אמיר, דאדון יובל, פיינשטיין אורי, מצה אורית, מילר אורלי, אנגל ענת	מטפלים במערכת הבריאות	עזיבת עובדים בשנה הראשונה להעסקה במרכז רפואי: ניתוח מגמות, מאפיינים וסיבות לעזיבה
גולן אורית	מטפלים במערכת הבריאות	ליווי אתי מעשי לבני משפחה מטפלים בחולה כרוני להפחתת קונפליקטים מול צוותי רפואה ומצוקה מוסרית
גרוסמן יעקב, בר-סלע שלי, מיאסקובצקי ודים, פירסט גיא, בן-דור מיכל, למל-ליבשיץ אילנה, ברקת רונן	מטפלים במערכת הבריאות	חיזוק הקשר בין רפואת משפחה לפיזיותרפיה: מודל הכשרה בין-מקצועית
גרייס קאמר עלימה, שפרלינג דניאל	מטפלים במערכת הבריאות	Moral and Psychological Distress Among Nurses
גרינברג קרן	מטפלים במערכת הבריאות	ממדי שחיקה ותפיסת איכות טיפול בקרב אחים ואחיות: קשרים והשלכות
דובילט מיכאל, אבו טאילך מוחמד, ממון מלי, טנבאום-ברוכי קרולינה, טשליצקי מדר רעיה	מטפלים במערכת הבריאות	הטמעת מודל כולל לניהול כאב: השפעה על צמצום שימוש באופיואידים ושיפור מדדי החלמה
דיאמנט איזבל, ורשבסקי סיגלית	מטפלים במערכת הבריאות	מי מעצב זהות מקצועית בהכשרה הקלינית? המדריך/ה הקלינית או המדיה החברתית?
דרי אסתר, דרך זהבי ענת, גולפנשטין נדיה	מטפלים במערכת הבריאות	שירות עם חיוך? תפקיד הרגשות הנבדלים והחוסן בעבודה הרגשית של מיילדות
הזה שני, שרעבי לימור, ביבאר קטרין, אדלבי נסרה	מטפלים במערכת הבריאות	צמיחה פוסט טראומטית ורווחה נפשית של צוות רב מקצועי

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
זוסמן נורית, אנדרוץ קארן	מטפלים במערכת הבריאות	אחיות כעובדות חיוניות במצבי חירום כפולים: פערים במדיניות ובתמיכה ארגונית
זיסברג אנה, שולייב קסניה, כורץ חווה, שדמי אפרת	מטפלים במערכת הבריאות	תפקיד ופיתוח מקצוע האחות המומחהית בישראל: סקירה מקיפה (Scoping Review) ממצאים ראשוניים והשלכות מדיניות
זכות אביגיל, וקנין מור, רובינזון ורד, שוהם רעות, סגל גדי, מגנזי רחלי	מטפלים במערכת הבריאות	שביעות רצון של סטז'רים ברפואה בתקופות שגרה וחירום: מחקר פרוספקטיבי לאורך 36 חודשי מעקב במרכז רפואי שלישוני
זלביץ אורלי	מטפלים במערכת הבריאות	מוטיבציה ושביעות רצון בקרב צוותי סיעוד בישראל: מודל רב-ממדי לשימור כוח אדם
ח'ורי פאדי, עבדל-רחמן נורה	מטפלים במערכת הבריאות	הדרך להתמחות: חוויות וחסמים בקבלה להתמחות של בוגרי רפואה בחו"ל ממוסדות שאינם מוכרים בישראל
חזום טל, אנג'ל יואל, בראל נבו, ברק אורלי, פייר גיל	מטפלים במערכת הבריאות	מברירת המוחות למנוף אסטרטגי: גישה חדשה לניהול השתלמויות רופאים בחו"ל
חן אודליה, אבו חמד סירת	מטפלים במערכת הבריאות	מרכיבי חוסן והיבטים רגשיים בזמן מלחמה בקרב סטודנטים למקצועות הבריאות
טל ארנה, קונלי ירון, רמות שירה, לוי עומר, צור-נאמן היא-לי	מטפלים במערכת הבריאות	בחינת מודעות ושיתוף מטופלים בצמצום שחיקת רופאים- מחקר חלוץ בקרב מטופלות בגניקולוגיה
יפרח רעות, בסר אבי, גולדשטיין איילת, בידרמן יבגני, גנץ ליאת	מטפלים במערכת הבריאות	לחץ פסיכולוגי כמתווך בקשר בין מאפייני אישיות לתדירות מצמוץ העין
כהן רינת, ניסנהולץ גנות רחל, סלע יעל	מטפלים במערכת הבריאות	פערים בתפיסת תופעת ה"קורבן השני" במערכת הבריאות בישראל: מבט השוואתי בין מקבלי ההחלטות לבין אחיות בחזית הטיפול
כץ מרים, רון רעות, זריבי בנימין	מטפלים במערכת הבריאות	פערי יישום בין רגולציה לפרקטיקה בניטור נירומוסקולרי: ניתוח נתוני אמת וסקר עמדות
לצר יעל, שקלרסקי ליאת, ספיבק לביא זוהר, טוסון קרול	מטפלים במערכת הבריאות	מטפלי בריאות הנפש בטרואמת מלחמה המתמודדים עם טראומה אישית: חוויות ממצאות טראומטית משותפת לאחר ה-7 באוקטובר
מדמון קויתי ורד, ענבר לנקרי חוי, שריד עדי, לשם עדי, טראו רוזנשטיין סיון, שטיינמץ עידו, טוקר שרון	מטפלים במערכת הבריאות	הקשר בין סביבת העבודה של הצוות המטפל לשביעות רצון של מטופלים, בבתי חולים כלליים, הצלבת סקרי עובדים וסקרי מטופלים

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
מור טל, שדה ראם, כהן איה, אחמד נעמה, פחיס גל, מרקוביץ מיכאל, סמואל ניר, טרופקי דניאל	מטפלים במערכת הבריאות	Integration of Physician Associates in Emergency Departments: Evaluating Their Impact Five Years After Implementation in the Israeli Healthcare System
מזרחי רונית, כץ דניאל, תורג'מן רויטל	מטפלים במערכת הבריאות	ניהול סיכונים לאחר אירוע חריג: הנפגע השני בקרב אנשי צוות רפואי
מלניק ברוך טל, בוך אסף, פרישמן סיגל	מטפלים במערכת הבריאות	האם הדיאטנים/ות בישראל מיישמים/ות את ההמלצות שלהם/ן?
מנחם ברק דנית, ניסנהולץ-גנות רחלי, קלר נתן, זיגדון אבי	מטפלים במערכת הבריאות	גישות להעברת מידע רפואי מהמטפל למטופל במפגש הרפואי
מרקוס אסתר-לי, טרביה מייסאא, פיקאר מירי, לנגר דנית	מטפלים במערכת הבריאות	השלכות הטיפול בבני משפחה מהמגזר הערבי הנזקקים להנשמה ממושכת על הבריאות והרווחה של המטפלים הראשיים: השוואה בין גברים לנשים וההשלכות על מדיניות הבריאות
ניצני ביטון טלי, גרינבאום אריזון איילת, ברנר שלם רייצ'ל, אלקיים רונן	מטפלים במערכת הבריאות	הגדלת מספר הסטודנטים לתואר ראשון במקצועות הבריאות
סבצ'נסקי תומר, מנסור בשארה, שפיצר סיון	מטפלים במערכת הבריאות	Predictors of Return Among Israeli Medical Graduates Trained Abroad
סהר קוסטיס יעל	מטפלים במערכת הבריאות	בטיחות בעבודה בקרב צוותם רפואיים - עמדות, מודעות וחסמים בדרך לבריאות העובד
סידליק אלון סיגל, דבש יהונתן, לוטן דני, יוהן ברק מאיה, פלדהמר אילן, וולף שגיא יעל, לביא גיל	מטפלים במערכת הבריאות	מודל ייעוץ הורי בכללית: ממצאים ראשוניים מיישום תכנית ארצית לריבוד מענים (Stepped-care)
סלע יובל, שורר מעין	מטפלים במערכת הבריאות	תפקידים המתווך של מצוקת הילד וההורה בקשר שבין חשיפה למלחמה לנכונות להשתתף בהתערבויות הוריות
עבדל-רחמן נורה, ח'ורי פאדי	מטפלים במערכת הבריאות	הכשרת רופאים בוגרי מוסדות לא-מוכרים: תובנות מהפיילוט והשלכות למדיניות
עוביד סמירה, אדמי חנה	מטפלים במערכת הבריאות	עישון בקרב רופאים ערבים: היקף התופעה, ידע ועמדות כלפי גמילה
פרוליק רבקה, חלאג' אסאלה, כבהא בראאה, ברזילאי שניר, הופרט יונתן	מטפלים במערכת הבריאות	Between Training and Practice: Therapist Self-Confidence as a Predictor of Evidence-Based PTSD treatment in Israel's Public Mental Health System

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
רובינזון ורד, אלקובי ענבל, שוהם רעות, סגל גד, מנור אורי	מטפלים במערכת הבריאות	לגשר על הפער: מודל הוליסטי של רשות ההוראה בשיבא, לשילוב רופאים בני המגזר הערבי, בוגרי חו"ל ממוסדות שנפסלו ע"י רפורמת יציב במערך כוח האדם הרפואי בישראל (2025-2023)
רון רעות, בן דוד מירב, מאייר תמר, כץ רינת, ליון דפנה	מטפלים במערכת הבריאות	לצידם, איתם, עבורם: צרכים, עומסים ומענים מועדפים בקרב מטפלים עיקריים לחולים אונקולוגיים
שימונוב רינה, שוורץ אטיאס עירית, גולדברג שושי, יריב לימור, הורניק לוריא ציפי	מטפלים במערכת הבריאות	למידה מתמשכת כחוסן מקצועי: הקשר בין למידה, שחיקה ורווחה בקרב אחים ואחיות בישראל
שוורץ אטיאס עירית, שימונוב רינה, גולדברג שושי, יריב לימור, הורניק לוריא ציפי	מטפלים במערכת הבריאות	הקשר בין רגשות חיוביים ושלייליים לבין שחיקה בקרב אחיות ואחים
שוורצור רחל, סביצקי בלה	מטפלים במערכת הבריאות	עוד לפני הכניסה למקצוע: חשיפה לסיכונים תעסוקתיים בקרב סטודנטים לסיעוד העובדים במערכת הבריאות תמורת שכר
שיפמילר עדינה, ורד שירז, כהן בר, אדלר לימור	מטפלים במערכת הבריאות	גילנות בקרב רופאי משפחה, פנימאים וגריאטריים- מחקר סקר חתך
שירצקי עדי, טוקר שרון, שוגייב אינה, טמרקין ילנה	מטפלים במערכת הבריאות	הבחירה בין טיפול לבין בטיחות אישית בעת התקפות טילים: פציעה מוסרית בקרב עובדי בית חולים גריאטרי שיקומי
שלום תמר, היימס גילה, מקל מיכל, מגיד אבי	מטפלים במערכת הבריאות	שחיקה וחוסן בקרב עובדי בית חולים בתקופת מלחמה
שני מיכל, אדלר לימור, הופמן רוברט, שינמן יוחאי, זכאי גליה, יהושע אילן, עזורי יוסי, היימן טוני, וינקר שלמה	מטפלים במערכת הבריאות	"משהו קטן וטוב" - גורמים להנאה בעבודה בקרב רופאי משפחה
שניידר גלנט מיכל	מטפלים במערכת הבריאות	השפעת הלחימה על חוסן צוותי סיעוד: על אתגרים ומשאבים בתקופות קשות
שרעבי יהונתן, ביתן אהד, אהרונר עמית, עם-שלום עדיאל, קלמפנר רוברט, פרנקל-ניר יעל, מנור אורי	מטפלים במערכת הבריאות	מעבר ל"ידיים נוספות": האצלת סמכויות והרחבת תפקיד סיעות הרופא באמצעות אולטרסאונד מבוסס בינה מלאכותית
אבו עג'אג' אחמד, פרס יאן, פונצ'יק בוריס, עבדו אל קרים הלואלי, קלרקפילד מרק, פרויד תמר	שיקום והזדקנות בריאה	נפילות בקרב בדואים בני 65 ומעלה המתגוררים בנגב
אבנון סוויצקי אמיתי, מגד-בוק תהלה, ג'וסטו דן	שיקום והזדקנות בריאה	טלה-גריאטריה בשירות הטיפול הביתי: מיפוי שירותים ציבוריים לתמיכה בהזדקנות במקום בישראל
אברהמי סיגלית, קוגן קטי, מדמוני חגית	שיקום והזדקנות בריאה	פרויקט "והדרת פני זקן"

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
אברמזון יאנה	שיקום והזדקנות בריאה	שיפור זיהוי וטיפול באוסטאופורוזיס בקרב מאושפדים עם שבר בצוואר הירך
אנה זיסברג, שולייב קסניה, סמיצ'נקו יוליאנה, שדמי אפרת	שיקום והזדקנות בריאה	שימוש בחיתולים באשפוז: השלכות על שליטה תפקודית ומדיניות בריאות משמר עצמאות ותפקוד
אריה ליאת, אוסטרובסקי שירה חזנוב טניה, הרולד סיון	שיקום והזדקנות בריאה	מתן ברזל תוך ורידי בבית המטופל ביחידה לאשפוז בית
ארן גאיה, איזוצ'ייב רוזן אנה, שטראוס ציפי, חטיב ארין, מלצר ג'ד, גושן אביגיל	שיקום והזדקנות בריאה	Home-Based vs Clinic-Based Cognitive Assessments in Community-Dwelling Older Adults: Validation Study
בוקר גונן תם, בכנר יעקב, קון-שוורץ אלה	שיקום והזדקנות בריאה	Predictors of internalized homophobia among sexual minority adults aged 50+: Differences between gay men and lesbian women
בראון טלי, תשובה מיכל, מלצר יהודית	שיקום והזדקנות בריאה	הנגשת בדיקות עיניים לניצולי שואה בביתם - שיתוף פעולה בין הקופה לעמותת למענם
ברגמן יואב	שיקום והזדקנות בריאה	חרדת מוות בזמן מלחמה והשפעתה על פסיכופתולוגיה בזיקנה
גולדברג נחמה	שיקום והזדקנות בריאה	אובדנות בגיל הזיקנה
גרוסמן יעקב, למל-ליבשיץ אילנה, קליחמן לאוניד	שיקום והזדקנות בריאה	איתור מוקדם של סרקופניה במסגרת שירותי הפיזיותרפיה בקהילה
דדוש לביא חצב, קובי אלי, דקל דן, ג'אראלה מעתז, גולדברג הדס, נטפוב לנה	שיקום והזדקנות בריאה	בריאות הפה כמרכיב באיכות הטיפול הגריאטרי: מודל התערבות המשלב הכשרה רב-לשונית וכלים דיגיטליים
זיסברג אנה, שולייב קסניה, שדמי אפרת	שיקום והזדקנות בריאה	אחיות מומחיות בגריאטריה בישראל: מאפייני כוח אדם, פערים גיאוגרפיים והמלצות מדיניות
טור-סיני אביעד, ברנדט מרטינה, לאמורה ג'אובני	שיקום והזדקנות בריאה	צרכים לא מסופקים לסיוע בקרב מבוגרים עם מוגבלות תפקודית: עדויות ממחקר השוואתי והשלכות למדיניות בריאות
יעקובוב דוד, רבינוביץ סופיה, אלמליח אביה, רב הון ורד	שיקום והזדקנות בריאה	שיתוף פעולה בין בתי חולים, שיקום וקהילה במטרה למנוע שברים אוסטאופורוטים חוזרים בקשישים
לוצקי מירי, ליברודר כרמית, בנימיני בני, דיכטיאר ריטה, קינן בוקר ליטל, מונסונו אורנן אפרת, סיני טלי	שיקום והזדקנות בריאה	Food Insecurity Is Associated with Increased Risk of Ischemic Stroke

לצפייה בפוסטרים: <https://health18.b2b-wizard.com/expo/posters>

שמות מחברים (לפי א"ב שם משפחה מחבר ראשון)	נושא הפוסטר	כותרת הפוסטר
מיטלס רות, חממה-רז יאירה	שיקום והזדקנות בריאה	הזדקנות בראי של התמודדות עם אירוע משברי של אובדן נכד/ה- מחקר מקדים
פרץ כרמית, אפרתי-חומסקי דקלה, רפפורט טלי, צור אריאלה, פונצ'יק בוריס, פרס יאן	שיקום והזדקנות בריאה	פיתוח התערבות בריפוי בעיסוק בחולה עם דמנציה המלווה בהפרעות התנהגות BPSD: תוצאות ראשוניות

תקציר הרצאות



תופעת פיצול חיסונים משולבים בטיפות החלב בישראל: מחקר משולב על היקף התופעה, דפוסים והשלכות על בריאות הציבור

אפרת סלס¹, אליה כהן², דינה צימרמן³, נדב דוידוביץ², Alison McCallum⁴

1. אונ' בן-גוריון בנגב

2. אונ' בר-אילן

3. משרד הבריאות

4. The University of Edinburgh

רקע:

תוכניות החיסונים לילדים מהוות אבן יסוד בבריאות הציבור, אולם בשנים האחרונות מתרחבת בעולם בכלל ובישראל בפרט תופעת פיצול חיסונים משולבים במסגרת תחנות לבריאות המשפחה. תופעה זו מהווה ביטוי מוכר של הססנות חיסונים, ומתבטאת בבקשות הורים להפרדת חיסונים משולבים או לשימוש בחיסונים חד-ערכיים מסיבות שאינן רפואיות. אף שהססנות חיסונים נחקרה בהרחבה, קיים מחסור בידע אמפירי על היקף פיצול החיסונים בפועל והשלכותיו על עיתוי והשלמת החיסון במדינה בעלת כיסוי חיסוני גבוה כמו ישראל.

מטרות:

לבחון את היקף תופעת פיצול החיסונים המשולבים בתחנות לבריאות המשפחה בישראל, ולנתח את הגורמים, המניעים וההקשרים החברתיים והמוסדיים המובילים לבקשות לפיצול חיסונים, לצד השלכות התופעה על זמני חיסון והשלמת סדרות חיסון.

שיטות מחקר:

המחקר התבסס על מחקר משולב. השלב הכמותי כלל ניתוח נתוני עוקבה רטרוספקטיביים של חיסוני חצבת ושעלת שניתנו בין השנים 2018-2021, לפני ובמהלך מגפת הקורונה. השלב האיכותני כלל ראיונות חצי-מובנים עם אחיות טיפות חלב, קובעי מדיניות והורים, במטרה לזהות גורמים, חששות ודפוסי קבלת החלטות העומדים בבסיס פיצול החיסונים.

ממצאים:

פיצול חיסונים משולבים מתרחש בשיעור נמוך יחסית (פחות מ-1%), אך הבקשות ההוריות לפיצול חיסוני השגרה הולכות ומתרחבות. מרבית הילדים שקיבלו חיסונים מפוצלים התחסנו באיחור משמעותי ולא השלימו את כלל מנות החיסון כנדרש, מצב המוביל להגנה חלקית בקבוצות אוכלוסייה מסוימות. התופעה נמצאה בעיקר בקרב האוכלוסייה היהודית בהשוואה למגזר הערבי. הראיונות העלו כי הגורמים המרכזיים כוללים חששות בטיחותיים, פחד מ"עומס חיסוני", ירידה באמון ברשויות הבריאות והשפעת מידע שגוי ברשתות החברתיות, על רקע החרפת המתח בין ההורים למדינה לאחר מגפת הקורונה.

מסקנות והמלצות:

הממצאים מדגישים כי פיצול חיסונים אינו רק סוגיה קלינית, אלא אתגר מדיניות ציבורית הנוגע לאופן שבו המדינה מנהלת הססנות חיסונים. בהקשר הישראלי, שבו פיצול חיסונים מתקיים כהתאמה מוסדית לא־פורמלית, עולה שאלת הגבול בין גמישות שירותית לבין טשטוש מדיניות רשמית. המחקר מצביע על הצורך במסגרות מדיניות ברורות ועקביות המשלבות ניהול סיכונים, שמירה על אמון הציבור וחיזוק האחריות הקולקטיבית לבריאות הציבור, ומאיר סוגיות של משילות, רגולציה ויחסי מדינה-אזרח.

השפעת הכנסת החיסון הסביל כנגד RSV (Respiratory Syncytial Virus) בשנה הראשונה לחיים על נטל התחלואה בבתי חולים ובקהילה בישראל

שני אור¹, ריטה דכטיאר¹, חנה ספטי¹, מיכל ברומברג², ליטל קינן-בוקר^{3,1}, אהרונה פרידמן^{2,1}

1. משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ם)
2. בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות ע"ש גריי, אוניברסיטת תל אביב
3. בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה

רקע:

נגיף ה-RSV (Respiratory Syncytial Virus) הינו גורם מרכזי לזיהומים בדרכי הנשימה התחתונות ולאשפוזים, בעיקר בקרב פעוטות מתחת לגיל שנתיים ומבוגרים מגיל 60 ומעלה. עד עונת 2024-2025 חוסנו בעונת הסתיו-חורף פעוטות בסיכון בלבד, בחיסון סביל קצר-טווח - Palivizumab. בשנת 2025 הוכנס לתוכנית החיסונים הלאומית חיסון סביל ארוך-טווח, Nirsevimab, המיועד לכלל התינוקות בשנת חייהם הראשונה ולפעוטות בסיכון בשנת חייהם השנייה.

מטרות:

הערכת ההשפעת ההתחסנות ב-Nirsevimab בפעוטות בשנת החיים הראשונה על נטל התחלואה הקשורה ל-RSV, תוך בחינת אשפוזים מאומתים מעבדתית ל-RSV בכלל קבוצות הגיל, וביקורים במרפאות קהילה בשל ברונכיוליטיס בפעוטות עד גיל שנתיים.

שיטות מחקר:

נתוני ניטור המתקבלים במרכז הלאומי לבקרת מחלות על אשפוזים ב-14 בתי חולים כלליים ברחבי הארץ עם זיהוי מעבדתי (RT-PCR) של נגיף ה-RSV, וביקורי רופא עם אבחנת ברונכיוליטיס עבור פעוטות בשנת חייהם הראשונה והשנייה, בקופת חולים מכבי, נותחו לפי שנות חיים ושבוע אפידמיולוגי. נערכה השוואה בין עונת 2025-2026 לבין עונות 2022-2023, 2023-2024 ו-2024-2025.

ממצאים:

עד אמצע מרץ 2026, חוסנו ב-Nirsevimab כ-130,000 פעוטות בישראל. בקרב תינוקות עד גיל שנה, נצפתה ירידה משמעותית בשיעורי התחלואה: בשבוע השיא של עונת 2025-2026, אחוז הדגימות החיוביות עמד על 29.9%, לעומת 56.0%-59.7% בשבוע השיא בעונות הקודמות ($p\text{-value} < 0.01$). בקרב שאר קבוצות הגיל, כולל בני 60 ומעלה, לא נצפתה ירידה משמעותית. בקהילה נצפתה ירידה בשיעורי הביקורים בשל ברונכיוליטיס, בקרב תינוקות בשנה הראשונה לחייהם: 54.7 ל-10,000 בשבוע השיא של עונת 2025-2026 לעומת 111.1-124.6 ל-10,000 בעונות הקודמות ($p\text{-value} < 0.01$).

מסקנות והמלצות:

הממצאים מצביעים על צמצום נטל התחלואה הקשורה ב-RSV בקרב תינוקות עד גיל שנה בישראל בעונת 2025-2026. היעדר ירידה משמעותית בקרב שאר קבוצות הגיל, כולל בני 60 שנים ומעלה, מצביע על היעדר חסינות בלתי-ישירה, למרות הקשר הבין-דורי ההדוק המאפיין את החברה הישראלית.

בישראל רשומים כיום שני חיסונים פעילים כנגד RSV המיועדים למבוגרים, אך הם טרם נכללו בסל הבריאות. נוכח נטל התחלואה שנותר משמעותי בבני 60 שנים ומעלה, עולה הצורך בתוכנית התחסנות ייעודית שתבטיח את זמינותם לקבוצת-גיל זו.

זיהוי מוקדם של תינוקות בסיכון בשנת החיים הראשונה: מודל מניעה והתערבות מוקדמת למניעת השמנה ולקידום התפתחות

מינה גורביץ', מאיר לוטן, אביגיל נברז

1. מכבי שירותי בריאות

2. אונ' אריאל בשומרון

רקע:

בעשורים האחרונים מתמודדת מערכת הבריאות עם שתי מגמות מדאיגות - עלייה חדה בשכיחות השמנת ילדים ועלייה בשכיחות הפרעות נוירו-התפתחותיות, ובהן Autism Spectrum Disorder (ASD). למרות מחקר נרחב, הסיבות לעלייה זו עדיין אינן מובנות במלואן. מחקרים מצביעים כי גורמי סיכון מוקדמים בתקופת ההיריון ובחודשי החיים הראשונים - כגון גורמים מטבוליים, דפוסי האכלה ושינה והתפתחות מוטורית - עשויים להוות סמנים מוקדמים להתפתחות ליקויים מטבוליים והתנהגותיים. בנוסף, בעבודות קודמות שניתחו נתוני סקירות עובריות ומעקב גדילה נמצא כי בילדים שאובחנו בהמשך עם ASD הודגמה דיספרופורציה במדדי הגדילה העובריים - היקף הראש, היקף הבטן ואורך הפמור - וכן האצה במסלולי הגדילה בחודשי החיים הראשונים. ממצאים אלו מצביעים כי שינויים במסלולי הגדילה כבר בתקופה העוברית ובתחילת החיים עשויים לשמש סמן מוקדם לזיהוי תינוקות בסיכון.

מטרות:

לפתח ולבחון מודל לזיהוי מוקדם של תינוקות בסיכון באמצעות מעקב גדילה והתפתחות החל מהחודש הראשון לחיים, ולבחון תכנית ליווי רבת-תחומית להורים למניעת השמנה ולקידום התפתחות.

שיטות מחקר:

המחקר מבוסס על ניתוח נתוני גדילה רטרוספקטיביים הכוללים אחוזוני משקל והיקף ראש בלידה ובגילים, 1-18 חודשים והשוואה בין ילדים שאובחנו בהמשך עם ASD לבין קבוצת ביקורת. בנוסף נאספו נתונים על גורמי סיכון טרום-לידה ופוסט-נטיים, כולל גיל ההורים והשמנה הורית, טיפולי פוריות כגון In Vitro Fertilization (IVF), סיבוכי היריון ולידה כגון סוכרת הריונית ורעלת היריון, ניתוח קיסרי, מצבי חרדה וכן פגות וסיבוכים פוסט-נטיים.

ממצאים:

ניתוח נתוני הגדילה הצביע על דפוס ייחודי בילדים שאובחנו בהמשך עם ASD: למרות ערכי משקל לידה והיקף ראש נמוכים יחסית בלידה, בגילים 2, 4 ו-6 חודשים נצפתה האצה במסלולי הגדילה עם עלייה גבוהה יותר באחוזוני המשקל והיקף הראש לעומת הביקורת. בנוסף הודגמו עיכוב ואטיפיות בהתפתחות הסנסומוטורית.

מסקנות והמלצות:

שילוב נתוני גדילה עם הערכה התפתחותית בשנת החיים הראשונה עשוי לאפשר זיהוי מוקדם של תינוקות בסיכון ולהוות בסיס להתערבות רבת-תחומית בקהילה למניעת השמנה ולקידום התפתחות. מודל כזה עשוי לשמש בסיס לפיתוח תוכניות מניעה במערכת הבריאות ולהפחית את העומס והעלויות של שירותי הבריאות וההתפתחות בטווח הארוך.

"נולד כאן תינוק, והוא צריך טיפול": הפגיעה בילדים חסרי מעמד עקב צמצום הזכאות לשירותי בריאות

ינאי קרנצ'ר¹, שולמית פינצ'ובר², איתן כרם³, נדב דוידוביץ⁴, חגי לוי⁵

1. רופאים לזכויות אדם

2. יוניטף

3. מרכז גושן

4. אונ' בר-אילן

5. האוניברסיטה העברית בירושלים

רקע:

בישראל חיים כ-12,000 ילדים חסרי מעמד, כולל ילדי מבקשי מקלט, קורבנות סחר ומהגרי עבודה. בין השנים 2001-2024, בהתאם לאמנה בדבר זכויות הילד, ניתן להם מענה רפואי בהסדר ייעודי בקופת חולים מאוחדת. ביולי 2024, בעקבות תקנות חדשות, ההסדר בוטל והוחלף במנגנון ביטוחי בקופת חולים לאומית. התקנות החריגו רבים, כולל כמחצית מהתינוקות חסרי המעמד, על בסיס מדינת המוצא והמעמד של הוריהם. עבור הזכאים, המחיר עלה, ונקבעו תקופות המתנה עד לקבלת מלוא השירותים.

מטרות:

המחקר בוחן את הקשר בין התקנות החדשות לנגישות לשירותי בריאות, במטרה להבין את ההשלכות על ילדים שאינם זכאים, חסמים במימוש זכאות לילדים זכאים והשפעות על מערכות החינוך והרווחה.

שיטות מחקר:

המחקר משלב נתונים כמותניים ואיכותניים: ניתוח נתוני משרד הבריאות, לאומית ובתי חולים, ראיונות וקבוצות מיקוד עם הורים ועם צוותי בריאות, וניתוח פניות לארגוני סיוע.

ממצאים:

לפי נתוני טיפוח חלב, מעל 300 תינוקות שנולדו מאז התקנת התקנות אינם זכאים לטיפול רפואי. נתוני בתי החולים מצביעים על מצבים חמורים שאינם מטופלים, בהם מומי לב, פרכוסים ותסמונת דאון. היעדר אבחונים מונע טיפול והתערבות מוקדמת בילדים עם מחלות כרוניות ועיכובים התפתחותיים. עבור הזכאים, העלויות, תקופות המתנה והיעדר שירותים זמינים יוצרים "החרגה בפועל": מתוך 10,543 ילדים שנרשמו להסדר, 5,620 (53%) צברו חובות; כ-900 נחסמו מטיפול וכ-1000 בסכנת חסימה, עם גישה מוגבלת לשירותים. בראיונות דווח על מחלות לא מטופלות, משבר אתי בקרב צוותי בריאות בהיעדר האפשרות לטפל, וקטיעה ברצף אבחוני וטיפולי שפוגעת בהשתלבות במסגרות חינוכיות ובמענים ההתפתחותיים.

מסקנות והמלצות:

התקנות יצרו אי-שוויון חמור בגישה לשירותי בריאות, ובכך מפלות באופן פסול ילדים על סמך מעמדם ומדינת מוצאם של הוריהם. שינויי המדיניות הובילו להשלכות חמורות על בריאותם והתפתחותם, ומקשים על תפקודן של מערכות החינוך והרווחה. בריאות היא זכות יסוד, ולכן יש לבחון כיצד להחזיר את הזכאות לסל הבריאות לכלל הילדים, לבטל תקופות המתנה, לנתק תלות בין יכולת תשלום לקבלת טיפול, ולהרחיב זמינות שירותים. אי-פעולה תנציח מצב שבו ילדים החיים בישראל נותרים מחוץ למערכת הבריאות, עם השלכות רפואיות, חברתיות וכלכליות בהווה ובעתיד.

דפוסי שימוש במוצרי טבק וניקוטין בישראל: הבדלים בין יהודים לערבים כבר מגיל ההתבגרות

שירה כסלו, מיקי כסלו

המיזם הרב-מגזרי למיגור העישון

רקע:

הבדלים בשיעורי השימוש במוצרי טבק וניקוטין בין קבוצות אוכלוסייה בישראל מוכרים היטב, אולם מרבית המחקרים מתמקדים בשיעורי השימוש הכוללים ופחות בדפוסי הצריכה עצמם שעשויים להצביע על הבדלים משמעותיים בין קבוצות האוכלוסייה. בחינה של דפוסים אלו לאורך רצף גילאי, עשויה להאיר את התגבשותם ואת היווצרות הפערים בין קבוצות האוכלוסייה כבר בגיל צעיר.

מטרות:

להשוות את דפוסי השימוש במוצרי טבק וניקוטין בישראל, ובכלל זה תדירות השימוש ותמהיל המוצרים, בין החברה היהודית והערבית לאורך רצף גילאי.

שיטות מחקר:

המחקר מבוסס על סקר חתך ארצי משוקלל שנערך ב-2024 בעברית וערבית בקרב מדגם של 4,835 משיבים בגילאי 12 ומעלה. נבחנו שיעורי שימוש בכלל מוצרי הטבק והניקוטין בחודש האחרון, תדירות השימוש (יומי, שבועי ולעיתים רחוקות), ושיעורי ההתנסות במוצרי טבק וניקוטין שונים. הניתוח בוצע לפי קבוצת אוכלוסייה, גיל ומגדר.

ממצאים:

שיעורי השימוש במוצר טבק או ניקוטין כלשהו בחודש האחרון בקרב בני 22 ומעלה דומים בין הקבוצות. עם זאת, מבנה התדירויות שונה באופן בולט: בחברה הערבית השימוש מרוכז בעיקר בתדירות יומית בכל קבוצות הגיל, במיוחד בקרב גברים (51.5% לעומת 23.8% בגברים יהודים), בעוד שבחברה היהודית ניכרת התפלגות רחבה יותר של תדירויות, כאשר לצד שימוש יומי מופיעים גם שיעורים גבוהים יותר של שימוש שבועי או לעיתים רחוקות, בקרב שני המגדרים. בקרב בני 15-17, לעומת זאת, נמצאו הבדלים במוצרי ההתנסות: בחברה היהודית סיגריות אלקטרוניות הן מוצר ההתנסות המוביל (40.9%), ואילו בחברה הערבית נרגילה היא המוצר המוביל (35.5%). בנוסף נמצא כי שיעורי ההתנסות בקרב נערות בחברה הערבית, בעיקר בנרגילה (21.4%) ובסיגריות אלקטרוניות (17.3%), גבוהים מאלו שנמצאו בקרב נשים ערביות בגיל המבוגר (10.0% ו-2.3%, בהתאמה). ממצאים אלו מצביעים כי הבדלים בדפוסי השימוש בין קבוצות האוכלוסייה מתחילים להופיע כבר מגיל ההתבגרות.

מסקנות והמלצות:

הממצאים מצביעים כי הבדלים בין קבוצות האוכלוסייה בישראל אינם מתבטאים רק בשיעור המשתמשים, אלא גם באופן שבו מתחילים להשתמש ובתדירות השימוש. הבנת דפוסים אלו חיונית לפיתוח התערבויות מניעה וגמילה המותאמות לקבוצות אוכלוסייה שונות.

היענות להמלצות התזונה הלאומיות של ישראל והעדפות תושבים לתוכניות קידום אורח חיים בריא: סקר חתך ב-10 אשכולות אזוריים

נעמי פליס איסקוב¹, לורה גרינשפון², מורן בלייכפלד מגנאזי¹, תזונאיות האשכולות האזוריים בישראל¹

1. משרד הבריאות

2. אוניברסיטת חיפה

רקע:

משרד הבריאות מקדם הנחיות תזונה לאומיות המבוססות על דפוסי התזונה הים-תיכונית וצריכת מזון בעל עיבוד מינימלי, כחלק מהמאמץ לשיפור בריאות הציבור ברמה המקומית והארצית.

מטרות:

להעריך את מידת ההיענות להנחיות התזונה הלאומיות בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל ולזהות את סדרי העדיפויות של התושבים לגבי פעולות של הרשות המקומית לקידום תזונה בריאה ופעילות גופנית.

שיטות מחקר:

בשנת 2024 נערך סקר חתך דיגיטלי וטלפוני בקרב 13,141 תושבים מ-10 אשכולות אזוריים בישראל. הרגלי התזונה הוערכו באמצעות מדדי I-MEDAS (תזונה ים-תיכונית) ו-sq-HPF (מזון מעובד), שאוחדו לציון היענות לאומי הכולל 28 קריטריונים. תת-מדגם של 7,331 משתתפים דירג פעולות רשותיות מועדפות. הניתוח הסטטיסטי כלל מבחני קרוסקאל-וואליס, חי-בריבוע ורגרסיה לוגיסטית רב-משתנית.

ממצאים:

ההיענות הכללית להנחיות התזונה הלאומיות נמוכה: כ-27.3% מהמשיבים דיווחו על היענות נמוכה לשני דפוסי התזונה, ורק 9.2% הציגו היענות גבוהה לשניהם. ההיענות הנמוכה ביותר נמצאה בצריכת דגנים מלאים (3%), פירות (10.5%) ודגים (11.5%). היענות נמוכה נמצאה בקשר מובהק עם מגדר זכר, גיל צעיר, עודף משקל/השמנה ועישון ($p < 0.001$). ללא הבדל משמעותי בין אשכולות גאוגרפיים. הפעולות הרשותיות שזכו לתמיכה הרחבה ביותר היו הוזלת מחירי מזון בריא (61.5%) וסבסוד חוגים ומינוריים למכוני כושר (57.2%). העדפת הוזלת המחירים הייתה עקבית בכל רמות ההכנסה.

מסקנות והמלצות:

קיימת היענות נמוכה להנחיות התזונה הלאומיות בישראל, במיוחד עבור קבוצות המזון המומלצות, עם שונות מינימלית בין אזורים גאוגרפיים או מעמדות סוציו-אקונומיות. על הרשויות המקומיות להתמקד בהנגשה כלכלית של מזון בריא ושל מתקני כושר ככלי המדיניות המועדף על הציבור. מומלץ כי תוכניות התערבות ייעודיות יתמקדו באוכלוסיות בסיכון להיענות נמוכה, ובראשן גברים, צעירים, בעלי השכלה נמוכה, תושבים מהחברה הערבית.

חסמים במניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות בישראל

אורלי אשכנזי, רחלי ניסנהולץ גנות, אבי זיגדון

אונ' אריאל בשומרון

רקע:

מחלות ממאירות מהוות גורם מוביל לתחלואה ולתמותה בעולם ובישראל. למניעה השניונית, תפקיד מרכזי בהפחתת תחלואה ושיפור ההישרדות, אם כי ישנה ביקורת על אבחון יתר. ארגון הבריאות העולמי ממליץ על תוכניות לאומיות לניהול המחלה והגילוי המוקדם (NCCP-National Cancer Control Programme). העלייה הצפויה בשכיחות ובתמותה ממחלות ממאירות בעשורים הקרובים תטיל נטל קליני, חברתי וכלכלי, בהיקף הדומה למגיפה, דבר המחייב חיזוק מדיניות מניעה ואבחון מוקדם.

מטרות:

זיהוי החסמים ביישום והטמעת מניעה שניונית וגילוי מוקדם למחלות ממאירות בישראל.

שיטות מחקר:

מחקר משולב איכותני וכמותי. אוכלוסיית המחקר נבחרה בדגימה מכוונת (Purposeful Sampling) בשיטת קריטריון וכללה 48 מרואיינים בעלי עניין בתחום הסרטן בישראל, ממגוון אזורים גיאוגרפים. מדריך הריאיון כלל שאלות פתוחות לגבי גילוי מוקדם ומניעת מחלות ממאירות בישראל. בחלק האיכותני הראיונות נותחו בתוכנת Atlas.ti. מתוך הראיונות חולצו ציטוטים שנותחו בשיטה כמותית באמצעות SPSS ו-Excel לבדיקת שכיחויות, ומבחי Mann-Whitney לבדיקת הבדלים בין תתי קבוצות.

ממצאים:

הניתוח האיכותני הניב קטגוריות ותמות מרכזיות העוסקות בפערים וחסמים של מניעה וגילוי מוקדם. בניתוח הכמותי-מתוך 2177 ציטוטים 883 עסקו באתגרים בביצוע מניעה של מחלות ממאירות. החסמים המרכזיים כללו מגבלות בזמינות ובהנגשת בדיקות סקר (22%), חוסר בחינוך ובהסברה ופערים בחינוך לבריאות (22%), חוסר בהשקעה מדינית במניעה שניונית (18%) ומחסור בתקציבים, תשתיות, משאבים וכוח אדם (18.6%). בנוסף, צוינו שרותי מניעה מוגבלים לאוכלוסיית מיעוטים ופריפריה (11%) וחוסר יוזמה של קובעי מדיניות בהטמעת תוכניות לאומיות בישראל (8.4%). מרואיינים מהפריפריה הדגישו יותר את תפקיד רפואת הקהילה ($p=0.018$), פערי חינוך לבריאות בין מרכז לפריפריה ($p=0.007$), והצורך בהגברת מודעות והיענות לבדיקות סקר ($p=0.05$).

מסקנות והמלצות:

נדרשת תוכנית לאומית להשקעת משאבים למניעת מחלות ממאירות; יש להשקיע בחינוך והסברה תוך שימוש בקמפיינים ורשתות חברתיות להעלאת המודעות בציבור לגילוי מוקדם, תוך ניצול מיטבי של רפואת הקהילה. יש צורך בהסרת חסמים פיזיים ותרבותיים והפניית תקציב ומשאבים לגילוי מוקדם במטרה להנגיש את שרותי המניעה לכלל האוכלוסייה. המחקר מדגיש את הצורך בשיתופי פעולה בין מגזריים, בתהליכים מותאמים תרבותית השואפים לשוויוניות באוכלוסייה, ובפיתוח מדיניות בריאות המבוססת על תוכניות לאומיות.

האם הנחיות קליניות בינלאומיות מיושמות בפועל? השפעת פרסום הנחיות קליניות על הטיפול בשברי רדיוס מרוחק במבוגרים בישראל

אופיר וינוגרד¹, ארז אבישר¹, יונתן פרסיץ², אחמד עיסא¹, אורנה טל¹

1. מרכז רפואי שמיר

2. Hand Program, Divisions of Orthopaedic Surgery and Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, University Health Network, Department of Surgery, Temerty Faculty of Medicine, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

רקע:

הנחיות קליניות נועדו לקדם טיפול מבוסס ראיות ולשפר את המענה הרפואי, אך פרסומן לבדו אינו מבטיח יישום בפועל. כאשר הנחיות קליניות מתבססות על סף גיל לצורך קבלת החלטות טיפוליות, עשויים להתעורר קשיים בהטמעתן בשל ההטרונגניות הקלינית והתפקודית של האוכלוסייה. בשנת 2022 פורסמו הנחיות בינלאומיות הממליצות להימנע מטיפול ניתוחי בשברי רדיוס מרוחק במטופלים בני 65 שנים ומעלה.

מטרות:

לבחון את השפעת פרסום ההנחיות על דפוסי הטיפול הניתוחי בשברי רדיוס מרוחק במבוגרים, ולהעריך את התאמתה של הנחיה מבוססת גיל ליישום המקומי.

שיטות מחקר:

בוצע מחקר רטרוספקטיבי השוואתי בתצורת לפני-אחרי, שבו נכללו כלל האבחנות של שברי רדיוס מרוחק במטופלים בני 65 שנים ומעלה, במרכז רפואי גדול בישראל בין השנים 2012-2024. נבחנו מגמות בהיארעות השברים ובשיעורי הטיפול הניתוחי. בוצעו מודלי רגרסיה לוגיסטית רב-משתנית להערכת הסיכוי לטיפול ניתוחי לאחר פרסום ההנחיות (2023-2024) לעומת התקופה שקדמה לפרסום ההנחיות (2012-2021). בנוסף, נבנה מודל תחזית שהתבסס על המגמות שנצפו בשנים שלפני פרסום ההנחיות לצורך הערכת שיעורי הניתוח הצפויים לאחר פרסום ההנחיות והשוואתם לשיעורים שנצפו בפועל.

ממצאים:

במהלך תקופת המחקר אובחנו 3,137 שברי רדיוס מרוחק, עם היארעות יציבה לאורך השנים. בקרב בני 65-69 שנים, שיעור הטיפול הניתוחי עלה מ-9.4% ל-15.6% לאחר פרסום ההנחיות ($p=0.024$), בעוד שבקרב בני 70 שנים ומעלה לא נצפה שינוי מהותי. בקבוצת הגיל 65-69 שנים נמצא סיכוי גבוה יותר לטיפול ניתוחי לאחר פרסום ההנחיות ($aOR=1.78$; $p=0.026$). מודל התחזית חזה שיעור ניתוחים של 10.8%, לעומת שיעור נצפה בפועל של 15.6%, המשקף עלייה יחסית של 44% ($P=0.049$).

מסקנות והמלצות:

פרסום ההנחיות, בניגוד לצפוי, לווה בעלייה בשיעור הניתוחים בקרב בני 65-69 שנים. ממצאים אלה מדגישים כי סף גיל אחיד אינו מספיק כבסיס בלעדי למדיניות טיפול באוכלוסייה מבוגרת הטרונגנית. הטמעת הנחיות קליניות בישראל צריכה לכלול התאמה מקומית, בחינת דפוסי פעילות של מבוגרים, ניטור שיטתי של דפוסי יישום, ושילוב מדדים נוספים מעבר לגיל כרונולוגי, ובהם חומרת הפגיעה, מצב תפקודי והעדפות המטופל, תוך התבססות על שיח רופא-מטופל ותהליך קבלת החלטות משותף.

ניתוח רטרוספקטיבי רב-מרכזי של ביקורים שעשויים להיות מסווגים כלא-דחופים במחלקות לרפואה דחופה בישראל על בסיס מאגר נתונים ארצי

רומן לשינסקי¹, יגאל פלכט², עבדאלהדי פרוג'י²

1. אול' בן-גוריון בנגב

2. בית חולים אסותא

רקע:

מחלקות לרפואה דחופה ברחבי העולם משמשות בשנים האחרונות יותר ויותר לטיפול במקרים העלולים להיחשב כלא-דחופים, תופעה המטילה עומס משמעותי הן מבחינה קלינית והן מבחינה כלכלית על מערכות הבריאות. בישראל קיים מחסור בנתונים ארציים מקיפים המעריכים את היקף התופעה ואת הגורמים המנבאים פניות מסוג זה.

מטרות:

מטרת מחקר זה הייתה להעריך את היקף הביקורים שעשויים להיות מסווגים כלא-דחופים (potentially non-urgent visits) במחלקה לרפואה דחופה בישראל, וכן לזהות גורמים הקשורים להתרחשותם.

שיטות מחקר:

מדובר במחקר רב-מרכזי, רטרוספקטיבי וארצי, אשר כלל ניתוח של 2,843,190 ביקורים במחלקות לרפואה דחופה שנרשמו בין ינואר 2018 לאפריל 2022. הנתונים נאספו מכלל בתי החולים הכלליים המופעלים על ידי שירותי בריאות כללית ומבית חולים ציבורי אסותא אשדוד, המשרתים מבוטחים מכל ארבע קופות החולים בישראל. במחקר נכללו רק ביקורים מסוג treat-and-release, כלומר ביקורים שלא הסתיימו באשפוז ולא במוות במהלך השהייה במלר"ד. הביקורים סווגו כדחופים או כביקורים שעשויים להיות לא-דחופים (potentially non-urgent visits) באמצעות אלגוריתם סיווג רב-פרמטרי שעבר תהליך ולידציה. לצורך זיהוי גורמים הקשורים לביקורים שעשויים להיות מסווגים כלא-דחופים נעשה שימוש במודלים של רגרסיה לוגיסטית רב-משתנית ובמודל מסוג Generalized Estimating Equations (GEE), אשר אפשרה גם התחשבות בביקורים חוזרים של אותם מטופלים.

ממצאים:

מבין ביקורי ה-treat-and-release (שחרור ללא אשפוז וללא תמותה במלר"ד), 49.4% סווגו כביקורים שעשויים להיות לא-דחופים (potentially non-urgent visits). גיל צעיר יותר, מין נקבה, פנייה עצמית למלר"ד, משך ביקור קצר יותר, תלונות ראשוניות בלתי ספציפיות ואבחנות מקטגוריות כגון הפרעות שריר-שלד ומחלות עור, נמצאו קשורים באופן מובהק סטטיסטית לביקורים שעשויים להיות לא-דחופים. המודל הציג יכולת הבחנה טובה ($AUC=0.79$), וניתוח GEE אישר כי הקשרים הללו נותרו יציבים גם לאחר התחשבות בביקורים חוזרים של אותם מטופלים.

מסקנות והמלצות:

כמעט מחצית מביקורי ה-treat-and-release במדגם סווגו כביקורים שעשויים להיות לא-דחופים, וייתכן כי ניתן היה לטפל בהם במסגרת קהילתית או במסגרות טיפול אחרות בעלות יעילות כלכלית גבוהה יותר. לצורך התמודדות עם התופעה נדרשת גישה רב-מערכתית הכוללת חיזוק שירותי רפואת הקהילה, שיפור תהליכי טריאז', הגברת ההסברה לציבור ושימוש במודלים של סיווג וחיזוי בעיקר לצורכי תכנון והערכה, במטרה לייעל את השימוש במחלקות לרפואה דחופה ואת הקצאת המשאבים במערכת הבריאות.

רפורמת בריאות הנפש בישראל (2015): שינויים בדפוסי השימוש בשירותים בקרב האוכלוסיות הערבית והחרדית

רחל שוורצור¹, אורלי ויינשטיין², אביטל אלפנדרי³, גלעד בודנהיימר⁴, ירדן לוינסקי⁵, ערד קודש⁶, טלי שמואלי⁷, מרנינה שוורץ-וונטיק⁸, רחלי מגנזי⁹

1. המכללה האקדמית אשקלון
2. אונ' אריאל בשומרון
3. מרכז רפואי שיבא
4. משרד הבריאות
5. שירותי בריאות כללית
6. קופת חולים מאוחדת
7. מכבי שירותי בריאות
8. לאומית שירותי בריאות
9. אונ' בר אילן

רקע:

רפורמת בריאות הנפש בישראל בשנת 2015 העבירה את האחריות על שירותי בריאות הנפש מהממשלה לקופות החולים, במטרה לשפר נגישות ושוויון ולהפחית סטיגמה באמצעות אינטגרציה לשירותי הקהילה. השפעת הרפורמה על קבוצות אוכלוסייה שונות טרם נבחנה באופן מקיף.

מטרות:

להעריך את השפעת הרפורמה באמצעות בחינת מגמות בשימוש בשירותי בריאות הנפש ובהנפקת תרופות פסיכיאטריות בקרב האוכלוסיות הערבית והחרדית, בהשוואה לאוכלוסייה הכללית, לפני ואחרי יישום הרפורמה.

שיטות מחקר:

מחקר עוקבה רטרוספקטיבי המבוסס על נתונים מנהליים וקליניים מארבע קופות החולים בישראל בשנים 2012-2019. נכללו כלל המבוטחים עם אבחנה פסיכיאטרית, הנפקת תרופה פסיכיאטרית או ביקור בשירות בריאות נפש בקהילה (N=2,847,184). המשתתפים סווגו לאוכלוסייה כללית (יהודים שאינם חרדים), חרדים וערבים. נותחו מספר המשתמשים השנתי, מספר הביקורים אצל אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש בקהילה והנפקות תרופות פסיכיאטריות, לפי מגזר ומין.

ממצאים:

בשנים 2012-2019 חלה עליה במספר המשתמשים בשירותי בריאות הנפש בכל המגזרים, בעיקר בקרב חרדים וערבים (פי 1.94 ופי 1.91 בהתאמה), לעומת פי 1.55 באוכלוסייה הכללית. מספר הביקורים השנתיים בקהילה עלה פי 2.4 במגזר הכללי, פי 2.2 במגזר החרדי ופי 3.7 בקרב ערבים - מגזר שהחל מרמת שימוש הנמוכה ביותר. שיעורי הנפקת תרופות פסיכיאטריות עלו במידה הרבה ביותר בקרב האוכלוסייה החרדית (פי 2.5), בהשוואה לפי 1.7 בקרב ערבים ופי 1.5 באוכלוסייה הכללית. נשים השתמשו בשירותים יותר מגברים בכל המגזרים, כאשר נשים ערביות הציגו את העלייה היחסית הגבוהה ביותר.

מסקנות והמלצות:

הממצאים מצביעים על שיפור בנגישות ובשימוש בשירותים בעקבות הרפורמה, במיוחד במגזרים שאופיינו בעבר בנגישות נמוכה יותר. לצד זאת, ההבדלים בדפוסי השימוש והטיפול התרופתי מחייבים מדיניות משלימה הממוקדת באוכלוסיות הערבית והחרדית: קידום שירותים מותאמי תרבות, הרחבת זמינות מרפאות ביישובים ערביים ובאזורים חרדיים, חיזוק כוח אדם מגוון ומוכשר תרבותית, והטמעת הכשרה בכשירות תרבותית בתוכניות ההתמחות. בנוסף, יש להרחיב נגישות לשירותים לא-תרופתיים ולשיקום בקהילה במגזרים אלה, ולשלב מנגנוני ניטור ממוקדי שוויון להערכת צמצום פערים לאורך זמן.

השפעת הבינה המלאכותית על זמני הפקת דוחות דימות ודיוק האבחון

רועי ברנע, ארנון מקורי

בית חולים אסותא

רקע:

העלייה המתמדת בהיקף בדיקות הדימות הרפואי יוצרת עומס משמעותי על רדיולוגים ומובילה לעיכובים באבחון. בינה מלאכותית מוצעת ככלי לשיפור תעדוף, יעילות ובטיחות. במרכז רפואי אסותא, בית חולים אלקטיבי ללא מחלקת מיון, הוטמעה מערכת בינה מלאכותית לאיתור דימומים תוך גולגולתיים בבדיקות CT ראש. מטרת המחקר הייתה להעריך את השפעת המערכת על הדיוק האבחוני, על תעדוף מקרים דחופים ועל משך הזמן מהשלמת הבדיקה ועד תחילת כתיבת הדוח.

מטרות:

הערכת השפעת המערכת על יעילות התהליך הרדיולוגי ועל דיוק האבחון.

שיטות מחקר:

בוצע ניתוח רטרוספקטיבי של 5,048 בדיקות טומוגרפיה ממוחשבת של הראש ללא חומר ניגוד. דוחות הרדיולוגים שימשו כמדד ייחוס באמצעות ניתוח ממוחשב של טקסט. חושבו רגישות, סגוליות וערכים מנבאים. בנוסף נערכה השוואה בין תעדוף המערכת לבין תעדוף שבוצע על ידי טכנאים, ובחנה השפעת ההתראות על הזמן מהשלמת הסריקה ועד תחילת הכתבת הדוח.

ממצאים:

המערכת השיגה רגישות של 89.9% וסגוליות של 99.0% בזיהוי דימומים תוך גולגולתיים. הערך המנבא השלילי עמד על 99.7%. מתוך 182 מקרים שסומנו כחיוביים על ידי המערכת, 21 מקרים אומתו בדיעבד כדימומים שלא זוהו בדוח הראשוני, שיפור של 14.2% בשיעור הזיהוי. בהשוואה לתעדוף טכנאים, המערכת הדגימה רגישות של 100% בזיהוי מקרים דחופים לעומת 66.7% בקרב טכנאים. ניתוח זמני ההמתנה הצביע על יתרון תעדוף חציוני של 94% בשנת 2024 ועל הפחתה מצטברת של כ-1,505 שעות בעיכוב אבחוני שנתי במקרי דימום תוך גולגולתי.

מסקנות והמלצות:

הטמעת בינה מלאכותית במערך דימות אלקטיבי תרמה לשיפור הדיוק האבחוני ולקיצור משמעותי של זמני תגובה לממצאים קריטיים. מעבר ליעול תפעולי, המערכת משמשת כרשת ביטחון קלינית ומשפרת תעדוף בסביבה שאינה מבוססת מיון דחוף. ממצאים אלה מדגישים את הפוטנציאל של בינה מלאכותית כתמיכה ניהולית ומדיניותית לשיפור איכות, בטיחות וניהול עומסים במערכת הבריאות.

מיון וירטואלי-היברידי: מודל חדש לניהול מטופלים לא דחופים - מחקר מבוקר אקראי

הדס עפגין, ג'סיקה מנקוביץ', אבינח עירוני, אבי אפשטיין, לורנס סטיל

מרכז רפואי שיבא

רקע:

בעשורים האחרונים קיימת עלייה בעומס על המחלקות לרפואה דחופה ברחבי העולם הגורמת לעיכובים בטיפול, ירידה בשביעות הרצון של המטופלים, ועלייה בשיעורי התמותה והסיבוכים. במקביל, התפתחות טכנולוגיות הטלה-רפואה יצרה הזדמנות לפיתוח מודלים של "מיון וירטואלי", המאפשרים לרופאים מומחים להעריך ולנהל מטופלים עם מצבים שאינם מסכני חיים מרחוק, מבלי שיצטרכו להגיע פיזית למלר"ד. מחקרים הראו כי טיפול מרחוק מספק תוצאות קליניות בטוחות.

מטרות:

מטרת המחקר היא להעריך את הבטיחות והיעילות של מודל "מיון וירטואלי" עבור מטופלים שאינם דחופים. השערת המחקר היא כי לא יהיה הבדל בבטיחות בין המודל הווירטואלי לטיפול הרגיל, וכי משך השהות הממוצע במיון יקוצר.

שיטות מחקר:

מחקר פרספקטיבי מבוקר אקראי, הכולל 200 מטופלים אשר עברו רנדומיזציה (1:1) לשתי קבוצות: קבוצת מחקר (n=100) נבדקה וירטואלית, וקבוצת ביקורת (n=100) נוהלה בצורה סטנדרטית. המטופלים נכללו על פי קריטריוני הכללה ואי-הכללה מוגדרים. קבוצת המחקר - המטופלים עברו הערכת רופא מיון בכיר מרחוק מיד עם הגיעם למלר"ד. לאחר ההערכה, הרופא ציין האם במקרה של פנייה מהבית המטופל היה מופנה להגעה מיידית למלר"ד, להגעה מתוזמנת בשעות עם זמינות משאבים, או להמשך טיפול בקהילה ללא צורך בהגעה למלר"ד. לאחר ההערכה הווירטואלית המטופל שולב בזרם העבודה הרגיל במלר"ד כשהוא מעובד. בוצע מעקב לאחר שבוע לבחינת חזרה למיון ולמילוי שאלון שביעות רצון.

ממצאים:

בטיחות: המודל הוכח כבטוח לשימוש. שיעור החזרה למלר"ד לאחר שבוע עמד על 3% בקבוצת המחקר לעומת 5% בקבוצת הביקורת. ונמצאה התאמה מובהקת בין החלטות הייעוץ בוידאו לבין תוצאת הטיפול בסופו. 95.8% מהמטופלים שעבורם הוחלט מרחוק "לא לשלוח למיון" אכן שוחררו. יעילות: המודל הפחית משמעותית את משך השהות במלר"ד. ממוצע השהות של קבוצת המחקר היה 3:37 שעות, לעומת 5:03 שעות בקבוצת הביקורת. וכן נרשם שיפור מובהק בשביעות הרצון של המטופלים.

מסקנות והמלצות:

המחקר הוכח כבטוח ויעיל ומהווה את הבסיס לבניית חדר מיון ווירטואלי בשיבא וקבלת מטופלים מהבית, הוכח כי התבצע זיהוי מוצלח של פניות מיותרות וניתוב מטופלים לשעות הגעה עם זמינות משאבים גבוהה וכי ניתן לבצע אינטגרציה מוצלחת של המודל למסע המטופלים במלר"ד.

מודל פרו-אקטיבי לליווי יולדות לאחר שחרור מבית החולים: חיזוק רצף הטיפול, שיפור חוויית המטופלת והטמעת מערכות דיגיטליות תומכות בקהילה

אפרת מזור

מכבי שירותי בריאות

רקע:

שחרור יולדת לאחר לידה מלווה בהשלכות פיזיות, רגשיות ותפקודיות. בתקופה רגישה זו, היולדת חווה עומס רגשי, בלבול, קושי בניהול משימות ותחושת בדידות, בעיקר בלידה ראשונה או לאחר ניתוח קיסרי. במקביל, עליה לבצע רישום תינוק חדש, לקבוע תורים, להבין מהן זכאויותיה ולהתארגן בבית. קיים פער משמעותי בין רצף הטיפול באשפוז לבין המענה בקהילה הבולט בחוסר מידע, היעדר ליווי וחוסר אחידות בנתיב הטיפול. לנוכח צורך זה, פותח במחוז דרום מודל חדשני המבוסס על התערבות יזומה ושיתוף פעולה בין בתי החולים, שירותי הקהילה, גורמי מקצוע, וצוותי התמיכה במרחבי הקופה.

מטרות:

1. חיזוק רצף הטיפול בין בית החולים לשירותי הקהילה.
2. שיפור חוויית היולדת באמצעות פנייה יזומה, תמיכה מותאמת והנגשת שירותים.
3. זיהוי מוקדם של צרכים רפואיים, רגשיים וחברתיים ומתן מענה מהיר.

שיטות מחקר:

אוכלוסיית היעד: נשים לאחר לידה ששוחררו מבתי החולים במחוז, למעט לידות שקטות ומקרי פטירה. שיטות: צוות ייעודי שעבר הכשרה יוזם שיחה על פי תסריט שיחה אחיד עם היולדת במטרה לברר צרכים ראשוניים, לספק מידע, לבצע רישום תינוק חדש ולקבוע תורים לאם וליילוד, לתת תמיכה רגשית ולזהות סימני דחק. במידת הצורך, מחבר לגורמים מקצועיים. המידע המתועד במערכות מכבי מאפשר ניהול הטיפול ומעקב.

ממצאים:

- מיולי 2025 ועד פברואר 2026, בוצעה התערבות בקרב 1755 יולדות. מעל מחציתן, דיווחו על קושי משמעותי בהתמצאות וריבוי משימות לאחר השחרור.
- ♦ ל-572 נשים נשלח מידע דיגיטלי אודות שירותים רלוונטיים.
 - ♦ ל-362 נשים, נקבע תור לרופא נשים.
 - ♦ 29 נשים הופנו לעו"ס לתמיכה רגשית.
 - ♦ ל-638 יילודים נקבע תור לטיפת חלב.
- היולדות חוו תמיכה, והפחתת עומס רגשי ותפעולי. התייעוד אפשר בקרה ושיפור תהליכי העבודה.

מסקנות והמלצות:

המודל מקדם תפיסה מערכתית חדשנית יזומה המעניקה ליולדת ביטחון תוך שימת דגש על קידום בריאותה ובריאות היילוד, מזהה מצבים המעמידים אותה בסיכון, מחזק את האמון שלה במערכת ומשפיע על שביעות רצונה. שיתוף פעולה רב-מערכתי משפר את התאמת השירותים ויוצר סטנדרט מקצועי אחיד. בעתיד יפותח מענה דיגיטלי שיכלול אפליקציה ייעודית ליולדת ומידע מותאם ונגיש 24/7.

השפעת ייעוץ רוקחי יזום באמצעות מערכת תומכת קבלת החלטות בשילוב בינה מלאכותית, על הפחתת אשפוזים וביקורים במיון

ליאור אפטר¹, טליה וגנר¹, אדוה צוק און², שחר דקל², טל רוה¹

1. לאומית שירותי בריאות

2. FeelBetter

רקע:

אשפוזים והפניות לחדרי מיון הנובעים מבטיחות הטיפול התרופתי או יעילותו המושפעים מגיל, ריבוי מחלות, ריבוי תרופות ומטפלים, מהווים אתגר ונטל כלכלי משמעותי למערכת הבריאות. שכיחות אשפוזים בקרב בני 65 ומעלה מהווה 23%-3% מכלל האשפוזים, כאשר 70% 50% מהם ברי מניעה. לאומית שירותי בריאות הטמיעה מערכת תומכת החלטה מבוססת בינה מלאכותית (FB), FeelBetter, המאפשרת איתור יזום של מטופלים בסיכון גבוה לאשפוז והתערבות פרואקטיבית המביאה לשיפור בתוצאי בריאות הפחתת אשפוזים והפניות למיון.

מטרות:

הערכת השפעת הייעוץ הרוקחי היזום על שיעור האשפוזים, ימי האשפוז וביקורים במיון, בקרב אלו שקיבלו יעוץ אל מול קבוצת ביקורת מותאמת שקיבלה שרות רפואי סטנדרטי.

שיטות מחקר:

המערכת מזהה עבור כל מטופל את הסיכון לאשפוז קרוב עקב אי התאמות בטיפול התרופתי, ומאפשרת לרוקחים להתמקד באוכלוסייה בסיכון גבוה. נותחו נתוני 1,644 מטופלים שקיבלו ייעוץ רוקחי בין ספטמבר 2024 לאוגוסט 2025. לכל מטופל חושבו אירועי אשפוז ומיון בשלושת החודשים לפני ההתערבות ושלושה חודשים אחריה. הוגדרה קבוצת ביקורת מותאמת ($n=1,660$) על בסיס גיל, מספר תרופות, מספר מחלות ומספר אירועי אשפוז/מיון, ללא התייחסות לציון הסיכון.

ממצאים:

בקבוצת ההתערבות נצפתה ירידה של 40% (0.14 לעומת 0.23 אירועי אשפוז למטופל) לעומת קבוצת הביקורת בה נצפתה ירידה של 11.7% (0.209 לעומת 0.23 אירועים למטופל) כך שההתערבות יעילה פי 3.29 בהפחתת אירועי אשפוז מהטיפול הסטנדרטי המקובל. בקבוצת ההתערבות נצפתה ירידה של 52.33% (0.14 לעומת 0.29 ביקורים במיון למטופל) לעומת קבוצת הביקורת בה נצפתה ירידה של 16.49% (0.162 לעומת 0.194 למטופל) כך שההתערבות יעילה פי 3.69 בהפחתת ביקורי מיון מהטיפול הסטנדרטי המקובל. בקבוצת ההתערבות ירידה של 24.6% בימי אשפוז לעומת קבוצת הביקורת בה נצפתה ירידה של 16.9%. השפעת ההתערבות גדלה ככל שעולה פקטור הסיכון ובלטה במיוחד בקרב בעלי סיכון ≤ 95 עם ירידה של 54.78% באשפוזים ו 64.5% בביקורי מיון.

מסקנות והמלצות:

התערבות רוקחית יזומה מבוססת FB מהווה כלי יעיל להפחתת אירועי אשפוז וביקורי מיון ותורמת ישירות לאיכות הטיפול התרופתי ולחיסכון כלכלי. השפעת ההתערבות הרוקחית גדלה ככל שעולה פקטור הסיכון ולכן מומלץ להתמקד באוכלוסייה בסיכון הגבוה.

הטמעת סוכן בינה מלאכותית מותאם אישית לתיעוד קולי בזמן אמת בטיפול טרום-אשפוזי: ניתוח השוואתי של דיוק וחוויית משתמש

שני סולטני¹, דניאל גלמן², דניאל אקלר¹, ליאורה שמואלי²

1. צה"ל

2. אונ' בר-אילן

רקע:

תיעוד מדויק בזמן אמת של טיפול טרום אשפוזי הוא קריטי לאיכות הטיפול. עם זאת, שיעורי השלמת התיעוד ברישומי טראומה צבאיים נותרים נמוכים (12%-24%), דבר הפוגע ברצף הטיפול ובקבלת החלטות קליניות וטקטיות מבוססת נתונים. שיטות תיעוד מסורתיות (נייר/טאבלט) יוצרות עומס קוגניטיבי ומפצלות את קשב המטפל. זיהוי קולי מבוסס בינה מלאכותית (AI-SR) מציע חלופה שעשויה לשפר את שלמות התיעוד מבלי לפגוע בזרימת העבודה הקלינית.

מטרות:

להעריך את דיוק התיעוד ומידת הקבלה של סוכן בינה מלאכותית מותאם אישית (Custom AI-SR Agent) בהשוואה לשיטות מסורתיות.

שיטות מחקר:

מחקר סימולציה (N=181) נערך בבה"ד 10 בקרב רופאים ופרמדיקים, בין אפריל לנובמבר 2025. המשתתפים תרגלו טיפול בפצוע בודד בשלוש חלופות: (1) כרטיס TCCC על נייר; (2) טאבלט; ו-(3) סוכן AI מותאם אישית המבוסס על מודל GPT-4.0. הדיוק נמדד מול תצפיתני בקרה מאומנים, וקבלת הטכנולוגיה נבחנה באמצעות שאלון משולב TAM-ECM.

ממצאים:

סוכן ה-AI-SR השיג דיוק תיעוד גבוה משמעותית בהשוואה לטאבלט (79.5% לעומת 71.9%, $p < .001$) ולכרטיס TCCC על נייר (59.2%, $p < .001$), עם גודל אפקט משמעותי ($p^2 = .615$). ניתוח TAM-ECM הראה כי שביעות רצון ($\beta = .37$), אמון ($\beta = .33$) ושימושיות נתפסת ($\beta = .18$) הסבירו 72.5% מהשונות בכוונת המשך השימוש בפלטפורמה. פרמדיקים דיווחו על כוונת שימוש רציפה גבוהה יותר, שימושיות נתפסת ונוחות שימוש גבוהות יותר לעומת רופאים.

מסקנות והמלצות:

שימוש בסוכן בינה מלאכותית מותאם אישית לתיעוד קולי משפר משמעותית את דיוק התיעוד הפרה-אמבולטורי ומתקבל היטב על ידי מטפלים בדרג השדה. עבור קובעי מדיניות בריאות, הטכנולוגיה מציעה פתרון ישים לשיפור תיעוד המידע הרפואי כבר מהשטח ממצאים אלו תומכים בפוטנציאל לפריסה מבצעית של מערכות AI-SR, תוך שימת דגש על חווית המשתמש, אמינות המערכת ובניית אמון, כחלק מטרנספורמציה דיגיטלית של מערך הרפואה הדחופה בישראל.

שיפור רצף טיפולי ומקסום פעילות באמצעות מודל בינה מלאכותית יוצרת

רועי אברהם, הדר אוהיון, עידן ציפורי, שירי פיסטל, עינב אביקור

הקריה הרפואית רמב"ם

רקע:

בעבר, לאחר ביקור אצל רופא מומחה, נדרש המטופל לנהל את המשך התהליך. אתגר שדרש מהמטופל להבין את ההמלצות, לפנות למכונים ולתאם תורים. ההמתנה והבירוקטיה שליוו את המטופל בתהליך יצרו עומס רב ולעיתים אף הובילו לפגיעה ברצף הטיפולי ולאובדן ערך קליני. מצב בו המטופל עובד בשביל המערכת ולא המערכת עובדת עבורו, הוביל אותנו לבנות מערכת חכמה שמגדירה מחדש את חווית הטיפול, "המטופל לא רודף אחרי התור - התור מגיע אליו". מערכת חכמה מבוססת טכנולוגיית בינה מלאכותית יוצרת הסורקת באופן אוטומטי את סיכומי הביקור, מאבחנת צרכי המשך טיפול ומזינה את ההמלצות במערכת ניהול פניות מטופלים ומאפשרת קביעת תור באופן יזום.

מטרות:

- ◆ שיפור ברצף הטיפולי.
- ◆ שיפור בחוויה הכוללת של המטופל.
- ◆ יעילות תפעולית - מקסום פוטנציאל הפעילות של המכון/מרפאה.
- ◆ חיסכון במשאבים - חסכון אדמיניסטרטיבי המאפשר ניצול יעיל של משאבים.

שיטות מחקר:

פותח מודל בינה מלאכותית יוצרת שסורק יומית את סיכומי הביקור, מזהה המלצות רפואיות רלוונטיות, ומתרגם לרשומות במערכת ניהול פניות מטופלים להמשך טיפול הצוות האדמיניסטרטיבי. במודל שולבו מנגנוני בקרה חכמים המוודאים שלא תיווצר המלצה כאשר למטופל יש תור עתידי לאותה המלצה רפואית. לאחרונה הרחבנו את המודל ליצירת המלצות דו כיוונית בין מרפאות ומכונים, ובכך הרחבנו את שיתופי הפעולה בין המרפאות והמכונים השונים.

ממצאים:

- ◆ מ-04/2025 נוצרו כ-9,000 המלצות חכמות.
- ◆ 95 אחוזי דיוק בהעברת פניות חכמות.
- ◆ מעל 700 פניות לבדיקת PET מידי חודש.
- ◆ מעל 500 פניות לבדיקות MRI מידי חודש.
- ◆ ביקוש הולך וגובר של הצוות הרפואי להפעלת המודל.
- ◆ קיצור משמעותי בזמן תיאום התורים, לחוויה מהירה ויעילה.
- ◆ עלייה בשביעות רצון מטופלים.
- ◆ יצירת קשרים בין מרפאות ומכונים: אונקולוגיה, קרינה, PET, MRI, ילדים, גסטרו, נויורולוגיה, נויורוכירורגיה, אורולוגיה, המטולוגיה, כירורגיה, אורתופדיה, כירורגית שד

מסקנות והמלצות:

המטרה שלנו לא ליצור המודל מדגים מעבר ממערכת תגובתית למערכת יוזמת ויוצרת ערך קליני, שירותי וכלכלי. שילוב כלי בינה מלאכותית יוצרת בתהליכים תפעוליים מאפשר שמירה על רצף טיפולי, שיפור חווית המטופל הפחתת עומס אדמיניסטרטיבי מהצוות. רמב"ם מוביל מערכת בריאות פורצת דרך, חכמה שעובדת עבור המטופל ומגדירה מחדש את חווית המטופל במערכת הבריאות.

Data Care - בקרה חכמה לרשומה רפואית מבוססת BI

אורנה צבי, מיכאל רבקין

בית חולים וולפסון

רקע:

בקרת רשומה רפואית וסיעודית הינה מרכיב מרכזי בהבטחת איכות הטיפול ובטיחות המטופל. עד כה, הבקרה בבית החולים התבססה על דגימה מצומצמת של כ-5 תיקים בחודש לכל מחלקה, ונעשתה באופן ידני על ידי נאמני נושא מחלקתיים, באמצעות שאלון מובנה הכולל 195 שאלות בהתאם לנוהל הרשומה הרפואית המוסדי המבוסס על הנחיות התקן הבינלאומי של Joint Commotion International. בנוסף התקיימה בקרה חיצונית ע"י הנהלת האחיות שבדקה ידנית באותה שיטה עוד כ-5 תיקים בכל מחלקה. שיטה זו הגבילה את היכולת לקבל תמונת מצב מייצגת, לזהות מגמות ולפעול לשיפור מתמשך.

מטרות:

פיתוח מערכת ממוחשבת מתקדמת לבקרת תיקים רפואיים, המאפשרת בקרה רחבה, סטנדרטית ודינמית, תוך שיפור איכות התיעוד והטיפול והטמעת תרבות ניהול מבוססת נתונים.

שיטות מחקר:

פותחה מערכת אינטגרטיבית המבוססת על שאיבת נתונים אוטומטית ממערכת קמיליון באמצעות SQL, תוך בניית שאלות התואמות את קריטריוני הבקרה בנוהל רשומה רפואית. הנתונים עובדו והוגשו באמצעות Power BI לדשבורדים אינטראקטיביים. המערכת מאפשרת:

- ♦ ניתוח נתונים בהיקף רחב (עד מאות תיקים במקום מדגם מצומצם).
- ♦ חישוב ציוני איכות ברמות שונות: תיק פרטני, משתמש, מחלקה ומוסד.
- ♦ פילוח נתונים לפי משמרות, סוגי מטופלים ופרמטרים קליניים.
- ♦ זיהוי פערים בתיעוד, לרבות התייחסות למצבים קליניים חריגים (ערכים קיצוניים).
- ♦ סטנדרטיזציה של הבקרה בהתאם לנוהל מוסדי.

ממצאים:

המערכת אפשרה מעבר מבקרה ידנית ומדגמית לבקרה רחבה, שיטתית ודינמית. נצפתה עלייה ביכולת לזהות פערים בזמן אמת, להעריך ביצועי צוותים ואף לזהות חוזקות וחולשות ברמת הפרט. בנוסף, התאפשרה בקרה על מחלקות שלא ביצעו בקרה בעבר. הגדלת היקף הבדיקה (עד כ-100 תיקים) שיפרה את מהימנות הממצאים ואת יכולת ההשוואה בין המתארים השונים.

מסקנות והמלצות:

שילוב בין מערכות מידע קליניות לכלי BI מתקדם מאפשר טרנספורמציה בתהליכי בקרת איכות - מבקרה רטרואקטיבית מוגבלת לניהול פרואקטיבי, מבוסס נתונים ורב-ממדי. המערכת תומכת גם בהערכת עובדים תפקודית ובניהול איכות ברמת הארגון. תרומה יישומית: המערכת מהווה פלטפורמה חדשנית הניתנת להטמעה בארגונים נוספים, ומקדמת סטנדרטיזציה, שקיפות ושיפור מתמיד באיכות התיעוד והטיפול. בנוסף, היא מאפשרת ניהול איכות מבוסס נתונים בכל רמות הארגון - מהנהלה ועד רמת המשתמש הבודד.

מתאם בריאות דיגיטלי - ליווי אישי מותאם, העתיד כבר כאן

רותם פינטו, קרן מור חיים, ד"ר אביבית גולן כהן, פרופ' שלמה וינקר, רקפת יעקבי

לאומית שירותי בריאות

רקע:

לאומית שירותי בריאות פיתחה לאחרונה מקדם בריאות דיגיטלי - "לאומית memo", במטרה לשפר את ההיענות לביצוע בדיקות סקר לרפואה מונעת. כלי זה מאפשר פנייה לאוכלוסיות רחבות באמצעות שליחת מסרונים ושימוש בבוטים. מסע המטופל הראשון הוא המלצה לביצוע ממוגרפיה, המערכת הדיגיטלית פונה למטופלות ומסבירה את חשיבות הבדיקה, יוצרת תזכורות מטעמו של הרופא האישי, מסייעת בקביעת תור, יוצרת הפניה והתחייבות, מתזכרת לקראת הגעת התור, ומוודאת שהתשובה הגיעה ובהתאם לצורך מנתבת להמשך המעקב. מערכת זאת מתווספת למספר התערבויות ליישום יזום של מטופלות בקבוצת הסיכון ומחליפה פעילות שקודם בוצעה, בהספקים נמוכים יותר, ע"י מוקד בריאות אנושי.

מטרות:

בחינת השפעת הפלטפורמה הדיגיטלית שפיתחה לאומית לעידוד בדיקת סקר לסרטן שד על היענות נשים לביצוע ממוגרפיה.

שיטות מחקר:

מחקר עוקבה תצפיתי רטרוספקטיבי (Observational) המשווה את שיעור ההיענות לביצוע בדיקת ממוגרפיה בקבוצת הנשים שהופנו לביצוע הבדיקה ע"י מתאם הבריאות הדיגיטלי - לאומית memo, בחודשים אוקטובר 25 - מרץ 2026 לשיעור ההיענות כאשר ההפניה נעשתה בערוצים המקובלים (ע"י הרופא או ע"י המזכירה). הנתונים נחצבו ממאגר הנתונים של לאומית שירותי בריאות ועובדו באמצעות תוכנה סטטיסטית כמשתנים רציפים (גיל, אזור סוציו גיאוגרפי) או במקובץ (היענות לביצוע הבדיקה ומקור הפקת ההתחייבות).

ממצאים:

מתוך 8,103 נשים שקיבלו התחייבות לביצוע בדיקת ממוגרפיה בתקופת המחקר, 2,286 (28%) התחייבויות הופקו באמצעות לאומית memo, 5,069 (63%) ע"י המזכירות ו 748 (9%) ע"י הצוות הרפואי. 19% מהנשים שקיבלו התחייבויות באמצעות לאומית memo ביצעו את הבדיקה וזאת בנוסף ל-45% מהנשים שקיבלו התחייבות באמצעות המזכירות ו-36% מהנשים שקיבלו התחייבויות באמצעות הצוות הרפואי ($P < 0.5$ בשני המקרים).

מסקנות והמלצות:

הנתונים מצביעים על התועלת בהוספת מקדם הבריאות הדיגיטלי - לאומית memo ככלי לשיפור ההיענות לביצוע בדיקות ממוגרפיה לאוכלוסייה בסיכון. יחודו של הכלי בשיפור ההנגשה ובהסרת החסמים הבירוקרטיים וסביר שיתרונות אלו יביאו לשיפור ההיענות גם לפעולות רפואה מונעת נוספות. פיתוח הכלי הדיגיטלי לתחומים נוספים יאפשר להשיג בריאות טובה יותר ולקדם שוויון בבריאות על ידי הנגשה יזומה של שירותים לאוכלוסיות מרוחקות ומגוונות.

הדמיית מחקר מבוקר על שיקום לב ושרידות ארוכת טווח במטופלים אחרי ניתוח מעקפים

שי בוקשטיין¹, ארנונה זיו², לירז אולמר², רחלי דנקנר²

1. אול' תל אביב

2. מכון גרטנר

רקע:

שיקום לב הוא תוכנית טיפולית מקיפה המשלבת פעילות גופנית מובנית לצד התערבות להפחתת גורמי סיכון קרדיווסקולריים. השתתפות בתוכנית מומלצת באופן נרחב למטופלים לאחר תהליכי רה-וסקולריזציה, כגון צנתור וניתוח מעקפים. בעוד שהיתרונות של שיקום לב בהיבטי תמותה בטווח הקצר והבינוני מבוססים היטב, השפעתו על תמותה מכל הסיבות בטווח הארוך טרם הובהרה באופן מספק.

מטרות:

מטרת המחקר היא להדמות ניסוי מבוקר באמצעות נתונים תצפיתיים ולהעריך את השפעת ההשתתפות בשיקום לבבי במהלך השנה הראשונה לאחר ניתוח מעקפים על הישרדות ארוכת טווח.

שיטות מחקר:

בוצע ניתוח שניוני של נתונים ממחקר קליני רב-מרכזי, אשר בחן התערבות לעידוד השתתפות בשיקום לב לאחר ניתוח מעקפים. נכללו מטופלים שעברו ניתוח בין השנים 2004-2007, עם מעקב אחר תמותה מכל הסיבות עד דצמבר 2023. החשיפה הוגדרה כהשתתפות בשיקום לב במהלך השנה הראשונה לאחר הניתוח. לצורך איזון בין הקבוצות חושב propensity score באמצעות רגרסיה לוגיסטית, ויושם שקלול משקולות הפוך (IPTW). ניתוח ההישרדות בוצע באמצעות מודל Cox ורגרסיית קפלן-מאייר.

ממצאים:

המחקר כלל 1,025 מטופלים (גיל ממוצע 65.5 שנים; 22.6% נשים), מתוכם 27.4% השתתפו בשיקום לב. נמצא כי השתתפות בשיקום לב נקשרה לירידה מובהקת של 25% בסיכון לתמותה מכל הסיבות בהשוואה לאי-השתתפות (יחס סיכונים 0.753; רווח בר-סמך 95%: 0.595-0.955; $p=0.015$).

מסקנות והמלצות:

הממצאים מצביעים על כך שהשתתפות בשיקום לב לאחר ניתוח מעקפים קשורה לשיפור בהישרדות ארוכת טווח. לפיכך, יש להדגיש ולהרחיב את המאמצים להגברת ההשתתפות בתוכניות שיקום לב, באמצעות התערבויות חינוכיות ולוגיסטיות, במטרה לשפר את תוצאות הטיפול באוכלוסייה זו.

כלי למידת מכונה לחיזוי דלקות בדרכי השתן בילדים הנגרמות על ידי חיידקים מייצרי ESBL

ורד שקלים זמר^{1,2}, שני אלקובי³, שי אשכנזי⁴, אבנר הרמן כהן^{1,2}, יעל רייכנברג¹

1. שירותי בריאות כללית
2. הפקולטה לרפואה ומדעי הבריאות ע"ש גריי, אוניברסיטת תל אביב
3. המחלקה להנדסת תעשייה וניהול; מרכז המחקר למדעי הנתונים ובינה מלאכותית, אוניברסיטת אריאל בשומרון
4. בית הספר לרפואה ע"ש אדלסון, אוניברסיטת אריאל בשומרון

רקע:

השכיחות של דלקות בדרכי השתן (UTIs) בילדים הנגרמות על ידי חיידקים המייצרים β לקטמאזות רחבות טווח (ESBL) נמצאת בעלייה ברחבי העולם וקשה לחיזוי. מאחר שזיהומים אלו דורשים טיפול אנטיביוטי ייעודי, אשר לרוב אינו ניתן אמפירית בתחילת הטיפול, הם קשורים לשיעורים גבוהים יותר של אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ, תחלואה ואשפוז ממושך.

מטרות:

מטרתנו הייתה לפתח כלים מבוססי למידת מכונה שיסייעו לרופאי ילדים בחיזוי UTIs חיוביים ל-ESBL ובהתחלת טיפול אמפירי מתאים.

שיטות מחקר:

סרקנו את הרשומות הרפואיות האלקטרוניות של שירותי בריאות כללית לאיתור כל הילדים בגילאים חודש עד 18 שנים עם UTI מאומת בין 1 בינואר 2010 ל-31 באוגוסט 2020. נאספו נתונים דמוגרפיים, קליניים ומעבדתיים, ולאחר ניתוח חד משתני נעשה שימוש בכלים מבוססי למידת מכונה לפיתוח מודלים לחיזוי UTI הנגרם על ידי חיידק מייצר ESBL.

ממצאים:

במחקרנו נכלל סה"כ 35,830 אירועי UTI בילדים. גיל, מין, מצב סוציו אקונומי, מקום ההדבקה (קהילה או בית חולים), שימוש קודם באנטיביוטיקה לטיפול ב-UTI, UTI ע"י חיידק מייצר ESBL בעבר והאורופתוגן הספציפי נמצאו קשורים באופן מובהק לשיעורי זיהום ע"י חיידק מייצר ESBL. בהתבסס על נתוני המטופלים הזמינים בעת הפרזנטציה, חמשת המודלים שפותחו הציגו ערך ניבוי שלילי גבוה מאוד של כ-0.98, המעיד על יכולת גבוהה לשלול UTI ע"י חיידק מייצר ESBL.

מסקנות והמלצות:

ממצאי המחקר מצביעים על כך שמודלים של למידת מכונה המבוססים על נתונים הזמינים בעת פרזנטציית UTI עשויים לסייע לקלינאים בהערכת הסבירות לזיהום על ידי חיידקים מייצרי ESBL. נדרשים מחקרים פרוספקטיביים לשיפור ביצועי המודלים ולהערכת השפעתם בפועל על תוצאות קליניות.

דפוסי פעילות במחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד) בזמן מלחמה ממושכת במרכז רפואי הסמוך לאזור לחימה

דנה קרופיקי¹, מיכאל אדלשטיין², תומר ברנשטיין², חאלד עטאללה¹, צבי שלג¹

1. המרכז הרפואי לגליל

2. אונ' בר-אילן

רקע:

מלחמות משבשות את מתן שירותי הבריאות באזורי מלחמה. בעוד שהשפעתן של מלחמות קצרות טווח על פעילות בתי חולים נחקרה, השפעות עימות מתמשך על דפוסי הפעילות במחלקות לרפואה דחופה (מלר"ד) לא ידועות. המרכז הרפואי לגליל, סמוך לגבולה הצפוני של מדינת ישראל. במלחמת "חרבות ברזל" (07/10/2023-26/11/2024), פעל המרכז הרפואי תחת מתקפות טילים במתחם תת קרקעי, מוגבל מקום אשפוז, תוך שמירת מיטות פנויות כהערכות לאירועי רב נפגעים (אר"ן).

מטרות:

להעריך השפעת תקופת לחימה ממושכת על פעילות המלר"ד הפועל סמוך לאזור מלחמה.

שיטות מחקר:

ניתוח סדרת-עטות (time-series analysis). פעילות המלר"ד בתקופת המלחמה (07/10/2023-26/11/2024) הושוותה לשנה שקדמה לה (שגרה). פעילות המלר"ד מספר חדשים שלאחר הפסקת האש (6.2.2025-27.11.2024) הושוותה לתקופה המקבילה שלפני העימות להערכת מגמות חזרה לשגרה. בוצעו מבחני Wilcoxon-Mann-Whitney, פואסון וחי-בריבוע, וחושבו רווחי סמך של סיכון יחסי; מובהקות הוגדרה כ- $p<0.05$.

ממצאים:

הן בקרב מבוגרים (≤ 18) והן בקרב ילדים (0-17), בתקופת המלחמה נצפתה ירידה במספר הביקורים במלר"ד (13.5% ו-19.5% בהתאמה). הירידה בפניות הייתה חדה יותר לאחר אירועים שייצרו אי וודאות בהשוואה לתקופות של איום ממשי. בתקופה שלאחר הפסקת האש נצפתה התאוששות חלקית בביקורי המלר"ד בשתי הקבוצות. בקרב ילדים, רוב הירידה משויכת למצבים לא דחופים (ירידה של 36% בדרגת טריאז' 5, $RR=0.64, p<0.0001$), בעוד שהביקורים הדחופים (טריאז' 1-3) עלו באופן אבסולוטי (עלייה של 80%, $RR=1.8, p<0.0001$). זמן שהייה במלר"ד התקצר במהלך המלחמה ללא משמעות קלינית. שיעורי האשפוז בקרב מבוגרים ירדו ב-36% ($RR=0.64, p<0.0001$) וב-35% בקרב ילדים ($RR=0.65, p<0.0001$). שיעור התמותה התוך-אשפוזית בקרב קשישים עלה במהלך העימות מסיבות שאינן טראומה ($RR=1.4, p<0.0001$).

מסקנות והמלצות:

תקופת מלחמה ממושכת הביאה לירידה בפעילות המלר"ד. למרות הירידה במספר המיטות הפנויות לאשפוז, לא נצפתה עלייה בחזרות למלר"ד בתוך 48 שעות. תהליכים ארגוניים במלר"ד אפשרו שחרור מושכל של מטופלים שהיו מתאימים לאשפוז בתקופות שגרה. העלייה בביקורים הדחופים בקרב ילדים במהלך העימות והעלייה בתמותות קשישים בתקופה זו מחייבות בירור מעמיק להבנת הגורמים לכך ותכנון התערבויות לקראת משברים עתידיים.

פציעות בעת אזעקות: הנטל הנסתר של פציעות מלחמה

שרון גולדמן¹, עדי גבעון², אירה רדמסלונסקי³, סמי גנדלר², Israel Trauma Group³

1. מכון גרטנר

2. מרכז רפואי רבין

3. כל בתי החולים

רקע:

במצבי חירום ביטחוניים אזרחים נדרשים להגיע במהירות למרחבים מוגנים בעקבות התרעות של פיקוד העורף. למרות חשיבות המיגון להפחתת פגיעות ישירות, התנועה המהירה לעבר המרחב המוגן עלולה להיות כרוכה בסיכון לפציעה, בעיקר בקרב אוכלוסיות פגיעות כגון קשישים הסובלים ממגבלות ניידות וממחלות רקע.

מטרות:

מטרת המחקר הייתה לבחון את היקף, מאפייני הפציעה והתוצאות הקליניות של פציעות שנגרמו בעת ניסיון להגיע למרחב מוגן במהלך התרעות/אזעקות בזמן מלחמה.

שיטות מחקר:

בוצע מחקר רטרוספקטיבי המבוסס על נתוני רשם הטראומה הלאומי (INTR) של ישראל. נכללו כל הנפגעים שאושפזו עקב פציעה במהלך התרעת פיקוד העורף במהלך מבצע צוק איתן (8 ביולי - 26 באוגוסט 2014) ובמהלך השנה הראשונה של מלחמת חרבות ברזל (7 באוקטובר 2023 - 31 בדצמבר 2024). נותחו מאפייני הנפגעים, מנגנוני הפציעה, חומרת הפגיעה והתוצאות במהלך האשפוז.

ממצאים:

מבין 5,619 אשפוזים הקשורים לאירועי מלחמה, 587 נפגעים (10.4%) נפצעו בעת ניסיון להגיע למרחב מוגן בעקבות התרעות פיקוד העורף. מרבית הנפגעים היו נשים (67.8%), וכמחציתם בני 65 שנים ומעלה (49.4%). מנגנון הפציעה העיקרי היה נפילה (93.2%), בעוד שתאונות דרכים היו נדירות יחסית (4.3%). פציעות חמורות או קריטיות ($ISS \geq 16$) תועדו בקרב 8.2% מהנפגעים, ושיעור התמותה עמד על 1.2%. מרבית הנפילות התרחשו בבית (77.9%) והיו נפילות במישור (77.1%). כרבע מהנפגעים מנפילה סבלו משבר בצוואר הירך (25.8%). בנוסף תועדו פציעות בקרב תינוקות שנפלו מזרועות המטפלים בהם בעת ריצה למרחב מוגן. במלחמת חרבות ברזל יותר ממחצית הפציעות התרחשו באזורים שבהם עומדות לרשות האזרחים 90 שניות להגיע למרחב מוגן. בהשוואה לנפילות שלא קשורות למלחמה, נמצא אחוז גבוה של בני 25-64 שאושפזו עקב נפילה בזמן התרעות פיקוד העורף.

מסקנות והמלצות:

למרות חשיבותם של המרחבים המוגנים להגנה על האוכלוסייה האזרחית, הצורך להגיע אליהם במהירות עלול להוביל לפציעות משמעותיות, במיוחד בקרב אוכלוסיות בסיכון. ממצאים אלו מדגישים את הצורך בפיתוח אסטרטגיות מניעה והנחיות בטיחות מותאמות, במטרה לצמצם הפגיעות במהלך התרעות פיקוד העורף.

שמירה על בריאות החיילים בלהט הקרב: בחינת גישה יוזמת ברפואה ובמתן שירותי רפואת השגרה על ידי צה"ל במהלך מבצע "שאגת הארי"

דניאל אלבו ארמה, איתן אבן טוב, תמר רוזנבוים, יעל גלנטי, שחר דמבו

חיל הרפואה צה"ל

רקע:

שמירת בריאות המשרתים בלחימה הינו אתגר מורכב למערכת הרפואה הצבאית. מחקר זה בוחן את היוזמה הרפואית והאופטימיזציה של רפואת השגרה בצה"ל במבצע "שאגת הארי". העבודה מנתחת אסטרטגיות מניעה, לרבות קמפיינים להסברה, קידום תזונה וכושר תחת מגבלות, ניתוב בדיקות הדם למרפאות אזרחיות וניהול משאבי התרופות. בנוסף, נבחנו פרוטוקולים לזיהוי חיילים בסיכון ומנגנוני קשר מותאמים אישית לשמירת רצף טיפולי.

מטרות:

לבחון את יעילות אסטרטגיות היוזמה ברפואה (תזונה, פעילות גופנית וקמפיינים להסברה) תחת אילוצי הלחימה. לנתח את מידת ההצלחה בשילוב תשתיות בריאות אזרחיות (כגון מרפאות "ביקורפא") להבטחת רצף טיפולי. להעריך פרוטוקולים לאיתור משרתים בסיכון באמצעות רשומות רפואיות, ואת מנגנוני הפנייה המותאמת אישית אליהם.

לפתח מסגרת מבוססת-ראיות לאספקת רפואת שגרה באזורי לחימה, תוך הצלבת מדדים כמותניים וחוויות איכותניות.

שיטות מחקר:

מחקר מעורב-שיטות.

הניתוח הכמותני: בוחן מדדי בריאות, שיעורי התייצבות, נתוני סינון ותוצאות בקרב חיילים בסיכון גבוה. הניתוח האיכותני: מבוסס על אחד עשר ריאיונות חצי-מובנים עם חיילים וסגל רפואי, לניתוח חסמים ומאיצים במתן הטיפול.

ממצאים:

כמותני - קיימים מספר מנבאים על פי הספרות שמערכות הניטור של חיל הרפואה עוקבים אחריהם, שיעורי ההתייצבות עמדו על כ-72%, נמצא כי מטופל שמקבל פנייה אישית מגיע בסבירות גבוהה יותר לטיפול. איכותני - נמצאו 5 תמות מרכזיות: "עיסוק ברפואת השגרה במלחמה נדחק הצידה", "מטופלים אסירי תודה על התייחסות יזומה למצבם הרפואי", "מיצוי משאבים בפיזור נרחב משפר היענות", "ההיבט התזונתי הינו בעל חשיבות עליונה בחירום" ו-"מענה רפואת שגרה בחירום נדרש בהתאמות לקבוצות מטופלים שונות ואינו יכול לקבל הגדרה קולקטיבית אחידה".

מסקנות והמלצות:

קשר אישי לחיילים מעלה משמעותית את היענותם לטיפול, לכן יש למסד נהלים לאיתור ממוחשב ופנייה יזומה לאוכלוסיות בסיכון.

פיזור משאבים נרחב משפר היענות רפואית. יש להעמיק את השילוב של תשתיות רפואה אזרחיות במערך החירום הצבאי ואולי אף בשגרה.

לתזונה חשיבות עליונה בעיני המשרתים. יש לשלב קמפיינים ותוכניות התערבות תזונתית מותאמות לתנאי הלחימה. רפואת השגרה נדחקת הצידה. יש להקצות סגל ייעודי שתפקידו הבלעדי הוא שימור רפואה מונעת ושגרתית גם תחת אש.

בקו האש: הערכה בזמן אמת של בית חולים שדה אזרחי (EMT) במהלך מלחמת 12 הימים בין איראן לישראל

אריאל קאים¹, ברוריה עדיני², אלחנן בר-און², שחר שפירא², מורן בודס¹

1. אונ' תל אביב

2. מרכז רפואי שיבא

רקע:

התדירות והמורכבות הגוברות של מצבי חירום מדגישות את הצורך במנגנונים שיבטיחו רציפות טיפולית יעילה ויכולת התמודדות עם עומסי פתע (surge capacity) בסביבות בעלות רמת איום גבוהה. צוותי רפואת חירום (EMTs) ובתי חולי השדה שלהם חיוניים לחוסן של מערכת הבריאות, אך טרם יושמו כלים מתוקפים להערכת תפקודם בזמן אמת במהלך פריסות מבצעיות בפועל.

מטרות:

להעריך את הכלי להערכת בתי חולים שדה של צוותי רפואת חירום (EMT) בזמן אמת - אשר תוקף בעבר באמצעות סימולציה - במהלך פריסה מבצעית בזמן אמת בסכסוך מזוין.

שיטות מחקר:

בוצע מחקר מקרה (Case study) מבצעי בשיטות מעורבות במהלך מלחמת איראן-ישראל ביוני 2025. מחקר המקרה בחן פריסה של צוות רפואת חירום (EMT) אזרחי ישראלי תחת סיווג 'סוג 2' של ארגון הבריאות העולמי (WHO), בתוך בית חולים שדה היברידי ממוגן ותת-קרקעי המשולב במערכות של בית החולים המרכזי. כלי ההערכה מדד שישה תחומי מדדי ביצוע מרכזיים (KPI): פריסה ומוכנות מבצעית, מתן שירות קליני, הערכת צרכים ויכולות, כוח אדם ומשאבי אנוש, ציוד ולוגיסטיקה/תשתית, ותיאום ותקשורת. הכלי מעריך את כל האלמנטים על סולם ליקרט של 1-5. נתונים כמותיים נותחו באופן תיאורי, ומתאמי ספירמן בחנו קשרים בין אלמנטים נתפסים (בטיחות, עבודת צוות, רווחה נפשית, חוסן) לבין אפקטיביות כללית נתפסת. נתונים איכותניים מתחקירים מובנים נותחו תמטית כדי לספק תובנות הקשריות.

ממצאים:

הציון הכולל הממוצע עמד על 4.82 מתוך 5. הציונים הגבוהים ביותר נרשמו בתחומים: פריסה ומוכנות מבצעית, תיאום ותקשורת, מתן שירות קליני ותוצאים קליניים (Patient Outcomes). תפקוד התשתית קיבל ציון גבוה, בעוד שבתחומים של כוח אדם ומשאבי אנוש, ציוד ולוגיסטיקה/תשתית והערכת צרכים ויכולות נרשמו ציונים נמוכים במעט. עבודת צוות הראתה את המתאם החזק ביותר לאפקטיביות נתפסת, ולאחריה בטיחות הצוות ורווחתו הנפשית. ממצאים איכותניים הדגישו את חשיבותן של תשתיות ממוגנות, אינטגרציה עם בתי חולים והקצאת משאבים אדפטיבית.

מסקנות והמלצות:

הכלי הוכח כיישומי ובעל ערך תחת תנאי איום גבוה, ובכך השלים את שלב "הוכחת המושג" (Proof-of-concept). נדרש תיקוף רחב יותר במגוון סוגי סיכונים, סוגי צוותי EMT ואזורים גאוגרפיים שונים, על מנת להטמיע את ההערכה בזמן אמת כפרקטיקה סטנדרטית. צעד זה יחזק את האחראיות (Accountability), את יכולת ההסתגלות ואת החוסן במענה הרפואי באסונות.

ניהול קליני ותפעולי של אירועים רבי-נפגעים במחלקה לרפואה דחופה: ניתוח רטרופספקטיבי לאורך שני עשורים

דניאל טרוצקי¹, מיכל קורן², אור פרץ², שירן אבישר¹, יונתן מרגלית¹

1. מרכז רפואי סוראסקי-איכילוב

2. שנקר. הנדסה. עיצוב. אומנות

רקע:

אירועים רבי נפגעים (אר"ן) מציבים אתגר משמעותי לבתי החולים, ובייחוד למחלקות לרפואה דחופה (מלר"ד). בשנים האחרונות נרשמה עלייה בתדירותם של אירועי חירום ברחבי העולם, לרבות מלחמות, מתקפות טרור ומגפת הקורונה. עלייה זו הדגישה את תפקידם הקריטי של המלר"דים במתן מענה רפואי מיידי, ובהתמודדות עם אירועים מסוג זה. במהלך אר"נים נדרשות המלר"דים לטפל באופן מיידי בנפגעי האירוע, ובו בעת במטופלי שגרה. ישנם אר"נים המאופיינים בגל פתאומי של פצועים במצב קריטי, בעוד שתדירות הגעת המטופלים באר"נים אחרים איטית יותר. השוני במאפייני ההתייצגות הקלינית של המטופלים, המשאבים הנדרשים להם וזמני הגעתם למלר"ד דורש היערכות שונה בהתאם. עם זאת ישנם מעט מחקרים הבוחנים את השוני בהשפעה של הסוגים השונים של האר"נים על המלר"דים.

מטרות:

מטרת מחקר זה היא לאפיין את דפוסי ההתייצגות הקלינית למחלקה לרפואה דחופה של מטופלים בסוגי אר"ם שונים, ההשפעה התפעולית וסוגי המשאבים הנדרשים.

שיטות מחקר:

בוצע ניתוח רטרופספקטיבי של כלל המטופלים מאירועי רב-נפגעים שטופלו במלר"ד של המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי בין השנים 2004-2025. האירועים נותחו במסגרת היררכית שכללה השוואה בין אירועים מכוונים (intentional) ולא-מכוונים (unintentional), תתי-סוגים של אירועים מכוונים (מלחמה, טרור, פלילי) ומנגנוני טרור שונים. התוצאים כללו שימוש במשאבים, מדדי איכות קליניים ותפעוליים ותוצאות טיפול.

ממצאים:

נכללו 2,685 מטופלים מ-25 סוגי אירועים. אירועים מכוונים היוו 84.3% מהמקרים ונקשרו לשיעורי אשפוז גבוהים יותר (32.5% לעומת 19.1%, $p < 0.001$) ולשימוש גבוה יותר ב-CT (26.5% לעומת 1.4%, $p < 0.001$) לעומת אירועים לא-מכוונים. שיעורי האשפוז היו דומים בין תתי-הקבוצות המכוונות (~31%-33%), אך התוצאים השתנו: אירועי טרור הציגו את התמותה הגבוהה ביותר במלר"ד (3.9%), ואירועים פליליים את שיעור האשפוז הגבוה ביותר בטיפול נמרץ (30%). בתוך מנגנוני הטרור, אירועי ירי הדגימו את שיעור התמותה הגבוה ביותר (9.9%) ואת הצורך הגבוה ביותר בטיפול נמרץ (62.5%).

מסקנות והמלצות:

אירועי רב-נפגעים מציבים עומסים קליניים ותפעוליים משתנים בהתאם לסוג האירוע ומנגנון הפגיעה. הבנת הבדלים אלו עשויה לתמוך בהיערכות ממוקדת יותר ובתכנון משאבים מיטבי בבתי חולים.

טיפול נפשי ממוקד במציאות ביטחונית מתוחה: מודל העבודה של מרכזי החוסן

עדי הרקוביץ-אמיר, מיכל לרון, עירית ענבר אייזיק, פאדי חורי

מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל

רקע:

מרכזי החוסן, הפועלים מטעם משרד הבריאות ובשיתוף משרדי ממשלה נוספים, הוקמו ב-2006 על רקע פעולות איבה מעזה, במטרה לחזק את החוסן הנפשי של תושבי האזור. כיום פועלים ברחבי ישראל 15 מרכזים המספקים מענים ברמת הפרט, הקהילה והרשות המקומית. הטיפול הנפשי ברמת הפרט ניתן לנפגעי חרדה וטראומה על רקע ביטחוני, ללא צורך בהכרה בנכות או בהפניה רפואית, במתכונת קצרה וממוקדת (12-36 מפגשים). המלחמה הובילה לעלייה חדה בביקוש לשירות ולשינוי המענים.

מטרות:

1. הערכת מודל העבודה של מרכזי החוסן ומאפייני הטיפול הנפשי המוצע בהם.
2. גיבוש המלצות לטיוב המענים המוצעים במציאות דינמית ומשתנה.

שיטות מחקר:

1. 56 ראיונות עומק שנערכו בין יוני לספטמבר 2025 עם מוטבים ועם בעלי תפקידים במרכזי החוסן, ברשויות המקומיות ובמשרדי הממשלה.
2. סקר בקרב 1,000 מוטבים שבוחן שביעות רצון, תרומה נתפסת והפחתת תסמיני טראומה באמצעות שאלוני GAD7 ו-PCL5, PHQ2.
3. סקר בקרב 500 תושבי יישובים שבהם פועלים מרכזי חוסן הבוחן תפיסת חוסן קהילתי.

שני הסקרים צפויים להסתיים בסוף מרץ 2026.

ממצאים:

מהראיונות עולה שמתן טיפול נפשי על ידי מרכזי החוסן מצריך התמודדות עם אתגרים כגון חשיפה חוזרת של מטופלים לאירועים ביטחוניים המעמיקה את מורכבות הטיפול ומאריכה אותו, צרכים נפשיים חדשים העולים ודורשים מענים מותאמים (כגון טיפול בבני משפחה של אנשי מילואים), ומצוקות שאינן על רקע ביטחוני הדורשות אף הן מענה במסגרת הטיפול. אף שמתכונת העבודה במרכזים איננה אחידה, בכולם מיושם מודל עבודה ייחודי המשלב בין עבודה פרטנית-נפשית לעבודה קבוצתית-קהילתית - שתיהן מחזקות ומזינות זו את זו במגוון דרכים.

מסקנות והמלצות:

מודל הטיפול של מרכזי החוסן מייצג מתח בין הצורך לפעול בתוך מציאות ביטחונית מתוחה ומתמשכת המייצרת צורכי טיפול חדשים ומורכבים, ובין היות הטיפול ממוקד ומכאן מחייב הגדרת מטרות ויעדי טיפול בני השגה בפרק זמן קצר. מצב זה מחייב את המרכזים לגמישות רבה במערך הטיפול. מומלץ ליצור מאגר של פרוטוקולי טיפול בטראומה וחרדה על רקע ביטחוני מבוססי ראיות, שהמטפלים יוכלו להסתמך עליהם כדי לתת מענה לצרכים המשתנים.

בין קו העימות לשאר הארץ: פערים בבריאות הנפשית ובנגישות לשירותים במהלך מלחמת "חרבות ברזל"

שרביט פיאלקו, מיכל לרון, ינאי גורליק

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל

רקע:

מצבי חירום ביטחוניים עשויים להגביר מצוקה נפשית ולפגוע בנגישות לשירותי בריאות. במהלך מלחמת "חרבות ברזל" תושבי הדרום והצפון, ובמיוחד תושבי קו העימות, נחשפו יותר ללחימה, אולם הידע על פערים במצוקה נפשית ובנגישות לשירותים בין תושבי אזורים אלו לתושבי שאר הארץ עדיין מוגבל.

מטרות:

לבחון הבדלים בין התושבים באזורים השונים במצוקה נפשית הקשורה למלחמה, בפנייה לעזרה ובאיתור יזום של מצוקה, בנגישות לשירותים, בשביעות רצון ממערכת הבריאות וקופות החולים ובמידת האמון במערכת בתקופת המלחמה.

שיטות מחקר:

ניתוח משני של נתוני סקר "דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות ועל תפקודה", שנערך במהלך המלחמה בקרב מדגם ארצי מייצג של בני 22+. (N = 2,448) המשיבים סווגו לשלוש קבוצות: תושבי קו העימות בדרום ובצפון (עד 11 ק"מ מגבול לבנון ועד 40 ק"מ מרצועת עזה), תושבי הדרום והצפון מחוץ לקו העימות ותושבי שאר הארץ. מודלים של רגרסיה לוגיסטית תוקנו למאפיינים סוציו-דמוגרפיים וכלכליים.

ממצאים:

הסיכוי למצוקה נפשית הקשורה למלחמה גבוה פי 2 בקרב תושבי קו העימות ופי 1.4 בקרב תושבי הדרום והצפון מחוץ לקו העימות, מהסיכוי בקרב תושבי שאר הארץ. למרות זאת, לא נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות בפנייה לקבלת עזרה מקופות החולים. שיעור הדיווח על איתור יזום של מצוקה נפשית בידי צוותי רפואה היה גבוה מעט יותר בקרב תושבי הדרום והצפון, הן בקו העימות הן מחוצה לו (16%-17%), מאשר בשאר הארץ (12%), אך לאחר תקנון הפערים אינם מובהקים. הסיכוי לביטול או לדחיית תורים מסיבות הקשורות למלחמה גבוה פי 2 בקרב תושבי קו העימות ופי 1.4 בקרב תושבי הדרום והצפון מחוץ לקו העימות מהסיכוי בקרב תושבי שאר הארץ. לצד זאת, שיעורי שביעות הרצון מקופות החולים וממערכת הבריאות והאמון במערכת דומים בכל האזורים.

מסקנות והמלצות:

נמצאו פערים בין רמות המצוקה הנפשית הגבוהות באזורים שהיו החשופים ללחימה ובאזורים הסמוכים להם ובין שיעורי הפנייה לעזרה והאיתור היזום. כמו כן הפגיעה בנגישות לשירותי בריאות גבוהה יותר באזורים אלו. מומלץ לחזק מנגנוני איתור יזום של מצוקה נפשית, במיוחד באזורים בסיכון, ולשפר את רציפות השירותים בעת חירום.

מצוקה רגשית של ילדים במהלך מלחמה מתמשכת: מחקר אורך פרוספקטיבי

לילך בן מאיר¹, מרי רודולף^{2,1}, איתן כרם^{3,1}, ג'סמין קרולי

1. מרכז גושן לבריאות ורווחת הילד בקהילה

2. אוניברסיטת בר-אילן

3. בית החולים הדסה עין כרם

רקע:

בעקבות אירועי 7 באוקטובר 2023, ילדים בישראל נחשפו במשך חודשים ארוכים למלחמה מתמשכת במספר חזיתות, לאירודאות ביטחונית ולשיבושי שגרה נרחבים. אף שמחקרים רבים בחנו תגובות קצרות טווח או רטרוספקטיביות לאירועי טראומה, קיים ידע מוגבל באשר לדפוסים מצוקה רגשית לאורך זמן בתנאי עימות מתמשך, ובאשר לדפוס הקשר הדיאדי בין מצוקת ילדים - בייחוד בגיל הרך ובגילאי בית ספר היסודי - לבין מצוקת הוריהם. הבנת דפוסים המצוקה הרגשית לאורך תקופת המלחמה, והגורמים המשפיעים עליה חיונית לעיצוב מדיניות התערבות ולהקצאת משאבים ברמת האוכלוסייה.

מטרות:

לבחון את דפוסים המצוקה הרגשית בקרב ילדים בגילאים שונים לאורך זמן; לאפיין את הקשר הדיאדי בין מצוקת הורים למצוקת ילדיהם; ולזהות גורמי סיכון וגורמי מגן הקשורים למצוקת ילדים.

שיטות מחקר:

במחקר השתתפו 1,184 ילדים בגילאי 2-12, אשר השתתפו בלפחות אחת מחמש נקודות מדידה שנערכו לאורך 21 חודשי המלחמה. המדדים כללו מצוקה רגשית בקרב ילדים (PEDS), תסמיני חרדה ודיכאון הוריים (PHQ-4) ומדדי חשיפה למלחמה. בנוסף נאספו נתונים דמוגרפיים ומידע על מצב בריאותי ואבחנות התפתחותיות או פסיכיאטריות קודמות של הילד. הניתוחים הסטטיסטיים כללו מודלים מסוג GEE (Generalized Estimating Equations) לבחינת שינוי ממוצע לאורך זמן, רגרסיה היררכית לניבוי מצוקת ילדים, ומודל תיווך (PROCESS) לבחינת תפקידה המתווך של מצוקה הורית.

ממצאים:

למעלה ממחצית מהילדים הציגו רמות מצוקה בתחום הקליני לאורך כל תקופת המעקב, ללא עדות לשיפור מובהק, וזאת חרף ירידה משמעותית של כ-50% בשיעורי המצוקה ההורית לאורך הזמן. מצוקה הורית הייתה המנבא החזק ביותר למצוקת הילד ($p < .001$), ותיוכה קרוב למחצית מהשפעת החשיפה למלחמה על מצוקת הילדים. חשיפה מצטברת למלחמה, אבחנה התפתחותית או פסיכיאטרית קודמת, גיל צעיר ומצב סוציאקונומי נמוך ניבאו רמות מצוקה גבוהות יותר.

מסקנות והמלצות:

הממצאים מצביעים על היקף נרחב ומתמשך של מצוקה רגשית בקרב ילדים במהלך מלחמה מתמשכת. ממצאים אלה מדגישים את הצורך בהתערבויות ברמת האוכלוסייה, לרבות תכניות מניעה והתערבות ממוקדות הורים, זיהוי מוקדם ומעקב אחר ילדים בסיכון, והקצאת משאבים בהתאם להיקף הצורך המתמשך.

השפעת מלחמת ה-7 באוקטובר על בריאות הנפש בילדים ובני נוער: ניתוח מבוסס אוכלוסייה

מוטי חיימי, זיאד דאהר, יפעת קליין, הדס הופמן, גיא דולב

קופת חולים מאוחדת

רקע:

אירועי ה-7 באוקטובר 2023 יצרו חשיפה טראומטית רחבת היקף בקרב ילדים ובני נוער, המחייבת הערכה מבוססת אוכלוסייה של השפעת המלחמה על מאפייני בריאות הנפש באוכלוסייה זו.

מטרות:

להעריך את השפעת מלחמת ה-7 באוקטובר על בריאות הנפש בילדים ובני נוער, באמצעות בחינת שינויים באבחנות בתחום בריאות-הנפש, שימוש בתרופות פסיכותרפיות ובשירותי בריאות-הנפש.

שיטות מחקר:

בוצע מחקר חתך-חוזר (repeated cross-sectional) רטרופספקטיבי מבוסס נתוני רשומות רפואיות אלקטרוניות של קופת חולים מאוחדת, הכולל ילדים ובני נוער בגילאי 4-18. הושאו שתי תקופות: שנתיים לפני המלחמה ושנתיים לאחריה. נבחנו שיעורי אבחנות בתחום בריאות הנפש, שימוש בתרופות פסיכותרפיות ושימוש בשירותי בריאות הנפש. בנוסף, נבחנו הבדלים בקבוצות גיל ובמעגלי פגיעה (קרבה לגבולות עזה ולבנון, אזור מטווח טילים ושאר הארץ).

ממצאים:

בתקופה שלאחר המלחמה ($N = 143,851$), בהשוואה לתקופה שלפניה ($N = 172,425$) נצפתה עלייה של 3% בשיעור האבחנות בתחום בריאות הנפש, עלייה של 2.2% בשיעור השימוש בתרופות פסיכותרפיות ועלייה ב-1.7% בשיעור השימוש בטיפולים רגשיים בכולם ($p < 0.001$). בתקנון למשתנים סוציו-דמוגרפיים, נמצאה עליה מספר האבחנות בבריאות הנפש ($OR = 1.22$; 95% CI: 1.21-1.22; 22%), עלייה במספר התרופות הפסיכותרפיות ($OR = 1.43$; 95% CI: 1.40-1.46; 43%) ועלייה במספר הטיפולים הרגשיים ($OR = 1.31$; 95% CI: 1.28-1.34; 31%). בחלוקה לקבוצות גיל: בבני נוער (13-18): נצפתה עלייה באבחנות ($OR=1.11$) ובשימוש בתרופות ($OR=1.06$). בילדים (4-12): זינוק בטיפולים רגשיים, בעיקר בגילאי 7-12 ($OR=3.77$) ו-4-6 ($OR=3.13$). רישום התרופות בגילאי 7-12 היה גבוה ב-6% מזה שבמתבגרים. ילדים המתגוררים בקרבה לאזורי עימות קיבלו יותר אבחנות נפשיות ($OR = 2.13$), תרופות פסיכותרפיות ($OR=1.11$), וטיפולים רגשיים ($OR = 2.00$) בהשוואה לילדים החשופים לירי טילים.

מסקנות והמלצות:

נצפתה השפעה מובהקת של מלחמת אוקטובר-2023 על בריאות הנפש של ילדים ובני נוער, עם עלייה באבחנות, בשימוש בתרופות פסיכותרפיות ובטיפולים רגשיים, כאשר הביטוי גבוה במיוחד בקרב ילדים המתגוררים באזורים סמוכי-גבול. ממצאים אלו מדגישים את הצורך במענים ייעודיים, מותאמי גיל ורמת חשיפה, בעתות חירום ולאחריהן.

שרות פסיכולוגי מקוון בצל המלחמה

גלית הירש-יחזקאל¹, אינה זסלבסקי², אדל פרחי¹, שני אידלמן-ירון², רייצ'ל סרפרד²

1. מכון גרטנר

2. שיבא ביונד

רקע:

המתקפה על ישראל ב-7 באוקטובר והמלחמה שלאחריה יצרו מציאות מורכבת וממושכת של מצוקה נפשית באוכלוסייה. על רקע המחסור במענים בתחום בריאות הנפש נדרש מענה מהיר וטיפוליים מותאמים למציאות. במסגרת בית החולים הווירטואלי שיבא-ביונד נפתחה כבר בימים הראשונים למלחמה מרפאה שהציעה טיפול קוגניטיבי-התנהגותי מקוון (CBT) לנפגעי חרדה ופוסט-טראומה.

מטרות:

1. לתאר את אוכלוסיית הפונים לקבלת טיפול CBT מקוון במהלך המלחמה לפי מאפיינים סוציו-דמוגרפיים, חשיפות טראומטיות ורמות מצוקה נפשית.
2. לבחון את הקשר בין מאפייני האוכלוסייה לחומרת התסמינים הנפשיים.
3. לאמוד את השינוי ברמות המצוקה הנפשית במהלך הטיפול.

שיטות מחקר:

האוכלוסייה כללה 520 פונים למרפאה בין 11.2023 ל-08.2024. נותחו נתונים מהשאלונים הסוציו-דמוגרפיים כולל תיאור החשיפות לאירועים טראומטיים, וכן ציוני המבחנים פסיכולוגיים ל-PTSD, חרדה ודכאון (GAD-7, PDS-5, PHQ-9). גרסיה לוגיסטית רב-משתנית בוצעה להערכת הקשר בין מאפייני האוכלוסייה לבין עוצמת התסמינים.

ממצאים:

הפונים לקבלת CBT מקוון במהלך המלחמה ייצגו אוכלוסייה מגוונת מבחינת מאפיינים סוציו-דמוגרפית (טווח גיל רחב, רמות השכלה שונות ועוד) וכן מבחינת החשיפה לאירועי המלחמה. נצפו שיעורים גבוהים של מצוקה נפשית: 78% עם רמות גבוהות של תסמיני פוסט טראומה ($PDS-5 \geq 28$) ו-62% עם עוצמת תסמינים גבוהה במיוחד (ציון ≤ 36), 43% הציגו תסמיני חרדה ($GAD-7 \geq 15$) ו-20% תסמיני דיכאון ($PHQ-9 \geq 20$) ברמות חמורות. במודל הרב-משתני פינוי מהבית נקשר לסיכון מוגבר לתסמיני PTSD, חרדה ודכאון. בנוסף, טראומה בין-אישית בעבר נמצאה כגורם סיכון למצוקה נפשית משמעותית. בתת-קבוצה שהשלימה את הטיפול נצפה שיפור מובהק במדדים הפסיכולוגיים.

מסקנות והמלצות:

ממצאי המחקר מצביעים על דרישה למענה נפשי בתקופת מלחמה בקרב קבוצות אוכלוסייה מגוונות ללא תלות ברקע סוציו-דמוגרפי או בסוג הטראומה שחוו. נוכח רמות המצוקה הגבוהות שזוהו בקרב הפונים לשרות, ובפרט בקרב קבוצות בסיכון מוגבר, קיימת חשיבות מכרעת להבטחת נגישותם של שירותי הסיוע בין היתר באמצעות שרות פסיכולוגי מקוון. נתונים אלו מחייבים היערכות מערכתית מוקדמת, הכוללת התאמת מענים טיפוליים למצבי דחק בעצימות גבוהה ומתן מענה ייעודי לצרכים הייחודיים של אוכלוסיות פגיעות בעת חירום.

גורמים לשחיקה בקרב אחיות ואחים ערבים ויהודים במסגרות גריאטריות רב־תרבותיות

רינת ליפשיץ¹, איה בן אליעזר², עירית אשר³, רינת כהן⁴, יעקב בכנר⁵

1. המכללה האקדמית עמק יזרעאל

2. בית חולים גריאטרי שיקומי פלימן

3. מרכז גריאטרי דורות

4. מרכז גריאטרי שהם - פרדס חנה

5. אונ' בן-גוריון בנגב

רקע:

במסגרות גריאטריות רב־תרבותיות, המפגש בין גילנות לבין מוצא אתני יכול להוות גורם משמעותי בתרומתו לשחיקה. אחים ואחיות המטפלים בזקנים, נחשפים לעיתים קרובות לאינטראקציות רגשיות תובעניות, העלולות להגביר את הלחץ התעסוקתי. מחקרים מצביעים על כך שגילנות פוגעת באיכות הטיפול ומגבירה תשישות רגשית ודה־פרסונליזציה. כאשר גילנות מתקיימת לצד פערים אתניים, הסיכון לשחיקה עלול להתעצם בשל מתחים תרבותיים, אפליה וחסימי תקשורת ביחסי עבודה ובקשר עם המטופלים.

מטרות:

בחינת השחיקה בקרב אחים.ות במסגרות גריאטריות ממושכות, מנקודת מבט אתנית.

שיטות מחקר:

המדגם כלל 233 אחים.ות (100 ערבים ו-133 יהודים) העובדים במסגרות גריאטריות, שגויסו בשיטת כדור שלג. הנתונים נאספו באמצעות שאלונים סטנדרטיים למדידת שחיקה, גילנות, משתנים אישיים וארגוניים ונתוני רקע. נותחו הבדלים בין קבוצות ותרומת המשתנים לשחיקה בעזרת מודלים של רגרסיה היררכית.

ממצאים:

שתי הקבוצות, יהודים וערבים, היו דומות מבחינת המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים. אחים ואחיות ערביים דיווחו על רמות גבוהות יותר של גילנות ושחיקה, ובפרט דה־פרסונליזציה, בהשוואה לעמיתיהם. היהודים. בקרב אחים.ות יהודים, גיל צעיר יותר, חוסן אישי נמוך, עומס עבודה סובייקטיבי גבוה ושביעות רצון נמוכה מהעבודה ניבאו רמות שחיקה גבוהות יותר. בקרב אחים.ות ערבים, גילנות גבוהה, חוסן אישי נמוך ועומס עבודה סובייקטיבי גבוה נמצאו כמנבאים מובהקים, כאשר גילנות הייתה המנבא החזק ביותר לדה־פרסונליזציה.

מסקנות והמלצות:

גילנות מהווה גורם מרכזי בשחיקה בקרב אחים.ות במסגרות גריאטריות רב־תרבותיות, ובמיוחד בקרב אחים.ות מקבוצת מיעוט. השפעתה בולטת בעיקר בממד דה־פרסונליזציה של השחיקה. יש לפתח ולהטמיע התערבויות רגישות תרבותית הממוקדות בהפחתת גילנות ובהתמודדות עם עומסי עבודה, במטרה לצמצם שחיקה, לשפר את איכות הטיפול ולחזק את השלומות של האחים.ות במסגרות גריאטריות.

כיצד הציבור חווה חמלה במערכת הבריאות בישראל ומהי המדיניות הנגזרת?יוסי ווייס¹, רעות רון¹, דקלה הרצוג טוויג², מרינה סנדל², רועי ברנע¹

1. בית חולים אסותא

2. עמותת מחווה

רקע:

חמלה ואנושיות נתפסות כערכי יסוד ברפואה, בעוד שיישומן מושפע מתנאים מבניים כגון עומסים, זמני המתנה ומדיניות תקציבית. היעדר מדידה עקבית של חוויית המטופל מקשה להעריך כיצד ארגון השירותים ותנאי העבודה משפיעים על איכות המפגש האנושי, ועלול לפגוע באמון הציבור. בהיעדר מדידה שיטתית של חמלה ואנושיות, מתקבל פער בין איכות קלינית לאיכות חווייתית, הרצון לשיתוף פעולה מצד הציבור ועל היכולת להטמיע מדיניות בריאות.

מטרות:

לבחון את תפיסות הציבור בישראל לגבי חמלה במערכת הבריאות, לזהות פערים, ולנתח את השלכות המדיניות של ממצאים אלו על ארגון שירותים ונגישות.

שיטות מחקר:

סקר עמדות ארצי נערך בקרב מדגם מייצג של 583 משתתפים מכל רחבי הארץ. השאלון כלל הערכת חשיבות החמלה, דירוג גורמים במערכת הבריאות בסולם של 0-100, תפיסת חסמים מערכתיים, ואומדן נכונות לסולידריות תקציבית כלפי קבוצות שונות.

ממצאים:

86% מהמשיבים סבורים כי חמלה היא מרכיב חשוב או חשוב מאוד בהחלמה, אך 68% מעריכים כי עומסים מבניים מקשים על יישומה. רופאי משפחה דורגו כבעלי רמת חמלה גבוהה ביותר (77.7 מתוך 100), ואחריהם אחיות בקהילה (72.4). בתי החולים דורגו בינוני (65.3), בעוד שמערכת הבריאות כמכלול קיבלה ציון נמוך משמעותית (45.1). 83% סברו כי אשפוז במסדרון פוגע בחמלה, ו-54% הגדירו פגיעה זו כחמורה. נמצא כי ככל שהקשר טיפולי ישיר ורציף יותר, כך עולה תפיסת החמלה. הממצאים מצביעים על כך שחוויית החמלה אינה נתפסת כתכונה אישית של מטפל בלבד, אלא כתוצר ישיר של תנאי ארגון השירותים, רצף טיפולי ומבנה מערכת הבריאות.

מסקנות והמלצות:

החמלה נתפסת כתלויה במערכת ולא רק כתכונה אישית של המטפלים. ממצאים אלו מצביעים על הצורך לשלב מדדי חוויית מטופל, חמלה ותנאי עבודה במדידת איכות, לצמצם עומסים הפוגעים במפגש האנושי, ולבחון את גבולות הסולידריות הציבורית בעיצוב מדיניות בריאות הוגנת ומבוססת אמון.

ניידות פנים כאיתות מוקדם למדיניות שימור אחים ואחיות

יעל שמש¹, חנה קרצמן¹, גלית הירש², אנג'לה שטרית²

1. מרכז רפואי שיבא

2. מכון גרטנר

רקע:

תחלופת עובדים היא מציאות מורכבת ויקרה עמה מתמודדים מוסדות בריאות רבים. העלויות הכרוכות בגיוס, קליטה והכשרה של אחים ואחיות חדשים הן גבוהות, ולתחלופה גבוהה יש גם השלכות משמעותיות על יציבות הצוות, איכות ובטיחות הטיפול הניתן למטופלים. מרבית המחקרים בתחום התמקדו בעזיבת הארגון (external turnover) או בכוונת עזיבה, בעוד שהשלב הארגוני המוקדם יותר, ניידות פנים בין מחלקות בתוך אותו ארגון, נחקר פחות.

מטרות:

לבחון את היקף ניידות הפנים הארגונית בקרב אחים ואחיות בבית חולים גדול ובמרכז הארץ ולזהות מאפיינים דמוגרפיים, מקצועיים ועמדות הקשורים למעבר בין מחלקות.

שיטות מחקר:

מחקר פרוספקטיבי. אוכלוסיית המחקר כללה אחים ואחיות שעברו מחלקה במהלך תקופת מחקר של 15 חודשים ומדגם אקראי של עובדים שנשארו במחלקתם. נאספו נתונים דמוגרפיים ומקצועיים וכן נתוני שביעות רצון. הבדלים בין הקבוצות נבחנו באמצעות מבחנים סטטיסטיים, והגורמים הקשורים לניידות פנים נותחו באמצעות רגרסיה לוגיסטית רב-משתנית.

ממצאים:

סך הכל 169 אחים ואחיות התניידו בתוך הארגון בתקופת המחקר. למחקר נכללו 103 (61%) אחים ואחיות כאשר הניידות התבטאה במעבר למחלקה אחרת ללא שינוי בתפקיד. הנתונים הושוו ל-104 אחים ואחיות שנשארו במחלקה. ניידות פנים התרחשה בעיקר בשלבים מוקדמים של העבודה במחלקה. הסיבות המרכזיות למעבר בין מחלקות היו עומס עבודה, אחריות לכמות גדולה של מטופלים ויחסים בינאישיים במחלקה. בנוסף, נמצאה רמת שביעות רצון נמוכה יותר מהיבטים שונים של העבודה בקרב עובדים שעברו מחלקה, במיוחד בתחומי ההתפתחות המקצועית והיחסים עם הממונים.

מסקנות והמלצות:

זיהוי מאפיינים הקשורים לניידות פנים עשוי לאפשר למנהלי אחיות ולמקבלי החלטות להבין טוב יותר את דפוסי הקריירה של הצוות ולפתח מדיניות ארגונית המאפשרת ניידות מבוקרת בתוך הארגון כאמצעי לשימור עובדים. עם זאת, ניידות פנים עשויה לשקף גורמים הקשורים לסביבת העבודה ולאקלים המחלקתי. מעקב שיטתי אחר דפוסי ניידות פנים יכול לשמש כלי ניהולי לזיהוי מוקדם של גורמי סיכון לעזיבת עובדים ולפיתוח אסטרטגיות לשימור כוח אדם. שילוב נתוני ניידות פנים במערכות ניטור ארגוניות עשוי לתרום לפיתוח מדיניות מבוססת נתונים לניהול כוח אדם ולחיזוק יציבות מערך האחיות בבתי חולים.

"אתה חש מאוים. עם כל מתקפה אתה נתפס כחשוד ומצופה ממך להתנצל": מצוקתם של צוותים רפואיים מהחברה הערבית בישראל בתקופת משבר של מלחמה בהשוואה למגפה

מרם חאזן¹, נורית גוטמן², עביר סולימאן³, רבקה נריה-בן שחר⁴, מלכה שחם⁵

1. המכללה האקדמית עמק יזרעאל

2. או' תל אביב

3. שירותי בריאות כללית

4. המכללה האקדמית ספיר

5. או' בן-גוריון בנגב

רקע:

המיעוט הערבי בישראל מהווה כ-40% מכלל הצוותים הרפואיים בישראל. במצבי משבר צוותים רפואיים המשתייכים לקבוצות מיעוט עשויים לזכות להערכה מצד הציבור על מסירותם (למשל, במגפה) או להיתפס כמי שעלולים להוות איום (למשל, במלחמה). מכאן חשיבות האופן בו הממסד הרפואי מגן במצבי חירום על זכויותיהם מיחס מפלה או מאיים.

מטרות:

ללמוד מצוותים רפואיים ערבים העובדים-בעיקר במסגרות בתי חולים-מה היו התחושות שלהם לגבי תמיכה, הערכה, הזדהות וסולידריות במסגרת מקום העבודה ומחוץ לה בזמן מגפת הקורונה, ובהמשך, בזמן המלחמה.

שיטות מחקר:

מחקר סדרתי משולב: איכותני: 12 קבוצות מיקוד עם צוותים ערביים (אחים, רופאים, רוקחים) מ-12 בתי חולים. כמותני: שאלון שהופץ ל 253 צוותים ערביים.

ממצאים:

בתקופת מגפת הקורונה, צוותים ערבים חוו תחושת הזדהות עם הממסד הרפואי וסולידריות גבוהה בתוך הצוותים היהודים והערבים, והרגישו שהם מוערכים על ידי הציבור והנהלה. לעומת זאת, בתקופת המלחמה הם חוו במקום העבודה התייחסויות שליליות, בכללן השתקה, ניכור מצד הצוות, סירוב ממטופלים, וחוסר תמיכה ניהולי. מצבים אלה התעצמו, כאשר לתחושתם האקלים הארגוני במערכת הבריאות הושפע מתפיסות ציבוריות שליליות כלפי החברה הערבית. לפי ממצאי הסקר מעל 60% דיווחו שהם חווים חופש ביטוי מוגבל במקום העבודה או נמנעים מלהביע דעה מקצועית מחשש שבצוותים יהודים יבינו אותם לא נכון; כ-70% ציינו גזענות כגורם משמעותי שמשפיע לרעה על עתידם המקצועי בישראל; 43% דיווחו כי מאז המלחמה הם לעיתים חווים חשדנות או ריחוק מצד עמיתים; בעוד כ-30% תארו אווירה רגישה יותר עם הבנה הדדית.

מסקנות והמלצות:

חוויות ותחושות שליליות בקרב צוותים ערבים במערכת הבריאות, בכללן תחושת איום, מגבלות בחופש ביטוי וחוסר גיבוי של ההנהלה בפני מטופלים, עלולות להשפיע לרעה על האקלים הארגוני ועל מערכות יחסים בין צוותים מרקע מגוון בזמן משבר ובשגרה. המקרים והתחושות הקשות שהועלו במחקר מעלים שאלות לגבי אחריות מנהלית של המוסד ומצביעים על הצורך במדיניות שתדאג להיערכות מראש להגן על צוותים אלו במצבי משבר עתידיים ו"בזמן אמת" לפעול מתחילת המשבר. חשוב לפתח מנגנון שיספק תמיכה לצוותים מקבוצות מיעוט בתקופות משבר, במיוחד כאשר הן מתווגות בציבור באופן שלילי.

אסטרטגיה לאומית חדשה להגדלת מספר הסטודנטים בישראל

רייצ'ל ברנר שלם, איילת גרינבאום אריזון, הדס וגמן, דן קסלר, יפעת עירשי בס

משרד הבריאות

רקע:

מערכת הבריאות בישראל מתמודדת עם מחסור הולך וגדל ברופאים, הנובע מגידול ומהזדקנות האוכלוסייה אל מול היצע רופאים מוגבל. ישראל היא שיאנית בקרב מדינות ה-OECD בשיעור הרופאים המוכשרים מחוץ לגבולותיה (כ-59%), אך "רפורמת יציב" צפויה להוביל לירידה חדה במספר רישיונות הרפואה החל מ-2026 עקב חסימת מוסדות שאינם עומדים בסטנדרטי איכות. מצב זה מחייב הרחבה דחופה של הכשרת הסטודנטים בתוך ישראל.

מטרות:

גיבוש אסטרטגיה לאומית ומודל הפעלה חדש להגדלת מספר הסטודנטים לרפואה בישראל ליעד של 1,700 בשנה עד 2027. המטרה היא להבטיח הכשרה קלינית איכותית ובת-קיימא תוך תיקון ליקויים מבניים בשיטה הקיימת ומיצוי הפוטנציאל של השדות הקליניים.

שיטות מחקר:

המסמך הוא תוצר של עבודת מטה רב-מערכתית ממושכת (2021-2025), שהתבססה על למידה ממוקדת, ניתוח נתוני ה-OECD וביקורת מקצועית. התהליך כלל פעילות של מספר ועדות מומחים (ביאר, גמזו והצוות הלאומי) ושיח שותפים רחב עם המועצה להשכלה גבוהה, דיקני הפקולטות, מנהלי בתי חולים, קופות חולים ומשרדי הממשלה.

ממצאים:

זוהה תת-ניצול משמעותי של שדות קליניים בישראל: 23 סטודנטים ל-1,000 מיטות לעומת 38 בממוצע במדינות ה-OECD. החסמים המרכזיים כוללים: שיטת תקצוב לא אחידה, המבוססת על כוח מיקוח של בתי חולים, ואינה מכסה עלויות; היעדר "זמן מוגן" להוראה עבור הטיטורים במחלקות; והסכמי בלעדיות בין פקולטות לבתי חולים המונעים גמישות בשיבוץ סטודנטים.

מסקנות והמלצות:

המודל החדש מבוסס על שבעה נדבכים מרכזיים:

1. ניהול כלכלי אחיד: קביעת תעריף מקסימלי לשבוע הוראה המשקף עלות ריאלית ומאפשר מימון תקן טיטור.
2. אמות מידה מחייבות: חובת הוראה של עד 40 שבועות בשנה למחלקות הליבה.
3. ביטול בלעדיות: הסרת חסמים להתקשרות בין בתי חולים למספר פקולטות.
4. הקמת רשויות הוראה: יצירת עוגן ניהולי ומקצועי לחינוך רפואי בכל בית חולים.
5. הרחבת ההכשרה בקהילה ובשעות אחר הצהריים (פיילוט).
6. מערך תמרוץ: הקצאת תקציבים ייעודיים (מעל 200 מלש"ח) לפקולטות ולבתי חולים לטובת תשתיות וגידול במספר הסטודנטים.

חסמים ופתרונות בשילוב רופאים מהחברה הערבית

אפרת אברהם¹, מיכל תימור¹, דן קסלר², רייצ'ל ברנר שלם², איילת גרינבאום אריזון²

1. ג'וינט

2. משרד הבריאות

רקע:

החברה הערבית רואה ברפואה שליחות ואפיק מרכזי לניידות חברתית. כיום קיימים רופאים, רובם בני החברה הערבית, בוגרי בתי ספר פסולים בחו"ל שאינם מצליחים להתקבל להתמחות ולהתקדם במקצוע. בפרט, 29% מבוגרי בתי ספר פסולים בחו"ל אינם מתחילים התמחות במהלך 5 שנים אחרי קבלת הרישיון. במקביל, קיימים קשיים לבני החברה הערבית גם בקבלה לאוניברסיטאות איכותיות בארץ, וגם בתשלום העלויות הגבוהות של בתי ספר איכותיים בחו"ל. מחקר זה בוחן את חסמי השילוב ומתווה פתרונות להסרתם, תוך הצלבת צרכי הרופאים מול דרישות המערכת.

מטרות:

הערכת החסמים המבניים והאישיים המעכבים שילוב רופאים מהחברה הערבית בהתמחות וגיבוש המלצות אופרטיביות לתוכנית התערבות המבוססת על צרכי מערכת הבריאות, על עקרונות שמירת הרמה המקצועית הגבוהה במערכת, ועל צרכי הרופאים.

שיטות מחקר:

המחקר משלב ניתוח נתוני רישיונות ממשרד הבריאות, נתוני למ"ס ורשות המיסים בתחום השילוב בתעסוקה של בוגרים ערבים ויהודים. וכן בוחנים נתוני מל"ג בבחינת תהליך הקבלה של מועמדים ערבים ויהודים לאוניברסיטאות ישראליות. בנוסף, ביצענו מחקר איכותני המבוסס על 20 ראיונות עומק חצי-מובנים עם מומחים מהאקדמיה ובכירים במערכת הבריאות מהחברה הערבית והיהודית. ממצאים מהראיונות גם נבחנו לצד נתוני מכון ברוקדייל (2024) שבדקו את תוצאות השתתפות רופאים ערבים בקורסים קיימים של משרד הבריאות.

ממצאים:

המחקר מעלה שמונה חסמים מרכזיים לפערי ההמתנה להתמחות, ובראשם פערי שפה וחוסר היכרות מוקדמת עם מערכת הבריאות הישראלית. בנוסף, קיימים חסמים לכניסה ללימודי רפואה בארץ, שחלקם אינם אובייקטיביים אלא נובעים מתפיסת צעירים ערבים על סיכויי הכניסה שלהם למקצוע, והשפעת עמיתים שלמדו בחו"ל.

מסקנות והמלצות:

חסמי השילוב ניתנים לגישור עבור חלק מהרופאים באמצעות מסלולי הכשרה ייעודיים. העיקרון המנחה הוא בניית "סולמות" להשתלבות ללא הורדת סטנדרטים מקצועיים, ובניית קשר ישיר להשמה באמצעות התאמת ההכשרה לצורכי מעסיקים. במקביל נדרשת התערבות מוקדמת בשלב התיכון להגברת המודעות לבחירה בפקולטות איכותיות וקידום "שנת מעבר" ומכינות לקראת לימודי רפואה בארץ. לסטודנטים שלומדים בחו"ל יש לייצר הכשרות ייעודיות לגישור על פערי שפה וליצירת היכרות עם המערכת הישראלית.

פערים בהיצע מומחים ברפואה בישראל: אתגרי תכנון כ"א בין מרכז לפריפריה

יפעת עירשי בס, רייצ'ל ברנר שלם, איילת גרינבאום אריזון

משרד הבריאות

רקע:

במערכת הבריאות בישראל מתמחים ממלאים תפקיד כפול: הן כמומחים לעתיד והן ככוח עבודה חיוני במחלקות. מאחר שמתמחים מהווים את זרם המומחים העתידיים, פיזור משרות ההתמחות משפיע ישירות על פיזור המומחים בעתיד. עם זאת, כיום משרות ההתמחות מוצעות על-ידי בתי החולים בהתאם לצרכיהם התפעוליים, ולא בהכרח לפי צורך לאומי של כמות המומחים הנדרשת בכל מקצוע. מצב זה יוצר עודף במספר מומחים במקצועות ובאזורים מסוימים ולחוסר במומחים במקצועות ובאזורים אחרים, שמביא לתורי המתנה ולפגיעה במטופלים.

מטרות:

לייצר מנגנון שיביא לכמות מדויקת של מומחים בכל מקצוע ובכל אזור גיאוגרפי, באופן שלא יפגע בצרכים התפעוליים של בית החולים. וכשלב ביניים - להגדיר את יעד כמות המומחים הנדרשת בכל מקצוע ואזור.

שיטות מחקר:

במטרה להגדיר את יעדי כמות המומחים, המחקר מתבסס על נתוני רישיונות מנהליים של משרד הבריאות לפי מקצועות מומחים, בשילוב נתוני המועצה המדעית והלמ"ס על היקף המתמחים ומאפייני תעסוקה. בנוסף, משרד הבריאות הקים ועדה מייעצת לתכנון כח-אדם, בייצוג רחב של כלל השחקנים במערכת ונציגי ציבור, ובאמצעות הועדה מחד, והתייעצות רחבה עם גורמים בכירים בבתי החולים ובקופות החולים מאידך, נאספו נתונים איכותניים רבים המכוונים להגדרת יעדי המומחים.

ממצאים:

שיעור המומחים הפעילים ל-100,000 נפש צפוי לעלות בכ-11% עד 2029, מ-1.9 ל-2.1, בניכוי גידול אוכלוסייה ופרישת מומחים. תחזית הגידול משתנה בין מקצוע למקצוע ונוכח חוסר ההכוונה המערכתית, בחלק מהמקצועות הוא מסתמן כאינו מספק. לדוגמה, בפתולוגיה, כ-25% מהמומחים בסביבות גיל פרישה, מספר המצטרפים נמוך והחוסרים כיום משמעותיים. ברפואת משפחה, רק כ-60% מהעוסקים הם מומחים, וכ-2.3 מיליון מבוטחים אינם מטופלים ע"י מומחה. למעשה, ניתן לסמן כ-15 מקצועות שנדרש בהם גידול משמעותי.

מסקנות והמלצות:

במטרה להבטיח גידול מספק בכל אחד מהמקצועות, ובפריפריה, יש לסמן תחילה את יעדי הגידול במקצועות, בהתאם לגידול המתוכנן במספר הרופאים. עם הגדרת מפת מתמחים רצויה, ובהינתן גידול משמעותי צפוי במספר הרופאים, ההכוונה למקצועות מסוימים יכולה להיעשות בכלים רכים, ויש לגבש מודל זה של הכוונה בהתייעצות רחבה וללא פגיעה בתפעול המחלקות, ובהתחשבות בכלל צרכי המערכת.

השתקה עצמית של סטודנטים ערבים לרפואה: אתגרים והזדמנויות בהכשרה רפואית בישראל

דנה טנא-פישביין¹, קרן מייקל², ליאור רוזנטל³, גיא לוונברג¹, אמינה דכה¹

1. אונ' תל אביב

2. המכללה האקדמית עמק יזרעאל

3. בית חולים אסותא

רקע:

ייצוג הולם של קבוצות מיעוט אתניות במערכת הבריאות חיוני להבטחת שירותים רפואיים שוויוניים, נגישים ורגישים תרבותית. החברה הערבית בישראל נותרת בתת-ייצוג ובקשיי השתלבות ברפואה, לרבות בלימודים אקדמיים, בהתמחות ובקידום מקצועי.

מטרות:

בחינת חוויותיהם של סטודנטים לרפואה ולרפואת שיניים מהחברה הערבית באוניברסיטת תל אביב לאורך תהליך ההכשרה, ואת נקודת מבטם של רופאים-מנחים המלווים אותם. זאת, כדי לזהות את הפערים, למפות את הגורמים המסייעים והמעכבים, ולגבש המלצות לשיפור מדיניות הליווי והתמיכה האקדמית והקלינית.

שיטות מחקר:

מחקר איכותני הכולל 43 ראיונות עומק חצי-מובנים עם 27 סטודנטים ערביים לרפואה ו-16 מנחים המלווים אותם. הנתונים נותחו בשיטת "היטמעות-התגבשות".

ממצאים:

הסטודנטים תיארו מורכבות מתמשכת לאורך ההכשרה, המתחילה כבר בשלב הקבלה ללימודים, שנתפס לעיתים כמוטה תרבותית. במהלך הלימודים הסטודנטים חווים קשיים חברתיים, רגשיים והבעתיים, תחושת זרות וחשש מחשיפה עצמית, במיוחד בהבעת עמדות בנושאים רגשיים. בהקשר זה תואר דפוס חוזר של "השתקה עצמית" - הימנעות מודעת מהשתתפות בשיח על מנת להפחית סיכון חברתי ואקדמי. קשיים אלו הוחרפו לאחר 7.10.23. מנקודת מבטם של המנחים, בלטו השתתפות מוגבלת בקבוצות, קושי בשיח רגשי ובכתיבה רפלקטיבית, וכן דילמות בהנחיה רגישת-תרבות, במיוחד סביב ניהול שיח בתקופות מתוחות. לצד זאת הודגשו משאבים ייחודיים של הסטודנטים, לרבות יכולת גישור לשוני ותרבותי במפגש הקליני.

מסקנות והמלצות:

סטודנטים מהחברה הערבית חווים קושי לשתף ולהשתתף בשיח לימודי, במיוחד במרחבים המכוונים לפיתוח זהות מקצועית ותמיכה רגשית. השתקה עצמית זו אינה מעידה על היעדר מעורבות, אלא על אסטרטגיית התמודדות במרחב הנתפס כבלתי בטוח. היא גובה מחירים אישיים ולימודיים, ומציבה אתגרים למנחים בניהול הקבוצות, במיוחד בתקופות מתוחות. נדרשות התערבויות ממוקדות, ובהן: התאמת משימות רפלקטיביות למגוון תרבותי ולשוני, והכשרת סגל לזיהוי שתיקה כאסטרטגיה ולהנחיה מותאמת שתאפשר מרחב בטוח. בנוסף, נדרשת מדיניות מערכתית הכוללת הרחבת תוכניות ליווי ייעודיות, פיתוח כלים לניהול שיח רגיש בתקופות מתוחות, ושילוב מדדים להכלה והשתתפות בהערכה של תוכניות ההכשרה.

המחקר מומן על ידי המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות בריאות: מענק מס' 2022/148

שיפור איכות הטיפול בסוכרת סוג 2 בקהילה באמצעות התערבות מערכתית להכשרת צוותי רפואה ראשונית: השפעה על מסוגלות עצמית מקצועית ותוצאות מטבוליות

בושרה יונס, עזאם אבראהים, סיואר מתא, זיאד דאהר

קופת חולים מאוחדת

רקע:

סוכרת סוג 2 מחלה כרונית שכיחה ביותר ומהווה אתגר מרכזי למערכות הבריאות. רוב הטיפול מתבצע במסגרת הרפואה הראשונית, ואיכות הטיפול בקהילה משפיעה באופן ישיר על איזון המחלה ומניעת סיבוכים. עם זאת, מחקרים מראים פערי ידע ומיומנויות בקרב צוותים ברפואה ראשונית. פערים אלו עלולים להשפיע על קבלת החלטות קליניות ואיכות הטיפול במטופלים. מסוגלות-עצמית מקצועית (Self-Efficacy) נחשבת לגורם מרכזי המשפיע על יישום הנחיות טיפוליות והתנהלות קלינית אפקטיבית. חיזוק הידע והביטחון המקצועי עשוי לשפר איכות הטיפול ולתרום לתוצאות בריאותיות טובות יותר.

מטרות:

לבחון השפעת תוכנית הכשרה מתקדמת לצוותי רפואה ראשונית על ידע מקצועי, מסוגלות-עצמית קלינית ואיזון מטבולי בקרב מטופלים עם סוכרת סוג 2.

שיטות מחקר:

המחקר עוצב כמחקר אורך קוואזי-ניסויי וכלל שני רכיבים משלימים. בשלב הראשון הוערכה רמת הידע בתחום הסוכרת בקרב 157 אנשי מקצוע ברפואה ראשונית. משתתפים שקיבלו ציון נמוך מ-3.5 מתוך 7 הופנו להשתתפות בתוכנית הכשרה מתקדמת בת שמונה שבועות. בסך הכול השתתפו 77 אנשי מקצוע בתוכנית, והוערכו במדדי ידע, מסוגלות-עצמית מקצועית ואיכות טיפול. בשלב השני נערך מחקר עוקבה פרוספקטיבי שכלל 4,099 מטופלים עם סוכרת סוג 2 שטופלו על ידי צוותים שעברו או שלא עברו ההכשרה. נאספו נתונים קליניים וביוכימיים בתחילת המחקר ובמהלך המעקב. המחקר נערך במרפאות רפואה ראשונית במחוז צפון במאוחדת בין ינואר 2022 ליוני 2023. ניתוח הנתונים כלל ANOVA ומודלים סטטיסטיים מעורבים לבחינת השונות בין צוותים ובין קבוצות מטופלים.

ממצאים:

התוכנית הובילה לשיפור מובהק בידע אנשי המקצוע ($p<0.001$) ובכל ממדי המסוגלות-העצמית המקצועית ($p<0.001$). השיפור לווה גם בשיפור בתוצאות מטבוליות המטופלים. מטופלים שטופלו על ידי צוותים שעברו ההכשרה הציגו ירידה משמעותית ברמות גלוקוז ($p<0.001$) וברמות HbA1c ($p<0.001$), וכן שיפור בתפקוד הכלייתי כפי שנמדד ב-e-GFR ($p=0.006$) לאחר שישה חודשי מעקב.

מסקנות והמלצות:

התערבות חינוכית מערכתית לצוותי רפואה ראשונית משפרת הידע ומסוגלות-עצמית מקצועית באנשי הצוות ותורמת לשיפור מדיד בתוצאות המטבוליות. בעקבות הצלחת התוכנית פותחה גם גרסה דיגיטלית מקוונת המאפשרת הרחבת ההכשרה והנגשתה לצוותים נוספים, תוך שמירה על רציפות למידה גם בתקופות חירום המגבילות פעילות פרונטלית.

עמדות רופאים בישראל בנוגע לשימוש בבינה מלאכותית ברפואה

ברוך לוי¹, דותן שמחוביץ², מיה שניידר¹, מלכה בורי¹, ערן דרוקמן²

1. ההסתדרות הרפואית בישראל

2. דרוקמן מחקר וסטטיסטיקה

רקע:

השימוש המתרחב בבינה מלאכותית בעולם הרפואה כרוך בסוגיות המתגרות כיום מערכות בריאות בהיבטים של רגולציה, אתיקה, הכשרה, בטיחות ואיכות הטיפול. מחקר זה בוחן את נקודות המבט של רופאים ישראלים על השימוש בבינה מלאכותית ברפואה.

מטרות:

לתמוך בהטמעה אחראית ומבוססת ראיות של בינה מלאכותית בשירותי הבריאות באמצעות הבנה מעמיקה יותר של עמדות ודפוסי שימוש של רופאים בטכנולוגיה זו.

שיטות מחקר:

נערך סקר חתך ארצי בקרב רופאים פעילים, הרשומים במאגר הנתונים של ההסתדרות הרפואית בישראל. שאלון על תפיסות ודפוסי שימוש בבינה מלאכותית בתחום הבריאות נשלח ל-46,265 רופאים. 1,615 מהם השיבו, ולבסוף נותח מדגם של 1,481 משיבים באמצעות סטטיסטיקה תיאורית והיסקית.

ממצאים:

31% מהנסקרים דיווחו על שימוש רב או רב מאוד בבינה מלאכותית בעבודתם, לעומת 33% שדיווחו על שימוש מועט או ללא שימוש כלל. ממוצע התשובות עמד על 2.93 בסולם של 1 (בכלל לא) עד 5 (הרבה מאוד). בינה מלאכותית שימשה בעיקר למחקר, ללימוד ולקביעת מיון תרופתי, ופחות לאבחון ולתכנון תוכניות טיפול. שיעור הסוברים כי פוטנציאל התרומה של הבינה המלאכותית לטיפול קליני גדול מפוטנציאל הסכנה שלה, גדול פי 5.5 בקירוב משיעור הסוברים את ההיפך (50% לעומת 9% בהתאמה). הכשרה לא מספקת נתפשה כחסם לשימוש. רוב הרופאים מוכנים להשקיע בממוצע כשלוש שעות בשבוע בהכשרה בבינה מלאכותית. גיל צעיר יותר, עבודה בבית חולים, הערכה עצמית גבוהה של מיומנויות שימוש ותועלת קלינית ניבאו שימוש רב יותר בבינה מלאכותית ($p < .001$), בעוד שחוסר אמון הפחית את השימוש בה ($p < .01$). הבדלים בהיקף ובמיומנויות השימוש התגלו גם בין תחומי מומחיות.

מסקנות והמלצות:

קיים פער בין עמדות כלליות של רופאים כלפי בינה מלאכותית ברפואה, הנוטות להיות חיוביות ואופטימיות, לשימוש המוגבל בה בפועל, שמתרכז בעיקר במשימות שאינן קליניות. פער זה משקף ככל הנראה ספקנות מסוימת באשר לתרומתה לטיפול ופערים במיומנויות שימוש. עם זאת, רופאים מגלים עניין בהכשרה בתחום. פיתוח אסטרטגיות הכשרה מותאמות לאוכלוסיות רופאים שונות לפי מומחיות וסביבת הטיפול, בליווי מחקר נוסף בתחום, עשוי לקדם שימוש מועיל ובטוח בבינה מלאכותית בקרב רופאים.

ניהול התפרצות חצבת בירושלים: שימוש בצעדים מערכתיים להעלאת כיסוי חיסונים באוכלוסיות בסיכון

זהר מור, אירנה סוקולוב, אטי זבולון, חנה שוב, ניצה אברמסון

משרד הבריאות

רקע:

מאפריל 2025 דווחו בישראל 3,274 חולי חצבת ו-16 מהם נפטרו, כש-2,231 (68.2%) ממחוז ירושלים ו-13 נפטרו (81.3%) מכלל התמותה בישראל). מרבית המקרים אירעו בשכונות חרדיות, שבהן שיעור כיסוי החיסונים (שכ"ח) נמוך. לשכת הבריאות נדרשה לשנות את שיגרת פעילות בכדי לבלום את ההתפרצות, במקביל לשמירה על רציפות תפקודית.

מטרות:

תיאור האמצעים הניהוליים והתפעולים להעלאת שכ"ח ולבלימת התחלואה באופן מותאם לאוכלוסיה שבסיכון.

שיטות מחקר:

חקר מקרה המתייחס להערכת ההתערבות הניהולית, תוך ניטור שכ"ח במחוז.

ממצאים:

שכ"ח החצבת באפריל 2025 בירושלים ובבית-שמש בקרב הילדים בגילאי 1-6 היה 76.5% ו-72.7%, בהתאמה, והיה הנמוך בארץ. כפועל יוצא, שיעור התחלואה במרץ 2026 בילדים מתחת גיל 6 היה 728 ו-2,578 מקרים ל-100,000 ילדים בירושלים ובבית-שמש, בהתאמה, והיה הגבוה בארץ. במהלך השנה חוסנו במחוז ירושלים 76,985 ילדים, פי 3.2 מאשתקד, תוך העלאת שכ"ח ל-85% ו-83% בירושלים ובבית-שמש, בהתאמה.

המאמצים לבלימת התחלואה נעשו במספר מישורים: (א) ביצוע חקירות אפידמיולוגיות למתן הנחיות לבידוד החולים, איתור מקור התחלואה וזיהוי המגעים בכדי להמליץ להם על חיסון מונע, בהתאם למצבם ולזמן שחלף מהחשיפה; (ב) הגדלת היצע החיסונים באמצעות הארכת שעות פתיחת טיפת חלב, גיוס צוות רפואי ומינהלי, ובמקביל פתיחת מיתארי חיסון נוספים במרכזים קהילתיים ובניידת טיפת-חלב, וכן בקופות החולים; (ג) העלאת הביקוש לחיסונים באמצעות פרסום ייעודי לעידוד חיסון ילדים ותמיכה במובילי דעת קהל בכדי להגביר את האמון; (ד) שיחות עם ההורים ומישלוח הודעות טקסט מותאמות תרבותית מטיפות-חלב ומקופ"ח. במקביל, לשכת הבריאות נדרשה להמשיך רציפות תפקודית, אגב הסטת כוח-אדם ומשאבים לבלימת ההתפרצות, ונדרשה לגייס צוותים לעבודה נוספת ולבצע התאמות מינהליות נחוצות.

מסקנות והמלצות:

ניהול המדיניות באזורים עם שכ"ח נמוך מחייב שילוב צעדים אפידמיולוגיים, ניהוליים וגיבוש שיתופי פעולה. הניסיון בהפעלת גמישות אירגונית להסטת פעילויות פנים-לישכתיות ולחיזוק שיתופי פעולה עם ההנהגה הקהילתית ישמשו את המחוז במשימות נוספות לשמירה על בריאות הציבור. הצלחה במימוש היעדים תלויה בתמיכת ההנהלה בצוותים הרפואיים, בחיזוק תחושת השליחות ובתגמולים חיוביים לצוותים המגויסים. במקביל, יש לחזק את תשתיות מערכות מידע הבין-ארגוניות כדי להפיק מידע אמין ועדכני.

פערים בנגישות גאוגרפית למכוני המודיאליזה בישראל: נתונים מתוך רישום לאומי

מיכל ברומברג, ליטל קינן-בוקר, ריטה דכטיאר, חן נמימי-הלוי

משרד הבריאות

רקע:

קירבה גיאוגרפית למכון ההמודיאליזה מסייעת להיענות לטיפול, ומשפרת את איכות חיי המטופל ואת הפרוגנוזה. טרם זוהו קבוצות בישראל בהן מרחקי הנסיעה ארוכים יותר ביחס לאחרות.

מטרות:

בחינת הקשרים בין מגוון גורמים לבין מרחקי הנסיעה אל מכון ההמודיאליזה הקרוב ביותר (המייצג נגישות פוטנציאלית מרבית) ואל המכון המטפל בפועל (המייצג נגישות ממומשת, המושפעת משיקולים נוספים, תלויי-מטופל ותלויי-מערכת) בקרב חולי אי-ספיקת כליות (אס"כ) בישראל.

שיטות מחקר:

במחקר נכללו כלל חולי אס"כ בישראל מגיל 45, אשר החלו טיפול בהמודיאליזה בשנים 2010-2021, ממקור הרישום הלאומי לטיפול חליפי כלייתי. נאספו משתנים סוציו-דמוגרפיים (גיל, מין, קבוצת אוכלוסייה), תלויי-טיפול (קוהורט שנת התחלת הטיפול, טיפול בבית-חולים/קהילה, מחלת כליות), וגאוגרפיים (מצב סוציו-אקונומי, פריפריאליות). חושבו מרחקי נסיעה על רשת כבישים אל המכון המטפל הראשון ואל המכון הקרוב ביותר באמצעות ArcGIS Pro. רגרסיות לוגיסטיות מתוקננות בחנו גורמים הקשורים לנסיעה ארוכה, שהוגדרה כמרחק העולה על החציון.

ממצאים:

נכללו 15,606 מטופלים. מרחק הנסיעה החציוני היה 6.80 ק"מ ו-2.92 ק"מ למכון המטפל והקרוב, בהתאמה. עבור שני סוגי המכונים, הקשר המתוקנן החזק ביותר למרחק גבוה נמצא עבור מגורים בפריפריה לעומת מרכז, עם יחס-סיכויים מתוקנן (95% רווח-סמך) של 5.28 (4.74-5.88) עבור המכון המטפל, ו-6.95 (6.20-7.78) עבור המכון הקרוב ביותר, כאשר הפרש חציוני המרחקים עמד על 11.18 ו-6.87 ק"מ, בהתאמה. הקשר השני בעוצמתו נמצא עבור ערבים לעומת יהודים, עם סיכוי גבוה פי 2.48 (2.22-2.76) למרחק גבוה מהמכון המטפל ופי 2.25 (2.02-2.50) מהמכון הקרוב, עם הפרש חציוני מרחק של 6.36 ו-2.02 ק"מ, בהתאמה. גיל צעיר, מצב סוציו-אקונומי גבוה, קוהורט מאוחר בהתחלת דיאליזה וטיפול בבית-חולים, נמצאו קשורים ($p < 0.05$) לנסיעה ארוכה לשני סוגי המכונים, עם הפרשי מרחק אבסולוטיים קטנים. ניתוחי רגישות (סף אלטרנטיבי, קוהורט התחלת דיאליזה 2018-2021, רגרסיה לינארית) תמכו בעקביות בתוצאות אלה.

מסקנות והמלצות:

נמצאו פערים בנגישות הגאוגרפית להמודיאליזה. קבלת טיפול במכון הקרוב ביותר צפויה לשמר את דפוס הפערים הכללי, אך להפחית את מרחקי הנסיעה המוחלטים. ריכוז נטל נסיעות ארוכות באוכלוסיות מוחלשות (אוכלוסייה ערבית ופריפריה) מעורר חשש לאי-שוויון בריאותי ומדגיש את הצורך בתכנון אסטרטגי מותאם.

קידום התנהגויות מקדמות בריאות באוכלוסייה החרדית: פערים, חסמים והשלכות למדיניות מותאמת**רות מייטליס¹, שירי שנאן-אלטמן²**

1. המרכז האקדמי הרב תחומי ירושלים

2. אונ' בר-אילן

רקע:

הרגלי פעילות גופנית ותזונה הם מרכיבים מרכזיים בבריאות הציבור, אך מתעצבים בהקשרים תרבותיים, חברתיים וסביבתיים שונים. בישראל, האוכלוסייה החרדית מתאפיינת באורח חיים ונורמות ייחודיים, אשר עשויים להשפיע על דפוסי התנהגות בריאותית ולהציב חסמים לאימוץ אורח חיים בריא. למרות חשיבות הנושא, הידע על הגורמים הפסיכו-חברתיים העומדים בבסיס התנהגויות אלו בקבוצה זו עדיין מוגבל. מודל ההתנהגות המתוכננת (TPB) מציע מסגרת להבנת הקשרים בין עמדות, נורמות ושליטה נתפסת לבין כוונות והתנהגות בפועל, ומהווה בסיס לזיהוי מנופי שינוי רלוונטיים למדיניות ולהתערבות מותאמת.

מטרות:

לבחון הבדלים בין האוכלוסייה החרדית לחילונית בהתנהגויות מקדמות בריאות (פעילות גופנית ותזונה), וכן לבחון את תרומת עמדות, נורמות סובייקטיביות ושליטה התנהגותית נתפסת להסבר כוונות והתנהגות בפועל, בהתאם למודל ההתנהגות המתוכננת (TPB).

שיטות מחקר:

מחקר חתך אשר כלל 397 משתתפים בגילאי 40 ומעלה ללא אבחנת סוכרת. גיל המשתתפים הממוצע היה 48.61 (SD=7.30), ה-BMI הממוצע 26.88 (SD=4.68), כאשר 49.1% היו נשים ו-50.9% גברים, ורובם נשואים (90.2%). המשתתפים חולקו לשתי קבוצות: חרדים (n=195) וחילונים (n=202). הנתונים נאספו באמצעות שאלונים לדיווח עצמי, שכללו פרטים סוציו-דמוגרפיים, מדדים להתנהגויות מקדמות בריאות (תדירות פעילות גופנית וצריכת תזונה בריאה), וכן משתנים בהתאם למודל ההתנהגות המתוכננת (עמדות, נורמות סובייקטיביות ושליטה התנהגותית נתפסת).

ממצאים:

נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות, כך שמשתתפים חרדים דיווחו על תדירות נמוכה יותר של פעילות גופנית ועל צריכה נמוכה יותר של מזון בריא בהשוואה לחילונים. לצד זאת, חרדים הציגו עמדות חיוביות יותר כלפי התנהגויות אלו, אך רמות נמוכות יותר של שליטה התנהגותית נתפסת. בנוסף, עמדות, נורמות סובייקטיביות ושליטה נתפסת נמצאו קשורות באופן חיובי הן לכוונות והן להתנהגויות בפועל של פעילות גופנית וצריכת תזונה בריאה.

מסקנות והמלצות:

הממצאים מצביעים על פער בין עמדות חיוביות לבין יישום בפועל של התנהגויות בריאות בקרב האוכלוסייה החרדית, בעיקר על רקע תחושת שליטה נמוכה וחסמים אפשריים בסביבה ובנורמות. לפיכך, נדרשת מדיניות בריאות מותאמת תרבותית, המתמקדת בחיזוק תחושת המסוגלות ובהסרת חסמים לביצוע פעילות גופנית ולאימוץ תזונה בריאה. מומלץ לפתח תוכניות התערבות קהילתיות בשיתוף הנהגה מקומית, תוך יצירת סביבות תומכות והגברת נורמות חברתיות המעודדות אורח חיים בריא, במטרה לצמצם פערים בריאותיים.

האם המצאות אנמיה בפעוטות קשורה לשייכות לקבוצת אוכלוסייה? נתוני התוכנית הלאומית לרפואת הקהילה

אליענה עין מור¹, רות קלדרון מרגלית², ארנון כהן², עדנה בר רצון³, סיוון ברגר אחיטוב⁴

1. האוניברסיטה העברית בירושלים

2. שירותי בריאות כללית

3. מכבי שירותי בריאות

4. קופת חולים מאוחדת

רקע:

אנמיה בגיל הרך עלולה להשפיע על התפתחות נירון-קוגניטיבית ולכן יש חשיבות לאיתור מוקדם ולטיפול. בארה"ב שיעורי האנמיה בילדים עומדים על כ-6%. מחקרים מראים כי המצאות גבוהה של אנמיה קשורה למצב חברתי-כלכלי נמוך אך הקשר לקבוצת אוכלוסייה אינו ברור.

מטרות:

לבחון פערים בביצוע בדיקות סקר ובהמצאות אנמיה לפי קבוצות אוכלוסייה.

שיטות מחקר:

ניתוח נתוני התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה מארבע קופות החולים לשנים 2015-2024. נמדדו שיעורי ביצוע בדיקת המוגלובין בפעוטות (9-18 חודשים) וכן שיעורי האנמיה (המוגלובין > מ-10.5 מ"ג/ד"ל). בוצעו ניתוחים לפי מין, מצב חברתי-כלכלי וקבוצת אוכלוסייה (חרדי, ערבי, כללי), כולל תרחישי קצה (Best-Case, Worst-case Scenario) ומודל רגרסיה לוגיסטית רב-משתנית.

ממצאים:

שיעורי ביצוע בדיקת המוגלובין יציב משנת 2020 (84%~), ללא הבדלים לפי מצב-חברתי כלכלי אך עם פערים בין הקבוצות. בשנת 2024: 89.9% בחברה הערבית, 83.1% בכללית ו-79.9% בחרדית (עם עליה ב-4.5% משנת 2022). שיעורי האנמיה בשנים 2024-2022 היו גבוהים לעומת 2020-2015 (9%~ לעומת 8%~). בשנת 2024: 14.3% בחברה החרדית, 8.3% בכללית ו-7.2% בערבית. מאז 2020 נרשמה עליה של כ-2% בחברה החרדית, לעומת כ-0.5% באחרות. ברגרסיה רב משתנית נמצא שיעור האנמיה משמעותית גבוה יותר בחברה החרדית ($OR=1.63, P<0.0001$) ונמוך יותר בחברה הערבית ($OR=0.71, P<0.0001$), לעומת החברה הכללית.

בתרחישי קצה המבוססים על שיעורי ביצוע בדיקות הדם בשנים 2020-2024, שיעורי האנמיה בחברה החרדית נותרו הגבוהים ביותר הן בתרחיש המיטבי, שבו מי שלא ביצע בדיקת סקר הוגדר כלא אנמי, והן בתרחיש המחמיר, שבו הוגדר כאנמי.

מסקנות והמלצות:

שיעורי ביצוע בדיקת המוגלובין בקרב פעוטות יציבים לאורך הזמן עם הבדלים בביצוע לפי קבוצות אוכלוסייה, נמוך בחברה החרדית לעומת האחרות. שיעורי האנמיה עלו בשנים האחרונות והם גבוהים מהמוכר במדינות מערביות. השיעור בקרב חרדים גבוה פי 1.6, אינו מוסבר רק בהבדלים בביצוע הסקר ונשמר גם בניתוחי רגישות. ממצאים אלו מדגישים כי הרחבת הסקר לבדה אינה מספקת, ויש צורך בהתערבויות ממוקדות הכוללות חיזוק היענות למתן ברזל, התאמה תרבותית של מסרים, וזיהוי חסמים ספציפיים בכל קבוצות האוכלוסייה ובפרט בחברה החרדית.

מחסור בפתולוגים במערכת הציבורית: הערכת מודל שירות היברידי לשימור זמני אבחון ונפח פעילות

יובל דאדון, אמיר נוטמן, אורית מצה, אורי פיינשטיין, לינוי גבאי

בית חולים וולפסון

רקע:

מחסור בכוח אדם בפתולוגיה מהווה צוואר בקבוק משמעותי במערכות בריאות רבות בעולם, ובפרט במערכת הציבורית בישראל. לצד עלייה מתמשכת בביקוש לשירותים אבחנתיים, ישנה ירידה במספר הפתולוגים המומחים העובדים במערכת הציבורית, בשל מגבלה מבנית בהכשרת פתולוגים, הגירה לחו"ל ועזיבה למגזר הפרטי. לצורך התמודדות יעילה עם האתגר, יושם במרכז רפואי ציבורי גדול מודל היברידי הכולל שילוב בין פעילות תוך-מוסדית לבין הוצאה מבוקרת של בדיקות נבחרות למיקור חוץ, תוך שמירה על בקרה קלינית מרכזית.

מטרות:

להעריך האם יישום שינוי ארגוני זה מאפשר שמירה על ביצועי המערכת, ובפרט זמני מתן תשובה אבחנתית (Turned Around Time- TAT) ללא פגיעה קלינית משמעותית.

שיטות מחקר:

בוצע מיפוי הפעילות הקלינית של המכון הפתולוגי לפי תחומי המומחיות והוגדרו תחומים שיועברו לפעילות במיקור חוץ. עם החלת ההתערבות בוצע ניתוח סדרות זמן (Interrupted Time-Series) חד-מרכזי בין השנים 2025-2024. נותחו זמני TAT חודשיים ונפחי פעילות בשלושה מדדים מייצגים: אבחנה סופית, קידוד SNOMED, נפח פעילות וזמן לאבחנה סופית של פעילות אבחון קפוא (Frozen Section). נקודת ההתערבות הוגדרה ביולי 2025. בוצעו השוואות לפני-אחרי, וכן ניתוח במסגרת non-inferiority עם מרווח של 9 ימים ($\approx$ שבוע וחצי עבודה).

ממצאים:

לאחר ההתערבות נצפתה חלוקה מחדש של כמות הבדיקות לגורמים חיצוניים, ללא ירידה בנפח הכולל. נרשמה עלייה מתונה ב-TAT (כ-3-4 ימים), ללא מובהקות סטטיסטית. כל ההבדלים נותרו בתוך מרווח ה-non-inferiority שהוגדר מראש. ניתוח סדרות הזמן לא הדגים שינוי מובהק ברמה או במגמה של ה-TAT. בנוסף, לא נצפתה עלייה בעיכובים חריגים או פגיעה בשירותים קריטיים בזמן אמת.

מסקנות והמלצות:

יישום מודל היברידי בפתולוגיה מאפשר שמירה על תפוקה אבחנתית ויציבות תפעולית גם בתנאי מחסור בכוח אדם, ללא עדות לפגיעה קלינית משמעותית בזמני מתן תשובה. ממצאים אלו תומכים בפוטנציאל של שינויים ארגוניים ככלי מדיניות ישים להתמודדות עם מחסור במומחים. מחסור בפתולוגים אינו חייב להוביל לעיכוב באבחון - ארגון מחדש של השירות יכול לשמור על ביצועי המערכת.

מחסור בעובדי מעבדה רפואית בישראל: ממצאי ביניים ממחקר משולב שיטות והשלכות למדיניות

נדב שורק, דניאל קידר פרידמן, רעות רון, רועי ברנע

בית חולים אסותא

רקע:

כ-70% מההחלטות הרפואיות מתבססות על תוצאות בדיקות מעבדה כבסיס לאבחנה, לניטור ולבחירת טיפול. בעשורים האחרונים חלה התקדמות טכנולוגית משמעותית במעבדות הרפואיות, עם מערכות אוטומטיות מתקדמות. עם זאת, תפעול מערכות אלו נשען על כוח אדם מיומן ובעל הכשרה אקדמית מתקדמת. חרף מרכזיות התחום, בשנים האחרונות מדווח על מחסור גובר בעובדי מעבדה רפואית מוסמכים, העלול להשפיע על זמינות בדיקות, איכות תהליכי אבחון וחוסן המערכת בשגרה ובחירום.

מטרות:

לבחון את היקף המחסור בכוח אדם במעבדות רפואיות, לזהות חסמים לגיוס ולשימור עובדים, ולנתח פערים בתפיסות בין מנהלי מעבדות לבין סטודנטים ובוגרים, לצורך גיבוש המלצות מדיניות.

שיטות מחקר:

מחקר משולב שיטות. בשלב הכמותי הועבר שאלון ל-18 מנהלי מעבדות ול-178 סטודנטים ובוגרי מדעי החיים והרפואה, בין נובמבר 2025 לפברואר 2026. נאספו נתונים על איוש תקנים, תנאי עבודה, עמדות כלפי המקצוע וגורמים המשפיעים על בחירת קריירה. הנתונים נותחו בניתוח תיאורי והשוואתי. הממצאים המוצגים הם ממצאי ביניים.

ממצאים:

מחצית ממנהלי המעבדות דיווחו על תקנים לא מאוישים, לעיתים בהיקף נרחב. בשתי הקבוצות קיימת הסכמה רחבה כי תנאי העבודה אינם תואמים את רמת ההשכלה, 78% מהמנהלים ו-81% מהבוגרים. רק 11% בשתי הקבוצות סבורים כי התנאים אטרקטיביים ביחס לתחומים אחרים. תחושת עומס ושחיקה גבוהה דווחה על ידי 50% עד 68% מהמשיבים. תפיסת היוקרה וההכרה המקצועית נמוכה במיוחד, ורוב המשיבים רואים בהיעדר אפשרויות קידום חסם מרכזי לבחירה במקצוע, מעל 70%. בקרב בוגרים רק 17% מאמינים כי יהיו מרוצים מקריירה במעבדה רפואית. עם זאת, כ-60% עד 67% רואים במקצוע שליחות ותרומה משמעותית למערכת הבריאות.

מסקנות והמלצות:

מתקבלת תמונה של מקצוע חיוני הסובל מתנאים לא תחרותיים, יוקרה נמוכה והיעדר אופק קידומי. לצורך חיזוק התחום נדרשים מהלכים מערכתיים הכוללים שיפור שכר ותמריצים, פיתוח מסלולי קידום ברורים, הרחבת החשיפה האקדמית למקצוע, וחיזוק ההכרה המקצועית במעבדות כחלק אינטגרלי מהעשייה הקלינית. המחקר מספק בסיס אמפירי לעיצוב תוכנית לאומית לחיזוק שירותי המעבדה בישראל. בהיעדר התערבות מערכתית צפויה העמקת המחסור, העלולה להשפיע על זמינות בדיקות, איכות תהליכי אבחון ועמידות המערכת בשגרה ובחירום.

אשפוז בית חריף בישראל: היקף פעילות, מאפייני השירות, השלכות על מערכת האשפוז והתרחבות עתידית

יפעת גסנבאור, גל פלאוט, דינה צ'רנו, דמטרי מוסטבוי, איילת גרינבאום-אריזון

משרד הבריאות

רקע:

מערכת האשפוז בישראל מתמודדת עם עומסים מתמשכים, שחיקה במיטות האשפוז הפנימיות וגידול צפוי בביקוש לשירותי אשפוז על רקע גידול והזדקנות האוכלוסייה. על רקע זה התפתח בישראל, בהובלת משרד הבריאות, שירות אשפוז בית חריף כחלופה לאשפוז במחלקות הפנימיות. השירות מופעל בעיקר על-ידי קופות החולים ומתומרץ תקציבית על-ידי משרד הבריאות.

מטרות:

להציג ממצאים מרכזיים על היקף פעילות אשפוז הבית החריף בישראל, מקומו במערך האשפוז הפנימי ומאפייני פעילותו, ולהניח תשתית להמשך פיתוח והרחבת השירות.

שיטות מחקר:

ניתוח מגמות באשפוזי בית לעומת אשפוזים בפנימיות: נותחו נתוני פעילות אשפוז הבית החריף לשנים 2018-2024 ונתוני פעילות המחלקות הפנימיות לשנים 2014-2024.

ממצאים:

בשנים האחרונות חלה התרחבות מהירה של השירות בישראל. בשנת 2024 בוצעו כ-38 אלף אשפוזי בית, שהצטברו לכ-160 אלף ימי אשפוז, והיקף הפעילות היומי שקול לכ-400-600 מיטות אשפוז. חלקו היחסי של השירות הגיע לכ-12% מכלל האשפוזים ולכ-11% מימי האשפוז במסגרות האשפוז הפנימי הרלוונטיות. במקביל להתרחבות השירות, לא נצפתה עלייה בשיעורי האשפוז או בימי האשפוז לנפש במסגרות אלו. באותה תקופה, ירד שיעור התפוסה במחלקות הפנימיות הכלליות ובשנת 2024 עמד על 87.2%. ניתוח מאפייני השירות לשנים 2021-2024 מראה כי כ-74% מהמאושפזים הם בני 65 ומעלה, גילם הממוצע כ-72 שנים. כ-80% מההפניות לשירות מתבצעות מהקהילה.

מסקנות והמלצות:

מידת התחליפיות של אשפוז הבית ביחס לאשפוז בפנימית - כחלופה או כתוספת - היא סוגיה מרכזית בהערכת תרומת השירות למערכת האשפוז. אף כי לא ניתן לקבוע באופן מובהק את מידת התחליפיות, העובדה כי התרחבות אשפוז הבית לא לוותה בעלייה בשיעורי האשפוז לנפש במערך האשפוז הפנימי עשויה לתמוך בהערכה כי חלק מרכזי מהפעילות משתלב כחלופה לאשפוז בפנימיות ואינו מהווה הרחבה נטו של הפעילות האשפוזית. מאפייני המטופלים מראים כי השירות נותן מענה בעיקר לאוכלוסייה מבוגרת, האופיינית למחלקות הפנימיות, ומעידים על היתכנותו כחלופה טיפולית משמעותית עבור אוכלוסייה זו. ממצאים אלו מניחים תשתית להמשך פיתוח השירות, באמצעות הרחבת תחומי הפעילות למחלקות נוספות כגון ילדים, כירורגיה, אונקולוגיה וקרדיולוגיה, וכן בהטמעת מודלים משולבים של הפעלת השירות על ידי בתי חולים לצד קופות החולים.

שירותי בריאות דיגיטליים בחברה הערבית בישראל: דפוסי השימוש, האתגרים וההזדמנויות

מוחמד ח'טיב¹, איבון מנסבך-קליינפלד¹, סארה אבו כף², אמירה עוסמאן³, דני פילק²

1. אגודת הגליל

2. אול' בן-גוריון בנגב

3. המכללה האקדמית צפת

רקע:

בשנים האחרונות, ובמיוחד מאז מגפת הקורונה, השימוש בשירותי בריאות דיגיטליים (ש.ב.ד) נמצא בעלייה, בעיקר בקביעת תורים, ייעוץ מרחוק, צפייה בתוצאות ומעקב רפואי. השימוש בש.ב.ד בחברה הערבית עדיין נמוך בהשוואה לחברה היהודית. מסקר של מכון ברוקדייל (2020) בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל עולה כי 66% השתמשו בשיחות טלפון עם רופא, וכשליש בלבד השתמשו בשירותים דיגיטליים מתקדמים יותר (כגון זימון תורים, צפייה במידע רפואי או התכתבות מקוונת). למרות שרמת הנגישות הטכנולוגית גבוהה - טלפונים חכמים ואינטרנט נגיש - אך השימוש בשירותים מתקדמים נותר נמוך, מה שיכול למשקף חסמים תרבותיים, לשוניים וחברתיים.

מטרות:

מטרת המחקר המרכזית היא לבחון את דפוסי השימוש בש.ב.ד בקרב החברה הערבית בישראל, כולל הגורמים והחסמים הקיימים. בתוך כך המחקר מנסה לבחון את מידת המוכנות לשימוש בש.ב.ד, איתור חסמים אישיים (אוריינות דיגיטלית ובריאותית, אמונות וחששות, חסמים לשוניים, סטיגמה וחשש מפגיעה בפרטיות); איתור חסמים מבניים (תשתיות ונגישות טכנולוגית) ובחינת התפיסות לגבי יתרונות וחסרונות השירותים לפי משתנים דמוגרפיים ובריאותיים, לצד זיהוי קבוצות בסיכון לאי-שימוש או שימוש מועט ולא יעיל.

שיטות מחקר:

המחקר משולב, איכותני וכמותי: נערכו ראיונות עם 40 משתתפים הכוללים צרכנים, מנהלים ואנשי צוות רפואי, ובוצע סקר ארצי בקרב 1,663 משתתפים באמצעות שאלון מובנה שנערך פנים-אל-פנים בבתי המשתתפים.

ממצאים:

המחקר האיכותני העלה תובנות לגבי דפוסי השימוש בש.ב.ד, הגורמים המעודדים והמגבילים שימוש, ובהם גורמים חברתיים ותרבותיים, חוויית המשתמש ודרכים לשיפור השירות לצרכנים. בנוסף, עלו ממצאים המעידים על תרומתם האפשרית של השירותים הדיגיטליים בצמצום פערים בבריאות. המחקר הכמותי הצביע על קשר בין היקף ודפוסי השימוש והמוכנות לשימוש לבין גורמים אישיים, רקע סוציו-דמוגרפי, ידע, עמדות ותפיסות לגבי השירותים. עוד עלו חסמים אישיים ומבניים המשפיעים על היקף השימוש ומגבילים את נגישותם של שירותים אלה.

מסקנות והמלצות:

המחקר האיכותני העלה תובנות לגבי דפוסי השימוש בש.ב.ד, הגורמים המעודדים והמגבילים שימוש, ובהם גורמים חברתיים ותרבותיים, חוויית המשתמש ודרכים לשיפור השירות לצרכנים. בנוסף, עלו ממצאים המעידים על תרומתם האפשרית של השירותים הדיגיטליים בצמצום פערים בבריאות. המחקר הכמותי הצביע על קשר בין היקף ודפוסי השימוש והמוכנות לשימוש לבין גורמים אישיים, רקע סוציו-דמוגרפי, ידע, עמדות ותפיסות לגבי השירותים. עוד עלו חסמים אישיים ומבניים המשפיעים על היקף השימוש ומגבילים את נגישותם של שירותים אלה.

תפיסות והבנת מטופלים בתהליך הסכמה מדעת לניתוח: השוואה בין בתי חולים במרכז ובפריפריה ובין המערכת הציבורית לפרטית

רעות רון¹, תמר גידרון², מרטין שיפר-קרביץ¹, ארנה טל³, חיתאם חוסיין⁴

1. בית חולים אסותא

2. המכללה האקדמית צפת

3. מרכז רפואי שמיר

4. המרכז הרפואי לגליל

רקע:

חוק זכויות החולה התשנ"ו מעגן את תהליך מתן הסכמה מדעת לפני ניתוח. מחקרים מראים שההליך אינו אופטימלי, וקיימים חסמים המשפיעים על יכולת מטופלים להבין ולעבד מידע.

מטרות:

לבחון את מידת ההבנה של המטופלים במפגש הסכמה מדעת לניתוח ואת ההלימה לחוויה לאחר הניתוח, בהשוואה בין פריפריה ומרכז ובין המערכת הציבורית לפרטית.

שיטות מחקר:

מחקר עוקבה שבוצע בשבעה מרכזים רפואיים בארץ, וכלל מטופלים שעברו ניתוחים אלקטיביים (כירורגיה כללית, אורטופדיה וגניקולוגיה). הנתונים נאספו באמצעות שני ראיונות טלפוניים. הראיון הראשון בוצע מספר ימים לפני הניתוח (n=490), והתמקד במפגש ההסכמה וברמת ההבנה. כחודש לאחר הניתוח בוצעה פנייה נוספת להערכת ההלימה בין ההסבר לבין חוויית המטופל (n=137).

ממצאים:

נמצא פער בין היקף ההסברים הקליניים לבין ההסברים התפעוליים. רוב המטופלים דיווחו שלא קיבלו מידע על חלופות טיפול (69%) או סיבוכים אפשריים (64%). שליש לא זכרו איזו גישה ניתוחית הוסברה וכ-45% לא קיבלו מידע על צלקת עתידית. מנגד, מידע תפעולי נמסר בשיעורים גבוהים: משך אשפוז (83%), משך ניתוח (65%) ומשך החלמה (64%). שביעות הרצון מהמפגש עם הרופא הייתה גבוהה, 90% ציינו שההסבר היה ברור, 91% קיבלו אפשרות לשאול שאלות ו-95% חוו סבלנות וקשב. עם זאת, דיווח המנותחים לגבי ההבנה של טופס ההסכמה הייתה נמוכה יותר (67%) ורק 74% הרגישו שחתמו מתוך ידיעה מלאה. לאחר הניתוח שביעות הרצון אף עלתה, מעל 93% דיווחו על בהירות ההסבר וקשב, ו-91% ציינו שהניתוח התנהל כפי שתואר. ניתוחי רגרסיה להשפעת משתנים דמוגרפיים והשוואות בין מרכז לפריפריה ובין ציבורי לפרטי יוצגו בכנס.

מסקנות והמלצות:

נמצא פער בין התוכן הקליני להיבטים התפעוליים. למרות שביעות רצון גבוהה, נדרש חיזוק מרכיבי התוכן הקליני. מומלץ להגדיר סטנדרט אחיד להסבר, לחזק הסבר על סיכונים ואלטרנטיבות, לשלב חומרי עזר ולהקצות זמן לשאלות. בנוסף, יש מקום להכשרה ייעודית לרופאים ושיפור אחיד בין מרכזים.

מחקר במימון המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות (ר/36/2022)

התייעצויות בידאו במקום בטיפת חלב: העדפות נשים חרדיות באמצעות ניסוי מדמה בחירה

Discrete Choice Experiment

אירית צ'ודנר¹, ענת דרך זהבי², תמר אלמור³, בתיה מגאר⁴, סוניה חביב⁴

1. המסלול האקדמי המכללה למינהל

2. אונ' חיפה

3. אונ' רייכמן

4. משרד הבריאות

רקע:

התייעצויות בידאו בתחנות לבריאות המשפחה (טיפות חלב) מציעות פוטנציאל לשיפור הנגישות לשירותי רפואה. נשים חרדיות, המנהלות את בריאות משפחות גדולות ולוח חיים עמוס, עשויות להפיק תועלת מיוחדת משירות זה. עם זאת, השימוש בו מוגבל ואין מידע מספק על התנאים שבהם הן מוכנות להשתמש בשירותי טיפול מרחוק ומהן העדפותיהן בעניין.

מטרות:

לאמוד את העדפות נשים חרדיות להתייעצויות בידאו לעומת ייעוץ פרונטלי מסורתי, באמצעות ניסוי מדמה בחירה (Discrete Choice Experiment, DCE) מתודולוגיה המציעה דיוק מיוחד במחקרי מדיניות בריאות.

שיטות מחקר:

בוצע ניסוי מדמה בחירה באמצעות סקר תרחישים בקרב 178 נשים חרדיות, בייצוג של כלל הקבוצות: ליטאיות, חסידיות וספרדיות, ובפיזור גאוגרפי. לכל משתתפת הוצגו 12 זוגות תרחישים הכוללים ארבעה מאפיינים של התייעצות בידאו מול ביקור בטיפת חלב: זמן המתנה בתור, שעת ההתייעצות (שעות רגילות מול שעות ערב), הכרות עם המטפלת, ודרישת נוכחות ילד. נתוני ההעדפות נותחו באמצעות R תוך בניית מודל Mixed Effects Logit ובחינת הטרוגניות בין קבוצות. בנוסף, נבנה סימולטור מדיניות לבחינת היתכנות השימוש בשירות.

ממצאים:

זמן המתנה בתור היה המשתנה המשפיע ביותר על בחירת נשים חרדיות בהתייעצות וידאו ($\beta = -1.50, p < 0.001$), כאשר המתנה ארוכה יותר מפחיתה משמעותית את הנכונות להשתמש בשירות. לאחריו, אפשרות קבלת השירות בשעות הערב ($\beta = 1.10, p < 0.001$) נמצאה כגורם מעודד בחירה בהתייעצות וידאו. גורמים נוספים שנמצאו משמעותיים הם הכרות עם המטפלת ($\beta = 0.55, p < 0.001$) והעדפה לביקורים שאינם מחייבים נוכחות ילד, כגון הדרכות שונות ($\beta = -0.51, p < 0.001$). סוג הייעוץ כשלעצמו (וידאו לעומת פרונטלי) לא היה גורם עצמאי מובהק ($\beta = 0.15, p = ns$). ניתוח הטרוגניות הראה כי גיל מבוגר יותר ($\beta = -0.017, p < 0.05$) ומספר ילדים גבוה יותר ($\beta = -0.11, p < 0.01$) נקשרו להעדפה חלשה יותר להתייעצות בידאו. על פי סימולטור המדיניות, כאשר העדפות כולן נלקחות בחשבון בעיצוב השירות, ההסתברות לשימוש בהתייעצות וידאו על ידי נשים חרדיות מגיעה ל-78% בתרחיש האופטימלי, לעומת 22% בתרחיש הגרוע.

מסקנות והמלצות:

המחקר מדגים כיצד ניסוי מדמה בחירה יכול לשמש ככלי יעיל לאמידת העדפות בקרב אוכלוסיות בפרפריה תרבותית-דתית שבהן השימוש ברפואה מרחוק נמוך. עיצוב השירות צריך לתת מענה לצרכים הספציפיים של האוכלוסייה: גמישות בקביעת מועדים, רצף טיפולי עם אחות מוכרת, והתאמה ללוגיסטיקת המשפחה. יישום טלרפואה בקהילות חרדיות מחייב שיתוף פעולה עם המנהיגות הדתית ושימוש בפתרונות טכנולוגיים מותאמים תרבותית, כגון מכשירים כשרים. ממצאים אלו עשויים להנחות פיתוח שירותי טלמדיסין מותאמי-תרבות עבור אוכלוסיות מיעוט מגוונות נוספות. מחקר זה מומן על ידי המכון הלאומי למדיניות בריאות.

השפעת הרפורמה להרחבת הסדרי הבחירה על התפלגות הפעילות האלקטיבית בבתי החולים

הילה בר-ניב¹, צחית סימון-תובל²

1. שירותי בריאות כללית

2. אונ' בן-גוריון בנגב

רקע:

בישראל יושמה רפורמה להרחבת הסדרי הבחירה ב-2023, אך מעט ידוע אודות השפעתה על הפעילות האלקטיבית בבתי החולים.

מטרות:

לבחון האם לאחר הרפורמה בתי חולים של שירותי בריאות כללית (להלן: הכללית) מינפו קשרי קהילה להגדלת פעילות, בעיקר בפרוצדורות יותר ברות קיימא מבחינה פיננסית ובתשתית אחר-הצהריים.

שיטות מחקר:

מחקר רטרופספקטיבי בקרב מבטחי הכללית המשווה ניתוחים אלקטיביים לפני ואחרי הרפורמה, על בסיס נתוני מטופל ממערכת המידע. מחוז המחקר הושווה למחוז ביקורת, בעל גישה דומה לשירותים ולמרכז רפואי עם התמחויות דומות, אך פוטנציאל תגובה שונה לרפורמה בשל קשרי קהילה. נותחו תחומים קליניים שונים מבחינת איתנות פיננסית. בגישת difference-in-differences (DID) הותאמו מודלים לוגיסטיים רב-משתניים לבחינת הסיכוי לביצוע הפעילות בבית החולים של הכללית לאחר הרפורמה בשני המחוזות.

ממצאים:

נותחו 28,210 מקרים במחוז הביקורת ו-23,234 במחוז המחקר. שבו קשרי קהילה-בית חולים מבוססים יותר, נמצאו סיכויים גבוהים יותר לביצוע ניתוחים בבתי החולים של הכללית לאחר הרפורמה באורתופדיה ($OR=1.26$, 95% CI: 1.01-1.57, $p=0.044$), אורולוגיה ($OR=2.40$, 95% CI: 1.68 - 3.44, $p<0.001$) וכלי דם ($OR=1.66$, 95% CI: 1.04 - 2.65, $p=0.034$), וכמצופה ללא הבדל בקרדיולוגיה, תחום שבו קשרי קהילה מבוססים בשני המחוזות ($OR=1.16$, 95% CI: 0.90 - 1.48, $p=0.245$). שלא כמצופה, נמצאו סיכויים גבוהים גם בכירורגיה כללית ($OR=1.73$, 95% CI: 1.40 - 2.13, $p<0.001$) ועיניים ($OR=1.26$, 95% CI: 1.10 - 1.44, $p<0.001$), למרות שאין הבדל בין המחוזות בקשרי קהילה. לאחר הרפורמה חלה עלייה בפעילות אחר-הצהריים רק במחוז המחקר בקרדיולוגיה (43.7% למול 32.9%, $p<0.001$), אורתופדיה (7.8% למול 4.6%, $p<0.01$) ואורולוגיה (51.7% למול 1.0%, $p<0.001$), אך לא בתחומים פחות ברי-קיימא פיננסית, כירורגיה כללית ועיניים (16.0% למול 14.6%, $p>0.05$; ו-32.9% למול 31.0%, $p>0.05$, בהתאמה).

מסקנות והמלצות:

בתחומים ברי-קיימא פיננסית עם קשרי בית חולים-קהילה מבוססים נצפו לאחר הרפורמה סיכויים גבוהים יותר לביצוע פעילות אלקטיבית בבתי החולים של הכללית, לרוב תוך שימוש בתשתיות אחר-הצהריים. הממצאים מדגישים את מנגנוני התגובה לרפורמות הרחבת בחירה, ומצביעים על צורך במיקוד משאבים בתחומים פחות רווחיים ובמרכזים בעלי יתרון תחרותי נמוך.

התפלגות "המחלות הקשות" בין קופות החולים לאורך השנים והשוואתה להתפלגות לפי שיטת הקפיטציה ולפי הימצאות סוכרת

חן נמימי-הלוי, מירי לוצקי, ריטה דכטיאר, ליטל קינן-בוקר, מיכל ברומברג

משרד הבריאות

רקע:

בשנים האחרונות נדונה סוגיית שינוי שיטת חלוקת התקציב בין קופות החולים, כך שלא תתבסס על "המחלות הקשות" המוגדרות היום בחוק. יש לבחון את ההשלכות הפוטנציאליות של שינוי זה.

מטרות:

תיאור התפלגות המבוטחים המאובחנים עם "המחלות הקשות" בין קופות החולים לאורך זמן, והשוואה להתפלגות לפי קפיטציה (כשיטת תקצוב מקבילה) ולפי הימצאות סוכרת (כשיטה המשקפת תחלואה כרונית בעלת נטל כלכלי משמעותי).

שיטות מחקר:

נתוני "המחלות הקשות" נלקחו מרישום המחלות הקשות וכללו הימצאות מבוטחים בכל מחלה בסוף השנה (2012-2024). מספר החולים בכל מחלה הוכפל בפקטור התקצובי המתאים (דיאליזה=2.68, תלסמיה=1.02, המופיליה/ מחלות דמם=1.68, גושה=4.84, HIV/איידס=1.00) וחושב אחוז החולים המשוקלל לכל קופה. נתוני קפיטציה נלקחו ממשרד הבריאות, ונתוני סוכרת מהרישום הלאומי לסוכרת. מגמות לפי קופה הוערכו באמצעות רגרסיה ליניארית, ונבחנה אינטראקציית קופה-שנה. הקורלציה בין השיטות הוערכה באמצעות מבחן פירסון, וההתאמה בין האחוזים באמצעות CCC (Concordance Correlation Coefficient).

ממצאים:

אחוז החולים המשוקלל של "המחלות הקשות" בכללית היה הגבוה ביותר, אך במגמת ירידה מ-68.4% בשנת 2012 ל-60.5% בשנת 2024 ($\beta = -0.68$ אחוז/שנה; 95%CI: -0.72, -0.63). במכבי נצפתה עלייה מ-16.7% ל-23.3% (95%CI: 0.52, 0.61; $\beta = 0.57$), במאוחדת עלייה מ-7.3% ל-9.4% (95%CI: 0.15, 0.22; $\beta = 0.19$), ובלאומית ירידה מ-7.6% ל-6.9% (95%CI: -0.09, -0.05; $\beta = -0.07$). אינטראקציית קופה-שנה הייתה מובהקת ($p < 0.001$). בהשוואה לקפיטציה ולהימצאות סוכרת, אחוז החולים המשוקלל של "המחלות הקשות" בכללית היה גבוה יותר (פי 1.15-1.21 ו-1.03-1.11, בהתאמה), בעוד שבמכבי ובמאוחדת נמוך יותר (מכבי: פי 0.71-0.85 ו-0.80-0.96; מאוחדת: פי 0.62-0.76 ו-0.68-0.95), ובלאומית נמוך לעומת התפלגות הקפיטציה (פי 0.89-0.97) ודומה להתפלגות לפי הימצאות סוכרת (פי 0.89-1.05).

בכלל הקופות, הקורלציה בין "המחלות הקשות" לקפיטציה ($r = 0.91-0.98$) ובין "המחלות הקשות" להימצאות סוכרת ($r = 0.82-0.89$) הייתה גבוהה. התאמת האחוזים בין השיטות הייתה נמוכה-בינונית: בין "המחלות הקשות" לקפיטציה ערכי ה-CCC היו 0.02-0.44, עם התאמה גבוהה יותר בלאומית ונמוכה יותר במאוחדת; בין "המחלות הקשות" להימצאות סוכרת הערכים היו 0.31-0.47, עם התאמה גבוהה יותר בלאומית ונמוכה יותר בכללית.

מסקנות והמלצות:

שינויים בשיטת התקצוב עשויים להיות כרוכים בהשלכות משמעותיות על חלוקת התקציב בין הקופות. בחינת חלופות דורשת הערכה כלכלית מעמיקה.

איך השפיעה הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש על הנטל הכלכלי המוטל על משקי הבית בישראל?

רות וייצברג, טל נורמן

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל

רקע:

הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש נכנסה לתוקף ב-1 ביולי 2015 והעבירה את האחריות למימון שירותי בריאות הנפש ולאספקתם ממשרד הבריאות לקופות החולים. מטרותיה כללו שיפור הנגישות הכלכלית - היכולת לקבל שירותים איכותיים מבלי לחוות קושי כלכלי.

מטרות:

לאפיין את מגמת הנטל הכלכלי המוטל על משקי הבית ונובע מהשימוש בשירותי בריאות הנפש בקהילה, הנמדד על ידי שיעור וגובה ההוצאה מן הכיס, ולבחון את השפעת הרפורמה על נטל זה.

שיטות מחקר:

ניתוח תיאורי של נתונים מסקרי הוצאות משקי בית של הלמ"ס בשנים 2008-2022. המשתנים התלויים שנותרו היו: (1) שיעור משקי הבית עם הוצאה שנתית על שירותי בריאות הנפש (קבוצת ההתערבות) ושיעור משקי הבית עם הוצאה שנתית על שירותי שיקום והתפתחות (קבוצת ההשוואה) מסך כל משקי הבית בכל שנה; (2) גובה ההוצאה השנתית הממוצעת בקרב משקי בית עם הוצאה על שירותים אלו. בוצעו שני ניתוחי (Difference In Differences (DID.

ממצאים:

לאחר החלת הרפורמה חלה עלייה הן בשיעור משקי הבית עם הוצאה על שירותי בריאות הנפש הן בגובה ההוצאה. שיעור משקי הבית עם הוצאה על שירותים אלו עלה יותר משיעור משקי הבית עם הוצאה על שירותי שיקום והתפתחות (מ-2.2% ל-2.9% לעומת מ-1.6% ל-1.8%, בהתאמה; ההבדל מובהק), ולפיכך עלייה זו נבעה ישירות מהחלת הרפורמה. נוסף על כך גובה ההוצאה השנתית על שירותי בריאות הנפש עלה במובהק (מ-7,800 ש"ח לכ-9,000 ש"ח, בממוצע), אולם העלייה לא הייתה שונה במובהק מהעלייה בגובה ההוצאה השנתית על שירותי שיקום והתפתחות, ולכן אי-אפשר לקשור בינה ובין החלת הרפורמה.

מסקנות והמלצות:

חרף הגידול בהיצע השירותים, המערכת הציבורית נותרה מענה חלקי לביקוש, ועדיין יש שימוש רב במסלול המטפלים העצמאיים, או באופן פרטי לגמרי, הכרוכים בהוצאות גבוהות. כל אלו מעידים על כך שהרפורמה לא הפחיתה משמעותית את הנטל הכלכלי. על כן מומלץ להימנע מגביית דמי השתתפות עצמית במערכת הציבורית ולצמצם לביקורים אצל מטפלים עצמאיים באמצעות הנחות, תקרות ופטורים לפי רמת הכנסה, כגון למקבלי הבטחת הכנסה. בצד הרחבה וגיוון כוח האדם והספקת שירותים כדאי לקבוע כללי זכאות לשירותים לפי אבחנה, עם פרוטוקולי טיפול מבוססי-ראיות.

"מי מטפל בך"? על רגולצית מערכת הביטוח הסיעודי הפרטי והזיקה ליציבות מערכת הבריאות בישראל

שרונה צדוק-רוזנבלוט

אול' בן-גוריון בנגב

רקע:

מערכת הביטוח הסיעודי בישראל מורכבת משילוב של מערכת ציבורית לצד שוק מסחרי של פוליסות ביטוח סיעודי עם שיעורי בעלות המהווים תופעה ייחודית בעולם. שוק הביטוח הסיעודי הפרטי (פרט וקבוצה) גדול יחסית ועמד בשנת 2024 על מעל 6.5 מיליארד ש"ח. בדצמבר 2024 הגיע לשיאו משבר הביטוח הסיעודי הפרטי בישראל כאשר הביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים כללית הכולל כ-2.7 מיליון מבטחים כמעט ונכנס לסעיף "החיסול העצמי". למשבר זה משמעות מעבר לסכנת איבוד הכיסוי הביטוחי למקרה סיעוד והוא אף איים על יציבות מבנה מערכת הבריאות בישראל.

מטרות:

ניתוח השפעת הרגולציה על מערכת הביטוח הסיעודי בישראל והקשר למבנה וליציבות מערכת הבריאות בישראל.

שיטות מחקר:

מחקר איכותני הכולל ניתוח מסמכים וראיונות עומק עם קובעי מדיניות ומומחים.

ממצאים:

מבנה פוליסות הביטוח הסיעודי, ובפרט היקף המבטחים במסגרת קופות החולים, מהווה תופעה ייחודית בקנה מידה בינלאומי. במקביל, קיימים רגולטורים מובחנים לשוק הביטוח הסיעודי ולשוק ביטוח הבריאות – הציבורי והפרטי – שלכל אחד מהם מטרות, סמכויות ושיטות פעולה שונות, אף כי בפועל הם מאסדרים מערכות המאופיינות בזיקות הדדיות משמעותיות. שינויים שחלו בעשור האחרון בשוק הביטוח הסיעודי הפרטי, לצד כשלי רגולציה בתחום זה, אינם מוגבלים להשפעתם הישירה על שוק הביטוח הסיעודי בלבד, אלא עשויים להשליך גם על יציבותה ותפקודה של מערכת הבריאות בכללותה.

מסקנות והמלצות:

התערבויות רגולטוריות לאורך השנים, שלא הביאו בחשבון את מערכת הביטוח הסיעודי כולה ואת מערכת הבריאות הקשורה, הביאו לפגיעה משמעותית בציבור המבטח בשתי המערכות. הטיפול הקלוקל בפוליסות הביטוח הסיעודיות הקבוצתיות, אי מניעת קריסת שוק הביטוח הסיעודי הפרטי ושינויים רגולטורים אחרים, הביאו לכך שפוליסות הביטוח של חברי קופות החולים כמעט וקרסו עם חשש משמעותי למבנה מערכת הבריאות בישראל כולה. התערבות רגולטורית אגרסיבית שיפרה את מצבן של אותן פוליסות נכון להיום, אך לא הציעה פתרון לבעיות המבניות בתוך פוליסות אלו ולסיכון הכרוך במבנה השוק הנוכחי. יש צורך להציע שינויי מבנה ומדיניות שיסדירו את הקשר בין המערכות.

ניתוח יחס עלות-תועלת של מדדי איכות נבחרים שנמדדים במסגרת התוכנית הלאומית למדדי איכות בבתי חולים במדינת ישראל

אולגה ברונושטיין¹, ירון ניב², משה לשנו³, אבי זיגדון², רחל ניסנהולץ גנות²

1. משרד הבריאות אגף איכות

2. אונ' אריאל בשומרון

3. אונ' תל אביב

רקע:

שברים בצוואר הירך הם בעלי ההשפעה הרבה ביותר מבין סוגי השברים, במונחים של תחלואה, תמותה ועלות שירותי בריאות. ידוע כי ביצוע תיקון ניתוחי תוך 48 שעות מהכניסה למלר"ד מפחית סיבוכים ושיעורי התמותה. מדד איכות בנושא נמדד על ידי התוכנית הלאומית למדדי איכות בבתי החולים משנת 2013 ברמה הלאומית. הטמעה של מדד איכות במוסדות הרפואה דורשת תשומות והשקעת משאבים ניכרת. בעוד שהמדד הנ"ל מוכר בעולם כאחד ממדדי האיכות המרכזיים, לא נערכו בארץ ובעולם מחקרים שבחנו את יחס העלות-תועלת של העמידה בו מנקודת מבטם של מוסדות הבריאות.

מטרות:

מטרת מחקר היא להעריך את הכדאיות הכלכלית של עמידה במדד זה מנקודת המבט של בתי החולים בישראל.

שיטות מחקר:

התבצע חישוב עלות-תועלת של המדד שתואר לעיל באמצעות בניית מודל מרקוב להשוואת שתי אסטרטגיות: ניתוח מוקדם (פחות מ-48 שעות מהשבר) לעומת ניתוח מאוחר (יותר מ-48 שעות). לצורך הערכת התועלת השתמשנו בנתוני הרשומה הרפואית של התוכנית הלאומית למדדי איכות אודות המדד הנבחר (נתוני תמותה ביחס לעמידה ואי-עמידה במדדים) ובנתוני סיבוכים מהספרות הקיימת. היה שימוש רק בנתונים שפורסמו לציבור. להערכת העלויות של הטמעת המדד במוסדות הרפואה התבצעו ראיונות עומק עם מנהלי האיכות של בתי החולים שמדווחים את המדד. הסתברויות מעבר במודל מרקוב נלקחו ממאגרי מידע. אורך כל מחזור היה חודש. אופק הזמן של המודל היה חמש שנים. בוצעו ניתוחי רגישות לבדיקת חוסן התוצאות.

ממצאים:

ניתוח מוקדם הביא לתוספת עלות של \$2000 ו-0.266 שנות חיים מתוקננות לאיכות (QALY) בהשוואה לניתוח מאוחר. יחס עלות-תועלת מצטבר (ICER) היה \$7,526 ל-QALY. ניתוח הרגישות החד-כיווני הראה שהתוצאות היו חזקות על פני מגוון רחב של הנחות. כאשר ה-ICER נשאר מתחת ל-\$50,000 ל-QALY - כמו במחקר שלנו - הדבר עומד באופן מובהק בסף הכדאיות מבחינת עלות-תועלת, כך בכל התרחישים שנבדקו.

מסקנות והמלצות:

ביצוע ניתוח לשבר בצוואר הירך תוך 48 שעות הוא אסטרטגיה משתלמת מבחינת יחס עלות-תועלת מנקודת מבט של בית החולים. לאור זאת, יש הצדקה מבחינת עלות-תועלת בהמשך ביצוע מדידה של המדד הנבדק במסגרת התוכנית הלאומית בישראל. מערכות הבריאות נדרשות להבטיח את איכות הטיפול ואת האיזון הפיננסי שלהן. שימוש במדדי איכות לצורך הערכת איכות הטיפול והנעת תהליכי שיפור נמצא בהרבה מערכות בריאות. חשוב ששיקולי עלות-תועלת ייכנסו לסל השיקולים בעת בחירת המדדים ויתרמו הן לאיכות הטיפול והן לחלוקה מיטבית של המשאבים המוגבלים.

השפעת "זחילה טכנולוגית" על כלכלת הבריאות בישראל

תומר שוורץ, חוה קליימן-קצור, כרמיל עזרן, נעמי סיגל

מכבי שירותי בריאות

רקע:

"זחילת טכנולוגיות" מתייחסת להחלפה של טכנולוגיה קיימת בסל הבריאות, להתרחבות הדרגתית של השימוש מעבר להתוויה או להרחבת האוכלוסייה שנקבעה בעת ההכללה בסל הבריאות. נכון להיום, לא קיים נוהל או מנגנון מוסדר המגדיר מהי זחילה טכנולוגית, כיצד יש לזהותה בזמן אמת ומי הגורם האחראי לבחינתה. בפועל, זחילות טכנולוגיות מגיעות לדיון בדיעבד דרך ועדות טכנולוגיות לקראת דיוני הסל או פניות לנציבות קבילות הציבור. לאחר מכן ניתנות הנחיה לקופות החולים לספק את הטכנולוגיה ללא הערכה כלכלית וקלינית וללא ושיפוי על עלות שלרוב גבוהה יותר מהטכנולוגיה הקיימת בסל. מצב זה שונה מהליך הכללת תרופות וטכנולוגיות חדשות בסל שבהן תרופות עוברת הערכה קלינית וכלכלית סדורה ומובאות לדיון בוועדת סל הבריאות לדירוג ותקצוב.

מטרות:

בחינת ההשפעה הקלינית, הכלכלית והמערכתית של "זחילות טכנולוגיות" והצעת מנגנונים מוסדרים לזיהוי, הערכה וניהול התופעה.

שיטות מחקר:

ביצוע הערכות כלכליות וקליניות של מספר טכנולוגיות על תקציב קופות החולים ברמה הארצית.

ממצאים:

זוהו טכנולוגיות רבות המהוות "זחילה טכנולוגית", ביניהן ע"פ הערכות כלכליות בוצעו: בדיקת OCTA (40 מש"ח עבור 66 אלף מטופלים לעומת 30 מש"ח לבדיקות OCT), ניתוח POEM כחלופה ל-מיוטומיה בעלות נוספת של 2 מש"ח, הוספת בדיקות VHIT\VEMP בנוסף לבדיקות הקיימות של ENG\VNG בתוספת עלות של 400-600 ₪ למטופל (הערכה ל-50 אלף מטופלים), RFA לבלוטת התריס במקום כריתת בלוטה חלקית\מלאה בעלות של 3.1 מש"ח, תא לחץ לחירשות פתאומית בעלות 4-5 מש"ח ל-540 מטופלים, החלפת מפרקי הלסת בעלות 2.6-8 מש"ח ל-20-72 מטופלים בשנה ועוד. בנוסף, ישנן זחילות טכנולוגיות רבות בנושא הקרדיולוגיה שמעורכות בכ-150 מש"ח לשנה כלל ארצית. אנו מעריכים כי זחילות טכנולוגיות מהוות תוספת של כ-200-500 מש"ח להוצאות קופות החולים ללא תקצוב נוסף במסגרת הסל הבריאות.

מסקנות והמלצות:

זחילות טכנולוגיות הן תהליך רוחבי בעל השלכות כלכליות כבדות. בניגוד לתרופות, תחום זה סובל מפער רגולטורי הגורם לשחיקה תקציבית של קופות החולים, הנדרשות לספק שירותים ללא תקצוב ייעודי, ללא הערכה כלכלית וקלינית של משרד הבריאות וללא שיפוי. יש בהן אף סיכון למטופלים כי פעמים רבות יעילותן הקלינית לא נבחנת במנגנונים סדורים עם גורמים כמו קופות החולים ואיגודים. אנו ממליצים על מיסוד מנגנון בחינה קליני-כלכלי דרך ועדת הסל או בדומה לה (במסלול "עם" או "ללא תוספת עלות"), הימנעות ממנגנונים עוקפים וקיום שיתוף פעולה מלא עם קופות החולים בניהול התופעה.

מסלול תעדוף ברישום תכשירים: קיצור זמני רישום וחיסכון כלכלי למערכת הבריאות בישראל

מיכל הירש וקסברג, אילנה וייס, מילי דיונסקי, אלי מרומ, מירי טריינין

משרד הבריאות

רקע:

במהלך העשורים האחרונים גבר השימוש בתכשירים גנריים וביוסימילאריים, התורמים לחיסכון כלכלי נרחב למערכת הבריאות באמצעות הפחתת מחירי הרכש של תרופות. מסלול "תעדוף ברישום תכשירים" הוא אחד ממסלולי הרישום לתכשירים בישראל, ונועד לקדם הנגשה מהירה של תכשירים חיוניים בעלי תרומה קלינית וכלכלית משמעותית. במסלול זה נכללים תכשירים העומדים בקריטריוני נוהל "קביעת תעדוף ברישום תכשירים", בדגש על תרומה מערכתית וחיסכון כלכלי שדווח מראש ע"י קופות החולים, ותכליתו לתעדף את בחינתם ורישומם ובכך לקצר את הזמן לאישורם ולהנגשתם.

מטרות:

בחינת תוצאות מסלול התעדוף, בדגש על קיצור הזמן לתחילת ההערכה והקדמת כניסתם לשוק של תכשירים בעלי פוטנציאל חיסכון כלכלי ברמה הלאומית, הערכת היקף החיסכון כתוצאה מהנגשה מהירה של תכשירים אלו והערכת מסלול התעדוף ככלי מדיניות לתיעדוף משאבים רגולטוריים לתכשירים בעלי השפעה מערכתית.

שיטות מחקר:

בוצע ניתוח רטרוספקטיבי של התכשירים שהוכללו במסלול התעדוף בשנים 2023-2025, בהתאם לקריטריוני הנוהל, עם מיקוד בתכשירים גנריים וביוסימילאריים בעלי פוטנציאל חיסכון משמעותי. עבור כל תכשיר חושב משך זמן ההערכה עד לרישום ונאספו אומדני החיסכון השנתי מדיווחי קופות החולים ברמה הלאומית. זמני ההערכה במסלול התעדוף הושוו לזמני ההערכה במסלולי הרישום הסטנדרטיים.

ממצאים:

בשנת 2023 תועדפו 25 תכשירים, שרישומם המהיר הביא, על-פי נתוני קופות החולים, לחיסכון מצטבר מוערך של 79 מיליון ש"ח למערכת הבריאות. בשנת 2024 תועדפו 21 תכשירים, עם חיסכון של 140 מיליון ש"ח, וב-2025 תועדפו 28 תכשירים, עם חיסכון של 92 מיליון ש"ח. זמן ההערכה החציוני במסלול התעדוף קוצר בשיעור של מעל ל-50% לעומת זמני ההערכה הסטנדרטיים לתכשירים גנריים וביוסימילאריים, והתקצר לאורך התקופה, דבר המשקף האצה רגולטורית משמעותית בהנגשת תכשירים בעלי חיסכון כלכלי משמעותי.

מסקנות והמלצות:

מסלול תעדוף ברישום מהווה כלי מדיניות יעיל להנגשת תכשירים בעלי חיסכון כלכלי משמעותי למערכת הבריאות, באמצעות קיצור זמן הרישום והקדמת הכניסה לשוק התרופות. החיסכון המצטבר מאפשר הפניית משאבים לשירותי בריאות נוספים, לצד הנגשה מהירה של תכשירים חיוניים למטופלים בישראל ומכאן חשיבות המשך שימור המסלול והמשך פיתוחו.

השפעת הטמעת שירותי הבריאות הטלפוניים ברפואה הראשונית על צריכת שירותי בריאות

נעם זונטג¹, ביאטריס חמו², נעמה שמיר-שטיין²

1. בנק ישראל

2. מכבי שירותי בריאות

רקע:

בעשור האחרון ובפרט סביב תקופת מגפת הקורונה, חל גידול חד בשימוש בשירותי בריאות מרחוק ובכלל זה בשירותים הטלפוניים. למעשה, עד מגפת הקורונה, לא היה ניתן לקבוע תור טלפוני לרופא המשפחה. המחקר בוחן האם ובאילו אופנים השפיעה ההטמעה המהירה של השירותים הטלפוניים בתקופת הקורונה על האופן בו מבוטחים צורכים את שירותי הבריאות ברפואה הראשונית.

מטרות:

המחקר בוחן את ההשפעה של הטמעת שירותי הבריאות הטלפוניים על דפוסי צריכת שירותי רפואה, תוך ניצול האימוץ המהיר של שירותים אלו במהלך מגפת הקורונה. למשל, האם כתוצאה מהרחבת הנגישות לשירותים, חל גידול במספר הפניות? האם המבוטחים צרכו יותר מרשמים? הפניות? וכולי. כמו כן, עוסק המחקר בהשפעה היחסית של הטמעת השירותים הטלפוניים על קבוצות אוכלוסייה ספציפיות בחלוקה לפי מגדר, חולים כרוניים, קבוצות גיל, תושבי פרפריה ומעמד חברתי כלכלי. למשל, כיצד ההטמעה השפיעה על מבוגרים ביחס לצעירים או על מבוטחים משכבות סוציו-אקונומיות חזקות ביחס למבוטחים משכבות חלשות. המחקר בוחן האם קיימים פערים בשיעורי ההטמעה של השירותים הטלפוניים בין הקבוצות והאם פערים אלה הובילו לפגיעה בנגישות לשירותים של חלק מהקבוצות (מאחר ומספר שעות העבודה של רופאים הוא משאב מוגבל פחות או יותר, בפרט בטווח הקצר, גידול במספר השירותים שמקבלת קבוצה אחת עלול לפגוע בנגישות לשירותים של קבוצה אחרת).

שיטות מחקר:

המחקר עושה שימוש בקבצי הנתונים של קופת חולים מכבי (המחקר הוא פרי של שיתוף פעולה בין בנק ישראל לבין קופת חולים מכבי) והוא מבוסס על ניתוח נתוני פאנל של מבוטחים. המחקר בוחן את הנתונים על ידי שימוש בשיטת "הפרש בהפרשים" (DID) ובשיטת הפרש ההפרשים משולש.

ממצאים:

הממצאים מעלים כי נגישות מוגברת לשירותים טלפוניים הובילה לירידה בייעוצים פנים-אל-פנים, עלייה מקבילה באינטראקציות טלפונית, ועלייה מתונה יחסית בצריכת שירותי בריאות א-סינכרוניים, מרשמים והפניות. בנוסף, המחקר מצביע על כך שכתוצאה מהטמעת השירותים הטלפוניים, חלקם של השירותים שקיבלו קשישים וחולים כרוניים פחת ביחס לכלל שירותי הבריאות שניתנו (החלק היחסי של קבוצות אלה מכלל ה-"עוגה" ירד).

מסקנות והמלצות:

הממצאים מדגישים את קיומם של יתרונות מסוימים בהטמעת שירותי בריאות טלפוניים במונחים של יעילות ונגישות. אולם, הם גם מדגישים את הצורך להבטיח שכל קבוצות האוכלוסייה יוכלו להפיק תועלת שווה, או לפחות שלא ייפגעו כתוצאה מהטמעת שירותים אלו.

השפעת תמריצים כלכליים לאיזון רמת סוכר בחולי סוכרת סוג 2 לא מאוזנים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך. מחקר אקראי מבוקר.

אמנון להד¹, איילת פריגוזיץ², מתן יואל כהן¹, הילה מנדלוביץ¹, אחלם נטשה¹

1. שירותי בריאות כללית

2. קופת חולים מאוחדת

רקע:

למרות זמינות תרופות יעילות לסוכרת, ב-2019 27% מהמטופלים בישראל, לא הגיעו לאיזון. קשיים כלכליים משפיעים באופן משמעותי על ניהול סוכרת. האגודה האמריקאית לסוכרת ממליצה על תמריצים פיננסיים כחלק מתוכניות שיפור איכות.

מטרות:

לחקור את ההשפעה של הפחתה עלויות התרופות למטופל, בעזרת תמריצים כלכליים, מותנים ברמת איזון הסוכרת לעומת תשלום רגיל, על השליטה הגליקמית.

שיטות מחקר:

מתוך 246 מועמדים מתאימים גויסו 186 מטופלים משכונות במעמד סוציו-אקונומי נמוך עם סוכרת סוג 2 לא מאוזנת והוקצו באקראי לקבוצת התערבות או קבוצת ביקורת. מטופלים בקבוצת ההתערבות קיבלו הנחה על הוצאות לתרופות (עד 600 ש"ח שחולקו בעזרת שוברים לפדיון בבתי מרקחת של הכללית) שהיתה מותנת בשיפור באיזון הגליקמי. מטופלים בקבוצת הביקורת שילמו על התרופות כרגיל, אך קיבלו תגמול על ביצוע בדיקות דם.

ממצאים:

בתחילת הדרך, למשתתפי המחקר הייתה רמת המוגלובין מסוכרר (HbA1c) ממוצעת של 9.1%, ללא הבדל בין הקבוצות. גם גורמי רקע אחרים התפלגו בצורה דומה. הירידה הממוצעת ברמת HbA1c לאחר 6 חודשים בניתוח לפי פרוטוקול הייתה 1.4% (CI95%=1.1%-1.7%) בקבוצת ההתערבות ו-0.7% (CI95%=0.3%-1.0%) בקבוצת הביקורת, (P < .001). ניתוח גרסיה ליניארית רב-משתנית גם הראה הבדל מובהק בירידה ב-HbA1c בין קבוצות (הבדל = 0.7%; P = 0.001; CI95% = 0.3%-1.2%). לאחר בקרה לגיל, מין, רמת HbA1c בסיסית, מדד מסת גוף, מגזר חברתי, הכנסה, השכלה ומשך הסוכרת. גם רמות כולסטרול LDL ירדו יותר בקבוצת ההתערבות אך הירידה הייתה בעלת מובהקות גבולית. בקרב משתתפים להם הייתה הכנסה מתחת לממוצע השפעת התמריצים הייתה גדולה יותר, אך חלפה לאחר הפסקת מתן התמריץ. האיזון לא היה מלווה בתוספת תרופות או קניית תרופות יקרות יותר וכנראה נבע משיפור באורחות חיים ומהקפדה על טיפול.

מסקנות והמלצות:

לתמריצים כלכליים יש פוטנציאל לשפר את השליטה בסוכרת באוכלוסיות ממעמד סוציו-אקונומי נמוך. תמריצים יכולים להשתלב בתוכניות בריאות כאופציה למטופלים עם מחלות כרוניות בלתי מאוזנות, באזורים מוחלשים.

המחקר נתמך במענק מחקר של המכון. פורסם חלקית ב-Annals of Family Medicine ב-2026.

השוואת עלויות ארוכות-טווח של שירותי בריאות: טיפול ב-GLP1 RA מול ניתוח בריאטרי בחולי סוכרת והשמנת-יתר

יעל וולף שגיא¹, איתן וינטר¹, ויסאם אבו אחמד¹, אורנה רגס², רונן ארבל¹

1. שירותי בריאות כללית

2. או'ל אריאל בשומרון

רקע:

השמנת-יתר וסוכרת מסוג 2 מהוות אתגרי בריאות מרכזיים בארץ ובעולם, ומובילות לעומס כלכלי משמעותי על מערכות הבריאות. שתי התערבויות יעילות - ניתוח בריאטרי (Bariatric Metabolic Surgery; BMS) וטיפול תרופתי באגוניסטים לקולטן ל-GLP1 (GLP1 RA), מסייעות להפחתת משקל ולאיוון גליקמי. עם זאת, לא ברור מהי ההשפעה היחסית של התערבויות אלה על עלויות השימוש בשירותי בריאות לאורך שנים.

מטרות:

להשוות את העלויות ארוכות-הטווח של שימוש בשירותי בריאות בקרב מטופלים עם השמנת-יתר וסוכרת שטופלו ב-GLP1 RA לעומת מטופלים שעברו BMS מנקודת המבט של מערכת הבריאות.

שיטות מחקר:

בוצע מחקר קוהורט רטרוספקטיבי בהתבסס על נתונים ממוחשבים של שירותי בריאות כללית. נכללו בני 24 ומעלה עם אבחנת סוכרת ועם השמנת-יתר, שהחלו טיפול ב-GLP1 RA או עברו BMS בשנים 2010-2022. בוצע זיווג 1:1 לפי גיל, מין, שנת ההתערבות, BMI טרם ההתערבות, ועלויות צריכת שירותי הבריאות בשנתיים טרם ההתערבות. העלויות בתקופת המעקב נמדדו החל מחצי שנה לאחר ההתערבות ועד 12.5 שנים לאחריה. ניתוח Difference in Differences ומודלי רגרסיה רבי-משתנים שימשו לאמידת העלויות היחסיות.

ממצאים:

הקוהורט כלל 5,038 משתתפים, 64% נשים, בגיל ממוצע של 51 ו BMI ממוצע של 41.5 ק"ג/מ"ר. עלויות צריכת שירותי הבריאות לאורך מעקב ממוצע של 6.4 שנים היו גבוהות משמעותית בקבוצת ה-GLP1 RA לעומת קבוצת ה-BMS (ב-432 ש"ח בממוצע לנפש לחודש לאחר קיזוז ההפרש בבסיס). מרבית הפער נבע מעלויות עודפות בסעיפים אשפוזים ותרופות (סעיף התרופות לא כולל עלויות תרופות מקבוצת GLP1 RA). הפער בעלויות ניכר במיוחד בארבע השנים הראשונות, תקופה שבה נצפה גם הפער הגדול ביותר ב-BMI הממוצע בין הקבוצות. במדדי BMI נצפתה ירידה חדה ומהירה לאחר BMS לעומת ירידה מתונה ומתמשכת בטיפול תרופתי.

מסקנות והמלצות:

בקרב מטופלים עם השמנת-יתר וסוכרת, טיפול ב-GLP1 RA מלווה בעלויות שימוש בשירותי בריאות גבוהות יותר לאורך זמן בהשוואה ל-BMS, ככל הנראה עקב יתרון מוקדם ומשמעותי בירידה במשקל לאחר ניתוח בריאטרי. ניתוח בריאטרי עשוי להוות חלופה יעילה וחסכונית יותר עבור מטופלים המתאימים לשתי אפשרויות הטיפול, ויש לשקול זאת בקבלת החלטות קליניות ומדיניות הבריאות.

מיפוי זמני פעולות סיעודיות באמצעות מיקור-המונים: פלטפורמה ניידת מבוססת חוכמת ההמונים

בהאא רפולי¹, עינת פרץ ברנשטיין¹, גילה היימס¹, יונה וייסבוך¹, דביר ארן²

1. הקריה הרפואית רמב"ם

2. הטכניון

רקע:

תכנון כוח אדם סיעודי מבוסס כיום על יחסי אחות-למטופל קבועים או סולמות עומס מצרפיים (כגון NAS), ללא נתוני זמן ברמת הפעולה הבודדת. מחקרי זמן-ותנועה, שנחשבים לתקן הזהב, יקרים ומוגבלים בהיקפם. המחקר הגדול ביותר שפורסם (Hendrich et al.) כלל 767 אחיות אך דיווח רק על קטגוריות רחבות ולא על פעולות ספציפיות. פער זה מונע בניית מודלים מבוססי-ראיות לאמידת עומס עבודה סיעודי.

מטרות:

לפתח ולתקף מאגר נתוני-ייחוס של זמני ביצוע לפעולות סיעוד בודדות, תוך שימוש בגישת חוכמת-ההמונים באמצעות פלטפורמה ניידת מתומצמת (gamified).

שיטות מחקר:

בניית צוות חשיבה של אחיות קליניות, מיפוי פעולות סיעוד ומצבי חולה, ובניית בנק שאלות של פעולות אל מול מצבי חולה להערכת העומס שכל פעולה וכל מצב חולה מייצרים על אחות. פותחה אפליקציית PWA בעברית שהוצגה לאחיות במרכז הרפואי רמב"ם (1,000 מיטות). בנק שאלות כלל 3,468 זוגות פעולה-מצב מטופל ב-562 קטגוריות קליניות ו-27 מצבי מטופל. כל אחות העריכה זמן ביצוע לשאלות אקראיות. בקרת איכות כללה סינון משתמשים לפי מתאם עם קונצנזוס קבוצתי ($r < 0.33$), הסרת חריגים, ורווחי סמך בוטסטרפ. תוקף חיצוני נבדק מול 82 תצפיות ישירות.

ממצאים:

במהלך 27 ימי איסוף, 502 אחיות מ-54 מחלקות סיפקו 60,122 תשובות מאומתות. עבור 2,586 פעולות (≤ 10 תשובות), שגיאת התקן היחסית החציונית הייתה 13.3%, ו-87.6% מהשאלות השיגו דיוק מתחת ל-20%. תיקוף מול תצפיות הניב $r = 0.68$ ($p < 0.001$, MAE=3.8), דקות. מכפילי מורכבות מצב מטופל נעו בין 1.22 × (מטופל עצמאי) ל-1.77 × (בידוד מגע). עקביות בין רמות ותקן: $p = 0.53-0.60$.

מסקנות והמלצות:

מיקור-המונים מתומרך מייצר אמדני זמן יציבים ברמת הפעולה בהיקף שאינו בר-השגה בשיטות מסורתיות. מאגר הנתונים מאפשר אמידת עומס סיעודי שקופה ומבוססת-ראיות, "מלמטה למעלה", כתחליף ליחסי אחות-למטופל שרירותיים, ומהווה בסיס לפיתוח מודלים חזויים לתכנון כוח אדם סיעודי.

בטיחות המטופל במוסדות גריאטריים: ממצאים מניתוח דוחות בקרה שנערכו בבתי אבות בישראל

קרן סמיונוב-טל

המכללה האקדמית אשקלון

רקע:

בטיחות מטופלים במסגרות סיעוד וגריאטריה הינה עיקרון יסוד בטיפול רפואי איכותי ומכבד. מסגרות גריאטריות מטפלות באוכלוסייה מבוגרת ופגיעה במיוחד, הנתונה לסיכונים בריאותיים מוגברים. במהלך השנים פרסם משרד הבריאות הנחיות ברורות בדבר בטיחות המטופלים. הנחיות אילו מטרתן למנוע פגיעות פיזיות ונפשיות בדיירים. עם זאת, נשאלת השאלה, האם הכללים הכתובים אכן מיושמים בשטח או שמא קיים פער בין המדיניות המוצהרת לבין הפרקטיקה היומיומית? עסקינן בשאלה שטרם נבחנה בישראל.

מטרות:

המחקר נועד לזהות הפרות בטיחות חוזרות במוסדות סיעודיים בישראל (בתי אבות) ולבחון האם קיים פער בין הנחיות הבטיחות הכתובות, כפי שפורסמו על ידי משרד הבריאות, לבין יישומן בפועל.

שיטות מחקר:

על מנת להשיב על שאלת המחקר בוצע ניתוח תוכן איכותני תמטי של 126 דוחות בקרה שנערכו במגוון בתי אבות ברחבי ישראל בין השנים 2024-2025. הדוחות נותחו במטרה לזהות דפוסים חוזרים של הפרות בטיחות, סיווגם לתמות ובחינת הפער בין ההנחיות הכתובות לבין המציאות בשטח.

ממצאים:

בעקבות ניתוח הדוחות זוהו חמישה תחומי בטיחות עיקריים שבהם נמצאו ליקויים חוזרים ונשנים: (1) סכנות פיזיות בסביבת המטופל - תשתית בלוייה ולקויה, בעיות חימום וקירור וליקויים תברואתיים; (2) ניהול לקוי של תרופות - אי-עמידה בפרוטוקולי מתן תרופות, שגיאות באחסון, בזיהוי ובתיעוד; (3) סיכוני בטיחות קליניים - ליקויים במניעת זיהומים, סיכוני נפילות, טיפול לקוי בפצעי לחץ, והפרות של פרוטוקולי טיפול; (4) שימוש בלתי הולם באמצעי ריסון פיזיים ללא הצדקה רפואית מספקת; (5) חוסר מוכנות למצבי חירום.

מסקנות והמלצות:

הממצאים מצביעים על פער מדאיג בין הקיים למצופה. למרות קיומם של פרוטוקולי בטיחות ברורים ומפורטים, הם אינם מיושמים באופן עקבי בשטח. פער זה מעיד על בעיה מערכתית באכיפה ובפיקוח, ומעלה חששות לאיכות הטיפול. יש צורך דחוף בחיזוק מנגנוני הפיקוח, הדרכת הצוותים, ושיפור התרבות הארגונית סביב סוגיות של בטיחות המטופל.

מגמות ארוכות טווח בנפילות ובחשש מנפילות בקרב מבוגרים בקהילה: עדויות ממחקר בינלאומי והשלכות למדיניות בריאות

אביעד טור-סיני¹, אירנה בויס²

1. אול' חיפה

2. אוניברסיטת רוצ'סטר, ניו יורק

רקע:

נפילות וחשש מנפילות בקרב מבוגרים מהווים גורם לפגיעה בתפקוד, לאובדן עצמאות ולירידה באיכות החיים, וכן לעלייה בשימוש בשירותי בריאות ואשפוזים. אף שידוע כי הסיכון לנפילות עולה עם הגיל, טרם נבחן עד כה באופן מחקרי האם העלייה בשיעורי הנפילות לאורך זמן נובעת מהזדקנות האוכלוסייה בלבד, או משקפת מגמות המשפיעות על קבוצות הגיל המבוגרות.

מטרות:

המחקר נועד לבחון מגמות ארוכות טווח בנפילות ובחשש מנפילות בקרב מבוגרים המתגוררים בקהילה, ולהעריך האם חלה עלייה בשיעורים אלו לאורך השנים גם בתוך קבוצות גיל. בנוסף, המחקר מבקש לזהות גורמי סיכון לנפילות ולבחון את תרומתם להסבר השינויים לאורך זמן. חדשנות המחקר היא בהבחנה בין השפעות של הזדקנות לבין מגמות תקופתיות לאורך כמעט שני עשורים במדגם בינלאומי.

שיטות מחקר:

המחקר מבוסס על נתוני סקר SHARE לאורך תקופה של 18 שנים, הכוללים מבוגרים המתגוררים בקהילה ב-29 מדינות אירופה. נותחו שני משתני תוצאה: נפילות וחשש מנפילות. גורמי הסיכון נבחרו בהתאם למסגרת STEADI של ה-CDC. לצורך בחינת המגמות וגורמי הסיכון הוערכו מודלי רגרסיה לוגיסטית רב-משתנית.

ממצאים:

כמצופה, נמצא שהסיכון לנפילות עולה עם הגיל. עם זאת, זוהו דפוס עקבי ומפתיע: הן שיעור הנפילות והן שיעור החשש מנפילות עלו לאורך השנים בתוך כל קבוצות גיל. במהלך 18 השנים שנבחנו, הסיכון לנפילות עלה ב-33% עד 100% בין קבוצות הגיל השונות, גם לאחר שליטה במשתני רקע ובריאות. גיל מבוגר יותר, השכלה, נפילות קודמות, שימוש בתרופות, מצבים רפואיים ומגבלות בשיווי משקל או בראייה נמצאו כגורמי סיכון לנפילות. בנוסף, מגורים עם אדם נוסף נמצאו קשורים להסתברות נמוכה יותר לחשש מנפילות.

מסקנות והמלצות:

הממצאים מצביעים על דינמיקה שלא זכתה עד כה לתשומת לב מספקת: הסיכון לנפילות אינו מוסבר רק על ידי הזדקנות האוכלוסייה, אלא עולה לאורך זמן גם בתוך קבוצות גיל דומות. חדשנות המחקר היא בזיהוי מגמה מתמשכת בנפילות ובחשש מנפילות לאורך כמעט שני עשורים. הממצאים מדגישים כי מדיניות מניעה אינה יכולה להתבסס רק על גיל כגורם סיכון, ומצביעים על הצורך בהרחבת תוכניות מניעה וסקר בקהילה וברפואה הראשונית לצמצום נפילות והשלכותיהן על מערכת הבריאות.

פערים ביו-פסיכו-סוציאליים בקרב להט"ב בזקנה והשלכות למדיניות בריאות

רועי נוי¹, נילי אליאור², רפאל אפלר-ח'טאב³

1. מרכז רפואי סוראסקי - איכילוב

2. שירותי בריאות כללית

3. אונ' חיפה

רקע:

עם הזדקנות האוכלוסייה גדל מספר האנשים בגיל המבוגר המזדהים כלהט"ב. בספרות הבינלאומית מתועדים שיעורים גבוהים של תחלואה כרונית, עומס נפשי וחסמים בגישה לשירותי בריאות באוכלוסייה זו. עם זאת, בישראל חסרו עד כה נתונים שיכולים לסייע בהכוונת מדיניות בריאות ויצירה של שירותים המותאמים לאוכלוסייה הלהט"בית המזדקנת.

מטרות:

זיהוי יעדים להתערבות, כגון דיכאון ובדידות, וכן אפיון חסמים בגישה לשירותי בריאות, במטרה לקדם הזדקנות להט"בית מיטבית. זאת באמצעות בחינת מידת ואופי ההשפעה של מאפיינים ביו-פסיכו-סוציאליים שונים על איכות החיים בגיל המבוגר.

שיטות מחקר:

בשנת 2025 נערך סקר מקוון בקרב בני 50 ומעלה המזדהים כלהט"ב. המשתתפים גויסו בשיטת "כדור שלג" והשלימו שאלון אנונימי באמצעות פלטפורמת Qualtrics. השאלון כלל כ-130 פריטים במגוון נושאים, ביניהם מאפיינים דמוגרפיים, היכרות עם שירותי בריאות מותאמים ומידת השימוש בהם, תחלואה כרונית גופנית ונפשית, מערכות תמיכה חברתיות ואיכות חיים.

ממצאים:

המחקר כלל כ-320 משתתפים בגילאי 50-89 (גיל ממוצע 61.8). למעלה מרבע מהמשתתפים לא חשפו את נטייתם המינית או את זהותם המגדרית בפני רופא. המשפחה, ואחוז ניכר מהם לא הכיר את שירותי הבריאות הקיימים לקהילה. רמות נמוכות של חשיפה נקשרו לדיווח על איכות חיים ירודה יותר. בתחום בריאות הנפש נמצא כי בקרב הומוסקסואלים דווח על אבחנה של דיכאון בכ-15% מהמשתתפים, בעוד שסקר ייעודי לתסמיני דיכאון הצביע על שיעור של כ-25%, ממצא המרמז על תת-זיהוי בהערכה הרפואית. בנוסף, בשאלות הנוגעות לבדידות דווחו שיעורים גבוהים במיוחד עם קרוב ל-80% מההומוסקסואלים ומעל 60% מהלסביות דיווחו על תחושת בדידות, שיעורים הגבוהים באופן משמעותי מהאוכלוסייה הכללית. תסמיני דיכאון ותחושת בדידות נמצאו קשורים לעלייה בשבריריות, בעוד שרמות גבוהות של תמיכה חברתית החלישו קשר זה.

מסקנות והמלצות:

הממצאים מצביעים על פערים בזיהוי ובטיפול בבריאות הגופנית והנפשית של להט"ב בגיל המבוגר, ועל חשיבות ההקשר החברתי לבריאות ותפקוד. נדרשת מדיניות המעודדת תקשורת מכילה, הכשרת צוותים והטמעת הערכה ביו-פסיכו-סוציאלית שיטתית לצד קידום מנגנונים לחיזוק תמיכה חברתית כחלק משירותי הגריאטריה לקהילה הלהט"בית המזדקנת.

”בטוח בבית” - הערכת יעילות התערבות להתקנת אביזרי מניעת נפילות בקרב אזרחים ותיקים מבטוחי קופת חולים מאוחדת, המתגוררים בביתם בעיר ירושלים

יפעת קליין¹, מנחם ביתן², אבי מוליאן³, ישי קום⁴, גלית סגל⁵

1. קופת חולים מאוחדת

2. עיריית ירושלים

רקע:

נפילות מהוות גורם מוביל לתחלואה, ירידה תפקודית ותמותה בקרב אזרחים ותיקים. בישראל מתרחשות מדי שנה כ-350,000 נפילות, כאשר כ-45% מהן בבית.

נפילות בקרב אוכלוסייה מבוגרת מהוות גורם מוביל לאשפוזים, לירידה תפקודית ולהעברה מוקדמת למסגרות מוסדיות. תוכנית ”בטוח בבית” של עיריית ירושלים נועדה להפחית סיכוני נפילה באמצעות התקנת אביזרי מניעת נפילות בביתם של תושבים העיר הוותיקים.

מטרות:

להעריך את יעילות תוכנית ”בטוח בבית” במניעת נפילות, אשפוזים ושימוש בשרותי בריאות, בקופת חולים מאוחדת בעיר ירושלים.

שיטות מחקר:

בוצע מחקר עוקבה תצפיתי רטרוספקטיבי, שבו הושוותה קבוצת ההתערבות לקבוצת ביקורת. קבוצת ההתערבות כללה 4,012 משתתפים שעברו התקנה בין אפריל 2021 לאוקטובר 2025. קבוצת הביקורת נבנתה בשיטת זיווג (1:1), מתוך מאגר מבטוחי מאוחדת בני 65 ומעלה המתגוררים בירושלים שלא עברו התקנה, בהתאם למשתנים: גיל, מין, סקטור, רמה סוציאקונומית, מחלות רקע, ציון צ'רלסון והפעלת ביטוח סיעודי. לכל משתתף בקבוצת הביקורת הוגדר תאריך התקנה זהה למקבילו בקבוצת ההתערבות. המחקר בחן שימוש בשירותי בריאות שנה לפני ושנה לאחר תאריך ההתקנה.

ממצאים:

בשנה שלאחר ההתערבות נפלו 552 מטופלים (27% מהמדגם). בהשוואה לקבוצת הביקורת, נמצאה ירידה מובהקת בימי אשפוז עקב נפילה ($p = 0.038$) ובשיעור שברי צוואר ירך ($p = 0.005$). ההתערבות הפחיתה את הסיכון הכולל לנפילה ב-16.6% ($OR = 0.834$).

מסקנות והמלצות:

התקנת אביזרים למניעת נפילות בבית נמצאה כמפחיתה את הסיכון לנפילה ומובילה לירידה מובהקת בשיעור שברי צוואר הירך ובימי האשפוז עקב נפילה.

ממצאים אלו מצביעים על הפוטנציאל לשפר את בטיחותם ותפקודם של אזרחים ותיקים ולהפחית את העומס הכרוך בטיפול בפגיעות החמורות הנגרמות עקב נפילה. שילוב ההתערבות ”בטוח בבית” עם מעטפת משלימה הכוללת מעורבות רפואית ופרארפואית עשוי לחזק את ההשפעה הכוללת, למנוע התדרדרות תפקודית ולשפר את איכות החיים של אזרחים ותיקים.

ניבוי כשלון שיקום במחלקות שיקום בקרב מטופלים בני 60 ומעלה באמצעות נתונים קליניים מוקדמים

נעמה פרוש שאר ישוב¹, אוהד ג'ירד², טל אל-חי¹, ג'יזל ששון², רועי שקד²

1. מכון המחקר KI

2. בית בלב

רקע:

שיקום מהווה שלב מרכזי במסלול הטיפול של מטופלים מבוגרים לאחר אירוע אקוטי. עם זאת, חלק מהמטופלים חווים כשלון שיקום המתבטא בהידרדרות קלינית, אשפוז ממושך בבי"ח או תמותה, וכן במעבר למסגרות סיעודיות או סיעודיות מורכבות.

מטרות:

פיתוח מודל ניבוי המבוסס על נתונים הנאספים בקבלה למחלקה שיקומית, לצורך זיהוי מוקדם של מטופלים בסיכון לכישלון שיקום ואפיון גורמי סיכון.

שיטות מחקר:

מחקר רטרוספקטיבי רחב היקף המבוסס על 30,936 מטופלים בני 60 ומעלה שאושפזו ב"בית בלב" בשנים 2010-2024 במחלקות שיקום נוירולוגי, אורתופדי וכללי ושהו באשפוז לפחות שבוע. הנתונים נאספו בסמוך למועד הקבלה וכללו נתונים דמוגרפיים, אבחנות רפואיות, מדדים קליניים, בדיקות מעבדה, מבחנים תפקודיים, הערכת פצעי לחץ ופצעים נוספים, טיפולים תרופתיים ומדדי כאב. הגישה לנתונים התבצעה באמצעות חדר המחקר של בית בלב. התוצא העיקרי הוגדר כתמותה, שחרור למוסד סיעודי או סיעודי מורכב, מעבר למיון בבי"ח או למצב תפקודי סיעודי, סיעודי מורכב או מונשמים. מעבר קצר (עד שבועיים) לא נחשב ככישלון אם תועדה חזרה לשיקום. בנוסף, במקרים שבהם היו ציוני FIM סמוך לתחילת ולסוף האשפוז, שינוי בציון ה-FIM של פחות מ-20 נקודות או שינוי של פחות מ-5 נקודות כאשר הציון הסופי מעל 100 הוגדרו ככישלון שיקום. לצורך פיתוח מודל הניבוי נעשה שימוש באלגוריתם Gradient Boosting מסוג XGBoost.

ממצאים:

ל-36.9% (11,428) מטופלים היה כשלון שיקום. מודל הניבוי אפשר הערכת סיכון אינדיבידואלית כבר בשלב הקבלה והדגים יכולת הבחנה בין רמות סיכון שונות. נמצא כי בעשירון העליון של ציון הסיכון, 75% מהמטופלים נכשלו בשיקום (פי 1.9 בהשוואה לשיעור באוכלוסייה הכללית) בעוד שבעשירון התחתון רק 5% מהמטופלים נכשלו בשיקום.

מסקנות והמלצות:

הממצאים מצביעים על היתכנות הערכת סיכון לכישלון שיקומי כבר בשלבים המוקדמים של האשפוז, תוך התייחסות להיבטים תפקודיים וקליניים כאחד.

הטמעת כלי ניבוי בתחילת האשפוז תאפשר זיהוי גורמים מקדימים המאפיינים כשלון שיקומי וכן זיהוי ממוקד של מטופלים בסיכון מוגבר, ויכולה להוות בסיס לתיעודף לקבלה למחלקות שיקום והקצאת משאבים.

קידום בריאות ודחיקת תלות במרכזי יום

איילת ברג-ורמן, יפית כהן, שירלי רזניצקי

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל

רקע:

מרכזי היום לזקן מהווים שירות מרכזי עבור זקנים בעלי מוגבלויות החיים בקהילה. לאור ההשלכות של התלות הסיעודית הן לפרט הן לחברה, בשנים האחרונות מתחזקת ההכרה בחשיבות של חיזוק פעולות לקידום בריאות ודחיקת תלות במרכזי יום, מעבר לתפקידים המשמעותי בהיבטים החברתיים. בינואר 2025 החלה לפעול תוכנית חדשה, פרי שיתוף פעולה בין קרן הסיעוד במוסד לביטוח לאומי, משרד הרווחה וג'וינט-אשל. מטרת התוכנית היא לחזק התנהגויות מקדמות בריאות ולעודד דחיקת תלות בקרב המבקרים במרכזי יום. התוכנית משלבת שתי קבוצות התערבות: א. הכשרה לצוותים מקצועיים לעידוד עצמאות, אוטונומיה, מוטיבציה ותחושת מסוגלות בקרב הזקנים. ב. שדרוג תשתיות (כמו ציוד לחדרי כושר) + הכשרת צוותים.

מטרות:

להעריך את תרומתם של שני המודלים בתוכנית לדחיקת תלות של זקנים המבקרים במרכזי היום.

שיטות מחקר:

שיטת מחקר מעורבת (Mix Methods). המחקר הכמותי היה מבוקר וכלל שתי קבוצות התערבות (הכשרת צוותים; שדרוג תשתיות + הכשרת צוותים); וכן קבוצת ביקורת. נערכו ראיונות פנים אל פנים בשתי נקודות זמן. בתחילת התכנית ראיינו 315 מבקרים סה"כ, ולאחר חצי שנה ראיינו 299 מבקרים סה"כ, בתשעה מרכזי יום. בנוסף, נערכו שישה ראיונות עומק עם בעלי תפקידים במרכזי היום.

ממצאים:

לאחר חצי שנה נמצאה יציבות, בשתי קבוצות הניסוי, בתפקוד הגופני והקוגניטיבי של המשתתפים לעומת התדרדרות בקבוצת הביקורת. כמו כן, נמצא שיפור בביצוע פעילות גופנית ובהקפדה על תזונה בריאה בקרב משתתפי התוכנית לעומת הרעה בקבוצת הביקורת. נמצא גם שיפור מתון במצב הרגשי ובתחושת הבדידות בתוכנית בהשוואה להרעה בקבוצת הביקורת (לא מובהק). ראיונות העומק הצביעו על תרומת התוכנית לחיזוק תפקודם של המשתתפים בתוכנית ולגיוס מבקרים חדשים. בין האתגרים: קושי בהטמעת הגישה לדחיקת תלות בקרב צוותים שלא הוכשרו, וקשיים בהתמדה ביישום התוכנית לאורך זמן.

מסקנות והמלצות:

דחיקת התלות הסיעודית היא כיום יעד הן של מערכת הבריאות הן של מערכת הרווחה. ממצאי המחקר מדגימים את הפוטנציאל המשמעותי של מרכזי היום בהובלת שינוי התנהגותי בקרב זקנים. מומלץ להטמיע את תוכניות ההכשרה לצוותים מקצועיים ושדרוג התשתיות במרכזים נוספים, כחלק ממדיניות כוללת לעידוד הזדקנות מיטבית בקהילה ודחיקת התלות של זקנים סיעודיים.

טיפול באוסטאופורוזיס בישראל: עד כמה רוח, עד כמה שוויוני?

ברכה ערליך¹, אליענה עין מור¹, ארנון כהן², עדנה בר רצון³, סיוון ברגר-אחיטוב⁴

1. האוניברסיטה העברית בירושלים

2. שירותי בריאות כללית

3. מכבי שירותי בריאות

4. קופת חולים מאוחדת

רקע:

שברים אוסטאופורוטיים בצוואר הירך קשורים בפגיעה תפקודית קבועה, אשפוזים סיעודיים ותמותה. שבר אוסטאופורוטי הוא גורם הסיכון החזק ביותר לשברים עתידיים ולכן דורש טיפול מונע, יחד עם זאת, בארה"ב פחות מרבע מהקשישים שעברו שבר ראשון מקבלים טיפול תרופתי הולם.

מטרות:

לבחון מגמות ופערים בטיפול התרופתי בקהילה במבוגרים לאחר שבר בצוואר הירך.

שיטות מחקר:

נתונים לאומיים מארבע קופות החולים שנתקבלו במסגרת התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה לשנים 2015-2024. טיפול הולם הוגדר כלפחות שלוש רכישות ומעלה בחדשים שונים של bisphosphonates או teriparatide או רכישה אחת לפחות של denosumab או zoledronic acid. נבחנו שיעורי הטיפול התרופתי לאורך זמן, לפי מין, גיל, מצב חברתי-כלכלי וקבוצות אוכלוסייה, בקרב בני 65-84 שעברו תיקון של שבר בצוואר הירך ונבנו מודלים של רגרסיה לוגיסטית רב משתנית לבחינת פערים.

ממצאים:

בשנת 2023, 0.12% ו-0.06% מהנשים והגברים בני 65-84 עברו ניתוחים לתיקון שבר בצוואר הירך. מתוכם רק 34.8% טופלו טיפול הולם בשנה לאחר השבר, עליה נומינלית של 10% משנת 2015. נשים מטופלות יותר מגברים (OR=1.81, P<0.001). שיעורי הטיפול עולים עם הגיל רק בקרב גברים (OR=2.89, P<0.001) לגברים בני 80-84 לעומת בני (65-70), בעוד שנשים מטופלות בשיעורים דומים בכל קבוצות הגיל (P<0.001 לאינטראקציה בין מין וגיל). טיפול הולם אינו קשור במצב חברתי-כלכלי, אך נמצאו פערים לפי קבוצת אוכלוסיה - בעוד ששיעורי הטיפול בחברה החרדית והכללית דומים ועומדים על 36.2%, בחברה הערבית שיעורי הטיפול נמוכים בכשליש, 24.9%. ברגסיה רב משתנית נשמר קשר זה (OR:0.66, p<0.01, בהשוואה לחברה הכללית). לא נצפתה אינטראקציה עם גיל.

מסקנות והמלצות:

שיעורי הטיפול ההולם לאחר שבר בצוואר הירך נותרו נמוכים לאורך העשור האחרון, למרות מגמת עלייה מתונה. תת טיפול בולט במיוחד באוכלוסייה הערבית ובגברים צעירים יחסית. נדרש חיזוק מנגנוני התערבות שניונית לאחר שבר כגון תכניות Fracture Liaison Services. בנוסף, יש מקום לבחון הרחבת האיתור המוקדם של אוסטאופורוזיס למניעה ראשונית באוכלוסיות בסיכון, במטרה להפחית את שיעור השברים הראשוניים והחוזרים.

פערים במצב בריאות הפה ובדפוס השימוש בשירותים דנטליים בקרב האוכלוסייה הוותיקה במרכז בהשוואה לפריפריה במדינת ישראל - סקר ארצי

גלית אלמוזנינו¹, אבי זיני², ברטה הראל², נירית יבנאי¹, יובל ורדי¹

1. בית החולים הדסה עין כרם

2. האוניברסיטה העברית בירושלים

רקע:

בישראל, בדומה למרבית מדינות העולם, קיים אי שוויון בבריאות שנמצא בקורלציה למעמד הסוציאקונומי של הפרט. ישנה חשיבות מכרעת לניטור ההבדלים בין מצב בריאות הפה של התושבים הוותיקים בישראל המתגוררים במרכז הארץ אל מול אלו המתגוררים בפריפריה. כמו כן, יש להתייחס גם לחלוקה לפריפריה חברתית בישראל במטרה להרחיב את הדיון, ולא להגביל את הסקת המסקנות לשוני אתני, סוציו-דמוגרפי ותרבותי. דבר זה וודאי יאפשר הבנה יסודית של אי השוויון במערכת הבריאות.

מטרות:

תוצג עבודת מחקר שבוצעה בקרב מדגם לאומי מייצג שמטרתה לחקור את הפערים במצב בריאות הפה והשיניים ובדפוס השימוש בשירותים דנטליים בקרב האוכלוסייה הוותיקה במרכז בהשוואה לפריפריה בישראל.

שיטות מחקר:

עבודת המחקר זכתה למענק מחקר מהמכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות. במסגרת העבודה בוצע ניתוח נתונים במחקר הראשון מסוגו בארץ הכולל סקר לאומי מייצג שבוצע על ידי חברת הסקרים מדגם בקרב 500 אזרחים ותיקים במדינת ישראל בגילאי +70, המהווים מדגם ארצי ומייצג של אוכלוסייה זו בישראל. נבדקו ויוצגו במסגרת המחקר מצב בריאות הפה ודפוס השימוש בשירותים דנטליים בקרב אזרחים ותיקים לפי: (1) מדד הפריפריה החברתית, מדד שמייצג אשכולות סוציאקונומיים לפי הגדרות הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, (2) מדד פריפריה גאוגרפית - השוואה בין ישובים פריפריים ומרכזיים מבחינה גאוגרפית.

ממצאים:

- ◆ מצב סוציו-אקונומי ובריאות נתפסת: קיים פער כלכלי משמעותי; 76.2% מבעלי מעמד סוציו-אקונומי (SES) גבוה מדווחים על יכולת לכסות הוצאות דנטליות ללא קושי, לעומת 40.2% בלבד ב-SES נמוך. תושבי המרכז דיווחו על בריאות פה טובה משמעותית (70.8%) בהשוואה לתושבי הפריפריה (56.5%).
- ◆ שיקום הפה: קשישים במעמד סוציו-אקונומי גבוה משתמשים יותר בשתלים קבועים (67.2% לעומת 38.8%), בעוד שאוכלוסיות ב-SES נמוך נסמכות יותר על תותבות נשלפות (61.3% לעומת 32.8%).
- ◆ יכולת תפקודית: קיימת זיקה חזקה בין המעמד הכלכלי ליכולת הלעיסה; 82.8% מבעלי ה-SES הגבוה מסוגלים ללעוס מזון קשה, לעומת 55% ב-SES נמוך. כמו כן, ניידות שיניים (Tooth Mobility) גבוהה פי 4 בקבוצות בעלות SES נמוך.
- ◆ הרגלי היגיינה ושימוש בשירותים: תדירות צחצוח השיניים (פעמיים ביום לפחות) גבוהה משמעותית במרכז (69.9%) לעומת הפריפריה (50.6%). אוכלוסיות ב-SES נמוך מגיעות לטיפול בעיקר במקרי חירום של כאב (51.2%), בעוד שקבוצות ב-SES גבוה מנצלות יותר שירותי מניעה ושינונית.
- ◆ מספר שיניים טבעיות: במרכז יש בממוצע 17.16 שיניים טבעיות, לעומת 14.35 בפריפריה.

מסקנות והמלצות:

- ◆ פערים גיאוגרפיים: קיימים פערים משמעותיים בין המרכז לפריפריה במצב בריאות הפה, ביכולת התפקודית (לעיסה) ובהרגלי ההיגיינה.
- ◆ צרכי טיפול: השכיחות הגבוהה של תותבות נשלפות וניידות שיניים בפריפריה מעידה על צורך דחוף בתוכניות שיקום ייעודיות לאזור זה.
- ◆ המלצות למדיניות: על קובעי המדיניות להתמקד בשיפור החינוך לבריאות הפה, הנגשת טיפולים וצמצום זמני ההמתנה בפריפריה.

ההשפעה של שלבכת חוגרת והחיסון החי מוחלש על הסיכון לשבץ מוחי: מחקר מקרה ביקורת מקונן מבוסס אוכלוסייה

אמיר יהב¹, יונתן נפתלי¹, דועאא ריאן², ענת ארבל², רונזא נג'אר²

1. מרכז רפואי רבין

2. מרכז רפואי כרמל

רקע:

בקרב מבוגרים, שבץ מוחי הינו גורם מוביל לתחלואה ותמותה ואילו שלבכת חוגרת הינה זיהום נפוץ המלווה בפגיעה משמעותית באיכות החיים. עדויות קודמות מראות שיתכן וזיהום בשלבכת חוגרת מעלה את הסיכון לשבץ מוחי, ואילו החיסון לשלבכת חוגרת עשוי להגן מפני שבץ, אך העדויות מעטות ולא עקביות.

מטרות:

מטרת מחקר זה לבדוק את הקשר בין זיהום בשלבכת חוגרת, החיסון החי מוחלש Zostavax, ושבץ מכל סוג, ובנפרד עבור שבץ איסכמי ודימום תוך מוחי.

שיטות מחקר:

זהו מחקר מקרה ביקורת מקונן, המבוסס על מאגרי המידע של שירותי בריאות כללית. לבדיקת הקשר עם זיהום בשלבכת חוגרת המדגם כלל 66,818 מקרי שבץ בין השנים 2005-2023, שהותאמו למספר זהה של ביקורות לפי גיל, מין, מגזר, ותאריך השבץ. לבדיקת הקשר עם החיסון החי מוחלש, המדגם כלל רק בני 50 ומעלה עבורם מיועד החיסון, החל מ-2015 השנה בה נכנס החיסון לישראל, וסך הכל 37,027 זוגות של מקרים וביקורות. השתמשנו במודלים של גרסיה לוגיסטית מותנית, מתוקננים למשתנים מרובים.

ממצאים:

מצאנו כי זיהום בשלבכת חוגרת קשור לעלייה משמעותית בסיכון לשבץ תוך 90 יום מהזיהום עם OR 1.63 (95% CI, 1.26-2.10) ואפקט חזק יותר עבור דימום תוך מוחי 2.72 (1.16-6.40). הקשר הלך ונחלש עם חלונות חשיפה ארוכים יותר של שנה 1.11 (1.26-0.98) וחמש שנים 1.07 (1.13-1.00). מצאנו גם כי החיסון מגן משמעותית מפני שבץ עם 0.56 (0.65-0.48) בשנתיים וחצי הראשונות, עם גודל אפקט דומה עבור שבץ איסכמי ודימום תוך מוחי. ההשפעה הייתה חזקה יותר מתחת לגיל 65 ועבור גברים. ההשפעה המגנה של החיסון נחלשה עם הזמן עם 0.65 (0.73-0.58) תוך 5 שנים והייתה לא משמעותית סטטיסטית מעבר ל-5 שנים.

מסקנות והמלצות:

זיהום בשלבכת חוגרת כרוך בעליית הסיכון לשבץ מוחי בעיקר בסמוך לזיהום, בעוד שהחיסון החי מוחלש מפחית את הסיכון לשבץ, אף כי ההגנה דועכת עם הזמן. נוכח שיעור ההתחסנות הנמוך בישראל (כ-3%), לממצאים אלו השלכות משמעותיות על בריאות הציבור ותומכות בהגברת המאמצים להעלאת הכיסוי החיסוני גם לשם הפחתת סיכון לשבץ מוחי.

המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות (ע"ר)
The Israel National Institute for Health Policy Research

03-5300333

nihp@israelhpr.health.gov.il

www.israelhpr.org.il