

הרפואה, המחקר והאנשים של הלשכה

Save the Date

רופאי נכות כללית ונפגעי עבודה

יום עיון • יום שני

19.10.26 • 09:00–15:30

מלון לאונרדו נגב • הנרייטה סולד 4, באר שבע

אוקטובר

19

יום שני

09:00–15:30

מחקר וחדשנות

מאמרים מקצועיים

אירועים

אירועים

4

דברי פתיחה

3

קול קורא להגשת מאמרים

13

מאמרים מקצועיים

8

חדשות ועדכונים ברפואה

29

מחקר וחדשנות

14

שחיקה מקצועית

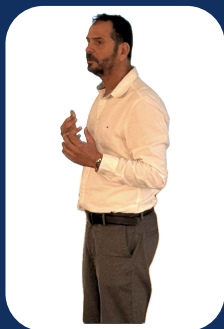
37

ספרייה דיגיטלית

36

אמנות ורפואה

40



דברי פתיחה מהמנהל הרפואי והרופא הראשי

פרופ' אלדד קטורזה

ערב ראש השנה תשפ"ז

רופאות ורופאים, אנשי ונשות הלשכה הרפואית.
אנו בפתחה של שנה חדשה, עם תקווה וצפייה לימים שקטים ובטוחים.
השנה האחרונה הייתה מאתגרת ברמה האישית, המקצועית והלאומית.
הלשכה הרפואית הייתה תרומה מכרעת לפעילות הביטוח הלאומי למען תושבי ישראל, וחיזוק החוסן הלאומי.
חוסנו של ארגון נמדד בעת משבר, והוכחנו שוב את יכולת העמידה, המקצועיות והמסירות גם בימים קשים
אנחנו ממשיכים לקדם את החזון שלנו: שיפור וייעול הפעילות המקצועית למען המבוטחים, חיזוק וביסוס

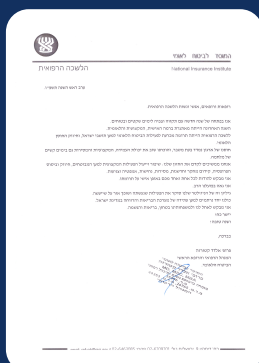
אני מבקש להודות לכל אחת ואחד מכם באופן אישי על תרומתו. אני גאה בפועלנו הרב.
גיליון זה של הניוזלטר שלנו סוקר את הפעילות שנעשתה ושוףך אור על שייעשה.
כולנו יחד נרתמים למען עתידה של מערכת הבריאות והרווחה במדינת ישראל.
אני מבקש לאחל לנו ולמשפחותינו בטחון, בריאות והגשמה.

יישר כח! ושנה טובה!

בברכה,

פרופ' אלדד קטורזה

המנהל הרפואי והרופא הראשי, הביטוח הלאומי



אירועים

לאחר 25 שנות עשייה, מקצועיות ומסירות

פרידה מיעל גולן

תאריך

26.05.2026

מקום

דרך שלווה • ירושלים

סוג האירוע

טקס פרידה והוקרה

לאחר 25 שנות עבודה מסורות בלשכה הרפואית, התקיים טקס פרידה והוקרה ליעל גולן, אשר ליוותה לאורך השנים את פעילות הלשכה

במהלך השנים הייתה יעל שותפה לעשייה רחבת היקף, לעבודה היומיומית לצד רופאות ורופאי הלשכה, ולתהליכים מקצועיים ואנושיים

בטקס, שהתקיים בדרך שלווה בירושלים, השתתפו חברים, עמיתים ובני משפחה, אשר ביקשו להודות ליעל על הדרך הארוכה, המחויבות,

הלשכה הרפואית מאחלת ליעל הצלחה רבה, בריאות והמשך עשייה משמעותית גם בפרק החדש.

רגעים מהאירוע





לוח האירועים המתוכננים של הלשכה הרפואית

ימי עיון, הדרכות וכנסים – 2027

להלן ימי העיון, ההדרכות והכנסים שנקבעו עד כה לשנת 2027.
מומלץ לרופאות ולרופאים הרלוונטיים לשריין את המועדים ביומנים.

Save the Date



רופאי נכות כללית ונפגעי עבודה

יום עיון • יום שני

19.10.26 • 09:00-15:30

מלון לאונרדו נגב • הנרייטה סולד 4, באר שבע

השתתפות חובה

24.2.2027

כנס ארצי

כנס רופאי ועדות ארצי

רופאים מכל הגמלאות

כ-800 משתתפים

אולמי אחוזה, מודיעין

שדרות התעשיות 14, אזור התעשייה מודיעין

6.1.2027

הדרכה

הדרכה לרופאים חדשים

רופאים מכל הגמלאות

10-15 משתתפים

הלשכה הרפואית - חדר הישיבות

דיסקין א', בנייני וולפסון • מרכז שלום מאיר, קומה 4 בחניון

מרץ 2027

מועד יעודכן

יום עיון

יום עיון משותף עם הלשכה המשפטית

רופאי נפגעי עבודה

כ-100 משתתפים

האירוע יתקיים השנה באחריות הלשכה המשפטית.

14.4.2027

יום עיון

יום עיון בנושאי ילד"ן

רופאי ילד"ן

כ-80 משתתפים

מלון נווה אילן

20.5.2027

הדרכה

הדרכה לרופאים חדשים

רופאים מתחום הגמלאות

10-15 משתתפים

הלשכה הרפואית - חדר הישיבות

דיסקין א', בנייני וולפסון • מרכז שלום מאיר, קומה 4 בחניון

7.6.2027

יום עיון

יום עיון בנושא שמירת היריון

כ-25 משתתפים

סניף תל אביב

יצחק שדה 17, תל אביב

13.9.2027

יום עיון

יום עיון בנושא נפגעי איבה

כ-50 משתתפים

שלווה

דרך שלווה 1, ירושלים

15.11.2027

יום עיון משותף

יום עיון משותף לרופאי נ"ע ונ"כ

רופאי ועדות נפגעי עבודה ונכות כללית

כ-300 משתתפים

מלון נווה אילן

האירועים המפורטים הם האירועים שנקבעו וידועים בשלב	בקשות להדרכות
עדכונים נוספים יפורסמו ברפועיתון ובערוצי התקשורת של	בקשות להדרכות בנושאים שונים ובגמלאות השונות יש
לפרטים ולעדכונים:	
יעל בן אליעזר • הלשכה הרפואית	
02-6463100	050-629-5021

מאמרים מקצועיים

עיון מעמיק בנושאים רפואיים ואתיים

נהלים והנחיות

נכות מוסבת בתביעות נפגעי איבה: דגשים לעבודת הוועדה הרפואית

ד"ר יעל ברנע • רופאה מחוזית – מרכז

מאז אירועי 7 באוקטובר מגיעים לוועדות רפואיות נפגעי איבה רבים המתמודדים עם פגיעות גופניות ונפשיות מורכבות. המאמר מציג דגשים

שפה וניסוח

אפשר לדחות תביעה – בלי לדחות את האדם

על ניסוח, הנמקה ושפה רפואית בהחלטות הוועדה

ד"ר ראובן גולדשמידט • ד"ר יעקב דנון • ד"ר יצחק אלי

רופא בוועדה רפואית נדרש לא אחת לומר "לא" – לא לקבל את מלוא טענות המבוטח, לקבוע שהמגבלה המתוארת אינה נתמכת בממצאים, או

הפרוטוקול אינו רק מסמך פנימי. הוא נקרא על ידי המבוטח ובני משפחתו, עורכי דין, רופאים אחרים ולעיתים גם על ידי בית הדין. משפט שנכתב

כתוב על הממצא – לא על האדם

תפקידנו אינו לקבוע אם המבוטח "אמין" או "מגזים", אלא לבחון אם היקף המגבלה המתוארת נתמך בממצאים ובתיעוד. ההחלטה נותרת אותה

אפשר לקבל את המחלה – ולא את חומרת המגבלה

אבחנה רפואית ומגבלה תפקודית אינן מילים נרדפות. מבטוח יכול לסבול ממחלה מוכחת ומכאב ממשי, מבלי שהפגיעה מגיעה לדרגה המזכה.

קושי אינו בהכרח תלות

חשוב להבחין בין קושי בביצוע הפעולה לבין צורך בעזרת אדם אחר. עדיף להסביר כי למרות הקושי המתואר, לא הודגם צורך בעזרת אדם אחר

כלי עבודה לרופא הוועדה

10 משפטים שכדאי להוציא מהפרוטוקול – ומה לכתוב במקומם

הבעיה במשפטים אלה אינה רק שהם עלולים להישמע חריפים, אלא שהם אינם רפואיים מספיק – הם מסקנות ולא הנמקה. לצד כל משפט

2	במקום "התובע מגזים" עדיף "חומרת המגבלה המתוארת אינה נתמכת במידה מספקת"
1	במקום "התובע אינו אמין" עדיף "קיימת אי-התאמה בין התיאור שנמסר לבין הממצאים והתפקוד"
4	במקום "חוות הדעת אינה מקובלת" עדיף "חוות הדעת נבחנה, אולם מסקנתה אינה תואמת את מכלול"
3	במקום "אין לו שום מגבלה" עדיף "לא הודגמה מגבלה בחומרה הנדרשת לצורך הקביעה הנבחנת."
6	במקום "הבדיקה תקינה" עדיף "בבדיקה לא נמצאו ממצאים התומכים במגבלה התפקודית בדרגה"
5	במקום "הרופא המטפל טועה" עדיף "הוועדה מקבלת את האבחנה, אך מסקנתה באשר למשמעותה"
8	במקום "קיימות סתירות רבות בגרסתו" עדיף "הדיווחים לגבי היכולת התפקודית אינם אחידים."
7	במקום "עצמאי" עדיף "לא הודגם צורך בעזרת אדם אחר בביצוע הפעולה."

10

במקום

"הערעור נדחה"

עדיף

"הטענות והמסמכים שהוגשו בערר נבחנו, אולם לא נמצא בהם

9

במקום

"אין הצדקה לזכאות"

עדיף

"הממצאים שנמצאו אינם מקיימים את התנאים הרפואיים

כלל אצבע

כתוב על הממצא – לא על האדם.

כתוב מה לא הודגם – לא במה אינך מאמין.

כאשר אינך מקבל חוות דעת – הסבר מדוע, לא רק שאינך מקבל אותה.

כך מתקבלת החלטה שהיא בעת ובעונה אחת ברורה, מקצועית, ניתנת לביקורת ומכבדת – אפשר לדחות תביעה מבלי לדחות את האדם.

ד"ר ראובן גולדשמידט • ד"ר יעקב דנון • ד"ר יצחק אלי • נעזרנו ב-AI

רפואה רגישה ומודעת טראומה

הוועדה הרפואית ו"הכרטיס הסגול": מדוע רפואה מודעת טראומה חשובה

ד"ר יעל ברנע • מאמר מקצועי • הלשכה הרפואית

מפגש רפואי אינו רק פעולה קלינית-טכנית. עבור נפגעות ונפגעי טראומה, עצם השהייה בסיטואציה רפואית עלולה לעורר מצוקה ותגובות

בינה מלאכותית ורפואה

האם הרופא שלך מתייעץ עם רובוט? הצד האפל של הרפואה החכמה

Geektime

האם הרופא שלך מתייעץ עם רובוט? הצד האפל של הרפואה החכמה

ד"ר יעל ברנע • ד"ר עו"ד לביא סיגמן

בעשור האחרון התחוללה מהפכה עמוקה בעולם הרפואה: מערכות בינה מלאכותית מוטמעות בהליכי אבחון, טיפול ומעקב. לצד ההבטחה לדיוק

לקריאת הכתבה המלאה בגיקטיים

אבחון רפואי מבוסס AI – רגולציה ואחריות

רון רזניק

בינה מלאכותית ורפואה

ה-AI שסורק תיקים רפואיים: "פיצחנו את אחד האתגרים הגדולים

מערכת בינה מלאכותית חדשה בקופת החולים כללית סורקת מדי לילה מיליוני תיקים רפואיים של חולים כרוניים. ה-AI מזהה מטופלים הנמצאים

מערכת ה-AI "פרו" של כללית ייחודית מסוגה בעולם. היא סורקת מדי לילה מיליוני תיקים רפואיים של חברי הקופה, מצליבה נתונים ומעבירה

כבר ב-50 מרפאות: המערכת פועלת בכ-50 מרפאות במחוזות צפון, חיפה וגליל מערבי, שרון-שומרון, מרכז, תל אביב-יפו ודרום, ומתמקדת

תוצאות בשטח:

- ירידה של כ-56% במספר ימי האשפוז הכוללים
- ירידה של כ-69% באשפוזים חוזרים בתוך 30 ימים – בהשוואה למטופלים שקיבלו טיפול רגיל
- ירידה של כ-46% במסגרת תוכנית ליווי שנתי (נק"ראת לוט"ם – ליווי וטיפול מכוון)

התוכנית מבוססת על מודל טיפול שבמרכזו האחיות במרפאות הקופה, בשיתוף רופאי המשפחה. באמצעות כלי בינה מלאכותית מזוהים

מדי חודש מועברות אל רופאי המשפחה בקרוב ל-200 אלף המלצות רפואיות חדשות, ועשרות אלפי התרעות על מטופלים העלולים להגיע

מבוסס על פרסום בעיתונות • כללית • 2026

בינה מלאכותית ורפואה

מעבר מהערכה פרונטלית להערכה מבוססת מסמכים בוועדות רפואיות

ד"ר אולג שפיר, ד"ר יצחק אלי

מערכת קביעת הנכות התפתחה לאורך עשרות שנים במבנה הנשען על מפגש פרונטלי בין המבוטח לבין הוועדה הרפואית.

יתרונות ההערכה הפרונטלית:

- אפשרות לשאול שאלות הבהרה
- התרשמות ישירה מהמבוטח
- בדיקה פיזית במקום

יתרונות הערכה מבוססת מסמכים:

- אובייקטיביות מוגברת
- יעילות ומהירות
- נגישות למבוססים מרוחקים
- תיעוד מלא ומפורט

ההתפתחויות הטכנולוגיות, כולל AI ודיגיטציה של מסמכים רפואיים, מאפשרות לבחון מחדש את האיזון המיטבי בין שתי הגישות.

בינה מלאכותית ורפואה

בין "דוקטור גוגל" ל-AI: השלכות על פעילות הרפואית בביטוח הלאומי

ד"ר אולג שפיר

הבינה המלאכותית משנה את האופן שבו הציבור מתקשר עם מערכת הבריאות.

השלכות על הביטוח הלאומי:

- מבוססים מגיעים עם "אבחנות" מכלי AI
- ציפיות גבוהות יותר למהירות ודיוק
- דרישה לשקיפות בתהליכי קבלת החלטות
- אתגרים בהסבר החלטות מורכבות

המלצות:

- פיתוח כלי הסבר ברורים למבוססים
- הכשרת צוותים להתמודדות עם "מידע" מ-AI
- שילוב מושכל של AI בתהליכי העבודה
- שמירה על המרכיב האנושי בקבלת החלטות

קול קורא להגשת מאמרים



עיתון הרפואה של ישראל | מבית ההסתדרות הרפואית בישראל | מסד 1920 | ירחון לענייני רפואה

הרפואה

יוני 2026, סיוון תשפ"ו, כרך 65, חוב' 6
HAREFUAH | JOURNAL OF THE ISRAEL MEDICAL ASSOCIATION | SINCE 1920

חשוב לדעת

כל המאמרים יעברו סיקור עמיתים (Peer Review).
אין להגיש מאמרים המבוססים על שאלונים בלבד.
ההגשה תהיה מרוכזת ותתואם מול מערכת כתב העת.
משך גיוס המאמרים: שלושה חודשים.

מועד אחרון להגשת תקצירים

30.09.2026

הנחיות למחברים (PDF)

ד"ר איתן אלנברג

ראש תחום מחקר ואקדמיה • הלשכה הרפואית

eytane@nioi.gov.il

ליווי אישי בגיבוש רעיון המחקר, הכנת המאמר והגשתו לפרסום.

פרופ' אלדד קטורזה

המנהל הרפואי והרופא הראשי

ד"ר איתן אלנברג

ראש תחום מחקר ואקדמיה

Special Issue • גיליון מיוחד

Call for Papers

קול קורא להגשת מאמרים

גיליון מיוחד של "הרפואה" בנושא הרפואה בביטוח

ומדור מיוחד ב-IMAJ באנגלית

בעקבות פגישה עם פרופ' יהודה שינפלד, התבקשנו לשמש עורכים

אנו מזמינים את כלל רופאות ורופאי הביטוח הלאומי להציע תקצירים

סוגי מאמרים מבוקשים

מחקרים מקוריים

מאמרי סקירה

תיאורי מקרה (Case Reports)

ניתוחי נתונים

יוזמות מקצועיות

נושאים ייחודיים הקשורים לרפואה בביטוח הלאומי

מחקר וחדשנות

The Academy for Social Health
Medical Research & Academic Unit

באוקטובר 2025 – בונים תשתית לאומית

יחידת המחקר והאקדמיה

אוקטובר 2025

היום

מאז הקמת יחידת המחקר והאקדמיה בלשכה הרפואית באוקטובר 2025, פועלת היחידה להרחבת הפעילות המחקרית, לחיזוק שיתופי הפעולה בתקופה קצרה נבנתה רשת שיתופי פעולה עם אוניברסיטאות, מרכזים רפואיים ומוסדות מחקר בישראל ובעולם, במטרה להפוך את נתוני

10

חוקרים בצוות

10

תחומי מחקר פעילים

10+

מוסדות אקדמיים שותפים

5+

כתבי עת בינלאומיים

שיתופי פעולה אקדמיים

אוניברסיטת תל אביב	אוניברסיטת בר־אילן
אוניברסיטת אריאל	אוניברסיטת רייכמן
המרכז הרפואי שיבא	Stanford University
University of North Dakota	University of California, Irvine
University of Washington	שיתופי פעולה בבריטניה ובפרו

תחומי המחקר

אפידמיולוגיה	רפואה תעסוקתית	רפואת כאב
בינה מלאכותית ברפואה	Real-World Data	רפואה ביטוחית
בריאות הציבור	סיבתיות רפואית	שיקום
רפואת שינה		

פרסומים מדעיים

במהלך השנה האחרונה פורסמו והתקבלו לפרסום עבודות בכתבי עת בינלאומיים מובילים, ובהם:

Journal of the American Academy of Dermatology (JAAD)

Risk Analysis

Israel Journal of Health Policy Research

Chronicle of Diabetes Research and Practice

Journal of Insurance Medicine

ועבודות נוספות נמצאות בשלבי שיפוט או הכנה לפרסום.

שיתוף פעולה אקדמי בינלאומי

Stanford Israeli Sleep Epidemiology Satellite Center (SISESC)



Stanford Israeli Sleep Epidemiology Satellite Center

מרכז הלוויין הישראלי ברשת הבינלאומית של Stanford Sleep Epidemiology Research Center

הוקם רשמית • אוגוסט 2026

הישג משמעותי לפעילות המחקר והאקדמיה של הלשכה הרפואית:

ב-13 באוגוסט 2026 הוקם רשמית Stanford Israeli Sleep Epidemiology Satellite Center, המרכז הישראלי ברשת המדעית הבינלאומית

המרכז נועד לשמש מסגרת רחבה ובת-קיימא לשיתוף פעולה מדעי ואקדמי במסגרת הרשת הבינלאומית של Stanford Sleep Epidemiology

פעילות המרכז עשויה לכלול מחקר משותף, פיתוח מתודולוגי, פרסומים מדעיים, חילופי ידע אקדמי, הכשרה ומחקרים רב-מרכזיים או

מסגרת מדעית רחבה – לא פרויקט יחיד

תכניות המחקר הנוכחיות בתחומי PTSD, חוסן, שינה, בריאות הנפש ותפקוד הן פעילויות פתיחה משמעותיות של המרכז – אך אין לראותן

Research Areas

אפידמיולוגיה ורפואת שינה	Sleep Epidemiology & Sleep Medicine
הפרעות נוירולוגיות ופסיכיאטריות	Neurological & Psychiatric Disorders
בריאות אוכלוסייה וציבור	Population & Public Health
נכות ותוצאות תפקודיות	Disability & Functional Outcomes
חוסן, לחץ ו-PTSD	Resilience, Stress & PTSD
בריאות הנפש	Mental Health
אפידמיולוגיית אורך	Longitudinal Epidemiology
מחקר קליני ואוכלוסייה	Clinical & Population Research

כבר יוצאים לדרך

המרכז נשען על שיתופי פעולה מחקריים פעילים, ובהם מחקרים ארציים המבוססים על נתונים מנהליים, מחקר אוכלוסייה בנושא שינה, חוסן

פעילות בינלאומית ראשונה

10.09.2026

במסגרת הפעילות המדעית הראשונה של המרכז יוצגו ממצאים ראשונים מישראל בסימפוזיון הבינלאומי:

From Diagnosis to Trajectory: Real-World Longitudinal Mood, Cognitive, Sleep and Functional Trajectories

Presentation

PTSD, Resilience, Sleep and Functional Trajectories in Israel: From Cross-Sectional Findings to Longitudinal Follow-Up

Director, Stanford Israeli Sleep Epidemiology Satellite Center

ד"ר איתן אלנברג, MD, MPH, PhD

ראש תחום מחקר ואקדמיה, הלשכה הרפואית

האנשים שמרחיבים את המחקר

הרחבת הצוות נועדה לבנות יכולת מחקרית רב־תחומית מתוך הלשכה הרפואית עצמה. הרופאים ישתלבו במחקרים המבוססים על מאגרי

ד"ר יורם חאיטר

אפידמיולוגיה

רופא ביחידה למחקר ואקדמיה, בלשכה הראשית

מבקש להביא: ניסיון ארוך שנים במחקרי אפידמיולוגיה של

ד"ר סרחיו סוסמליאן

כירורגיה כללית

רופא יועץ

מבקש להביא: בניית מחקרים על בסיס כמות גדולה של

ד"ר אלדד כץ

כירורגיה אורתופדית ורפואה לשיכוך כאב

יועץ לאורתופדיה ורפואת כאב

מבקש להביא: מחקר קשרים בין תסמונות כאב לאורתופדיה,

ד"ר ליאור בן צבי

כירורגיה אורתופדית

מנהל רפואי, סניף עפולה

מבקש להביא: העמקת ההבנה סביב תחום הנזיקין

פרופ' נחום רוזנברג

כירורגיה אורתופדית (MD, MOrth, FRCS)

מומחה אורתופדיה, מחוז צפון

מבקש להביא: מומחיות בטיפול במחלות ופציעות כתף

ד"ר עזיז דראושה

קרדיולוגיה, פנימית ורפואה דחופה

רופא סניף נצרת

מבקש להביא: חקר תחלואה לבבית, סוכרת, יתר לחץ דם

ד"ר דניאל אנגל

רפואת המשפחה; תואר שני במדעי הרפואה ובמינהל רפואי

רופא מחוזי, מחוז צפון

מבקש להביא: חקר הבדלים בין אוכלוסיות ותהליכים

פרופ' יעקב יהב

גסטרו ילדים ומינהל רפואי

אחראי גמלת ילד נכה

מבקש להביא: פרסום נתונים מהמאגר הקיים בתחום גמלת

ד"ר הדר ירדני

רפואת ילדים

יועצת לתחום ילד נכה

מבקש להביא: מחקרים בתחום רפואת הילדים.

ד"ר רסמי מג'אדלה

קרדיולוגיה ומחלות פנימיות

מנהל רפואי, סניף חדרה

מבקש להביא: הפיכת פעילות הביטוח הלאומי לחלק

ד"ר מיכאל שטטמן

מיילדות וגinekולוגיה

מטמיע רפואי, תבל

מבקש להביא: נושאים בשמירת הריון וחיבורם לגמלת ילד

ד"ר פסח מלניק

גסטרואנטרולוגיית ילדים

רופא ועדות ילד נכה

מבקש להביא: ניצול המידע הרחב והייחודי של הביטוח

פרופ' עדי קליין

רפואת ילדים, רפואה דחופה בילדים ומינהל רפואי

רופאה בוועדות ילד נכה

מבקש להביא: הגיית רעיונות יצירתיים וקידום החדשנות

ד"ר סעיד חטיב

רפואת ילדים

פוסק בוועדות

מבקש להביא: קידום תחום גמלת ילד נכה.

גל זאבי

מדעי המחשב (Data Science) ואפידמיולוגיה – בריאות

מדענית נתונים

מבקש להביא: פיתוח תשתיות ומודלים לחקר מסע המבוטח

ד"ר נועם אסנה

יועץ אונקולוגי ראשי

פרופ' שי יזרעאלי

תחום גמלת ילד נכה

פרופ' יאיר למפל

יועץ ארצי לנוירולוגיה

ד"ר יצחק אלי

רופא סניף רמת גן

הפעילות המחקרית ושיתופי הפעולה האקדמיים של הלשכה מרוכזים ומתואמים באמצעות יחידת המחקר והאקדמיה, כדי לאפשר עבודה

Arrow Program • תכנית חץ

שילוב סטודנטים למחקר

תכנית חץ היא תכנית מחקר יוקרתית של המרכז הרפואי שיבא, המשלבת סטודנטים ומצטיינים בשלבים מוקדמים של לימודי הרפואה במחקר

השנה נקלטה ביחידת המחקר והאקדמיה סטודנטית לרפואה מאוניברסיטת תל אביב, ששובצה למחקר במסגרת תכנית חץ בהנחיית פרופ'

סטודנטית לרפואה • אוניברסיטת תל אביב

בהנחיית פרופ' אלדד קטורזה

Our Mission

כיום מתמקדת היחידה בפיתוח מחקרים המבוססים על מאגרי הנתונים הארציים של הביטוח הלאומי, ביצירת מודלים חדשניים ברפואה ביטוחית,

רוצים להשתלב במחקר?

רופאות ורופאי הביטוח הלאומי המעוניינים להציע רעיון למחקר, להשתלב בפרויקט קיים, לעבוד עם מאגרי הנתונים של המוסד או לקחת חלק

להורדת נוהל המחקר

ד"ר איתן אלנברג

ראש תחום מחקר ואקדמיה

eytane@nioi.gov.il

[054-625-3356](tel:054-625-3356)

Office of Medical Affairs • National Insurance Institute of Israel

מאמר זה מציג את מסגרת FAIR (Framing, Assembling, Interpreting, Reasoned Attribution) – מסגרת רעיונית חדשה לניתוח ייחוס

המאמר מציע לראות ייחוס לא כתוצאה סטטיסטית אוטומטית אלא כשלב של חשיבה מובנית התומך בקבלת החלטות, קביעת סדרי עדיפויות

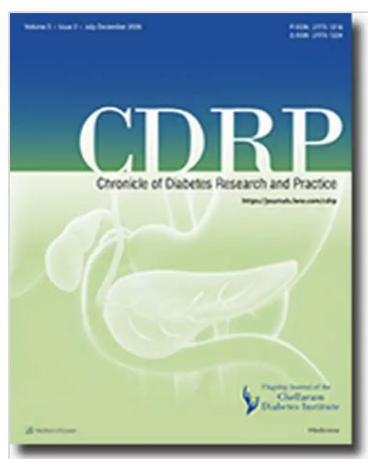
המסגרת משלבת ידע סיבתי, הערכת אי-ודאות וחשיבה ביקורתית, ומציעה מתי נכון לבצע ייחוס ומתי דווקא יש להימנע ממנו.

פורסם ב-2026 • Risk Analysis (Wiley)

PDF מלא

Published Article

Prioritizing Early Glycemic and Blood Pressure Control in Type 2 Diabetes: An Attributional Modeling Study



Chronicle of Diabetes Research and Practice

July 2026

Prioritizing Early Glycemic and Blood Pressure Control in Type 2 Diabetes: An Attributional Modeling Study

Eytan Ellenberg • Nathan Ellenberg • Akshaya S. Bhagavathula • Eldad Katorza

מחקר זה מציג את מסגרת FAIR לניתוח ייחוס של גורמי סיכון בסוכרת מסוג 2. באמצעות פירוק Shapley וסימולציות Monte Carlo נמצא כי

Prioritizing Early Glycemic and Blood Pressure Control in Type 2 Diabetes

An Attributional Modeling Study using the Swedish National Diabetes Register (NDR)

Chronicle of Diabetes Research and Practice • Volume 5, Issue 2 (2026)

271,174

patients analyzed

6 mo

Critical intervention
window
Captures most benefit

55–60%

Joint preventable
mortality
95% CI: 52–63%

25%

Blood pressure
contribution
95% CI: 22–28%

30%

HbA1c contribution
95% CI: 27–33%

Concept Framework

2S2H Principle

HbA1c

Hypertension

Sixty Percent

Six Months

This study used attributional modeling on 271,174 patients from the Swedish National Diabetes Register (NDR) to identify the highest-impact modifiable determinants of preventable mortality in type 2 diabetes.

Key findings:

- HbA1c contributed approximately 30% (95% CI 27–33%) of preventable mortality
- Blood pressure contributed approximately 25% (22–28%)
- Together they explained approximately 55–60% (52–63%) of preventable mortality
- Attributional rankings remained stable across simulated regions
- Achieving dual control within six months captured most of the mortality benefit observed over 24 months

Clinical Implications: The 2S2H principle provides a practical framework for prioritizing early intervention in type 2 diabetes management. Focusing on HbA1c and hypertension control within the first six months of diagnosis can prevent up to 60% of attributable mortality.

פורסם ב־2026 • Volume 5, Issue 2 (Chronicle of Diabetes Research and Practice)

Eytan Ellenberg • Nathan Ellenberg • Akshaya S. Bhagavathula • Eldad Katorza

PDF מלא

פרסום חדש • הלשכה הרפואית

Model-Based Attribution of Biologic Effectiveness in Psoriasis: Drug vs Context Contributions

ADVERTISE

AAD JAAD Journal of the American Academy of Dermatology

JAAD Journals Articles Publish Topics Multimedia About Contact Subscribe

SHORT COMMUNICATION • Articles in Press, July 15, 2026 • Open Access

Model-Based Attribution of Biologic Effectiveness in Psoriasis: Drug vs Context Contributions

Eytan Ellenberg, MD, MPH, PhD¹ • Nathan Ellenberg² • Akshaya Bhagavathula, PhD FACE³ • Arie Ingber, MD² • Eldad Katorza, MD, MSc¹ • Yuval Ramot, MD, MSc^{2,4} ✉

Article in Press

Journal of the American Academy of Dermatology (JAAD)

In Press • 2026

Model-Based Attribution of Biologic Effectiveness in Psoriasis: Drug vs Context Contributions

Eytan Ellenberg • Nathan Ellenberg • Akshaya S. Bhagavathula • Arie Ingber • Eldad Katorza • Yuval Ramot

מאמר זה מציג יישום חדש של מסגרת FAIR להערכת יעילות טיפולים ביולוגיים בפסוריאזיס. המודל מפריד בין תרומת התרופה עצמה לבין

Journal of the American Academy of Dermatology (JAAD) • Article in Press, 2026

מאמר זה מציג יישום חדש של מסגרת FAIR (Framework for Attribution in Real-world evidence) להערכת יעילות טיפולים ביולוגיים

הרעיון המרכזי: יעילות בעולם האמיתי (Real-World Effectiveness) שונה מיעילות בניסוי קליני, משום שהתוצאה הנצפית משקפת גם את

ממצאים עיקריים:

- מעכבי IL-23 הציגו את חלק התרומה הגבוה ביותר של התרופה עצמה (כ-90%-95%)
- מעכבי TNF- α הציגו את התלות הגבוהה ביותר בגורמי ההקשר, עם ירידה לחלק של 40%-55% במטופלים עם השמנה וחשיפה
- דירוגי הייחוס נותרו יציבים גם בפרופילי מטופלים מאתגרים

המסר המרכזי: שתי תרופות בעלות שיעורי תגובה דומים (PASI90) עשויות להציג מבנה ייחוס שונה לחלוטין, למרות יעילות נצפית דומה. העבודה מהווה הוכחת היתכנות (Proof-of-Concept) המבוססת על נתונים מצרפיים שפורסמו, ומחייבת תיקוף בנתוני רישום ברמת המטופל

פורסם ב-Journal of the American Academy of Dermatology (JAAD) • Article in Press, 2026

Published Article

Between Fear and Adoption: The AI Paradox in Medico-Legal Practice Among National Insurance Physicians

Eytan Ellenberg MD, MPH, PhD • David Amsalem MD • Eldad Katorza MD, MSc

Journal of Insurance Medicine • Volume 53, Issue 2, 2026 • Pages 226–235

76%

Use AI tools

already use AI tools

27%

Daily use

use AI daily

2.7/5

Trust score

mean trust score

Paradox

Adoption–trust

strong adoption–trust paradox

First national survey of National Insurance physicians regarding AI adoption, trust and medico-legal decision making.

Key findings:

- 76% already use AI tools
- 27% use AI daily
- Mean trust score only 2.7/5
- Strong adoption–trust paradox
- Physicians support administrative augmentation rather than replacement of human judgement

The study reveals a hybrid working model in which AI serves as a decision-support tool, while final responsibility remains with the human physician.

Published in Journal of Insurance Medicine • Volume 53, Issue 2, 2026 • Pages 226–235

[Read Full Article](#)

מחקר רב-מומחים, רב-מדינות

תיקוף מסגרת FAIR להערכת קשר סיבתי אינדיבידואלי

FAIR Framework

כימות תרומה סיבתית באמצעות פירוק Shapley

תיקוף מסגרת FAIR להערכת קשר סיבתי אינדיבידואלי

מחקר רב-מומחים, רב-מדינות

Filtering

Association

Individual partitioning

Reasoned interpretation

מסגרת FAIR מספקת כלי מתודולוגי חדשני להערכת קשר סיבתי אינדיבידואלי במחלות מקצוע.

הבעיה: שונות גבוהה בין מומחים וחוסר סטנדרטיזציה בתרגום ראיות אפידמיולוגיות להחלטות משפטיות.

הפתרון - מסגרת FAIR: F - Filtering; A - Association; I - Individual partitioning; R - Reasoned interpretation. פירוק

החידוש: שימוש בפירוק Shapley לכימות תרומה סיבתית מדויקת.

שיתוף פעולה בינלאומי

מיפוי החוסן הלאומי בישראל

מאז אוקטובר 2023, האוכלוסייה בישראל חשופה לעומס סטרס מתמשך בקנה מידה לאומי.

ביטוח לאומי

אוניברסיטת בן-גוריון

Stanford

~3,000

מדגם מייצג של האוכלוסייה בישראל

מידת סטרס ושינה

בריאות נפשית

תפקוד יומיומי

מיפוי החוסן הלאומי בישראל

מדגם מייצג

מחקר זה מקים מפת חוסן לאומית ראשונה מסוגה, המשלבת:

• מדידות סטרס מתמשכות

• איכות שינה ודפוסי שינה

• בריאות נפשית ותסמיני חרדה ודיכאון

• תפקוד יומיומי ואיכות חיים

שיתוף פעולה בינלאומי עם אוניברסיטת בן-גוריון וסטנפורד מאפשר השוואה בין-תרבותית והתבססות על מתודולוגיות מחקר מתקדמות.

עד כה נדגמו כבר קרוב ל-2,500 משתתפים – כ-90% מהמדגם המתוכנן – כך שהמחקר נמצא בשלביו הסופיים.

Safety and Health at Work (SHAW)

חשיפה תעסוקתית ל-UV וסרטן עור

SCC

~35%

BCC

~25%

Melanoma

~10%

חשיפה תעסוקתית ל-UV וסרטן עור

Safety and Health at Work (SHAW)

מחקר יישומי של מסגרת FAIR להערכת ייחוס סיבתי בסרטן עור תעסוקתי.

אחוזי ייחוס משוערים לחשיפה תעסוקתית:

• SCC (קרצינומה של תאי קשקש): ~35%

• BCC (קרצינומה בזאלית): ~25%

• מלנומה: ~10%

המחקר מספק כלי מעשי לקביעת אחוזי נכות ופיצוי בהתאם לתרומה התעסוקתית להתפתחות המחלה.

המאמר המלא פורסם ב-SHAW (Safety and Health at Work)

Elsevier • 2026

לקריאת המאמר

חדשנות

מערכת AI - LIV לראיון פסיכיאטרי

אישור רגולטורי ראשון

מערכת AI - LIV לראיון פסיכיאטרי

>90%

דיוק בזיהוי

דיוק בזיהוי מצוקה נפשית

מערכת LIV היא כלי AI חדשני לניהול ראיונות פסיכיאטריים, שפותח בשיתוף המרכז הרפואי שיבא וחברת Mentaily.

מאפיינים עיקריים:

• דיוק של מעל 90% בזיהוי מצוקה נפשית

• ממשק שיחה טבעי

• תמיכה בעברית

• אישור רגולטורי ראשון מסוגו

המערכת מיועדת לשמש ככלי סינון ותמיכה, לא כתחליף לאבחון קליני.

חדשנות

סרקופניה בחולי דום נשימה חסימתי בשינה

החידוש: שימוש ב-CT קיים ללא צורך בבדיקות נוספות או קרינה נוספת

סרקופניה בחולי דום נשימה חסימתי בשינה

מחקר ישראלי

גישה חדשנית לניצול בדיקות דימות קיימות לצורך סינון מוקדם של סרקופניה (אובדן מסת שריר).

החידוש: שימוש בנתוני CT שכבר בוצעו לצורך אבחון דום נשימה, ללא צורך בקרינה נוספת או בדיקות יקרות.

יתרונות:

- אין קרינה נוספת
- אין עלות נוספת
- זיהוי מוקדם של סרקופניה
- שיפור פרוגנוזה

חדשות ועדכונים ברפואה

סקירת התפתחויות מרכזיות ברפואה העולמית והשפעתן על הקהילה הרפואית והפרקטיקה הקלינית

מינוי חדש • Appointment

ברכות לשיראל כהן

הנהלת הלשכה הרפואית מתכבדת לעדכן כי שיראל כהן נבחרה לתפקיד מנהל תחום בכיר – הלשכה הרפואית.

שיראל נכנסה באופן רשמי לתפקידה ביום 1.6.2026.

אנו מאחלים לה הצלחה רבה ובטוחים כי תוביל את הלשכה הרפואית במקצועיות, במסירות וברוח של חדשנות ושיתוף פעולה.

הצלחתה היא הצלחת כולנו.

רפואה צבאית • שיקום • בריאות תעסוקתית

תסמונת המפעיל: המחיר המצטבר של שירות מבצעי ממושך

Operator Syndrome

"תסמונת המפעיל" מתארת מכלול מצטבר ומשולב של השלכות רפואיות, נירולוגיות, נפשיות ותפקודיות בקרב לוחמי יחידות מיוחדות ואנשי

המסגרת אינה מצמצמת את התמונה לאבחנה יחידה כגון PTSD. היא מדגישה את השילוב האפשרי בין פגיעות מוח טראומטיות חוזרות, חשיפה

לא אבחנה בודדת – אלא תבנית מערכתית של עומס מצטבר על הגוף, המוח והתפקוד.

מחקר חדש: עדויות אמפיריות ראשונות

מחקר שפורסם בשנת 2026 ב־The Lancet Regional Health – Americas בחן 222 אנשי כוחות מיוחדים אמריקאים בשירות פעיל שפנו

בקרב המשתתפים נמצאו שיעורים גבוהים של הפרעות שינה, כאב, תסמינים קרדיו־מטבוליים, קשיים נפשיים, כאבי ראש ופגיעה קוגניטיבית.

92.8%

הפרעות שינה

83.3%

כאב

82.4%

הפרעה קרדיו־מטבולית

81.1%

תסמינים בתחום בריאות הנפש

77.5%

פגיעה קוגניטיבית

32.4%

פרופיל של הפרעה מצטברת ורב־מערכתית

מדוע הנושא רלוונטי לישראל?

החשיפה המבצעית הממושכת מאז אוקטובר 2023 מחדדת את הצורך לזהות מוקדם תחלואה משולבת בקרב לוחמים, אנשי כוחות הביטחון,

המסגרת עשויה להיות רלוונטית לרפואה שיקומית, רפואה תעסוקתית, בריאות הנפש, הערכת תפקוד ומדיניות הכרה בזכויות – אך היא עדיין

מקורות מדעיים

The Lancet Regional Health – Americas, 2026

Persistent behavioral, biological, and physiological sequelae in active-duty treatment-seeking U.S. special operations forces personnel: a cross-sectional study

תקציר המחקר

לקריאת ה־PDF

The International Journal of Psychiatry in Medicine, 2020

"Operator syndrome": A unique constellation of medical and behavioral health-care needs of military special operation forces

תקציר המאמר

לקריאה נוספת ולדיון הציבורי

האתר הרשמי

Operator Syndrome – chrisfrueh.com

The Economist

Pete Hegseth's testosterone-screening plan is unusual, not crazy

The Wall Street Journal

Don't Get Testy Over Testing Testosterone

Reuters

Doctors question evidence behind Pentagon plan for testosterone screening

Task & Purpose

Low testosterone and Operator Syndrome in special operations forces

Washington Examiner

Military testosterone program and special operations health

המערכת עוקבת אחר ההתפתחויות המחקריות והמדיניות בתחום, ובוחנת אפשרות לשיח מקצועי ולמחקר משותף על השלכותיו האפשריות של

פסיקה | מדיניות בריאות

סוף לטרטור בוועדות החריגים?

28.06.2026

סוף לטרטור בוועדות החריגים?

בג"ץ משנה את הכללים לטובת החולים

בית המשפט העליון קבע כי ועדות החריגים בקופות החולים אינן רשאיות עוד לדחות בקשות לתרופות מחוץ לסל באופן אוטומטי. בפסק דין

עיקרי פסק הדין

הנטל להוכחת יעילות התרופה אינו מוטל עוד על החולה.

ועדות החריגים מחויבות לבחון כל בקשה באופן פרטני ומנומק.

רישום התרופה בישראל מהווה שיקול משמעותי לטובת המבוטח.

הפסיקה צפויה להשפיע על אלפי חולים הפונים לוועדות החריגים.

סוף לטרטור בוועדות החריגים? בג"ץ משנה את הכללים לטובת החולים

סקירת פסיקה והשלכות על מערכת הבריאות

1 הרקע לעתירה

העתירה עסקה בילד כבן 8 הסובל מניוון שרירים על שם דושן (Duchenne), וקופת החולים שלו סירבה לממן עבורו את הטיפול הגנטי Elevidys.

2 הכרעת בית המשפט

בית המשפט העליון הפך את הגישה המשפטית הקודמת וקבע כי:

הנטל להוכחת יעילות הטיפול אינו מוטל על החולה;

ועדות החריגים מחויבות לקיים הליך מנהלי תקין;

תרופות הרשומות בישראל ראויות לקבל משקל משמעותי בשיקולי הוועדה.

3 מדוע הפסיקה חשובה?

פסק הדין מחזק את ההגינות הדינית, משפר את השקיפות, וצפוי להשפיע על אלפי בקשות עתידיות לוועדות החריגים בקופות החולים.

4 השלכות מקצועיות

ההחלטה חשובה במיוחד עבור רופאים העוסקים בהערכת נכות, ברפואה ביטוחית ובחוות דעת רפואיות-משפטיות. היא מדגישה את החשיבות

מקור: Doctors Only • 28.06.2026

סקירה קלינית • NEJM

פיברומיאלגיה – מה חדש ומה חשוב לרופא הוועדה לדעת?

Nociplastic Pain

פיברומיאלגיה – מה חדש ומה חשוב לרופא הוועדה לדעת?

סקירה חדשה ב־New England Journal of Medicine מסכמת את ההבנה העדכנית של המחלה והשלכותיה על ההערכה התפקודית.

פיברומיאלגיה נתפסת כיום כתסמונת של Nociplastic Pain – שינוי בעיבוד הכאב במערכת העצבים המרכזית, ולא כמחלה דלקתית. האבחנה

New England Journal of Medicine

סקירה עדכנית של המחלה כתסמונת Nociplastic Pain והשלכותיה על ההערכה התפקודית

1 מהי פיברומיאלגיה?

פיברומיאלגיה היא תסמונת כאב כרוני נפוצה (כ-4%–6% מהאוכלוסייה) המתאפיינת בכאב ממושט בכל רקמות הגוף, ולרוב מלווה בעייפות,

2 מדוע היא מוגדרת כ־Nociplastic Pain?

כיום מסווגים את הכאב בפיברומיאלגיה כ־Nociplastic Pain – כאב הנובע משינוי בעיבוד גירויי החישה במערכת העצבים המרכזית, ללא צורך

3 כיצד נקבעת האבחנה?

האבחנה היא קלינית ואינה נשענת על בדיקות מעבדה או הדמיה. לפי הקריטריונים המעודכנים (ACR 2016), האבחנה מבוססת על מדד הכאב

כאב ממושט בארבעה מתוך חמישה אזורי גוף.

ציון חומרת פיברומיאלגיה (Fibromyalgia Severity) גבוה מ־13.

היעדר צורך בבדיקת 'נקודות רגישות' כתנאי לאבחנה.

4 כאב, עייפות, שינה ו־Fibro Fog

התסמינים אינם עצמאיים אלא חלק ממנגנון משותף של רגישות מרכזית. הפרעות שינה, עייפות מתמשכת וקשיים קוגניטיביים ('ערפול

5 הופעה במקביל למחלות אחרות

פיברומיאלגיה יכולה להופיע לבדה, בשילוב עם מצבי כאב כרוני חופפים אחרים (Chronic Overlapping Pain Conditions – כגון מעי רגז,

6 הגישה הטיפולית העדכנית

לרוב אין ריפוי מלא, אך ניתן לנהל את המצב בהצלחה, בעיקר במסגרת רפואה ראשונית. הטיפול משלב חינוך המטופל וניהול עצמי, טיפול

7 המשמעות לרופאי הוועדות הרפואיות

עבור רופאי הוועדות של הביטוח הלאומי המסר המרכזי הוא שהאבחנה כשלעצמה אינה מספרת את מלוא הסיפור. הערכת הנכות צריכה

התמקדות בפגיעה התפקודית ובתפקוד היומיומי בפועל, ולא רק בעצם קיום האבחנה.

הערכת השפעת הכאב, העייפות והקשיים הקוגניטיביים על כושר העבודה.

התייחסות למסמכים הרפואיים המצטברים לאורך זמן כעדות לעקביות ולחומרת המצב.

הבנה שהיעדר ממצאי מעבדה או הדמיה אינו שולל את קיום המחלה או את מידת הפגיעה.

Williams DA, Clauw DJ. Fibromyalgia.

N Engl J Med 2026;395:267-77 • DOI: 10.1056/NEJMcp2411656

לקריאת מאמר ה-NEJM המקורי

נתונים בינלאומיים • OECD

ישראל בין המדינות המובילות בעולם במספר הביקורים אצל רופאים



Doctor Consultations In A Year Per Country - השוואה בינלאומית של מספר הביקורים אצל רופאים, נתוני OECD

מקום עולמי בהתייעצויות עם רופא לנפש

3

10.2

ביקורים בממוצע לאדם בשנה

2,149

ביקורים פרונטליים בממוצע לרופא בשנה

נתונים בינלאומיים עדכניים מצביעים על כך שיש ישראל מדורגת במקום השלישי בעולם במספר ההתייעצויות עם רופאים לנפש בשנה, עם כ-10.2

במקביל, כל רופא בישראל מבצע בממוצע כ-2,149 ביקורים פרונטליים בשנה - נתון גבוה בהשוואה לרבות ממדינות ה-OECD. שילוב זה מעיד

עם זאת, הנתונים מעלים גם שאלות לגבי עומס העבודה על הצוותים הרפואיים, זמינות התורים והצורך בהרחבת כוח האדם הרפואי בשנים

הנתונים ממחישים את אחד המאפיינים הייחודיים של מערכת הבריאות הישראלית: נגישות גבוהה לשירותי רפואה לצד ביקוש משמעותי מצד

אתגר מקצועי וערכי

אנטישמיות ברפואה

דיון שנערך לאחרונה בקונגרס האמריקאי העלה עדויות מדאיגות על עלייה באירועי אנטישמיות במערכת הבריאות בארצות הברית. רופאים

לצד העדויות האישיות, מחקרים עדכניים מצביעים על שיעורים משמעותיים של חשיפה לאנטישמיות בקרב רופאים וסטודנטים לרפואה המזדהים

2025-2026

פריצות דרך ברפואה

קרדילוגיה ומניעה

מחקרים חדשים מחזקים את המגמה של הפחתה אינטנסיבית יותר של LDL-כולסטרול בקרב מטופלים בסיכון קרדיווסקולרי גבוה. במקביל,

סוכרת, השמנה ובריאות הלב

נתונים חדשים מצביעים על יתרונות קרדיו-מטבוליים משמעותיים של Tirzepatide, כולל הפחתת אירועים קרדיו-כלייתיים בחולי סוכרת מסוג 2

אונקולוגיה מותאמת אישית

מחקרים מובילים שהוצגו בכנס ASCO ו-ESMO מחזקים את השימוש בביומרקרים מולקולריים וב-DNA גידולי בדם (ctDNA) לצורך התאמת

מלנומה

חיסוני mRNA מותאמים אישית בשילוב אימונותרפיה מציגים ירידה משמעותית בסיכון להישנות המחלה לאחר ניתוח, ומסמנים כיוון חדש ומבטיח

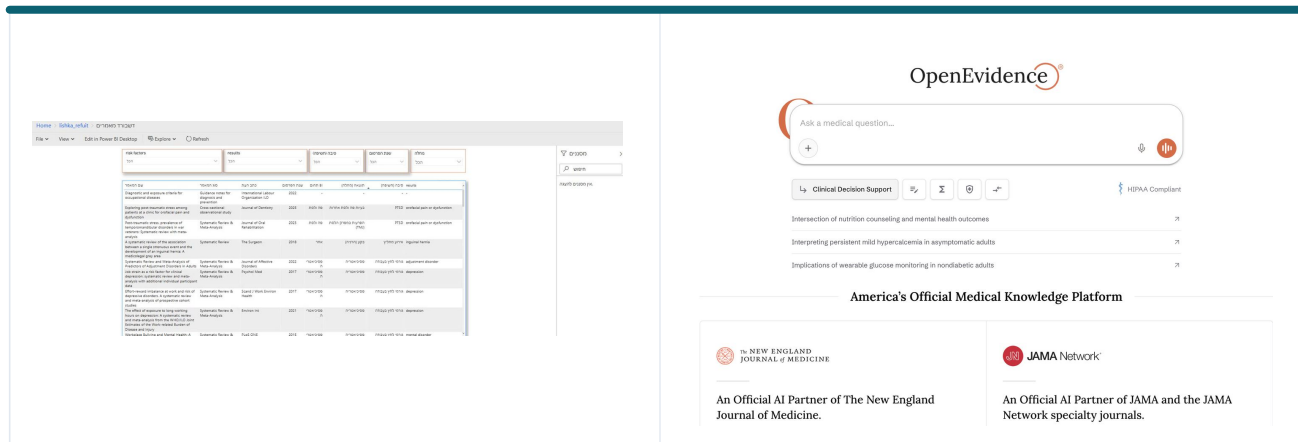
סרטן הלב

שילובים חדשניים של אימונותרפיה, טיפולים אנטי-אנגיוגניים וכימוותרפיה מציגים תוצאות מעודדות במחלה שבה ההתקדמות הטיפולית הייתה

מבט קדימה

המגמות המרכזיות ברפואה כיום כוללות מעבר לרפואה מותאמת אישית, שימוש גובר בבינה מלאכותית ובביומרקרים מתקדמים, התקדמות

ספרייה דיגיטלית



EVIDENCE-BASED | GLOBAL RESEARCH | READY TO USE

נושאים מהספרייה הדיגיטלית

in Occupational and Clinical Health | 2015-2026

Voice Disorders	Tinnitus	Skin Cancer
s Disease'Parkinson	Fibromyalgia	Psychosocial Stress
Inguinal Hernia	Neck Pain	Varicose Veins
s'De Quervain	CTS	Lateral Epicondylitis
Osteoarthritis	Lumbosacral Radiculopathy	Rotator Cuff
Firefighter Cancer	TMJ	

דשבורד הספרייה הדיגיטלית

כלל המאמרים והסקירות השיטתיות מרוכזים בדשבורד אינטראקטיבי (Power BI) הניתן לסינון לפי מחלה, חשיפה, גורמי סיכון ושנת פרסום.

דשבורד מאמרים • lishka_refuit

גישה ל- Open Evidence

הגישה לאתר Open Evidence נפתחה גם ממחשבי הביטוח הלאומי (מהמחשב הפנימי).

openevidence.com

שחיקה מקצועית

BURNOUT IS NOT A DIAGNOSIS— IT IS AN OCCUPATIONAL SIGNAL

A CLINICAL FRAMEWORK FOR INSURANCE MEDICINE

WHY THIS MATTERS IN INSURANCE MEDICINE

- ✓ Burnout is often misclassified as depression, adjustment disorder, or non-specific fatigue
- ✓ Leads to diagnostic inflation, inconsistent impairment ratings, and poor RTW planning
- ✓ Absence of exposure quantification creates causation ambiguity and policy inconsistency

WHAT IS SEEN
Fatigue, stress, disengagement

WHAT IS HIDDEN
Chronic exposure
Recovery failure
Physiological strain

OCCUPATIONAL LOAD DRIVERS



Cognitive Load



Emotional Labour



Time Pressure



Shift Disruption



Administrative Burden



Moral Strain

CLINICAL INDICATORS

- ✓ Sleep disruption (onset latency, fragmentation)
- ✓ Cognitive inefficiency (reduced executive function)
- ✓ Persistent fatigue not relieved by rest
- ✓ Functional decline without structural pathology

IMPLICATIONS FOR ADJUDICATION

- ✓ Move from diagnostic labeling → exposure analysis
- ✓ Integrate functional capacity + recovery metrics
- ✓ Distinguish: adaptive stress, strain, true burnout physiology



BURNOUT IS A PREDICTABLE OCCUPATIONAL OUTCOME
WHEN EXPOSURE EXCEEDS RECOVERY.



Dr. Jalees Razavi, FRCP
Occupational Medicine Specialist
*Bridging work exposure, human
physiology and functional capacity.*



OBJECTIVE • CONSISTENT • EVIDENCE-INFORMED • FAIR

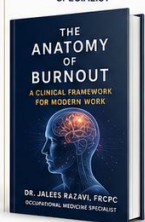
THE ANATOMY OF BURNOUT A CLINICAL FRAMEWORK FOR MODERN WORK

NOT SELF-HELP. NOT MOTIVATIONAL.
A SYSTEMS-LEVEL OCCUPATIONAL MEDICINE MODEL OF BURNOUT.

THREE OPERATIONAL PILLARS



DR. JALEES RAZAVI, FRCP
OCCUPATIONAL MEDICINE SPECIALIST



INSURANCE PHYSICIANS



OCCUPATIONAL HEALTH SPECIALISTS



POLICY & DISABILITY ADJUDICATORS



CLINICIANS MANAGING FUNCTIONAL DECLINE

WHO THIS IS FOR

ACCESS THE BOOK

RELEASE INFORMATION

EBOOK HUNDLE, APPLE BOOKS
APRIL 18, 2026

PAPERBACK
JUNE 3, 2026

Amazon: <https://a.co/d/08SCffuN>

Apple Books: <https://books.apple.com/ca/book/the-anatomy-of-burnout/id6761921899>

BookBaby: https://store.bookbabycan.com/book/the-anatomy-of-burnout/turistid=AlmB8OorBQX04z5yTVAbc-C4WTtyhA7u9Q_UmfgwFKPueWYVozZwCzh

Indigo: <https://www.indigo.ca/en-ca/the-anatomy-of-burnout-how-the-modern-world-withstands-the-human-body-and-how-we-heal/978317834159.html>

Further information:
www.RazaviOccMed.com

ISBN: 979-8317834166



BURNOUT IS NOT WEAKNESS.
IT IS UNMEASURED OCCUPATIONAL EXPOSURE.

Burnout & Occupational Medicine

בין עומס תעסוקתי, פגיעה תפקודית, התאוששות ושחיקה כרונית – פרספקטיבות עדכניות ברפואה תעסוקתית, ביטוחית וארגונית.

תיק מיוחד • שחיקה

שחיקה אינה אבחנה –

היא אות תעסוקתי

Burnout Is Not a Diagnosis

מסגרת קלינית ברפואה תעסוקתית להבנת שחיקה, עומסי חשיבה, כשלי התאוששות ופגיעה תפקודית מצטברת.

The Anatomy of Burnout - A Clinical Framework for Modern Work by Dr. Jalees Razavi

"Burnout is a predictable occupational outcome when exposure exceeds recovery."

שחיקה היא תוצאה צפויה של חשיפה תעסוקתית כאשר העומס עולה על יכולת ההתאוששות.

RECOGNITION

1

זהו סוגי חשיפה ועומס מצטבר. כימות הפער בין דרישה להתאוששות.

RESTORATION

2

בנייה מחדש של מערכות ההתאוששות הביולוגיות. ארכיטקטורת שינה ודקומפרסיה קוגניטיבית.

REDESIGN

3

התאמת מבנה העבודה ליכולת האנושית. צמצום דפוסי חשיפה בלתי-בני-קיימא.

ABOUT THE AUTHOR

Dr. Jalees Razavi, FRCPC

Occupational Medicine Specialist

Bridging work exposure, human physiology and functional capacity.

OBJECTIVE

CONSISTENT

EVIDENCE-INFORMED

FAIR

ACCESS THE BOOK

The Anatomy of Burnout

A Clinical Framework for Modern Work

eBook (Kindle, Apple Books)

April 18, 2026

Paperback

June 3, 2026

ISBN

979-8317834166

www.RazaviOccMed.com

תיק מיוחד: שחיקה

סקירה מקיפה על שחיקה בקרב אנשי מקצוע

שחיקה (Burnout) הוכרה על ידי ארגון הבריאות העולמי כתופעה תעסוקתית המצריכה התייחסות.

מרכיבי השחיקה: 1. תשישות רגשית - מיצוי המשאבים הנפשיים 2. דה-פרסונליזציה - ניתוק רגשי מלקוחות/מטופלים 3. תחושת חוסר הישג -

גורמי סיכון ברפואה ביטוחית:

- עומס עבודה גבוה
- התמודדות עם מצוקה אנושית
- לחצי זמן ובירוקרטיה
- חוסר שליטה בתהליכי עבודה

דרכי התמודדות:

- הגדרת גבולות ברורים
- תמיכה חברתית ומקצועית
- פעילות גופנית סדירה
- תחביבים ופנאי איכותי

זיהוי מוקדם

סימנים מקדימים והתערבות בזמן

תשישות רגשית, דה-פרסונליזציה, תחושת חוסר הישג - שלושת מרכיבי השחיקה הקלאסיים. זיהוי מוקדם מאפשר התערבות יעילה.

מניעה

אסטרטגיות ארגוניות ואישיות

גבולות ברורים בין עבודה לחיים אישיים, תמיכה ארגונית, ספרוויז'ן מקצועי, ופיתוח חוסן אישי.

שיקום

חזרה לתפקוד מלא

תהליך הדרגתי הכולל מנוחה, טיפול פסיכולוגי במידת הצורך, וחזרה מדורגת לעבודה עם התאמות.

אמנות ורפואה



רופא וחוקר אפידמיולוגיה מן השורה הראשונה,

ד"ר יורם חאיטר – בין רפואה למוזיקה

בין חדר הבדיקות לאולם הקונצרטים, ד"ר יורם חאיטר חי שתי שפות שמזינות זו את זו. במקצועו הוא רופא וחוקר אפידמיולוגיה, אך במשך

מוזיקה ורפואה – הקשבה, דיוק והרמוניה

לצד עבודתו כרופא וכחוקר, ד"ר חאיטר הוא זמר בס בעל קריירה מוזיקלית עשירה. מאז שנת 1986 הוא מופיע כסולן עם התזמורת הסימפונית

הוא הופיע בקונצרטים ובפסטיבלים בישראל ובחו"ל – בהם באיטליה, בסנט פטרבורג ובפסטיבל ניופורט בארצות הברית – השתתף בתוכנית

ברפואה כמו במוזיקה, הקשבה מדויקת לכל קול היא תנאי להבנת התמונה השלמה.

צפו בהופעה

רפועיתון

המגזין הרפואי של הלשכה הרפואית | ביטוח לאומי

יצירת קשר

עורכים ראשיים

ד"ר איתן אלנברג

ישראל כהן

eytane@nioi.gov.il

גיליון מס' 4 | אלול התשפ"ו | ספטמבר 2026

2026 | הלשכה הרפואית | Medical Affairs Newsletter