



# הכנס השנתי ה-11 למדיניות הבריאות

20 שנים לחוק ביטוח בריאות ממלכתי

13 במאי 2015, מלון דן פנורמה, תל אביב

## פרס הפוסטר המצטיין

חברי ועדת שיפוט פוסטרים:

פרופ' ורדה סוסקולני - יו"ר הוועדה, ביה"ס לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן  
ד"ר ברוך ולן - יחידה לביו-אתיקה, מכון גרטנר לחקר מדיניות בריאות ואפידמיולוגיה  
ד"ר רונית קלדרון-מרגלית - התכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה,  
הדסה-האוניברסיטה העברית



# הכנס השנתי ה-11 למדיניות הבריאות

20 שנים לחוק ביטוח בריאות ממלכתי

13 במאי 2015, מלון דן פנורמה, תל אביב

## מקום שלישי

**ד"ר אהרן האופטמן**, היחידה לחיזוי טכנולוגי וחברתי, אוניברסיטת תל-אביב

פרופ' ארתור לייבוביץ', הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב

ד"ר נעם לויתן, היחידה לחיזוי טכנולוגי וחברתי, אוניברסיטת תל-אביב

**בנושא: השלכות של טכנולוגיות מפציעות על טיפול  
באוכלוסייה מזדקנת**

# השלכות של טכנולוגיות מפציעות על טיפול באוכלוסייה מזדקנת



אהרון האופטמן\*, ארתור לייבוביץ\*\*\*, נעם לויתן\*  
 \*היחידה לחיזוי טכנולוגי וחברתי, אוניברסיטת ת"א \*\*הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת ת"א  
 haupt@post.tau.ac.il, arthurl@post.tau.ac.il

נסקרו ותוארו כ-60 טכנולוגיות מפציעות, לפי 7 קטגוריות:  
**רפואה מונעת ואבחון מוקדם, רובוטים מסייעים, רפואה רגנרטיבית, פרוטזות, שתלים ואמצעים לבישים, ניטור לבטיחות, ניטור לבריאות, דרבון לטיפול עצמי ולעצמאות.**  
 מתוכן נבחרו 20 טכנולוגיות להערכה בסקר מומחים מקוון.

**מטרות המחקר:**  
 איתור, סקירה והערכה של טכנולוגיות מפציעות בכדי לאפשר זיהוי הפוטנציאל הטמון בהן עבור הגורמים האחראים על הטיפול באוכלוסיית הגילאים הגבוהים.  
**שיטות המחקר:**  
 סקירת פרסומים; ראיונות; סקר בקרב 65 מומחים

## דוגמאות להצגת תוצאות לגבי הטכנולוגיות השונות:

הסמים עיקריים	חשיבות הפעולות שיש לנקוט לקידום השימוש	תרומה לאיכות חיי המזדקנים	שנת שימוש נרחב	הטכנולוגיה
1=משקל נמוך מאוד 5=משקל גבוה מאוד	1= נמוכה מאוד, 5=גבוהה מאוד	1=נמוכה מאוד, 5=גבוהה מאוד	השנה שבה מעל 25% מאלה שהטכנולוגיה יכולה לסייע להם אכן ישתמשו בה.	
4.70 כלכליים 3.90 ארגוניים 3.45 פסיכולוגיים 3.24 אתיים 3.24 תרבותיים או דתיים	4.35 תמיכה במחקר אקדמי 3.71 תמיכה במו"פ תעשייתי 3.86 רכישת ידע בחו"ל 3.42 חינוך, הסברה והדרכה 3.33 הכשרת כוח אדם	3.87 	2026-2030 	<b>הצעה של תאי דם ו/או רקמות.</b> שימוש בשיטות כמו תאי גזע מושרים (iPSC), חשיפה לאותות המאפיינים סביבה "צעירה", חומרים מעכבי הצדקנות ועוד להצעת רקמות
4.04 כלכליים 3.42 ארגוניים 3.04 פסיכולוגיים	4.23 תמיכה במחקר אקדמי 4.19 תמיכה במו"פ תעשייתי 3.92 רכישת ידע בחו"ל 3.81 חינוך, הסברה והדרכה 3.42 הכשרת כוח אדם	3.59 	2021-2025 	<b>עדשות מגע חכמות לניטור תרופות מבוקר</b> מדידי בריאות ושחרור

התרומה	דרוג הטכנולוגיות לפי תרומתן לאיכות חיי המשתמשים
4.29	1. שתלים אלקטרוניים לשיקום יכולות קוגניטיביות
4.20	2. חיישנים נישאים קלים וזולים לזיהוי מוקדם יעיל של סיכוני נפילה ולסיוע במניעתה
4.08	3. השתלת התקנים לשיקום מערכת שיווי המשקל
4.00	4. אבחון מוקדם של מחלות עצבים ניווניות
3.97	5. רגנרציה של רקמות
3.87	6. הצעה של תאי דם ו/או רקמות
3.86	7. התרעות קוליות ומערכות שמע חכמות
3.83	8. טכנולוגיה למניעת נזקי נפילות
3.81	9. רובוטים מסייעים למטפלים סיעודיים
3.79	10. מערכות לבישות לסיוע לחולי דמנציה
3.79	11. אמצעים לניטור ולבקרה של נטילת תרופות
3.77	12. כיסא גלגלים רובוטי
3.76	13. מערכות דרבון לפעילות ולעידוד טיפול עצמי
3.74	14. גרייה מגנטית או חשמלית לטיפול במחלות ניווניות של המוח ו/או שיפור תפקוד קוגניטיבי
3.68	15. מכשור לביש לסיוע בהליכה, קימה ואחיזת חפצים לאנשים בעלי מוגבלות תנועתית
3.65	16. ליווי וניטור מרחוק המבוססים על מחשוב ותקשורת
3.61	17. הדפסה תלת ממדית של ציוד מותאם אישית
3.59	18. עדשות מגע חכמות לניטור ומדידי בריאות ושחרור תרופות מבוקר
3.59	19. שילוב אמצעים לניטור מצב בריאותי בטלפון סולרי חכם
3.46	20. מכשור לביש לסיוע לעיוורים בהליכה ובהתמצאות בסביבה

**סקר המומחים – תמצית ממצאים:**  
 הסקר התייחס למועד שבו כל טכנולוגיה תהיה בשימוש נרחב, תרומתה לאיכות חיי המשתמשים, החסמים שעלולים לעכב את השימוש, והפעולות הרצויות לקידום השימוש.  
**לכל הטכנולוגיות שנסקרו צפוי שימוש נרחב עד שנת 2030, לרובן בין 2021 ל-2025.**  
**החסם העיקרי הוא כלכלי, ואחריו החסם הארגוני.** לחסמים הפסיכולוגיים, האתיים והתרבותיים יש חשיבות אך משקלם נמוך יותר.  
 הפעולות הרצויות לקידום השימוש הן בעיקר תמיכה במו"פ תעשייתי ובמחקר אקדמי. יש חשיבות גם להסברה והדרכה, רכישת ידע בחו"ל והכשרת כוח אדם - עם הבדלי דגשים מסוימים בין הטכנולוגיות השונות.

**הערות לסיכום והמלצות**  
 לאור המצוקה הכלכלית במערכת הבריאות אין זה מפליא שלחסם הכלכלי מיוחס משקל גבוה ביותר, כנראה בהשפעת רוח "הטיפול המנוהל". ראוי לשאול האם ובאיזו מידה ראוי להתנתק ממנה כשמעריכים טכנולוגיות מפציעות.  
 מומלץ לגבש חבילת הדרכה לסגל הרפואי והסיעודי שבעזרתה יוכלו להתעדכן לגבי הערכת טכנולוגיות מפציעות.  
 מומלץ לפעול להנגשת הידע על טכנולוגיות מפציעות ע"י עידוד פרסום שיטתי בעיתונים הרפואיים המובילים.  
 המחקר לא התיימר לכסות את כל טכנולוגיות הרלוונטיות. מן הראוי ליזום מחקרי המשך לאור ההתפתחויות המואצות והצרכים המשתנים. כיווני מחקר אפשריים נוספים: התייחסות הצרכנים עצמם, ובניית תרחישים של חדירת טכנולוגיות חדשות בהתחשב בכוחות מניעים רלוונטיים (אילוצים תקציביים, שינויים חברתיים, אמון המשתמשים וכו').

# הכנס השנתי ה-11 למדיניות הבריאות

20 שנים לחוק ביטוח בריאות ממלכתי

13 במאי 2015, מלון דן פנורמה, תל אביב

# מקום שלישי פוסטר מספר 109



# הכנס השנתי ה-11 למדיניות הבריאות

20 שנים לחוק ביטוח בריאות ממלכתי

13 במאי 2015, מלון דן פנורמה, תל אביב

## מקום שני

**גב' מלכה ויינשטוק**, סטודנטית לניהול ארגוני שרות-שירותי בריאות  
במכללה האקדמית הדסה ירושלים

**גב' נטע רוטברט אטיאס**, סטודנטית לניהול ארגוני שרות-שירותי בריאות במכללה  
האקדמית הדסה ירושלים

**בנושא: תעדוף טכנולוגיות אבחוניות, האם הפסדנו?**

# תעדוף טכנולוגיות אבחוניות האם הפסדנו?

גב נטע חטברט אטיאס, גב מלכה וינשטוק

**רקע:** בעידן הדיגיטלי בולטת בתחום הבריאות המגמה להתמקד ברפואה אישית וברפואה מונעת. פועל יוצא של מגמה זו הוא צפי לגידול הצורך בשימוש בטכנולוגיות רפואיות בכלל ובטכנולוגיות אבחוניות בפרט.

## סיבות לאי קבלת טכנולוגיות אבחוניות



### תוצאות:

- קיימת מגמת עלייה בכניסת טכנולוגיות אבחוניות כאחוז מהטכנולוגיות (כולל תרופות) שהתקבלו ל"סל הבריאות".
- למעלה מ- 40% מהטכנולוגיות האבחוניות שתועדפו והוגשו ל"וועדת הסל" לא התקבלו. בעיקר בשל מחסור תקציבי.

### הפגיעה במצב הבריאות בישראל נבדקה בשני היבטים:

1. **רמת המיקרו - הפרט** - קיימת נגישות לטכנולוגיות האבחוניות המתקדמות, לא במסגרת הסל, אלא באמצעות מימון עצמאי. אפשרות זו נגישה יותר לאוכלוסייה מבוססת, שבריאותם אינה נפגעת לעומת חסרי האמצעים שנגישות הטכנולוגיות אינה זמינה להם ונפגעים בריאותית.
2. **רמת המאקרו - מערכת הבריאות** - חוסר ההנגשה פוגע בהוגנות וגורר הנצחה של אפליה, כמו גם פגיעה ביכולת של המערכת לספק שרות מיטבי.

**מסקנה:** יש לבחון את המדיניות כלפי טכנולוגיות אבחוניות בכלל וכבדיקות סקר בפרט ולכמת את השפעתן על הבריאות ולפעול בהתאם למניעת פגיעה בבריאות אזרחי ישראל.

## שאלת המחקר:

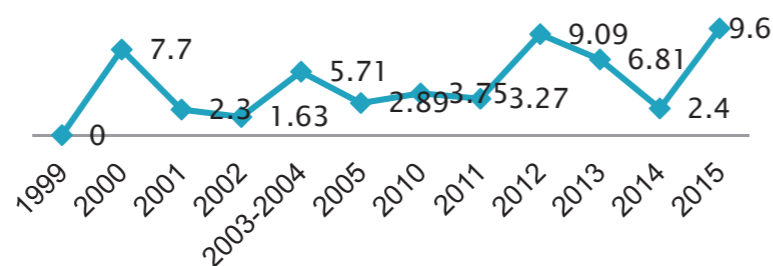
"האם מניעת כניסה של טכנולוגיות אבחון ל"סל התרופות" פוגעת בבריאות אזרחי ישראל?"

## שיטת המחקר:

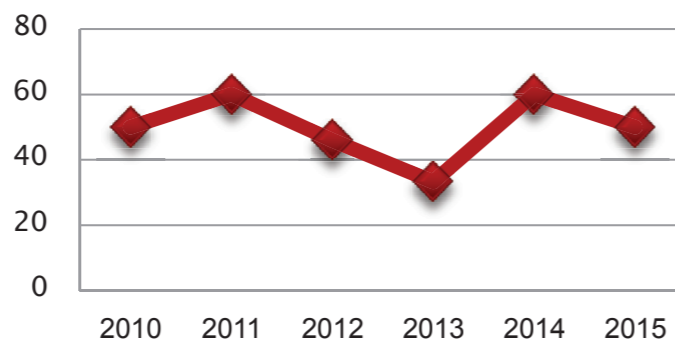
1. סקירה השוואתית בין 5 שנים הראשונות (1999-2005) לחוק "ביטוח בריאות ממלכתי" לבין 5- השנים האחרונות (2010-2015) של נתוני ס"ה טכנולוגיות שהוגשו ל"ועדת הסל" לעומת מספר הטכנולוגיות שהתקבלו ונדחו ע"י הוועדה.

2. סקירת טכנולוגיות אבחוניות במימון ציבורי המצויות בארה"ב ובמדינות שדורגו כבריאות בעולם (יפן, סינגפור, אוסטרליה), שלא התקבלו בישראל.

אחוז הטכנולוגיות האיבחוניות שהוכנסו לסל מתוך כלל הטכנולוגיות (כולל תרופות) שהתקבלו לסל (1999-2005) ו-(2010-2015)



אחוז הטכנולוגיות האבחוניות שלא התקבלו ב"וועדת הסל" (2010-2015)



# הכנס השנתי ה-11 למדיניות הבריאות

20 שנים לחוק ביטוח בריאות ממלכתי

13 במאי 2015, מלון דן פנורמה, תל אביב

# מקום שני פוסטר מספר 30

# הכנס השנתי ה-11 למדיניות הבריאות

20 שנים לחוק ביטוח בריאות ממלכתי

13 במאי 2015, מלון דן פנורמה, תל אביב

## מקום ראשון

**ד"ר משה חשן**, ראש תחום ביוסטטיסטיקה, מכון כללית למחקר,  
שירותי בריאות כללית

אריאל בניס, מכון כללית למחקר, שירותי בריאות כללית  
הלגה זואגה, אוניברסיטת ריקוויק, איסלנד  
קתרין ויילד, אוניברסיטת קולומביה, ארה"ב

**בנושא: גיל יחסי בהיארעות הפרעות קשב וריכוז  
פערים באבחנה ובטיפול - מגמות תוך ובין שנתונים**

# גיל יחסי בהיארעות הפרעות קשב וריכוז פערים באבחנה ובטיפול - מגמות תוך ובין שנתונים

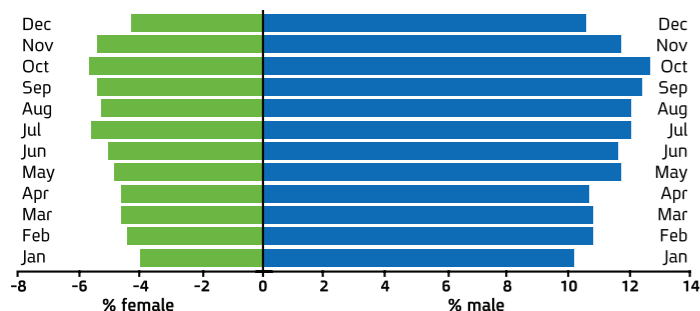
משה חשן<sup>1</sup>, אריאל בניס<sup>1</sup>, הלגה זואגה<sup>2</sup>, קתרין וילד<sup>3</sup>

1 מכון כללית למחקר, שירותי בריאות כללית  
2 אוניברסיטת ריקוויק, איסלנד  
3 אוניברסיטת קולומביה, ארה"ב

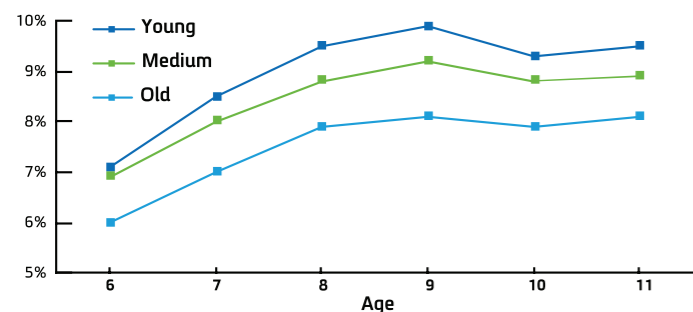
## ממצאים

- « לגבי אבחנה מלווה ברכישת תרופות, הסיכון היחסי של צעירים לעומת הבוגרים היה גבוה  $RR=1.19$
- « התופעה קיימת הן אצל בנים והן אצל בנות, למרות שסך ניפוקי התרופה בקרב בנים גבוה יותר
- « בכל שנתון מבין הגילאים 6-11 שיעור הניפוק אצל הילדים הצעירים בשנתון היה מוגבר לעומת הבוגרים ( $RR$  בין 1.17 ל-1.22).
- « לא נמצא הבדל בשיעור המבצעים הפסקת טיפול בחודשי הקיץ בין קבוצות גיל

Methylphenidate treatment prevalence by month of birth and gender



Prevalence of medication by age and relative age group



## מסקנות

- « הפרעות קשב וריכוז מאובחנות תדיר בילדי בית הספר היסודי
- « יש שיעור מוגבר של אבחון וניפוק תרופות אצל הילדים הצעירים במחזור
- « יש להמשיך ולבחון האפשרות שהשיעור המוגבר נובע גם מקשיי הסתגלות של הילדים הצעירים בשנתון, וכתוצאה מכך הפנייה לאבחון בשיעורים גבוהים יותר
- « יש לבחון האם יש לקשיי הסתגלות אלה גם השפעה על ההחלטה האבחנתית בגילאים אלה

## רקע

- « הפרעות קשב וריכוז (ADHD) מצויות בקרב ילדי בית הספר, ושיעור אבחון בארץ ובעולם מצוי במגמת עליה, וכך גם הטיפול התרופתי
- « יש מקום לשער כי הסיכוי לקבלת אבחנה קשור גם לרכיבים חברתיים, במידה ותלמידים המפריעים בשיעור נשלחים ביתר לאבחון וטיפול על ידי מוסדות החינוך
- « יש אי הסכמה בין מחקרים בעולם לגבי קיום שיעור מוגבר של ADHD בקרב הילדים הצעירים בשנתון בית הספר

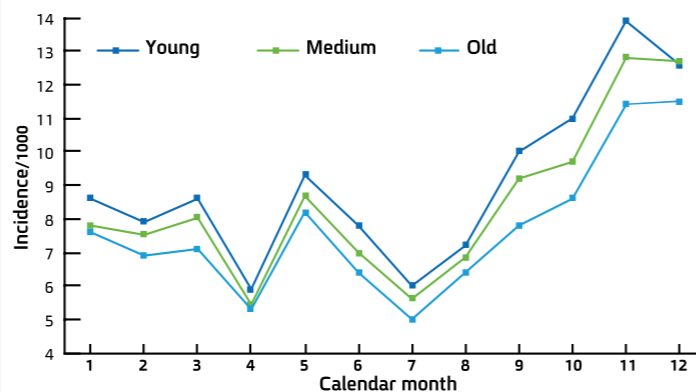
## שיטות

- « נאספו נתוני כל הילדים בני 6-11 חברי כללית בינואר 2010
- « נבדקו שנה וחודש קלנדרי של אבחנה ראשונה של ADHD או ADD (2003-2011) ושל רכישת תרופות (2010-2011) Methylphenidate, תוך קישור לחודשי לידה וגיל הילד
- « הילדים חולקו למבוגרים בשנתון (ילידי דצמבר, ינואר-מרץ), לבינוניים (אפריל-יולי) או צעירים (אוגוסט-נובמבר), שכן התאריך הקובע לכניסה לבית הספר הוא באמצע דצמבר
- « נבדקו מגמות באבחון וטיפול לקבוצות השונות (גיל יחסי וגילאים שונים), וכן הושו רמות טיפול בחופשות הקיץ

## ממצאים

- « מתוך האוכלוסייה של ילדים בני 6-11 ( $n=400,828$ ; 51% בנים) מבוחי הכללית, 10.1% אובחנו ורובם (8.3%) זכו לטיפול.
- « שיעור המאובחנים אצל הצעירים בשנתון (10.9%) היה גבוה  $RR=1.18$  משל הבוגרים (9.2%).
- « כאשר נבדקו רק האבחנות אשר ניתנו בתחילת שנת הלימודים (חודשים ספטמבר-דצמבר), יחס השיעורים בין הצעירים והבוגרים היה גבוה יותר  $RR=1.21$ .

Incidence of ADHD by calendar month of diagnosis and relative age-group



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



# הכנס השנתי ה-11 למדיניות הבריאות

20 שנים לחוק ביטוח בריאות ממלכתי

13 במאי 2015, מלון דן פנורמה, תל אביב

# מקום ראשון פוסטר מספר

# 48