הכנס השנתי לבריאות הציבור בישראל 2026

בריאות הציבור בשגרה, בחירום – וחוזר חלילה

12 באוקטובר 2026

יו"ר: פרופ' דורית ניצן ופרופ' איתמר גרוטו

חוברת התקצירים שהתקבלו לכנס

אוניברסיטת בן־גוריון בנגב

מושב א׳ – מחלות מדבקות, חיסונים והתפרצויות 11:20–13:00
יו״ר: חן זמיר ונועם ברדה

מספר תקציר 326 11:20–11:30 הרצאה

HPV Vaccination and Risk of Condyloma Acuminata and Cancer Among Men Who Have Sex with Men:A Nested Case-Control Study in Clalit HMO, Israel

מאיה ניר[1,2], גבריאל חודיק, סמאח חאיכ, נטע לנקרי, ציפי הורניק לוריא, אילה סבאח

[1].מחוז שרון שומרון, כללית

[2].החוג לאפידמיולוגיה ורפואה מונעת, אוניברסיטת תל אביב

Background: Men who have sex with men (MSM) are disproportionately affected by human papillomavirus (HPV)-related diseases, including condyloma acuminata and cancer. Despite the availability of HPV vaccines, evidence for vaccine effectiveness in MSM populations from real-world settings remains limited.

Methods: We conducted a nested case-control study within a retrospective cohort of 15,436 MSM insured by Clalit Health Services, Israel, between 2000 and 2025. MSM were identified using indirect markers in electronic medical records, including pre-exposure prophylaxis (PrEP) dispensing, monkeypox vaccination, rectal/pharyngeal swab testing, and ICD-10 code Z72.52. Outcomes included condyloma acuminata, HPV-related cancers (anal, oropharyngeal, penile), and all cancers. Cases were matched 1:4 to controls by birth year. HPV vaccination was defined as receipt of at least one dose at least one year prior to the index date. Conditional logistic regression was used to estimate odds ratios (OR) with 95% confidence intervals.

Results: The cohort had a median active follow-up of 23.0 years. HIV was diagnosed in 13.3% of cohort members. Overall, 24.9% of cohort members received at least one HPV vaccine dose, with a median age at first dose of 32.7 years and 84.5% of vaccinations occurring after 2020. HPV vaccination was significantly associated with reduced odds of condyloma acuminata (adjusted OR=0.657, 95% CI 0.517–0.835, p<0.001), after adjusting for smoking status. Among HPV-related cancer cases (n=41), HPV vaccination was not associated with reduced cancer risk (adjusted OR=0.777, 95% CI 0.040–15.2, p=0.868), likely reflecting the limited number of vaccinated cases (n=1). No significant association was observed between HPV vaccination and all-cause cancer.

Conclusions: HPV vaccination was associated with a 34% reduction in condyloma acuminata risk among MSM. These findings support expanding HPV vaccination programs for MSM. This study represents one of the largest real-world MSM cohorts in Israel, made possible through indirect identification methods applied to electronic health records.

מספר תקציר 384 11:30–11:40 הרצאה

Occupational and Public Health Burden of Acute Respiratory Infections Among Healthcare Workers: A Two-Year Active Surveillance Study (The CHILL Study)

מעיין גלבוע[1], נועם ברדה[2], יעל וייס-אוטולנגי[1], גילי יוסף[1], מיכל מנדלבאום[3], יניב לוסטיג[3], גילי רגב-יוחאי[1]

1SPRI-Sheba Pandemic Preparedness Research Institute , שיבא
[2].הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון
[3].המעבדה הוירולוגית המרכזית, משרד הבריאות

Background: Acute respiratory infections (ARIs) among healthcare workers (HCWs) can compromise hospital workforce capacity and patient safety through absenteeism and presenteeism, yet routine occupational-health surveillance based on testing and sick-leave records substantially underestimates the true burden. We conducted a two-year active-surveillance cohort study to quantify this burden and its occupational and infection-control implications.

Methods: We prospectively followed healthcare workers at a tertiary medical center over two consecutive winter seasons (2024–2025 and 2025–2026), with weekly surveys capturing acute respiratory symptoms and sick-day utilization; symptomatic episodes were eligible for multiplex PCR testing. Incidence rate ratios (IRRs) for symptomatic episodes and sick days were estimated using person-season-level negative binomial regression, and presenteeism (working through fever) was assessed using participant-clustered Poisson models.

Results: Among 873 HCWs contributing 126,994 person-days of follow-up, 529 (60.6%) reported at least one symptomatic episode, and 62.2% of episodes involved neither PCR testing nor sick leave. Crude incidence was 1.06 symptomatic episodes and 0.68 sick days per 100 person-days; extrapolated hospital-wide, this implies roughly 100 lost staff-days per day during the ARI season (illustrative estimate). Female sex was associated with higher rates of symptomatic episodes (IRR 1.36, 95% CI 1.12–1.66) and sick days (IRR 2.99, 95% CI 2.01–4.44); older age was associated with fewer sick days. During febrile episodes, 38.1% (95% CI 32.4–44.2%) of HCWs reported working despite fever, and women were significantly less likely than men to do so (RR 0.64, 95% CI 0.44–0.93).

Conclusions: ARIs impose a substantial, largely hidden occupational burden on hospital staff, and febrile presenteeism is common enough to represent a tangible infection-control concern. These findings support investment in occupational ARI surveillance, removing practical barriers to sick leave among staff less likely to take it, and continued emphasis on vaccination and masking to protect workforce capacity and patient safety.

מספר תקציר 150 11:40–11:50 הרצאה

Association Between Chronic Hepatitis B Virus Infection and Stroke Risk: A Propensity Score-Matched Analysis

Amir Yahav[1], Doaa Ryan[1], Anat Arbel[1], Nili Stein[1], Walid Saliba[1]

Department of Community Medicine and Epidemiology, Lady Davis Carmel Medical Center, Haifa, Israel

Background: Emerging evidence suggests that infections, both acute and chronic, may play a role in stroke pathogenesis. However, evidence on the association between chronic hepatitis B virus (HBV) infection and stroke remains limited, inconsistent, and confined predominantly to endemic regions in Asia. This study represents the first large-scale investigation of HBV-stroke associations in a non-endemic population.

Methods: Using data from Clalit Health Services, all individuals aged ≥20 years tested for hepatitis B surface antigen (HBsAg) between 2005 and 2023 were identified. Newly diagnosed HBV patients (HBsAg-positive) were propensity score-matched 1:4 to non-HBV subjects (HBsAg-negative) based on age, sex, socioeconomic status, and cardiovascular risk factors. Participants were followed for stroke occurrence through 2024.

Results: The study included 20,544 HBV patients and 82,176 matched controls with a median follow-up of 8.2 years. Overall stroke was diagnosed in 472 HBV patients and 1,717 controls (incidence rates: 2.13 vs. 1.94 per 1,000 person-years). Chronic HBV infection was associated with significantly increased intracerebral hemorrhage (ICH) risk (HR 1.82, 95% CI 1.35-2.45). No significant association was found for overall stroke (HR 1.09, CI 0.98-1.22) or ischemic stroke (HR 1.01, 0.89-1.14) in the overall population. However, ischemic stroke risk was specifically increased in younger individuals (<40 years) and females (p-for-interaction = 0.006 and 0.079, respectively). Results remained consistent in primary stroke prevention analyses, excluding patients with prior stroke. Exploratory analysis suggested hepatitis D coinfection is associated with increased ischemic stroke risk.

Conclusions: Chronic HBV infection was associated with an increased risk of ICH, with subgroup-specific increases in ischemic stroke among younger individuals and females. These findings extend previous observations from Asian populations to a non-endemic setting and suggest HBV infection status should be considered in stroke risk assessment and prevention strategies.

מספר תקציר 336 11:50–12:00 הרצאה

COVID-19 Vaccine Injury Compensation Claims in Israel: Characteristics, Approval Rates, and Factors Associated with Compensation

Tal Brosh-Nissimov[1,2], Alon Moses[3], Shmuel Steinlauf[4], Galia Rahav[5,6]

[1].Faculty of Health Sciences, Ben Gurion University of the Negev
[2].Infectious Diseases Unit, Assuta Ashdod University Hospital
[3].Department of Clinical Microbiology, Hadassah-Hebrew University Medical Center
[4].Sheba Medical Center
[5].Ariel University
[6].Maayanei Hayeshua Medical Center

Background: Vaccine injury compensation programs (VICPs) are an important component of national immunization programs, but little has been published regarding the characteristics of submitted claims or factors associated with compensation decisions. We analyzed all COVID-19 vaccine injury compensation claims assessed in Israel.

Methods: We conducted a cross-sectional study of all COVID-19 vaccine injury compensation claims submitted between February 2021 and March 2026. Standardized demographic, clinical, and causality assessment data were collected by all adjudicating specialists. Factors associated with claim approval were evaluated using univariate and multivariable analyses.

Results: Overall, 313 claims submitted by 268 individuals were adjudicated by five specialists; 69 (22%) claims involving 67 (25%) individuals were approved for compensation. Approval was independently associated with the absence of a relevant prior comorbidity (adjusted OR 0.3, p=0.022), claims following the first two vaccine doses (adjusted OR 0.3 for ≥3 vs. 1–2 doses, p=0.013), and a shorter interval from vaccination to symptom onset (adjusted OR 0.97 per day, p=0.001). Approval rates did not differ according to adjudicating specialist, legal representation, sex, ethnicity, psychiatric comorbidity, vaccine type, or injury severity. The most frequently compensated conditions included myocarditis/pericarditis and facial palsy, whereas no cardiovascular, cerebrovascular, thrombotic, or neoplastic conditions were approved. Compensation decisions were strongly associated with established causality assessment criteria, including temporal association, absence of alternative explanations, and supportive epidemiological evidence.

Conclusions: Approximately 40 COVID-19 vaccine injury compensation claims were submitted per million vaccinated individuals in Israel, of which one-quarter were approved. Compensation decisions were consistently associated with established causality assessment principles rather than demographic or procedural factors. These findings provide the first comprehensive description of the Israeli COVID-19 VICP and contribute to greater transparency regarding vaccine injury compensation.

מספר תקציר 353 12:00-12:10 הרצאה

Unexpectedly high measles mortality during 2025-2026 outbreak in Jerusalem, Israel

זהר מור[1,2], חנה שוב[1], אירנה סוקולוב[1], אפרת בוכריס[3], חן שטיין זמיר[4], אריאל טננבוים[5], אורלי מגד[6], אורן גורדון[7]

[1].לשכת בריאות ירושלים, משרד הבריאות
[2].התוכנית לבריאות הציבור, המכללה האקדמית אשקלון
[3].המעבדה המרכזית לנגיפים, משרד הבריאות
[4].בית הספר לבריאות הציבור, האוניברסיטה העברית
[5].מחלקת ילדים, בי תהחולים הדסה עין כרם
[6].מחלקת ילדים, בית חולים שערי צדק
[7].מחלקת ילדים, בית החולים הדסה עים כרם

Introduction: The two-dose measles vaccine shows ~97% effectiveness and is safe and widely available. This study aims to describe measles mortality in children in a developed country between April 2025 and March 2026 and identify contributing factors to fatalities.

Methods: This historical cohort study includes epidemiological, clinical and laboratory data of all measles cases in Jerusalem during the 2025-2026 outbreak. Mortality during the acute phase of measles was presented by case fatality rate (CFR) and measles-specific mortality rate (MSMR).

Results: First-dose measles-containing vaccine coverage among children aged 1-6 years in Jerusalem in 2024 was 78.3%, and in six central neighborhoods (6-neighborhoods) in central Jerusalem, populated by Ultraorthodox Jews was ~55%. During the study period, 1,289 measles cases were reported in Jerusalem (129.2 cases: 100,000 population), comprising 36.1% of the total morbidity in Israel. Of all cases in Jerusalem, 912 (70.7%) were under-5-years with a median of 6 household members, and 870 (95.4%) were unvaccinated. Most measles cases (68.6%) lived in the 6-neighborhoods, who totaled 6.8% of the entire under-5-years in Jerusalem. Eleven children died during the study period at a median age of 1.4 years (range: 0.9-7.1), resulting in a CFR of 0.85% and MSMR of 1.1 deaths per 100,000 population. The under-5-year MSMR in Jerusalem and 6-neighborhoods were 7.7 and 80.1 deaths per 100,000 children, respectively, with a measles-attributed mortality fraction of 47%. Ten otherwise healthy fatalities were unvaccinated, and 1 with heart disease received a single-dose. Six died on arrival, and 3 were treated with ECMO.

Conclusions: Unexpectedly high measles-specific morbidity and mortality rates in Jerusalem, especially among unvaccinated under-5-year-olds living in 6-neighborhoods. Pockets of unvaccinated children are at risk of mortality in Israel and other developed countries. Sustained efforts should be maintained to strengthen relationships with affected communities, enhance vaccine reliability, and foster confidence with healthcare providers.

מספר תקציר 152 12:10-12:15 הרצאה קצרה

Measles Outbreak in Israel (2025–2026): Insights from Advanced Molecular Diagnostics and Genomic Epidemiology

Efrat Bucris[1], Neta S. Zuckerman[1,2], Oran Erster[1,2], Yaniv Lustig[1,2], Eli Schwartz[3]

[1].Central Virology Laboratory, Public Health Services, Ministry of Health
[2].Gray Faculty of Medicine, Department of Epidemiology and Preventive Medicine, Tel-Aviv University
[3].The Center for Geographic Medicine and Tropical Diseases, The Chaim Sheba Medical Center, Tel Hashomer

Background: Israel is experiencing a large measles outbreak that began in April 2025. As of June 2026, approximately 4,000 confirmed cases and 17 fatalities have been reported, predominantly among unvaccinated individuals. Since April, the outbreak has been declining, as reflected by a decrease in the number of confirmed cases, hospitalizations, and active outbreak locations. Here, we describe key laboratory and genomic epidemiology insights derived during the outbreak response.

Methods: Diagnostic performance of RT-qPCR and serology was evaluated across multiple clinical sample types. A novel two-step RT-qPCR–based assay was developed and implemented for rapid measles classification and differentiation. Genomic epidemiology was assessed through phylogenetic analysis of circulating strains.

Results: RT-qPCR demonstrated superior sensitivity and specificity compared to IgM serology, enabling earlier detection, particularly in vaccinated or previously exposed individuals. Nasopharyngeal swabs showed higher positivity rates than urine samples (43.6% vs. 30.2%) and higher viral loads. A novel two-step assay was introduced: (i) a multiplex RT-qPCR (MRRV) for simultaneous detection of measles (wild-type and vaccine strains), rubella, and internal control; and (ii) a secondary differential RT-qPCR targeting the L gene for rapid genotype discrimination (B, D, vaccine). This approach enabled real-time identification of vaccine-associated cases (5–10%), prevention of misclassification, and detection of co-infections with wild-type and vaccine strains. Over 4,000 samples were tested using this algorithm. Phylogenetic analysis identified three importation clusters (Russia, Vietnam, Belgium), with sustained transmission linked to a genotype B3 strain associated with Belgium, while other clusters were contained.

Conclusions: Advanced molecular diagnostics and rapid RT-qPCR–based genotyping significantly enhanced outbreak management, enabling timely clinical and public health decision-making. Genomic epidemiology highlighted a dominant importation event driving widespread transmission, underscoring the importance of integrated molecular surveillance in outbreak control

מספר תקציר 338 12:15–12:20 הרצאה קצרה

Diagnosis of human Mpox (Monkeypox) in the Central Virology Laboratory: response to an emerging pathogen, preparedness, and new diagnostic tools

Oran Erster, Michal Goldthorpe, Hadar Asraf, Vardit Mosheyoff, Roaa Shatrubi, Ohad Lin, Virginia Levi, Roberto Azar, Yaniv Lustig[1]

School of Public Health, Tel Aviv University

Until 2022, human Mpox (hMpox) was primarily a zoonotic disease with sporadic cases outside Central Africa. The 2022 global outbreak, driven by clade-IIb, shifted human-to-human transmission into the primary infection route, resulting in over 180,000 confirmed cases and 500 reported deaths worldwide (with actual numbers likely much higher due to underreporting in endemic regions).

Following WHO alert regarding potential pandemic risks, the Central Virology Laboratory (CVL) implemented a rapid national response strategy. First, we generated an in-house Mpox molecular assay based on CDC protocols. To build national diagnostic capacity, CVL conducted an expedited training and accreditation process across hospital and HMO laboratories. Participating facilities received "blind" sample panels to test using their own assays and returned results for evaluation. Consequently, CVL accredited 15 laboratories within 2–3 weeks, enabling the successful diagnosis of over 400 confirmed clade-IIb cases in Israel starting in May 2022. In late 2023, clade-Ib, a more virulent subclade, emerged in the Democratic Republic of Congo (DRC) with hincreased transmissibility. Clade-Ib rapidly spread across Africa, with imported cases reported in Sweden, Thailand, India, and the UK, followed by documented community transmission in the USA and Europe during 2025. To ensure rapid and accurate strain differentiation, CVL developed a combined real-time PCR and targeted sequencing workflow that identifies Mpox clades with high certainty. This capability supports targeted epidemiological investigations and rapid public health intervention. To date, using this combined diagnostic procedure; CVL has identified so far eight clade-Ib cases in Israel, with recent epidemiological evidence pointing toward undetected local community transmission.

The proactive measures taken by the CVL—from initial diagnostic decentralization to the implementation of new clade-specific assays—highlight the critical role of versatile, in-house molecular surveillance tools in maintaining a sensitive and timely national response to emerging viral pathogens.

מספר תקציר 298 12:20–12:25 הרצאה קצרה

2025 Rabies outbreak in perspective to 30 years of surveillance; Phylogenetic Tracing and the Role of Conflict- Driven Disruption

דן ויינטל[1], אלבינה גפורובה[2], יעל גוזלן[2]

[1].וירולוגיה, המכון הווטרינרי ע"ש קימרון
[2].המכון הווטרינרי ע"ש קימרון

Background: Rabies remains an endemic zoonotic disease in Israel, with periodic outbreaks in wildlife reservoirs and spillover infections affecting domestic animals and humans. Rabies epidemiology in Israel is strongly influenced by wildlife movement, particularly among jackals and other carnivores, necessitating continuous surveillance and oral rabies vaccination (ORV) programs. Upon detection of a rabid animal, public health physicians initiate a rapid epidemiological investigation to trace human contacts and determine the appropriate Post-Exposure Prophylaxis (PEP), including the administration of active and passive immunization.

Methods: Data from rabies fluorescent antibody testing (FAT) used for animal diagnosis and oral vaccination tetracycline biomarker analyses were evaluated as part of the national surveillance program. All positive samples underwent N-gene sequencing followed by phylogenetic analysis using UGENE and MEGA software.

Results: Since 2005, a gradual shift has occurred in both the major rabies carriers and circulating viral variants. Emerging variants demonstrated apparent codon adaptation to dominant wildlife hosts, suggesting ongoing viral evolution within local reservoirs. Although no direct correlation was identified between regional conflict and rabies outbreaks, reduced ORV coverage during 2024 may have contributed to the current outbreak. The 2025 outbreak involved both traditionally affected endemic regions in northern Israel and a new canine-associated outbreak in the Shomron region.

Conclusions: These findings demonstrate dynamic changes in rabies ecology and viral adaptation in Israel, emphasizing the importance of sustained ORV coverage and continuous molecular surveillance. Current surveillance and response strategies may lag behind outbreak dynamics, highlighting the need for more intensive and proactive control measures.

מספר תקציר 153 12:25–12:30 הרצאה קצרה

Profiling Serological Dynamics Following Seasonal Respiratory Viral Infections in Healthcare Workers: The CHILL Study

Yael Weiss-Ottolenghi[1], Mayan Gilboa[1,2,3], Yovel Peretz[2], Noam Barda[1,2,4,5], Gili Joseph[1], Michal Mandelboim[3,6], Yaniv Lustig[1,3,6], Gili Regev-Yochay[1,2,3]

[1].The Sheba Pandemic Preparedness Research Institute (SPRI), Sheba Medical Center
[2].Infection Control and Prevention Unit, Sheba Medical Center
[3].Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University
[4].Epidemiology, Biostatistics and Community Health Services, Ben-Gurion University of the Negev

[5].Systems and Information Systems Engineering, Ben-Gurion University of the Negev
[6].Central Virology Laboratory, Ministry of Health, Sheba Medical Center

Background: Longitudinal data on humoral responses to seasonal respiratory viruses remain limited beyond SARS-CoV-2. The CHILL study follows healthcare workers (HCWs) across consecutive winter seasons to identify acute respiratory infections (ARI) and characterize immune responses. Here we present findings from the first study season (winter 2024–2025).

Methods: Between September and December 2024, 655 HCWs at Sheba Medical Center were enrolled and followed through May 2025. Weekly electronic surveys captured ARI symptoms, and symptomatic participants self-collected nasal swabs for multiplex PCR testing for HRV, RSV, HMPV, PIV, influenza A (H1/H3), influenza B, adenovirus, and SARS-CoV-2. Monthly serum samples (up to 8 per participant) were analyzed for virus-specific IgG using a multiplex Meso Scale Discovery assay. Infections were identified by PCR confirmation or by serologically inferred events based on predefined antibody response criteria.

Results: Overall, 2,738 serum samples and 950 symptomatic episodes were recorded. Among 559 PCR-tested episodes, 174 infections were confirmed, predominantly HRV (n=88), followed by SARS-CoV-2 (n=22), influenza A (n=20), influenza B (n=15), PIV (n=12), RSV (n=9), and HMPV (n=8). HMPV, RSV, and influenza B elicited the strongest IgG responses (GMFR>4), whereas HRV and PIV were largely non-responsive, with GMFR<2. Additionally, 278 serologically inferred infections were identified, exceeding PCR-confirmed detections for multiple viruses. Antibody levels declined over the study season, with waning most pronounced for SARS-CoV-2 and influenza B, whereas RSV and influenza A IgG titers remained relatively stable above baseline throughout the season.

Conclusions: Longitudinal multiplex serology enhances detection of respiratory viral infections and reveals distinct virus-specific antibody dynamics, supporting improved surveillance and a deeper understanding of viral–host immune interactions.

מספר תקציר 391 12:35–12:30 הרצאה קצרה

Inhaled EXO-CD24 Reduce Mortality in Acute Respiratory Distress Syndrome: A Randomized Phase IIb Trial

Mays Motlaq

Background: Acute respiratory distress syndrome (ARDS) remains associated with substantial morbidity and mortality despite advances in supportive care. Extracellular vesicles (EVs) expressing the immune checkpoint protein CD24 has previously been shown to be anti-inflammatory, and we hypothesized they may be effective in treating ARDS.

Methods: In this randomized, double-blind, placebo-controlled Phase IIb trial in hospitalized adults with ARDS of mixed etiologies and all stages, patients were randomized in a 2:1 ratio to receive inhaled EXO-CD24 (10^10} extracellular vesicles expressing CD24 per dose) or placebo, administered twice daily for 5 consecutive days in addition to standard of care. The primary endpoint was freedom from respiratory failure at Day 7, defined as survival with a peripheral oxygen saturation-to-fraction of inspired oxygen (SpO2/FiO2) ratio greater than 315. Secondary

endpoints included all-cause mortality through Day 28, recovery at Day 7, hospitalization duration, inflammatory markers, and safety.

Results: Ninety patients underwent randomisation, with 60 to EXO-CD24 and 30 to placebo. At Day 7, 86.7% of patients in the EXO-CD24 group were free of respiratory failure, compared with 43.3% in the placebo group (P<0.001). By Day 28, mortality was 7% and 31% in the EXO-CD24 and placebo groups, respectively. Adjusted Cox regression analysis demonstrated a significant reduction in mortality risk with EXO-CD24 (hazard ratio, 0.29; 95% CI, 0.088 to 0.938; P=0.039), corresponding to an estimated 71% relative reduction. Median hospitalization duration was shorter with EXO-CD24 than placebo (3.0 vs. 8.5 days, P=0.0002). Inflammatory markers normalized more rapidly in the EXO-CD24 arm, and no treatment-related serious adverse events were reported.

Conclusions: Inhaled EXO-CD24 is associated with significantly decreased mortality and improved respiratory, clinical, and laboratory outcomes in patients with ARDS, without apparent side effects.

מושב ב׳ – אקלים, סביבה ובריאות אחת 11:20–13:00
יו״ר: כרמית כהן ורענן רז

מספר תקציר 265 11:20–11:30 הרצאה

Socio-Spatial Inequalities and the Climate Crisis: The Impact of Extreme Weather Events on Access to Health Services in Israel

Matan Singer[1], Stav Shapira[2], Anat Rosenthal[2], Maya Negev[3]

[1].Department of Environment, Planning and Sustainability, Bar-Ilan University
[2].Ben-Gurion University of the Negev
[3].University of Haifa

Extreme weather events have extensive effects on the population, including on human health. The health effects of climate change tend to be more significant among socially and geographically vulnerable populations. Studies from Israel and globally point to center-periphery disparities in accessibility to health services as a result of differences in the availability of medical services and transportation. However, less is known about exposure to weather events as a factor affecting accessibility to health services and forgoing medical appointments.

This study examines the relationship between exposure to weather events, vulnerability, and access to health services, focusing on forgoing medical care due to weather constraints. The study is based on quantitative-statistical and spatial analyses of nationally representative survey data (N=1492), designed to identify personal and community characteristics to explain forgoing medical care due to weather events.

The findings indicate significant disparities in patterns of foregone medical care, with populations in the periphery and vulnerable populations (low-income, minorities) exhibiting dual sensitivity: both to mobility barriers and to exposure to extreme weather events. Statistical analyses indicate significant differences ($p<0.001$) between Israel's south and north region and its center in the perception of accessibility to good health services (North: 0.89=sd, 3.77=μ; Center: 0.84=sd, 3.88=μ; South: 1.07=sd, 3.55=μ) and in giving up medical appointments due to weather (North: 1.13=sd, 1.90=μ; Center: 1.02=sd, 1.66=μ; South: 1.25=sd, 2.18=μ). Similarly, significant differences were found based on income level in forgoing medical appointments due to weather (low: sd=1.21, μ=2.08; average: sd=1.07, μ=1.77; high: sd=0.92, μ=1.47). However, Arab respondents across all income levels reported a higher level of forgoing medical appointments due to weather compared to Jewish respondents.

The study findings highlight the need for planning policies that integrate health, transportation, and climate resilience, with the aim of reducing gaps in accessibility to essential services in an era of climate change.

מספר תקציר 181 11:30–11:40 הרצאה

כשהדרך לטיפול נחסמת: שינויי אקלים כמגבירי אי־שוויון בנגישות לשירותי בריאות בישראל

רעות רון[1,2], מיה נגב[3], ענת רוזנטל[4], מתן סינגר[5], סוהא נטור[4], סתיו שפירא[1]

[1].בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
[2].מכון אסותא לחקר שירותי הבריאות, אסותא מרכזים רפואיים
[3].בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה
[4].המחלקה למדיניות וניהול מערכות בריאות, בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
[5].המחלקה לסביבה, תכנון וקיימות, אוניבירסיטת בר אילן

רקע: נגישות לשירותי בריאות תלויה לא רק בזכאות פורמלית, אלא גם בתחבורה, תשתיות, זמינות שירותים ותנאים חברתיים. אירועי מזג אוויר קיצוניים עלולים לשבש מערכות אלו כך שחסמים שגרתיים עלולים להפוך למשמעותיים יותר ולהעמיק פערים קיימים בין קבוצות אוכלוסייה.

מטרות: לבחון האם קיימים פערים אתניים בנגישות לשירותי בריאות בשגרה, והאם פערים אלו מתרחבים כאשר הנגישות נפגעת בשל אירועי מזג אוויר קיצוניים וחסמי תחבורה. בנוסף, נבחן האם דפוסי הפגיעה שונים בין קבוצות מיעוט בעלות תנאים גיאוגרפיים ותשתיתיים שונים.

שיטות: סקר ארצי בעברית ובערבית בקרב 1,705 משתתפים/ות, שכלל יהודים, ערבים־מוסלמים, בדואים המתגוררים בכפרים בלתי מוכרים וקבוצות מיעוט נוספות. נבחנו נגישות נתפסת לשירותי בריאות בשגרה ובחירום, זמינות תורים, וחסמי נגישות מרחביים ומערכתיים. בוצעו ניתוחים תיאוריים ומודלי רגרסיה מתוקננים.

ממצאים: פערים אתניים נמצאו הן בנגישות לשירות בריאות בשגרה, אך היו רחבים ועקביים יותר כאשר אירועי מזג אוויר קיצוניים או חסמי תחבורה הובילו לדחיית או וויתור על טיפול. בנגישות השגרתית, 74% מהמשיבים היהודים דיווחו על גישה נוחה לשירותי בריאות, לעומת 54% מהערבים־מוסלמים ו־49% מהבדואים. ויתור על טיפול בשל מזג אוויר קיצוני דווח על ידי 32% מהמשיבים הבדואים בכפרים לא מוכרים ו־20% מהמשיבים הערבים־מוסלמים, לעומת 6% מהמשיבים היהודים. לאחר התאמה, יחס הסיכויים היה 3.86 בקרב בדואים ו־3.28 בקרב ערבים־מוסלמים, בהשוואה ליהודים. ויתור על טיפול בשל חסמי תחבורה דווח על ידי 25%, 19% ו־7%, בהתאמה. גם לאחר פיקוח על מאפיינים דמוגרפיים, בריאותיים, תעסוקתיים ותחבורתיים, יחס הסיכויים לוויתור על טיפול בשל חסמי תחבורה היה 2.17 בקרב בדואים ו־2.50 בקרב ערבים־מוסלמים.

מסקנות: הממצאים מצביעים על כך שאירועי מזג אוויר קיצוניים וחסמי תחבורה מעצימים אי־שוויון אתני קיים בנגישות לשירותי בריאות. הבדלים אלה נותרו מובהקים גם לאחר התאמה למאפיינים דמוגרפיים, בריאותיים, תעסוקתיים ותחבורתיים, ומחזקים את ההבנה שסיכון אקלימי פועל כמכפיל של חסמים מבניים קיימים. מוכנות מערכת הבריאות לשינויי אקלים צריכה לכלול מדדי נגישות רגישי־מקום, חיזוק פתרונות תחבורה והבטחת רציפות שירותים בקהילות פגיעות, כחלק ממדיניות בריאות ציבורית שוויונית ועמידה בשגרה ובחירום.

מספר תקציר 411 11:40–11:50 הרצאה

Climate change, seasonality and gestational diabetes mellitus

Galit Tadmor[1], Bella Savitsky[2], Michael Hauzer[3], Keren Agay-Shay[1]

[1].Health and Environment Research (HER) Lab, Azrieli Faculty of Medicine in the Galilee, Bar Ilan University

[2].Nursing Department, School of Health Sciences, Ashkelon Academic College
[3].Department of Family Medicine, Haifa and Western Galilee District, Clalit Health Services-Community Division

Background: Climate change poses a threat to public health and may affect vulnerable groups, such as pregnant women. During pregnancy, women undergo anatomical and physiological changes heightening susceptibility to environmental factors. Studies have identified an association between exposure to elevated temperatures and increased blood glucose levels during pregnancy and a heightened risk of gestational diabetes mellitus (GDM).

Objective: To evaluate the association between seasonality, ambient temperatures, and GDM risk.

Methods: This registry-based retrospective cohort study comprised women who underwent 50 and 100 g oral glucose load tests from 2012 to 2022. Medical data and residential or clinic addresses were collected from the Clalit database. GDM was determined using an algorithm converting tests into binary values based on established diagnostic thresholds. Seasons were identified using synoptic classification for each test date. Ambient temperature exposure was evaluated from residential or clinic address and test date. For each pregnancy, mean, minimum, and maximum daily data were compiled from satellite-based models and measuring stations at 1 km² spatial resolution for 32 weeks prior to glucose load test.

Results: The study population comprised 458,334 women and 815,293 pregnancies, with 39,592 pregnancies (4.9%) identified as GDM. Over the study period, annual GDM incidence increased from 2.9% to 5.5%. A seasonal pattern was observed, with the highest risk in summer versus winter. Average temperature on the day preceding the glucose load test was 20.3±6 degrees Celsius (°C), ranging from -0.7 to 38.8°C; average maximum temperature the day before the test was 25.4±7°C. Analyses are being conducted on exposures during critical developmental windows and their associasion with GDM risk.

Conclusions: Given our findings associating summer with a higher incidence of GDM, it is crucial to identify and analyze environmental risk factors that may impact pregnant women's health in the context of climate change in Israel.

מספר תקציר 133 11:50–12:00 הרצאה

Short-term Associations between Ambient Temperature and Respiratory Primary Care Diagnoses: A Time-Stratified Case-Crossover Study

Efrat Golovenzitz[1], Michael Hauzer[2], Lena Novack[3], Alex Gileles-Hillel[4,5], Raanan Raz[1]

[1].School of Public Health, Gray Faculty of Medical & Health Sciences, Tel Aviv University
[2].Department of Family Medicine, Clalit Health Services Community Division
[3].Faculty of Health Sciences, Ben-Gurion University of the Negev
[4].Pediatric Pulmonology Unit, Department of Pediatrics, Hadassah Medical Center
[5].The Faculty of Medicine, Hebrew University of Jerusalem

Background
Ambient temperature has been associated with respiratory hospitalizations and mortality, but evidence from primary care settings remains limited. Primary care captures respiratory conditions that do not require hospital admission and may provide a broader assessment of temperature-related respiratory morbidity. We examined the short-term associations between ambient temperature and respiratory-related primary care diagnoses in Israel.

Methods
We conducted a time-stratified case-crossover study using daily counts of respiratory-related primary care diagnoses from Clalit Health Services in four climatically distinct districts in Israel between Jan 1, 2005, and Dec 31, 2019. Diagnostic groups included upper respiratory infections (URI), lower respiratory infections (LRI), influenza, asthma, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), allergies, and respiratory-related general symptoms. Temperature-response and lag-response associations were estimated using distributed lag non-linear models with quasi-Poisson regression and pooled across districts using mixed-effects meta-analysis. Analyses were repeated by sex and age (

Findings
Temperature-response and lag-response associations varied across diagnostic groups. URI, influenza, general respiratory symptoms, and LRI were associated predominantly with lower temperatures, although increased risks at extreme high temperatures were also observed. Cold-related associations persisted for up to 21 days, whereas heat-related associations were generally confined to shorter lag periods. Asthma and COPD were inversely associated with temperature, whereas allergies showed an inverted U-shaped association. Patterns were generally consistent across districts, sexes, and age groups, with several diagnosis-specific differences.

Interpretation
Ambient temperature was associated with respiratory morbidity in primary care settings, with variation across respiratory diagnoses and lag periods. These findings indicate that temperature-related respiratory morbidity extends beyond severe outcomes requiring hospitalization and support the inclusion of primary care data in assessments of the health burden associated with climate change.

מספר תקציר 218 12:00–12:10 הרצאה

Tracing an Outbreak in a Conflict Zone: Environmental Surveillance of VDPV2 in Gaza 2024-2025

מרב וייל[1], איתי בר-אור[1], נטע צוקרמן[1,2]

[1].מעבדה מרכזית לנגיפים, משרד הבריאות
[2].בית ספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת תל-אביב

Background:

The re-emergence of circulating vaccine-derived poliovirus type 2 (cVDPV2) remains a major challenge to global polio eradication efforts, particularly in regions affected by conflict and

disruptions to healthcare services. Following the interruption of routine poliovirus surveillance during the Gaza conflict, environmental surveillance became a critical tool for monitoring poliovirus circulation and guiding public health interventions.

Methods:

Wastewater samples were collected from multiple locations across Gaza, including Gaza City, Deir al-Balah, and Khan Yunis, between June 2024 and May 2025. Samples were concentrated and analyzed using molecular methods capable of detecting and differentiating vaccine-derived poliovirus type 2 (VDPV2) from the novel oral poliovirus vaccine type 2 (nOPV2). Temporal trends were evaluated alongside vaccination campaigns and major population movements occurring during the study period.

Results:

VDPV2 was initially detected in six of seven wastewater samples collected from Gaza in June 2024, demonstrating widespread environmental circulation. Genetic analysis revealed a common transmission lineage linked to vaccine-derived poliovirus with evidence of ongoing community spread. Following mass vaccination campaigns using nOPV2, environmental surveillance demonstrated a progressive decline in VDPV2 circulation in Deir al-Balah and Khan Yunis. Gaza City remained negative until February 2025, when population movements associated with the ceasefire resulted in transient re-emergence of VDPV2. Subsequent samples showed rapid disappearance of the variant, while temporary shedding of nOPV2 was observed following vaccination rounds. By March 2025, VDPV2 was no longer detected in Gaza wastewater.

Conclusions:

Environmental surveillance provided near real-time assessment of VDPV2 circulation during a complex humanitarian crisis and enabled evaluation of vaccination campaign effectiveness. The findings highlight wastewater surveillance as an essential component of poliovirus outbreak detection, response, and verification of outbreak control in conflict-affected regions.

מספר תקציר 363 12:10–12:15 הרצאה קצרה

Heat stress, hospital demand, and in-hospital outcomes among older adults in Israel: a nationwide study, 2010–2023

אור סימנטוב[1], מאיה שדה[2,3]

[1].היוזמה לסביבה ובריאות, מרכז טאוב
[2].היומה לסביבה ובריאות, מרכז טאוב
[3].התכנית למדע, טכנולוגיה וחברה, אוניברסיטת בר-אילן

Background:

Extreme heat is intensifying in the Eastern Mediterranean, yet evidence on how heat affects both hospital demand and in-hospital outcomes in high-income, high-occupancy health systems remains limited.

Objectives:

To quantify the impact of heat stress on emergency department (ED) visits and hospitalizations among older adults in Israel, and to assess whether heat and heat-driven surges in demand influence length of stay (LOS) and in-hospital mortality.

Methods:

We linked nationwide Ministry of Health administrative data on ED visits and hospitalizations for adults ≥60 years with respiratory, circulatory, renal, or diabetes diagnoses during summer weeks (17–38), 2010–2022, to weekly climate-zone–specific heat-discomfort index (combining temperature and humidity) and national $PM_{2.5}$ concentrations. ED analyses used negative binomial regression of locality-week visit rates. Hospital analyses used Poisson and logistic models of individual-level LOS and in-hospital death, including continuous discomfort, $PM_{2.5}$, a discomfort×$PM_{2.5}$ interaction, age, sex, socioeconomic status, urgent admission, and a proxy for hospital load (relative change in ED visits), with week and year fixed effects.

Results:

ED analysis included 20,878 locality-week observations. A 1-SD increase in weekly discomfort was associated with 22% higher ED visit rates for respiratory diseases (IRR 1.20, 95% CI 1.13–1.27), 13% for circulatory diseases (IRR 1.18, 95% CI 1.07–1.30), and 28% for renal diseases (IRR 1.28, 95% CI 1.15–1.43). The inpatient sample comprised 299,370 respiratory and 583,540 circulatory admissions; 8% and 12%, respectively, died in hospital. Each unit increase in discomfort associated with lengthened respiratory LOS by approximately 19–28% (depending on discomfort level and sex), but shortened circulatory LOS by ~3%, with only modest increases in in-hospital mortality for respiratory diagnoses.

Conclusions:

In a high-income, highly air-conditioned country with high hospital occupancy, heat associated with amplified hospital demand and respiratory LOS in older adults, but has limited impact on in-hospital mortality.

מספר תקציר 385 12:20–12:15 הרצאה קצרה

Misspecified seasonality adjustment in temperature and birth outcomes studies may introduce severe bias: A real birth cohort-based simulation

רענן רז[1], סלין גירגין[2], עפר ארז[3], דניאל נבו[4]

[1].ביה״ס לבריאות הציבור, אוניברסיטת ת״א
[2].ביה״ס לבריאות הציבור, האוניברסיטה העברית
[3].המרכז הרפואי סורוקה
[4].אוניברסיטת ת״א

Background: Seasonality is typically controlled for to mitigate potential confounding by seasonally varying variables in environmental epidemiology research. We aimed to illustrate that correctly

specifying the seasonality variable is crucial for effectively controlling confounding by seasonality in the context of prenatal temperature exposure and preterm birth.

Methods: We conducted a simulation study based on a real cohort of 131,599 births in Southern Israel, 2005-19. Weekly mean temperature exposures throughout pregnancy and last menstrual period date (LMP) were taken from the original cohort, while gestational age at birth was simulated using a Cox model under four causal scenarios: no seasonal confounding and no effect of temperature; seasonal confounding only; causal effect of temperature only; and seasonal confounding and a causal effect. Within each scenario, we compared four seasonality-adjustment approaches: no adjustment; fixed birthdate-based adjustment; fixed LMP-based adjustment; and time-varying seasonal adjustment. Finally, we compared these methods using our original cohort analysis to examine their divergence in real epidemiological study settings.

Results: Birthdate-based adjustment induced strong collider bias across all scenarios and in the real study setting. In the absence of seasonal confounding, the other three adjustment methods were comparable and produced valid estimates. In the presence of seasonal confounding, however, fixed LMP-based adjustment was inferior to the use of a time-varying seasonal covariate.

Conclusion: Birthdate-based seasonal adjustment in studies of temperature and birth outcomes may introduce severe collider bias and should be avoided, particularly when examining outcomes strongly associated with the duration of pregnancy.

מספר תקציר 317 12:20–12:25 הרצאה קצרה

שינויי אקלים, פגיעות בריאותית וצדק אקלימי בקרב קהילות בדואיות בנגב

סוהא נאטור[1]
מדיניות וניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב

רקע: שינויי אקלים מהווים אתגר מרכזי לבריואתהציבור, אולם אינן מתחלקות באופן שוויוני בין אוכלוסיות. אזור הנגב נחשב למוקד פגיע במיוחד לשינויי אקלים, שבו עליית הטמפרטורות ותדירותם הגוברת של אירוע מזג אוויר קיצוניים מצטלבות עם אי שוויון מבני מתמשך. קהילות בדואיות, ובמיוחד תושבי הכפרים הלא מוכרים, חשופות לסיכונים מוגברים לבריאות ולרווחה בשל תשתיות לקויות, נגישות מוגבלת לשירותי בריאות ורווחה, והדרה מתהליכי תכנון וקבלת החלטות. תנאים אלה משקפים דפוסים רחבים יותר של אי צדק סביבתי ואקלימי.

מטרות: לבחון כיצד תושבי החברה הבדואית בנגב תופסים וחווים את השפעות שינויי האקלים על חיי היומיום, הבריאות והרווחה, לזהות מנגנוני התמודדות קהילתיים ומוסדיים, ולפתח מסגרת מושגית להבנת פגיעות וחוסן בהקשר של שינויי אקלים.

שיטות: המחקר נערך בגישה איכותנית וכלל עשר קבוצות מיקוד עם תושבים (N=57) ושלושים ראיונות חצי מובנים עם אנשי מקצוע ממערכת הבריאות והרווחה, קובעי מדיניות ומובילים קהילתיים. הנתונים נותחו תמטית במטרה לזהות דפוסים חוזרים ואת יחסי הגומלין ביניהם.

ממצאים: הממצאים מצביעים על כך ששינויי האקלים אינם נחווים כתופעה סביבתית בלבד, אלא כתהליך חברתי ומבני המעמיק את הפערים הקיימים. מן הנתונים עלו שלושה ממדים מרכזיים: 1. פגיעות מבנית סביבתית, המתאפיינת בתשתיות לקויות, נגישות מוגבלת לשירותים וחוסר אמון במוסדות. 2. פגיעויות מצטלבות, המתבטאות בשיבושי חיי היומיום, פגיעה בביטחון הבריאותי וחסמים בנגישות לשירותי בריאות בעת אירועי אקלים קיצוניים. 3. חוסן קהילתי תרבותי, הנשען על סולידריות חברתית, ידע מקומי ועזרה הדדית, לצד דרישה גוברת להכרה מוסדית.

שלושת הממדים משתלבים לכדי מסגרת מושגית המקשרת בין תנאי התשתיות, אמון במוסדות וידע מקומי בעיצוב הפגיעות והחוסן האקלימיים.

השלכות למדיניות: התמודדות אפקטיבית עם השפעות שינויי האקלים מחייבץ צימצום פערים מוסדיים, שיפור הנגישות השוויונית לשירותי בריאות ורווחה, חיזוק האמון במוסדות הציבור ושילוב הידע המקומי בגיבוש מדיניות מותאמת תרבותית.

מסקנות: חוסן קהילתי הוא משאב חיוני להתמודדות עם שינויי האקלים, אך אינו תחליף לאחריות המדינה להבטחת זכויות בסיסיות ומתן שירותים שוויוניים. קידום צדק אקלימי הוא תנאי מרכזי לצמצום אי שוויון בבריאות של אוכלוסיות פגיעות.

מספר תקציר 345 12:25–12:30 הרצאה קצרה

מניטור סביבתי לניטור ביולוגי באדם: גישה אינטגרטיבית ככלי תומך החלטה ברגולציית בריאות הציבור והסביבה

יקטרינה שירוקוב[1], נועה טיימן ירדן[1], תמר ברמן ברמן[2], נועה סידר[2], ילנה רבינוביץ[1], לודה גרויסמן[1]

[1].המעבדה הארצית לבריאות הציבור, משרד הבריאות, חטיבת בריאות הציבור
[2].מערך הארצי לבריאות הסביבה, משרד הבריאות, חטיבת בריאות הציבור

ניהול סיכונים בריאותיים הנובעים מחשיפה לחומרים כימיים במים ובמזון דורש מעבר מגישות מסורתיות למודלים הוליסטיים יותר. בעוד שרגולציה קלאסית מתמקדת לרוב בניטור מזהמים במקור הסביבתי של מים ומזון, היא אינה משקפת נאמנה את עומס החשיפה הכולל (Total Exposure) של האוכלוסייה לחומרים כימיים ממקורות שונים. מודל המשלב תוצאות של בדיקות מים ומזון יחד עם תוצאות ניטור ביולוגי באדם (Human Biomonitoring – HBM), צובר תאוצה במדינות המפותחות ככלי תומך החלטה מבוסס ראיות עבור קובעי מדיניות. במעבדה הארצית לבריאות הציבור, הוקמה בשנת 2019 המעבדה הלאומית לניטור ביולוגי באדם. בעשור האחרון יזם האיחוד האירופי שתי תוכניות מרכזיות לפיתוח ה-HBM באירופה: HBM4EU ו,PARC- ומדינת ישראל הצטרפה לשתי תוכניות אלו.
במסגרתן בוצעו במדינות המשתתפות (ובכללן ישראל -במעבדה הארצית לבריאות הציבור) סקרים לאומיים לבדיקת מזהמים סביבתיים:מתכות, חומרי הדברה, PFAS, פתלטים ועוד בנוזלי גוף, במטרה לבנות בסיס נתונים שישולב עם תוצאות הניטור הסביבתי לקידום רגולציה בריאותית-סביבתית.
תוצאות לניטור הביולוגי סיפקו עדות ברורה ליעילות הרגולציה להגבלת השימוש בחומר ההדברה האורגנו-זרחתי כלורפיריפוס משנת 2023 בארץ לגידולי מאכל. הממוצע הגיאומטרי של הריכוזים בשתן של מבוגרים שנמדדו בסקר הלאומי הקודם 2020-2021, (כלל 195 משתתפים) היו 2.3 מקג``ל, כאשר בסקר משנת 2024 (150 משתתפים), ריכוז הממוצע הגאומטרי ירד ל-0.47 מקג``ל – כלומר ירידה של כמעט פי 5. בתחום חשיפה לעישון כפוי (פסיבי), לא נצפתה ירידה למרות הפעילות הרגולטורית בתחום. דוגמה בולטת נוספת היא בדיקות ה- PFAS (קבוצת מזהמים עמידים ביותר, המוכרת לציבור בעיקר מהשימוש בהם בייצור ציפויים כגון טפלון). השוואת ממצאי הניטור במים ובמזון (מעל 450 דגימות) בה כיכבו שני מרכיבי PFHxA ו- PFBA (בהתאם) לתמונת המצב העולה מהניטור הביולוגי PFOA ב-100% אחוז של הדגימות (50 שליות,20 דם) מצביעה על פערים משמעותיים, ומדגישה את הצורך באיתור מקורות חשיפה נוספים של האדם לקבוצת מזהמים זו.

שילוב הניטור הביולוגי במערך הרגולטורי מספק "תמונת אמת" של החשיפה האנושית, ומאפשר להעריך את אפקטיביות התקנים הקיימים, לזהות מזהמים חדשים (Emerging Contaminants) ולתקף מודלים של הערכת סיכונים.

מספר תקציר 362 12:30–12:35 הרצאה קצרה

One Health approach using whole genome sequencing to tackle antimicrobial drug resistance in non-typhoidal Salmonella in Ghana

Khitam Muhsen, Eric S. Donkor

Background: Multidrug-resistant (MDR) non-typhoidal Salmonella (NTS), a major cause of invasive disease in sub-Saharan Africa, is a major concern. Whole-genome sequencing (WGS) can enhance understanding of NTS population structure and antimicrobial resistance (AMR), but its application in One Health surveillance remains limited in low- and middle-income countries. We used WGS to characterize human and poultry NTS isolates from Ghana and investigate genetic diversity, resistance determinants, and relatedness across sources.

Methods: NTS isolates from poultry (n=50) and human (stool, n=34; blood, n=12) sources were characterized using antimicrobial susceptibility testing and WGS. Genomic analyses included multilocus sequence typing (MLST), serovar prediction, AMR gene detection, and core genome MLST-based phylogenetic analysis.

Results: Salmonella Kentucky was the predominant serovar (32.3%), particularly among poultry isolates, while human isolates showed greater serovar and sequence type (ST) diversity. Novel STs accounted for 43.4% of isolates, followed by ST314 and ST198, each detected in 14.1%. Poultry isolates exhibited higher resistance to tetracycline, trimethoprim–sulfamethoxazole, ampicillin, and ciprofloxacin than human isolates; all isolates were susceptible to ceftriaxone. Phenotypic resistance strongly correlated with AMR genes (Cramer`s V=0.63–0.92, p<0.001), including blaTEM-1B, qnr, tet(A), sul1, and dfr genes that explained resistance to ampicillin, ciprofloxacin, tetracycline, and trimethoprim–sulfamethoxazole, respectively. MDR prevalence was 49.0%, higher in poultry than in human isolates (67.3% vs. 25.5%, p<0.001). MDR was strongly associated with S. Kentucky, particularly ST314 and ST198. Phylogenetic analysis identified distinct MDR-associated clades dominated by poultry-derived S. Kentucky isolates, whereas human isolates were more genetically diverse and predominantly non-MDR.

Conclusions: MDR in NTS in Ghana is associated with specific lineages, particularly serovar Kentucky and ST314, and is more frequently observed among poultry-derived isolates. Integrating WGS into One Health surveillance can strengthen AMR monitoring and support targeted interventions in sub-Saharan Africa.

מושב ג׳ – חירום, מלחמה, חוסן ובריאות הנפש 11:20–13:00
יו״ר: קרן דופלט ונדב דוידוביץ׳

מספר תקציר 354 11:20–11:30 הרצאה

ניהול אירוע חשיפה מסיבי לשחפת במתאר אשפוז בתת קרקע בעת מלחמה

סיוון פרל[1], ורד מולינה חזן[2], ליאורה גיא דוד[3], שרונה פלג[4]

[1].המחלקה לשחפת, האגף לאפידמיולוגיה, משרד הבריאות
[2].האגף לאפידמיולוגיה, משרד הבריאות
[3].מודיעין בריאות, משרד הבריאות
[4].חטיבת בריאות הציבור, משרד הבריאות

רקע: במהלך מלחמת שאגת הארי, חולה שחפת אובחן באשפוז בתת קרקע בשיבא וגרם לחשיפה ממושכת ומספר מגעים גדול. החקירה האפידמילוגית אופיינה באתגרים על רקע הקושי בהגדרת מגע, כמות המגעים, שיוכם לקבוצות סיכון שונות, והקשיים הלוגיסטיים הכרוכים ביישוגם ובירור הדבקה בשחפת בהיקף נרחב בעת מלחמה.

שיטות: הגדרת החשיפה והמגע היוו אתגר חסר תקדים – כיוון שמדובר בחלל גדול מאד אך בעל אוורור נמוך מאד, וללא חלוקה לתאי אויר נפרדים, ובמשך חשיפה ארוך. בהעדר תקדים בספרות המקצועית המגדיר את רמת הסיכון להדבקה בחשיפה לשחפת בתנאים אלו – מגע הוגדר כחשיפה של 8 שעות בשטח הקומה במהלך אשפוז החולה (טרם בידודו) ויממה נוספת לאחר מכן. רשימות המגעים הורכבו מתוך רשימות המאושפזים במחלקות, וכן פורסמה בתקשורת המלצה להיבדק במקרה של חשיפה של מבקרים בתאריכי החשיפה. בוצע ריבוד סיכונים של כלל המגעים, על פיו גובשו המלצות: מגעים שהוגדרו כבעלי סיכון גבוה לתחלואה בשחפת (ילדים עד גיל 5 ומדוכאי מערכת חיסון) – קיבלו המלצה להתחלת טיפול מונע מיידי. ליתר המגעים בוצעה בדיקת מנטו מיידית כערך בסיס, וכעבור חודשיים המלצה לביצוע מנטו שני על מנת לבדוק קונברסיה. נבדקים בעלי מנטו חיובי (ראשון או שני) הופנו למרפאות השחפת (מלש"חים) לצורך השלמת בירור וקבלת טיפול מונע.

תוצאות: אותרו כ-1,200 מגעים מקרב המאושפזים והמבקרים, כ-140 פעוטות, וכ-1,000 אנשי צוות. בשבועיים הראשונים הוקם בשיבא מתחם בדיקות תת-קרקעי ממוגן לביצוע תבחיני מנטו מרוכזים והתחלת טיפול מונע. בהמשך, הועברו המעקב והטיפול למשרד הבריאות ולמערך המלש"חים, בעוד הטיפול בפעוטות חולק בין שיבא למלש"חים. בחלוף ארבעה חודשים, 58% מהמגעים ביצעו בדיקה אחת לפחות (כשמתוכם 30% השלימו את הליך הבירור). מבין המטופלים שהשלימו את הבירור, ל-15% נרשמה תגובת קונברסיה המייצגת הדבקה בפועל (כ-3% מסך כלל המגעים).

מסקנות: אשפוז בתת קרקע מציג תנאים ייחודיים הגורמים לסיכון משמעותי להדבקה במזהמים אוירניים. באירוע הנוכחי – חשיפה בסדר גודל עצום לחולה שחפת הביאה לחקירה אפידמיולוגית מורכבת הממשיכה להתנהל בימים אלו. נדרשת הפקת לקחים על מנת למנוע אירועי חשיפה דומים בעתיד.

מספר תקציר 288 11:30–11:40 הרצאה

פנקס חיסונים דיגיטלי, תשתית לאומית פורצת דרך: מרצף טיפולי ברמה הפרטנית ועד לניהול התפרצויות ברמה הלאומית

שרון אלרעי פרייס

חטיבת בריאות הציבור, משרד הבריאות

רקע

עד שנת 2025 תיעוד חיסונים התבצע בגיליון האלקטרוני של הגורם המחסן, בלי יכולת להעביר מידע בין גורמים מטפלים שונים ובלי נגישות של מידע עדכני וכולל למטופל עצמו. מצב זה הביא לפגיעה ברצף הטיפול, קבלת החלטות קליניות על בסיס מידע חלקי וללא שותפות אמיתית של המטופל. ב- 2025/3/15 נכנס לתוקפו חוק מאגר חיסונים לאומי המחייב את כל הגורמים המחסנים לדווח למאגר לאומי אחד.

שיטות: פותחה והוטמעה תשתית לאומית הכוללת: ממשקי דיווח אחידים מכלל הגופים המחסנים בישראל תוך אבטחת מידע, איסוף מידע בזמן אמת, מנגנוני בקרת איכות נתונים, מנוע להצגת היסטוריית חיסונים מלאה לצוותים מטפלים וכלי להנגשת מידע לאזרחים באתר ההזדהות האישי הממשלתי.

תוצאות: לראשונה בישראל נוצר מקור מידע לאומי אחוד ורציף של היסטוריית החיסונים, הזמין בזמן אמת לכלל הגורמים המטפלים ולמטופל עצמו. למאגר מדווחים כ-400 גורמים מחסנים: כל קופ"ח, ביה"ח, מרפאות מטיילים, בתי אבות, ועוד. במלאת שנה למערכת היו מעל 107 מיליון חיסונים במאגר ומעל 700,00 הורדות של פנקסי חיסונים ע"י אזרחים דרך האתר האישי הממשלתי. המאגר הלאומי היווה תשתית קריטית בהתמודדות הלאומית עם מגפת החצבת: איפשר למטפלים להחליט על חיסון עפ"י נתוני המטופל וברמה הלאומית לזהות איזורים בהם קיימת סכנת התפרצות ולהפנות משאבים והסברה.

מסקנות: פנקס החיסונים הדיגיטלי הלאומי הוא מהלך פורץ דרך ומוביל מבחינת עולמית המייצר תשתית לאומית אחודה לשיפור איכות ובטיחות הטיפול וגם לניהול לאומי נכון יותר של מחלות ברות מניעה ע"י חיסון. לראשונה בישראל, רופא בכל נקודת טיפול יכול לצפות בהיסטוריית החיסונים של המטופל ללא תלות במקום שבו ניתנו החיסונים, כשכל המידע העדכני זמין גם למטופל עצמו. הפרויקט משפר רצף טיפולי, מאפשר קבלת החלטות רפואיות מבוססות נתונים, מעצים את המטופל באמצעות נגישות למידע אישי ומספק כלים מתקדמים לניהול בריאות האוכלוסייה ולהפחתת אי-שוויון. המודל, חדשני בעולם, מהווה דוגמה ליישום מוצלח של טרנספורמציה דיגיטלית במערכת בריאות לאומית, עם פוטנציאל לשמש מודל ייחוס בינלאומי למדינות המבקשות לשלב איכות, רפואה ממוקדת מטופל, וניהול לאומי במטרה לשמור על בריאות הציבור.

מספר תקציר 237 11:40–11:50 הרצאה

Embedded Organizational Learning During Wartime: Real-Time Data-Driven Improvement in Military Medical Readiness and Care Delivery

דניאל אלבו ארמה[1,2], איתי אבן-טוב[3], יעל בן-יהודה[3], רום נשר[3], מגי פדלון-דרעי[4], דין דוד ליכטר[3], מתן דניאל[3], דניאל רווה[3], עידו ניר[3], ליבי כהן[3], אורי שמואל איזיק[3], הודיה פריד[3], אבי שינה[4]

[1].הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
[2].רפואה אוגדת עזה, חיל הרפואה – צה"ל

[3].מסלול "צמרת" (האוניברסיטה העברית), חיל הרפואה – צה"ל
[4].המרכז לשירותי הרפואה, חיל הרפואה – צה"ל

Background: Large-scale combat operations demand agile military medical systems that can transform real-time operational data into continuous improvement of readiness and care from the onset of conflict.

Methods: During Operation Roaring Lion, the IDF implemented an embedded organizational learning framework that combined quantitative dashboards, targeted surveys, and qualitative inquiry to support real-time decision-making. Nine sequential surveys were deployed to medical personnel and patients. Quantitative methods included survey-based KPI tracking and statistical analysis of utilization, satisfaction, and attendance metrics, while qualitative methods included fourteen in-depth interviews, daily incident debriefings, and structured problem-solving workshops with commanders, providers, and patients.

Results: Over the first 20 days, 211 medical personnel and 1,311 patients responded to surveys that directly informed all situational assessments conducted by senior leadership. Among medical personnel, 94.3% reported very high satisfaction with the availability of service centers and with commanders' coordination of medical services, indicating strong confidence in the medical support system under combat conditions. Among patients, 86.7% reported high to very high satisfaction with the quality of medical encounters, accessibility of medical centers, and the priority given to protective infrastructure in units, while an average attendance rate of 76.4% of scheduled appointments demonstrated sustained trust and engagement with medical services during wartime. Qualitative analysis revealed organizational learning as a continuous, embedded practice supported by a dedicated learning lead, dashboards, and routine workshops, with leadership engagement and heterogeneous stakeholder involvement functioning as key enablers, and time pressure, workload, and resource constraints persisting as barriers.

Conclusions: Embedding a dedicated, data-driven organizational learning capability during active conflict enabled the IDF to translate real-time feedback into actionable change, maintaining high satisfaction and service utilization despite extreme operational constraints. This wartime learning framework offers a transferable model for militaries seeking to institutionalize continuous improvement under fire.

מספר תקציר 350 11:50–12:00 הרצאה

Injury Characteristics and Medical Recourses Usage Following a Mass Casualty Incident Resulting from a Ballistic Missile Strike on an Civilian Urban Center

Noa Shopen[1,2], Eyal Hashavia[3,4], Ori Mayer[2], Shiran Avishar[5,6], Michael Markovits[1,7,] Ayelet Meiry[2], Nikol Zorkin[7,8], Aya Cohen[7,8], Daniel Trotzky[9,10]

[1].Department of Emergency Medicine, Tel Aviv Sourasky University Medical Center, Tel Aviv Sourasky Medical University Medical Center, affiliated to the Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel
[2].Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel

[3].Division of Trauma, Department of Surgery, Tel Aviv Sourasky Medical University Medical Center, Tel Aviv, Israel, affiliated to the Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel
[4].Gray Faculty of Medicine and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel
[5].Deputy Medical Director Department, Tel Aviv Sourasky University Medical Center, affiliated to the Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv, Israel
[6].the Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv, Israel
[7].the Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel
[8].Division of Emergency Medicine and Emergency Preparedness, Tel Aviv Sourasky Medical University Medical Center, Tel Aviv, Israel
[9].Medical Management, Tel Aviv Sourasky University Medical Center, Tel Aviv, Israel, affiliated to the Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel
[10].Department of Epidemiology and Preventive Medicine, School of Public Health, Gray Faculty of Medical & Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel

Objective: This study aimed to characterize the epidemiological and clinical profile of casualties presenting after ballistic missile strikes, emphasizing blast-related injuries and implications for disaster preparedness.

Methods: A retrospective cohort study of patients presenting to the ED of a tertiary urban trauma center during the 12-day June 2025 conflict in Israel. Patients presenting within 90 minutes of missile strikes or identified through triage as missile-related casualties were included. Cases were categorized as blast-related injuries, injuries sustained while seeking shelter, or non-traumatic medical presentations. Demographic characteristics, injury mechanisms, diagnostic evaluation, treatment, resource utilization, and clinical outcomes were compared between groups.

Results: Among 317 eligible patients, 123 (38.8%) sustained blast-related injuries, 139 (43.8%) were injured while seeking shelter, and 55 (17.4%) presented with non-traumatic medical conditions, primarily anxiety-related complaints. Patients injured while seeking shelter were significantly older ($p<0.001$), whereas blast-injured patients had higher triage acuity and greater utilization of advanced imaging, tetanus prophylaxis, antibiotics, oxygen therapy, and otolaryngology consultation. Shelter-related injuries predominantly involved falls and frequently required orthopedic management. Overall injury severity was low, with hospitalization in 6.9% of patients, ICU admission in 0.6%, and few cases of severe trauma. Older adults experienced longer ED stays, greater diagnostic resource utilization, and higher hospitalization rates.

Conclusions: Ballistic missile attacks generate a distinctive case mix characterized by few critically injured patients but a substantial burden of orthopedic, psychological, geriatric, and social care needs. Disaster preparedness should extend beyond conventional trauma-focused planning to incorporate multidisciplinary resources addressing the healthcare demands of modern urban missile warfare.

מספר תקציר 250 12:00–12:10 הרצאה

רפואת יער כמענה קהילתי לפוסט־טראומה בעקבות מלחמה: ממצאים ראשוניים ממחקר התערבותי פרוספקטיבי מבוקר

גנית ברוכין

רקע: המלחמה בישראל הובילה לעלייה בשכיחות תסמיני פוסט־טראומה. מחקרים מצביעים על כך ששהייה ביער עשויה להפחית מתח פסיכולוגי ותסמיני דיכאון וחרדה, וכי קיים קשר בין משך השהייה בטבע לבין שיפור בתסמיני PTSD. עם זאת, רפואת יער טרם נבחנה בישראל במחקר התערבותי מבוקר בקרב אוכלוסייה שנחשפה למלחמה.

מטרה: לבחון את תרומתה של רפואת יער כתוספת לטיפול השגרתי לשיפור תסמיני PTSD, חרדה ונדודי שינה, וכן לשיפור תפיסת הבריאות ואיכות החיים.

שיטות: מחקר התערבותי פרוספקטיבי מבוקר, לא אקראי, שכלל 53 משתתפים: 43 בקבוצת ההתערבות ו־10 בקבוצת הביקורת. כלי המחקר היו PCL-5 להערכת חומרת תסמיני PTSD, GAD-7 להערכת חרדה כללית, ISI להערכת חומרת נדודי שינה, ו־EQ-5D-5L ו־EQ-VAS להערכת איכות החיים ותפיסת הבריאות. התוצא הראשי היה תגובה קלינית, שהוגדרה כירידה של 10 נקודות לפחות בציון PCL-5. הניתוח כלל את מבחן פישר המדויק הדו־צדדי, מבחן מאן–ויטני וניתוח ANCOVA מותאם לערכי הבסיס.

תוצאות: את המעקב השלימו 18 מתוך 43 המשתתפים בקבוצת ההתערבות וחמישה מתוך 10 המשתתפים בקבוצת הביקורת. בקבוצת ההתערבות, 10 מתוך 18 משתתפים (56%) השיגו תגובה קלינית, לעומת אף אחד מחמשת המשתתפים בקבוצת הביקורת; במבחן פישר המדויק התקבל $p=0.046$. ציון PCL-5 ירד בממוצע ב־8.3 נקודות בקבוצת ההתערבות, לעומת 2.2 נקודות בקבוצת הביקורת. ציון EQ-VAS עלה ב־8.0 נקודות בקבוצת ההתערבות וירד ב־5.0 נקודות בקבוצת הביקורת; גודל האפקט היה $d=0.94$ והתקבל $p=0.067$. לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות בתסמיני החרדה או בנדודי השינה.

מגבלות המחקר: הקצאה לא אקראית, קבוצת ביקורת קטנה, נשירה ניכרת.

מסקנות: בקרב משלימי המעקב נצפה שיעור גבוה יותר של תגובה קלינית בקבוצת רפואת היער בהשוואה לקבוצת הביקורת, לצד מגמת שיפור בתפיסת הבריאות. עם זאת, בשל ההקצאה הלא אקראית, גודל המדגם הקטן והנשירה הניכרת, יש לפרש את הממצאים בזהירות. ממצאים ראשוניים אלה תומכים בביצוע מחקר אקראי מבוקר ורחב יותר לבחינת יעילותה של רפואת יער כהתערבות קהילתית משלימה ל-PTSD.

מספר תקציר 160 12:10–12:15 הרצאה קצרה

בריאות הנפש של מבוגרים בגיל 65 ומעלה החיים בקהילה בתקופת מלחמת חרבות ברזל: הקשר להרגלי בריאות, בדידות, והערכה עצמית

דבורה פרנקנטל

רקע: מלחמת חרבות ברזל, שהחלה בישראל באוקטובר 2023, הציבה אתגרים לבריאות הנפש ולהרגלי הבריאות של מבוגרים החיים בקהילה.

מטרות: להשוות את המצב הנפשי והרגלי הבריאות של האוכלוסייה בגיל 65+ בתקופות לפני ואחרי פרוץ המלחמה, ולבדוק את הקשר בין מצבם הנפשי להרגלי בריאות, תחושת בדידות, והערכה עצמית.

שיטות: הנתונים על אוכלוסיית המבוגרים נלקחו מסקר חתך לאומי טלפוני שנערך ע"י משרד הבריאות בין ספטמבר 2022 לספטמבר 2024 באוכלוסייה הבוגרת. הסקר פוצל לשתי תקופות, לפני ואחרי פרוץ המלחמה ב-7.10.23.

הסיכון לחרדה ודיכאון הוערך ע"י שאלון Mental Health Inventory 5-Item (MHI-5). ציון של 60 ומטה הוגדר "מצב נפשי ירוד", עם סיכון גבוה לסימני דיכאון וחרדה ברמה בינונית-גבוהה. בסקר נאספו גם נתונים סוציו-דמוגרפיים, תחלואה, בדידות, הערכה עצמית, והרגלי בריאות (עישון, פעילות גופנית ותזונה). נעשה שימוש ברגרסיה לוגיסטית רב משתנית לבדיקת הקשר בין סיכון גבוה לחרדה ודיכאון למלחמה ולגורמי סיכון.

ממצאים: במחקר נכללו 1,623 משתתפים בגיל ≥65: 736 רואיינו לפני פרוץ המלחמה ו-887 אחריה. הגיל הממוצע (±סטיית תקן) היה 73.0±6.1 ו-57.5% היו נשים. כשליש (29.8%) הוגדרו בסיכון גבוה לתסמיני חרדה ודיכאון בתקופת המלחמה לעומת 20.6% בתקופה שלפניה (P<0.001). לאחר תקנון למשתנים סוציו-דמוגרפיים ובריאותיים, תקופת המלחמה נמצאה קשורה באופן מובהק למצב נפשי ירוד (OR=2.6, p<0.001). במודל הרב-משתני, מצב נפשי ירוד נמצא קשור לנשים (OR=2.2, p<0.001), בדידות (OR=3.4, p<0.001), הערכה עצמית נמוכה (OR=2.6, p<0.001), עישון (OR=1.5, p=0.04), וצריכה מועטה של פירות וירקות (OR=1.4, p=0.04). אי ביצוע פעילות גופנית נמצא קשור למצב נפשי ירוד בתקופת השגרה בלבד (OR=2.33, p<0.001).

מסקנות והמלצות: הממצאים מצביעים על סיכון מוגבר לתסמיני חרדה ודיכאון בקרב מבוגרים בני 65+ החיים בקהילה בתקופת מלחמה, ועל קשר בין מצוקה נפשית לבין בדידות, הערכה עצמית נמוכה והתנהגויות בריאות לא מיטיבות. במצבי חירום יש לשלב בתוכניות הקהילתיות מנגנוני איתור מוקדם של מבוגרים בני 65+ בסיכון למצוקה נפשית, ולספק התערבויות ממוקדות לחיזוק חוסן נפשי, הפחתת בדידות, וקידום הרגלי בריאות כחלק ממאמץ לצמצום מצוקה נפשית ולשמירה על בריאות המבוגרים.

מספר תקציר 227 12:15–12:20 הרצאה קצרה

חצבת תחת אש: שרשראות העברה רב־מוסדיות במתחמי אשפוז תת־קרקעיים בעת חירום ביטחוני, ישראל, 2026

ורד מולינה-חזן[1], ילנה צ'רנין[1], איל נדיר[1], איזבלה קרקיס[1], רוסלן גוסינוב[1], שרונה פלג[1], אירנה יואבוב[1], אור קריגר[1], סיגל סדצקי[1]

חטיבת בריאות הציבור, משרד הבריאות

רקע: בפרוץ מבצע "שאגת הארי" הייתה ישראל בעיצומה של התפרצות חצבת נרחבת. הפעילות האשפוזית בבתי-החולים הועברה למתחמים תת־קרקעיים ממוגנים בשל האיום הביטחוני והצורך ברציפות שירותי-האשפוז. מתאר זה, המאופיין בצפיפות, חללי-אוויר משותפים, אוורור מוגבל ותנועה דינמית של מטופלים וצוותים, שינה את תנאי החשיפה והקשה על יישום הבידוד האווירני. מטרת ההצגה היא לתאר ולאפיין שרשראות העברת חצבת רב־מוסדיות שנקשרו למתחמי אשפוז תת־קרקעיים, כבסיס להפקת לקחים לקטיעת שרשראות ההדבקה.

שיטות: בוצעו חקירות אפידמיולוגיות בין מרץ לאפריל 2026. עבור כל חולה נבנה ציר זמן שכלל מועד תחילת תסמינים ופריחה, תקופה מדבקת, ביקורים ואשפוזים, מיקום במתחם ותנועה בין יחידות ומוסדות. קשרי העברה הוערכו לפי חפיפה בזמן ובמרחב, התאמה לחלונות חשיפה וקשרים משפחתיים וקהילתיים. רשת ההעברה עודכנה בשילוב נתוני לשכות-הבריאות ויחידות למניעת זיהומים בבתי-החולים.

תוצאות: רשת ההעברה כללה 34 מקרי חצבת, ונטוותה משרשראות שהחלו במקרי תחלואה במאושפזים. אותרו 2,596 מגעים, מהם 1,514, כ־58%, היו מגעים בבתי-החולים. הרשת כללה מוקדי העברה מוסדיים, מעבר בין מוסדות והמשך העברה למשפחה, לקהילה ולמרחב-מוגן.

מסקנות: המעבר המהיר למתחמים תת־קרקעיים בעת מלחמה, שבהם אושפזו יחד מטופלים ממחלקות שונות ולעיתים ללא יכולת מלאה לבידוד, יצר תנאים לחשיפות נרחבות ולהעברה חוצת-מוסדות. בהתפרצות חצבת פעילה נדרש סף-חשד קליני נמוך, גם בחולים עם הסתמנות לא טיפוסית או אבחנה חלופית אפשרית. חקירות אפידמיולוגיות

מהירות של מקרי התחלואה ושל שרשראות ההדבקה בזמן אמת אפשרו לזהות הדבקות נרכשות בבית־חולים, קשרים חוצי־מוסדות והמשך העברה לקהילה, לעדכן את אוכלוסיית המגעים ולהתאים את ההתערבויות הנדרשות. המוכנות הנדרשת כוללת חקירות אפידמיולוגיות מהירות ואפקטיביות, יישוג וטיפול במגעים ודווח בזמן אמת. שיתוף פעולה לבנית תמונת-מצב לאומית בחטיבת בריאות הציבור, ע"י המידע מלשכות-הבריאות המבצעות את החקירות האפידמיולוגיות ומרכזות את המידע הנאסף מהיחידות למניעת זיהומים בבתי-החולים הכרחי, לרבות טיפול ודווח בזמן-אמת כדי להוביל לכדי הכלת האירוע. ריצוף גנטי שליווה את החקירות במקביל, שימש כלי משמעותי תומך שחיזק בדיעבד את ממצאי החקירות.

על בסיס הלקחים הותוו הנחיות לאיתור מוקדם ולקטיעת שרשראות הדבקה בעת אשפוז בתת־קרקע.

מספר תקציר 166 12:20–12:25 הרצאה קצרה

Risk and Protective Factors of War-related PTSD in an Israeli Civilian Population in the Aftermath of October 7th*

Sharon Stein Merkin[1],[2], Liat Orenstein[3], Teresa Seeman[2], Robert Pynoos[4], Alan Steinberg[4]

[1].Gertner Institute for Epidemiology and Health Policy Research, Sheba Medical Center
[2].Division of Geriatrics, UCLA David Geffen School of Medicine, University of California Los Angeles
[3].Gertner Institute for Epidemiology and Health, Sheba Medical Center
[4].Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences, UCLA David Geffen School of Medicine, University of California Los Angeles

Background/Objective: Identify risk and protective factors related to post-traumatic stress disorder (PTSD) among civilians during armed conflict.

Methods: Participants (ages ≥18) completed a population-based survey 6 months after the onset of the October 7th war and again 9 months later (n=813). PTSD was based on the PTSD checklist for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition (PCL-5, score >31) among those reporting their most bothersome traumatic event (n=435). Sociodemographics, social wellbeing (social support, social integration, resilience) and coping behaviors (sleep, physical activity, weight gain, smoking/alcohol use, volunteering intensity) were based on the baseline survey. Type of exposure to traumatic events included direct (experienced/witnessed), indirect (occurred to family/friend), or secondary (via media or work). Cumulative exposure to trauma included a count of traumatic experiences throughout the follow-up, having a family member in combat and previous trauma.

Results: Overall population prevalence of PTSD was 15.6%, and 29.2% among those reporting a traumatic event. Multivariable models estimated statistically significant risk and protective factors for PTSD after adjusting for all covariates. Risk factors included low income (OR 2.6 95% CI 1.2-5.4), high count of traumatic experiences (OR 3.5 95% CI 1.4-9.1), worse sleep (OR 2.2 95% CI 1.2-4.1) and increased perceived threat (OR 1.3 95% CI 1.1-1.4). Protective factors included resilience (OR 0.8 95% CI 0.6-0.9) and moderate volunteering (OR 0.3 95% CI 0.1-0.8).

Conclusion: These findings indicate that among those who experienced traumatic events during wartime, there are several factors that may increase the risk of developing PTSD and other factors

that may reduce this risk. Uniquely, this study utilized a civilian population sample during an ongoing war, yielding findings that may inform policy and interventions to prevent and mitigate PTSD during armed conflict.

מספר תקציר 387 12:25–12:30 הרצאה קצרה

Magnitude and Duration of Mental Health Service Demand After Direct Exposure to the October 7, 2023, Attack: A Difference-in-Differences Study of 29 Military Battalions

Yaron Cohen[1], Amitai Guiora[1], Avia Gaon[1], Reut Cohen[1], Roy Nadler[1], Avishai M. Tsur[1]

Medical Corps, Israel Defense Forces

Background: Mass-casualty attacks generate acute mental health needs, but planners lack evidence-based estimates of how much demand rises and for how long.

Objective: This study aimed to estimate the magnitude and duration of mental health service demand attributable to direct combat exposure during the October 7, 2023 attack in Israel.

Methods: Quasi-experimental difference-in-differences study of 29 Israel Defense Forces combat battalions: 5 present on the border during the attack, 24 deployed elsewhere. Monthly unit-level counts came from electronic health records over 36 months (January 2023 to December 2025; 1,044 unit-months). The primary outcome was unique soldiers seen by a social worker per 100 soldiers per month (help-seeking rate); appointments per 100 were secondary. Poisson models used a unit-size offset, unit and calendar-month fixed effects, and wild cluster bootstrap inference. An event study tested pre-attack parallel trends; routine medical referrals served as a negative control.

Results: Pre-attack rates were similar (2.7 vs 3.0 patients per 100 per month) and pre-trends parallel. In the immediate period (October 2023 to January 2024), exposed battalions had 2.6 times the help-seeking rate expected absent exposure (95% CI 2.30–2.84), an excess of 8.3 patients per 100 per month (95% CI 3.5–13.0). Appointments rose more steeply (IRR 3.44, 95% CI 3.19–3.72; +29 per 100 per month). From February 2024 onward, rates in unexposed battalions had themselves doubled relative to pre-attack (IRR 2.14, 95% CI 2.05–2.22) and the exposure-attributable difference was null (IRR 1.05, 95% CI 0.96–1.15). Routine medical referrals showed no exposure-attributable change.

Conclusion: Direct exposure produced a 2.6-fold, roughly four-month surge in mental health demand. Demand then converged on a force-wide new baseline, about double pre-attack levels, that held through 2025 across most unit types. Planning must cover a short exposure-specific surge and a durable rise across the whole force.

מושב ד׳ – שוויון, אוכלוסיות במצבי פגיעות ובריאות בקהילה 13:45–15:30
יו״ר: מיכל ברומברג ומנפרד גרין

מספר תקציר 378 13:45–13:55 הרצאה

Accessing Sexually Transmitted Infection Care Among Vulnerable Populations in Northern Israel, 2021-2026.

Tali Wagner[1], Noga Shiloah[1], Sonia Habib[1,2]

[1].Ministry of Health, Haifa
[2].University of Haifa

Background: To reduce the sexually transmitted infections (STIs) among vulnerable populations (VP) in northern Israel, the Haifa Ministry of Health has set up a community and mobile clinic called "Ha-Parsim". These clinics offer free, anonymous testing and treatment to all. Here we have examined populations at risk linked to STIs and trends among service users.

Methods: We included all laboratory-confirmed positive and negative cases of primary and secondary Syphilis (SY), Neisseria gonorrhoeae (NG), Chlamydia trachomatis (CT), and HIV-1 between January 2021 and July 2026. The demographic data were derived from the medical records. A multivariate multinomial logistic analysis was used to compare demographics between STI-positive and-negative individuals.

Results: While the proportion of the NG declined among the Jewish population (JP) (from 35%, 55/156 in 2024 to 15%, 21/136, p<0.001), the proportion in the Arab population (AP) increased (from 32%, 50/156 in 2024 to 46%, 62/136 in 2025, p=0.014). A total of 937 individuals were recorded at the Ha-Parsim clinic in 2021-2026. Of these, 213 (22.7%) had no recorded STIs, 528 (56%) had a single episode, and 196 (20.9%) had multiple STIs. In a multivariate analysis, being men who have sex with men (MSM) was related to single and multiply events of STIs respectively (OR=1.9, 95% CI: 1.3-2.6, p<0.001 and OR=6.2,95% CI: 3.6-10.7, p<0.001), and being Arab MSM (AMSM) demonstrated a significantly higher risk of the multiply events of STIs (OR=1.9,95% CI: 1.2-3.1, p=0.01). In 2025, over 46% of the AP were examined at the mobile clinic, representing a slight increase from 2024. 58% of social patients came from the AP, which highlights the community`s need for healthcare options.

Conclusions: STIs among AMSM pose a public health concern. Interventions to overcome stigma and barriers are essential to reach VP and combat STIs.

מספר תקציר 125 13:55–14:05 הרצאה

פערים בשימור נשים בתוכנית הסינון הלאומית לגילוי מוקדם של סרטן השד

עירית כהן-מנהיים, אינה זסלבסקי-פלטיאל, ריטה דכטיאר, מירי זטלאוי, ליטל קינן בוקר, מיכל ברומברג

רקע: בישראל פועלת תוכנית לאומית לגילוי סרטן השד בנשים בנות 50-74 בסיכון ממוצע למחלה המבוססת על ממוגרפיית סינון אחת לשנתיים. שימור (retention) השתתפות הנשים בתוכנית משפיע על יעילותה. היעדים שנקבעו הם 75% ומעלה לנשים בבדיקת סינון ראשונה ו-90% ומעלה לבדיקה חוזרת,אבל שיעורי השימור הלאומיים נמוכים

מכך. חיוני לאפיין גורמים הקשורים לשימור המשתתפות בתוכנית הסינון, כדי לתכנן התערבויות ממוקדות במדיניות בריאות.

מטרות: לבחון פערים סוציו-דמוגרפיים וגיאוגרפיים בשימור משתתפות בתוכנית הסינון לפי סיווג הבדיקה (ראשונה/חוזרת).

שיטות: מחקר מעקב רטרו-פרוספקטיבי, המבוסס על נתוני בקרת האיכות של התוכנית הלאומית לגילוי סרטן השד,המנוהלת על-ידי משרד הבריאות. העוקבה כללה נשים בנות 50-73 שביצעו ממוגרפיית סינון בשנת 2021. שיעור השימור הוגדר כביצוע בדיקה חוזרת בטווח של 21-30 חודשים מבדיקת האינדקס. הבדיקה סווגה כראשונה אם ממוגרפיית הסינון בתחילת המעקב הייתה הראשונה בחיי האישה. מודל הסיכונים הפרופורציונליים של Cox שימש להערכת הקשר בין גיל, קבוצת אוכלוסייה, מעמד חברתי־כלכלי, פריפריאליות וסיווג בדיקת הסינון בתחילת המעקב לבין שימור המשתתפות בתוכנית.

תוצאות: בקרב 296,531 נשים שביצעו ממוגרפיית סינון ב-2021 עמד שיעור השימור על,68.1% והיה גבוה יותר בבדיקות חוזרות (69.5%) בהשוואה לראשונות (59.3%). בבדיקה ראשונה נצפתה ירידה חדה בשימור בגיל 55-59 ויציבות לאחר מכן ואילו בבדיקה חוזרת נצפתה ירידה הדרגתית בגיל 55-59 וירידה חדה לאחר מכן. נמצאה אינטראקציה בין גיל לסיווג הבדיקה: לנשים בבדיקה חוזרת נטייה להישאר בתוכנית בכל גיל, כששיא האפקט נצפה בגיל 55–59 (HR=2.75,95%CI=2.53-1.99). סיכון מופחת לשימור ההשתתפות בתוכנית בכלל הנשים נצפה במגזר הערבי (HR=0.87,95%CI=0.86-0.89) והחרדי (HR=0.92,95%CI=0.90-0.95) לעומת לא-חרדי, מעמד חברתי-כלכלי נמוך (HR=0.79,95%CI=0.78-0.81) ובינוני (HR=0.90,95%CI=0.89-0.91) לעומת גבוה, מגורים בפריפריה (HR=0.91,95%CI=0.90-0.92) לעומת המרכז, גיל בבדיקה ראשונה 55-59 (HR=0.43,95%CI=0.40-0.47) ומעלה (HR=0.56-0.63) לעומת 50-54 וגיל בבדיקה חוזרת 70-73 (HR=0.75,95%CI=0.73-0.76) לעומת 50-54.

מסקנות: הממצאים מדגישים אי-שוויון בשימור נשים בתוכנית, הנקשר להשתייכות לאוכלוסיות מוחלשות, ובמיוחד לגיל הכניסה לתוכנית. ברמת מדיניות, הממצאים מצביעים על צורך בפעולות לחיזוק השימור ובפרט לעידוד כניסה מוקדמת לתוכנית והמשכיות בקרב נבדקות לראשונה, לצד צמצום פערים סוציו-דמוגרפיים וגיאוגרפיים והתאמה תרבותית של התוכנית.

מספר תקציר 149 14:05–14:15 הרצאה

הון חברתי וביטחון תזונתי כמנגנון מתווך באי־שוויון בריאותי בניהול סוכרת: מחקר חתך - במחוז חיפה והגליל המערבי

אלה ברקוביץ[1], פרופ' אורנה בראון-אפל[1]

בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה

רקע: ביטחון תזונתי והון חברתי משפיעים על בריאות, ומשקפים לעיתים קרובות פערים סוציו-אקונומיים בין אוכלוסיות. בקרב חולי סוכרת מסוג 2, המחלה תלויה במידה רבה בהתנהלות תזונתית עקבית. ביטחון תזונתי נמוך עלול להקשות על שמירה על תזונה מותאמת ועל איזון תקין של המחלה. בנוסף, ההון החברתי - מידת התמיכה, האמון והקשרים החברתיים העומדים לרשות החולה, עשוי להשפיע על נגישותו של החולה למידע ולתמיכה הדרושים לניהול מחלתו. עם זאת, האופן שבו גורמים אלו פועלים יחדיו, בשילוב מאפיינים סוציו-דמוגרפיים כגון הכנסה, השכלה ותעסוקה, ישליך על איזון המחלה ותפיסת הבריאות הסובייקטיבית, נושא זה לא נחקר עד כה בישראל בצורה מקיפה.

שיטות: המחקר הינו מחקר חתך בקרב חולי סוכרת מסוג 2, מבוטחי כללית במחוז חיפה והגליל המערבי. הרכיב הכמותי כלל סקר חתך (n=381) באמצעות שאלוני ביטחון תזונתי והון חברתי מתוקפים ונתוני HbA1c מהתיק הרפואי. נבנו שני מודלים (SEM) לאיזון גליקמי ולתפיסת בריאות סובייקטיבית.

ממצאים: ותק במחלה ומצב תעסוקתי נמצאו קשורים ישירות לאיזון גליקמי: חולים ללא תעסוקה מאוזנים יותר ($p<0.01$), זאת בניגוד לספרות המדעית. רמת ההכנסה לא נמצאה קשורה ישירות לאיזון הגליקמי, ואילו ההון החברתי לא נמצא קשור ישירות לאיזון המחלה, אך נמצא קשור באופן מובהק לביטחון תזונתי - הן דרך עזרה וקשרים באזור המגורים ($p<0.0001$) והן דרך תמיכה חברתית-משפחתית ($p<0.05$). ביטחון תזונתי נמצא הגורם המתווך המרכזי בין הון חברתי לתפיסת הבריאות הסובייקטיבית ($p<0.01$) ולא נמצא קשור ישירות למאפייני ניהול המחלה עצמם. נשים דיווחו על פחות חוסר ביטחון תזונתי מגברים, אך העריכו את בריאותן כפחות טובה מגברים.

מסקנות והשלכות למדיניות: ממצאי המחקר מצביעים על כך שגורמים חברתיים וכלכליים אינם משפיעים על ניהול הסוכרת ואיזונה באופן ישיר, אלא באמצעות מנגנון מתווך של ביטחון תזונתי. מכאן, שתוכניות בריאות הציבור השואפות לצמצם אי-שוויון בריאותי בקרב אוכלוסיות עם מחלה כרונית צריכות למקד משאבים בחיזוק ביטחון תזונתי והון חברתי קהילתי, ולא להסתפק בהתערבויות המכוונות בלבד למדדים סוציו-אקונומיים פרטניים כגון הכנסה או השכלה.

מספר תקציר 264 14:15–14:25 הרצאה

חווית המפגש של אבות הומואים ואימהות לסביות עם אחיות טיפת חלב

טל ברוורמן אוריאל[1], פרופ' דורית אנגלצ'ין-סגל[2], ד"ר אורלי גרינשטיין[3]

[1].המחלקה לעבודה סוציאלית, הפקולטה למדעי החברה והרוח והמחלקה ללמדעי האחיות, הפקולטה למדעי הבריאות, אויברסיטת בן גוריון
[2].המחלקה לעבודה סוציאלית, הפקולטה למדעי החברה והרוח, אוניברסיטת בן גוריון
[3].המחלקה למדעי האחיות, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון

רקע: העלייה שחלה בהיקף המשפחות שבראשן אבות הומואים ואימהות לסביות בישראל בעשורים האחרונים משתקפת גם בנוכחות ההולכת וגוברת של משפחות אלה בתחנות טיפת חלב, המהוות את נקודת המפגש הראשונה של תינוקות והוריהם עם שירותי הבריאות בקהילה. עם זאת, טרם נערך מחקר הבוחן את חוויותיהם של ההורים במשפחות אלה במפגש עם צוותי טיפת חלב.

מטרה: מחקר זה, ראשון מסוגו בישראל, ביקש לשפוך אור על חוויותיהם של אבות הומואים ואימהות לסביות במפגש עם אחיות טיפת חלב, הממלאות תפקיד מוביל במתן שירותי בריאות לתינוקות ולהוריהם בתחנות אלה.

שיטה: מחקר איכותני פנומנולוגי, המבוסס על 25 ראיונות עומק חצי-מובנים שנערכו עד כה עם אבות הומואים ואימהות לסביות המקבלים שירותים מתחנות טיפת חלב הפועלות בכל מחוזות משרד הבריאות.

ממצאים: ממצאי המחקר מצביעים על תמונה מורכבת, הכוללת לצד חוויות חיוביות של יחס מקצועי ומכבד מצד האחיות גם רגעים של מבוכה ואי-נוחות. חלק מהמשתתפים דיווחו על התעלמות של האחיות מההורה הלא -ביולוגי, ואחרים תארו ביטויים של תפיסות הטרו נורמטיביות, אשר השתקפו בשאלות ובשפה בה האחיות השתמשו כמו גם בטפסים שהם נדרשו למלא, אשר עודם מבוססים על ההבחנה המסורתית בין "אם" ל"אב". כל משתתפי המחקר, ללא יוצא מן הכלל, הביעו צורך בשיפור ההתאמה של שירותי טיפת חלב למגוון המבנים המשפחתיים הקיימים כיום. בהקשר זה, עמדותיהם נעו על פני רצף שבין שאיפה לקבלת יחס שוויוני, "כמו כל המשפחות", לבין בקשה להכרה במאפיינים ובצרכים הייחודיים של משפחותיהם. מרביתם תפסו את תחנות טיפת חלב ככתובת טכנית בעיקרה, המיועדת למעקב רפואי ולמתן חיסונים, ולא כמקור אפשרי לתמיכה רגשית. בהתאם לכך, הם הגיעו למפגשים עם ציפיות נמוכות.

מסקנות: ממצאי המחקר מדגישים כי התאמת שירותי טיפת חלב למגוון המבנים המשפחתיים בחברה בת־זמננו היא תנאי חשוב ליצירת שירות שוויוני, נגיש ומכיל עבור כלל ההורים. מהלך זה מחייב מעבר מתפיסה הטרו נורמטיבית

בלעדית של המשפחה לעבר גישה מכלילה ורגישה תרבותית, הנתמכת בהכשרת צוותי האחיות ובפיתוח מדיניות ארגונית מותאמת.

מספר תקציר 120 14:25–14:30 הרצאה קצרה

Parental Consanguinity and Infant Mortality among Negev Bedouins: A Nested Matched Case-Control Study

Michael Gdalevich[1],[2], Farhan Alsana[1], Sivan Harari[1], Orly Kerub[1]

[1].South District Health Office, Ministry of Health
[2].School of Public Health, Faculty of Health Sciences, BGU

Background: Despite substantial declines in infant mortality (IMR) in Israel during recent decades, the IMR among Negev Bedouins remains considerably higher than among both the Jewish population in Southern Israel and the national Muslim population. Congenital anomalies are the leading cause of infant mortality in this population, and parental consanguinity has long been considered a major contributing factor. However, analytic epidemiologic studies quantifying this association are limited.

Methods: We conducted a matched case-control study nested within the Bedouin birth cohort in Southern Israel. Cases included all singleton infants who died before one year of age during 2022–2023 (n=146). For each case, two singleton live controls (n=292) were matched by sex, gestational age category, and birth period. Data were obtained from the Southern District Health Office infant mortality surveillance system, which systematically investigates all infant deaths. Associations between parental consanguinity and infant mortality were assessed using conditional logistic regression accounting for the matched design and adjusted for residential setting. Odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (CIs) were calculated.

Results: Parental consanguinity was more common among cases than controls (58.6% vs. 38.1%; p<0.001). After adjustment for residential setting, parental consanguinity remained independently associated with increased odds of infant mortality (adjusted OR 2.32, 95% CI 1.53–3.51). Residence in dispersed settlements, as compared with towns and villages, showed a less consistent association with IMR after adjustment.

Conclusions: Parental consanguinity was independently associated with infant mortality among Negev Bedouins in this population-based study. These findings support continued efforts to improve culturally appropriate genetic counseling, prenatal screening, and preventive maternal and child health services, while recognizing that infant mortality reflects the combined influence of biological, socioeconomic, environmental, and healthcare-related factors.

מספר תקציר 329 14:30-14:35 הרצאה קצרה

איך מגנים על בריאות הציבור בעולם שבו אי אפשר לנצח את הטבע?

אורן שטח כתבי[1], סיגל סדצקי[1], ורד מולינה חזן[1]
חטיבת בריאות הציבור, משרד הבריאות

"בריאות הציבור אינה נמדדת ביכולת לנצח את הטבע, אלא ביכולת להבין אותו, לעבוד לפיו ולהגן על הציבור למרות המגבלות שהוא מציב."

רקע: שינויי האקלים, אירועי מזג אוויר קיצוניים ושינויים אקולוגיים משנים את מאפייניהם של איומים זיהומיים מוכרים ומשפיעים על תפוצת וקטורים, תנועת בעלי חיים ודפוסי החשיפה של האדם. במקביל, אירועי אקלים ופגיעה בתשתיות מציבים אתגרים חדשים למוכנות מערכת הבריאות. מציאות זו מחייבת מעבר מגישה המתמקדת בתגובה להתפרצויות לניהול סיכונים, הסתגלות (Adaptation) וחיזוק החוסן (Resilience).

שיטות: בוצע ניתוח איכותני השוואתי של אירועים אפידמיולוגיים מהארץ ומהעולם, ובהם הכלבת בישראל, קדחת מערב הנילוס, שפעת העופות, התפרצות העכברת בישראל בשנת 2018, תחלואה ב-Naegleria fowleri, התפרצויות מחלות ממקור מים ומזון לאחר אירועי מזג אוויר קיצוניים, וכן אבולה ו-Hantavirus. הניתוח התבסס על נתוני תחלואה, מגמות אפידמיולוגיות, חקירות אירועים ותהליכי הערכת סיכונים.

תוצאות: הניתוח העלה כי למרות השונות בין המחלות, ניתן לזהות גורמי סיכון סביבתיים משותפים, ובהם התחממות, שינוי במשטר המשקעים, פגיעה במערכות אקולוגיות, שינוי בתפוצת וקטורים והתרחבות הממשק בין אדם, בעלי חיים והסביבה. נמצא כי אירועים זואונוטיים עשויים לשמש אירועי התרעה מוקדמים (Sentinel Events) לשינויים סביבתיים, וכי שילוב של ניטור סביבתי, מערכות התרעה מוקדמת, הערכת סיכונים ושיתוף מידע בין-מגזרי מחזק את המוכנות ואת הרציפות התפקודית של מערכת הבריאות.

מסקנות: בריאות הציבור אינה נמדדת ביכולת לנצח את הטבע, אלא ביכולת להבין אותו, לעבוד לפיו ולהגן על הציבור למרות המגבלות שהוא מציב. גישת "בריאות אחת" מהווה מסגרת אסטרטגית לחיזוק מוכנות מערכת הבריאות בעידן של שינויי אקלים. שילוב מידע ממערכות בריאות האדם, בעלי החיים והסביבה מאפשר זיהוי מוקדם של סיכונים, קבלת החלטות מבוססת ראיות ומעבר ממדיניות תגובתית לניהול סיכונים מתמשך. גישה זו מחזקת את יכולת ההתמודדות עם אירועי אקלים קיצוניים ותורמת לחוסן מערכת הבריאות ולשמירה על רציפות השירותים החיוניים.

מספר תקציר 226 14:35–14:40 הרצאה קצרה

הערכת "תכנית המגשרות" להנגשה תרבותית-לשונית בטיפות חלב באוכלוסייה הבדואית בנגב

אירנה מיחיטריאן גרטיי[1], עינת זינצ'יק[1], מיכל ברזנסקי[2], פרופ תמר ויינשטוק[3], ד"ר אורלי קרוב[1], פרופ' מיכאל גדילביץ[1]

[1].מחוז דרום, לשכת הבריאות
[2].פגים, בית חולים סורוקה
[3].בריאות הציבור, אוניברסיטת בן גוריון

רקע: החברה הבדואית בנגב מתמודדת עם שיעורי תמותת תינוקות גבוהים וחסמי נגישות לשירותי בריאות, הנובעים בין היתר מפערי שפה ואוריינות בריאותית. "תוכנית המגשרות", הפועלת מאז 1995, מנגישה מידע רפואי מותאם תרבותית ולשונית באמצעות מדריכות מהקהילה הבדואית, לנשים המבקרות בטיפות החלב בנגב. עד כה לא נבחנה תרומתה הכמותית-אובייקטיבית של התוכנית.

מטרה: לבחון את התרומה הכמותית של תוכנית המגשרות לשיפור הידע, העמדות וההתנהגות מקדמת הבריאות בקרב נשים בדואיות, בהשוואה לנשים שלא קיבלו הדרכה.

שיטות: מחקר חתך תצפיתי נערך ב-10 תחנות טיפת חלב במחוז הדרום וכלל 150 נשים בדואיות – 75 בקבוצת ההתערבות ו-75 בקבוצת הביקורת. הנתונים נאספו באמצעות שאלון מובנה דו-לשוני (ערבית ועברית) שבחן ידע והתנהגות בנושאי ליבה של התוכנית. לצורך ניתוח הנתונים בוצעו מבחן t לבדיקת הבדלים בין משתנים רציפים, מבחני Chi-square לבדיקת קשר בין משתנים קטגוריאליים, וניתוח רב-משתני לוגיסטי לבחינת הקשר בין משתנים תלויים ובלתי-תלויים תוך ניטרול משתנים דמוגרפיים.

תוצאות: נמצאו הבדלים מובהקים ביותר ($p<0.001$) ברמת הידע בין קבוצת ההתערבות לקבוצת הביקורת בכל הנושאים שנבדקו: נטילת חומצה פולית (90.7% לעומת 45.3%), מניעת מוות בעריסה (93.3% לעומת 54.7%) וסיכוני טלטול תינוקות (90.7% לעומת 62.7%). בהיבט ההתנהגותי נמצאו גם הבדלים מובהקים ($p<0.001$) - נשים מודרכות נטלו יותר חומצה פולית (89.3% לעומת 44%), ביצעו יותר בדיקות סקר בהריון (48% לעומת 22.7%) והשכיבו תינוקות על הגב בשיעור גבוה יותר (68% לעומת 38.7%).

בניתוח הרב-משתני, ההדרכה הגדילה משמעותית את הסיכוי לידע נכון בנושא נטילת חומצה פולית (OR=10.9), גיל הסיכון למוות בעריסה (OR=6.76) וסיכוני טלטול (OR=3.65). בהיבט ההתנהגותי, עלה הסיכוי לנטילת חומצה פולית (OR=8.13), לנטילה בתדירות המומלצת (OR=4.42) ולהשכבת התינוק על הגב (OR=2.82).

סיכום ומסקנות: ממצאי המחקר מצביעים על כך שתיווך תרבותי-לשוני באמצעות תוכנית המגשרות מהווה גורם משפיע מובהק בשיפור מדדי ידע והתנהגות בריאותית בקרב נשים בדואיות. מחקר זה ממחיש את חשיבותה של התוכנית לצמצום פערים בריאותיים באוכלוסייה הבדואית בנגב, ומחזק את הצורך בהמשך פעילותה ובהרחבתה.

מספר תקציר 267 14:40–14:45 הרצאה קצרה

הטראומה השקופה: התמודדות סבים וסבות עם אבל טראומטי על מות נכד/ה בצל משבר משפחתי

ניצן לב[1], אילא קרמן-שיפמן[2], רינת ליפשיץ[3], אילה אליהו[4], גליה שגב רוזנברג[5], אלה קון-שורץ[1]

[1].התכנית לגרונטולוגיה, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
[2].המחלקה לניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת אריאל
[3].החוג לגרונטולוגיה קהילתית, המכללה האקדמית מקס שטרן בעמק יזרעאל
[4].בית הספר לעבודה סוציאלית לואי וגבי וייספלד, אוניברסיטת בר-אילן
[5].המחלקה לטיפול באזרחים ותיקים, עיריית כפר סבא

רקע: עם פרוץ מלחמת "חרבות ברזל" נוספו למעגל השכול כ־4,000 סבים וסבות. הספרות המקצועית מצביעה על כך שחוויית אבל זו נושאת מאפיינים של "שכול מושתק". בעוד שסבים וסבות חווים אבל טראומטי עמוק, הם נדחקים לשולי מעגלי ההכרה והתמיכה הפורמליים ונותרים מחוץ למענים הייעודיים לשעת חירום. אובדן זה כופה עליהם תהליך כואב של בחינה ועיצוב מחדש של מקומם ותפקידם בתוך המשפחה הרב-דורית האבלה.

מטרות המחקר: לבחון כיצד סבים וסבות שכולים חווים את האובדן, כיצד הם מעצבים מחדש את תפקידם במשפחה הרב־דורית בעקבות מות הנכד/ה, ולזהות את האתגרים הייחודיים, צרכי החירום ומשאבי ההתמודדות המלווים תהליך זה.

שיטת המחקר: במחקר השתתפו 20 סבים וסבות ששכלו נכדים במהלך מלחמת "חרבות ברזל" (במסגרת שירות צבאי או בפעולות איבה). הנתונים נאספו באמצעות ראיונות עומק חצי־מובנים פנים־אל־פנים, ונותחו באמצעות ניתוח תוכן איכותני אינדוקטיבי בחמישה שלבים.

ממצאים: ניתוח הנתונים העלה שלוש תמות מרכזיות, המאורגנות על פני ציר זמן טראומטי משולש (טרום-אובדן, שעת האובדן וההלם האקוטי, ולאחר האובדן): מערכת היחסים התוך-אישית: מתייחסת לאסטרטגיות ההתמודדות של הסבים עם האובדן, לקונפליקט שבין הכאב האישי לבין הצורך לתמוך בילדיהם השכולים, וממפה את מקורות התמיכה



והחוסן שלהם אל מול המצוקה הרגשית העמוקה. מערכת היחסים הבין-אישית עם הנכד/ה: מנתחת את אופיו הייחודי של הקשר שנגדע. הממצאים מדגישים קשר ישיר בין רמת המעורבות והקרבה לנכד/ה בחייהם לבין עוצמת חווית האובדן הטראומטית והצורך במענים מותאמים אישית. מערכת היחסים הבין-דורית עם הבן/ת השכולים: מתארת את התמורות המורכבות, ולעיתים הטעונות, שחלו במערכת היחסים עם הילד השכול בעקבות האסון המשותף.

דיון ומסקנות: המחקר שופך אור על "הטראומה השקופה" של סבים וסבות בעת חירום לאומי. נוכח מאפייני האבל הייחודיים והמורכבים שנמצאו, עולה חשיבות להכרה ממסדית וחוקית במעמדם של סבים שכולים, ולגיבוש מדיניות רווחה הכוללת זכויות ותמיכות דומות לאלו הניתנות לקרובים מדרגה ראשונה. ברמה הקלינית, נדרש פיתוח של התערבויות מקצועיות ממוקדות-טראומה (פרטניות וקבוצתיות) שיסייעו מבחינת החסך המערכתי במענים עבור אוכלוסייה פגיעה זו.

מספר תקציר 357 14:45–14:50 הרצאה קצרה

תזונת פעוטות במציאות משתנה: תובנות מהשטח ואתגרי יישום במצב ביטחוני מתמשך

עידית אזוב
המחלקה לתזונה, משרד הבריאות מחוז צפון

רקע: הגיל הרך מהווה חלון הזדמנויות קריטי לבניית תשתית לבריאות לכל החיים. במהלך מלחמת חרבות ברזל, פעוטות וילדים בגיל הרך שפונו מבתיהם היו בסיכון לפגיעה במיצוי פוטנציאל הגדילה וההתפתחות ובבריאותם בטווח הקצר והארוך. השיבוש בשגרה, השפיע על דפוסי האכילה, זמני הארוחות והיכולת לספק תזונה מותאמת לגיל. המחלקה לתזונה בלשכת הבריאות מחוז צפון, משרד הבריאות, יזמה תוכנית התערבות לקידום תזונה והאכלה בריאה במעונות היום ביישובי תנופה לצפון בשיתוף הפיקוח על מעונות היום במשרד החינוך במטרה לשפר את איכות התזונה במעונות היום. התוכנית כללה ארבעה רכיבי התערבות: 1.שירות תזונתי על ידי תזונאית מוסמכת ב 24 מעונות יום, 2.חינוך והסברה לצוותי מעונות יום ב 16 יישובים, 3.הכשרת מבשלות ומנהלות בתחום הבישול הבריא, 4.הדרכת מנהלות בנושא ניהול בטוח של מערך המזון ב 4 מועצות אזוריות. על רקע המציאות הביטחונית המתמשכת, שלא אפשרה יישום רציף של התוכנית, היכולת להעניק ליווי מקצועי רציף ולממש את רכיבי התוכנית, נפגעה.

מטרות: זיהוי צרכים, פערים והזדמנויות לשיפור בתחום התזונה במעונות.

שיטות: הצגת נתוני ביניים שנאספו באמצעות תצפיות שדה, אינטראקציות עם צוותים חינוכיים ומשובים בלתי פורמליים.

ממצאים: איכות התזונה- ההזנה במעונות התבססה על תפריטים תקניים, אך זוהה אתגר ביישומם. החסמים כללו הערכת חסר של הצוותים לגבי היענות הילדים וקושי ביצירת תנאי אכילה מיטביים. מדיניות תזונתית - למרות מדיניות למניעת הכנסת מזון אולטרה-מעובד, נצפתה הכנסת מזון זה למעון. התנהלות ארוחות - אקלים הארוחות היה חיובי והתבסס על עקרונות של האכלה קשובה. אלרגיות - במעונות בהם קיימת "מולטי-אלרגיה" - זוהה אתגר בהתאמת תפריט חליפי, תוך שמירה על סביבה בטוחה עבור הילדים האלרגיים. צרכים מזוהים - מנהלות המעונות הביעו צורך בליווי תזונתי, והסדנאות זכו להצלחה. יישום וליווי מקצועי - המצב הביטחוני המתמשך הקשה על יישום ההתערבות ועל מתן מענה רציף.

מסקנות: ממצאי התוכנית מצביעים על מחויבות צוותי המעונות לקידום תזונה בריאה לצד אתגרי יישום ומדגישים את הצורך בליווי תזונתי מקצועי ובחיזוק המשאבים והשירותים לילדים בגיל הרך בתקופת החירום המתמשכת.

מספר תקציר 299 14:50–14:55 הרצאה קצרה

אתגרי אוכלוסיית חרשים וכבדי שמיעה בחירום מנקודת מבטם של נותני שירות עירוניים

קרולינה טננבאום-ברוכי[1], נדב דוידוביץ[2], סתיו שפירא[3]

[1].מדעי אחיות, אקדמית תל אביב-יפו
[2].פקולטה לרפואה, אוניברסיטת בר-אילן
[3].הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטה בן גוריון בנגב

רקע: אוכלוסיית החרשים וכבדי השמיעה בישראל חשופה לפערי נגישות ייחודיים במערכות התרעה והתמודדות עם מצבי חירום, במיוחד בהקשר של מלחמה ומצבי חירום מתמשכים. אף שקיימת ספרות הבוחנת נגישות טכנולוגית לאוכלוסייה זו, מעט מחקר עוסק בפרספקטיבה של נותני שירות עירוניים, האופן שבו רשויות מקומיות תופסות, מזהות ומגיבות לצרכי נגישות בזמן חירום עבור אוכלוסייה זו. מחקר זה בחן תפיסות אלו באמצעות מקרה בוחן של רשות מקומית מרכזית בארץ לאחר מבצע "שאגת הארי".

שיטה: נערכה קבוצת מיקוד אחת עם בעלי/ות תפקידים מרכזיים בחירום ברשות מקומית עירונית בדרום הארץ (n=9). הקבוצה כללה עובדי/ות רווחה, מנהל במוקד החירום העירוני, נותני שירותים בעירייה, לצד מנהל מועדון חרשים ומתורגמן מקצועי לשפת סימנים המתגורר ונותן שירותים בעיר. הנתונים נותחו באמצעות ניתוח תמטי רפלקסיבי.

ממצאים: עלו ארבעה קטגוריות מרכזיות: (1) פערים בהעברת מידע ובוידוא קבלתו: קיימת אי-ודאות בנוגע לקבלת מידע בקרב אנשים כבדי השמיעה הכוללים גם אנשים בגיל השלישי שאינם מוכרים לשירותי הרווחה, בניגוד לאנשים חרשים ששייכים לקהילת החרשים המאורגנת על ידי מועדון וקבוצות WhatsApp ומקבלים מידע באמצעות רשתות קהילתיות; (2) מגבלות ואי-ודאות בנוגע ליעילותן של טכנולוגיות התרעה נגישות (לדוגמה, שעונים חכמים); (3) שעות הלילה כנקודת כשל: הן מבחינת קבלת התראות והן מבחינת זמינות שירותים עירוניים נגישים בשפת הסימנים (מוקד עירוני נגיש בשפת הסימנים פועל בין השעות 9:00 עד 17:00 בלבד); (4) הסתמכות על ילדים שומעים להורים חרשים (CODAs) כמתווכים של מידע והתראות בחירום.

מסקנות: הממצאים מצביעים על פערים מערכתיים בזיהוי ובמענה לצורכיהם של אנשים כבדי שמיעה ואנשים חירשים במצבי חירום, ובמיוחד בקרב כבדי שמיעה שאינם משולבים במסגרות קהילתיות. הקמת מנגנון יזום לאיתור צרכים בקרב אנשים כבדי שמיעה שאינם מזוהים במערכת, הרחבת זמינות שירותים נגישים לאורך כל שעות היממה בחירום, ופיתוח ערוצי תקשורת מותאמים עשויים לשפר את מוכנות הרשויות המקומיות ואת הרציפות התפקודית. בנוסף, יש להכיר בתפקידם של ילדים שומעים להורים חרשים כסוגיה הדורשת מענה והתייחסות יחודית בחירום.

מספר תקציר 370 14:55–15:00 הרצאה קצרה

שימור כשירות מנטלית תפקודית של אנשי מקצוע הפועלים לאורך זמן בתנאי עומס: אתגר חדש לבריאות הציבור

משה פרחי[1], טל אדר[1]

[1].חוג לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל חי

מערכות הבריאות, הביטחון, ההצלה והרווחה נדרשות כיום להתמודד עם תקופות ממושכות של מלחמות, מגפות, אסונות ואירועי חירום. בעוד שמרבית המחקר והעשייה בתחום בריאות הציבור עוסקים במניעת תחלואה, בהיערכות למצבי חירום, בהתערבות לאחר אירועי דחק ובטיפול במי שפיתחו מצוקה נפשית, ניתנה עד כה תשומת לב מועטה לשאלה כיצד ניתן לשמר את כשירותם המנטלית-תפקודית של אנשי המקצוע הנדרשים להמשיך ולפעול לאורך

שבועות ואף חודשים של עומס מתמשך. הסימפוזיון מציג גישה שלפיה שימור הכשירות הוא יעד מניעתי בפני עצמו. שלוש ההרצאות הראשונות בוחנות את הנושא משלוש זוויות משלימות: ויסות פיזיולוגי באמצעות נשימה, המנגנונים הנוירוקוגניטיביים המאפשרים שמירה על תפקוד במצבי איום, והשפעתם של ניסיון מקצועי, תקשורת ואי-ודאות על יכולתם של אנשי מקצוע להמשיך ולתפקד לאורך זמן. ההרצאה המסכמת מתרגמת את הידע המצטבר למסגרת יישומית אחת מודל שכ"ם המציע רצף פעולות יומי לשימור כשירותם של צוותים הפועלים בעצימות גבוהה.

ייחודו של הסימפוזיון אינו בהצגת כלי טיפולי חדש אלא בהרחבת מושג המניעה בבריאות הציבור. במקום להתמקד רק במניעת תחלואה או בטיפול לאחר פגיעה, מוצעת גישה המבקשת לשמר באופן יזום את יכולת התפקוד של האנשים שעליהם נשענות מערכות החירום והבריאות.

מושב ה׳ – מדיניות, מערכות בריאות, כוח אדם ורגולציה 15:30–13:45
יו״ר: יעל בר־זאב ואביעד טור־סיני

מספר תקציר 224 13:45–13:55 הרצאה

תמריץ מבוסס פעילות לצוותים רפואיים, אורך הניתוח ותוצאי הטיפול: מחקר עוקבה רטרוספקטיבי לאומי בהשתתפות כ-35,000 מטופלים

יונתן חלאטניק[1], נסים כהן[2], טדי לזבניק[4,3], מירב הר-אבן[3]

[1].מחלקת הרדמה, בית החולים האוניברסטאי אסותא אשדוד
[2].מדיניות ציבורית, אוניברסיטת חיפה
[3].מדעי המחשב, אוניברסיטת חיפה
[4].Jönköping University

חדר הניתוח הוא מוקד מרכזי בתרומתו של בית החולים לבריאות הציבור ובפעילותו הכלכלית והתפעולית. דו"חות מצאו נצילות נמוכה של חדרי הניתוח בישראל. כמו כן, נמצא שזמני המתנה ארוכים לניתוחים מהווה גורם עיקרי בפגיעת באמון הציבור במערכות הבריאות ב-OECD. בישראל מתקיימת שיטת תשלום ייחודית לצוותים מנתחים בבתי חולים ציבוריים: שכר גלובלי בשעות הבוקר, ושכר מבוסס תפוקות בשעות אחר הצהריים (׳ססיות׳). עד כה, לא נבחן כיצד מנגנון תגמול זה משפיע על ביצועי הצוות ותוצאי הניתוח.

מטרות: המחקר בחן את היקף הניתוחים האלקטיביים שמתבצעים ב׳ססיות׳, את אורכם ואת תוצאי הניתוח בהשוואה לאותם ניתוחים, שהתבצעו במטופלים במאפייני גיל ומין דומים, בשעות הבוקר, באותם בתי החולים.

שיטות המחקר: נאספו נתוני כ-800 אלף ניתוחים שהתבצעו בכ-23 בתי חולים ציבוריים בישראל בין השנים 2018-2019, המהווים את מרבית הניתוחים שהתבצעו בישראל בתקופה זו.
נעשה שימוש בסקרים ובדו״חות על-מנת לתייג את סוג הגמול בכל ניתוח. בוצעו ניתוחי סיבתיות במטרה לבחון כיצד מנגנון התשלום השפיע על אורך הניתוח ועל אורך האשפוז.

ממצאים: מתוך 13 סוגי הניתוחים האלקטיביים הנפוצים שנבחרו, כ-13% בוצעו במסגרת ססיות.
נמצא שהניתוחים שבוצעו במסגרת ׳ססיות׳ היו מהירים יותר, באופן מובהק סטטיסטית, בכל בתי החולים בישראל.
לא נמצא, ברמה לאומית, שאורכי ההתאוששות והאשפוז היו שונים ביו ניתוחים שבוצעו במסגרת ׳ססיות׳ ובמסגרת גלובאלית.
לא נמצא הבדל גיל ומין מובהק בין המטופלים שנבחרים לניתוחי ססיה לבין ניתוחים גלובאליים.

מסקנות והמלצות: מחקרנו בחן לראשונה את היקף והשפעת ניתוחי ׳הססיות׳ במערכת הבריאות הישראלית, ובצורה תקדימית גם ברמה העולמית.
נמצא שניתוחים דומים שבוצעו במטופלים דומים, אך בשיטת תגמול מבוססת ביצועים, היו מהירים יותר אך לא הובילו לזמני התאוששות או אשפוז ארוכים יותר, בהשוואה לניתוחים שבוצעו בשיטת תגמול גלובאלית. כמו כן, לא נמצאה הוכחה ל׳גריפת שמנת׳ בבחירת המטופלים לניתוחי ססיה. תוצאות המחקר יכולות לשמש מקבלי החלטות, מרמת הממשל ועד לרמת הנהלת חדרי הניתוח, לצורך בניית תמריצים יעילים לויסות היצע הפעילות הכירורגית במסגרות קיימות בעולם שבו הדרישה לשירותים כירורגיים נמצאת בעלייה משמעותית.

מספר תקציר 401 13:55–14:05 הרצאה

Scope by permission: How health systems activate and constrain midwifery practice in Israel

Gila Zarbiv, Sarah Bar-Zeev, Saritte Perlman, Moriah Ellen

Background: Israel has the highest fertility rate in the OECD, yet the extent to which its licensed midwifery workforce is enabled to use its full professional scope remains unclear. Formal authorization may not translate into usable workforce capacity when organizational, operational, and professional conditions are absent.

Objective: To explain how regulatory, organizational, professional, and operational conditions shape the enactment of Israeli midwives' scope of practice and to develop a framework for understanding how formally authorized competencies become usable workforce capacity.

Methods: A qualitative descriptive study was conducted using seven online focus groups with 44 midwives. Maximum-variation purposive sampling included at least one midwife from every maternity hospital in Israel, all four national health funds, and diverse clinical, community, educational, regulatory, leadership, and emergency contexts. Discussions were conducted primarily in Hebrew and analysed using the Framework Method, combining deductive and inductive analysis and comparison across groups, roles, and settings.

Results: Participants consistently distinguished between what midwives were formally authorized to do and what they could enact in practice. Five themes were identified: a national licence without a shared rulebook; the translation of authorization into local permission; capacity without the conditions required for enactment; the reproduction of a restricted profession through prolonged non-use; and the need for coordinated system change. These findings informed the Scope Activation Framework, which proposes that sustainable enactment requires alignment among six conditions: formal authorization; functional authority and professional protection; institutional permission; operational capability; professional readiness; and system and social legitimacy. Misalignment produced latent capacity, informal practice, or structural exclusion.

Conclusions: Licensed workforce supply does not necessarily represent effective workforce capacity. Activating midwifery scope requires coordinated regulatory, organizational, financial, educational, and service redesign. Distinguishing authorized from activated capacity may improve workforce planning and enable more effective use of midwives within Israel's high-demand maternity system.

מספר תקציר 303 14:05–14:15 הרצאה

מגמות בכוח האדם ברפואת השיניים בישראל בשנים 2008–2023: השלכות על תכנון כוח האדם במערכת הבריאות

דארה שוורץ[1], חגית דומב הרמן[1], לנה נטפוב[1]

האגף לבריאות השן, משרד הבריאות

מטרות: הבטחת כוח אדם איכותי מהווה אתגר מרכזי עבור מערכות בריאות בעולם. בישראל, ההכללה ההדרגתית של שירותי רפואת שיניים בסל הציבורי של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, בתחילה לילדים ב-2010 ובהמשך לאזרחים ותיקים, הדגישה את חשיבות התכנון האסטרטגי של כוח אדם. מטרת המחקר לבחון את מגמות כוח האדם ברפואת שיניים בישראל בשנים 2008–2023 ולהעריך את משמעותן לתכנון כוח אדם.

שיטות: בוצע מחקר אורך רטרוספקטיבי המבוסס על מאגרי מידע ארציים של משרד הבריאות. נותחו מגמות כוח אדם, כולל מספר רופאי שיניים כלליים ומומחים, בעלי רישיון ומועסקים, לאורך 15 שנים. בנוסף נבחנו מאפייני כוח האדם: גיל, מין, מקום הכשרה, התפלגות גיאוגרפית ושיעור רופאי השיניים לאוכלוסייה.

ממצאים: מספר רופאי השיניים המורשים עלה ב־49.9% (מ־9,130 ל־13,679), ומספר רופאי השיניים המועסקים עלה ב־40.4% (מכ־5,700 לכ־8,000). שיעור רופאי השיניים המורשים עלה מ־1.31 ל־1.39 ל־1,000 נפש, בעוד ששיעור רופאי השיניים המועסקים נותר כמעט ללא שינוי (מ־0.80 ל־0.84 ל־1,000 נפש). לצד זאת נמצאו פערים בין מחוזות שונים בארץ. כמו כן, חלו שינויים דמוגרפיים, בהם עליה באחוז הנשים (מ־36% ל־42%), עליה באחוז רופאי השיניים בני 65 שנים ומעלה (מ־16% ל־19%), ועליה באחוז רופאי השיניים בוגרי מוסדות לימוד מחוץ לישראל, רובם במדינות שאינן חברות ב-OECD, שהיוו כ־75% ממקבלי הרישיון החדשים בשנת 2023. מספר רופאי השיניים המומחים עלה מ־818 ל־1,371, אולם האחוז שלהם מכלל רופאי השיניים עלה רק במעט (מ־9% ל־10%).

מסקנות: מספר רופאי שיניים בעלי רישיון ושיעורם באוכלוסייה אמנם עלו בשנים האחרונות, אולם שיעור המועסקים כמעט לא השתנה. בנוסף, קיימים אתגרים באיכות כוח האדם- 75% מרופאי השיניים בישראל קיבלו הכשרתם מחוץ לישראל, רובם במדינות שאינן חברות ב-OECD ובמוסדות שאיכות ההכשרה בהם אינה ברורה. כמו כן, אחוז רופאי השיניים המומחים עלה באופן מתון בלבד בתקופת המחקר. ממצאים אלה מדגישים כי תכנון כוח אדם אינו יכול להתבסס על כמות בלבד, ומחייב התייחסות גם לתמהיל ולאיכות. מעקב אחר מגמות מהווה בסיס חשוב לתכנון כוח אדם ברפואת שיניים, לקבלת החלטות ולעיצוב מדיניות במערכת הבריאות.

מספר תקציר 206 14:15–14:25 הרצאה

מגמות ארוכות טווח בשימוש ברפואה ראשונית בגיל המבוגר: מחקר אורך ב־29 מדינות והשלכות למערכת הבריאות בישראל

אביעד טור-סיני[1], אירנה בויס[2]

[1].בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה
[2].אוניברסיטת רוצ'סטר, ארצות הברית

רקע: הזדקנות האוכלוסייה נתפסת כאחד הגורמים המרכזיים לעלייה הצפויה בביקוש לשירותי רפואה ראשונית. הנחה זו עומדת בבסיס תכנון כוח האדם הרפואי, הקצאת משאבים, פריסת שירותים והיערכות מערכת הבריאות לצרכים עתידיים. עם זאת, קיימות עדויות אורך מוגבלות בשאלה האם אנשים מבוגרים אכן מגדילים לאורך זמן את מספר ביקוריהם אצל רופא, מעבר להשפעת השינויים במצבם הבריאותי והתפקודי.

מטרה: לבחון שינויים ארוכי טווח בשימוש ברפואה ראשונית בקרב בני 65 ומעלה, ולהעריך את משמעותם לתכנון שירותים, נגישות, רציפות טיפול וחוסן מערכת הבריאות.

שיטות: נותחו נתוני אורך מסקר SHARE לשנים 2004–2022, הכוללים עוקבות של בני 65 ומעלה מ־29 מדינות אירופיות (כולל ישראל). המדגם המשוקלל ייצג 592,107,008 תצפיות־אדם לאורך גלי הסקר. מודלים רב־משתניים בחנו שינויים במספר הביקורים השנתי אצל רופא לאורך זמן בתוך עוקבות, תוך תקנון למצב בריאותי, מגבלות תפקודיות, שימוש קודם בשירותים, מאפיינים חברתיים־דמוגרפיים, השפעות קבועות למדינה ומדדי מערכת ברמת המאקרו.

תוצאות: בכל עוקבות הגיל נמצאה ירידה עקבית במספר ביקורי הרופא לאורך השנים, אף שהמשתתפים הזדקנו וצברו תחלואה ומגבלות בריאותיות. לאחר תקנון למאפייני הפרט ומערכת הבריאות, מספר הביקורים השנתי בנקודות המדידה המאוחרות היה נמוך בממוצע ב־1.2–1.5 ביקורים בהשוואה לנקודות המדידה המוקדמות($p<0.001$). תחלואה כרונית, אשפוזים, שימוש בתרופות וקשר קודם עם רופא נקשרו למספר ביקורים גבוה יותר. מדדי מערכת הבריאות החלישו חלקית את מגמת הירידה, אך לא הסבירו אותה במלואה.

מסקנות והשלכות למדיניות: בניגוד להנחה המקובלת, עלייה בגיל אינה מלווה בהכרח בעלייה בשימוש ברפואה ראשונית. תכנון שירותים המבוסס על תחזיות דמוגרפיות בלבד עלול אפוא להיות חלקי, במיוחד לנוכח המחסור בכוח אדם והתרחבות הצרכים המורכבים בגיל המבוגר. בישראל נדרש ניטור המשלב נתוני שימוש, צורך קליני, זמינות, נגישות, רציפות טיפול ותוצאי בריאות, כדי להבחין בין שינוי יעיל בדפוסי הטיפול לבין ירידה המשקפת חסמים או צרכים שאינם מקבלים מענה. ניטור כזה חיוני לשמירה על מערכת קהילתית רציפה, שוויונית ועמידה בשגרה, בתקופות עומס ובמצבי חירום.

מספר תקציר 183 14:25–14:35 הרצאה

השפעת הבינה המלאכותית על זמני הפקת דוחות דימות ודיוק האבחון

רועי ברנע, ארנון מקורי

מכון אסותא לחקר שירותי בריאות, אסותא מרכזים רפואיים

רקע: העלייה המתמדת בהיקף בדיקות הדימות הרפואי יוצרת עומס משמעותי על רדיולוגים ומובילה לעיכובים באבחון. טכנולוגיות בינה מלאכותית (AI) מציעות פתרונות חדשניים לשיפור יעילות העבודה ולתעדוף בדיקות קריטיות. בבית החולים אסותא (מרכז אלקטיבי ללא מחלקת מיון) הוטמעה מערכת בינה מלאכותית לאיתור דימומים תוך-גולגולתיים בבדיקות CT ראש. מטרת המחקר הייתה להעריך את השפעתה של המערכת על יעילות התהליך הרדיולוגי ועל דיוק האבחון.

שיטות: ניתוח רטרוספקטיבי של 5,048 בדיקות CT ראש. נבחנו מדדי רגישות (TP), סגוליות (TN), וטעויות מסוג FP ו-FN בהשוואה לדוחות רדיולוגים ולתעדוף טכנאים.

ממצאים מרכזיים: מבחינת דיוק אבחוני, המערכת השיגה רגישות של 89.9% וסגוליות של 99.0%, ואיתרה 21 מקרים חיוביים של דימום שלא זוהו על ידי הרדיולוגים – שיפור של 14.2% בזיהוי. בהשוואה לביצועי הטכנאים בתעדוף מקרים דחופים, נמצא כי המערכת הציגה רגישות של 100% וסגוליות של 90.9% לעומת ה- Ground Truth, בעוד שהטכנאים השיגו רגישות של 66.7% וסגוליות של 98.8%. ממצאים אלה מדגישים את יתרונה של המערכת בתיעדוף מקרים דחופים.

דיון ומסקנות: שילוב מערכת בינה מלאכותית בתהליך העבודה הרדיולוגי משפר באופן משמעותי את יעילות המערכת ואת איכות האבחון. בהקשר ייחודי של בית חולים אלקטיבי ללא חדר מיון, נמצא כי כלי AI לא רק קיצר את זמני הפקת הדוחות אלא גם הגביר את בטיחות הטיפול באמצעות איתור ממצאים קריטיים שלא נצפו קודם לכן. תוצאות המחקר

מדגישות את תרומת הבינה המלאכותית כמרכיב תומך החלטה המסייע לרדיולוגים ולטכנאים בשיפור מהירות ואמינות התהליך. השימוש בטכנולוגיה זו עשוי לשמש מודל להטמעת בינה מלאכותית גם במוסדות רפואיים נוספים, ולהוות נדבך מרכזי בקידום שירותי דימות מהירים, מדויקים ושוויוניים יותר.

מספר תקציר 268 14:35–14:45 הרצאה

A Qualitative Study of Privatized vs Public Health Systems – the Challenge of a School Nurse

Tzion Dadon[1,2], Ya'akov Bayer[2,3], Ziva Stahl[1,4], Michael Gdalevich[1,5], Anat Rosenthal[2]

[1].Southern District Health Office, Ministry of Health
[2].Department of Health Policy and Management, Ben-Gurion University of the Negev
[3].Beer-Sheva Mental Health Center, Ministry of Health
[4].The Division of Community Health and the School of Public Health, Ben-Gurion University of the Negev
[5].the School of Public Health, Ben-Gurion University of the Negev

Background: School health services operate under diverse operational arrangements that shape not only service delivery, but also the professional conditions under which preventive care is provided. Although previous studies have compared public and privatized models in terms of efficiency, costs, and organizational performance, limited attention has been paid to how these arrangements influence the day-to-day work of frontline school nurses and their capacity to deliver comprehensive preventive care.

Objective: This study explored how public and privatized governance arrangements shape the professional space of school nurses in Israel and examined their implications for professional identity and preventive nursing practice.

Methods: A qualitative research approach included data collected through 32 semi-structured interviews with school nurses, regional coordinators, and senior administrators, complemented by field observations. Thematic analysis examined how governance arrangements influence professional practice and the organizational conditions within which it is delivered.

Results: Five empirical themes were identified, from which four interrelated dimensions of the Professional Space Framework (PSF) were developed: professional identity, continuity of care, health education, and professional agency. Infrastructure, organizational support, and working conditions emerged as the organizational context shaping these dimensions.

Conclusions: This study introduces the PSF as a novel conceptual model explaining how governance arrangements influence preventive nursing practice through the organizational conditions they create. The framework extends existing scholarship on healthcare governance, professionalism, and public health by identifying professional space as the organizational mechanism linking governance arrangements with frontline nursing practice. The findings suggest that governance reforms should be evaluated not only in terms of efficiency and measurable outputs but also according to their capacity to preserve professional space, strengthen continuity of care, support health education, and promote health equity.

מספר תקציר 359 14:45–14:50 הרצאה קצרה

הערכת חלקה היחסי של שחיקה תעסוקתית בהסבר בריאות, בטיחות והיעדרות עובדים מהעבודה

לליב אגוזי[1], רונית פנחס-מזרחי[3],[2], דפנה שוורץ-אשר[4], רז דקל[5]

[1].מחקר, המוסד לבטיחות ולגהות
[2].מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית, משרד העבודה
[3].מכללת לב
[4].מדעי ההתנהגות וכלכלה, אוניברסיטת קריית שמונה
[5].מנהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית, משרד העבודה

רקע ומטרה: שחיקה תעסוקתית, נובעת מעבודה בתנאים המייצרים לחץ מתמשך ומוכרת כגורם קשור ומנבא לתחלואה, כאבים ופציעות אשר פוגעים בתפקוד העובדים ושלומותם (Wellbeing). בעולם פותחו מודלים להערכת נטל הבריאות הנפשית של העובדים על החברה. בישראל ייחודיות משק העבודה והמצב המדיני והמלחמתי המתמשך, מצריכים בחינה ספציפית של התנאים וההשלכות, כדי לספק מידע מבוסס לחיוניות של בניית מדיניות. מטרת המאמר הנוכחי להעריך את תרומתה היחסית של שחיקה תעסוקתית, שנמדדה בשנה אחת לסיכון לתוצאים בריאותיים וארגוניים בשנה העוקבת.

שיטה: סקר דו שנתי בקרב עובדים, התבצע בשנים 2022 ו-2023 (באוגוסט) ובשנים 2024 ו-2025 (בדצמבר). לסקרים ענו 2403 נשים (53%), 90.4% יהודים, גיל ממוצע 41.67. בשנה הראשונה נמדדה שחיקה תעסוקתית; בשנה העוקבת נמדדו תוצאים: פציעות בעבודה, כאבי שריר שלד, ימי היעדרות מהעבודה.

ממצאים: מכלל המשתתפים, 660 (14.8%) דיווחו על פציעה בעבודה בשנה השניה, עם ממוצע היעדרות של 8.05 ימים, 47.1% נעדרו בשל מחלה בממוצע 6.49 ימים, 35.0% דיווחו על כאבי שריר-שלד, שפגעו בתפקודם. בניתוח GSEM נמצא כי, תוך שליטה במגדר, גיל והשכלה, שחיקה תעסוקתית מהווה 10% מהשונות המוסברת בכאבי שריר-שלד שפגעו בתפקוד 10% (β=0.32, R2=0.103, p<0.001), בימי היעדרות בשל מחלה (β=0.28, R2=0.099, p<0.001), 9.5% מפציעות בעבודה שהצריכו היעדרות (β=0.30, R2=0.095, p<0.001) ו 8% בימי היעדרות בשל פציעה (β=0.28, R2=0.079, p<0.001). רמות השחיקה היו גבוהות יותר בשנת 2024 לעומת 2022, אך לא היו הבדלים משמעותיים בהסבר התוצאים בשנה העוקבת. בבחינת המודל ברמות סיכון שונות של העיסוק, אחוזי השונות המוסברת היו גבוהים יותר בתפקידים עם סיכונים וקשיים פיזיים בהשוואה לתפקידים משרדיים ללא סיכון (CFI=0.98, TLI=0.99, RMSEA=0.03).

מסקנות: ניתוח עצמת הקשרים מאפשר הערכה של חלקה היחסי של שחיקה תעסוקתית בהסבר היעדרות ופגיעה בעבודה בשנה העוקבת בסביבות עבודה שונות, ובהצלבת תעשייה ותפקיד. בסיס נתונים זה מאפשר פיתוח מודל כלכלי המבוסס על נתוני המשק הישראלי לצורך הערכת הנטל הכלכלי של השחיקה. הערכת נטל השחיקה מבוססת נתונים, תספק מידע חיוני לצורך בהתערבויות רגולטוריות וארגוניות מותאמות למשק, הפועל בתנאי עקה מתמשכים.

מספר תקציר 323 14:50–14:55 הרצאה קצרה

ההתמודדות של בית החולים סורוקה עם ה7.10 ומשם ואילך

צבי פרי

מבקש לספר את הסיפור של סורוקה בשביעי לאוקטובר ואילך, כדי לסייע בהבנה ובידע של התמודדות עם מצבי חירום קיצוניים ומתמשכים. אין המטרה כאן להביא אמת מדעית, אלא לספר את הסיפור של העוסקים במלאכה עצמה, כמו גם את ההשפעה של מצב חירום קיצוני זה על ההתמודדות של העוסקים בכך באותו יום נורא ואילך.

הכותב הוא כירורג שהיה המנתח הראשון באותו יום, ואשר היה חלק מצוותי הטראומה של סורוקה מאותו יום ואילך ויכול לספר מכלי ראשון על החוויות, העוצמות והלמידה שנערכה מאז ואילך בסורוקה

מספר תקציר 304 14:55–15:00 הרצאה קצרה

Pre-Implementation Evaluation of Israel`s Graphic E-Cigarette Warnings: Perceived Message Effectiveness and Reduced Intention to Use Across Population Groups

Yael Bar-Zeev[1], Wisam Abu-Ahmad[1], Amalia Burstyn[1], Elisabeth Klein[2]

[1].Braun School of Public Health and Community Medicine, Faculty of Medicine, Hebrew University
[2].College of Public Health, Ohio State University

Significance: Use of electronic cigarettes (e-cigs) has increased, particularly among youth. Beginning August 2nd, all e-cigs packaging are required to display one of five graphic health warnings, depicting addiction (#1), cardiovascular and respiratory harm (#2), pregnancy (#3), secondhand harm (#4), and harm to young peoples' developing brain (#5). This study evaluated the perceived message effectiveness (PME) and reduced intent to use e-cigs among non-smoking and non-vaping youth (12-17 years), non-smoking and non-vaping young adults (18-24), young adults who smoke and/or vape, and adults (25-45) who smoke and/or vape.

Methods: An online survey (May 25th – June 18th) was conducted among 603 participants (~150 per group). Due to a technical error, warning #5 was omitted from the survey and was subsequently completed in a repeat survey by n=411 (68% of the original sample) (June 30th – July 8th). Participants rated the PME (composite score from 4 statements, Likert scale of 1 (not at all) to 5 (very much), and reduced intention to use e-cigs (same scale) after viewing each warning. Differences across warnings were examined using linear mixed-effects models.

Results: Significant main effects of warning message were observed for both PME ($F=16.4$, $p<0.001$) and reduced intention to use ($F=11.2$, $p<0.001$). Warnings #2–4 received higher adjusted PME scores (4.07–4.12 vs. 3.86–3.94) and were associated with greater reductions in intention to use (3.66–3.71 vs. 3.37–3.48) than Warnings #1 and #5. No warning-by-population interaction (PME: $p=0.434$; intention: $p=0.651$) was observed, indicating a consistent pattern of warning effectiveness across population groups.

Conclusions: These findings support Israel`s graphic warning policy and suggest that themes depicting cardiovascular and respiratory harms, pregnancy, and secondhand harm may have greater potential than addiction- or brain-related themes across diverse population groups. Continued evaluation following policy implementation is warranted to determine whether these differences translate into real-world behavioral outcomes.

מושב ו׳ – מניעה, קידום בריאות וחדשנות לאורך מעגל החיים 15:30–13:45
יו״ר: תאיר בן פורת וזהר מור

מספר תקציר 397 13:45–13:55 הרצאה

Cardiovascular Health Assessed by Life's Essential 8 in IsraeliAdults Aged ≥65 Years and Its Association with Long-Term CancerIncidence

אחמד מרזוק, סמאח חאיק, יריב גרבר

Department of Epidemiology and Preventive Medicine, School of Public Health, Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel

Background: Cardiovascular disease (CVD) and cancer, leading causes of morbidity and mortality in an aging global population, share risk factors and frequently coexist. Their relationship remains incompletely understood, particularly regarding the link between cardiovascular health (CVH) and cancer incidence among older adults.
Objective: To examine the association between CVH, assessed using Life`s Essential 8 (LE8), a composite measure of health behaviors and cardiometabolic factors, and cancer incidence in a nationwide sample of older adults.

Methods: A cohort of Israeli adults aged ≥65 from the 2005-2006 National Health and Nutrition Survey. Baseline health behaviors and CVD risk factors were used to categorize participants according to LE8. Cancer data were obtained from the National Cancer Registry through December 2019. Cause-specific Cox proportional hazards models estimated hazard ratios (HRs) for incident cancer, adjusting for sociodemographic variables.

Results: Among cancer-free participants at baseline [n=1543; mean age (SD), 75 (6) years; 53% women; 39% with pre-existing CVD], LE8 scores ranged from 7-97 [mean (SD), 56 (14)]. LE8 scores were positively associated with education and residential socioeconomic status and were lower among men and Arab participants. Over a median follow-up of 11.7 years, 345 participants (22%) were diagnosed with all-site cancer. LE8 was inversely associated with cancer incidence (adjusted HR=0.88, 95% CI: 0.79-0.98 per 1 SD increase). The association was evident primarily among CVD-free participants (HR=0.84, 95% CI: 0.74-0.97).

Conclusions: Higher LE8 scores were associated with lower long-term cancer incidence in older adults. These findings extend the relevance of LE8 beyond CVD prevention and suggest that maintaining favorable CVH in later life may be associated with a lower risk of cancer.

מספר תקציר 400 14:05–13:55 הרצאה

Patients` Needs, Preferences and Experience of Lifestyle-Modification Support Alongside Incretin-Based Obesity Management Medications: A Cross-Sectional Survey

אודיה כהן, תאיר בן פורת

Objectives: To assess preferences for lifestyle-modification counseling components (content, frequency, delivery mode, provider type) among patients treated with OMMs, and to describe adjunct support received, treatment challenges, and differences by treatment duration (under 6 months vs. 6 months or more).

Methods: A cross-sectional online survey (Qualtrics) was administered to adults with obesity currently using incretin-based OMMs for weight loss, recruited via medical records and telephone screening at Assuta Tel Aviv Medical Center. The survey assessed counseling received, satisfaction, preferences, and treatment challenges. Associations with OMM-use duration were examined using Fisher`s exact tests. This preliminary analysis includes the first 55.

Results: Participants (80% female, mean age 50 years, mean BMI 29.5 kg/m²) had used OMMs for a mean of 15 months and lost a mean of 14.5 kg. Medical counseling was received by 72.7% of participants, nutritional counseling by 47.3%, exercise counseling by 20.0%, and psychological counseling by only 7.3%. Most preferred 2-3 sessions per six months (36.4%) and combined in-person plus digital delivery (41.8%). Endocrinologists, dietitians, physicians, and physiotherapists were rated important providers. Participants using OMMs under 6 months reported significantly more frequent lack of knowledge about healthy eating than longer-term users (43.5% vs. 18.8%, p=.006), while longer-term users reported more difficulty with diet-related motivation (50.0% vs. 30.4%, p=.054).

Conclusion: Findings reveal low uptake of nutritional and psychological adjunct support despite high patient interest, alongside a clear preference for personalized, multidisciplinary, hybrid counseling models. Needs differ by treatment duration, with early users lacking nutritional knowledge and longer-term users facing motivational barriers, informing interventions for OMM care.

מספר תקציר 202 14:15–14:05 הרצאה

Contemporary Mortality in Type 1 Diabetes: Sex and Socioeconomic Inequalities in the Era of Advanced Care

Adi Vinograd[1],[2], Shiraz Vered[3], Liat Lev-Shalem[3], Shany Or[1], Noah Levek[4],[5], Neriya Levran[5],[6],[7], Boris Fishman[8], Uri Hamiel[9],[10], Ofir Vinograd[10],[11], Yuliya Bazdarska[12], Violeta Iotova[12], Gabriel Chodick[2], Hertzel C. Gerstein[13], Gilad Twig[2],[14],[15],[16], Orit Pinhas-Hamiel[4],[5],[10]

[1].The Israel Center for Disease Control, Ministry of Health, Ramat Gan, Israel.
[2].Department of Epidemiology and Preventive Medicine, School of Public Health, Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.
[3].Health Division, Maccabi Healthcare Services, Tel Aviv-Yafo, Israel.
[4].Israel Juvenile Diabetes Center, Maccabi Healthcare Services, Ra’anana, Israel.

[5].Pediatric Endocrine and Diabetes Division, Edmond and Lily Safra Children's Hospital, Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Ramat Gan, Israel.
[6].The Institute of Biochemistry, Food Science and Nutrition, The Faculty of Agriculture, Food and Environment, The Hebrew University of Jerusalem, Rehovot, Israel.
[7].Division of Nutrition, Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Ramat Gan, Israel.
[8].Division of Cardiology, Department of Medicine, Columbia University Irving Medical Center, New York, New York, USA.
[9].Genetics and Genomics Institute, Tel Aviv Sourasky Medical Center, Tel Aviv, Israel.
[10].Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.
[11].Department of Orthopaedic Surgery, Shamir (Assaf Harofeh) Medical Center, Rishon LeZion, Israel.
[12].Department of Pediatrics, Medical University of Varna, Varna, Bulgaria.
[13].Department of Medicine, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada.
[14].Incumbent of the Hella Gertner Chair for Research in Hypertension, Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.
[15].Division of Endocrinology, Diabetes and Metabolism, Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Israel.
[16].The Gertner Institute for Epidemiology & Health Policy Research, Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Ramat Gan, Israel.

Background: Over the past two decades, adoption of type 1 diabetes (T1D) technologies has improved glycemic controly. However, whether these advances have translated into improved survival, including across population subgroups, remains unclear. This study aimed to assess contemporary all-cause mortality risk among individuals with T1D compared with matched controls in a large, validated cohort.

Methods: This retrospective cohort included patients diagnosed with T1D before age 35 during 2000–2022 and identified in the Maccabi Healthcare Services registry. Patients were propensity-score matched 1:4 by sex and age to diabetes-free controls. Follow-up continued through 2023, or until death or disenrollment, whichever occurred first. Adjusted Cox models, stratified analyses, and sensitivity analyses were performed.

Results: The cohort included 4,299 individuals with T1D and 17,196 controls (45.6% women; mean age at diagnosis, 17.4±9.1 years). During 204,102 person-years, 112 deaths occurred. Mortality rates were 131.0 versus 35.2 per 100,000 person-years among individuals with T1D and controls, respectively. T1D was associated with increased mortality (aHR, 3.97; 95% CI, 2.63–5.96), with consistent estimates across sensitivity analyses. Relative to matched controls, females with T1D had greater mortality risk (aHR, 8.57; 95% CI, 3.78–19.44) than males with T1D (aHR, 2.88; 95% CI, 1.77–4.69), (P-interaction=0.02). Excess risk was greatest in the low-SES group (aHR, 8.68; 95% CI, 3.83–19.66), versus the middle- and high-SES groups (aHR, 2.76 and 3.00, respectively). Risk attenuated over time, with an aHR of 2.92 (1.30–6.55) among those diagnosed in 2011–2022 versus 4.30 (1.20–15.43) among those diagnosed in 2000–2010.

Conclusions: Despite universal health coverage and technological advances, excess premature mortality persisted among individuals with T1D, although risk appeared attenuated among those diagnosed more recently. Health education and equitable implementation of diabetes technologies

should prioritize high-risk groups, particularly females and individuals of low SES, who experienced the greatest excess mortality.

מספר תקציר 134 14:15–14:25 הרצאה

טיפול במשפחות לא-הטרונורמטיביות בטיפות החלב בישראל: שירות אוניברסלי במבחן הבירוקרטיה

ד"ר דן אבן[1], ד"ר אורלי גרינשטיין-כהן[2], פרופ' דורית סגל אנגלצ'ין[3]

[1].המחלקה לעבודה סוציאלית והמחלקה למדעי האחיות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
[2].המחלקה למדעי האחיות, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
[3].המחלקה לעבודה סוציאלית, הפקולטה למדעי הרוח והחברה, אוניברסיטת בן גוריון בנגב

כחלק משירותי הרפואה המונעת המוענקים בתחנות טיפת חלב לנשים הרות ולאחר הלידה ולילדים מלידה ועד גיל שש, בשנים האחרונות גובשו נהלים לאיתור מצבים העלולים לפגוע ברווחתן של נשים. בין היתר, גובשו נהלים לאיתור נשים בסיכון לדיכאון לאחר הלידה ולזיהוי מקרי אלימות כלפי נשים ולהפנייתן לקבלת מענה מתאים. על אף עלייה ניכרת שחלה בעשורים האחרונים במספר המשפחות הכוללות אבות הומואים ואימהות לא־ביולוגיות בזוגיות לסבית, אשר מקבלות שירות בתחנות טיפת חלב, ולצד ממצאי מחקרים המצביעים על כך שגם אבות ואימהות לא־ביולוגיות נמצאים בסיכון לדיכאון לאחר לידה ולפגיעה מצד בני/ות זוג, עד כה לא נערך מחקר הבוחן את אופן יישומם של הנהלים ביחס לאוכלוסיות אלה.

המחקר האיכותני הנוכחי, המהווה חלק ממחקר רחב יותר, בחן לראשונה בישראל את נקודת המבט של אחיות טיפת חלב בנוגע ליישומם של נהלים אלה במפגש עם אבות הומואים ואימהות לא־ביולוגיות שבזוגיות לסבית. המחקר התבסס על 40 ראיונות עומק חצי-מובנים עם אחיות המועסקות בתחנות טיפת חלב בשבעת מחוזות משרד הבריאות ובעירית תל אביב.

הממצאים מצביעים על אי־ודאות בקרב אחיות טיפת חלב באשר לקיומו של דיכאון לאחר לידה בקרב אבות הומואים ואימהות לא־ביולוגיות בזוגיות לסבית. ניתוח הראיונות חשף ארבעה חסמים מוסדיים ובירוקרטיים מרכזיים בפרקטיקה של תחנות טיפת חלב, המעכבים את יישום התוכנית לאיתור דיכאון לאחר לידה בקרב אוכלוסיות אלו: (1) היעדר קווים מנחים ליישום הנהלים; (2) בעיות הקשורות לכלי הסינון לאיתור דיכאון לאחר לידה; (3) מגבלות רישום במערכת הממוחשבת וברשומה הרפואית; ו־(4) היעדר אפשרויות להפנות אבות שיאובחנו עם דיכאון לאחר לידה להמשך טיפול. חסמים דומים תועדו ביחס לאיתור יזום של אלימות מצד בני זוג בקרב הורים אלה.

ממצאי המחקר מצביעים על הצורך בקידום מדיניות ארגונית שתיצור שירות שוויוני ומותאם להורים במגוון מבנים משפחתיים. מדיניות זו מחייבת התאמת נהלים, כלי איתור ומערכות מידע, לצד הכשרת אחיות טיפת חלב לזיהוי ולמתן מענה למצבי סיכון, ובהם דיכאון לאחר לידה ואלימות במשפחה, בקרב הורים במשפחות שאינן הטרונורמטיביות.

מספר תקציר 127 14:25–14:35 הרצאה

Cross-Neutralizing Effects of Flavivirus Vaccines on West Nile Virus

Enosh Tomer, Victoria Indenbaum, Suha Alkaderi, Or Kriger, Yael Weiss-Ottolenghi, Gili Regev-Yocha, Eli Schwartz, Yaniv Lustig

Yellow Fever Virus (YFV) and Japanese Encephalitis Virus (JEV) are mosquito-borne pathogens belonging to the Flaviviridae family. These viruses are endemic to tropical and subtropical regions, where they pose severe public health risks by causing febrile illnesses and neuroinvasive diseases.

West Nile Virus (WNV), another mosquito-borne flavivirus, is endemic to Israel and other temperate regions. In Israel, YFV and JEV vaccines are routinely administered to travelers before visiting YFV- and JEV-endemic regions. In contrast, no vaccine is currently available for WNV, even though it has been a significant cause of morbidity and mortality in Israel, with multiple large outbreaks reported over the past two decades.

This study sought to investigate the potential for cross-protective immunity against WNV following vaccination against YFV and/or JEV. Serum samples were collected from individuals with documented vaccination histories for YFV, JEV, or both. The levels of neutralizing antibodies against WNV, YFV, and JEV were analyzed. Results revealed that individuals vaccinated against JEV demonstrated a significantly higher rate of WNV neutralizing antibodies (55%) compared to those vaccinated against YFV (11%), representing a 5-fold difference. Vaccination against both YFV and JEV did not significantly elevate the rate of cross-neutralization (58%) compared to individuals vaccinated solely against JEV.

YF specific neutralizing antibodies persisted for more than 10 years among individuals vaccinated against YF, whereas JE specific neutralizing antibodies declined sharply within two years after JE vaccination. A similar pattern was observed for WNV cross-neutralization: JE vaccination conferred higher initial cross-neutralizing activity but of short duration, while YF vaccination induced lower levels of cross-neutralization that declined more gradually over time. These findings suggest that if JEV vaccination is considered for protection against WNV, its potential benefit would be limited to situations in which vaccination occurs close to the time of possible exposure

מספר תקציר 347 14:35–14:40 הרצאה קצרה

The impact of the 7th October war on preterm birth rates and neonatal outcomes: a retrospective comparative study from northern Israel

רגדה זידאן סויד

Purpose: Maternal psychological stress is associated with adverse obstetric and neonatal outcomes, including preterm birth and low birthweight. Warfare represents a significant source of acute and chronic stress, yet its impact on pregnancy outcomes remains unclear. This study aimed to evaluate the association between a 6-month period of continuous wartime exposure following October 7, 2023, during the "Iron Swords" conflict and preterm birth, neonatal outcomes, and obstetric management.

Methods: This retrospective cohort study included all deliveries at ZIV Medical Center during the 6-month conflict period, compared with a pre-war cohort from 2021 until October 6, 2023. The primary outcome was preterm birth (< 37 weeks). Secondary outcomes included early preterm birth (< 34 weeks), labor induction, mode of delivery, maternal complications, and neonatal outcomes. Multivariate logistic regression was used to identify independent predictors of preterm birth.

Results: A total of 699 conflict-period deliveries were compared with 7821 pre-war deliveries. Preterm birth rates were similar (< 37 weeks: 6.6% vs. 5.5%; < 34 weeks: 2.1% vs. 1.5%). Labor induction was markedly lower during the conflict (oxytocin 23.7% vs. 38.7%; cervical ripening balloon 3.3% vs. 7.7%; prostaglandins 4.1% vs. 6.5%), accompanied by reduced postpartum

hemorrhage (7.9% vs. 12%). Neonatal outcomes, including birthweight distribution, NICU admissions, and survival, were comparable or slightly improved.

Conclusion: Prolonged wartime exposure was not associated with increased rates of preterm birth or adverse neonatal outcomes. Lower rates of obstetric intervention were observed during the conflict period and coincided with lower rates of maternal complications, although causality cannot be established.

מספר תקציר 198 14:40–14:45 הרצאה קצרה

היתכנות ויעילות ראשונית של ההתערבות הדיגיטלית "נשימה ראשונה" להפחתת חשיפה לעישון בבית בקרב נשים הרות בישראל: מחקר פילוט מבוקר אקראי

מאיה רודנאי, אנלור גורי-שרמן, יהודה ניומרק, יעל בר-זאב

רקע: חשיפה לעישון בבית במהלך ההיריון מהווה אתגר משמעותי לבריאות הציבור. "נשימה ראשונה" היא תכנית התערבות התנהגותית דיגיטלית להפחתת חשיפה לעישון ולעידוד בית נקי מעישון.

מטרות: להעריך את ההיתכנות והיעילות הראשונית של התכנית בקרב נשים הרות בישראל.

שיטות: מחקר פיילוט מבוקר אקראי. המשתתפות גויסו ברשתות החברתיות, הוקצו להתערבות/ ביקורת, מילאו שאלון ומסרו דגימת שתן לקוטינין (מדד ביוכימי לחשיפה לניקוטין) בגיוס ולאחר 4 ו-12 שבועות. קריטריוני הכללה: 24≤ שבועות היריון; גיל ≤18; ללא שימוש בטבק/ניקוטין; מגורים עם בן זוג המעשן ≤ 1 סיגריה ביום. קריטריוני הוצאה: היריון בסיכון גבוה; בן זוג משתתף בתוכנית גמילה. קבוצת ההתערבות קיבלה גישה ל"נשימה ראשונה", תזכורות ומשוב ביוכימי של תוצאות הקוטינין בשתן. קבוצת הביקורת קיבלה גישה לעמוד מידע. מדדי ההיתכנות כללו שיעור גיוס והשלמת נהלי המחקר. מדדי היעילות הראשונית כללו כללי עישון בבית ורמות קוטינין. בוצע ניתוח תיאורי ומודל לינארי מעורב למדידות חוזרות.

תוצאות: מתוך 78 נשים שנסקרו, 27 (34.6%) גויסו, 28 לא התאימו, ו- 23 סירבו. זמן לגיוס: 3.7 ימים למשתתפת. כל המשתתפות מסרו דגימת שתן בגיוס, ו-76.9% לפחות דגימה נוספת. משך השימוש הדיגיטלי הממוצע: 12 דקות בקבוצת ההתערבות לעומת 0.6 בביקורת. שיעור הדיווח כי עישון מותר בבית ירד בהתערבות מ-21.4% בבסיס ל-14.3% ב- 4 שבועות ול-7.7% ב-12 שבועות, בעוד שבביקורת נותר יציב (7.7%, 7.7% ו-8.3% בהתאמה) ללא הבדל מובהק באינטראקציה בין זמן וקבוצה (p=0.83). רמות הקוטינין בהתערבות היו 0.46±0.53 בבסיס, ו-0.62±0.50 ב- 12 שבועות, ובביקורת 3.69±1.56, ו-2.02±1.42 בהתאמה, ללא הבדל מובהק באינטראקציה (p=0.64).

מסקנות: למרות אתגרי הגיוס, ההיענות היתה טובה. לא נמצאה אינטראקציה מובהקת באף אחד ממדדי היעילות הראשונית אך הדפוסים התיאוריים תומכים במחקר יעילות רחב היקף.

מספר תקציר 285 14:45–14:50 הרצאה קצרה

חוויותיהן של נשים הבוחרות בהקפאת עוברים לשימור פוריות סוציאלי: אתגרים חדשים עבור מערכת הבריאות

איילת פנקס[1], פרופ׳ דורית סגל אנגלצ׳ין[1]

[1].עבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן גוריון

רקע: התרחבות השימוש בטכנולוגיות לשימור פוריות סוציאלי משנה את אפשרויות התכנון המשפחתי של נשים ומציבה בפני מערכת הבריאות אתגרים חדשים. עד כה, המחקר התמקד בעיקר בחוויותיהן של נשים שבחרו בהקפאת

ביציות, בעוד שחוויותיהן של נשים הבוחרות להקפיא עוברים מתרומת זרע זכו לתשומת לב מחקרית מצומצמת ביותר, זאת אף שמדובר בערוץ הכרוך במורכבויות רפואיות, אתיות ומערכתיות ייחודיות.

מטרה: מחקר זה, ראשון מסוגו בישראל, ביקש לשפוך אור על המניעים והחוויות של נשים הבוחרות בהקפאת עוברים לשימור פוריות סוציאלי.

שיטה: מחקר איכותני־פנומנולוגי, המבוסס עלראיונות עומק חצי־מובנים עם עשר נשים ישראליות שבחרו להקפיא עוברים מתרומת זרע לצורך שימור פוריות סוציאלי. הנתונים נותחו באמצעות ניתוח תוכן תמטי.

ממצאים: לצד תחושת דחיפות נוכח השעון הביולוגי, לחצים חברתיים ורצון לשמר אפשרות להורות ביולוגית עתידית, הממצאים מצביעים כי הבחירה בהקפאת עוברים הושפעה גם מאופי המפגש עם מערכת הבריאות. בתיאור המפגש עם מערכת הבריאות הציבורית והפרטית, משתתפות המחקר הדגישו את הפער שחוו בין משמעות ההחלטה על הקפאת עוברים והשלכותיה עבורן לבין איכות ועומק הליווי והייעוץ שקיבלו מאנשי המקצוע, וכן בין הצורך שלהן במידע מקיף לבין המידע שניתן להן בפועל. עוד עולה כי אופיו הממוסחר של ההליך פגע ביחסי האמון עם אנשי המקצוע, וכי העלויות הגבוהות הכרוכות בו היוו גורם משמעותי בעיצוב מרחב הבחירה של הנשים. הקפאת עוברים לצד ביציות, העניקה למשתתפות תחושת שליטה ועצמאות, אך לא הפחיתה חרדה ואי-וודאות לגבי העתיד. על אף שהורות יחידנית לא הייתה אפשרות עדיפה עבורן, רובן בחרו בה בסופו של דבר.

מסקנות: ממצאי המחקר מצביעים על פער בין ההתפתחויות הטכנולוגיות והחברתיות בתחום שימור הפוריות לבין התאמת שירותי הבריאות לצורכיהן של נשים השוקלות או הבוחרות בהקפאת עוברים כחלק משימור פוריות סוציאלי. ממצאים אלו מדגישים את הצורך בגיבוש מדיניות חדשה, בהכשרת אנשי מקצוע ובהנגשת שירותים מותאמים, כחלק מהיערכות מערכת הבריאות לשינויים בתחום רפואת הפריון.

מספר תקציר 398 14:50–14:55 הרצאה קצרה

מודל מיילדותי הומניטרי לחיזוק שירותי בריאות האם והיילוד בקרב נשים דרוזיות בסוריה בזמן עימות

אביגיל קרא-פרידמאן[1,2], טניה שטיינבוק גורליק[3,4], יעל אייזנברג[5,6], יובל יפה מושקוביץ[7]

[1].חברת ועדת מנהל, ארגון המיילדות בישראל
[2].החוג לאחיות, מכללה אקדמית אשקלון
[3].יו"ר ועד מנהל, ארגון המיילדות בישראל
[4].מאוחדת
[5].חברת ועד מנהל, ארגון המיילדות בישראל
[6].מכבי שרותי בריאות
[7].מנכ"ל, ארגון המיילדות בישראל

רקע: עימותים ממושכים פוגעים קשות ברציפות שירותי הבריאות ובנגישות לשירותי בריאות מיניים, פריון ובריאות האם והיילוד. בעיר א-סוויידא שבדרום סוריה, קריסת שירותי הבריאות, המחסור במיילדות והעקירה של אנשי צוות רפואי הותירו נשים הרות, יולדות ויילודים ללא מענה מקצועי בסיסי. לנוכח מצב זה חבר ארגון המיילדות בישראל לעמותת Olamaid במטרה לפתח מודל הומניטרי חוצה גבולות לחיזוק שירותי בריאות האם והיילוד באוכלוסייה הדרוזית.

מטרה: לתכנן, ליישם ולהעריך מודל מיילדותי הומניטרי המבוסס על שותפות בין-ארגונית, הערכת צרכים מהירה, בניית יכולות מקומיות ומתן תמיכה מקצועית מרחוק לאנשי צוות ונשים באוכלוסייה מוכת משבר.

שיטות: בוצעה הערכת צרכים מהירה בהתאם ל-Minimum Initial Service Package (MISP) לבריאות מינית ופריון, בשילוב עקרונות מסגרת H3 למענה הומניטרי. בהתאם לממצאים פותח מודל התערבות שכלל אספקת 100

ערכות לאם וליילוד ושלוש ערכות ציוד רפואי למרפאות שדה ניידות; הקמת מערך ייעוץ מקוון של מיילדות דוברות ערבית מארגון המיילדות בישראל; פיתוח והפצת חומרי הדרכה בערבית; והכשרה מקוונת של אנשי צוות ומתנדבים בתחומי לידה בטוחה, טיפול ביילוד, בריאות הנפש ותמיכה פסיכו־סוציאלית במצבי חירום.

ממצאים: עד כה קיבלו 100 נשים הרות ויולדות סיוע ישיר באמצעות ציוד רפואי וערכות טיפול. במסגרת הפרויקט התקיימו 31 מפגשי הכשרה מקוונים, שבהם השתתפו 66 אנשי צוות ומתנדבים, וכללו הכשרות במיילדות בסיסית, טיפול ביילוד, עזרה ראשונה נפשית, עבודה מודעת טראומה וחיזוק החוסן של נשים הרות ואימהות צעירות. בנוסף הועבר ציוד רפואי לשלוש מרפאות שדה ניידות. מודל ההתערבות אפשר רצף של ייעוץ מקצועי מרחוק, חיזק את יכולת הצוותים המקומיים להתמודד עם מצבי חירום מיילדותיים, ויצר תשתית לשיתוף ידע מתמשך בין אנשי מקצוע משני צדי הגבול.

מסקנות: המחקר מדגים כי שותפויות בין-לאומיות, הערכת צרכים מהירה המבוססת על MISP, והובלה מקצועית של מיילדות מאפשרות לספק מענה מהיר, מותאם תרבותית ובר-קיימא לאוכלוסיות הנמצאות באזורי עימות. המודל המוצע מדגים את תרומתם של איגודים מקצועיים לחיזוק החוסן של מערכות בריאות בקהילה ולצמצום פערי נגישות לשירותי בריאות האם והיילוד, ועשוי לשמש מסגרת יישומית למענים הומניטריים עתידיים באזורים מוכי משבר.

מספר תקציר 171 14:55–15:00 הרצאה קצרה

Predictors of Posttraumatic growth among Israeli Civilians in the Wake of October 7th: The TERUMAH (Trauma, Civic Engagement, Resilience and Health) Study

ליאת אורנשטיין[1], שרון שטיין מרקין[1]
[1].המרכז לחקר בריאות אוכלוסיות, מכון גרטנר, מרכז רפואי שיבא

Background: Research on predictors of posttraumatic growth (PTG) in civilian populations during armed conflict remains limited. We aimed to examine individual factors, beyond traumatic exposure characteristics, associated with PTG among civilians exposed to war-related trauma.

Methods: Participants (ages ≥18) completed a population-based survey 6 months after the onset of the October 7th war and again 9 months later (n=813). PTG was measured using the 10-item Posttraumatic Growth Inventory-Short Form (PTGI-SF). Baseline assessments included sociodemographics, psychosocial resources (social support, integration, resilience) and civic engagement (volunteering, protest participation). Trauma exposure evaluation included type (direct/indirect/secondary), event count, subjective exposure (perceived danger, closeness to events), family members in combat and previous trauma. Multivariable regression models examined factors promoting and hindering PTG.

Results: Mean total PTGI-SF score was 19.3 (SD=13.1), and 25.1% met criteria for moderate-to-high levels of PTG. After controlling for comprehensive characterization of trauma exposure, several sociodemographic and social factors significantly associated with PTG. High social integration was most consistently associated with PTG, in the main model (B=5.02, p<0.001) and across all PTG domains (B range 0.52-1.22, all p<0.05). Additional predictors included religiosity (particularly ultra-Orthodox and traditional Jewish identity versus secular), education below a second degree, and employment deterioration since October 7th.

Conclusion: These findings indicate that social factors, especially a strong sense of community integration, faith-based community membership, and experiences of resource loss, play a central

role in posttraumatic growth following major national crises. These insights can inform community-focused public health strategies for future emergencies.

פוסטרים שהתקבלו

מספר תקציר 124

Health Behaviors, Healthcare Utilization, Quality of Life and Chronic Disease Burden Among Offspring (“Second Generation”) of Israeli Female Child Holocaust Survivors Born During World War II

שי יוסף לובל[1,2]
[1].ביה"ס לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה
[2].המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות

Aim: Evidence regarding potential intergenerational health effects of Holocaust exposure remains limited, particularly among offspring of mothers exposed during early developmental stages. This study aimed to validate a proxy definition of maternal Holocaust exposure and evaluate health behaviors, healthcare utilization, quality of life, and chronic disease burden among Israeli offspring of Jewish female Holocaust survivors born in 1940–1945, compared with offspring of unexposed Jewish women of European origin.

Subjects and methods: This cross-sectional study included 490 participants (260 exposed, 230 unexposed) from a population-based registry cohort who completed structured telephone interviews. Maternal Holocaust proxy exposure (based on maternal birth date and place) was validated by participants` self-report. Outcomes included health behaviors, healthcare utilization, health-related quality of life, and chronic disease burden. Multivariable logistic regression models examined associations between maternal Holocaust exposure and study outcomes after adjustment for offspring-reported maternal post-traumatic stress disorder, demographic characteristics, and smoking status.

Results: In this study (N=490, 48.2% males, median age 56.0y), the proxy exposure definition demonstrated substantial agreement with offspring-reported maternal Holocaust experiences (Cohen’s kappa coefficient=0.64, 95% confidence interval, CI: 0.57–0.71). Exposed participants reported more frequently feeling calm and peaceful only some of the time (48.5% vs. 33.2%, p<0.001), having low energy (48.5% vs. 34.1%, p=0.001), and feeling downhearted (57.3% vs. 41.7%, p<0.001). In multivariable models, maternal Holocaust exposure remained significantly associated with impaired emotional quality of life (adjusted odds ratio, aOR=1.48, 95%CI: 1.01–2.19). No significant associations were observed for health behaviors, healthcare utilization, or chronic disease burden.

Conclusion: The proxy exposure definition is valid and may be used in future studies. Furthermore, maternal Holocaust exposure during early developmental stages is independently associated with impaired emotional quality of life in adult offspring, implying a domain-specific model of intergenerational trauma transmission. These results may be relevant also for other traumatic events.

מספר תקציר 129

בין קריירה, משפחה וקהילה: ממצאים ראשוניים על חוויותיהן של נשים דרוזיות במקצועות הבריאות

רשא ג'אנם

רקע: בשנים האחרונות חלה עלייה בשיעור הנשים הדרוזיות הפונות ללימודים אקדמיים והמועסקות במקצועות הבריאות. לצד מגמה זו, הן ממשיכות להתמודד עם אתגרים הנובעים מהמפגש בין תפקידי מגדר מסורתיים, ציפיות משפחתיות ודרישות המקצוע. למרות השינויים החברתיים המתרחשים בחברה הדרוזית, קיים מחסור במחקרים הבוחנים את חוויותיהן של נשים דרוזיות במקצועות הבריאות ואת משמעותן בהיבט החברתי והקהילתי

מטרה: לבחון את חוויותיהן של נשים דרוזיות במקצועות הבריאות ואת הקשר בין עבודתן לבין חוסן כלכלי, איזון בין עבודה לחיים, העצמה מגדרית, שימוש ברפואה מונעת ותפיסת הבריאות.

שיטות: המחקר מתבצע בגישת Mixed Methods Exploratory Sequential Design. בשלב האיכותני נערכים ראיונות עומק חצי־מובנים וקבוצות מיקוד עם נשים דרוזיות ממקצועות הבריאות ומקבוצות השוואה. עד כה בוצעו קבוצת מיקוד אחת וארבעה ראיונות עומק. ובהמשך ייערך שלב כמותי בקרב כ־300 משתתפות.

ממצאים ראשוניים: מהניתוח הראשוני עולות תמות מרכזיות ובהן שינוי במעמדה של האישה הדרוזית, תחושת שליחות ומשמעות בעבודה במקצועות הבריאות, התפתחות של מסוגלות ועצמאות אישית, חשיבות התמיכה המשפחתית בקידום הקריירה, לצד המתח המתמשך בין מחויבות למשפחה לבין התפתחות מקצועית. בנוסף, המשתתפות תיארו את הצורך המתמיד באיזון בין זהותן המקצועית לבין ערכים חברתיים ודתיים.

מסקנות: הממצאים הראשוניים מצביעים על כך שעבודתן של נשים דרוזיות במקצועות הבריאות כרוכה בתהליכים רחבים של שינוי חברתי וקהילתי, מעבר למשמעותה התעסוקתית בלבד. הבנת חוויות אלו עשויה לתרום לפיתוח מדיניות ותוכניות מותאמות תרבות לקידום שוויון הזדמנויות, חיזוק החוסן בקרב אוכלוסיות מיעוט.

מספר תקציר 130

מודל מאפיינים אישיים, בריאותיים וחברתיים של זקנים בגיל 65 ומעלה והשפעתם על היערכותם וצרכיהם בעת אסון פנדמיית הקורונה

אוהד שקד[1], ליאת קורן[2]

[1].תוכנית לניהול מצבי חירום ומשבר, מכללת רמת גן
[2].ניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת אריאל שבשומרון

רקע: אירועי אסון רחבי היקף ובפרט פנדמיות, מציבים אתגר משמעותי למערכות הבריאות והרווחה, תוך חשיפה מוגברת של אוכלוסיות בסיכון. אוכלוסיית הזקנים (בני 65 ומעלה) נמצאת בקבוצת סיכון ייחודית בשל שילוב של מאפיינים בריאותיים, חברתיים ותפקודיים, המשפיעים באופן ישיר על דפוסי ההיערכות של האוכלוסייה, השימוש בשירותי בריאות והיכולת להתמודד עם מצבי חירום. פנדמיית COVID-19 סיפקה הזדמנות מחקרית ייחודית לבחינת שינויים התנהגותיים ומערכתיים בזמן אמת.

מטרת המחקר: לפתח ולבחון מודל אינטגרטיבי להיערכות זקנים לפנדמיה, המבוסס על מאפיינים אישיים, בריאותיים וחברתיים, ולנתח את השפעתם על דפוסי צריכת שירותי בריאות בקרב זקנים בישראל במהלך הסגר הראשון של מגפת הקורונה, בהשוואה לתקופה מקבילה טרום פנדמיה.

שיטות: המחקר שבוצע היה כמותי תצפיתי רטרוספקטיבי עם נתונים אורכיים (Longitudinal) שהתבסס על מאגר נתונים רחב של חברת נטלי שירותי רפואה בע"מ הכולל 103,955 מנויים בני 65 ומעלה. נותחו נתוני צריכת שירותים רפואיים בשתי נקודות זמן: שנת 2019 (טרום הפנדמיה) ושנת 2020 (במהלך הסגר הראשון). הניתוח כלל

סטטיסטיקה תיאורית, השוואות בין תקופתיות, ורגרסיה לוגיסטית היררכית לבחינת תרומת המשתנים הדמוגרפיים, החברתיים והבריאותיים.

ממצאים עיקריים: נמצאה ירידה מובהקת בהיקף צריכת שירותי הבריאות במהלך הסגר הראשון לעומת התקופה שקדמה לפנדמיה. השימוש בביקורי בית של רופא ובאמבולנסים פחת, במקביל לעלייה בחשש מהידבקות והסתגרות ביתית. נשים, אלמנים וזקנים המתגוררים ביישובים בעלי מאפיינים סוציו אקונומיים נמוכים וביישובים לא יהודיים או מעורבים, וכן זקנים שאינם מתגוררים במסגרת קהילתית, צרכו יותר שירותים רפואיים יחסית לאחרים. המשתנה המנבא החזק ביותר לצריכת שירותים בתקופת הפנדמיה היה היקף צריכת השירותים בשנה שקדמה לה.

מסקנות ותרומה: פנדמיית COVID-19 השפיעה באופן משמעותי על דפוסי התנהגות בריאותית של זקנים בישראל והדגישה פערים חברתיים ובריאותיים קיימים. המחקר מציע מודל יישומי להערכת צרכים והיערכות זקנים למצבי חירום רפואיים, ומדגיש את חשיבותם של שירותים קהילתיים תומכים, רצף טיפולי והפחתת בדידות כמרכיבים מרכזיים בחוסן האישי והמערכתי. ממצאי המחקר מספקים בסיס לתכנון מדיניות, פיתוח תוכניות היערכות מותאמות, וחיזוק מערכות הבריאות והרווחה לקראת משברי עתיד.

מספר תקציר 131

תקווה וייאוש בקהילות החשופות לסכסוך: השוואה בין אוכלוסיות עירוניות וכפריות

נעם חזות גושן, ברוריה עדיני

תקווה וייאוש הם משאבים פסיכולוגיים משמעותיים בהתמודדות עם משברים. מחקר חתך כמותי זה נועד לבחון את ההשפעה של מגורים כפריים לעומת מגורים עירוניים על רמות הייאוש והתקווה בקרב אנשים החיים בסמוך לגבול במהלך מלחמה ממושכת. יתר על כן, המחקר בחן גורמים שעשויים לחזות רמות ייאוש ותקווה, כולל חוסן אישי וקהילתי, תסמיני מצוקה ומאפיינים דמוגרפיים. אוכלוסיית המחקר כללה 185 משתתפים (103 מקהילות כפריות ו-82 מקהילות עירוניות). נמצא קשר שלילי בין תקווה לייאוש, אך לא נצפו הבדלים מובהקים סטטיסטית בין תושבים כפריים לעירוניים ברמות התקווה והייאוש בזמן מלחמה. עם זאת, רמת החוסן הקהילתי הייתה גבוהה יותר בקרב תושבים כפריים מאשר בקרב תושבים עירוניים (3.85 לעומת 3.63, בהתאמה, $p=0.026$). כמו כן נמצא כי רמת הדתיות ורמת התמיכה בממשלה משפיעות על רמת התקווה והייאוש, השכלה אקדמית משפיעה על רמת התקווה, ומצב משפחתי משפיע על רמת הייאוש. נמצא כי חוסן אישי, תמיכה בממשלה, ייאוש וסוג קהילה היו גורמים מנבאים לרמת התקווה, וכי לחץ ותקווה היו גורמים מנבאים לרמת הייאוש. המאמר מראה כי מאפייני קהילה אכן משפיעים על תוצאות רגשיות; עם זאת, השפעות אלו עשויות להתבטא באופן שונה במצבי שגרה בהשוואה למצבי חירום.

מספר תקציר 136

VAGAL NERVE BIOFEEDBACK INTERVENTION FOR IMPROVING HEALTH OUTCOMES AMONG UKRAINIAN FORCED MIGRANTS: A PROOF-OF-CONCEPT STUDY

עינב לוי, יורי גדרון
אוניברסיטת חיפה

Objective: The ongoing conflict in Ukraine has forced large numbers of migrants into neighboring countries, many with pre-existing or newly acquired physical and mental health conditions. This proof-of-concept study aimed to examine the feasibility and preliminary efficacy of a vagal nerve biofeedback (HRV-B) intervention in a humanitarian transit setting.

Methods: Twenty-one Ukrainian forced migrants at a NATAN humanitarian clinic in Przemysl, Poland, with conditions related to low vagal activity (pain, anxiety, hypertension, cardiac disease)

received a single-session paced breathing intervention with real-time HRV biofeedback. Perceived stress, pain, blood pressure, and HRV (SDNN, RMSSD) were assessed before and after the intervention using paired t-tests and Wilcoxon rank tests.

Results: Significant improvements were observed in diastolic blood pressure ($p < 0.05$), pain ($p < 0.01$), perceived stress ($p < 0.001$), RMSSD ($p < 0.005$), and SDNN ($p < 0.0005$). Systolic blood pressure showed a non-significant trend. Baseline HRV was negatively correlated with both pain and perceived stress.

Conclusions: A brief, single-session HRV biofeedback intervention produced significant improvements across multiple health outcomes in humanitarian field conditions. The approach is low-cost, scalable, teachable to non-specialists, and empowers patients to self-manage. If replicated in controlled trials, this neuroimmunological intervention could represent an important addition to the humanitarian health toolkit, particularly for settings with limited pharmaceutical resources.

מספר תקציר 138

MEDICAL CONDITIONS AND TREATMENT IN A TRANSIT CAMP IN SERBIA FOR SYRIAN, AFGHANI, AND IRAQI MIGRANTS

עינב לוי, מיק אלקן[1], שרון שאול[2], יורי גדרון[3]

[1].אוניברסיטת בן גוריון
[2].קופת חולים כללית ועמותת נתן
[3].אוניברסיטת חיפה

Objective: To describe the prevalence and demographic correlates of medical conditions and treatments among forced migrants attending a humanitarian field clinic at the Preševo transit camp in Serbia, during the peak of the Balkan migration route crisis.

Methods: Data were collected from 2,136 consecutive clinic visits between December 2015 and February 2016. The clinic was operated by NATAN (Israel) in collaboration with HUMEDICA (Germany). Diagnoses were grouped into eight categories; treatments into four. Analyses included chi-square tests, t-tests, and ANOVA examining associations between diagnosis, treatment, age, gender, and country of origin (Syria, Iraq, Afghanistan).

Results: The sample was predominantly young (mean age 22.6 years), with 36% under age 18 and 45% female. Infections were the most common diagnosis (61%), primarily respiratory and gastrointestinal. Pain was the second most frequent complaint (13%). Chronic diseases were rare (5.3%), reflecting the young, mobile population. Antibiotics were prescribed in 47.6% of infections. Men were more frequently diagnosed with physical trauma. Pediatric pain was significantly under-diagnosed relative to adults.

Conclusions: This field report provides rare clinical data from a humanitarian transit setting during active migration. Infections and pain dominate the morbidity profile of transit migrants. Pediatric pain assessment requires special attention and validated tools. Findings have direct implications for

pre-deployment planning, formulary decisions, and protocol development for humanitarian field clinics.

מספר תקציר 139

NEUROPSYCHOLOGICAL INSIGHTS INTO CHILD SURVIVAL: POSSIBLE PROTECTIVE DISSOCIATION DURING PROLONGED ENTRAPMENT AFTER A TURKISH EARTHQUAKE

עינב לוי, משה פרחי

אוניברסיטת קרית שמונה

Objective: Prolonged entrapment following earthquakes poses extreme survival challenges. This case series aimed to propose a plausible neuropsychological and neurophysiological mechanism to explain the unexpected survival of two children entrapped for extended periods following the February 2023 earthquake in Turkey.

Methods: We report two cases of children rescued from rubble approximately one week after the earthquake, a 6-year-old girl (7 days) and a 9-year-old boy (9 days). Clinical observations were analyzed in light of converging scientific evidence from neuropsychology, neuroscience, and physiology.

Results: Both children exhibited symptoms consistent with dissociation, including altered perceptions and distorted time sense. We propose that dissociation-related imagination combined with prolonged sleep increased vagal nerve activity. Elevated vagal activity may have reduced inflammation, moderated stress responses, regulated cardiovascular function, and enhanced antiviral immunity, all of which could increase survival probability. Winter temperatures may have contributed through partial hypothermia, further increasing vagal activity and providing neuroprotective effects.

Conclusions: Although causal inference is impossible in this context, the proposed psychobiological mechanism is grounded in converging scientific evidence. Dissociation and sleep may serve as protective survival mechanisms during earthquake entrapment. These findings have policy implications for search and rescue teams, suggesting that estimates of survivable entrapment duration may warrant upward revision.

מספר תקציר 140

PAINFUL CALL ABOUT THE UNDER-REPORTING OF CHILDREN`S PAIN DURING HUMANITARIAN CRISES

עינב לוי[1], מיק אלקן[2], יורי גדרון[3]

[1].אוניברסיטת קרית שמונה

[2]אוניברסיטת בן גוריון
[3]אוניברסיטת חיפה

Objective: Children are among the most vulnerable populations in humanitarian settings. This conceptual paper aims to highlight the systematic under-reporting and under-treatment of children`s pain during humanitarian crises, and to call for evidence-based improvements in assessment and care.

Methods: A review of existing literature on pain prevalence, assessment, and treatment in humanitarian contexts was conducted, with a focus on pediatric populations. Barriers to adequate pain identification and management were analyzed across organizational, clinical, and cultural dimensions.

Results: Multiple factors contribute to the under-reporting of pediatric pain in humanitarian settings: children`s limited capacity to verbalize suffering, the perceived urgency of other medical needs, inadequate use of validated assessment tools, cultural norms discouraging expression of pain, and absence of standardized protocols in humanitarian organizations. Unaddressed acute pain is also a known predictor of post-traumatic stress disorder.

Conclusions: There is an ethical and clinical obligation to assess and treat children`s pain in humanitarian contexts. We recommend routine use of validated, non-verbal pain scales (e.g., face scales), integration of pain protocols into pre-deployment training, caregiver-based observation checklists, and organizational accountability for pain documentation. These measures would reduce children`s immediate suffering and may prevent downstream psychological sequelae.

מספר תקציר 141

STRUCTURED FLEXIBILITY: A COLLABORATIVE MODEL BETWEEN A HUMANITARIAN NGO AND THE ISRAELI NATIONAL HEALTH SYSTEM FOLLOWING THE OCTOBER 7, 2023 MASS DISPLACEMENT EVENT

ענינב לוי, שרון שאול, מרגריטה רובינשטיין, עינת עיני

קופת חולים כללית

Objective: The Hamas attack of October 7, 2023 triggered Israel`s largest internal displacement event, with ~120,000 civilians evacuated to hotel-based sites within hours. This field report describes a collaborative primary care model between NATAN Worldwide Disaster Relief and Clalit Health Services at displacement sites, and derives policy lessons for disaster preparedness.

Methods: Three primary care and two dental clinics were established at displacement sites in Shfayim, the Dead Sea region, and Eilat. NATAN`s volunteer deployment capacity was paired with Clalit`s institutional infrastructure: EMR access for affiliated volunteer physicians, medications, laboratory, and specialist consultation. An organizational-theoretical framework was applied to analyze the collaboration.

Results: Over up to 59 days per site, more than 3,000 patients were treated by 260 volunteers. Clinical presentations evolved from acute trauma to chronic disease decompensation and anxiety.

A unified cross-HMO patient record enabled care across affiliations. Dental clinics treated 1,498 patients. Transitions to HMO management occurred after 19, 30, and 59 days.

Conclusions: Structured flexibility, pairing NGO agility with national health system depth, effectively bridged critical healthcare gaps during mass displacement. Key lessons: pre-established EMR interoperability is essential; transition protocols should be defined before deployment; volunteer psychological support is critical in domestic trauma contexts. Findings are applicable to high-income countries facing sudden internal displacement.

מספר תקציר 142

Between Syndemics and Structural Exploitation: Health Barriers of Migrant Agricultural Workers

עינב לוי[1], יהל קורלנדר[1], נדב דווידוביץ[2], דניאל פליק[2], מיכל תג'ר[3]

[1].אוניברסיטת קרית שמונה
[2].אוניברסיטת בן גוריון
[3].הקו החם

Abstract

This study examines how Israel's legal and institutional arrangements—including migration policies, health-insurance eligibility rules, and safety enforcement mechanisms—shape health risks for Thai migrant agricultural workers and identify policy levers to mitigate preventable harm. Using a legal–policy analysis informed by Syndemics and Labor frameworks, we mapped laws, regulatory oversight, and enforcement chains, and synthesized evidence from worker surveys, affidavits, and civil-society reports to link institutional structures with barriers experienced in workplaces and healthcare settings. The findings reveal that health inequalities stem from systemic design rather than isolated failures, including exclusion from public insurance, dependence on employer-based plans, employer-tied visas, opaque injury-claim procedures, fragmented oversight, absence of occupational-health surveillance, limited language access, poor housing conditions, and weak inspections. These interlocking features reinforce one another, resulting in under-reporting, delayed medical attention, and cumulative physical and psychological harm. The study concludes that structural legal and administrative reforms—rather than individual adaptation—are required to address these inequities. Policy priorities include integrating migrant workers into national insurance or ensuring equivalent coverage, decoupling residency from single employers, guaranteeing multilingual access, establishing independent health monitoring, and enforcing safety and housing standards through transparent inspections and meaningful sanctions.

מספר תקציר 143

When Everyday Adherence Predicts Research Engagement: Motivation as a Low-Cost Signal for Safer, Higher-Quality Clinical Trials

Moran Goren[1], Orna Tal[1]

Health Systems Management in Public Health track, Bar-Ilan University

Background. Clinical trials are essential for validating the safety and efficacy of novel therapeutic agents, medical devices, and breakthrough technologies. For patients with chronic conditions requiring long-term management, these pivotal trials may enhance quality of life and clinical outcomes. In both routine care and clinical research, non-adherence is not merely an administrative nuisance but a patient-safety failure: it distorts the assessment of a drug`s safety and efficacy and endangers participants through unmonitored dropout. Recruitment and retention are failing worldwide, yet the behavioral signals that might identify engaged patients remain untapped. We asked whether a patient`s everyday medication adherence and self-regulatory motivation predict their willingness to join a clinical trial and to persist through to its completion.

Methods. In a cross-sectional survey, 239 chronic outpatients at two Israeli medical centers completed questionnaire regarding standpoints towards Medicines, Treatment Self-Regulation, and attitudes toward clinical trials. Data were analyzed with correlations, hierarchical regression, and ANOVA.

Results. Willingness and persistence in clinical trials rested on opposite motivational drivers. Autonomous (internally driven) motivation was the strongest predictor of willingness to join ($r = .20$, $p = .003$; adjusted $\beta = .22$, $p = .007$), whereas perceived persistence to trial completion was driven by controlled (externally driven) motivation ($r = .22$, $p = .001$) and medication concerns, not by autonomous motivation. The two outcomes were only moderately related ($r = .25$).

Conclusions. Joining a trial and enduring it are governed by different motivations, so recruitment and retention call for different strategies. Everyday adherence and motivational style offer a simple, low-cost signal, an alternative to costly data-driven tools, for identifying and supporting engaged patients. Beyond research, the same profiling could guide tailored, patient-centered interventions in vaccination, chronic-disease management, and health promotion, strengthening both patient safety and public trust.

מספר תקציר 144

בניית מוכנות רפואית לאתרי פינוי אוכלוסיות בחירום

חופני דנין, אורי גנג, מיכאל גדלביץ

אירועי מלחמת "חרבות ברזל" המחישו את הצורך בהיערכות רפואית סדורה ומקדימה באתרי פינוי אוכלוסייה. בעוד שפינוי אוכלוסייה נתפס לעיתים כאתגר לוגיסטי וביטחוני, בפועל מדובר באירוע בריאותי מורכב ומתמשך המחייב מתן מענה רפואי, נפשי, סיעודי ותברואתי לאוכלוסיות מגוונות הנעקרות מסביבת חייהן לתקופות ממושכות.

המודל המעשי לבניית מוכנות רפואית באתרי פינוי מבוסס על הניסיון שנצבר במחוז הדרום של משרד הבריאות במהלך קליטת אוכלוסיות מפונות. המודל מדגיש את חשיבות המיפוי המוקדם של אוכלוסיות בסיכון, ובהן קשישים,

חולים כרוניים, מטופלי דיאליזה, אנשים עם מוגבלויות, נשים בהיריון, מטופלי בריאות הנפש ובעלי צרכים סיעודיים, במטרה לאפשר מתן מענה יזום, רציף ומותאם לצורכי האוכלוסייה.

המרכיבים המרכזיים הנדרשים להפעלת מערך רפואי באתר פינוי: הקמת נקודת רפואה זמינה, רציפות טיפולית בשיתוף קופות החולים, אספקת תרופות, חיבור למערך מד"א, בתי החולים, שירותי בריאות הנפש, מניעת תחלואה וניהול ממשקי עבודה בין כלל הגורמים השותפים. בנוסף, נדרש מעבר ממענה רפואי ראשוני בשלב הקליטה למודל של שגרת בריאות מתמשכת כאשר השהייה באתר נמשכת שבועות ואף חודשים.

הדגש המרכזי: מוכנות רפואית אפקטיבית באתרי פינוי אינה נמדדת רק בכוח אדם או בציוד רפואי, אלא ביכולת לייצר רציפות, תיאום, שליטה ואמון בין כלל השותפים למענה. תכנון מוקדם, הגדרת בעלי תפקידים, בניית נהלים ושגרות עבודה והכנת "תיק אתר רפואי" הם תנאי יסוד למעבר ממענה מאולתר למענה מקצועי, מתואם ואנושי בעת חירום.

מספר תקציר 146

Psychosocial Protective Factors and Volunteer Resilience in Prolonged Armed Conflict: An Ecological Analysis of Anxiety and Burnout Among Community-Based Emergency Responders

עינב לוי, אביבה זריהן וויצמן, איילה כהן

אוניברסיטת קרית שמונה

Background: Rural and peri-urban community-based emergency response teams increasingly serve as frontline responders in protracted disaster contexts, yet the psychosocial resources sustaining their functioning during prolonged armed conflict remain poorly understood. This study examined the ecology of protective factors among Local Emergency Response Teams (LERTs) operating under ongoing armed threat in northern Israel during the Israel–Hizballah conflict following October 2023, a context marked by chronic exposure, shared collective trauma, and continuous operational demand.

Method: A cross-sectional survey of 106 LERT volunteers from 33 communities assessed four psychosocial protective factors, sense of coherence (SOC), self-efficacy, individual resilience, and community resilience, alongside emergency training, anxiety, and burnout.

Results: Protective resources were positively interrelated and collectively negatively associated with anxiety, confirming their function as an integrated ecological coping system. In multivariate analysis, only the comprehensibility dimension of SOC significantly predicted burnout, while emergency training, contrary to expectation, was associated with elevated anxiety and lower self-efficacy and resilience.

Conclusions: In prolonged disaster and conflict contexts, volunteer responder well-being is governed by an ecology of psychosocial resources operating across individual, relational, and community levels. Burnout in shared traumatic realities reflects disrupted cognitive coherence rather than emotional exhaustion alone, and training programs that neglect meaning-making and emotional regulation components may inadvertently increase psychological risk. Findings carry

direct implications for the design of volunteer emergency systems, training protocols, and responder sustainability frameworks in disaster-prone and conflict-affected settings worldwide.

מספר תקציר 147

The Counterintuitive Link Between Resilience, Self-Compassion, and PTSD Symptoms in older adults War Evacuees

עינב לוי, אביבה זריהן וויצמן, עדי ויטמן שור

אוניברסיטת קרית שמונה

Background: Older adults facing forced displacement during armed conflict constitute a uniquely vulnerable population, confronting simultaneous erosion of physical resources, community belonging, and ontological security. Despite growing evidence linking resilience and self-compassion to post-traumatic outcomes, their interplay under acute wartime evacuation in later life remains poorly understood.

Method: A convenience sample of 69 evacuees aged 65+ from northern Israeli communities was recruited during the acute phase of displacement in hotel public spaces, following the Israel-Hezbollah War. Mediation analysis examined whether self-compassion (a self-kindness/self-judgment composite) mediated the relationship between resilience (ARM-R) and PTSD symptoms (PTSD-8), controlling for sociodemographic covariates.

Results: The total effect of resilience on PTSD symptoms was significant and negative. However, a suppression effect emerged: higher resilience was associated with reduced self-kindness, which in turn was associated with greater PTSD symptoms, partially offsetting resilience`s overall protective effect. Marital status was also significantly associated with increased PTSD symptoms.

Conclusions: Forced displacement disrupts older adults` ontological continuum, intensifying the need to mobilize resilience resources in ways that may cost self-compassion. Clinically, apparent high functioning among older evacuees may mask vulnerability to post-traumatic symptoms driven by self-judgment. Compassion-based interventions tailored to acute displacement are indicated.

מספר תקציר 154

פיתוח ותיקוף המלצות Hearing Instruments Management in Crisis (HIMIC) להיערכות של מבוגרים עם ירידת שמיעה ושל שירותי השיקום השמיעתי למצבי חירום: מחקר דלפי

טלי בר-משה[1], לימור לביא[2]

[1].מדיניות וניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
[2].הפרעות בתקשורת, אוניברסיטת חיפה

רקע: אירועי החירום של השנים האחרונות, ובהם מלחמות, מגיפות ואסונות טבע, הדגישו את הצורך בהבטחת רציפות של שירותי בריאות עבור אוכלוסיות פגיעות. עבור אנשים עם ירידה בשמיעה, מכשירי השמיעה ושירותי השיקום השמיעתי חיוניים לקבלת התרעות, לתקשורת עם גורמי הצלה ולשמירה על תפקוד ובטיחות במצבי חירום.

למרות זאת, קיימות מעט המלצות מבוססות ראיות העוסקות בהיערכות של אנשים עם ירידה בשמיעה ושל שירותי השיקום השמיעתי למצבי חירום ממושכים.

מטרה: לפתח ולתקף, באמצעות מחקר דלפי, פרוטוקול (Hearing Instruments Management in Crisis – HIMIC) להיערכות של מבוגרים עם ירידה בשמיעה למצבי חירום ממושכים ולהבטחת רציפות של שירותי השיקום השמיעתי במצבים אלה.

שיטה: טיוטת הפרוטוקול (HIMIC) גובשה על בסיס ממצאי מחקר קודם שנערך בישראל ובחן את דפוסי ההתנהגות, הצרכים והקשיים של אנשים המרכיבים מכשירי שמיעה במהלך מצבי חירום. הטיוטה עברה תיקוף באמצעות מחקר דלפי רב־סבבי בהשתתפות פאנל רב־תחומי של מומחים מתחומי האודיולוגיה, השיקום, ניהול שירותי בריאות והיערכות למצבי חירום. בכל סבב דורגו פריטי ההמלצות לפי רלוונטיות, ישימות ובהירות, ונאספו הערות איכותניות ששימשו לעדכון הפרוטוקול בין הסבבים.

תוצאות: לאחר סבבי הדלפי גובשו המלצות ה- HIMIC הכוללות שני מכלולי המלצות משלימים: HIMIC-I (Individual) המלצות המיועדות לאנשים עם ירידה בשמיעה להיערכות אישית והתמודדות במצבי חירום; ו- HIMIC-P (Public) המלצות המיועדות לשירותי השיקום השמיעתי, לארגוני בריאות ולקובעי מדיניות, במטרה לתמוך ברציפות השירותים ובהיערכות מערכתית. ההמלצות עוסקות בהיערכות מוקדמת, ברציפות שירותי השיקום השמיעתי, בטלאודיולוגיה, בניהול ציוד ומלאים, בכוח אדם ובהיערכות ארגונית. הניתוח האיכותני הדגיש כי לצד הסכמה רחבה על חשיבות ההמלצות, יישומן מחייב התייחסות להיבטים מערכתיים, ארגוניים ותפעוליים.

מסקנות: פרוטוקול ה- HIMIC מציע מסגרת מבוססת קונצנזוס להיערכות של מבוגרים עם ירידה בשמיעה ולרציפות שירותי השיקום השמיעתי במצבי חירום. המחקר מדגיש את החשיבות של שילוב צורכי אוכלוסייה זו בתכנון ההיערכות למצבי חירום, תוך התייחסות לישימות, לאחריות ארגונית ולרציפות השירותים.

מספר תקציר 162

Measles Outbreaks Amplify Pertussis Dynamics: Implications for Public Health Policy and Outbreak Preparedness

Ella Dor[1], Yair Daon[1]

Azrieli Faculty of Medicine, Bar Ilan University

Background: Measles vaccination provides health benefits beyond measles prevention, potentially by mitigating measles-induced immune suppression. Whether measles outbreaks amplify the transmission of co-circulating pathogens, and over what timescale, remains a critical knowledge gap with implications for immunization policy. Although measles-induced immune suppression has been widely studied, the temporal decay of pathogen interactions and the population-level burden attributable to these interactions remain unknown. No previous study has quantified the population attributable fraction (PAF) of secondary pathogen transmission attributable to measles outbreaks or characterized the timescale over which this interaction decays.

Methods: Using weekly pre-vaccination surveillance data (1924–1934) from nine U.S. states, we applied two complementary frameworks to distinguish biological coupling from shared seasonal drivers: (1) model-free causal inference, and (2) a stochastic transmission model to estimate interaction strength over multiple timescales. We then performed counterfactual simulations to calculate the population attributable fraction (PAF) of pertussis infections attributable to measles-associated transmission amplification.

Results: Model-free causal inference confirmed directional coupling from measles to pertussis across all nine states. The transmission model identified a positive interaction peaking at 2 weeks (θ = 0.54, 95% CI: 0.51–0.56), attenuated by 15 weeks (θ = 0.23, 95% CI: 0.21–0.24), and became negligible by 30 weeks. Counterfactual simulations estimated that 61% and 36% of pertussis infections were attributable to measles-associated transmission amplification over the 5- and 15-week accumulation windows, respectively.

Conclusions: Measles epidemics transiently amplify pertussis transmission over 2–15 weeks, with the strongest effect occurring during the first 2–5 weeks, consistent with acute measles-induced immune suppression. By quantifying both the temporal decay and the attributable burden of this interaction, our findings demonstrate that the benefits of measles vaccination extend beyond direct protection against measles and may substantially reduce the burden of co-circulating infections, supporting integrated vaccination strategies and improved outbreak preparedness.

מספר תקציר 168

תמונה אחת שווה אלף מילים: תהליך מדיניות להוספת אזהרות בריאות גרפיות על כלל מוצרי העישון בישראל

אורנה כהן[1], שרון לוי[1], שרון אלרועי פרייס[2]

[1].המחלקה לחינוך וקידום בריאות, משרד הבריאות
[2].חטיבת בריאות הציבור, משרד הבריאות

רקע: עישון הוא אחד הגורמים המרכזיים לתחלואה ולתמותה הניתנים למניעה בעולם. בישראל, שיעורי העישון נותרו יציבים למעלה מעשור, וגבוהים במיוחד בקרב גברים ערבים וחרדים ובבני נוער. עד לאחרונה לא נדרשו אזהרות בריאות גרפיות, למרות הראיות ליעילותן.

מטרה: תהליך פיתוח המדיניות נועד להציג אזהרות בריאות גרפיות על כלל מוצרי הטבק והניקוטין בישראל, אשר יהיו מותאמות תרבותית ורגישות לטראומה עבור האוכלוסיות המגוונות ובעלות הסיכון בישראל.

שיטות: ההערכה כללה סיקור בקרב מבוגרים מהאוכלוסייה הערבית והחרדית, בני נוער ומומחי בריאות הציבור. במטרה להבטיח תוכן מבוסס ראיות, התאמה תרבותית ומניעת תמונות העלולות לעורר טראומה.

תוצאות: ההתאמה התרבותית היווה מרכיב מרכזי בתהליך. נעשה מאמץ מיוחד להבטיח התאמה תרבותית ומזעור טריגרים טראומטיים. בקהילה החרדית, הוסרו כל התמונות שכללו איברי גוף קטועים מטעמי צניעות. בקהילה הערבית, הומלץ שהתמונות יהיו ישירות ולא רק ירמזו על הנזקים שנגרמים מעישון. הוחלט להוסיף עשן, סיגריות ובדלי סיגריות לכל התמונות המציגות נזק לגוף, לידה וילדים. שתי הקהילות הדגישו את החשיבות של הכללת נזקים לבני משפחה כתוצאה משימוש במוצרים, כולל נזקי עישון פסיבי ושלישוני גם מסיגריות אלקטרוניות. התמונות הותאמו גם למסגרות חברתיות ספציפיות, כמו שימוש בנרגילה במסגרת משפחתית רחבה ("חמולה") בחברה הערבית. בעקבות ה-7 באוקטובר והמלחמה, נפסלו גרפיקות המתארות היבטי שבי של התמכרות כדי למנוע טריגרים טראומטיים. הוקפד על מזעור תמונות מעוררות רגשות קשים הקשורות למלחמה וטראומה, בהתאם לדגשים שניתנו על-ידי בני הנוער שהשתתפו בתהליך. תיקון 9 לחוק אושר בשנת 2024, ובמאי 2025 אושרו התקנות המחייבות אזהרות משולבות על 75% משטח האריזה, על כלל מוצרי העישון. בכך הפכה ישראל לאחת המדינות הראשונות בעולם המחייבת אזהרות גרפיות על מגוון רחב של מוצרים. אף שהתנגדות התעשייה הובילה לפשרות מצומצמות, יעדי בריאות הציבור המרכזיים נשמרו.

מסקנות: הניסיון הישראלי מדגיש את חשיבותם של תכנון מבוסס ראיות, התאמה תרבותית והיערכות להתערבות התעשייה, בקידום מדיניות מתקדמת לבקרת טבק וניקוטין. החלת החוק צפויה לתרום תרומה משמעותית למניעת עישון ולקידום גמילה, וממצבת את ישראל שוב כמובילה בתחום זה בזירה הבינלאומית.

מספר תקציר 172

תפיסות והבנת מטופלים בתהליך הסכמה מדעת לניתוח: שונות בין מרכז ופריפריה ובין מערכת ציבורית ופרטית

רעות רון[1], תמר גידרון[2], מרטין שיפר-קרביץ[3], אורנה טל[4], חיתאם חוסיין[5], טובה כץ[6], סיון יחזקאל[1]

[1].מכון אסותא לחקר שירותי הבריאות, אסותא מרכזים רפואיים
[2].האקדמית צפת
[3].אסותא מרכזים רפואיים
[4].המרכז הרפואי שמיר
[5].המרכז הרפואי לגליל
[6].מרכז רפואי מעייני הישועה

רקע: הסכמה מדעת לפני ניתוח היא מרכיב מרכזי באוטונומיית המטופל, באיכות הטיפול ובהוגנות מערכתית. עם זאת, התהליך אינו מתקיים בוואקום: הוא מושפע משפה, מקום מגורים, מאפייני המטופלים והסביבה הארגונית שבה ניתן ההסבר.

מטרות: לבחון את חוויית המטופלים והבנתם בתהליך הסכמה מדעת לניתוח, תוך השוואה בין מרכז ופריפריה ובין מערכת ציבורית ופרטית, ולזהות גורמים המנבאים תחושת התאמה בין ההסבר הטרום־ניתוחי לבין החוויה בפועל.

שיטות: מחקר עוקבה בשבעה מרכזים רפואיים בישראל, באמצעות שני ראיונות טלפוניים: לפני הניתוח ולאחריו. נאספו נתונים על מאפייני ההסבר, הבנת הטופס, חוויית התקשורת, מאפייני רקע ותחושת התאמה לאחר הניתוח.

ממצאים: נמצאה שונות בין אזורים ומערכות. בבתי חולים במרכז דווחו יותר מפגשים ממושכים, סביב 30 דקות. בפריפריה נצפו יותר רב־לשוניות בבית, יותר המלצות להגיע עם מלווה, ושיעור נמוך יותר של תחושת חתימה בהסכמה מדעת. במערכת הפרטית דווחו יותר הסבר מוקדם, שימוש בעזרים וחוויה תקשורתית חיובית; במערכת הציבורית נמצא שיעור גבוה יותר של טופס מותאם לניתוח הספציפי. כמעט 90% מהמטופלים דיווחו שההסבר תאם את מה שקרה בפועל. למרות חוויית תקשורת חיובית, רק 67% דיווחו שהבינו את טופס ההסכמה, ורק 74% הרגישו שחתמו מתוך ידיעה מלאה. בנוסף, 69% דיווחו כי לא קיבלו מידע על חלופות ו־64% לא קיבלו מידע על סיבוכים. בניתוחים חד־משתניים, תחושת ההתאמה נקשרה לרכיבי תקשורת: סבלנות וקשב, אפשרות לשאול שאלות, בהירות ההסבר, הבנת הטופס ותחושת חתימה מדעת. במודל רב־משתני, המשתנה היחיד שנותר מובהק היה חוויית סיבוכים לאחר הניתוח; סוג בית החולים, מרכז/פריפריה וציבורי/פרטי לא נמצאו מובהקים.

מסקנות: תהליך ההסכמה מדעת מתרחש אחרת בהקשרים ארגוניים וגיאוגרפיים שונים, אך עצם ההשתייכות למרכז או לפריפריה, או למערכת ציבורית או פרטית, אינה מסבירה לבדה את תחושת ההתאמה. מדדי איכות צריכים לעבור מהתמקדות בקיום הטופס לבחינת הבנה בפועל, תקשורת מותאמת, נגישות שפתית והיערכות למצבי סיבוך.ממצאים אלה מדגישים את הצורך במדיניות בריאות ציבורית מבוססת נתונים, המזהה פערים הקשריים בתהליכי טיפול שגרתיים ומתרגמת אותם לסטנדרטים שוויוניים, נגישים ועמידים יותר בשגרה ובמצבי עומס או חירום.

מספר תקציר 173

התפרצות שושנת יריחו באופקים - ניתוח מרחבי ותובנות

אתי אוחיון[1], זיוה שטל[2,1], דורית ניצן[2], מיכאל גדבליץ[1,2]

[1].לשכת בריאות דרום, משרד הבריאות
[2].בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן גוריון

רקע: בשנים האחרונות הפכה התפרצות לישמניאזיס (שושנת יריחו) עורית באופקים לאתגר בריאות ציבור משמעותי. תנופת הבנייה המואצת בעיר הכוללת עבודות עפר נרחבות, פיתוח שכונות חדשות ושינוי מערכות אקולוגיות יצרה תנאים המיטיבים עם התרבות מכרסמים, המהווים את המאגר הטבעי של טפיל הלישמניה. במקביל, נרשמה עלייה בנוכחות זבובי חול בסמוך לאזורי מגורים חדשים. התפרצות זו ממחישה את הקשר ההדוק בין פיתוח עירוני מואץ לבין התפשטות מחלות זואונוטיות, ומדגישה את חשיבות גישת בריאות אחת – שילוב של קידום בריאות, תכנון סביבתי אחראי וחינוך לאורח חיים מונע כחלק מהיערכות עירונית להתמודדות עם מחלות מדבקות.

מטרות המחקר: המחקר נועד לבחון את הקשר בין תנופת הבנייה באופקים לבין התפשטות לישמניאזיס עורית, לתאר את פעולות המניעה שננקטו ברמה העירונית והלאומית, להעריך את תוכניות ההסברה והחינוך לבריאות בקרב תושבי העיר, ולגבש המלצות לשילוב קידום בריאות בתכנון עירוני עתידי.

שיטות: בוצעה סקירת נתוני תחלואה באופקים, מיפוי מרחבי של מוקדי בנייה ומוקדי מכרסמים, וניתוח יישום החלטות ממשלה בנושא ניטור ומיגור לישמניאזיס, כולל שיתוף פעולה בין משרד הבריאות, רשות הטבע והגנים והרשות המקומית. פעולות השטח כללו הגבלת אזורי מחייה של מכרסמים, פינוי פסולת בנייה, שיקום שטחים פתוחים והגברת ניטור זבובי חול. במקביל, יושמו פעולות הסברה קהילתיות – הרצאות לתושבים, הפצת חומרי מידע ושילוב בתי הספר בפעילות מניעה

תוצאות: הניתוח המרחבי מצביע על קשר מובהק בין עבודות עפר לבין ריכוז מוקדי הדבקה. פעולות המניעה המשולבות הביאו ככל הנראה לירידה מדורגת בשיעורי התחלואה. תוכניות חינוך לבריאות תרמו לשיפור מודעות הציבור להתנהגות מונעת ולהפחתת החשיפה לגורמי סיכון.

מסקנות: התפרצות לישמניאזיס באופקים מדגישה כי מניעת התפרצויות עתידיות מחייבת שילוב של תכנון עירוני אחראי, ניטור סביבתי רציף ושיתוף ציבור פעיל. מומלץ להטמיע מנגנוני בקרה סביבתיים בכל פרויקט בנייה, להרחיב שיתופי פעולה בין-משרדיים, ולהמשיך להשקיע בחינוך לבריאות כרכיב מרכזי בחוסן הקהילתי.

מספר תקציר 176

כיצד הציבור חווה חמלה במערכת הבריאות בישראל? השלכות לבריאות הציבור, אמון וחוסן מערכתי

יוסי וייס[1], דקלה הרצוג-צויג[2], יהושע (שוקי) שמר[3]

[1].מכון אסותא לחקר שירותי הבריאות, אסותא מרכזים רפואיים
[2].עמותת מחווה
[3].אסותא מרכזים רפואיים

רקע: חמלה ואנושיות נתפסות כערכי יסוד ברפואה, אך יישומן מושפע מתנאים מבניים כגון עומסים, זמני המתנה, רציפות טיפול ומדיניות תקציבית. בהיעדר מדידה שיטתית של חמלה ואנושיות, נוצר פער בין איכות קלינית לבין איכות חווייתית, העלול להשפיע על אמון הציבור במערכת הבריאות, במיוחד בשגרה ממושכת של עומס ובמצבי חירום.

מטרות: לבחון כיצד הציבור בישראל תופס חמלה ואכפתיות במערכת הבריאות, לזהות פערים בין גורמים שונים במערכת, ולנתח את השלכות הממצאים על מדיניות בריאות ציבורית, ארגון שירותים ונגישות.

שיטות: סקר עמדות ארצי נערך בקרב מדגם מייצג של 583 משתתפים מכל רחבי הארץ. השאלון כלל הערכת חשיבות החמלה, דירוג גורמים במערכת הבריאות בסולם 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, ו־68% העריכו 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 ברמה בינונית 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. כאשר נשאלו היכן ממוקמות חמלה ואכפתיות בסדר העדיפויות, רופא המשפחה דורג גבוה ביותר 68%, ואחריו רופא מומחה פרטי 63%, קופות החולים 29% ומשרד הבריאות 13%. בנוסף, 60% סברו שהמערכת שמה דגש רב או רב מאוד על שיקולים כלכליים על חשבון חמלה, וככל שהקשר הטיפולי ישיר ורציף יותר, כך עולה תפיסת החמלה.

מסקנות והמלצות: חמלה נתפסת כתוצר של תנאי המערכת ולא רק כתכונה אישית של מטפלים. יש לשלב מדדי חוויית מטופל ותנאי עבודה למטפלים במדידת איכות, לצמצם עומסים הפוגעים במפגש האנושי, ולחזק מדיניות בריאות ציבורית מבוססת אמון, הוגנות וחוסן.

מספר תקציר 177

האם הכשרה קצרה משנה תרבות טיפולית? הטמעת טיפול מוכוון טראומה במערכת בריאות רב־מרכזית

רעות רון[1], ג'וליה גוזמן[2], רונה לנגר זיו[2]

[1].מכון אסותא לחקר שירותי הבריאות, אסותא מרכזים רפואיים
[2].מערך עבודה סוציאלית, אסותא מרכזים רפואיים

רקע: טיפול מוכוון טראומה (Trauma-Informed Care) מוכר ככלי לשיפור איכות, בטיחות וחוויית מטופל, במיוחד במצבי פגיעות ומשבר. הטמעתו במערכת הבריאות מחייבת מעבר מהכרה תאורטית לבניית יכולת ארגונית בפועל. הכשרות צוותים עשויות לשמש מנגנון מדיניותי לקידום תרבות טיפול רגישה, אך הראיות להשפעתן ברמת המערכת עדיין מוגבלות.

מטרות: להעריך את השפעתה של הכשרה בטיפול מוכוון טראומה על עמדות, תפיסת ידע, מסוגלות מקצועית וכוונה ליישום בקרב צוותים רפואיים, ולבחון את תרומתה כפלטפורמה לשינוי תרבותי ארגוני.

שיטות: המחקר נערך במערך לפני–אחרי בשלושה מחזורי הכשרה בין נובמבר 2025 לינואר 2026 באסותא מרכזים רפואיים. נעשה שימוש בשאלון מובנה המבוסס על רכיבי ARTIC להערכת עמדות כלפי טיפול רגיש לטראומה, תפיסת ידע, מסוגלות ויישום, כלל השאלות בסקאלה של 1-5. נאספו 101 שאלונים, מהם 62 לפני ההתערבות ו־41 לאחריה. בוצעו ניתוחים תיאוריים והשוואות בין הקבוצות.

ממצאים: נמצאו שינויים מובהקים במדדי ליבה. היכרות עם עקרונות הגישה עלתה מ־2.3 ל־3.9 ($\Delta=1.6$, $p<0.001$), דיווח על כלים מעשיים להתמודדות עם תגובות טראומטיות עלה מ־2.2 ל־3.7 ($\Delta=1.5$, $p<0.001$), והביטחון בתקשורת עם מטופלים בעלי עבר טראומטי עלה מ־2.8 ל־3.8 ($\Delta=1.0$, $p<0.001$). במקביל נרשמה ירידה מובהקת בהסכמה כי מטופלים "מגזימים" בתגובותיהם (מ־2.7 ל־2.1, $p=0.012$), הכוונה לשלב את הגישה בעבודה היומיומית עמדה על ממוצע 4.5 לאחר ההכשרה, עם שונות בין סקטורים 4.8 בקרב אחיות לעומת 3.9 בקרב מזכירות רפואיות, ובין דרגות ותק 4.78 בקרב בעלי ותק מעל חמש שנים לעומת 4.31 בקרב עובדים עד שנתיים.

מסקנות והמלצות: הכשרה קצרה וממוקדת עשויה לייצר שינוי מדיד בעמדות ובמסוגלות מקצועית בפרק זמן קצר, ולשמש כלי מדיניות לבניית יכולת מערכתית בתחום רגישות טיפולית. השונות בין סקטורים וותק מדגישה כי הטמעה אפקטיבית מחייבת אסטרטגיית יישום דיפרנציאלית כחלק ממדיניות איכות ושינוי תרבותי ארגוני. ממצאים אלו מציעים לראות בהכשרה לא אירוע נקודתי אלא מנגנון ארגוני מתמשך, המשולב במדדי איכות, בתמיכה ניהולית ובהמשכיות למידה, כחלק מחיזוק חוסן מערכת הבריאות ויכולתה לתת מענה רגיש, בטוח ושוויוני למצבי פגיעות, טראומה ועומס בשגרה ובחירום.

מספר תקציר 178

Potential prescribing omissions and hospitalization risk in community-dwelling older adults

Liat Orenstein[1,2], Angela Chetrit[1], Keren Laufer[3], Rachel Dankner[1,2]

[1].Public Health Research Center, Gertner Institute for Epidemiology and Health Policy Research, Sheba Medical Center
[2].Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel-Aviv University
[3].Pharmaceutics Registration Department, Teva Israel Ltd.

Introduction: Potentially inappropriate prescribing, including potentially inappropriate medications (PIMs) and prescribing omissions (PPOs), is prevalent among older adults and consistently associated with adverse health outcomes. However, most research focuses on PIMs and deprescribing.

Objective: To examine predictors of PPO exposure and its associations with hospitalization outcomes among community-dwelling older adults.

Methods: 1,210 participants from the third follow-up (1999–2004) of a population-based cohort were followed for hospitalizations and mortality through March 2022. PPOs were identified using the Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment (START) v3 criteria. Negative binomial, binary logistic, and ordinal logistic regression models examined associations between PPO exposure and number of hospitalizations during the first follow-up year, prolonged length of stay (≥4 days) and hospitalization severity (none, elective, urgent without surgery, urgent with surgery/death), respectively, adjusting for sociodemographic, lifestyle and health-related characteristics. Multivariable GEE models assessed associations with long-term hospitalization burden (cumulative hospitalization days over 23 year).

Results: Overall, 59.3% of participants were exposed to ≥1 PPOs, and 9.9% to ≥5. In multivariable analysis, PPO exposure was associated only with age and indicators of health complexity (self-rated health and Charlson's comorbidity index). A dose-response association was found between PPO count and increased number of hospitalizations (IRRs=1.58, 95%CI: 1.14-2.18 and 2.05, 95%CI: 1.43-2.94 for 1-2 PPOs and ≥3 PPOs, respectively). A similar dose-response association was observed with other hospitalization outcomes, where exposure to ≥3 PPOs associated with a 2.1-fold increased risk for both prolonged stay and greater hospitalization severity, and a 1.7-fold increased risk for long-term hospitalization burden.

Conclusions: Under-prescribing is prevalent and associated with increased hospitalization risk among community-dwelling older adults. Incorporating tools such as the START criteria into Clinical

Decision Support Systems may help ensure appropriate medication management and improve outcomes in this population.

מספר תקציר 179

אוריינות ביטוח בריאות בישראל כהיבט של מדיניות וארגון שירותי בריאות: מחקר רב־שיטתי

רעות רון[2,1], פאולה פדר-בוביס[1], מוריה אלן[1]

[1].הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
[2].מכון אסותא לחקר שירותי הבריאות, אסותא מרכזים רפואיים

רקע: גם במערכת בריאות אוניברסלית, קיומם של ביטוחים משלימים ופרטיים יוצר מורכבות רגולטורית ותפעולית המציבה בפני התושבים דרישות אוריינות גבוהות ומשקפת את מידת הנגישות והשקיפות של המערכת עצמה. פערים באוריינות ביטוח בריאות עלולים להשפיע על מימוש זכויות, בחירת מסלולי טיפול, הוצאות פרטיות ואי שוויון בגישה לשירותים. חרף חשיבות הנושא, הידע האמפירי בישראל על היקף התופעה ומשמעויותיה המערכתיות מוגבל.

מטרות: להעריך את רמת אוריינות ביטוח הבריאות בישראל, ולבחון האם פערי אוריינות משקפים בעיקר מאפיינים אישיים או מבנה מערכת ורגולציה המשפיעים על נגישות, שקיפות ויכולת מימוש זכויות.

שיטות: המחקר בוצע בגישתMixed Methods. בשלב הכמותני נערך בספטמבר 2024 סקר ארצי במדגם מייצג של 1,012 משיבים בוגרים בישראל. בשלב האיכותני נערכו בתחילת 2025 שלוש קבוצות מיקוד עם 28 משתתפים ממגזרים שונים ו-18 ראיונות עומק עם מקבלי החלטות, רגולטורים ואנשי מקצוע במערכת הבריאות. הנתונים הכמותניים נותחו בניתוחים תיאוריים ורב משתניים, והנתונים האיכותניים נותחו בניתוח תמטי וניתוח תוכן מובנה.

ממצאים: נמצא פער מובהק בין אוריינות סובייקטיבית לאובייקטיבית: שיעור גבוה מהמשיבים דיווח על ביטחון בהבנת מערכת הביטוחים, אך למעלה משליש לא הצליחו להשיב נכונה על שאלות ידע בסיסיות הנוגעות לכפל ביטוחי, השתתפויות עצמיות והיקף הכיסוי הציבורי. הפער נותר מובהק גם לאחר בקרה על גיל, השכלה והכנסה. בקבוצות המיקוד המשתתפים תיארו קושי עקבי בהשוואת חלופות ביטוחיות, הסתמכות על סוכנים, בני משפחה או פרסום מסחרי, ותפיסת סיכון המובילה לרכישת כיסויים עודפים. מקבלי החלטות הצביעו על מתח מתמשך בין עידוד תחרות וחופש בחירה לבין אחריות לצמצום מורכבות וכפל ביטוחי. מכלול הממצאים מצביע על כך שאוריינות ביטוחית מושפעת לא רק ממאפיינים אישיים, אלא ממבנה שוק ורגולציה המייצרים מורכבות מערכתית.

מסקנות והמלצות: הממצאים מחייבים מעבר מתפיסה הרואה באוריינות ביטוחית אחריות אישית בלבד, להבנה כי מדובר בתוצר של מבנה מערכת, רגולציה וארגון מידע. רמות אוריינות משקפות את מידת הנגישות והשקיפות של המערכת עצמה. לפיכך, קידום שוויון מחייב פישוט מבני, סטנדרטיזציה של מידע, וכלים תומכי החלטה המוטמעים כחלק ממדיניות איכות ונגישות שירותים.

מספר תקציר 185

אמון, אלגוריתם ורופא: כיצד בינה מלאכותית מעצבת מחדש קבלת החלטות בריאותיות בישראל

הדר גולדשטיין, ד"ר רועי ברנע

רקע: בינה מלאכותית אינה עוד כלי עתידי במערכת הבריאות, אלא גורם פעיל בתהליכי קבלת החלטות של הציבור. בעוד דיון המדיניות מתמקד בהטמעה קלינית, פחות ידוע כיצד אמון ותפיסת תרומה מעצבים שימוש בפועל והשפעה על פנייה לטיפול. מטרת המחקר היא לבחון את דפוסי השימוש הציבורי ב-AI לצרכים בריאותיים, את תפקיד האמון ותפיסת התרומה בניבוי שימוש, השפעה על פנייה לרופא, ונכונות לשילוב AI בטיפול רפואי.

שיטות: סקר חתך מקוון בשנת 2025 בקרב 605 מבוגרים בישראל. נאספו נתונים על שימוש ב-AI, רמות אמון, תפיסת תרומה, השפעה על קבלת החלטות ועמדות כלפי שילוב AI בטיפול. בוצעו ניתוחים תיאוריים ורגרסיות לוגיסטיות רב-משתניות בבקרה על משתנים סוציו-דמוגרפיים.

ממצאים: למעלה ממחצית מהמשיבים (53.4%) דיווחו לעיתים על שימוש בכלי AI לצרכים בריאותיים. 52% ציינו כי מידע מה-AI השפיע על החלטתם לפנייה לטיפול רפואי. ניתוחים רב-משתניים העלו כי אמון גבוה ב-AI היה המנבא החזק ביותר לשימוש בפועל (OR=15.56, 95% CI 9.58–26.08) ולהשפעה על החלטת פנייה לטיפול (OR=4.30, 95% CI 2.52–7.46). נכונות לשילוב AI בטיפול על ידי רופאים נקשרה הן לרמת אמון גבוהה (OR=2.25, 95% CI 1.36–3.75) והן לתפיסת תרומה גבוהה של AI (OR=2.75, 95% CI 1.80–4.21). במקביל, נמצא כי התמיכה הציבורית ממוקדת בתפקידי תמיכה וייעול תהליכים, ופחות במצבים שבהם AI נתפס כתחליף לשיקול דעת רפואי-אנושי.

תרומה למדיניות ולשיח בכנס: הממצאים מצביעים על כך שכלי AI משולבים כיום במרחב קבלת ההחלטות של הציבור ומשפיעים על דפוסי פנייה לטיפול. לצד התמיכה בהחלטות ולהעצמת מטופלים, מתחדדת העובדה כי רמת האמון, היא גורם מרכזי בעיצוב התנהגות בפועל. עבור קובעי המדיניות, המשמעות היא צורך להגדיר מסגרות ברורות לשימוש אחראי ב-AI רפואי, לקבוע סטנדרטים לשקיפות באשר לאופן הפקת ההמלצות ולמגבלותיהן, ולהבהיר את גבולות האחריות כאשר ה-AI משפיע על החלטות קליניות או על עיכוב בפנייה לטיפול. בנוסף, יש להיערך להכשרת צוותים רפואיים להתמודדות עם מטופלים המסתמכים על ה-AI ולשלב את ההיבט הציבורי של שימושו בתוך תהליכי תכנון, רגולציה והבטחת איכות.

מספר תקציר 186

מגמות בכוח האדם ברפואת השיניים בישראל בשנים 2008–2023: השלכות על תכנון כוח האדם במערכת הבריאות

דארה שוורץ, חגית דומב הרמן, לנה נטפוב

מטרת העבודה: הבטחת כוח אדם זמין ואיכותי היא אתגר מרכזי עבור מערכות בריאות ברחבי העולם. בישראל, ההרחבה ההדרגתית של שירותי רפואת השיניים הציבוריים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, שהחלה בשנת 2010 עבור ילדים ובני נוער ונמשכה בשנת 2019 גם לאזרחים ותיקים, הדגישה את החשיבות של תכנון אסטרטגי של כוח האדם. מטרת המחקר הייתה לבחון את המגמות בכוח האדם ברפואת השיניים בישראל בין השנים 2008–2023 ולהעריך את משמעותן לתכנון כוח האדם במערכת הבריאות.

שיטות: בוצע מחקר אורך רטרוספקטיבי המבוסס על מאגרי מידע ארציים של משרד הבריאות. נותחו מגמות במספר רופאי השיניים כלליים ומומחים בעלי הרישיון והעוסקים בפועל לאורך 15 שנים. בנוסף נבחנו מאפייני כוח האדם, ובהם גיל, מין, ארץ ההכשרה, ההתפלגות הגיאוגרפית ויחס רופאי השיניים לאוכלוסייה.

ממצאים: בין השנים 2008–2023 עלה מספר רופאי השיניים בעלי הרישיון ב־49.9% (מ־9,130 ל־13,679), בעוד שמספר רופאי השיניים העוסקים בפועל עלה ב־40.4% (מכ־5,700 לכ־8,000). יחס רופאי השיניים בעלי הרישיון לאוכלוסייה עלה מ־1.31 ל־1.39 ל־1,000 נפש, בעוד שיחס רופאי השיניים העוסקים בפועל נותר כמעט ללא שינוי (מ־0.80 ל־0.84 ל־1,000 נפש). לצד הגידול בכוח האדם, נותרו פערים גיאוגרפיים משמעותיים בין מחוזות הארץ. כמו כן, חלו שינויים דמוגרפיים, ובהם עלייה בשיעור הנשים (מ־36% ל־42%), עלייה בשיעור רופאי השיניים בני 65 שנים ומעלה (מ־16% ל־19%), ועלייה בהסתמכות על בוגרי מוסדות לימוד מחוץ לישראל, אשר היוו כ־75% ממקבלי הרישיון החדשים בשנת 2023. במקביל, עלה מספר רופאי השיניים המומחים מ־818 ל־1,371.

מסקנות: במהלך 15 השנים האחרונות התרחב כוח האדם ברפואת השיניים בישראל באופן משמעותי, לצד שינויים דמוגרפיים והמשך קיומם של פערים גיאוגרפיים. ממצאים אלה מדגישים כי תכנון כוח האדם אינו יכול להתבסס על

היקף כוח האדם בלבד, אלא מחייב התייחסות גם להרכבו ולהתפלגותו. מעקב אחר מגמות בכוח האדם מהווה בסיס חשוב לתכנון כוח האדם ברפואת השיניים, לקבלת החלטות ולעיצוב מדיניות במערכת הבריאות.

מספר תקציר 194

Between Equity and Efficiency: Lessons from Public and Private School Health Services in Israel

Tzion Dadon[1,2], Ya'akov M. Bayer[1,3], Anat Rosentha[l1], Michael Gdalevich[1,2]

[1].Department of Health Policy and Management, Ben-Gurion University of the Negev
[2].South District Health Office, Ministry of Health
[3].Beerot, Beer Sheva Mental Health Center, Ministry of Health

Background: School Health Services (SHS) are a core component of Israel's public health infrastructure, providing immunizations, developmental screenings, and health education to children and adolescents. Since the 1997 amendment to the National Health Insurance Law, the operation of these services was outsourced to private providers. Yet evidence of declining service quality prompted the Ministry of Health to reclaim direct responsibility in the Southern and Ashkelon districts in 2012 and in the Northern district in 2017. This dual system, offers a unique opportunity to assess how organizational models affect service delivery, accessibility, and equity of health services delivered to Israel's schoolchildren.

Objective: To examine how different SHS provision models influenced the scope, quality, and accessibility of services in Israel between 2011 and 2022, and to assess their implications for immunization coverage, developmental screenings, and school-based health education.

Methods: The analysis included over 350,000 school-level observations and 18 million student records collected between 2011 and 2022. Outcome measures included coverage rates for key vaccinations (MMRV, Tdap-IPV, Tdap, HPV, and influenza), completion rates of developmental screenings, and the extent of implementation of school-based health education programs.

Results: Public providers achieved higher coverage rates for newly introduced vaccines, such as HPV and influenza, particularly among disadvantaged populations and in geographically peripheral areas. Private providers performed better in developmental screenings and school-based health education, especially in central localities. Statistically significant disparities were found across socioeconomic strata, educational sectors, and ethnic groups.

Conclusions: Privatization improved certain aspects of efficiency but reduced equity and the comprehensiveness of preventive care. Re-nationalization enhanced accessibility, particularly for underserved populations, yet revealed challenges in maintaining a sustainable workforce. A SHS model, combining the administrative strengths shown by private providers with the equity-driven mandate of public health systems, may offer a more balanced approach to service delivery.

מספר תקציר 196

ישימות, מקובלות ויעילות ראשונית של תוכנית התערבות דיגיטלית שמיועדת לבני זוג מעשנים של נשים הרות אשר מטרתה לעודד הפחתת החשיפה לעישון פסיבי בהריון: מחקר פיילוט רנדומלי מבוקר

אנלור יהודית גורי-שרמן

רקע ומטרות המחקר: נשים הרות נחשפות לעישון פסיבי בעיקר בבית, לרוב בשל עישון בן הזוג. מחקר זה בוחן את הישימות, המקובלות ואת היעילות הראשונית של "נשימה ראשונה" – תוכנית התערבות דיגיטלית שמיועדת לבני זוג מעשנים של נשים הרות שמטרתה לעודד הפחתת החשיפה לעישון בהריון.

שיטות: ניסוי פיילוט רנדומלי מבוקר. אוכלוסיית המחקר כללה גברים דוברי עברית מעל גיל 18 שמעשנים לפחות סיגריה אחת ביום ומתגוררים עם בת זוג בהריון (עד שבוע 25). לא נכללו במחקר גברים שמשתתפים בתכנית גמילה מעישון, היריון בסיכון גבוה, בת זוג המעשנת כרגע או היעדר גישה לאינטרנט. המשתתפים הוקצו באופן רנדומלי לקבלת גישה ל"נשימה ראשונה" או מידע כללי על עישון פסיבי (ביקורת). בבסיס ולאחר 12 שבועות המשתתפים התבקשו למלא שאלונים. התוצא העיקרי היה שיעור גיוס משתתפים. בוצע ניתוח תיאורי לתוצאי הישימות והמקובלות (השלמת שאלונים, היקשרות ושביעות רצון). לבחינת תוצאי היעילות נעשה שימוש במודל מסוגrepeated mixed-effects measures עבור מדידות חוזרות להשוואת שינויים תוך־קבוצתיים ובין־קבוצתיים לאורך זמן.

תוצאות: מתוך 120 נבדקים שנסקרו, 45 (37.5%) נמצאו מתאימים והוכללו במחקר, ו-42 (93%) מילאו שאלון המעקב. משך הזמן הממוצע ביישומון עמד על 13 דקות לעומת דקה אחת בקבוצת הביקורת. שיעור הדיווח על בית נקי מעישון עלה מ-82.6% ל-90.5% בקבוצת ההתערבות ומ-81% ל-85% בקבוצת הביקורת (p=0.72). החשיפה הנתפסת של בת הזוג פחתה בקבוצת ההתערבות ועלתה בביקורת, עם אינטראקציה מובהקת בין קבוצה לזמן (p=0.026).

מסקנות: "נשימה ראשונה" נמצאה ישימה ומקובלת בקרב בני זוג מעשנים של נשים הרות והראתה תוצאות מעודדות ראשוניות לגבי יעילות. נדרש ניסויי רנדומלי מבוקר רחב־היקף כדי להעריך את השפעתה על שינוי בכללים לגבי עישון בבית ועל הפחתת חשיפה לעישון פסיבי בהיריון.

פוסטר מספר תקציר 199

גמישות במקום דחק: קידום איכות, נגישות וחוויית מטופלת בטיפולי IVF באמצעות התערבות קבוצתית מקוונת בגישת ACT

עדי יהב בן סימון

המערך הפסיכולוגי, אסותא מרכזים רפואיים

רקע ומטרות: בשנת 2022 בוצעו בישראל כ-60,000 טיפולי הפריה חוץ-גופית (IVF). טיפולי פוריות כרוכים לעיתים קרובות במצוקה רגשית, פגיעה באיכות החיים ואתגרי התמודדות. למרות הצורך בתמיכה נפשית, נגישות המטופלות לשירותים פסיכולוגיים מוגבלת בשל עומס טיפולי, מגבלות זמן, מרחק וחסמים לוגיסטיים. התערבויות מקוונות עשויות להרחיב את הנגישות ולצמצם פערים. מטרת המחקר הייתה לבחון את יעילותה והיתכנותה של התערבות קבוצתית מקוונת בגישת ACT לשיפור ההתמודדות הרגשית וחוויית המטופלת במהלך טיפולי IVF.

שיטות: בוצע מחקר התערבות באסותא רמת החייל ובאסותא ראשון. ההתערבות, שפותחה בשיתוף צוותי פוריות ובריאות הנפש, כללה חמישה מפגשים מקוונים בני 75 דקות. המשתתפות מילאו שאלונים לפני תחילת ההתערבות, בסיומה וחודשיים לאחר המפגש האחרון. נמדדו דיכאון, חרדה ולחץ(DASS-21) דחק נתפס(PSS) הדבקה קוגניטיבית (CFQ) וגמישות פסיכולוגית (PIS_I).

תוצאות: במחקר השתתפו 51 מטופלות בשש קבוצות. נמצאה ירידה מובהקת בדיכאון, החרדה והלחץ ((p=0.025, הדחק הנתפס ((p=0.029, וההדבקה הקוגניטיבית ((p=0.027, לצד שיפור מובהק בגמישות הפסיכולוגית ((p=0.017. השפעת ההתערבות נשמרה ואף התחזקה במדידת המעקב. השיפור בגמישות הפסיכולוגית, המהווה את מנגנון הפעולה המרכזי של גישת,ACT נצפה כבר בסיום הסדנה והמשיך להתחזק במדידת המעקב. גודלי האפקט היו בינוניים–גדולים (Cohen`s dz=0.52–0.73). בקרב נשים שהרו נמצאה גמישות פסיכולוגית גבוהה יותר (p=0.047) ומגמת שיפור בהדבקה קוגניטיבית (p=0.054).לא נמצאו הבדלים במאפייני הבסיס בין משלימות המעקב לנושרות.

מסקנות והמלצות: תערבות קבוצתית מקוונת בשיטת ACT משפרת את ההתמודדות הרגשית והגמישות הפסיכולוגית של מטופלות IVF ומפחיתה מצוקה נפשית. מדובר במודל שירות מבוסס ראיות, נגיש, ישים ובר-קיימא, המרחיב את הנגישות לתמיכה נפשית, מצמצם חסמים ומחזק רצף טיפול רב-מקצועי. שילובו במערך הפוריות עשוי לקדם איכות, שוויון וחוויית מטופלת בשירותי הבריאות.

מספר תקציר 210

בינה מלאכותית במערכת הבריאות: אוריינות, עמדות ואמון

קרן דופלט

רקע: בינה-מלאכותית (AI) משתלבת במהירות במערכות בריאות ומשנה תהליכי אבחון, קבלת החלטות ושירותי בריאות דיגיטליים. לצד הפוטנציאל לשיפור איכות ויעילות הטיפול, השימוש ב-AI מעלה סוגיות של אמון הציבור, מוכנות המשתמשים והכשרת כוח האדם העתידי, וכן אתגרים אתיים כגון פרטיות מידע, הטיות אלגוריתמיות ושימור הקשר האנושי בטיפול. סטודנטים מהווים אוכלוסייה מרכזית לבחינה, שכן הם גם משתמשים נוכחיים בשירותי בריאות וגם כוח העבודה העתידי. עם זאת, רמת אוריינות ה-AI, העמדות כלפי השימוש בו והאמון בו בקרב סטודנטים עדיין אינן מובנות דיין.

מטרה: לבחון את רמת אוריינות ה-AI, העמדות כלפי שימוש ב-AI במערכת הבריאות, ורמת הביטחון בשימוש בטכנולוגיות אלו בקרב סטודנטים, וכן לזהות גורמים המנבאים אמון בשימוש ב-AI בשירותי בריאות.

שיטה: בוצע מחקר חתך באמצעות שאלון מקוון בקרב 420 סטודנטים במכללה אקדמית בישראל. השאלון כלל מדדים לשימוש ב-AI, עמדות כלפי AI במערכת הבריאות, אוריינות AI (יישום, הבנה ויצירה) ורמת ביטחון בשימוש ב-AI במשימות בריאותיות. הנתונים נותחו באמצעות סטטיסטיקה תיאורית, מתאמים ורגרסיה ליניארית.

ממצאים: רוב המשתתפים דיווחו על שימוש ב-AI לצרכים אקדמיים (86.2%) ולא אקדמיים (75.5%), אך רק 26.7% השתתפו בקורסים ייעודיים בנושא AI. העמדות כלפי שימוש ב-AI במערכת הבריאות היו מתונות וזהירות. אוריינות ה-AI נמצאה ברמה בינונית, עם ציונים גבוהים יותר ביישום ובהבנה ונמוכים יותר ביצירת מערכות AI. רמת הביטחון בשימוש ב-AI הייתה גבוהה יותר במשימות אדמיניסטרטיביות ונמוכה יותר בקבלת החלטות קליניות. מודל הרגרסיה הסביר 41% מהשונות ברמת הביטחון בשימוש ב-AI במערכת הבריאות. סטודנטים בעלי עמדות חיוביות שדיווחו על הבנה טובה יותר של עקרונות ה-AI ועל יכולת להשתמש ביישומים מבוססי AI נטו להפגין רמת ביטחון גבוהה יותר בשימוש בטכנולוגיות אלו במערכת הבריאות.

מסקנות: למרות שימוש נרחב בטכנולוגיות AI, רמת האוריינות וההכשרה הפורמלית בנושא עדיין מוגבלת. ממצאים אלו מדגישים את הצורך בהטמעת הכשרה בין-תחומית בתחום AI במוסדות להשכלה גבוהה, תוך שילוב היבטים אתיים, קליניים וטכנולוגיים. חיזוק אוריינות AI עשוי לתרום להגברת אמון הציבור, להכשרת כוח אדם מיומן ולהטמעה אחראית של טכנולוגיות AI במערכת הבריאות.

מספר תקציר 213

Sugar Taxes and Front-of-Package Labelling: Differential Effects Across Socioeconomic Sectors in Israel

רינת מרקוביץ'[1], לירן מימוני[1], יובל פלדמן[1], סאנשיין בנג'ר[2]

[1].אונ' בר-אילן

[2]. קינגס קולג' לונדון

Diabetes is one of Israel`s most prevalent chronic diseases, affecting 7.4% of the population and one in three adults aged 65 years and older. We evaluate two nationwide policies implemented in Israel to reduce high-sugar beverage consumption: front-of-package warning labelling (FOPL; introduced in 2020), and a sugar tax (introduced in 2022; repealed in 2023). Using countrywide retail scanner data from 2017-2024, we compare policy effects across two population sectors. FOPL reduced sales volume by 21% relative to unlabelled beverages in the general sector, with no change in price, but had no measurable effect among the Ultra-Orthodox, a large socioeconomically disadvantaged population. The sugar tax reduced volume across both sectors, with a substantially larger response among the Ultra-Orthodox (55% versus 21%). The larger response among the Ultra-Orthodox reflected differential tax pass-through rather than inherently greater price sensitivity. At tax introduction, prices increased by 34% in the Ultra-Orthodox sector versus 22% in the general sector; after repeal, similar price declines were accompanied by similar recoveries in purchase volume. These findings imply that FOPL and sugar tax differ not only in average effect but in who they reach, with direct implications for the design of future policies aimed at reducing diet-related disease across population sectors in Israel.

מספר תקציר 216

בדידות בגיל המבוגר כגורם סיכון בבריאות הציבור: ממצאים מסקר בקרב בני 70 ומעלה בישראל

רותי ברגר[1], ג'וליה גוזמן[2], רעות רון[3], הילה אלמליח[4], ליאור שוקרון[4]

[1].מכון אסותא לחקר שרותי הבריאות, אסותא מרכזים רפואיים
[2].מנהלת השירות הסוציאלי, אסותא מרכזים רפואיים
[3].מכון אסותא לחקר שרותי בריאות, אסותא מרכזים רפואיים
[4].ניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן גוריון

רקע ומטרות: בדידות בגיל המבוגר היא סוגיה מרכזית בבריאות הציבור, הקשורה לירידה באיכות החיים, בריאות נפשית וגופנית, תפקוד ושימוש בשירותי בריאות. זיהוי מוקדם של אוכלוסיות בסיכון עשוי לתרום לפיתוח התערבויות קהילתיות ולשיפור איכות ורציפות הטיפול. מטרת המחקר הייתה לבחון את הקשר בין בדידות לבין מצב בריאותי, תפקודי וחברתי בקרב בני 70 ומעלה בישראל, ולזהות גורמים הקשורים לבדידות ולתוצאי בריאות.

שיטות בוצע סקר חתך בקרב 82 מטופלי אסותא באר שבע בני 70 ומעלה תושבי הנגב. נאספו נתונים על מאפיינים סוציו-דמוגרפיים, מצב חברתי, תחלואה כרונית, פעילות גופנית, קשרים חברתיים, בריאות כללית, גופנית ונפשית, תפקוד, כאב, שינה, משמעות בחיים ותמיכה בעת קושי. נבנה מדד בדידות המבוסס על 11 פריטים. בוצעו ניתוחים תיאוריים, בדיקת מהימנות פנימית, ניתוחים חד-משתניים ומודלים רב-משתניים.

תוצאות: הגיל הממוצע היה 76.2 שנים, 58.8% היו נשים, 47.1% חיו לבד ו-82.4% סבלו ממחלה כרונית. מדד הבדידות הציג מהימנות פנימית טובה (Cronbach`s α=0.827). ציון הבדידות הממוצע היה 3.12 מתוך 5, ו-47.1% מהמשיבים דיווחו על רמת בדידות גבוהה. בדידות נמצאה קשורה באופן מובהק לתמיכה חברתית נמוכה יותר, בריאות כללית, גופנית ונפשית ירודה יותר, שביעות רצון נמוכה מהחיים, איכות שינה ירודה, הפרעות שינה, שימוש בתרופות שינה, כאב הפוגע בתפקוד, ירידה בתפקוד היומיומי, חיים לבד, היעדר מפגשים קבועים עם משפחה או חברים וקבלת סיוע רווחה. במודלים הרב-משתניים נמצאה בדידות כמנבא עצמאי של בריאות נפשית ירודה ושל הפרעות שינה.

מסקנות והמלצות: בדידות היא גורם סיכון משמעותי לבריאות בגיל המבוגר ובעלת השלכות על בריאות נפשית, שינה ותפקוד. ממצאי המחקר תומכים בשילוב הערכת בדידות ותמיכה חברתית כחלק מהערכה שגרתית ברפואת הקהילה ובשירותי בריאות הציבור, במיוחד בקרב מבוגרים החיים לבד או בעלי תמיכה חברתית מוגבלת. איתור מוקדם, הפניה למשאבים קהילתיים והתערבויות לחיזוק קשרים חברתיים עשויים לצמצם פערים, לקדם הזדקנות בריאה ולהפחית את הנטל על מערכת הבריאות.

מספר תקציר 221

Immigration Status and ED-to-OR Times in Acute Surgery: A National Cohort Study

יונתן חלאטניק[1], ניסים כהן[2], טדי לזבניק[4,3], מירב הר-אבן[3]

[1].מחלקת הרדמה, בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד
[2].מדיניות ציבורית, אוניברסיטת חיפה
[3].מדעי המחשב, אוניברסיטת חיפה
Jönköping University4

Importance: Disparities in elective surgical care among immigrants are well documented, but evidence on timeliness in acute surgical settings remains limited.

Objective: To evaluate whether immigration status is associated with differences in emergency department (ED) to operating room (OR) preoperative wait times.

Design, Setting, and Participants: Retrospective population-based cohort study using Israeli Ministry of Health data from January 1, 2018, to December 31, 2019. The study included 23 public hospitals and all emergency surgical procedures nationwide. Patients undergoing laparoscopic appendectomy (n = 10,972), incision of perianal abscess (n = 3,138), femoral neck fracture reduction (n = 2,206), or testicular torsion repair (n = 417) were included. Exposure: Immigration status categorized by region of origin and compared with native-born individuals. Main Outcomes and Measures: Primary outcome was ED-to-OR wait time. The secondary outcome was operation duration. Comparisons were performed using proportional time ratios and nonparametric tests.

Results: Among 17,990 patients (median age, 42.7 years; 63.1% female), 8,491 (47.2%) were immigrants. In 38 of 92 hospital-procedure combinations (41.3%), immigrants experienced significantly longer preoperative wait times. Delays ranged from 2% to 10% and varied by region of origin. Patients from Africa had longer preoperative and operative times. Patients from the former Soviet Union showed an association between preoperative and intraoperative delays. Patients from Middle Eastern and North African countries had patterns similar to native-born individuals.

Conclusions and Relevance: In this cohort study, modest but consistent differences in preoperative timing were observed across immigrant groups. Variation across subgroups and extension into operative time suggest the need for targeted system-level interventions.

מספר תקציר 222

Impact of the New Nirsevimab Immunization Program on RSV Disease Burden: National Population-Based Analysis, Israel, 2025–2026

שני אור[1], ריטה דכטיאר[1], חנה ספטי[1], מיכל ברומברג[1,2], ליטל קינן-בוקר[3,1], אהרונה פרידמן[1,2]

[1].המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות
[2].הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות ע"ש גריי, אוניברסיטת ת"א, בית הספר לבריאות הציבור
[3].אוניברסיטת חיפה, בית הספר לבריאות הציבור

Background: During the 2025–2026 season, universal nirsevimab immunization for infants <1 year replaced the selective high-risk palivizumab prophylaxis strategy, achieving ~78% national coverage to date.

Objective: To evaluate the nationwide, population-level impact of implementing universal nirsevimab vaccine on respiratory syncytial virus (RSV) hospitalizations and primary care bronchiolitis visits during the 2025–2026 season compared with 2022–2025 seasons.

Methods: A retrospective population-based analysis was conducted using two surveillance datasets: PCR-confirmed RSV hospitalizations from 14 general hospitals (~60% of national bed capacity) and bronchiolitis community visits from a major health maintenance organization (~30% of the Israeli population). Outcomes included age-stratified hospitalizations, intensive care (ICU) admissions, 30-day mortality (30-dM) for all age groups, and bronchiolitis community visit rates for infants <2 years, and were compared between the implementation and pre-implementation periods. Results were expressed as odds ratio (OR) with 95% confidence interval (95% CI), and odds reduction.

Results: RSV-positive hospitalizations demonstrated a 61% odds reduction among infants <1 year (OR 0.39; 95%CI:0.36–0.43), mostly during their first four months of life. A modest 15% reduction was observed among children aged 1–12 years (OR 0.85; 95%CI:0.79–0.93). Among tested ICU patients <1 year, RSV-positive cases declined by 63% (OR 0.37; 95%CI: 0.26–0.53). Similarly, primary care bronchiolitis visits in infants <1year decreased by 40% (OR 0.60; 95%CI: 0.58–0.62). The highest 30-dM remained unchanged among patients ≥60 years across all periods.

Conclusions: Universal nirsevimab implementation was associated with a significant reduction of RSV-related morbidity in infants <1 year. Modest hospitalization declines among children 1–12 years suggest a partial indirect protective effect. Maximizing nirsevimab compliance remains crucial to further decrease disease burden. Furthermore, the ongoing RSV morbidity and 30-dM in adults ≥60 years highlight the need to further evaluate the potential benefit of introducing active vaccines to this population.

מספר תקציר 229

Wartime Breastfeeding: Lactation consultants` perspectives on challenges and care adaptation.

ליהי לויאן יפה[1], סתיו שפירא[1], דינה צימרמן[2], דורית ניצן[1]

[1].בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
[2].המחלקה לאם, לילד ולמתבגר, החטיבה לבריאות הציבור - משרד הבריאות

Background: Since October 7, 2023, civilians in Israel have faced prolonged war, displacement, and disruptions to daily life, creating major challenges for breastfeeding mothers. Although conflict often disrupts breastfeeding, most evidence comes from low-income settings, with limited research from high-income contexts.

Methods: This qualitative study is based on in-depth interviews (July 2025–April 2026) with lactation consultants (n=20) supporting mothers affected by the war, including those displaced or living in directly impacted communities. Data was analyzed using thematic analysis to identify patterns related to breastfeeding practices, support needs, and system-level responses.

Results: Thematic analysis identified four themes: war-related disruption to breastfeeding, breastfeeding as a source of stability, fragmentation of support systems and adaptive coping, and material and environmental constraints. Consultants described delayed initiation, reduced milk supply, and perceived cessation, alongside the emotional grounding breastfeeding could provide. Family, community, and healthcare support was frequently disrupted, but consultants adapted by providing remote consultations and tailoring advice to mothers` temporary living conditions (e.g., crowded shelters lacking privacy). Changing living conditions, and disrupted access to healthcare further shaped breastfeeding experiences.

Conclusions: Findings highlight the need for proactive breastfeeding support in conflict settings through outreach, continuity of care during displacement, strengthened health system preparedness, community-based support, and training in adaptive care delivery - especially in high-income contexts where emergency infant feeding may be overlooked. While focused on Israel, conditions in Gaza are likely far more severe, underscoring urgent need for equitable, context-sensitive responses across conflict-affected regions.

מספר תקציר 234

Resource Allocation and Tiered Medical Service Adaptations in the IDF Healthcare Services Center During Operation Roaring Lion

דניאל אלבו ארמה[2,1], איתי אבן-טוב[3], יעל בן-יהודה[3], רום נשר[3], דין דוד ליכטר[3], מתן דניאל[3], אור זר[3], ויקטוריה גולייב[3], עילי ראם[3], רועי סבן[3], אבי שינה[4]

[1].הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
[2].רפואה אוגדת עזה, חיל הרפואה - צה"ל

[3].מסלול "צמרת" (האוניברסיטה העברית), חיל הרפואה - צה"ל
[4].המרכז לשירותי הרפואה, חיל הרפואה - צה"ל

Background: Delivering medical care to hundreds of thousands of soldiers during Operation Roaring Lion in the IDF Healthcare Services Center, required rapid adaptation to unpredictable threat levels, personnel constraints, and infrastructure risks. We assessed resource-allocation strategies and a tiered service delivery model in real time during high operational uncertainty to guide more resilient military medical operations.

Methods: Mixed-methods evaluation across IDF medical facilities during the operation. Quantitative analyses of resource utilization, service metrics, attendance rates, diagnostic capability, and budgetary flexibility. Qualitative 19 semi-structured interviews with medical personnel and command staff to capture decision rationale and adaptation strategies. Technical approach: development and assessment of a tiered (red/yellow/green) service model, infrastructure safety protocols, and digital platform integration metrics.

Results: Tiered coverage: green zones maintained 80–95% operational capacity; yellow zones 30–60%; red zones 0–20%. Personnel availability remained high: 87% of medical staff maintained consistent presence despite significant personal disruptions. Patient behavior shifted: routine visits decreased 40% while telemedicine consultations rose 55%; digital consultations increased 80% overall, reducing traditional interactions by 45%. Infrastructure resilience: 85% of facilities had proximal shelters; 40% maintained critical diagnostic procedures during alerts. Resource flexibility: 41% budgetary adaptability, 25% emergency procurement capacity. Service expansion: 57.5% extended clinic hours, 63% improved civilian network coordination. Qualitative themes: prioritization of patient safety, effectiveness of traffic-light method, value of night/Friday service shifts, and the importance of preparedness exercises and civilian collaboration.

Conclusions: A formalized tiered service model, combined with protected infrastructure, digital health integration, flexible budgeting, and proactive civil-military coordination, enables sustained medical support under severe uncertainty. High personnel commitment and rapid telemedicine adoption mitigated reduced in-person care. Recommended adoption of standardized tier criteria, expanded protected-capability planning (including diagnostics during alerts), and preauthorized emergency procurement to improve responsiveness.

מספר תקציר 236

Immediate Mental Health Interventions for IDF Soldiers in the First 24 Hours of the October 7, 2023 Surprise Attack

דניאל אלבו ארמה[2,1], ליאור טורחנסקי[3], טל פלד[3], כרם בר שלום[3], מירון אוחנה[3], קרן פופוביץ'[3], זיוון אביעד בר[4]

[1].הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
[2].רפואה אוגדת עזה, חיל הרפואה - צה"ל

[3].מרכז בריאות הנפש, חיל הרפואה - צה"ל
[4].קצין הרפואה הראשי, חיל הרפואה - צה"ל

Background: The October 7, 2023 events created an unprecedented operational and psychological burden on Israeli forces. This study examines how IDF Medical Corps mental health officers rapidly delivered professional psychological support to soldiers on the battlefield within hours of the incident and evaluates the immediate impact of these interventions on combat readiness.

Methods: We conducted an in-depth analysis of 60 randomly selected cases documenting the deployment of rapid mental health response teams during the first 24 hours of the conflict. Cases were identified from the military electronic medical record system, supplemented by official reports, operational logs, and after-action reviews. The analytic framework focused on operational procedures (deployment model, command and control, and logistics), types of psychological interventions delivered in the field, and short-term functional outcomes, including return-to-duty and expressed need for continued care.

Results: Five principal findings emerged. First, early professional intervention substantially enhanced soldiers' ability to resume and sustain combat missions in the acute phase. Second, logistical barriers to rapidly establishing mental health response teams were mitigated through active engagement and prioritization by senior leadership. Third, soldiers treated and returned to duty demonstrated operational performance comparable to peers who did not receive acute mental health care. Fourth, approximately two-thirds of treated soldiers later expressed interest in additional follow-up treatment, highlighting both residual distress and trust in the intervention model. Fifth, requests for immediate psychological support were distributed evenly between combat troops and support personnel, underscoring the broad impact of extreme events across the force.

Conclusions: This study offers a novel framework for understanding rapid, forward mental health interventions in a sudden, extreme, and high-casualty combat setting. The findings suggest that structured, early psychological support delivered by trained mental health officers can preserve combat effectiveness while identifying ongoing care needs across different roles. These insights may inform others.

מספר תקציר 238

Algorithmic Triage & Decision Support for IDF Healthcare Services Center Hybrid Routine Care in "Operation Roaring Lion"

דניאל אלבו ארמה[1,2], יעל בן-יהודה[3], רום נשר[3], איתי אבן-טוב[3], דין דוד ליכטר[3], מתן דניאל[3], תמר רוזנבוים[3], ויקטוריה גולייב[3], נתנאל וינטר[3], אדוה גונץ[3], אבי שינה[4]

[1].הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
[2].רפואה אוגדת עזה, חיל הרפואה - צה"ל
[3].מסלול "צמרת" (האוניברסיטה העברית), חיל הרפואה - צה"ל
[4].המרכז לשירותי הרפואה, חיל הרפואה - צה"ל

Background: Coordinating medical care requires rapid clinical decision-making across distributed sites. This study examines algorithmic triage and remote clinical decision-support systems

deployed by the Israel Defense Forces Medical Corps to allocate soldiers to appropriate care modalities - remote consultation, automated chatbot triage, WhatsApp-based communication, or in-person evaluation- during Operation "Roaring Lion." The framework prioritizes clinical effectiveness while maintaining information security and managing resource constraints in austere, high-stress operational environments.

Methods: Mixed-methods design: Quantitative analysis tracked utilization data, automated triage accuracy, chatbot protocol changes, response times, and identification of clinical thresholds determining remote versus in-person care. Qualitative component comprised thirteen semi-structured interviews with clinical staff and patients to characterize decision processes, barriers, and perceptions of algorithm-guided care allocation under wartime stress.

Results: Quantitative findings showed increased written contact volume with completion of structured screening questionnaires, systematic changes in how soldiers engaged with automated chatbot triage, and high satisfaction with WhatsApp-based and telephone mental health services (satisfaction ≥85%). Qualitative analysis identified five key themes: substantial staff investment in remote care optimization, perception of clinically appropriate care delivery under operational constraints, enhanced staff resilience through hybrid work arrangements, strong appreciation for pre-deployment digital medicine training, and recognition of further potential for hybrid care expansion. These findings informed a structured algorithm linking clinical presentation, automated triage outputs, security requirements, and resource availability to explicit thresholds for remote versus face-to-face encounters.

Conclusions: Systematic algorithmic triage and remote decision-support integration preserve medical continuity during prolonged conflict. Formalizing WhatsApp and chatbot protocols with dedicated clinical algorithms enhances first-line responsiveness. Tele-mental health protocols warrant standardization for wartime deployment. Embedding pre-deployment remote-care scenarios into routine training improves staff readiness and resilience, directly supporting warfighter medical readiness in future large-scale combat operations.

מספר תקציר 240

Psychological Resilience of IDF Mental Health Officers in Hostage Recovery: Comparative Analysis of Repeated High-Stress Interventions

דניאל אלבו ארמה[1,2], דורית ניצן[1], דין דוד ליכטר[3], מתן דניאל[3], עוזי בכור[4], אבי שינה[5], אפרת זפרני-רוקח[5], חן ארבל[5], רום נשר[3], איתי אבן-טוב[3], לוטם זמיר[3], יעל בן-יהודה[3], זיוון אביעד בר[6]

[1].הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
[2].רפואה אוגדת עזה, חיל הרפואה - צה"ל
[3].מסלול "צמרת" (האוניברסיטה העברית), חיל הרפואה - צה"ל
[4].מרכז בריאות הנפש, חיל הרפואה - צה"ל

[5]מרכז שירותי הרפואה, חיל הרפואה - צה"ל
[6]קצין הרפואה הראשי, חיל הרפואה - צה"ל

Background: Mental health officers are crucial in facilitating psychological recovery for released captives during high-stakes humanitarian missions. This study investigated psychological impact and professional adaptation among mental health practitioners across two consecutive hostage recovery operations from Hamas, focusing on stress dynamics, compassion fatigue, and coping mechanisms.

Methods: A longitudinal mixed-methods design included 23 mental health officers from two hostage recovery operations (February and October 2025). Quantitative assessments employed Professional Quality of Life Scale (ProQOL-5), Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), and Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21), with measurements taken pre-mission, post-mission, and 14-21 days post-completion. Semi-structured interviews provided qualitative data, analyzed through thematic analysis.

Results: Statistical analysis revealed no significantly elevated stress levels before and immediately after the second mission. No substantial changes emerged in overall compassion fatigue and anxiety metrics. Qualitative analysis uncovered four primary themes: Complete Professional Detachment: Participants described setting aside their personal identity to maintain strict professional boundaries suited to patients` exceptional circumstances, Serving as Psychological Bridge: Mental health officers viewed themselves as facilitating objects that helped former captives navigate the shift from imprisonment to freedom, Deep Fulfillment in Extraordinary Circumstances: Therapists experienced significant satisfaction from delivering psychological support in this unprecedented and remarkable situation, and Essential Cross-Disciplinary Teamwork: Participants emphasized the vital role of coordination and communication with other mental health colleagues throughout the process of caring for released captives.

Conclusions: The study highlights mental health officers` exceptional psychological resilience during repeated high-intensity humanitarian interventions. Professional detachment and interdisciplinary collaboration emerged as critical protective mechanisms against psychological deterioration. These findings provide nuanced insights into professional adaptation strategies during emotionally demanding medical missions, potentially informing future training and support frameworks for healthcare providers in high-stress environments.

מספר תקציר 241

Psychological Resilience and Emotional Burden: A Longitudinal Analysis of IDF Military Physicians in Humanitarian Hostage Recovery Operations

דניאל אלבו ארמה[2,1], דורית ניצן[1], דין דוד ליכטר[3], מתן דניאל[3], עוזי בכור[4], אבי שינה[5], אפרת זפרני רוקח[5], חן ארבל[5], רום נשר[3], איתי אבן-טוב[3], לוטם זמיר[3], יעל בן-יהודה[3], זיוון אביעד בר[6]

[1]הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
[2]רפואה אוגדת עזה, חיל הרפואה - צה"ל
[3]מסלול "צמרת" (האוניברסיטה העברית, חיל הרפואה - צה"ל

[4].מרכז בריאות הנפש, חיל הרפואה - צה"ל
[5].מרכז שירותי הרפואה, חיל הרפואה - צה"ל
[6].קצין הרפואה הראשי, חיל הרפואה - צה"ל

Background: Medical professionals engaged in high-stakes humanitarian rescue missions encounter profound psychological challenges that transcend conventional clinical environments. This comprehensive mixed-methods longitudinal investigation examined the psychological dynamics of healthcare providers during consecutive Israeli hostage liberation missions, exploring intricate dimensions of stress, compassion fatigue, and professional resilience.

Methods: A rigorous mixed-methods design was implemented, encompassing 17 physicians participating in two distinct hostage recovery operations (February and October 2025). Quantitative assessment utilized validated instruments including Professional Quality of Life Scale (ProQOL-5), Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), and Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21). Comprehensive pre- and post-intervention measurements were conducted, with meticulous 14-21 day follow-up assessments. Concurrent qualitative analysis employed sophisticated thematic exploration of participant phenomenological experiences.

Results: Statistically significant findings ($p < 0.05$) revealed cumulative psychological vulnerability manifested through progressively escalating stress and burnout levels across multiple mission exposures. Comprehensive psychological distress demonstrated by 100% of medical personnel. Exponential psychological impact intensity observed in subsequent mission interventions. Emergent thematic analyses delineated four critical psychological domains: Epistemological uncertainty surrounding hostages` complex medical conditions, Vicarious traumatization through exposure to captives` medical maltreatment narratives, Sophisticated clinical apprehensions regarding nutritional rehabilitation protocols, Imperative psychological stabilization and reintegration strategies.

Conclusions: This pioneering research illuminates the multifaceted psychological landscape confronting medical personnel in extreme humanitarian operational contexts. Findings underscore the critical necessity for comprehensive, evidence-based psychological support infrastructure, adaptive preparation protocols, and sophisticated resilience enhancement strategies. The study provides unprecedented insights into medical professionals` psychological adaptation mechanisms, offering transformative recommendations for supporting healthcare providers navigating extraordinarily complex humanitarian interventions.

פוסטר מספר תקציר 242

Compassion Dynamics in Hostage Recovery: Longitudinal Psychological Impact on Nursing Personnel

דניאל אלבו ארמה[2,1], דורית ניצן[1], דין דוד ליכטר[3], מתן דניאל[3], עוזי בכור[4], אבי שינה[5], אפרת זפרני-רוקח[5], חן ארבל[5], רום נשר[3], איתי אבן-טוב[3], לוטם זמיר[3], יעל בן-יהודה[3], זיוון אביעד בר[6]

[1].הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
[2].רפואה אוגדת עזה, חיל הרפואה - צה"ל

[3].מסלול "צמרת" (האוניברסיטה העברית), חיל הרפואה - צה"ל
[4].מרכז בריאות הנפש, חיל הרפואה - צה"ל
[5].מרכז שירותי הרפואה, חיל הרפואה - צה"ל
[6].קצין הרפואה הראשי, חיל הרפואה - צה"ל

Background: Nurses involved in high-stress hostage recovery operations experience significant psychological challenges. This study examined longitudinal psychological effects on medical personnel during two consecutive Israeli hostage return missions in 2025, focusing on compassion fatigue, stress levels, and professional resilience following Hamas captivity situations.

Methods: A mixed-methods longitudinal study involved nurses participating in both hostage return operations (February and October 2025). Quantitative data utilized Professional Quality of Life Scale (ProQOL-5), Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), and Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21). Pre- and post-mission measurements occurred with 14-21 day follow-up assessments. Qualitative data included semi-structured interviews (n=20) exploring emotional experiences, coping mechanisms, and professional perceptions, specifically examining whether complete hostage recovery impacted mission psychological outcomes.

Results: Statistical analysis revealed significant stress level reduction ($p < 0.05$) for nurses participating in both missions, with notably lower intensity during the second operation. While all participants showed increased stress, compassion fatigue, and anxiety in both instances, second mission impacts were substantially reduced. Four key thematic insights emerged: (1) heightened personal significance perception, (2) shared emotional resonance with recovered hostages, (3) recognition of family/patient adjustment challenges, and (4) professional fulfillment within multidisciplinary frameworks. Complete hostage recovery potentially contributed to improved psychological outcomes.

Conclusions: The study demonstrates medical personnel psychological adaptability in repeated high-stress humanitarian missions. Repeated exposure develops resilience mechanisms, informing future training and psychological support strategies. Complete mission success may enhance psychological well-being. This research provides critical insights into medical personnel psychological dynamics during extreme humanitarian scenarios, offering evidence-based recommendations for supporting healthcare professionals during intense, emotionally demanding operations with significant warfighter medical support implications.

מספר תקציר 247

ידע עמדות והתנהגות בנושא רפואת שיניים מניעתית של רופאי שיניים בישראל

ענת דייויס, מועתז גאראללה, אורלי קרוב, מיכאל גדלביץ

רקע: עששת הינה מחלה כרונית שכיחה ביותר בישראל, שמנזקיה סובלים ילדים ומבוגרים. המודל הטיפולי הדנטלי העדכני מתבסס על הערכת סיכון לעששת, המבוצעת על ידי זיהוי גורמי סיכון ומתן טיפול מונע המשכי לפרט על פי רמת הסיכון, על מנת להימנע מטיפול אופרטיבי. על פי ממצאי בקרות משרד הבריאות במרפאות שיניים בישראל, נראה כי הטיפול בעששת עדיין מתבסס על מודל אופרטיבי וממעט בזיהוי מוקדם של גורמי סיכון, ומתן טיפול מונע אפקטיבי.

מטרת מחקר היא, בדיקת רמת הידע עמדות והתנהגות של רופאי שיניים בישראל בנושא רפואת שיניים מניעתית.

שיטות: מחקר פרוספקטיבי שבדק ידע עמדות והתנהגות באמצעות שאלון אנונימי דיגיטלי, שהועבר לקבוצות ברשתות החברתיות של כ 1200 רופאי שיניים העובדים במרפאות קופות החולים, במרפאות פרטיות ובבתי חולים.

תוצאות המחקר: השיבו 315 רופאי שיניים שהתפלגו ל 173 מטפלים בילדים, ו142 המטפלים במבוגרים. מהם, יותר רופאות המטפלות בילדים מאשר במבוגרים (74.6%, 54.9% בהתאמה, P<0.001), לא נמצאו הבדלים מובהקים בהתפלגות המומחים בשתי הקבוצות (40.5% במטפלים בילדים ו 34.5% במטפלים במבוגרים), וגם לא בהתפלגות גילאי הרופאים, הותק המקצועי ומקום הלימודים. ב5 מתוך 6 שאלות הידע, רופאים המטפלים בילדים הפגינו יותר ידע באופן מובהק מהרופאים המטפלים במבוגרים. הבדלים מובהקים יותר נמצאו בשלוש שאלות העוסקות בהתנהגות, הרופאים המטפלים בילדים עוסקים יותר ברפואה מונעת לעומת הרופאים המטפלים במבוגרים (0.001>). לעומת זאת, בשאלות העוסקות בעמדות לא נמצאו הבדלים. בדיקת יחס הסיכונים, גם לאחר תיקנון למשתני ידע וסוציודמוגרפי, רופאים המטפלים בילדים נוטים פי יותר מ 3 באופן מובהק להשתמש בורניש ולבצע הערכת סיכון לעששת, ומקדישים פי 2 זמן לרפואת שיניים מניעתית. ברגרסיה לוגיסטית לניטרול משתנים סוציודמוגרפים נמצאה רמת ידע ופרקטיקה ברפואה מונעת גבוהים יותר ברופאים המטפלים בילדים

סיכום ומסקנות: רופאי שיניים המטפלים בילדים מפגינים רמת ידע גבוהה יותר בנושאי רפואת שיניים מניעתית ומיישמים יותר פרקטיקות של רפואת שיניים מניעתית לעומת אלו המטפלים במבוגרים. ממצאים אלו מצביעים על הצורך בהגברת החינוך והמודעות לרפואת שיניים מניעתית, במיוחד בקרב רופאי שיניים המטפלים במבוגרים.

מספר תקציר 248

בין שוויון לקיימות תקציבית: קבלת החלטות קליניות של מנהלים רפואיים בכירים בישראל

אביעד טור-סיני[1], רועי ברנע[2], ארנה טל[3]

[1].בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה
[2].מכון אסותא לחקר שירותי בריאות
[3].המרכז הרפואי שמיר ואוניברסיטת בר-אילן

רקע: מנהלים רפואיים בכירים בבתי חולים ציבוריים ניצבים בצומת שבין אחריות לאיכות הטיפול, בטיחות המטופל ושוויון בנגישות, לבין מחויבות לניהול מושכל של משאבים מוגבלים ולקיימות תקציבית. מתח זה מתחדד במציאות של מחסור בכוח אדם, עלייה בביקושים, טיפולים יקרים ועומסים משתנים בשגרה ובחירום. למרות תפקידם המרכזי בתרגום אילוצים מערכתיים להחלטות ארגוניות וקליניות, הידע האמפירי על האופן שבו הם משלבים שיקולים קליניים, חברתיים, אתיים וכלכליים עדיין מצומצם.

מטרה: לבחון כיצד מנהלים רפואיים בכירים מאזנים בין נורמות קליניות לאחריות תקציבית, הן ברמת המדיניות הארגונית והן בהחלטות הקצאה הנוגעות למטופלים יחידים בתנאי מחסור.

שיטות: נערך סקר ארצי בקרב מנהלים רפואיים בכירים בכל 24 בתי החולים הציבוריים הכלליים בישראל. השתתפו 82 מתוך 84 מנהלים זכאים, שיעור היענות של 98%. השאלון כלל שני רכיבים: עמדות כלפי אחריות תקציבית, פיקוח על תקציבי מחלקות ומנגנוני אישור לטיפולים יקרים; ותרחישי הקצאה מובנים שתיארו דילמות קליניות־כלכליות ומצבי מחסור, תוך שינוי מאפיינים חברתיים וכלכליים של המטופלים ושמירה על צורך קליני זהה.

תוצאות: ברמה הארגונית־עקרונית, רוב המשתתפים תמכו בפיקוח תקציבי ובאחריות מנהלים לניהול משאבים. לעומת זאת, כאשר נדרשו להכריע בתרחישים קליניים קונקרטיים, רבים היססו לשלב במפורש שיקולי עלות או מאפיינים כלכליים של המטופל. בתנאי מחסור הועדף בדרך כלל עקרון השוויון; כאשר ניתנה קדימות למטופל מסוים, היא הוצדקה בעיקר בנימוקים קליניים ולא כלכליים. לצד זאת, נמצאה שונות בין־אישית ניכרת בנכונות לשלב שיקולי יעילות בהחלטות טיפול.

מסקנות והשלכות למדיניות: הממצאים חושפים פער בין קבלת אחריות תקציבית ברמה המבנית לבין הקושי לתרגמה להחלטות קליניות שקופות ועקביות. בהיעדר מסגרות פורמליות ומוסכמות לקביעת קדימויות, עלולות להתקבל הכרעות בפועל ללא עיגון נורמטיבי ברור, באופן היוצר שונות בין מנהלים ומוסדות. נדרשים קווים מנחים, הכשרה ייעודית ומנגנונים רב־מקצועיים שיסייעו לשלב באופן לגיטימי ושקוף שוויון, יעילות, אחריות ציבורית ואיכות טיפול. כלים אלה חיוניים לחיזוק המנהיגות הרפואית, אמון הציבור והחוסן הארגוני של בתי החולים בשגרה, בתקופות עומס ובמצבי חירום.

מספר תקציר 256

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

חן נמימי-הלוי[1], מירי לוצקי[1,2], ריטה דכטיאר[1], ליטל קינן-בוקר[3,1], מיכל ברומברג[1,2]

[1].המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות
[2].החוג לאפידמיולוגיה ורפואה מונעת, בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות על שם גריי, אוניברסיטת תל אביב
[3].בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה

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.

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

שיטות: 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, איידס/HIV=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 במבחן פירסון, וההתאמה בין האחוזים ב-(Concordance Correlation Coefficient) CCC.

תוצאות: אחוז החולים המשוקלל של "המחלות הקשות" בכללית היה הגבוה ביותר, אך במגמת ירידה מ-68.4% בשנת 2012 ל-60.5% בשנת 2024 (β=-0.68 אחוז/שנה; 95%CI: -0.72, -0.63). במכבי נצפתה עלייה מ-16.7% ל-23.3% (β=0.57; 95%CI: 0.52, 0.61), במאוחדת עלייה מ-7.3% ל-9.4% (β=0.19; 95%CI: 0.15, 0.22), ובלאומית ירידה מ-7.6% ל-6.9% (β=-0.07; 95%CI: -0.09, -0.05). אינטראקציית קופה-שנה הייתה מובהקת (p<.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 הקפיטציה (פי 0.89-0.97) ודומה להימצאות 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: שינויים בשיטת התקצוב עשויים להיות כרוכים בהשלכות משמעותיות על חלוקת התקציב בין הקופות. בחינת חלופות דורשת הערכה כלכלית מעמיקה.

מספר תקציר 257

"אי של יציבות או זירת סיכון?" חזרה מותאמת לעבודה כמפתח לבריאות העובד (Total Worker Health) לאחר טראומה

מרגנית אופיר גוטלר[2,1], לליב אגוזי[1], מאור כלפון חכמיגר[3]

[1].מחלקת מחקר, המוסד לבטיחות ולגהות
[2].התוכנית למדע טכנולוגיה וחברה, אונ' בר אילן
[3].המכללה האקדמית תל אביב-יפו

חזרה לעבודה לאחר אירועים טראומטיים נושאת תועלת רבה לעובדים ולחברה, אך יעילותה מותנית בהתאמה מיטבית למצבם הפיזי והנפשי של המועסקים. חזרה לא מותאמת עלולה להוביל להחרפת הפגיעה ולנסיגה תפקודית ובטיחותית. על רקע מצב החירום הלאומי המתמשך במלחמת חרבות ברזל, מטרת המחקר היתה לאפיין את אתגרי החזרה לעבודה בקרב אוכלוסיות שהושפעו ישירות מהמלחמה, לזהות פערים בתפקוד ובבטיחות, ולהגדיר מענים ברמת הארגון והמדיניות הלאומית.

שיטה: המחקר כלל מתודולוגיה משולבת: השלב האיכותני כלל ראיונות עומק לאיתור סוגיות ליבה בריאותיות ותפקודיות המעסיקות עובדים, מעסיקים וארגוני סיוע. השלב הכמותני הקיף מדגם של 710 עובדים ו-20 מנהלי משאבי אנוש, באמצעות שאלונים שכללו מדדים מתוקפים, לצד פרקים פתוחים לתוכן מילולי.

ממצאים: ניתוח הנתונים מעלה מדדי תפקוד, שלומות ובטיחות נמוכים יותר בקרב עובדים שהושפעו אישית מהמלחמה עקב שכול, פינוי או מילואים, לבין קבוצת ההשוואה. בקרב המושפעים אישית נמצאה רמת שחיקה ממוצעת גבוהה יותר של 3.51 לעומת 3.18, איכות שינה נמוכה ושיעור גבוה של שינויים תעסוקתיים. במשימות בסיכון גבוה, שיעור תאונות העבודה המחייבות היעדרות היה גבוה פי שלושה באוכלוסייה שהושפעה אישית, 33.9 אחוזים בהשוואה ל-11.5 אחוזים בקבוצת ההשוואה.

תובנות ומסקנות: דחק מתמשך וטראומה חיצוניים לעבודה עלולים להוות גורמי סיכון פסיכו-סוציאליים בעלי השלכות ישירות על בריאות ובטיחות העובדים. הגנה על בריאות ציבור העובדים מחייבת אימוץ גישה הוליסטית של בריאות, ויצירת אינטגרציה מלאה בין הגנת העובד מפני סיכונים מקצועיים במקום העבודה לבין פעולות יזומות לקידום בריאותו, רווחתו ושלומותו הכללית בכל תחומי חייו, תוך ביסוס מקום העבודה כאי של יציבות.

המלצות למדיניות: גיבוש מדיניות לאומית אינטגרטיבית המבוססת על מודל מפורט ומדורג לחזרה לעבודה. מומלץ לעדכן את הרגולציה לחיוב מעסיקים בהערכת סיכונים פסיכו-סוציאלים המשפיעים על הכשירות הקוגניטיבית, הפיזית והנפשית. ברמה הארגונית, מוצע למסד תפקיד של מתווך חזרה לעבודה לתיאום בין מערכי הבטיחות, הבריאות ומשאבי האנוש תחת תרבות של בטיחות פסיכולוגית. ברמה הלאומית, מומלץ להקים ועדת היגוי רב-מגזרית בהשתתפות משרדי הבריאות והעבודה, הביטוח הלאומי והמוסד לבטיחות ולגהות, שתתווה הנחיות וסבסוד מעני גהות נפשית.

מספר תקציר 262

Residential greenspace exposure and mental health outcomes among young adults withmental illness: A cross-sectional mixed-methods study

אנסטסיה גינזבורג, מיקה מורן

ביה"ס לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה

Exposure to nature is increasingly associated with improved mental health and well-being, yet most evidence focuses on healthy adults, leaving a significant gap regarding individuals with mental illness, who may particularly benefit from greenspaces. This mixed-methods study examined associations between residential greenspaces and mental health outcomes among young adults with severe mental illness and explored their perceptions of greenspaces. Sixtyfour participants from five rehabilitative housing settings completed a survey (mean age 22.6; 45% women; 84% Jewish; 48% employed), and 17 engaged in participatory mapping (2-6 per setting). Shorter walking time to the nearest greenspace was associated with a relief in depressive symptoms (β=-0.27, p=0.032) and stress (β=-0.42, p=0.002), while other greenspace exposure indicators showed no significant relationships with mental health outcomes. Longer park visits were linked to higher depressive symptoms (β= 0.30, p= 0.045). Participatory mapping highlighted greenspaces as supportive of recovery processes, including grounding, improved sleep, and reduced rumination. While the survey results were inconclusive, likely due to the small sample size, the participatory mapping results underscore the restorative potential of greenspaces within the context of mental health rehabilitation, an angle rarely studied. These findings raise the need for further research with larger samples.

מספר תקציר 263

יציאה מהארון ומצוקה נפשית בקרב להט"בים בגילאי 50+: התפקיד של הומופוביה מופנמת, זוגיות והורות

אלה קון-שורץ[1], יובל עזריה[2], יעקב בכנר[1]

[1].התכנית לגרונטולוגיה, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
[2].בית הספר לרפואה, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

מבוגרים רבים מקהילת הלהט"ב מתמודדים לאורך חייהם עם אפליה, סטיגמה והסתרת זהותם המינית. חוויות שליליות אלו עלולות להשפיע לרעה על בריאותם הנפשית. עם זאת, עדיין לא ברור כיצד יציאה מהארון קשורה למצוקה נפשית בגיל המבוגר. מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון את הקשר בין סטטוס היציאה מהארון ומשך הזמן מאז היציאה ממנו לבין תסמיני דיכאון וחרדה בקרב להט"בים בני 50 ומעלה בישראל, וכן לזהות גורמים נפשיים וחברתיים שעשויים להסביר קשר זה.

המחקר התבסס על נתונים שנאספו בסקר מקוון בקרב 475 מבוגרים להט"בים בני 50+ בישראל. המשתתפים חולקו לשלוש קבוצות: אלו שנמצאים בארון, אלו שיצאו מהארון במהלך עשר השנים האחרונות, ואלו שיצאו מהארון לפני יותר מעשר שנים. במחקר נמדדו תסמיני דיכאון וחרדה, הומופוביה מופנמת, קשר זוגי, הורות ומשתני רקע סוציו-דמוגרפיים ובריאותיים. מנגנוני התיווך בין המשתנים נבחנו באמצעות ניתוחי משוואות מבניות.

הממצאים העלו כי משתתפים שהיו בארון דיווחו על רמות גבוהות יותר של דיכאון וחרדה בהשוואה לאלו שיצאו מהארון, ובמיוחד בהשוואה למי שיצאו מהארון לפני יותר מעשר שנים. בנוסף, הם דיווחו על רמות גבוהות יותר של הומופוביה מופנמת ועל שיעורים נמוכים יותר של קשר זוגי. ניתוחי התיווך העלו כי חלק מהקשר בין יציאה מהארון לבין מצוקה נפשית מוסבר באמצעות הומופוביה מופנמת ומשאבים חברתיים. יציאה מהארון, ובייחוד יציאה ארוכת שנים, הייתה קשורה לרמות נמוכות יותר של הומופוביה מופנמת, אשר בתורה הייתה קשורה לפחות תסמיני דיכאון וחרדה. בנוסף, משך הזמן מאז היציאה מהארון קשור למסלולי חיים שונים, כך שיציאה מאוחרת יותר הייתה קשורה בסבירות גבוהה יותר להורות. קשר זוגי תיווך את הקשר בין יציאה מהארון לבין דיכאון, בעוד שהורות תיווכה את הקשר בין יציאה מהארון לבין חרדה בקרב מי שיצאו מהארון במהלך עשר השנים האחרונות.

ממצאי המחקר מראים שהקשר החיובי בין יציאה מהארון לבין בריאות נפשית מתרחש דרך הפחתת סטיגמה מופנמת ומשאבים חברתיים ומשפחתיים. ממצאים אלו מדגישים את החשיבות של סיוע למבוגרים להט"בים בתהליכי קבלה עצמית ויציאה מהארון, לצד חיזוק קשרים זוגיים ומשפחתיים.

מספר תקציר 272

תרחיש עלטה - האם נערכנו גם בשגרה?

חיים רפלובסקי

מדינת ישראל נערכה לתרחיש עלטה כחלק מההכנות לעמות רב זירתי. במקביל ב-2025 התרחש אירוע עלטה שהשפיע למשך שעות רבות על מרבית תושבי המדינה. הלקחים בספרד דומים להערכות הישאלית:
- השפעה קשה על הרציפות התפקודית של ארגוני החירום
- נתק תקשורת מתמשך בהעדר רשתות סלולאריות ואינטרנט
- חצ"רמים (חולים בעלי צרכים רפואים מיוחדים) בביתם
- אספקת מים
- חימום / קירור בתים
- בתרחיש מתמשך - חלוקת סיוע לאנשים השוהים בקומות גבוהות
- משמעויות האירוע כתקיפת סייבר

בעוד שמדינת ישראל בנתה תוכנית מענה מרשימה לעלטה בתרחיש לחימה, לא נבנתה תוכנית מקבילה לאירוע עלטה "פתע פתע" (בו מתקנים כגון "מרכזי גנרציה" אינם זמינים), שהוא אירוע העשוי להתרחש כתוצאה מתקלה טכנית, פגעי מזג אויר או מתקפת סייבר.
אירוע עלטה מהווה אתגר מהותי לגופי מערכת הבריאות כמו גם סיכון משמעותי לבריאות הציבור בשגרה ובחירום וראוי שנערך אליו.

מספר תקציר 274

ASSESSING COMMUNITY STRESS AND RESILIENCE DURING WAR THROUGH WASTEWATER-BASED EPIDEMIOLOGY (WBE)

שחר תהילים, קרינה גולברג, אריאל קושמרו

הנדסת ביוטכנולוגיה, אוניברסיטת בן גוריון

Wastewater-based epidemiology (WBE) provides a non-invasive approach for near real-time monitoring of population-level physiological and behavioral responses through chemical and biological analysis of municipal wastewater. In this study, WBE and psychological survey

methodologies were integrated to investigate community stress dynamics during the “Iron Swords” war and subsequent missile attack events. Wastewater samples were collected from treatment plants in multiple Israeli municipalities characterized by different levels of missile exposure, allowing the conflict to be examined as a graded environmental stressor.

Samples were analyzed for stress-associated biomarkers, including glucocorticoid hormones (e.g., cortisol), behavioral consumption markers reflecting changes in population habits (e.g., caffeine and nicotine), using solid-phase extraction (SPE) coupled with LC-MS/MS analysis. Biomarker profiles were integrated with psychological anxiety assessments to establish a broader framework for evaluating collective stress responses during wartime conditions. Preliminary results revealed a substantial increase in stress-associated biomarkers following the onset of the war. Cortisol concentrations increased by nearly 50% relative to baseline levels. Furthermore, population-level estimates derived from measurements of cotinine, the major metabolite of nicotine, indicated an approximate doubling in cigarette consumption. Distinct temporal patterns were also observed among municipalities, suggesting that exposure intensity and local community characteristics may influence collective stress responses.

Overall, this study demonstrates the potential of wastewater-based epidemiology to serve as an objective and population-scale monitoring tool for assessing community stress during periods of conflict. The ability to track physiological and behavioral stress-related biomarkers may provide valuable insight into collective responses to crises and support public health decision-making, resource allocation, and crisis management.

פוסטר מספר תקציר 276

פערים בנגישות גאוגרפית למכוני המודיאליזה בישראל: נתונים מתוך רישום לאומי

מיכל ברומברג[2,1], ליטל קינן-בוקר[3,1], ריטה דכטיאר[1], חן נמימי-הלוי[1]

[1].המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות
[2].החוג לאפידמיולוגיה ורפואה מונעת, בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות על שם גריי, אוניברסיטת תל אביב
[3].בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה

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.

מטרה: 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: במחקר נכללו כלל חולי אס"כ בישראל מגיל 45, שהחלו טיפול בהמודיאליזה בשנים 2010–2021, מנתוני 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.

תוצאות: 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 ארוך 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 ארוך מהמכון המטפל ופי 2.25 (2.02-2.50) מהמכון הקרוב, והפרש חציוני מרחק של 6.36 ו-2.02 ק"מ, בהתאמה. גיל צעיר, מצב סוציו-אקונומי גבוה, קוהורט שנים 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.

מסקנות: 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 מעורר חשש לאי-שוויון בריאותי ומדגיש את הצורך בתכנון אסטרטגי מותאם.

מספר תקציר 277

צריכת מזון מעובד-ביתר בקרב ילדים עם הפרעת קשב, ריכוז והיפראקטיביות: נתונים מתוך סקר לאומי

חן נמימי-הלוי[1], חן דור[1], ורד קאופמן-שריקי[2], ריטה דכטיאר[1], מיכל ברומברג[1,3], טלי סיני[1,4]

[1].המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות
[2].המחלקה למדעי התזונה, בית הספר למדעי הבריאות, אוניברסיטת אריאל
[3].החוג לאפידמיולוגיה ורפואה מונעת, בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות על שם גריי, אוניברסיטת תל אביב
[4].בית הספר למדעי התזונה, הפקולטה לחקלאות, מזון וסביבה על שם רוברט ה. סמית, האוניברסיטה העברית

רקע: לצריכת מזון מעובד-ביתר (ממ"ב) השלכות משמעותיות על בריאות הציבור, בשל קשריה עם איכות תזונה ירודה ותוצאים בריאותיים שליליים. ריבוי החשיפה למזונות אלה מגיל צעיר מצטבר לאורך החיים, ועל-כן זיהוי קבוצות בעלות צריכה מוגברת חשוב לפיתוח פעולות קידום בריאות ממוקדות. ילדים עם הפרעת קשב, ריכוז והיפראקטיביות (ADHD) מועדים להפרעות באכילה, אך הקשר בין ADHD לצריכת ממ"ב טרם נחקר.

מטרה: בחינת הקשר שבין ADHD לצריכת ממ"ב בקרב ילדים בישראל.

שיטות: מחקר חתך זה התבסס על סקר רב-מב״ת לילד 2015–2016. נכללו 1,135 ילדים בני 6–11 שנים. בראיונות פנים-אל-פנים עם הורי הילדים נאסף מידע סוציו-דמוגרפי, בריאותי והתנהגותי, לרבות גיל, מין, מצב חברתי-כלכלי, פעילות גופנית, שינה, אבחנת ADHD בידי רופא וסטטוס טיפול בתרופות ממריצות, וכן בוצעו מדידות גובה ומשקל לילדים. מידע תזונתי נאסף באמצעות שאלון שחזור מזון ב-24 שעות. מזונות סווגו לפי שיטת NOVA, כאשר תת-קטגוריה 4 הוגדרה כממ"ב. צריכת ממ"ב חושבה משקלית (כגרם ליום וכאחוז ממשקל המזון היומי) וקלורית (כקילו-קלוריות ליום וכאחוז מצריכת האנרגיה היומית), ונבדקה כמשתנה דיכוטומי בחלוקה לפי החציון וכמשתנה רציף. הקשרים המתוקננים נבחנו ברגרסיות לוגיסטיות וליניאריות.

תוצאות: ל-111 ילדים (10.5%) דווחה אבחנת ADHD. בצריכת ממ"ב משקלית, החציון היומי היה גבוה יותר בילדים עם ADHD לעומת ילדים ללא האבחנה: 419 לעומת 334 גרם (p=0.006), ו-20.8% לעומת 16.4% ממשקל המזון (p=0.003). לאחר תקנון למשתנים סוציו-דמוגרפיים, צריכה קלורית יומית, סיבים תזונתיים וחומצה אלפא-לינולנית, אבחנת ADHD נקשרה לסיכוי גבוה יותר לצריכת ממ"ב מעל החציון, הן כגרם ליום (OR=1.62; 95%CI=1.01–2.60), והן כאחוז ממשקל המזון (OR=1.65; 1.06–2.58). במודלים ליניאריים מתוקננים נמצא פער של 57.3 גרם ליום ושל 3.84 נקודות אחוז בין הקבוצות. לא נמצאו הבדלים לפי צריכה קלורית ולפי סטטוס טיפול תרופתי.

מסקנות: ADHD נקשרה לצריכת ממ"ב משקלית גבוהה יותר. לא ניתן לקבוע את כיוון קשר, שייתכן והינו דו-כיווני. הממצאים תומכים בשילוב הערכת דפוסי תזונה והדרכה מעשית להפחתת ממ"ב במסגרת הטיפול בילדים עם ADHD, לצד קידום דפוסי אכילה בריאים במשפחה ובמערכת החינוך למניעת החמרת תסמיני ADHD.

מספר תקציר 278

Personal psychedelic experience and mental health practitioners` orientations toward psilocybin-assisted therapy: A cross-sectional survey in Israel

Sheila Daniela Dicker-Oren[1], Yaron Dekel[2],[3], Sharon Sznitman[1]

[1].School of Public Health, University of Haifa
[2].Department of Nursing, University of Haifa
[3].Shamir Research Institute

Background: Whether mental health (MH) professionals should have personal psychedelic experience remains a contested issue in psychedelic-assisted therapy (PAT). While some training frameworks consider it a near-prerequisite for competent practice, others raise legal, ethical, and equity concerns. Personal experience has been linked to more favorable attitudes toward PAT, raising questions about whether clinical readiness reflects evidence or personal familiarity. This question is particularly relevant in Israel, now moving toward clinical integration amid rising trauma-related needs, yet it remains unstudied. To fill this gap, we examined associations between psychedelic experience and MH practitioners` knowledge, attitudes, perceived norms, PAT-related clinical intentions, and endorsement of personal experience as a therapist qualification.

Methods: Israeli licensed (81%) and non-formal (19%) MH practitioners (N = 211; 72% female; mean age 43.1) completed an online survey. Bivariate comparisons used a four-group psychedelic experience typology: none (39%), PAT-related clinical experience only (25%), personal use only (9%), both clinical and personal (27%). Given small cell counts, hierarchical regression models compared any personal psychedelic experience versus none, adjusting for sociodemographic covariates and PAT-related clinical experience. Interaction models explored attitudes, norms, and knowledge as moderators of the experience-intentions association.

Results: Experience groups differed significantly across most outcomes; legalization support ranged from 45.8% (no experience) to 82.1% (both). In regression models, personal psychedelic experience was associated with higher knowledge, positive attitudes, PAT-related clinical intentions, and endorsement of personal experience as a qualification, but not with perceived norms, which were associated with clinical experience. Interaction models indicated that the experience-intentions association was strongest among practitioners with lower knowledge and weaker perceived norms.

Conclusions: Personal psychedelic experience was associated with professionals` orientations toward PAT, particularly where formal knowledge and professional support were limited. Findings inform the debate on experiential requirements in PAT training and highlight the need for accessible, evidence-based training as implementation advances.

מספר תקציר 279

שיטת מחקר חדשנית להבנת חסמי נסיעה של אזרחים ותיקים בתחבורה ציבורית: שילוב ביג דאטה, מערכת ניטור נהיגה, תצפיות שדה ושיתוף רב מגזרי כמנוף לצמצום אי-שוויון בפריפריה

יפעת רום, מיקה מורן

נגישות תחבורתית מהווה מרכיב יסוד באי-שוויון בריאותי בקרב אזרחים ותיקים בפריפריה הישראלית. העדר שימוש בתחבורה ציבורית פוגע ביכולתם של הוותיקים להגיע באופן עצמאי למוסדות בריאות, לרכוש מזון טרי ולשמור על השתתפות חברתית, ומעמיק פערים גיאוגרפיים וחברתיים קיימים. הבנת חסמי הנסיעה מחייבת התבוננות בו זמנית במספר רבדים: היקף השימוש בפועל, התנהגות הנהגים (אופן הנהיגה, אדיבות), והנוסעים בשטח, ועמדות בעלי התפקידים המעצבים את מערכת התחבורה. מטרת המחקר המוצג היא להדגים גישה מתודולוגית חדשה, המשלבת מספר מקורות מידע משלימים, לזיהוי חסמי נגישות אלו ולבחינת האפשרות לצמצמם.

שיטה וחדשנות: המחקר משלב ארבעה מרכיבים משלימים. (1) בחינת היקף השימוש ודפוסי נסיעה של אזרחים ותיקים המתגוררים בפריפריה (אשכול בית הכרם הכולל ערים, מועצות מקומיות, ומצפים; יהודים, מוסלמים, דרוזים ונוצרים), באמצעות ניתוח ביג דאטה של מעל שנים-עשר מיליון תיעודי נסיעה מנתוני כרטיס חכם (2022–2026. (2) בחינת הקשר בין דעות גילניות של נהגים (שאלונים) לבין הרגלי נהיגה (האצה, מהירות, עצירות) המהווים את אחד החסמים לשימוש וותיקים בתחבורה ציבורית (שימוש במערכת GreenRoad לניטור נהיגה בזמן אמת: התערבות בחליפות הדמיית זקנה, וניטור הרגלי הנהיגה לפני ולאורך שלושה חודשים להערכת אימפקט ההתערבות. (3) מיפוי סובייקטיבי של התנהגות הנהגים והאזרחים הוותיקים - תצפיות מובנות המבוצעות בידי אזרחים ותיקים. (4) שיתוף רב-מגזרי של קובעי מדיניות, נהגים ואזרחים וותיקים בדיוני האקתון לגיבוש פתרונות יישומיים. שילוב זה מאפשר לראשונה לבחון את חסמי הנגישות מזוויות משלימות.

ממצאים (בתהליך): נכון למועד הגשת התקציר, ניתוח הביג דאטה מנתוני הכרטיס החכם נמצא בעיצומו. ממצאים סטטיסטיים ראשוניים על היקף ודפוסי הנסיעה של אזרחים ותיקים באשכול בית הכרם יושלמו עד מועד הכנס ויוצגו לראשונה במסגרת ההרצאה.

תרומה צפויה: המחקר מציע מודל מתודולוגי חדשני לצמצום אי-שוויון בנגישות תחבורתית, המשלב נתונים מנהליים בהיקף רחב, נתוני חיישנים, תצפית שדה ומעורבות בעלי עניין. הגישה צפויה לתרום הן לפיתוח כלי מדידה רב ממדי להערכת חסמי נגישות באוכלוסיות פריפריאליות, והן לגיבוש המלצות מדיניות מבוססות ראיות לצמצום פערים בריאותיים וחברתיים בקרב אזרחים ותיקים.

מספר תקציר 294

זיהוי שבריריות בקרב מבוגרים עם סוכרת באמצעות ניתוח דפוסי תנועה מחיישני הטלפון החכם

עידן גל

שבריריות היא תסמונת קלינית המתבטאת בירידה בתפקוד הפיזיולוגי וביכולת ההתמודדות עם מצבי דחק. זיהוי מוקדם שלה בקרב מבוגרים עם סוכרת עשוי לאפשר התערבות רפואית ותפקודית בזמן, אך כלי ההערכה הקיימים דורשים בדרך כלל בדיקה יזומה במרפאה ואינם מאפשרים ניטור רציף בחיי היום־יום. מחקר זה בוחן האם ניתן לזהות הבדלים בין רמות שבריריות באמצעות נתוני תנועה שנאספו מחיישני התאוצה והגירוסקופ בטלפון חכם.

הנתונים חולקו למקטעי זמן ועובדו באמצעות שיטות לייצוג מצבים ומגמות לאורך זמן. לכל מקטע חושבו מאפיינים המתארים את עוצמת התנועה, השונות, משך המגמות, שיעור המגמות העולות והיורדות, מספר המעברים בין מגמות ומאפיינים נוספים של התנהגות האות. הניתוח כלל השוואה בין נבדקים ללא שבריריות לבין נבדקים עם שבריריות חמורה, וכן ניסויי סיווג ברמת הנבדק וברמת מקטעי התנועה. כדי למנוע דליפת מידע, בוצעה הפרדה מלאה בין מטופלים בקבוצות האימון, האימות והבדיקה. הממצאים הצביעו על הבדלים במספר מאפיינים, ובהם מספר מגמות

התנועה, משכן ורמת השונות של אותות התאוצה והגירוסקופ. עם זאת, מאפייני המגמה לבדם הציגו יכולת הפרדה מוגבלת, ולכן נבחן שילובם עם מאפיינים סטטיסטיים ודינמיים נוספים.

בהמשך הורחב המחקר לבחינת האפשרות לזהות חתימת תנועה ייחודית לכל מטופל. מטרה זו אינה רק זיהוי זהותו של האדם, אלא יצירת נקודת ייחוס אישית המאפשרת להשוות את תפקודו הנוכחי לדפוס התנועה הרגיל שלו. זיהוי סטיות מהדפוס האישי עשוי לתמוך באיתור מוקדם של ירידה תפקודית, שינוי במצב השבריריות או תהליך התאוששות, ולאפשר מעקב והתערבות מותאמים אישית.

המחקר מציג תשתית לפיתוח מערכת ניטור פסיבית ולא פולשנית, המבוססת על חיישנים זמינים בטלפון החכם. מערכת כזו עשויה לסייע בהערכת סיכון לשבריריות, במעקב אחר שינויים לאורך זמן ובפיתוח כלים תומכי החלטה לצוותים רפואיים.

מספר תקציר 297

Lowering the Age for Colorectal Cancer Screening in Israel: A Narrative Review

סנדי בורנשטיין[1,2], ברברה סילברמן[2,3]

[1].לשכת הבריאות תל אביב, משרד הבריאות
[2].בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת תל אביב
[3].רשם הסרטן, המרכז הלאומי לבקרת מחלות

Background: Early-onset colorectal cancer (EOCRC), defined as colorectal cancer diagnosed before age 50 years, is increasing in several countries. In response, some health systems have lowered the recommended screening initiation age for average-risk populations from 50 to 45 years. In Israel, screening currently begins at age 50. This review assessed whether earlier screening is justified in the Israeli context.

Methods: A narrative review of PubMed, Google Scholar, national cancer registry reports, clinical guidelines, and policy documents was conducted. The review examined international and Israeli epidemiological trends, screening effectiveness, diagnostic yield, cost-effectiveness, and healthcare system capacity.

Results: International evidence demonstrates increasing EOCRC incidence in many countries, whereas trends in Israel are heterogeneous. Incidence remained stable in several younger subgroups but increased among Jewish/Other women aged 20-34 years and among Arab men aged 35-49 years before stabilizing. A large population-based study from Taiwan found that FIT screening at ages 40-49 years was associated with a 21% reduction in colorectal cancer incidence and a 39% reduction in mortality compared with screening beginning at age 50. Israeli colonoscopy data demonstrated similar polyp detection rates among adults aged 45-49 and 50-54 years, with identical carcinoma detection rates of 0.29%. An Israeli economic model found that annual FIT screening from age 45 was cost-effective, while projecting substantial additional demand for follow-up colonoscopy.

Conclusions: Earlier FIT-based screening from age 45 merits consideration in Israel. Implementation should account for population heterogeneity and the additional demand for follow-up colonoscopy. A risk-stratified strategy based on biological and lifestyle factors may provide a

more targeted approach and should be evaluated and validated in the Israeli population before implementation.

מספר תקציר 312

Changes in Psychosocial Outcomes Among Children with Cancer and Their Healthy Siblings Following Shared Day Camp Participation: A Longitudinal Pre-Post Design

Deddy Paz[1], Prof. Moran Bodas[1]

החוג לניהול מצבי חרום ואסון, ביה"ס לבריאות הציבור, הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

Background: Childhood cancer imposes a substantial psychosocial burden on diagnosed children and their siblings. Despite the growing popularity of inclusive, non clinical day camp settings, their psychosocial impact remains poorly characterized. Objectives: To evaluate changes in resilience and psychosocial well-being in diagnosed children and their healthy siblings following participation in a non-clinical day camp.

Methods: A pre-post longitudinal study was conducted during summer 2024 across five U.S. locations. Participants (N=195; 88 diagnosed, 107 siblings; ages 8–17 years) completed adapted questionnaires, standardized to 5-point Likert scales. Data were analyzed using mixed-design ANOVAs and linear regression.

Results: Significant improvements over time were observed in the total sample for resilience ($F=5.68$, $p<.05$, $\eta^2p=.029$) and quality of life (QoL) ($F=7.89$, $p<.01$, $\eta^2p=.039$). For stress and anxiety, a significant interaction effect was found ($F=4.12$, $p<.05$, $\eta^2p=.021$), with diagnosed campers showing a more pronounced reduction ($p<.01$). Among healthy siblings, co-attendance with a diagnosed sibling was associated with higher QoL ($p=.009$, $d=0.46$), lower anxiety ($p=.019$, $d=0.41$), and higher illness management scores ($p=.005$, $d=0.64$); no significant effects of sibling co-attendance were found among diagnosed campers. Among diagnosed campers, inter-variable correlations involving hope, sibling relationship, and stress and anxiety were non-significant at baseline but became significant post-camp. Linear regressions identified self-esteem ($\beta=.282$) and well-being ($\beta=.241$) as primary predictors of resilience ($F_{11,129} = 13.91$, $p < 0.001$), and self-esteem ($\beta=.228$) and sibling relationship quality ($\beta=.205$) as primary predictors of illness management ($F[10, 130] = 10.12$, $p < 0.001$).

Conclusions: Inclusive, non-clinical day camps provide a unique therapeutic environment that promotes psychosocial well-being and reduces distress among diagnosed children and their healthy siblings. These findings support integrating shared day camp experiences into holistic pediatric oncology care.

מספר תקציר 313

Front-of-Package Marketing Design Surrounding Regulated Front-of-Package Nutrition Labels: A Large-Scale Content Analysis

אור אבישי עופר[1], יעל ברנד[1], יובל לוינסון[1], לינדזי סמית׳ טאלי[2], אייל ארט[3], אהרון טרואן[4]

[1].המחלקה לביוכימיה מזון וסביבה, הפקולטה לחקלאות, האוניברסיטה העברית
Gillings school of public health, University of North Carolina (UNC)2
[3].המחלקה לכלכלת סביבה, הפקולטה לחקלאות, האוניברסיטה העברית
[4].המחלקה לביוכימיה מזון ותזונה, הפקולטה לחקלאות, האוניברסיטה העברית

Objectives: Front-of-package labels (FOPL) are widely used to support healthier food choices. In Israel, policy requires red warning labels on products high in sugar, sodium, or saturated fat alongside voluntary green labels for healthy foods. However, FOPL function in the context of complex packaging. Studies examined consumer attention to FOPL without considering this context. We characterized red warning and voluntary green FOPL to identify design strategies that may distract from or mimic FOPLs and reduce their effectiveness.

Methods: We conducted a cross-sectional content analysis of front-of-package for 4,475 pre-packaged foods and beverages carrying an official FOPL (93% red, 7% green), identified by scraping online catalogs from two major supermarkets. We used a coding protocol to capture all front-of-package elements, including nutrition-related claims, non-nutrition claims, imagery, color, proximity to the FOPL, and visual mimicry.

Results: FOPLs rarely appear alone: 95% of labeled products display additional elements, with a mean of 5.06 elements per product. Nutrition-related claims appear on 56.6% of products and are more prevalent on green-labeled items, whereas non-nutrition claims appear on 72.7% of products and are particularly common on red-labeled products. Green color cues are frequently used across both label types, with green backgrounds more common among green-labeled products (26%) than red-labeled ones (17%). Overall, 40.8% of products display circular claims; 70% of these incorporate design features resembling the FOPL, and 27% combine a circular border, surrounding text, and a central icon near the FOPL.

Conclusions: FOPL operate within dense marketing environments characterized by extensive claims and label-like design elements. These elements may compete with, mimic, and reduce the salience and interpretability of warning and endorsement labels. Considering the broader packaging context, rather than label design alone, may improve evaluation of FOPL policies.

מספר תקציר 314

בין שגרה מבצעית לחירום מתמשך: תפיסות איום, משאבי מגן ורווחה נפשית בקרב לוחמי אש בישראל

דנה שפיגל, פרופ' מורן בודס

בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות ע"ש גריי, החוג לניהול מצבי חירום ואסון, אוניברסיטת תל אביב

רקע ומטרה: לוחמי אש הם כוח חיוני הנדרש לשמר כשירות ורציפות תפקודית תחת חשיפה חוזרת לאירועי חירום וטראומה. במציאות של חירום מתמשך, רווחתם הנפשית היא סוגיה מרכזית בבריאות הציבור וברציפות שירותי החירום. המחקר בחן קשרים בין רווחה נפשית לתפיסות איום, משאבי מגן ומדדי מצוקה, וכן את הקשר בין השתתפות בהתערבויות חוסן קודמות לרווחה ולמשאבי התמודדות, כבסיס לפיתוח התערבות ייעודית ללוחמי אש.

שיטות: נערך מחקר חתך בקרב 382 לוחמי אש בכבאות והצלה לישראל, בין אוגוסט לאוקטובר 2025. נמדדו רווחה נפשית, תפיסת איום פיזי ונפשי,תחושת קוהרנטיות,תמיכה חברתית נתפסת,דחק,תסמיני דחק פוסט־טראומטיים,שחיקה ומשאבי עבודה. הניתוח כלל מתאמים, מודלי תיווך ורגרסיה רב־משתנית.

תוצאות: כ־60% מהמשתתפים סווגו ברמת איום נפשי גבוהה, לעומת כ־40% ברמת איום פיזי גבוהה. הקשר בין איום נפשי לרווחה נפשית נמצא חזק יותר מהקשר עם איום פיזי(r=-.165 לעומת r=-.113). תפיסות איום גבוהות יותר אפיינו בעלי ותק רב יותר, ובעלי תפקידי פיקוד דיווחו על רמות גבוהות יותר של איום נפשי. רווחה נפשית נמצאה בקשר חיובי לתחושת קוהרנטיות(r=.539)ולתמיכה חברתית(r=.358),ובקשר שלילי לדחק, לתסמיני דחק פוסט־טראומטיים ולשחיקה (p<.001 בכולם). לצד בהירות בתפקיד ושייכות לצוות, 72.7% דירגו את הסיוע הרגשי ממקום העבודה כבינוני ומטה ו־41.1% את תמיכת משאבי האנוש כנמוכה. במודלי תיווך נמצאו אפקטים עקיפים מובהקים בקשר שבין ותק לרווחה נפשית באמצעות תפיסות איום ותמיכה חברתית. מודל הרגרסיה הסביר 28.5% מהשונות, תחושת קוהרנטיות הייתה המנבא המרכזי(β=.281, p<.001)ולצדה תמיכה חברתית(β=.148, p=.004). היקף ההשתתפות בהתערבויות חוסן קודמות נמצא בקשר חיובי חלש לרווחה נפשית(r=.107, p=.037)ותרומתן הנתפסת נקשרה לתחושת קוהרנטיות, אך לא לרווחה נפשית.

מסקנות: תפיסת האיום, ובפרט האיום הנפשי, מסתמנת כצומת מרכזי בין המציאות המבצעית לרווחתם הנפשית של לוחמי אש. רווחה נפשית נקשרת לא רק לחשיפה, אלא גם לאופן שבו האיום נחווה ומוערך. תחושת קוהרנטיות ותמיכה חברתית מסתמנות כמשאבי מגן מרכזיים להתערבות. הממצאים תומכים במעטפת ארגונית מתמשכת, המותאמת לשפה, לתרבות המקצועית ולצרכים הייחודיים של לוחמי אש. שילוב הממצאים הכמותיים והאיכותניים ישמש לפיתוח פרוטוקול ייעודי, שייבחן במחקר אורך הכולל קבוצת התערבות וביקורת.

מספר תקציר 315

A community-based `patient efficacy` intervention among Arab women from East Jerusalem can improve health literacy levels

קרן גרינברג, אעישה סייפי, שיימא אבו-סנינה, נסרין אגבריה, מהא חוסייני, מיאדה קרג'וואלי, דנה צפת

Health Literacy (HL) is defined as an individual`s motivation and ability to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health. Low HL is associated with increased cardiovascular risk. Arab women in Israel are at increased cardiovascular risk and may have reduced HL.

Objectives: To increase in the percentage of women who utilize effective patient-doctor communication skills, increase self-efficacy with regards to the patient-doctor interaction and increase HL levels.

Methods: Tailored 3-session workshop that addressed optimizing the patient-doctor interaction. Questionnaires were administered before and 3 months after the intervention.

Results: 306 women participated across 19 community groups. Of these, 206 women had matched pre/post questionnaires. At baseline 10.2% had inadequate HL levels and 23.3% had problematic levels. Post workshop, participants reported increased preparatory behaviors before doctor visits including preparing medical documents and lists of symptom, questions, and medications (all p<.001), and increased their confidence in understanding blood test results (p<.001). Increased scores were also seen in the short Perceived-Efficacy in Patient-Physician Interactions scale (sPEPPI, 7.33 to 7.99, p<.001). HL as measured by the HLS-IS increased from 12.96 to 14.42 (p<.001), and the proportion of women with sufficient levels of HL increased from 66.5% to 84.4% (p<.001), while the proportion of women with inadequate or problematic HL levels decreased (4.1%, 11.5%, respectively). Pearson test showed a significant positive correlation between the improvements in the sPEPPI and the HLS-IS scores (n=204, r=.388, p<.001).

Conclusions: A three session, tailored interactive HL workshop focusing on patient-physician communication and comprehension of test results improved patients' pre-visit preparation skills, self-efficacy and HL in a sample of Arab women from East Jerusalem. HL can be improved with community-based interventions and these interventions may lead to improved health care utilization and reduced health disparities.

מספר תקציר 329

איך מגנים על בריאות הציבור בעולם שבו אי אפשר לנצח את הטבע?

אורן שטח כתבי, סיגל סדצקי, ורד מולינה חזן

חטיבת בריאות הציבור, משרד הבריאות

רקע: שינויי האקלים, אירועי מזג אוויר קיצוניים ושינויים אקולוגיים משנים את מאפייניהם של איומים זיהומיים מוכרים ומשפיעים על תפוצת וקטורים, תנועת בעלי חיים ודפוסי החשיפה של האדם. במקביל, אירועי אקלים ופגיעה בתשתיות מציבים אתגרים חדשים למוכנות מערכת הבריאות. מציאות זו מחייבת מעבר מגישה המתמקדת בתגובה להתפרצויות לניהול סיכונים, הסתגלות (Adaptation) וחיזוק החוסן (Resilience).

שיטות: בוצע ניתוח איכותני השוואתי של אירועים אפידמיולוגיים מהארץ ומהעולם, ובהם הכלבת בישראל, קדחת מערב הנילוס, שפעת העופות, התפרצות העכברת בישראל בשנת 2018, תחלואה ב-Naegleria fowleri, התפרצויות מחלות ממקור מים ומזון לאחר אירועי מזג אוויר קיצוניים, וכן אבולה ו-Hantavirus. הניתוח התבסס על נתוני תחלואה, מגמות אפידמיולוגיות, חקירות אירועים ותהליכי הערכת סיכונים.

תוצאות: הניתוח העלה כי למרות השונות בין המחלות, ניתן לזהות גורמי סיכון סביבתיים משותפים, ובהם התחממות, שינוי במשטר המשקעים, פגיעה במערכות אקולוגיות, שינוי בתפוצת וקטורים והתרחבות הממשק בין אדם, בעלי חיים והסביבה. נמצא כי אירועים זואונוטיים עשויים לשמש אירועי התרעה מוקדמים (Sentinel Events) לשינויים סביבתיים, וכי שילוב של ניטור סביבתי, מערכות התרעה מוקדמת, הערכת סיכונים ושיתוף מידע בין-מגזרי מחזק את המוכנות ואת הרציפות התפקודית של מערכת הבריאות.

מסקנות: בריאות הציבור אינה נמדדת ביכולת לנצח את הטבע, אלא ביכולת להבין אותו, לעבוד לפיו ולהגן על הציבור למרות המגבלות שהוא מציב. גישת "בריאות אחת" מהווה מסגרת אסטרטגית לחיזוק מוכנות מערכת הבריאות בעידן של שינויי אקלים. שילוב מידע ממערכות בריאות האדם, בעלי החיים והסביבה מאפשר זיהוי מוקדם של סיכונים, קבלת החלטות מבוססת ראיות ומעבר ממדיניות תגובתית לניהול סיכונים מתמשך. גישה זו מחזקת את יכולת ההתמודדות עם אירועי אקלים קיצוניים ותורמת לחוסן מערכת הבריאות ולשמירה על רציפות השירותים החיוניים.

מספר תקציר 331

איתור ומניעה של מחלות קשות בתינוקות - תפקיד צוות טיפת חלב

Anna Katz[1], Ziva Stahl[1,2], Sivan Harari[1], Michael Gdalevich[1,2]

[1].Southern District Health Office, Ministry of Health
[2].Faculty of Health Sciences, Ben-Gurion University of the Negev

הקדמה תחנות טיפת החלב מהוות עמוד תווך בבריאות הציבור בישראל – מספקות מעקב גדילה והתפתחות, חיסונים, הדרכת הורים ואיתור מוקדם של בעיות רפואיות. הנגישות הגבוהה ותדירות הביקורים מאפשרות לצוות הרב-מקצועי לזהות סימנים מוקדמים למצבים קשים, לעיתים עוד בטרם הופיעו תסמינים בולטים. עבודה זו הינה חיונית באלף הימים הראשונים לחיי הילד - תקופה המשפיעה באופן קריטי על הבריאות לאורך החיים. במצגת זו נראה מקרים קליניים המדגימים את כוח האיתור המוקדם בטיפת החלב: הרניה קלועה – תינוק בן חודש וחצי עם Congenital Hypothyroidism הגיע לבדיקה ראשונה. בבדיקה שגרתית התגלה בקע מפשעתי קלוע. הפנייה מיידית למיון הובילה לניתוח מציל חיים באותו יום. שני מקרי מום לב מולד (VSD, היצרות פולמונרית) – תינוקות שהגיעו לבדיקה שגרתית ואובחנו על סמך אווישה סיסטולית, קשיי אכילה ונשימה מהירה. הפניה מיידית למיון הובילה לאבחון, טיפול תרופתי וניתוח מציל חיים בבית חולים שניידר. Myasthenia Gravis – תינוקת עם עלייה איטית במשקל ו-Ptosis דו-צדדי. חשד קליני בטיפת החלב הוביל לאשפוז, בירור נוירולוגי וגנטי, ואבחון המחלה עם שיפור משמעותי תחת טיפול ב-Mestinon. דיספלזיה של מפרק הירך (DDH/CDH) – שני מקרים שאובחנו בבדיקה גופנית שגרתית, כולל זיהוי גורמי סיכון (משקל לידה גבוה, טורטיקוליס). הפניה מוקדמת לאורתופד ופיזיותרפיה אפשרה טיפול שמרני מוצלח ברצועות פבליק. צהבת ממושכת (Biliary Atresia) (בת 1.19 חודשים) תאומה שניה עם חוסר G6PD הגיעה לתחנה עם צהבת של שבועיים, עור צהוב, היקף בטן מוגדל ועלייה לא מספקת במשקל. בירור בסורוקה ולאחר מכן בשניידר אישר Biliary Atresia. עברה ניתוח KASAI (Portoenterostomy) מציל חיים.

מסקנות: המקרים ממחישים את החשיבות העליונה של ביקורי טיפת החלב, אשר אינם שגרת חיסונים בלבד, אלא הזדמנות ממשית להציל חיים ומניעת נכות. עינו הקלינית הפקוחה של הצוות, יכולת קבלת ההחלטות רציפה, וניהול פניות מורכבות הם הלב הפועם של השירות המונע. חיזוק טיפת החלב הוא השקעה ארוכת טווח חיונית בבריאות הילדים ובחוסן החברה.

מספר תקציר 333

Associations between cognitive function and cardiometabolic health in adolescence: a follow-up study

Wasef Na'amnih[1], Hanin Ghrayeb Elias[2], Khitam Muhsen[2]

[1].בית הספר למדעי הסיעוד, האקדמית תל אביב יפו
[2].החוג לאפידמיולוגיה ורפואה מונעת, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת תל אביב

Background: Diminished cognitive function in childhood and adolescence is associated with a higher risk of cardiovascular disease, diabetes, and all-cause mortality in adulthood. However, less is known about the association of cognitive function with cardiometabolic health indicators in adolescence. Our study aimed to examine associations between cognitive function at age 10-12 years and cardiometabolic parameters at ages 14-16 years.

Methods: A prospective follow-up study was conducted in two Arab villages in Israel differing in socioeconomic status (SES) during 2021-2023. Of an original birth cohort of 233 children, 109 adolescents who underwent cognitive assessment (WISC-IV) at age 10-12 years completed blood tests and anthropometric measurements at age 14-16 years. Fasting blood samples were obtained and tested for lipid levels, glucose, HbA1c, and C-reactive protein (CRP). Sociodemographic variables were treated as covariates. Associations between sociodemographic factors, IQ scores, and cardiometabolic biomarkers were examined by Spearman’s rank correlation coefficient. Multiple linear regression models were used to assess the adjusted association between IQ score and lipid levels.

Results: Median HDL were higher in females than males (50.5 vs 42.0 mg/dL, P<0.001). Median triglycerides were higher in the higher-SES vs. lower-SES village (75.0 vs. 61.0 mg/dL, P=0.002). No significant correlations were found between cognitive scores and cholesterol, LDL, or triglycerides (Spearman`s r range -0.10 to 0.16); results were similar in adjusted models. Negative correlations were found between CRP and verbal comprehension (r=-0.20, P=0.03), perceptual reasoning index (PRI) (r=-0.20, P=0.04), working memory index (WMI) (r=-0.20, P=0.04), and full-scale IQ (FSIQ) (r=-0.23, P=0.02), persisting in adjusted models with FSIQ (P=0.022) and WMI (P=0.038). Waist-to-height ratio correlated negatively with PRI and WMI (r=-0.19, P=0.04 for both).

Conclusions: Cognitive function in childhood was not associated with lipid profile in adolescence, but was associated with waist-to-height ratio and lower CRP levels, suggesting early clustering of cardiometabolic risk indicators.

מספר תקציר 335

Wartime Insights: A National Multicenter Survey on Informal Digital Information Use in Hospital MCI Management

מאיה בנודיז

Background: Wartime Mass Casualty Incidents (MCIs) present unique communication challenges. While hospital emergency ecosystems traditionally rely on formal prehospital reports, informal

digital information streams increasingly bypass these channels. However, research examining how senior hospital leadership utilizes specific digital applications during active warfare remains limited.

Objective: To evaluate the influence of informal digital information streams on hospital leadership decision-making during wartime MCIs.

Methods: A multicenter cross-sectional study was conducted using a structured questionnaire distributed across all 24 national MCI-receiving medical centers in Israel. The survey targeted professionals serving in diverse hospital leadership and emergency management roles.

Results: Seventy-six professionals completed the survey (N=76). Higher intensity of digital platform use was significantly associated with enhanced situational awareness (p=0.002) and improved operational decision-making (p=0.019). Trust in information obtained through social media was significantly associated with clinical decision-making (p=0.014).

Conclusions: Informal digital platforms, primarily WhatsApp, play a critical role in early information acquisition during wartime MCIs. Digital information appears to influence crisis leadership through distinct operational and clinical decision-making pathways, providing a framework for optimizing hospital emergency preparedness and response strategies.

מספר תקציר 339

CHALLENGES IN PREPARING EMERGENCY DEPARTMENTS FOR BALLISTIC MISSILE ATTACKS: LESSONS LEARNED FROM TWELVE DAYS IN JUNE 2025

Noaa Shopen[1,2], Tomer Kaplan[3], Dana Harel Singer[2,4], Shalom Reich[2,5], Andrey Chopen[2,6], Avinoah Ironi[7,8], Michael Markovits[1,2], Tzachi Slutsky[9,10], Maximilian Nerlander[11,12], Ahmad Naama[13], Eren Tal-Or[14], Shaden Salameh[15,16], Daniel Trotzky[17,18], Evan Avraham Alpert[16,19]

[1]. Department of Emergency Medicine, Tel Aviv Sourasky University Medical Center, Tel Aviv Sourasky Medical University Medical Center
[2].to the Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.
[3]. Magen David Adom (MDA), Ramla, Israel.
[4].Department of Pediatric Emergency Medicine, Schneider Children's Medical Center of Israel, Petach Tikva, Israel
[5].Shamir Medical Center (formerly Assaf Harofeh), Zerifin, Israel
[6].Department of Emergency Medicine, Wolfson Medical Center, Holon, Israel,
[7].Sheba Medical Center, Ramat-Gan, Israel
[8].Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel
[9]. Hospital Administration and Emergency Department, Soroka University Medical Center and Health Sciences
[10].Ben-Gurion Univeristy of the Negev, Be'er-Sheva, Israel.
[11].Center for Disaster Medicine and Traumatology, Linköping University, Linköping, Sweden
[12].School of Public Health, The Hebrew University of Jerusalem, Jerusalem, Israel.
[13].Department of Emergency Medicine, Hadassah University Medical Center, Jerusalem, Israel.
[14].The Helmsley Medical Simulation Center, Zefat Academic College, Zefat, Israel.

[15].Department of Emergency Medicine, Hadasah University Medical Center-Mount Scopus, Jerusalem, Israel
[16].Faculty of Medicine, Hebrew University, Jerusalem, Israel.
[17].Medical Management, Tel Aviv Sourasky University Medical Center, Tel Aviv, Israel, affiliated to the Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel;
[18].Department of Epidemiology and Preventive Medicine, School of Public Health, Gray Faculty of Medical & Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.
[19].Department of Emergency Medicine, Hadassah University Medical Center- Ein Kerem, Jerusalem, Israel

Objective: Israeli emergency departments (EDs) have decades of experience operating under missile threat. The June 2025 Iranian–Israeli conflict, characterized by repeated ballistic missile attacks on civilian population centers and a direct strike on a tertiary-care medical center, introduced operational challenges distinct from prior mass-casualty events. This study describes the implementation of Israel's National Hospital Preparedness Plan in EDs during twelve consecutive days of attacks, examined through the four surge-capacity domains: system, staff, structure, and supplies.

Methods: This retrospective descriptive study reviewed structured after-action reports from six Israeli EDs and national EMS data between June 13–24, 2025. Analysis focused on operational adaptations across the four surge-capacity domains: system (coordination, protocols, and communication), staff (workforce mobilization and scheduling), structure (clinical space and infrastructure), and supplies (equipment and transport capacity). All data were derived from official institutional reports without use of individual-level clinical data.

Results: During the study period, there were 386 national alerts and 455 injured patients were transported by EMS, with additional self-presenting patients. ED visit volumes declined compared with baseline. In the system domain, early warning alerts and staggered casualty arrival patterns required dynamic protocol activation and interagency coordination. In the staff domain, initial broad mobilization evolved toward reliance on in-house personnel with expanded senior physician presence and modified shift structures. In the structure domain, ED activity was relocated to protected areas with reduced functional space while preserving trauma capacity. In the supplies domain, pre-positioned reserves were generally sufficient, though internal evacuation following a direct strike created logistical challenges.

Conclusion: These findings illustrate how structured preparedness frameworks require dynamic interpretation during prolonged ballistic missile threats. Operational flexibility in communication systems, workforce deployment, infrastructure adaptation, and logistical readiness was central to sustaining emergency care delivery under sustained security threat.

מספר תקציר 341

PARAMEDICS IN THE HOSPITAL SETTING: ANALYSIS OF A NOVEL OPERATIONAL MODEL INTEGRATING PARAMEDICS INTO THE ROUTINE WORKFLOW OF A LARGE TERTIARY EMERGENCY DEPARTMENT IN ISRAEL

Noa Arad[1,2], Nadav Oppenheim[2,3], Noa Alon[2], Aya Cohen[4,5], Gal Pachys[6,7], Eldar Azar[8,9], Daniel Trotzky[10,11]

[1].Department of Emergency Medicine, Shamir Medical Center (formerly Assaf Harofeh), Zerifin, Israel
[2].Gray Faculty of Medical & Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.
[3].Shamir Medical Center (formerly Assaf Harofeh), Zerifin, Israel
[4].Division of Emergency Medicine and Emergency Preparedness, Tel Aviv Sourasky Medical University Medical Center, Tel Aviv, Israel
[5].the Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.
[6].Division of Emergency Medicine, Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, Israel
[7].The Faculty of Medicine, The Hebrew University, Jerusalem, Israel
[8].Department of Emergency Medicine, Tel Aviv Sourasky Medical Center, Tel Aviv, Israel
[9].Faculty of Medical & Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel
[10].Medical Management, Tel Aviv Sourasky Medical University Medical Center, Tel Aviv, Israel, affiliated to the Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel, Israel
[11].School of Public Health, Gray Faculty of Medical & Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel

Objective: Emergency departments (EDs) face increasing patient volumes, workforce shortages, and growing clinical complexity. During the COVID-19 pandemic, paramedics, who traditionally work in the prehospital setting and experience high rates of occupational burnout, were integrated into the routine workflow of the ED at Shamir Medical Center, a large ED in Israel, as part of a flexible workforce model. This model may offer mutual system-level benefits: supporting ED teams facing increasing operational demands, while providing paramedics with an additional hospital-based professional pathway. This study aimed to evaluate the implementation of this novel model by assessing ED staff perceptions of paramedics' scope of practice, main clinical and operational roles, perceived contribution, and differences in perception across professional sectors.

Methods: This single-center cross-sectional study was conducted in the Emergency Department of Shamir Medical Center using three questionnaires: (1) a demographic questionnaire collecting professional and personal characteristics; (2) a role perception questionnaire assessing perceived responsibilities, tasks, activity frequency, workstations, and professional sectors benefiting from paramedic integration; and (3) a peer assessment questionnaire based on the ABIM Peer Assessment tool, adapted to evaluate the professional and behavioral attributes of paramedics as perceived by ED staff.

Results: Among 118 ED staff members, paramedics received high overall professional ratings. Mean scores were 7.55 among physicians, 6.38 among nurses, and 8.45 among physician assistants. Physicians rated paramedics significantly higher than nurses ($p<0.001$), with significant

differences in 8 of 12 assessment domains. Perceptions of paramedics' primary activities also differed (p=0.012): paramedics identified technical procedures as their main role, whereas non-paramedic staff perceived their principal contribution as providing critical patient care. Differences were also observed regarding paramedic scope of practice.

Conclusions: Structured integration of paramedics into the ED may strengthen multidisciplinary care, improve operational efficiency, and provide an additional hospital-based career pathway for an experienced workforce with high burnout rates.

מספר תקציר 346

מוכנות לאתגרים שמחוץ לרגולציה: תיקוף שיטה לגילוי צראוליד (Cereulide) בתמ"ל על רקע משבר עולמי- תוצאותיו ומסקנות בראייה רטרוספקטיבית.

ניצן שי[1], נועה טיימן ירדן[1], שירה רוזנצוייג[1]

המעבדה הארצית לבריאות הציבור, משרד הבריאות, חטיבת בריאות הציבור

בינואר 2026 התעורר משבר עולמי בתחום התמ"ל (תרכובת מזון לתינוקות), עם גילוי רעלן של חיידק בצילוס צראוס (Cereulide) בתמ"ל של יצרנים שונים. האירוע הפך לגלובלי היות שיצרנים רבים רוכשים חומרי גלם ממקור משותף. רעלן הצראוליד הוא פפטיד טבעתי שמורכב מ-12 מונומרים חוזרים היוצרים יונופור שבבליעה עלול לגרום להקאה. רעלן זה לא נהרס בחום או בחומצה. בישראל, כמו באיחוד האירופי, אין הרעלן נכלל במסגרת התקינה ועד לאחרונה לא הוגדרו ערכי סף מרבי. הממצאים האחרונים (ינואר 2026), שגררו ריקול עולמי, חייבו שינוי גישה ובתאריך 02.02.2026 פרסם האיחוד האירופי מסמך ניתוח סיכונים בו הוגדרו לראשונה ערכי סף לצראוליד בתמ"ל.

המעבדה למזון במעבדה הארצית לברה"צ, הקימה שיטה לכימות הרעלן בתמ"ל, על בסיס שיטת ISO קיימת. התיקוף כלל שינויים משיטת ה- ISO הן בעקבות הצורך להגיע לרמת רגישות גבוהה יותר לאור ערכי הסף שנקבעו, והן בשל מגבלות שיטת ISO שהתגלו בעולם בשעה שנדרשו להתמודד עם דוגמאות אמת. השיטה המתוקפת כללה את הפרמטרים הבאים: ·סף כימות 0.02 mg/L (LOQ): (37% מהערך המרבי המינימלי), נמוך פי 10 ביחס לסף הכימות בשיטת ISO·פרוטוקול מיצוי: הדיר, מותאם לכל סוגי המטריצות, יעיל פי 10 ביחס לפרוטוקול ISO

המעבדה השלימה את התיקוף והפכה את השיטה למבצעית בתוך שלושה שבועות מרגע קבלת הדרישה מהנהלת חטיבת בריאות הציבור.

האירוע עצמו והשיטה שפותחה, עם השינויים שנדרשו, העלו מספר תובנות ביחס להיבטים שונים:

1.היבטים ארגוניים: האירוע ממחיש שלא כל הסיכונים במזון מכוסים ע"י הרגולציה, ועל כן נדרשת יכולת תגובה גמישה ומהירה גם בהיעדר תקינה מחייבת. במקרה זה המעבדה הארצית לבריה"צ נתנה את המענה במהירות.

2.היבטים אנליטיים: ערכי סף מותרים ודוגמאות שדה (דוגמאות אמיתיות) משפיעים על השיטה האנליטית המתאימה ביותר.

3.היבטים רגולטוריים: צורך בהערכת סיכונים ביחס לשיטות ייצור שונות, השפעת יצרנים גלובאליים על בטחון המזון ומוכנות המעבדה לאתגרים שאינם ברגולציה כיום.

4.ישנה חשיבות רבה שמעבדות ברה"צ תהינה בקיאות ובעלות נסיון בטכנולוגיות שונות על מנת לאפשר גמישות מקצועית לצורך הטמעה והעמדת שיטות בהתאם לצרכי בריאות הציבור.

מספר תקציר 349

אימהות ראשונה בצל מלחמה: השלכות על בריאות הציבור ותפקיד שירותי הבריאות בקהילה

יפעת פינדלינג[1], קרן דופלט[2], אילנה שרתוק[3]

[1].החוג לאחיות(סיעוד), המכללה האקדמית אשקלון
[2].בריאות הציבור, המכללה האקדמית אשקלון
[3].בית ספר לסיעוד, אוניברסיטת אוהיו ארצות הברית

רקע:תקופת משכב הלידה היא תקופת מעבר משמעותית, המאופיינת בשינויים פיזיולוגיים, רגשיים וחברתיים, ועל כן עשויה להיות מלווה בפגיעות מוגברת. פגיעות זו מתעצמת בתקופות מלחמה. במהלך מלחמת חרבות ברזל, נחשפו אימהות בישראל לאיום ביטחוני מתמשך, לאזעקות וירי טילים, לפינוי מהבית, לגיוס ממושך של בני זוגן לשירות מילואים, לשיבוש שגרת החיים המשפחתית ולאי-ודאות מתמשכת. גורמי דחק אלה הגבירו את המצוקה הרגשית, פגעו בתפקוד האימהי והדגישו את הצורך במענים מותאמים של שירותי בריאות הציבור לאורך רצף החירום וההתאוששות. למרות ההכרה בפגיעותן של נשים לאחר לידה, הידע על חוויית אימהות ראשונה בזמן מלחמה בהעדר בן-הזוג וצורכי התמיכה במסגרת שירותי בריאות הציבור עדיין מוגבל.

מטרה: לבחון את חוויותיהן, דרכי התמודדותן וצורכי התמיכה של אימהות לילד ראשון שילדו במהלך המלחמה, כאשר בני זוגן גויסו לשירות מילואים ממושך. בנוסף, לבחון את תפיסותיהן ביחס למענים שקיבלו משירותי-הבריאות בקהילה.

שיטות: המחקר כלל 20 ראיונות עומק מובנים למחצה עם אימהות לילד ראשון, המתגוררות באזורי העימות בצפון ובדרום הארץ, אשר ילדו במהלך מלחמת חרבות ברזל, כאשר בני זוגן גויסו לשירות מילואים ממושך. הנתונים נותחו באמצעות ניתוח תמטי.

ממצאים: הניתוח העלה ארבע תמות מרכזיות: (1) הורות יחידנית בלתי צפויה בתוך זוגיות; (2) אימהות בזמן מלחמה - בין עומס רגשי להעצמה; (3) פחדים וחרדות מתמשכים והשלכותיהם על תחושת הביטחון ויצירת קשר אם-תינוק; (4) גיוס משאבים אישיים, משפחתיים, קהילתיים ומקצועיים. האימהות תיארו פער משמעותי בין צורכיהן הרגשיים לבין המענים שקיבלו בחדרי הלידה ובתחנות לבריאות המשפחה, והדגישו את חשיבותם של שירותי בריאות זמינים, רציפים ומותאמים למצבי חירום, לצד תמיכה משפחתית וקהילתית.

מסקנות: הממצאים מדגישים את הצורך בפרוטוקול יזום ורציף לאיתור מצוקה ולמתן תמיכה פסיכו-סוציאלית לנשים לאחר לידה שבני זוגן מגויסים, תוך הכשרת אחיות בריאות הציבור לעבודה מודעת טראומה במצבי חירום. השקעה במענים אלה עשויה לחזק את חוסנן של אימהות, תינוקות ומשפחות ולצמצם השלכות בריאותיות ארוכות טווח.

מספר תקציר 351

אפיון גנומי של זני BCG המבודדים ממטופלים בישראל: ניתוח ביואינפורמטי של מקרי BCGitis בשנים 2020–2026

סיוון פרל[1], מור רובינשטיין[2], אינה קוטחקוב[2], פז חביב[2], בנימין פוקס[3], זאב דביירין[2], נועה טיימן ירדן[2], ילנה לוסב[2]

[1].המחלקה לשחפת ואיידס, משרד הבריאות, חטיבת בריאות הציבור
[2].המעבדה הארצית לבריאות הציבור, משרד הבריאות, חטיבת בריאות הציבור
[3].מכון ריאות, מרכז רפואי שמיר

שחפת היא מחלה זיהומית הנגרמת על ידי חיידקי Mycobacterium tuberculosis complex ומהווה את הגורם המוביל לתמותה ממחלות זיהומיות בעולם. חיסון ה-BCG (Bacillus Calmette-Guérin), המבוסס על זן מוחלש של

M. bovis, משמש הן לחיסון מפני שחפת והן כאימונותרפיה תוך-שלפוחיתית לטיפול בסרטן שלפוחית השתן בשלביו המוקדמים. אף שסיבוכי BCG נדירים, זיהום מפושט (Disseminated BCGitis) עלול להתרחש, בעיקר בקרב מטופלים עם דיכוי חיסוני, ועלול להיות קטלני. שכיחות ה-BCGitis לאחר חיסון מוערכת בכ-1.56–4.29 מקרים למיליון מתחסנים, ולאחר טיפול תוך-שלפוחיתי – כמקרה אחד לכל 15,000 מטופלים. במרכז הארצי למיקובקטריה מבוצע ריצוף גנומי מלא (Whole Genome Sequencing) לכלל מבודדי M. tuberculosis complex. בהתאם לכך, עלה הצורך לאפיין את היקף התחלואה הקשורה ל-BCG בישראל, לבחון את מקור החשיפה – חיסון או טיפול תוך-שלפוחיתי – ולזהות קשרים גנומיים בין המקרים הקליניים לבין הזנים המשמשים בשטח.

במעבדה הארצית לבריאות הציבור רוצפו כלל זני ה-BCG שהתקבלו במרכז הארצי למיקובקטריה בין השנים 2020–2026, ובוצעה אנליזה ביואינפורמטית לאפיון הקשרים הגנומיים בין המבודדים. בתקופת זמן זו נותחו 64 תרביות BCG ממטופלים חדשים. בנוסף, תורבתו ורוצפו במעבדה זני ה-BCG המשמשים לחיסון ולאימונותרפיה תוך-שלפוחיתית, לצורך השוואה גנומית ישירה עם המבודדים הקליניים. הנתונים נותחו ליצירת צברים גנומיים (clusters) ולבחינת קרבה גנומית בין המקרים.

האנליזה הגנומית זיהתה שלושה צברים מרכזיים של מבודדי BCG ממטופלים, הכוללים מטופלים ממגוון קבוצות גיל ומגדר. נמצא קשר גנומי מובהק בין זני ה-BCG המשמשים לחיסון ולאימונותרפיה לבין המקרים הקליניים שבהם בודד BCG מדגימות המטופלים. הממצאים מאפשרים לראשונה מיפוי שיטתי של מקור הזיהום בכל מקרה קליני – חיסון או טיפול תוך-שלפוחיתי.

הנתונים שנאספו מאפשרים בחינה של קשרים אפידמיולוגיים אפשריים בין מקרים, זיהוי גורמי סיכון הקשורים לאצוות ספציפיות של חיסון או תכשיר טיפולי, וקביעה אם מדובר בתחלואה ממקור משותף או נפרד. ממצאים אלה עשויים לתרום לשיפור הניטור, קביעת מדיניות ציבורית ובטיפול הקליני במקרי סיבוכי BCG בישראל.

מספר תקציר 355

חוסן בגיל מבוגר: חשיפה למלחמה מול משאבי הפרט והקהילה

אלה אוסטרובסקי ברמן[1], יצחק שנור[1], נועם דוידוביץ[1], שירלי רזניצקי[1], רות מייטליס[2], גלעד הדס[3], יובל נריה[4]

[1].מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל
[2].משרד הרווחה והביטחון החברתי
[3].ג'וינט-אשל
[4].אוניברסיטת קולומביה

רקע: מצבי חירום מתמשכים עלולים לפגוע בבריאותם הפיזית והנפשית של מבוגרים ולהעמיק פגיעויות קיימות. הבנת הגורמים התורמים לחוסן של אוכלוסייה זו עשויה לסייע בתכנון התערבויות ובהיערכות של מערכת בריאות הציבור. מלחמת "חרבות ברזל" הציבה את האוכלוסייה המבוגרת בפני אתגרים בריאותיים, תפקודיים וחברתיים משמעותיים. בעוד שמקובל להניח כי הקרבה הגיאוגרפית ללחימה היא גורם מרכזי בעיצוב החוסן, טרם הובהר אילו גורמים קשורים במידה הרבה ביותר לחוסן בקרב מבוגרים. מטרת המחקר הייתה לבחון את הקשרים בין מאפיינים אישיים, משאבי הקהילה והחשיפה למלחמה לבין החוסן בקרב בני 60 ומעלה במהלך השנה הראשונה למלחמה.

שיטות: המחקר מבוסס על סקר טלפוני ארצי שנערך בין מאי לאוקטובר 2024 בקרב 2,051 בני 60 ומעלה, מתוכם 294 תושבי יישובי קו העימות ו-1,757 תושבי יישובי פנים הארץ. נמדדו חוסן(CD-RISC-10) תסמיני דיכאון, בדידות, מצב בריאות, מגבלות תפקודיות, קושי כלכלי, פגיעה ישירה ועקיפה מהמלחמה, רמת החשיפה לאזעקות, ותפיסות של תמיכת שכנים ותחושת שייכות לקהילה. נותחו הבדלים בין הקבוצות ובוצעה רגרסיה ליניארית רב-משתנית לזיהוי מנבאים בלתי תלויים של חוסן.

תוצאות: לא נמצא הבדל מובהק ברמת החוסן בין תושבי קו העימות לבין תושבי פנים הארץ לאחר התאמה למאפייני הרקע. לעומת זאת, בריאות ירודה, מגבלות תפקודיות, קושי כלכלי, בדידות, תסמיני דיכאון ופגיעה ישירה במלחמה נמצאו קשורים באופן עצמאי לרמות חוסן נמוכות יותר, בעוד שתמיכת שכנים ותחושת שייכות לקהילה נמצאו קשורות לרמות חוסן גבוהות יותר.

מסקנות: הממצאים מצביעים על כך שחוסנם של מבוגרים בעת מלחמה מושפע בעיקר מפגיעות בריאותית, כלכלית וחברתית ומהמשאבים הקהילתיים העומדים לרשותם, ולא מעצם הקרבה הגיאוגרפית ללחימה. ממצאים אלו מדגישים את חשיבות ההשקעה המתמשכת בבריאות, בצמצום פגיעות חברתית־כלכלית ובחיזוק הקהילתיות כחלק מהיערכות לחיזוק בריאות הציבור לשגרה ולחירום.

מספר תקציר 356

Binding Antibodies to RSV and Their Association with Age Stratified Neutralization and Hospitalization in Israel

Ravit Bassal[1,2], Lital Keinan-Boker[1,3], Menucha Jurkowicz[2,4], Nofar Atari[4], Tomer Sinai[4], Yaniv Lustig[2,4], Ital Nemet[4], Michal Mandelboim[2,4]

[1].Ministry of Health, Israel Center for Disease Control
[2].Department of Epidemiology and Preventive Medicine, School of Public Health, Tel Aviv University
[3].School of Public Health, University of Haifa
[4].Israel Ministry of Health, Central Virology Laboratory

Introduction: Respiratory syncytial virus (RSV) causes substantial morbidity, especially in infants and older adults, yet population-level data linking age-specific antibody responses with hospitalization patterns remain limited.

Aim: To evaluate RSV seropositivity across demographic and geographic groups, characterize age-specific binding and neutralizing antibody responses, and describe the age distribution of RSV-positive hospitalizations.

Methods: A cross-sectional serosurvey of 1,396 sera measured RSV binding antibodies by ELISA, classified as high-positive (≥22 Relative Units (RU)/ml), borderline (≥16 to <22 RU/ml), or low-positive (<16 RU/ml). Neutralizing antibodies were measured in 243 age-stratified sera. Age distribution of RSV-positive hospitalizations was assessed using samples from 1,232 patients hospitalized at Sheba Medical Center during 2022–2025 winter seasons.

Results: Overall high-seropositivity was 7.8%. Infants 0–12 months had the lowest seroprevalence (0.0%), while children 13–59 months (15.4%) and adults ≥60 years (12.9%) were highest. RSV geometric mean titers (GMTs) rose with age and peaked in those ≥60 years ($p<0.0001$). GMTs were higher among individuals born outside Israel and varied by district, highest in the South and lowest in Tel Aviv. Among hospitalized cases, infants comprised 35.3% of RSV-positive admissions and adults ≥60 years, 25.4%; these groups corresponded to the lowest and highest antibody levels, respectively, in the serosurvey. Neutralizing antibody analysis in 243 sera showed strong correlations between binding and neutralizing antibodies in infants and young children, but weak to moderate correlations in older age groups.

Discussion: Marked age-specific differences in antibody quantity and functional quality were observed, with notable demographic variation, underscoring relevance of current immunization policies and potential refinement. Prospective, individual-level studies are needed to determine links with susceptibility and hospitalization risk. These findings support targeted vaccination and prevention strategies for high-risk groups, aligning with the current universal immunization approach in the first years of life and highlighting the continued need to protect older adults.

מספר תקציר 358

ברוצלוזיס בחברה הבדואית בנגב – מחלה אנדמית הדורשת מענה לאומי מקיף

אנה מדבדב

רקע: ברוצלוזיס ("קדחת מלטה") היא מחלה זואונוטית, הנגרמת על ידי חיידקי Brucella melitensis – הזן היחיד של ברוצלה, שקיים בישראל מאמצע שנות ה-80. המחלה מועברת בעיקר דרך צריכת חלב ומוצריו ללא פיסטור ומגע ישיר עם בעלי חיים נגועים.

שיטות: נותחו נתוני תחלואה לאומיים לשנים 2002–2025, תוך השוואה בין האוכלוסייה הבדואית במחוז הדרום לשאר אוכלוסיית ישראל, וכן השוואה בין-לאומית.

תוצאות: שיעורי ההיארעות בקרב האוכלוסייה הבדואית גבוהים באופן עקבי לעומת שאר האוכלוסייה בישראל. השיא נרשם בשנת 2014 (150.6 מקרים ל-100,000), ומאז חלה ירידה הדרגתית. בשנת 2025 תועדו 117 מקרים (34.6 ל-100,000) – עלייה לעומת שנות 2023–2024. בהשוואה בין-לאומית, שיעור ההיארעות הממוצע בבדואי הנגב בשנים 2017–2019 (63.9 ל-100,000) מדרג את ישראל במקום השני בעולם, אחרי קניה ותימן בלבד.
המחלה פוגעת בכל קבוצות הגיל; שיעורי התחלואה הגבוהים ביותר נצפים בגילאי 45–65. כ-70% מהמקרים מתרחשים בגברים. נצפית עונתיות ברורה עם שיא בחודשים אפריל–יוני.

אתגרים מרכזיים: על אף תוכנית התערבות בין-משרדית שכללה חיסון עדרים, פיקוח על תנועת בעלי חיים וחינוך בריאותי, נותרים קשיים משמעותיים: חוסר אמון במוסדות, הסתרת מידע בחקירות אפידמיולוגיות, והתפשטות המחלה מעדרי הבדואים למשקי פרות המספקים חלב למחלבות מסחריות גדולות.

מסקנות: ברוצלוזיס בנגב מהווה נטל בריאותי וכלכלי משמעותי הדורש מענה רב-מערכתי. הפחתה אפקטיבית של נטל המחלה מחייבת שילוב של מניעה ראשונית, איתור מוקדם וטיפול יעיל – לצד בניית אמון עם הקהילה הבדואית כתנאי הכרחי להצלחה. מענה מקיף זה צפוי להפחית הן את הנטל הכלכלי על מערכת הבריאות והן את הפערים הבריאותיים הקיימים

מספר תקציר 359

הערכת חלקה היחסי של שחיקה תעסוקתית בהסבר בריאות, בטיחות והיעדרות עובדים מהעבודה

לליב אגוזי[1], רונית פנחס-מזרחי[2,3], דפנה שוורץ-אשר[4], רז דקל[5]

[1].מחקר, המוסד לבטיחות ולגהות
[2].מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית, משרד העבודה
[3].מכללת לב

[4].מדעי ההתנהגות וכלכלה, אוניברסיטת קריית שמונה
[5].מנהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית, משרד העבודה

רקע ומטרה: שחיקה תעסוקתית, נובעת מעבודה בתנאים המייצרים לחץ מתמשך ומוכרת כגורם קשור ומנבא לתחלואה, כאבים ופציעות אשר פוגעים בתפקוד העובדים ושלומותם (Wellbeing). בעולם פותחו מודלים להערכת נטל הבריאות הנפשית של העובדים על החברה. בישראל ייחודיות משק העבודה והמצב המדיני והמלחמתי המתמשך, מצריכים בחינה ספציפית של התנאים וההשלכות, כדי לספק מידע מבוסס לחיוניות של בניית מדיניות. מטרת המאמר הנוכחי להעריך את תרומתה היחסית של שחיקה תעסוקתית, שנמדדה בשנה אחת לסיכון לתוצאים בריאותיים וארגוניים בשנה העוקבת.

שיטה: סקר דו שנתי בקרב עובדים, התבצע בשנים 2022 ו-2023 (באוגוסט) ובשנים 2024 ו-2025 (בדצמבר). לסקרים ענו 2403 נשים (53%), 90.4% יהודים, גיל ממוצע 41.67. בשנה הראשונה נמדדה שחיקה תעסוקתית; בשנה העוקבת נמדדו תוצאים: פציעות בעבודה, כאבי שריר שלד, ימי היעדרות מהעבודה.

ממצאים: מכלל המשתתפים, 660 (14.8%) דיווחו על פציעה בעבודה בשנה השניה, עם ממוצע היעדרות של 8.05 ימים, 47.1% נעדרו בשל מחלה בממוצע 6.49 ימים, 35.0% דיווחו על כאבי שריר-שלד, שפגעו בתפקודם. בניתוח GSEM נמצא כי, תוך שליטה במגדר, גיל והשכלה, שחיקה תעסוקתית מהווה 10% מהשונות המוסברת בכאבי שריר-שלד שפגעו בתפקוד 10% ($\beta=0.32$, $R2=0.103$, $p<0.001$), בימי היעדרות בשל מחלה ($\beta=0.28$, $R2=0.099$, $p<0.001$), 9.5% מפציעות בעבודה שהצריכו היעדרות ($\beta=0.30$, $R2=0.095$, $p<0.001$) ו 8% בימי היעדרות בשל פציעה ($\beta=0.28$, $R2=0.079$, $p<0.001$). רמות השחיקה היו גבוהות יותר בשנת 2024 לעומת 2022, אך לא היו הבדלים משמעותיים בהסבר התוצאים בשנה העוקבת. בבחינת המודל ברמות סיכון שונות של העיסוק, אחוזי השונות המוסברת היו גבוהים יותר בתפקידים עם סיכונים וקשיים פיזיים בהשוואה לתפקידים משרדיים ללא סיכון ($CFI=0.98$, $TLI=0.99$, $RMSEA=0.03$).

מסקנות: ניתוח עצמת הקשרים מאפשר הערכה של חלקה היחסי של שחיקה תעסוקתית בהסבר היעדרות ופגיעה בעבודה בשנה העוקבת בסביבות עבודה שונות, ובהצלבת תעשייה ותפקיד. בסיס נתונים זה מאפשר פיתוח מודל כלכלי המבוסס על נתוני המשק הישראלי לצורך הערכת הנטל הכלכלי של השחיקה. הערכת נטל השחיקה מבוססת נתונים, תספק מידע חיוני לצורך בהתערבויות רגולטוריות וארגוניות מותאמות למשק, הפועל בתנאי עקה מתמשכים.

מספר תקציר 364

ירוק ואפור: הקשר בין סביבה ירוקה וסביבה אפורה להימצאות סוכרת בישראל

מאיה שדה, יעל יבין, אלכס וינרב

מרכז טאוב

רקע: סוכרת סוג 2 מהווה כ-90% ממקרי הסוכרת והיא מחלה כרונית אשר נגרמת בעיקר כתוצאה מאורח חיים ותזונה לא בריאה. מחלה זו מאופיינת בשונות מרחבית משמעותית. מחקרים בעולם מצביעים על קשר בין חשיפות בסביבה הבנויה – כגון זיהום אוויר, סביבה ירוקה ורעש – לבין שיעורי סוכרת. בישראל קיימים הבדלים ניכרים בשיעורי הסוכרת בין יישובים ובתוכם, מעבר להבדלים הנובעים ממצב חברתי-כלכלי בלבד.

מטרות: לבחון האם חשיפות סביבתיות קשורות להימצאות סוכרת ולגיל הארעות המחלה, מעבר להבדלים דמוגרפיים וסוציו-אקונומיים.

שיטות: המחקר כלל 2,307 אזורים סטטיסטיים בישראל, עם נתוני מבוטחי קופת חולים כללית. משתני התוצא היו שיעור הסוכרת וגיל האבחון הממוצע. משתני החשיפה כללו סביבה ירוקה (NDVI), זיהום אוויר תחבורתי (NO_2), ושטחים בלתי חדירים. נעשה שימוש במודלים סטטיסטיים מסוג Generalized Linear Models עם תקנון למשתנים

סוציו-דמוגרפיים (גיל, מצב חברתי-כלכלי, מחוז מגורים וגודל ישוב) וסביבתיים (קישוריות מערכת הכבישים ועירוב שימושים).

תוצאות: באזורים סטטיסטיים שבהם כיסוי הסביבה הירוקה נמצא באחוזון ה-75, שיעור הסוכרת נמוך ב-7% (רב״ס 6%–8%) בהשוואה לאזורים שבהם כיסוי הסביבה הירוקה באחוזון ה-25, פער המתאים להבדל של כ-0.1 ביחידת NDVI (כ-10% יותר סביבה ירוקה). באופן דומה אך הפוך, באזורים שבהם זיהום האוויר התחבורתי באחוזון ה-75, שיעור הסוכרת גבוה ב-9% (רב״ס 8%–11%) ביחס לאזורים שבהם הזיהום באחוזון ה-25, על רקע הבדל של כ-10 מק״ג/מ״ק בריכוז חנקן דו-חמצני.

דיון ומסקנות: הנטל הבריאותי והכלכלי של סוכרת בישראל משמעותי - כ-7% (כ-700,000 איש ואישה) מהאוכלוסייה הישראלית סובלת מסוכרת וההוצאה של מערכת הבריאות על חולה סוכרתי עומדת על פי 1.7 יותר מאשר חולה לא סוכרתי. מחקר זה מצביע על כך שגורמים סביבתיים שניתנים למודיפיקציה משחקים תפקיד בשיעורים גבוהים אילו. נראה כי בדומה לספרות בעולם, גם בישראל יש חשיבות של תכנון עירוני ירוק והפחתת זיהום אוויר כאמצעים להקטנת נטל מחלת הסוכרת.

מספר תקציר 365

Opposing associations of C-reactive protein and Pentraxin-3 with body mass index and obesity in preadolescents

Wasef Na'amnih[1],[2], Valeria Asato[1], Dani Cohen[1], Eias Kassem[3], Khitam Muhsen[1]

[1].החוג לאפידמיולוגיה ורפואה מונעת, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת תל אביב
[2].בית הספר למדעי הסיעוד, האקדמית תל אביב-יפו
[3].מרכז הילד חדרה, שירותי בריאות כללית

Background: Childhood obesity is characterized by chronic low-grade inflammation, but the role of pentraxin-[3] (PTX3), a marker of local innate immunity, remains unclear.

Objective: To examine the association of circulating PTX3 and C-reactive protein (CRP) with body mass index Z (BMIZ) score in healthy preadolescents.

Methods: In this cross-sectional study, 143 Israeli Arab children aged 10-12 years underwent anthropometric assessment and blood sampling for complete blood count, CRP, and serum PTX3. Sociodemographic, dietary intake, and physical activity data were collected by face-to-face interviews with parents. Dietary intake data were collected by Arabic-speaking interviewers who underwent standardized training using the 24-hour recall method. Multivariable linear and multinomial regression models were used.

Results: The mean BMIZ score was 1.38, and PTX3 values ranged from 0.90 to 13.68 ng/mL, with a median of 5.29. PTX3 levels were significantly higher in physically active participants (median=5.89 ng/mL, IQR=3.33) than in less active participants (median=4.85 ng/mL, IQR=3.00), P=0.045. PTX3 levels negatively correlated with platelet count (r= -0.211, P=0.011) and CRP levels (r= -0.197, P=0.019). Higher socioeconomic status was associated with lower BMIZ, but associations were not significant for dietary intake, physical activity, neutrophil count, or platelet count. In multinomial analyses, higher lymphocyte (OR=2.12, 95% CI 1.10–4.08), CRP levels (OR=1.77, 95% CI 1.37–2.29), and lower PTX3 (OR=0.63, 95% CI 0.49–0.81) were associated with obesity, but not overweight.

Conclusions: CRP and PTX3 showed opposing associations with adiposity, suggesting that systemic and local inflammatory pathways may contribute differently to childhood obesity. These findings support the use of complementary inflammatory markers to better characterize obesity-related inflammation in children.

מספר תקציר 366

BLAST INJURY MECHANISMS AND WOUND PATTERNS FOLLOWING BALLISTIC MISSILE STRIKES ON A PREPARED URBAN CENTER: AN ISRAELI LEVEL 1 TRAUMA CENTER COHORT FROM OPERATION RISING LION

Ori Mayer[1], Daniel Trotzky[2],[3], Noa Shopen[4],[5], Ayelet Meiry[1], Shiran Avisar[6], Michael Markovits[4],[5], Aya Cohen[7], Eyal Hashavia[5],[8]

[1].Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel
[2].Medical Management, Tel Aviv Sourasky University Medical Center, Tel Aviv, Israel, affiliated to the Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel
[3].Department of Epidemiology and Preventive Medicine, School of Public Health, Gray Faculty of Medical & Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel
[4].Department of Emergency Medicine, Tel Aviv Sourasky University Medical Center, Tel Aviv Sourasky Medical University Medical Center, affiliated to the Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel
[5].Gray Faculty of Medicine and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.
[6].Deputy Medical Director Department, Tel Aviv Sourasky University Medical Center, affiliated to the Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv, Israel.
[7].Division of Emergency Medicine and Emergency Preparedness, Tel Aviv Sourasky Medical University Medical Center, Tel Aviv, Israel, affiliated to the Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.
[8].Division of Trauma, Department of Surgery, Tel Aviv Sourasky Medical University Medical Center, Tel Aviv, Israel, affiliated to the Gray Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel

Objective: To characterize blast injury patterns associated with sustained state-actor ballistic missile attacks on dense urban civilian populations during the June 2025 Iranian missile attacks against Israel, and to describe the resulting emergency department workload.

Methods: A single-center retrospective cohort study was conducted at Tel Aviv Sourasky Medical Center, a Level 1 adult trauma center. The study included 305 patients presenting to the emergency department during the 12-day Iranian ballistic missile and unmanned aerial vehicle attacks against Israel between 13 and 24 June 2025. Patients were divided into blast-injured (n=122) and non-blast (n=183) groups. Analyzed variables included demographics, injury mechanism, anatomic distribution, blast-injury classification, diagnostic and therapeutic resource utilization, and clinical outcomes.

Results: Severe trauma was rare, with Injury Severity Score >15 identified in 1.6% of blast patients. No patient required massive transfusion, and only one patient proceeded directly from the

emergency department to surgery. The blast cohort was dominated by tertiary blast mechanisms, accounting for 45.9% of 279 organ injuries, primarily caused by impact from heavy falling objects (44.2% of patients). Penetrating fragmentation injuries were uncommon (13.3%), while primary acoustic and ENT injuries were prominent. Non-blast presentations consisted mainly of falls during shelter evacuation and anxiety-related complaints. Clinical workload focused predominantly on computed tomography, audiology, suturing, splinting, tetanus and antibiotic prophylaxis, and consultations in ENT, ophthalmology, social work, and orthopaedics rather than damage-control resuscitation.

Conclusions: The injury phenotype observed during this sustained ballistic missile attack resembled a structural-collapse or earthquake-like mass casualty event more than a battlefield or close-range improvised explosive device scenario. This relative attenuation of injury severity may reflect Israel's layered civil defense system, including reinforced safe rooms, dense public sheltering, early warning systems, and active missile defense. Trauma systems facing similar threats should prioritize earthquake-style surge preparedness and resource allocation rather than traditional battlefield-oriented trauma models.

מספר תקציר 369

תוכנית היברידית לקליטה והדרכה של רופאים ורופאות חדשים: מודל המשלב ליווי אישי ולמידה דיגיטלית — משגרה למוכנות לחירום

סבטלנה ז'לודקוב

רקע: תהליכי קליטה (Onboarding) מובנים משפיעים על תחושת המסוגלות, הביטחון הפסיכולוגי, הביצועים ושביעות הרצון של עובדים חדשים. בארגוני בריאות חשיבותם רבה במיוחד, שכן איכות הקליטה משליכה ישירות על בטיחות הטיפול. בעידן הדיגיטלי האתגר הוא לאזן בין ליווי אישי ללמידה עצמאית מבוססת טכנולוגיה.

מטרה: תיאור והערכה ראשונית של מודל קליטה היברידי לרופאים ורופאות חדשים במרכז הרפואי "שהם".

תיאור התוכנית: התוכנית פותחה בשיתוף צוות רב-מקצועי ומומחי תוכן, ומחייבת השלמה בתוך חודש, כשליבתה בשבוע הראשון (שלושה ימים עד שבוע, לפי הצורך). חמישה רכיבים: (1) מידע מקצועי מקוון ומקוטלג — נהלים, מדדי איכות, לומדות חובה, מדריכים למערכות המידע הקליניות ומאגרי ידע רפואיים — במאגר דיגיטלי אחד ומשותף, כך שהמידע תמיד עדכני והרופא/ה לומד/ת בקצב אישי; (2) ליווי אישי: הדרכה פרונטלית על התיק הקליני על ידי גורם מוסמך, וחונכות רופא/ה בכיר/ה הנמשכת גם לאחר הקליטה; (3) "טופס טיולים" מובנה — פגישות היכרות קצרות בשבוע הראשון עם הנהלת בית החולים ובעלי תפקידים מכלל מקצועות הבריאות והמכונים (מעבדה, בית מרקחת, מניעת זיהומים, ניהול סיכונים, פיזיותרפיה ועוד), להבנת ממשקי העבודה ולמניעת טעויות; (4) סימולציה למניעת טעויות בתרופות; (5) בקרה ותיעוד: השלמת התוכנית, לומדות החובה וקורס ACLS תנאי לעבודה עצמאית, ואישורי החונך, מנהל המחלקה והרופא/ה מתויקים בתיק העובד.

תוצאות: משנת 2020 נקלטו במרכז הרפואי הגריאטרי "שהם" 45 רופאים ורופאות. משוב הנקלטים מצביע על שביעות רצון גבוהה משמעותית בקרב מי שהשלימו קליטה מלאה בת שבוע לעומת קליטה מקוצרת. סבב ההיכרות המובנה תרם להתמצאות מהירה ולהבנת סוגיות העבודה, ואחידות המבנה והמידע מאפשרת רוטציות בין מחלקות ללא פערי מידע.

מסקנות: המודל ההיברידי מקנה לרופא/ה החדש/ה כלים פרקטיים וביטחון מקצועי במגע עם מטופלים, משפחות וממשקי העבודה, תוך הבטחת סטנדרט אחיד ומתועד של כשירות לעבודה עצמאית. תשתית קליטה אחידה ומידע מונגש ועדכני מהווים גם נכס ארגוני למוכנות לחירום, המאפשרים קליטה מהירה וניוד גמיש של כוח אדם רפואי.

המודל ישים בארגוני בריאות נוספים, ומומלץ להמשיך בהערכתו במדדים כמותיים של זמן הגעה לעצמאות ושימור עובדים.

מספר תקציר 371

הרשות המקומית כצומת מתאם במערך הסיוע העירוני במזון: אום אל-פחם כמקרה בוחן

מורן אקוס כרמל[1], אהרון טרואן[2], טניה קולובוב[3], אורלי טמיר[3]

[1].הפקולטה לחקלאות, מזון וסביבה, האוניברסיטה העברית בירושלים, המרכז הישראלי לחקר וקידום מדיניות בסוכרת, המרכז הרפואי שיבא
[2].הפקולטה לחקלאות, מזון וסביבה, האוניברסיטה העברית בירושלים
[3].המרכז הישראלי לחקר וקידום מדיניות בסוכרת, המרכז הרפואי שיבא

רקע: אי־ביטחון תזונתי מהווה אתגר חברתי ובריאותי משמעותי, הטיפול בו כולל בין היתר מתן סיוע במזון. הסיוע המרכזי שנידון בספרות הוא זה הניתן מטעם המדינה והמגזר השלישי, אולם הידע הקיים לגבי תפקידן של רשויות מקומיות בהתמודדות עמו בתקופות שגרה עדיין מוגבל. מטרת מחקר זה הייתה לבחון את תפקידה בפועל ואת תפקידה הפוטנציאלי של רשות מקומית במערכת הסיוע במזון, לבחון את הקשרים בינה לבין הגורמים השונים הפועלים בתחום, ולהעריך את יכולתה לזהות משקי בית הזקוקים לסיוע במזון.

שיטות: מחקר משולב שיטות בעיר אום אל־פחם; המרכיב האיכותני כלל 15 ראיונות ו-7 פגישות מרובות משתתפים עם נציגי הרשות המקומית וארגוני הסיוע במזון. באמצעותם בוצע מיפוי של מערכת הסיוע המקומית ונותחו תמות מרכזיות. המרכיב הכמותי התבסס על מסד נתונים מנהלי משולב, אשר איחד שבעה מקורות מידע מרשויות מקומיות, משרדי ממשלה וארגונים המספקים סיוע במזון. בשלב השלישי מסד הנתונים המאוחד נותח באמצעות סטטיסטיקה תיאורית לבחינת היקף הסיוע העירוני במזון ובחינה של היכולת לזהות משקי בית העומדים בקריטריוני הזכאות לתוכניות הסיוע.

תוצאות: מערכת הסיוע המקומית מבוססת על שילוב של גורמי ממשל, ארגוני חברה אזרחית ויוזמות קהילתיות, כאשר הרשות המקומית משמשת בעיקר כגורם מתווך ומתאם. לצד זאת, זוהו חסמים משמעותיים, ובהם היעדר מנגנון תיאום כולל, פערים בשיתוף מידע בין ארגונים, מחסור בנתונים מנהליים חיוניים וחסמים בפנייה לקבלת סיוע. כ־13.2% ממשקי הבית בעיר קיבלו לפחות סוג אחד של סיוע מתועד במזון. עם זאת, גם לאחר שילוב מקורות המידע, לא ניתן היה לזהות באופן מקיף את כלל משקי הבית הזקוקים לסיוע.
מסקנות: הרשות המקומית פועלת כ"צומת מתאם" במערכת הסיוע במזון, המחבר בין שחקנים, מידע ומשאבים. המחקר מדגיש כי שיפור ההתמודדות עם אי־ביטחון תזונתי מחייב לא רק הרחבת הסיוע עצמו, אלא גם חיזוק מנגנוני התיאום, שיתוף המידע ושילוב הנתונים בין כלל הגורמים הפועלים במערכת.

מספר תקציר 373

תובענות ייצוגיות עתירות מחקר מדעי ואפידמיולוגי ככלי לקידום בריאות הציבור

אסף פינק[1,2]

עמותת גחלילית לאכיפה אזרחית
האוניברסיטה העברית

שירותי הבריאות בעולם ובישראל בפרט עוברים הפרטה, מחלות רבות נגרמות בשל פעילות תאגידים גדולים בין אם מדובר בתמותה מזיהום אוויר מתעשיה או מסיגריות, השמנה וסכרת בשל צריכת מזונות אולטראמעובדים ומרובי סוכר ועוד. עולם בריאות הציבור עושה מאמץ להתמודד עם מגיפות שקטות אלו בערוצי הפעולה המסורתיים שלו אם באמצעות מחקרים אפידמיולוגיים וסוציולוגיים המצבעים על מקור התחלואה ודרכי מניעה, אם באמצעות קידום בריאות ואם באמצעות נסיונות השפעה על רגולציה והכוונת התנהגות. כלי נוסף שקיים בעיקר בארה"ב שנים רבות ואשר חוגג בישראל 20 שנה הוא כלי התובענה הייצוגית. זהו כלי בעל חוזקות משמעותיות ובהן אכיפה אזרחית והרתעה מפני הפרתו, קידום זכויות בייחוד לאוכלוסיות מוחלשות והשגת פיצוי ראוי לנפגעים. כלי זה מתאים במיוחד לתחום ברה"צ שכן התובענה הייצוגית עוסקת ברובה בבעיות ונזקים אחידים לקבוצות גדולות ובכך מתכתבת באופן ישיר עם תחום בריאות הציבור, שאף הוא מתמודד הן במניעה מקדימה והן בטיפול בייחוד בתופעות רוחב המשפיעות על הציבור בכללותו או על קבוצות גדולות.

בהרצאה אציג ואאפין בקצרה את ייחודיות התובענה הייצוגית ואטען כי היא מתאימה במיוחד להשתלב במאמצים של בריאות הציבור. אציג ואנתח 2 תביעות ייצוגיות [פרשת עודף התחלואה בשל זיהום אוויר במפרץ חיפה ופרשת האלטרוקסין] בהן נעשה שימוש במחקרים אפידמיולוגיים מתקדמים ואראה כיצד מחקרים אלו סייעו או הזיקו לקידום התיק. לבסוף אציע מודל כיצד ניתן לרתום את עולם המחקר של ברה"צ לשותפות עם כלי התובענה הייצוגית לצורך קידום סוגיות של בריאות הציבור וסביבה עד לכדי גרימת שינוי חברתי ואף אציע ואציג מודלים המשלבים כלי AI.

כן אציג את פעילות עמותת גחלילית ואת האפשרויות העומדות בפני חוקרים לביצוע מחקרים יישומיים בתחומים עיסוק העמותה לרבות: PFAS, מיקרופלסטיקה, מזון אולטראמעובד, עישון, התפלת מים, זיהום אוויר, אפליה בשירות ברה"נ בפריפריה, נזקי האקלים ועוד.

החידוש בהרצאה הוא במספר מישורים: - שימוש באדבוקציה משפטית והצעה לשילוב עולמות ברה"צ והייצוגיות בייחוד לרופאים וחוקרים שאין להם ניסיון בכך. - הצעת מודלים לשימוש בידע המדעי בריאותי וסביבתי בתביעות ייצוגיות תוך שימוש בכלי AI.

מספר תקציר 374

Qualitative Study of Maternity Care Experience among Birthing Women in Israel and Cyprus during the COVID-19 Pandemic

ראדה ארצי מדבדיק[1], אילנה שרתוק[2], ניקוס מידלטון[3], מרציה לזריני[4]

[1].החוג למדעי האחיות, אוניברסיטת תל אביב
[2].בית הספר לאחיות, אוניברסיטת אוהיו
[3].החוג לאחיות, אוניברסיטה טכנולוגית קפריסין

WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health, Institute for Maternal and Child Health.[4] IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italy

Background: Considering the lack of consensus regarding maternity care early in the COVID-19 pandemic and the impact on clinical practice, the aim of the study was to gain insight into women's perceptions of hospital-based maternity care in the context of the pandemic in Israel and Cyprus, two neighboring Mediterranean countries.

Methods: A qualitative inductive content analysis was conducted with the written narrative responses to open-ended questions from an international collaborative research study survey concerning hospital-based maternity care during and following the COVID-19 pandemic. The sample included 157 women who gave birth between 2020-2023 in Israel and Cyprus.

Findings/Outcomes: Significant differences were noted between Israeli and Cypriot women's cesarean birth rates (10.1% vs 27.3% respectively, p=0.008) and restrictions on partner presence (2.9% vs 23.9%, respectively, p<0.001). Content analysis identified three common themes, each with categories, regarding birth experiences and perceptions in both countries: COVID-19 had a great impact (Fear of infection; COVID-19 restrictions; COVID-19 practice changes); Professional atmosphere of birth experience ((Un)professional communication and attitudes; Restricted birthing mothers' rights); and, Professionalism in breastfeeding support (Early breastfeeding support; Healthcare professionals' lactation competencies).

Discussion/Conclusion: The pandemic shaped women's perceptions of maternity care and birth experience in two neighboring countries with different healthcare systems but comparable early COVID-19 pandemic responses. Women in both countries faced restrictions on partner presence, time with infant, and breastfeeding support, although there were differences in the type of interventions in birth and partner presence. The findings highlight the urgency for maternity healthcare professionals to improve maternity care to support a positive birth experience also during national crises.

Implications for Practice: The findings can inform emergency preparedness maternity care guidelines to safeguard the rights of birthing women during crises, prioritizing women's needs for partner presence, reducing maternal-infant separation, and early breastfeeding support.

מספר תקציר 375

הטיפול מרחוק בבריאות הנפש בקרב ילדים ובני נוער: מחקר איכותני מנקודת מבט של המטפלים

ויקי מאיירס[1], קלרה סינגר[2], אור פרידלנדר[3]

[1].אוניברסיטת תל אביב, מכון גרטנר
[2].מכון גרטנר
[3].מאוחדת שירותי בריאות

מטרה:בהקשר של השימוש המוגבר ברפואה מרחוק, הן בשגרה במערכת הבריאות והן כמענה במצבי חירום, רואיינו אנשי בריאות הנפש במטרה לבחון את תפיסותיהם על השפעת פגישות מקוונות/מרחוק על הטיפול בילדים ובני נוער בישראל.

שיטות: ב2025-2026 נערכו ראיונות עם 7 אנשי מקצוע בבריאות הנפש (פסיכולוגיות, טיפול ביצירה ובפסיכודרמה, עו"ס) מקופת חולים מאוחדת שטיפלו בילדים באופן מקוון בשנה אחרונה. הראיונות תומללו ונותחו בשיטה איטרטיבית כדי לזהות תמות בהתאם לשאלות המחקר.

תוצאות: עלה העדפה ברורה לטיפול פרונטלי כפורמט המועדף והיעיל, כאשר טיפול מרחוק נתפס בעיקר כחלופה במצבי חירום או כאמצעי לשמירה על רצף טיפולי כאשר מפגש במרפאה אינו אפשרי. המשתתפים תיארו כי יעילות הטיפול המקוון תלויה במאפייני המטופל, ובהם גיל, בגרות, יכולת ורבלית, מוטיבציה ומחויבות לתהליך, וכן באופי הבעיה, כאשר טיפול קצר וממוקד בבעיה ספציפית נמצא מתאים יותר מאשר טיפול ארוך טווח או במקרים מורכבים. לצד יתרונות של שמירה על רצף טיפולי, נגישות ולעיתים אף הגברת הפתיחות אצל חלק מהמטופלים, הודגשו חסרונות משמעותיים ובהם קשיי תקשורת או חוסר שיתוף פעולה עם בני נוער, פגיעה בסטינגsetting הטיפולי, קושי בזיהוי שפת גוף, ומגבלות על שימוש בהתערבויות מבוססות משחק, אמנות או פסיכודרמה. עלו אתגרי פרטיות השיחה בבית, והשפעת הפורמט על מעורבות ההורים. עלו קשיים טכניים ומגבלות של האפליקציה של הקופה (למשל אי יכולת לשתף מסך), ומחסור בהכשרה ייעודית לטיפול מקוון בקרב מטפלים ותיקים. תיאורו שמפגשים מקוונים דורשים יותר מאמץ מאשר פרונטליים.

מסקנות: בקרב במרואיינות טיפול מרחוק בילדים נתפס ככלי משלים ולא כתחליף לטיפול פרונטלי, בניגוד לטיפול במבוגרים ששם יותר מקובל. יש לו חשיבות בשמירה על רצף טיפולי ובהבטחת נגישות בתקופות משבר או כשקיימים חסמים להגעה למרפאה. יעילותו תלויה בהתאמתו למאפייני המטופל, לסוג ההתערבות ולתנאי הסביבה. הממצאים מדגישים את הצורך בהתאמת טיפול אישית יותר למטופל, בפיתוח הנחיות קליניות והכשרה ייעודית לטיפול מקוון בילדים, לצד שיפור התשתיות הטכנולוגיות, במטרה למקסם את יתרונותיו של הטיפול המקוון.

מספר תקציר 377

Gender Differences in Social Networking Characteristics Among Jewish and Arab Adults with Significant Health Issues in Israel: A Cross-Sectional Study

Wasef Na'amnih[1],[2], Rinat Cohen[3], Saif Abu mouch[4], Manfred Green[5], Khitam Muhsen[1]

[1].החוג לאפידמיולוגיה ורפואה מונעת, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת תל אביב
[2].בית הספר למדעי הסיעוד, האקדמית תל אביב יפו
[3].החוג לקידום בריאות, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת תל אביב
[4].פנימית ב, המרכז הרפואי הילל יפה
[5].בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה

Background: Social networks play a key role in coping with significant health issues, but gender-based patterns of networking are not well characterized. We examined gender differences in social network characteristics and whether these differences varied by population group and level of religiosity.

Methods: A cross-sectional study was conducted among a random sample of adults who had a significant health issue in the past two years. Participants were interviewed by telephone or an online survey in their native language. Social networking characteristics included obtaining information from medical and non-medical sources, general networking, using relationships to promote health issues, and using social networks to cope with health issues. Gender differences were examined overall and stratified by population group and religiosity, using chi-square tests and interaction tests.

Results: Overall, 808 participants (53.1% men) aged 40-84 years (mean=52.8, SD=9.9) were enrolled. Men were slightly older than women (mean 53.7 vs. 51.7 years, P=0.004) and more often employed (71.6% vs. 60.8%, P<0.001). Population group significantly modified the association between gender and the general friendship network scale (P for interaction <0.001). Among religious Arab participants, men reported larger families with ≥8 members and ≥6 friends (44.0%) than women (25.9%), P=0.018. Among religious Jewish participants, women reported larger family networks with ≥8 members (50.8%) than men (32.8%), P=0.043. Men scored higher on the social network for coping with health issues (53.1% vs. 30.5% above the median, P=0.011). Among secular Jewish participants, women reported larger friend relationship networks than men (69.3% vs. 53.5% with ≥6 friends, P=0.007). The gender-by-religiosity interaction for the coping support score was statistically significant among Jewish participants (P=0.021).

Conclusions: Gender differences in social networking characteristics are not uniform but are modified by population group and religiosity. These findings highlight the need for culturally tailored, gender-based approaches when utilizing social networks in health promotion interventions.

מספר תקציר 381

Predictive Modeling of Vaccination and Student Health Participation in Israel: A Machine Learning–Based Approach

רותם שטל[1], מאי לוי[1], דר' זיוה שטל[3,2], דר' ציון דדון[2,4]

[1].הפקולטה למדעי המחשב והמידע ע"ש שטיין, אוניברסיטת בן גוריון
[2].לשכת בריאות הציבור מחוז דרום, משרד הבריאות
[3].ביה"ס לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן גוריון
[4].המרכז לבריאות הנפש באר שבע

Background: The Israel Ministry of Health, provides essential school-based healthcare services, including vaccinations, growth tracking, and sensory screenings for students in grades 1–9. Identifying drivers of participation is critical for health equity.

Objectives: This study aims to determine the association between sociodemographic factors, vaccine uptake, and students` health participation in school-based activities across Israel at the classroom level.

Methods: Sociodemographic, vaccination, and student health participation data were sourced from the Ministry of Health. The dataset consisted of over 350,000 records spanning 2011 to 2021. Machine learning analysis was performed using XGBoost, utilizing sociodemographic data as features and the percentage of participation as the target variable.

Results: The model predicted vaccination uptake and student health participation across Israel with an R^2 = 0.778. Feature importance analysis identified the historical data of participation rates followed by combination of activity and district, as the most critical predictors of participation rates.

Conclusions: Our study reveals that sociodemographic characteristics are predictors of vaccination uptake and student health participation and, if leveraged appropriately, can assist policy makers

and public health officials to understand vaccination uptake and student health participation rates and craft policies to improve them.

מספר תקציר 389

הקשר האפשרי בין תנאי מזג האוויר לחומרת הפציעה בתאונות דרכים של הולכי רגל בישראל

רועי יניב[1], אינה זסלבסקי[1], גלית הירש[1], אירינה רדומיסלנסקי[2], עדי גבעון[2], אדל פרחי[1]

[1].המרכז לרפואת אקלים ובריאות האדם, מכון גרטנר, שיבא תל השומר
[2].רשם הטראומה, שיבא תל השומר

רקע: פגיעות מתאונות דרכים הן גורם משמעותי לתמותה בארץ ובעולם. מחקרים מצביעים כי תנאי מזג-אוויר ובהם עומס חום, ערפל, גשם ורוחות חזקות משפיעים על חומרת הפציעה. לנוכח שינויי האקלים והעלייה הצפויה בשכיחות אירועי מזג-אוויר קיצוניים, חשוב לבחון קשר זה באוכלוסיות פגיעות.

מטרה: להעריך את הקשר בין תנאי מזג-אוויר שונים (עומס קור/חום, גשם, ערפל ועוצמת הרוח) לבין חומרת הפציעה בתאונות דרכים של הולכי רגל בישראל בקרב אוכלוסיית ילדים, בגירים וזקנים.

שיטות: בוצע מחקר חתך המבוסס על נתוני רשם הטראומה בישראל. נכללו 20274 הולכי רגל שנפגעו בתאונות דרכים ואושפזו בשנים 2011-2022. המשתתפים חולקו לשלוש קבוצות גיל: ילדים (מתחת ל-18), בגירים (18-64), זקנים (65+). נתוני התאונות שולבו עם נתוני מזג-אוויר ברזולוציה של שלוש שעות לפי מיקום התאונה, וכללו עומס חום (קר מאוד ומטה, קור נסבל, חום נוח, חום קל, חום בינוני ומעלה), גשם, ערפל ומהירות רוח. חומרת הפציעה הוגדרה לפי(Injury Severity Score) ISS (1–8 פציעה קלה, 9+ פציעה קשה). בוצעו מודלים חד-משתניים ורב-משתניים בתקנון לגיל, מין, לאום, שעת עומס, אמצע שבוע/סוף שבוע.

תוצאות: שיעור הפציעות הקשות מכלל הפציעות עלה באופן מובהק עם הגיל, מכ-31% בקרב ילדים לכ-60% בקרב בני 65+. בנוסף, שיעור פציעות קשות היה גבוה יותר בקרב גברים ובאוכלוסיית היהודים לעומת לא-יהודים. בניתוח רב-משתני בקרב קבוצת בגירים נמצא כי עומס חום בינוני ומעלה (לעומת חום נוח) קשור באופן מובהק לשיעור גבוה של פציעות קשות (OR 1.31;CI-95% 1.09-1.56). מממצאים דומים (עם מובהקות גבולית) נצפו גם בקרב קבוצת הזקנים (OR 1.20;CI-95% 0.95-1.52). נמצא כי מזג אויר המאופיין בהתחזקות רוח קשור באופן מובהק עם שיעור נמוך של פציעות קשות בכל קבוצות הגיל. בקרב ילדים נמצא כי ערפל קשור באופן מובהק לשיעור גבוה של פציעות קשות (P-value=0.05).

מסקנות: הממצאים מצביעים על קשר בין תנאי מזג האוויר לבין חומרת הפציעה של הולכי רגל. שילוב מידע מטאורולוגי במערכות התרעה ובתכנון מדיניות בטיחות בדרכים עשוי לתרום להפחתת פציעות קשות ולהיערכות מערכת הבריאות להתמודדות עם שינוי האקלים.

מספר תקציר 392

From Polycrises to Polysolutions: A Systematic Review of Organizational Resilience in the Face of Complex Crises

גיל דגן, דורית ניצן, שמרית ממן

התוכנית לתואר שני ברפואת חירום, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

Background: The contemporary management landscape is increasingly defined by the rising frequency and intensity of interconnected global crises, widely termed as "Polycrisis". Traditional

management models, grounded in centralized control and linear planning, are often inadequate for this dynamic environment. Consequently, organizational resilience frameworks are evolving to maintain operational continuity and systemic stability under acute, multi-dimensional strain.

Research Objective: 1. To systematically examine the co-evolution of scientific literature on complex crises and organizational resilience; and 2. To identify potential conceptual and theoretical gaps that may guide future research and practical applications in emergency preparedness.

Methodology: A systematic literature review was conducted following the PRISMA guidelines. Literature searches were performed using predefined search strings, eligibility criteria, and a standardized study selection process. Relevant studies were screened through qualitative thematic synthesis to evaluate the intersection of complex crisis research and organizational resilience models. The PRISMA framework ensured a transparent, replicable, and structured review process by documenting each stage of study identification, screening, inclusion, and exclusion. This approach aims to highlight emerging trends and identify critical gaps within the current theoretical landscape.

Results: Preliminary findings reveal a concurrent paradigm shift in both crisis conceptualization and mitigation strategies. The literature reflects a departure from viewing crises as discrete, isolated events, moving instead toward the `polycrisis` framework. Consequently, the literature also reflects that organizational management is moving from reactive mitigation toward proactive and adaptive capacity building. Additionally, the review highlights an insufficient theoretical foundation needed to enable better defining, measuring, and strengthening organizational resilience amid simultaneous, overlapping crises.

Conclusion: Navigating a polycrisis environment requires a fundamental shift in organizational emergency management. Organizations that develop integrated strategies can better absorb complex shocks and sustain operational continuity. Bridging the identified theoretical gaps by developing practical resilience models remains a critical priority for future research and emergency preparedness.

מספר תקציר 396

Lifestyle Modification During Incretin-Based Obesity Pharmacotherapy: Behavioural Barriers, Facilitators, and Support Needs

Gal Peleg-Ziv[1], Anat Gesser-Edelsburg[1], Rana Hijazi[1], Shiri Sherf-Dagan[2], Haya Subhi[1], Asnat Raziel[3], Yael Bar-Zeev[4], Marilou Cote[5], Tair Ben-Porat[1]

[1].School of Public Health, Faculty of Social Welfare and Health Sciences, University of Haifa
[2].Department of Nutrition Sciences, School of Health Sciences, Ariel University
[3].Tel-Aviv Assuta Medical Centre
[4].School of Public Health, The Hebrew University of Jerusalem

[5].Département des fondements et pratiques an éducation Faculté des sciences d'éducation, Institute sur la nutrition et les aliments fonctionnas, Université Laval, QC, Canada

Background: Obesity is a chronic, multifactorial disease and a major public health challenge requiring sustained medical and behavioural management. Incretin-based pharmacotherapy has transformed obesity treatment, yet limited evidence exists regarding how these medications influence patients' ability to adopt and sustain healthy lifestyle behaviours or the support required throughout treatment. This study explored adults' experiences of lifestyle modification during incretin-based obesity pharmacotherapy, identified behavioural barriers and facilitators, and examined support needs for future adjunct interventions.

Methods: A qualitative descriptive study used semi-structured interviews with 22 adults who had initiated incretin-based pharmacotherapy for weight loss within the preceding 12 months. Interviews were conducted via Zoom, audio-recorded, transcribed verbatim, and analysed using a two-stage thematic approach. Themes were developed inductively and subsequently mapped deductively to the Capability, Opportunity, Motivation–Behaviour (COM-B) model and the Theoretical Domains Framework (TDF).

Results: Twenty subthemes were identified and mapped to COM-B components and TDF domains. Participants described a lack of structured, continuous, multidisciplinary support, including limited guidance regarding nutrition, physical activity, side-effect management, long-term maintenance, and treatment discontinuation. Despite substantial prior knowledge, they reported a persistent knowledge–implementation gap, particularly regarding self-monitoring and regular physical activity. Pharmacotherapy improved eating regulation and reduced emotional and loss-of-control eating; however, these benefits did not consistently extend to broader lifestyle modification. Additional determinants included side effects, treatment costs, weight stigma, food environments, and uncertainty surrounding medication discontinuation and weight regain. Weight change either reinforced or undermined motivation. Participants highlighted the need for accessible, individualised, multidisciplinary support throughout the treatment pathway.

Conclusions: Incretin-based obesity pharmacotherapy may create a window of opportunity for lifestyle modification; however, medication alone is unlikely to achieve sustained behavioural change. Integrating coordinated medical, nutritional, behavioural, and physical activity support throughout the treatment pathway may strengthen obesity care, promote sustainable health behaviours, and improve long-term public health outcomes.

מספר תקציר 398

מודל מיילדותי הומניטרי לחיזוק שירותי בריאות האם והיילוד בקרב נשים דרוזיות בסוריה בזמן עימות

אביגיל קרא-פרידמאן[2],[1], טניה שטיינבוק גורליק[4],[3], יעל אייזנברג[6],[5], יובל יפה מושקוביץ[7]

[1].חברת ועדת מנהל, ארגון המיילדות בישראל
[2].החוג לאחיות, מכללה אקדמית אשקלון
[3].יו"ר ועד מנהל, ארגון המיילדות בישראל
[4].מאוחדת

[5].חברת ועד מנהל, ארגון המיילדות בישראל
[6].מכבי שרותי בריאות
[7].מנכ"ל, ארגון המיילדות בישראל

רקע: עימותים ממושכים פוגעים קשות ברציפות שירותי הבריאות ובנגישות לשירותי בריאות מיניים, פריון ובריאות האם והיילוד. בעיר א-סווידא שבדרום סוריה, קריסת שירותי הבריאות, המחסור במיילדות והעקירה של אנשי צוות רפואי הותירו נשים הרות, יולדות ויילודים ללא מענה מקצועי בסיסי. לנוכח מצב זה חבר ארגון המיילדות בישראל לעמותת Olamaid במטרה לפתח מודל הומניטרי חוצה גבולות לחיזוק שירותי בריאות האם והיילוד באוכלוסייה הדרוזית.

מטרה: לתכנן, ליישם ולהעריך מודל מיילדותי הומניטרי המבוסס על שותפות בין-ארגונית, הערכת צרכים מהירה, בניית יכולות מקומיות ומתן תמיכה מקצועית מרחוק לאנשי צוות ונשים באוכלוסייה מוכת משבר.

שיטות: בוצעה הערכת צרכים מהירה בהתאם ל-Minimum Initial Service Package (MISP) לבריאות מינית ופריון, בשילוב עקרונות מסגרת H3 למענה הומניטרי. בהתאם לממצאים פותח מודל התערבות שכלל אספקת 100 ערכות לאם וליילוד ושלוש ערכות ציוד רפואי למרפאות שדה ניידות; הקמת מערך ייעוץ מקוון של מיילדות דוברות ערבית מארגון המיילדות בישראל; פיתוח והפצת חומרי הדרכה בערבית; והכשרה מקוונת של אנשי צוות ומתנדבים בתחומי לידה בטוחה, טיפול ביילוד, בריאות הנפש ותמיכה פסיכו־סוציאלית במצבי חירום.

ממצאים: עד כה קיבלו 100 נשים הרות ויולדות סיוע ישיר באמצעות ציוד רפואי וערכות טיפול. במסגרת הפרויקט התקיימו 31 מפגשי הכשרה מקוונים, שבהם השתתפו 66 אנשי צוות ומתנדבים, וכללו הכשרות במיילדות בסיסית, טיפול ביילוד, עזרה ראשונה נפשית, עבודה מודעת טראומה וחיזוק החוסן של נשים הרות ואימהות צעירות. בנוסף הועבר ציוד רפואי לשלוש מרפאות שדה ניידות. מודל ההתערבות אפשר רצף של ייעוץ מקצועי מרחוק, חיזק את יכולת הצוותים המקומיים להתמודד עם מצבי חירום מיילדותיים, ויצר תשתית לשיתוף ידע מתמשך בין אנשי מקצוע משני צדי הגבול.

מסקנות:המחקר מדגים כי שותפויות בין-לאומיות, הערכת צרכים מהירה המבוססת על MISP, והובלה מקצועית של מיילדות מאפשרות לספק מענה מהיר, מותאם תרבותית ובר-קיימא לאוכלוסיות הנמצאות באזורי עימות. המודל המוצע מדגים את תרומתם של איגודים מקצועיים לחיזוק החוסן של מערכות בריאות בקהילה ולצמצום פערי נגישות לשירותי בריאות האם והיילוד, ועשוי לשמש מסגרת יישומית למענים הומניטריים עתידיים באזורים מוכי משבר.

מספר תקציר 402

A Highly Skilled but Narrowly Deployed Workforce: A National Survey of Midwives' Scope of Practice Against International Competency Standards

Gila Zarbiv, Sarah Bar-Zeev, Moriah Ellen

Background: Israel has the highest fertility rate in the OECD and a predominantly hospital-based maternity system. Whether its licensed midwifery workforce is deployed across the full continuum of sexual, reproductive, maternal, newborn, and adolescent health care has not been nationally examined.

Objective: To map Israeli midwives' reported scope of practice against the International Confederation of Midwives Essential Competencies and identify gaps between reported permission and practice.

Methods: A national cross-sectional online survey was conducted among licensed midwives in Israel. The questionnaire, adapted from an international scope-of-practice instrument, assessed 60

competencies across seven domains. For each competency, respondents reported whether they were permitted to perform it and whether they performed it in practice. Descriptive analyses distinguished activated scope, latent capacity, informal practice, structural exclusion, and uncertainty.

Results: The analytic sample included 156 licensed midwives; 81.4% were hospital-based, 91.0% had recently provided clinical care, and 62.8% had at least ten years of experience. Labour and birth showed the strongest alignment between international standards, permission, and practice: 95.4% reported managing vaginal birth. By contrast, only 30.8% reported providing autonomous antenatal care and 30.1% reported providing postnatal care during the initial weeks and months. Across the 60 competencies, 89.1% reported at least one competency they were permitted but did not perform. Latent capacity was greatest in antenatal and newborn care. Informal practice was rare, indicating that the principal gaps were underuse of permitted competencies and structural exclusion rather than widespread practice beyond authorization.

Conclusions: Israel has a highly skilled midwifery workforce whose expertise is strongly activated around birth but incompletely deployed across the broader care continuum. Workforce planning should distinguish professional headcount from activated capacity. Expanding midwifery contribution requires not only regulatory change, but service models, referral pathways, institutional policies, and workforce structures that make authorized competencies usable in routine care.

מספר תקציר 403

From evidence to practice: A global qualitative study of implementing continuity of midwife care

Gila Zarbiv, Rebecca Clark, Moriah Ellen

Background: Continuity of midwife care is supported by evidence and global policy. The challenge is no longer whether continuity works, but how it enters health systems, who carries implementation work, and how momentum becomes organised into routine service change.

Aim: To examine how continuity of midwife care was pragmatically implemented across diverse healthcare systems.

Methods: A global qualitative study used semi-structured interviews to examine how continuity of midwife care was implemented across diverse healthcare systems. Interviews were conducted online between June and November 2025, transcribed, and analysed using combined deductive and inductive coding, reflexive memoing, and cross-case comparison.

Findings: Twenty-two participants, including midwifery leaders, policymakers, researchers, and implementation scientists, reflected collective experience across all six World Health Organization regions. Continuity entered systems through four recurring pathways: advocacy-driven, state-anchored, policy and legal, and project and programme pathways. Each created different forms of legitimacy, opportunity, and vulnerability. Across pathways, relationships, persistent leadership, professional midwifery associations, and catalytic moments shaped whether early efforts connected to system structures.

Discussion: Different routes into implementation create different forms of legitimacy, but none are sufficient on their own. To move from evidence and endorsement into equitable routine care, momentum must connect to the architecture of maternity services.

Conclusion: Continuity of midwife care is no longer only an evidence problem. It is an implementation problem. Pathway-sensitive planning may help health systems move from endorsement to integrated care.

מספר תקציר 404

Making continuity of midwife care implementable across health systems: A global qualitative study

Gila Zarbiv, Rebecca Clark, Moriah Ellen

Background: Continuity of midwife care is associated with improved maternal and neonatal outcomes, reduced intervention, and better care experiences, yet implementation remains uneven. Existing research has largely identified barriers and facilitators, with less attention to how continuity is made implementable across health-system contexts.

Objective: To identify recurring forms of contextual and system-level work required to make continuity of midwife care implementable across diverse global settings.

Design and methods: A global qualitative interview study used the Context and Implementation of Complex Interventions framework. Twenty-two participants described implementation across all six World Health Organization regions, including midwives with experience leading or enacting continuity implementation and participants with implementation science or knowledge translation expertise; some brought both forms of expertise. Semi-structured interviews were conducted between June and November 2025. Data were coded deductively across macro, meso, and micro levels and legal, political, sociocultural, socioeconomic, geographical, epidemiological, and ethical domains, followed by inductive analysis to identify recurring forms of implementation work.

Results: Continuity of midwife care was not implemented as a standard model transferred into practice. It was made implementable through four recurring and overlapping forms of work: authorizing midwives to hold clinical authority, institutionalizing continuity within stable service structures, configuring the model to local conditions, and legitimizing contested professional and organizational change. These forms of work interacted across system levels and contextual domains. Formal implementation science was only weakly connected to the experiential knowledge of many midwifery leaders and clinical implementers, with implementation often relying on tacit, relational, and experiential strategies rather than explicit frameworks or tools.

Conclusions: Continuity of midwife care should be understood as complex health-system change rather than simple model adoption. Implementation required actors to reshape legal, organizational, professional, workforce, and relational conditions. Earlier collaboration among midwifery leaders, clinical implementers, and implementation scientists may strengthen scale-up, transferability, and sustainability.

מספר תקציר 405

Perinatal Depression During Armed Conflict in Israel: Mental Health Risks and Challenges

Samira Alfayumi-Zeadna[1], Vered Bar[2], Galit Neufeld-kroszynski[3], Inbal Reuveni[4], Vered Maugami[5], Rena Bina[5]

[1].Department of Nursing Sciences, School of Health Professions, Gray Faculty of Medical & Health Sciences, Tel Aviv University
[2].Chava Center, Reproductive Psychiatry Unit, Sheba Medical Centre
[3].Briah Foundation
[4].Psychiatry Department, Tel-Aviv Sourasky Medical Center
[5].The Louis and Gabi Weisfeld School of Social Work, Bar Ilan University

Background: The recent armed conflict between Israel and Gaza (October 7, 2023-Present) has impacted various populations, including perinatal women, whose mental health can be particularly vulnerable to deterioration during periods of conflict. This study aimed to assess the prevalence of perinatal depression symptoms (PNDs) and posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms during the war, and identified related risk factors for PNDs.

Methods: This cross-sectional study included 862 perinatal women who were pregnant or up to 12 months postpartum. Participants filled out an online self-report questionnaire that included items regarding their perinatal experiences and emotional responses to the war. PNDs were measured using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), and PTSD symptoms were evaluated using the Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5).

Results: The prevalence of PNDs was 32.7%, with an EPDS score of 10 or higher. Suicidal thoughts were reported by 8% of participants and PTSD was reported by 30%. Statistically significant associations were found between PNDs and posttraumatic stress disorder, with women who experienced PTSD being 2.5 times more likely to report PNDs. Other factors associated with increased risk of PNDs included loneliness, pregnancy status (pregnant women were 1.5 times more likely to report PNDs, reduction of family income due to the war, war-related property damage, and history of mental health diseases.

Conclusion: The findings demonstrate the severe impact of the war on the mental health of perinatal women, highlighting the need for provision of targeted mental health support during and after conflict situations to mitigate these adverse effects.

מספר תקציר 406

איתור גורמים הקשורים לאשפוז חוזר בתקופת משכב הלידה- מחקר רב מרכזי

אדל פרחי, גלית הירש יחזקאל, ליאת לרנר-גבע, מרדכי דוליצקי, אינה זסלבסקי- פלטיאל, אורנה רייכמן, יניב עובדיה, רוני מימון

רקע: ששת השבועות לאחר לידת תינוק נחשבים כמשכב-הלידה. בתקופה זו קיים סיכון לתחלואה אימהית, שלעיתים מחייבת לעיתים אשפוז חוזר (postpartum-readmission).

מטרת המחקר: הערכת המשתנים הסוציו-דמוגרפיים, הקליניים, והמיילדותיים הקשורים עם אשפוז אימהי בתקופת משכב הלידה.

שיטה: מחקר עוקבה היסטורי שכלל נשים שילדו בין השנים 2017-2020, בארבעה מרכזים רפואיים בישראל. הנתונים נשלפו ממערכת קלינית ממוחשבת, בוצעו בדיקות לוגיות, איחוד והרמוניזציה ליצירת קובץ אחוד. באמצעות רגרסיה לוגיסטית חד ורב משתנית חושב אומדן לסיכון היחסי לאשפוז חוזר בתקופת משכב לידה. כמו כן, תוארו הסיבות העיקריות לאשפוז חוזר.

ממצאים עיקריים: העוקבה כללה 112,136 לידות חי. שיעור אשפוז חוזר בתקופת משכב הלידה בכלל בתי החולים עמד על 1.6% (טווח: בין 1.0% ל-2.7%, בבתי החולים השונים). מרבית הנשים (כ-70%) אושפזו תוך שבועיים מהלידה. הסיבות העיקריות לאשפוז ב-6 השבועות הראשונים לאחר הלידה היו קשורות למצבי הריון (יל"ד, זיהומים בתפרים, שאריות שלייה). בעיבוד נוסף שנערך על הנתונים מהמרכז הרפואי שיבא נמצאו מספר משתנים הקשורים לאשפוז חוזר: הריון מהפריה חוץ גופית ([1.05-1.87] 95%CI ;1.41 (ORadj), לידה בניתוח קיסרי (ORadj 1.36; 95%[1.10-1.67] CI), הריון בסיכון ([1.07-1.68] 95%CI ;1.34 (ORadj), לידה מוקדמת (ORadj 1.39; 95%CI [1.87-1.03])), טרומבוציתופניה ([1.04-1.76] 95%CI ;1.35 (ORadj), ולידה ראשונה בהשוואה לשנייה (ORadj 1.35; 95%[1.02-1.79] CI).

מסקנות: הן בכלל המרכזים והן במרכז הרפואי שיבא נמצאו מספר מאפייני נשים הקשורים לעליה בשיעור של אשפוז חוזר בתקופת משכב לידה, כגון נשים שהרו מהפריה חוץ גופית, נשים שעברו ניתוח קיסרי, לידה ראשונה, או לידה מוקדמת. קיימת חשיבות בפיתוח תכניות מעקב ייעודיות לנשים עם מאפיינים שנמצאו קשורים לאשפוז חוזר לאחר לידה, והעלאת המודעות בקרב נשים לגבי חשיבות מעקב רפואי לאחר הלידה.

פוסטר מספר תקציר 407

Developmental Trajectories in Preterm Infants with ASD in the First Year of Life

אורלי קרוב[1], עידן מנשה[2], גל מאירי[3], נדב דוידוביץ[2], מיכאל גדלביץ[4]

[1].בריאות הציבור, לשכת הבריאות דרום
[2].בריאות הציבור, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
[3].בית החולים האוניברסיטאי סורוקה
[4].לשכת הבריאות דרום

Background: Prematurity is a well-established risk factor for autism spectrum disorder (ASD). Although children born preterm are more likely to receive an ASD diagnosis, it remains unclear whether prematurity is associated with a distinct developmental trajectory during infancy.

Objectives: To compare developmental milestone attainment during the first year of life among preterm infants with ASD, preterm infants Non-ASD, and term infants with ASD.

Methods: This retrospective matched case–control study included 280 children diagnosed with ASD and 560 matched controls Non-ASD (2:1 matching by birth date, sex, and ethnicity). Developmental data were obtained from Maternal and Child Health Centers in southern Israel and included milestone attainment at 2, 4, 6, 9, and 12 months. Group differences were analyzed using chi-square tests, t-tests, and odds ratios, with Bonferroni correction for multiple comparisons.

Results: Preterm infants with ASD demonstrated earlier and more pervasive developmental delays than both comparison groups. Social delays were evident by 2 months. At 4 months, motor delays affected 44.4% of preterm ASD infants compared with 19.2% of preterm non-ASD infants and 13.5% of term ASD infants, while social delays were also significantly higher. At 6 and 9 months, developmental differences widened, particularly in the social domain. By 12 months, motor delays affected 63.2% of preterm ASD infants versus 7.7% of preterm non-ASD infants, and social delays affected 73.0% versus 34.6%, respectively. In comparison of all failures, it was found that Preterm ASD infants were at a higher risk for language delays compared to preterm non-ASD (OR=4.40, p=0.022).

Conclusions: Preterm infants with ASD exhibit an earlier and more severe pattern of motor, social, and language delays during the first year of life than both preterm infants without ASD and term infants with ASD. These findings support enhanced developmental surveillance of preterm infants to facilitate earlier ASD identification and timely intervention.

מספר תקציר 408

פיתוח ותיקוף של שאלון מקוצר להערכת צריכת מוצרי חלב (S-DCQ) באוכלוסייה הבוגרת בישראל ובקרב מטופלים לאחר ניתוח בריאטרי

מוריה עוזיאל[2,1], שירי שרף דגן[4,3], מחמוד אבו גזאלה[6,5], דוניא כאלותי[7], הייא סובחי[1], תאיר בן פורת[1]

[1].בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה לרווחה ומדעי הבריאות, אוניברסיטת חיפה
[2].המחלקה לתזונה, מרכז רפואי מעיני הישועה
[32]. המחלקה למדעי התזונה, פקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת אריאל
[4].המחלקה לתזונה, מרכז רפואי אסותא רמת החייל
[5].הפקולטה לרפואה, האוניברסיטה העברית ירושלים
[6].כירורגיה, המרכז הרפואי אוניברסיטאי הדסה עין כרם
[7].תזונה, המרכז הרפואי אוניברסיטאי הדסה עין כרם

רקע: צריכת מוצרי חלב מהווה מקור מרכזי לסידן, חלבון ומיקרונוטריינטים חיוניים, ולכן קשורה לשמירה על בריאות העצם ולסטטוס תזונתי תקין לאורך החיים. ניטור צריכת מוצרי חלב חשוב במיוחד באוכלוסיות בסיכון תזונתי, כדוגמת מטופלים לאחר ניתוח בריאטרי, עבורם ההמלצות התזונתיות מדגישות צריכה מספקת של מזונות עשירים בסידן ובחלבון. למרות זאת, בישראל חסרים כלים קצרים ומתוקפים להערכת צריכת מוצרי חלב לשימוש קליני או מחקרי. פיתוח כלי כזה עשוי לשפר את יכולת הניטור התזונתי ולהעריך עמידה בהמלצות התזונתיות.

מטרות: מטרת המחקר העיקרית היא לפתח שאלון מקוצר להערכת צריכת מוצרי חלב (Short Dairy Consumption Questionnaire – S-DCQ)ולבחון את תכונותיו הפסיכומטריות באוכלוסייה הבוגרת בישראל ובקרב מטופלים לאחר ניתוח בריאטרי. מטרה משנית היא לאפיין את דפוסי צריכת מוצרי החלב בקרב

מנותחים בריאטריים ולבחון שינויים בצריכה לפני ואחרי הניתוח ביחס להמלצות התזונתיות ולערכי הייחוס (DRIs) לסידן ולחלבון.

שיטות: פיתוח השאלון מתבצע בתהליך שיטתי הכולל סקירת מומחים (n=12), ראיונות קוגניטיביים (n=5) והרצת פיילוט (n=20). לאחר מכן ייבחנו התכונות הפסיכומטריות במדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בישראל (n=500). במסגרת זו תיבחן מהימנות מבחן-חוזר, תוקף מבנה(known-groups) ותוקף קריטריון בתת־מדגם(n=50) באמצעות השוואה ליומני אכילה של שלושה ימים. במקביל ייערך מחקר עוקבה-פרוספקטיבי בקרב מנותחים בריאטריים במרכז הרפואי הדסה עין-כרם(n=50), שבו ייבחנו מהימנות מבחן-חוזר, תוקף קריטריון ורגישות לשינוי לפני הניתוח ולאחר שישה חודשים.

ממצאים: הושלמו שלבי הפיתוח, בחינת תוקף המבנה והמהימנות של ה־S-DCQ. השאלון צומצם מ־31 ל־25 פריטים באמצעות סקירת מומחים, ראיונות קוגניטיביים ופיילוט. במדגם חלקי 74% (n=415) מהמשתתפים צרכו לפחות 2 מנות מוצרי חלב ביום. חציון הצריכה היה 3.3 מנות, 28.8 גרם חלבון ו־748 מ"ג סידן ליום. מהימנות מבחן–חוזר הייתה 0.65–0.64(n=88 ;ICC). בשלב הבא ייבחנו תוקף הקריטריון ותקפות השאלון בקרב מנותחים בריאטריים.

מסקנות והמלצות: ה- S-DCQ צפוי להיות כלי קצר, מותאם תרבותית ומתוקף להערכת צריכת מוצרי חלב בישראל. עשוי לאפשר ניטור תזונתי קליני ומחקר בקרב האוכלוסייה הכללית ואוכלוסיות בסיכון, בהערכת העמידה בהמלצות התזונתיות ובתכנון התערבויות תזונתיות במערכת הבריאות הישראלית.

מספר תקציר 412

שת"פ בין־משרדי להתמודדות עם מחלות וקטוריאליות בשגרה ובחירום

עדי מימון

חטיבת בריאות הציבור, משרד הבריאות

רקע ואתגר: התפרצות קדחת מערב הנילוס בקיץ 2024 המחישה את האתגר בניהול מחלות וקטוריאליות כאירועים מורכבים של בריאות הציבור. ניהול סיכון כזה מחייב חיבור בזמן אמת בין סיגנלים המופיעים בבני אדם, בבעלי חיים ובסביבה, לצד תיאום בין משרדי ממשלה וגורמי מקצוע שונים. האתגר המרכזי מעבר ליצירת תמונת מצב משותפת הוא הערכת סיכון ותגובה מתואמת מהירה, במיוחד בתנאי חירום.

תהליך העבודה: בעקבות ההתפרצות הוקם צוות עבודה בין־משרדי בהשתתפות נציגים ממשרדי הבריאות, הגנת הסביבה, החקלאות, רשות הטבע והגנים ורשות המים. התהליך כלל מיפוי של מקורות מידע, תהליכים וסמכויות. כמו גם, זיהוי הסיגנלים הרלוונטיים לניהול הסיכון והגדרת מסגרת עבודה של נתונים–ידע–פעולה. מסגרת העבודה מבחינה בין איסוף ושיתוף נתונים, פרשנות מקצועית והערכת סיכון, ותרגום ההערכה לרמות דריכות, מנגנוני היוועצות ומענים אופרטיביים.

תוצרים ראשוניים: התוצרים הראשוניים כוללים: כלי גיאוגרפי רב שכבתי המאגד מידע ממקורות שונים, טיוטת נוהל עבודה בין־משרדי, לוגיקה להערכת סיכונים, הגדרת רמות דריכות ומענים אפשריים. לצד זאת, התהליך חיזק את שגרת העבודה בין השותפים השונים, ביסס שפה מקצועית משותפת של סיגנלים ודגלים, והניח בסיס לתשתית מתמשכת של שיתוף מידע, הערכת סיכון ופעולה מתואמת.

פעולות להמשך: קדחת מערב הנילוס משמשת כמקרה בוחן לבניית יכולת שנדרש להרחיב בעתיד למחלות נוספות כמו צ׳יקונגוניה, ברוצלה, עכברת ואיומי "בריאות אחת" נוספים. השלב הבא בפרויקט מתמקד בפיתוח תשתית דיגיטלית משותפת משולבת בינה מלאכותית - One Health AI - שתאפשר שיתוף נתונים בהתאם להרשאות, התרעות מוסברות, תיעוד החלטות וסטטוס טיפול, חיזוי אזורי סיכון, ושימור ידע לצורך תחקור ולמידה לאורך זמן.

מודל זה מציע תשתית מעשית לשיפור מוכנות מערכת בריאות הציבור להתמודדות עם איומים מורכבים בשגרה ובחירום.