

אוניברסיטת בר אילן  
המחלקה לניהול-ניהול מערכות בריאות

# השוואת התנהגות בריאותית של עובדי בריאות והציבור - לקחים לעיצוב מדיניות

---

ד"ר שירה רמות, פרופ' ארנה טל, פרופ' טובה רוזנבלום

## רקע- התנהגות בריאותית של עובדי בריאות

- חשיבות לבריאותם האישית אך גם למטופל ולציבור.
- נתפסים כמקור אמין לידע והמלצות להתנהגויות בריאותיות- מגפת הקורונה המחישה את תפקיד עובדי הבריאות כמודלים וסוכני שינוי.
- מחקרים הראו קשר חזק בין התנהגות הבריאות של רופאים ואחיות, לייעוץ למטופל.



למרות הידע הבריאותי והניסיון המקצועי שלהם, מחקרים מראים שעובדי בריאות לא תמיד עומדים בהמלצות להתנהגות בריאותית



חוסר פעילות גופנית ומחסור בשינה מדווחים ע"י עובדי בריאות שונים כולל רופאים, אחיות, עוזרי רופא ומתמחים.



## חשיבות זיהוי והשוואה של התנהגות בריאותית של עובדי בריאות והציבור

חיוני לקידום בריאות של עובדי בריאות ומטופלים.

התנהגות בריאותית לא מיטבית  
כגון חוסר שינה עלולה להשפיע על איכות הטיפול.

ההשוואה מספקת תמונה רחבה על המעמד המיוחד של עובדי  
בריאות.

## עובדי בריאות- חלק מהמערכת או ציבור רחב?

מעמד מיוחד בהיותם חלק ממערכת הבריאות ויחד עם זאת- "ככל האדם" ביחס להתנהגויות או תפיסות מסוימות.



אין להתייחס אליהם באופן אוטומטי כחלק מהמערכת.



לא נמצא הבדל בתפיסת סיכון כלפי חיסון שפעת או חיסון קורונה בהשוואה לציבור.



# מטרות המחקר

זיהוי והשוואת ה"פרופיל הבריאותי" של עובדי בריאות וציבור בישראל כולל:

בדיקות סקר והתחסנות

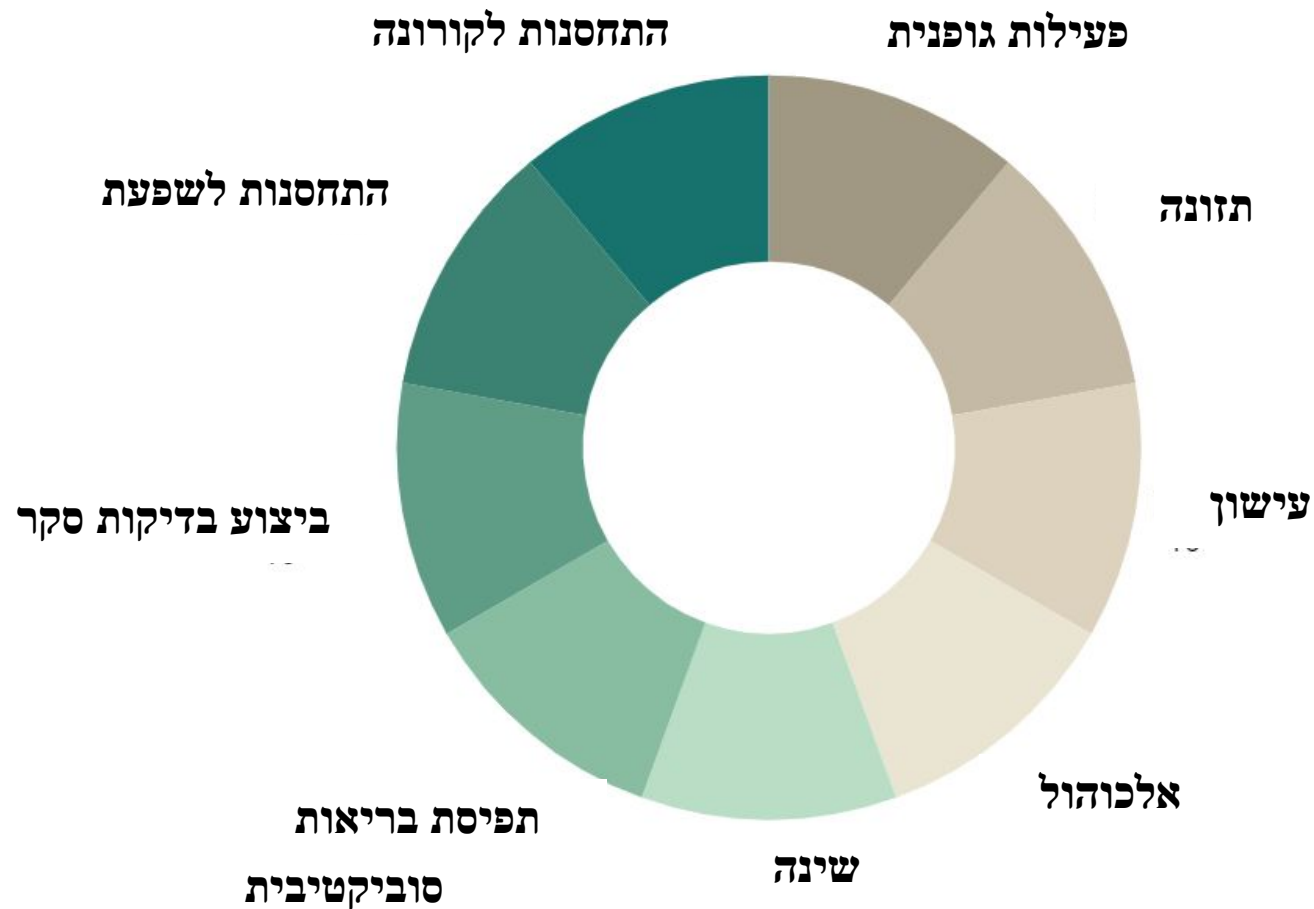
התנהגות סיכונית  
(עישון, אלכוהול)

התנהגות מקדמת בריאות  
(פעילות גופנית,  
תזונה, שינה)

# שיטות

הנתונים נאספו באמצעות שאלון מקוון שנשלח בסוף 2022 באמצעות ווטסאפ ומייל.

שאלות על ההתנהגות הבריאותית כללו מספר רכיבים:



# תוצאות המחקר



# תיאור מאפייני האוכלוסייה

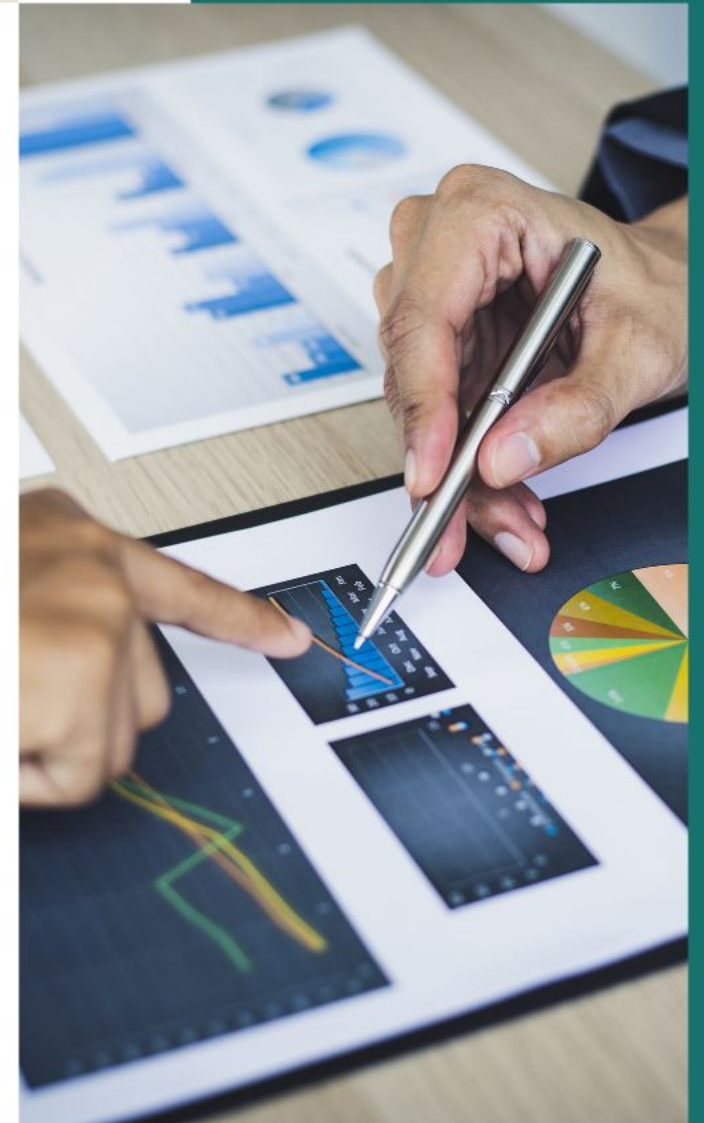
**187 משתתפים** - עובדי בריאות וציבור רחב

**105 עובדי בריאות (56%)**. מתוכם 47 רופאים ומתמחים והשאר

עובדי בריאות אחרים.

**82 מהציבור הרחב (44%)**

- הגיל הממוצע של המשתתפים הוא 45.9
- רוב המשתתפים נשים (66%)
- 80% נשואים.
- מרבית המשתתפים בעלי השכלה אקדמאית
- מחצית מהמשתתפים העריכו את רמת ההכנסה שלהם כממוצעת, 28% כגבוהה.



# תוצאות - הבדלים בהתנהגויות בריאותיות

**שלב א':** הבדל מובהק בין עובדי בריאות לציבור רחב (2 קבוצות) ב:

התחסנות  
לשפעת

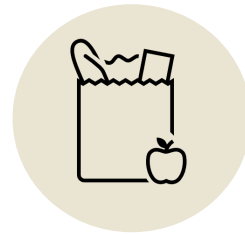
ביצוע בדיקות  
סקר

עישון

# תוצאות- הבדלים בהתנהגויות בריאותיות

שלב ב':

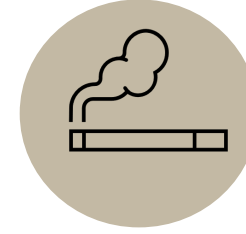
"זרקור" על רופאים ומתמחים-(בהשוואה לעובדי בריאות אחרים וציבור רחב)  
הבדל מובהק ב-8 התנהגויות:



הקפדה על ארוחת בוקר



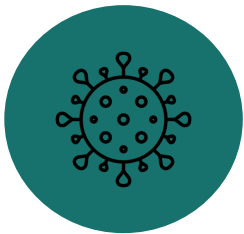
צריכת אלכוהול



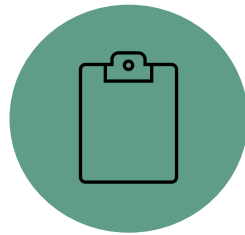
עישון



שעות שינה



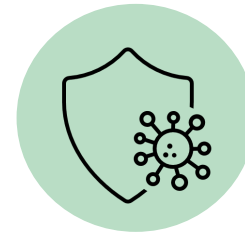
התחסנות לחיסון  
עונתי לקורונה



ביצוע בדיקות  
סקר



התחסנות  
לשפעת



התחסנות  
לקורונה

ציבור רחב	עובדי בריאות אחרים	רופאים/מתמחים	רמות	התנהגות בריאותית
46.3%	48.3%	21.7%	כל יום/ כמעט כל יום	ארוחת בוקר בקביעות
13.4%	10.3%	21.3%	פעמיים בשבוע	צריכת אלכוהול
12.3%	15.5%	31.9%	5 שעות ומטה	שעות שינה
26.8%	31%	51.1%	במידה מועטה	הקפדה על ביצוע בדיקות סקר

## לרופאים/מתמחים התנהגות בריאותית פחות מיטבית בהשוואה לעובדי בריאות אחרים והציבור הרחב:

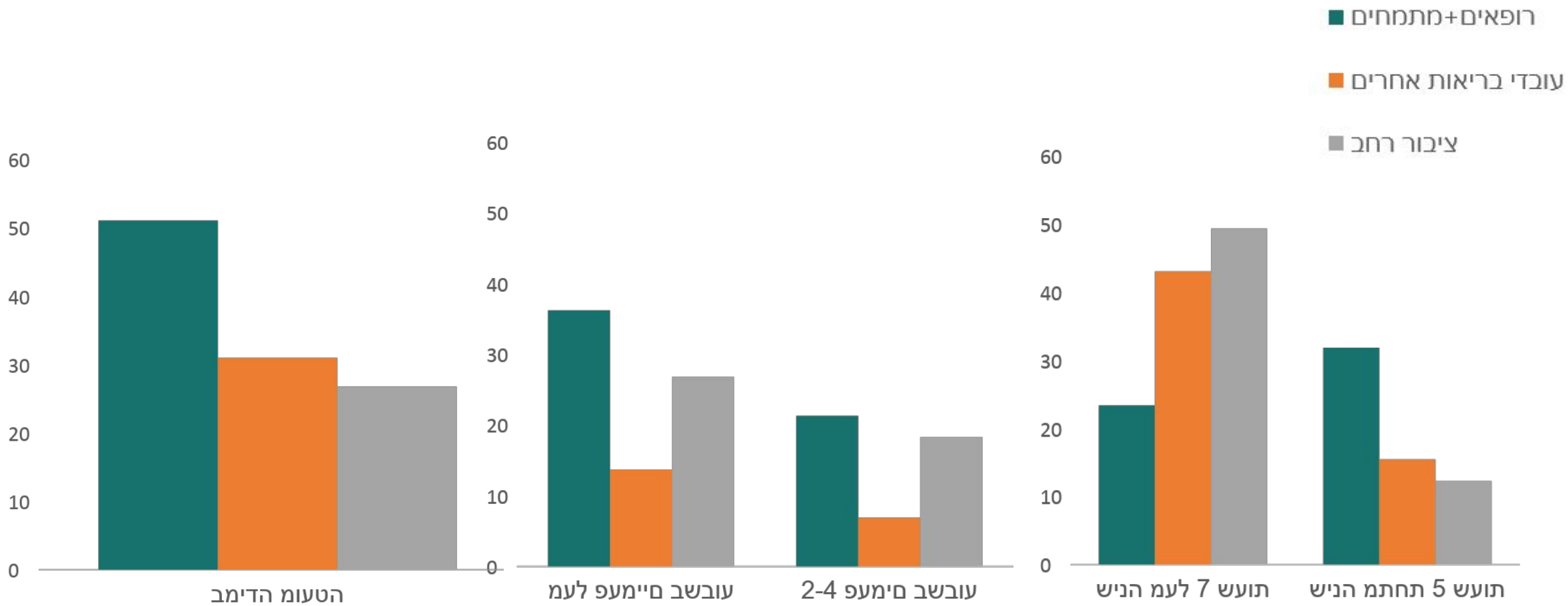
- פחות מ-7 שעות שינה בלילה
- צורכים יותר אלכוהול
- פחות מקפידים על ארוחת בוקר בקביעות
- פחות מקפידים על ביצוע בדיקות סקר

## מדד 'אורח חיים בריא' - הבדל מובהק בין הקבוצות

healthy lifestyle score categories	Physicians & interns N=47	Other health professionals N=58	Members of the public N=82	All N=187	p-value
<b>Low</b> ( $\leq 3$ health habits)	19.1%	15.5%	20.7%	18.7%	<b>0.034</b>
<b>Average</b> (4-6 health habits)	70.2%	50%	62.2%	60.4%	
<b>High</b> ( $\geq 7$ health habits)	10.6%	34.5%	17.1%	20.9%	

רק 10.6% מהרופאים קיבלו ציון גבוה, בהשוואה לעובדי בריאות אחרים (34.5%)



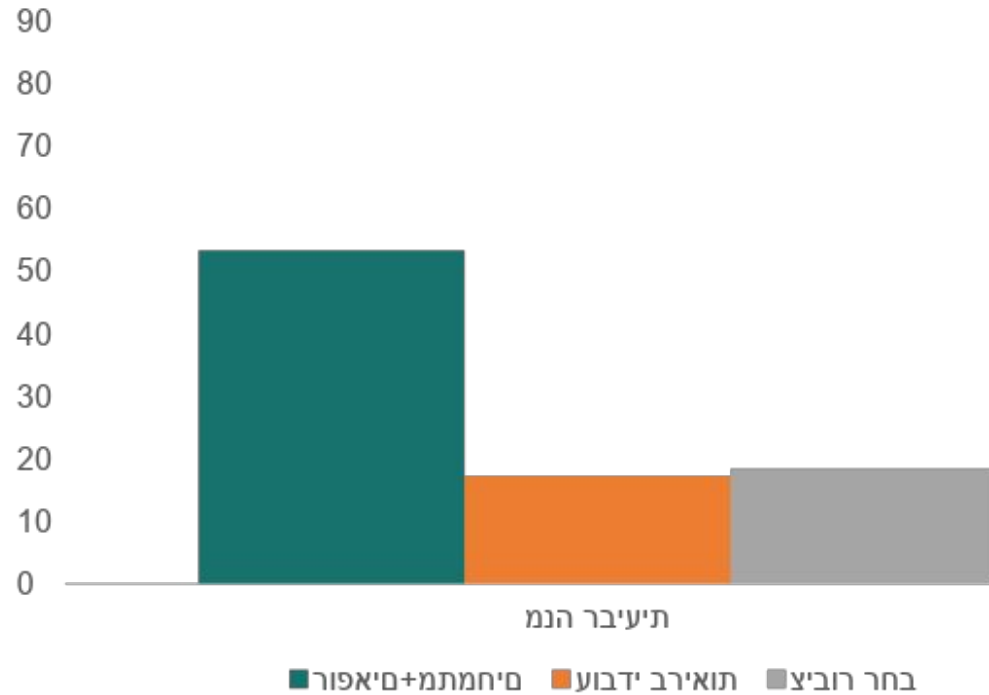


ביצוע בדיקות סקר

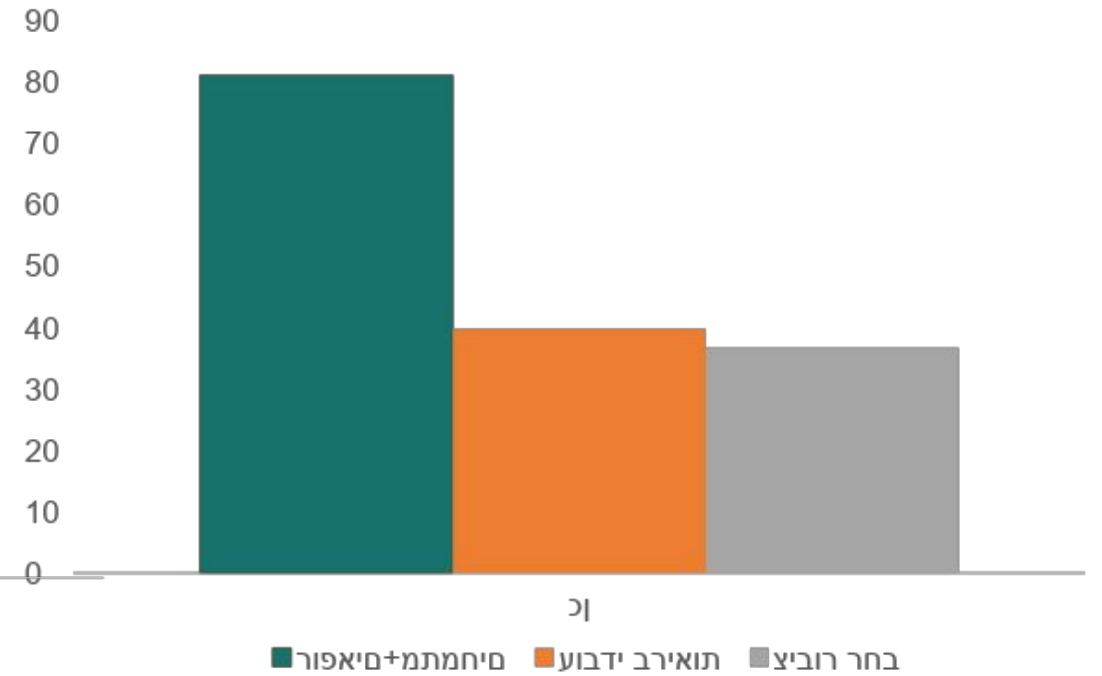
צריכת אלכוהול

שינה

## התחסנות לקורונה



## התחסנות לשפעת



שיעור התחסנות גבוה לשפעת ומנה רביעית של חיסון הקורונה בקרב הרופאים/ מתמחים



# דיון

המחקר מספק תמונת מצב רחבה על התנהגות בריאותית של עובדי בריאות בכלל ורופאים בפרט

רופאים ומתמחים לא תמיד עומדים בהמלצות לאורח חיים בריא. מבין 3 הקבוצות הם דיווחו על התנהגות הכי פחות מיטבית

ממצאים אלו תואמים מחקרים אחרים בהם נמצא כי עובדי בריאות ובייחוד רופאים, אינם עומדים בהמלצות לאורח חיינו בריא





# למה רופאים לא דואגים לעצמם?

סביבת העבודה (שעות עבודה, משמרות, עומס) -אתגר לשמירה על אורח חיים בריא

הרגשת ביטחון של רופאים בגלל הידע המקצועי הרפואי שלהם

חוסר מודעות להתנהגות לא מיטבית. תפיסה עצמית כשומר על אורח חיים בריא (פער בין ייעוץ הרופא למטופל ויישום ההמלצות שלו בעצמו)

מעמדם המיוחד של עובדי הבריאות- אמנם הם חלק ממערכת הבריאות, אבל גם "ככל האדם", חלק מהציבור הרחב שלא תמיד עומד בהמלצות בגלל העדר מוטיבציה, זמן ועוד

# לקחים לעיצוב מדיניות

## איך

חינוך לאורח חיים בריא כחלק מהכשרת כל אנשי המקצוע בתחום הבריאות. אורח חיים בריא כחלק מלימודי הרפואה

מוסדות רפואיים וארגונים מקדמי בריאות (תמריצים)

יוזמות שונות כגון- תזונה בריאה בחדר האוכל, סבסוד לחדר כושר, זמן לפעילות גופנית, תוכניות לגמילה מעישון

## באחריות מי

משרד הבריאות

משרד הבריאות

הארגון/ בית החולים

## מה

ידע ומודעות

תכנית לאומית לשיפור בריאותם ורווחתם של הצוותים הרפואיים

תכניות לקידום בריאות בסביבת העבודה

## מסגרת

השכלה אקדמית

לאומית

ארגונית

# לקחים לעיצוב מדיניות- אסטרטגיות מומלצות

## - אסטרטגיות מוטיבציה

"משפיעים" - צוות רפואי המשמש כמודל לחיקוי לקידום בריאות



## - מעורבות של כל המערכת

הבנת צרכי הצוות, מעורבות בכל הרמות כולל ההנהלה, מנהיגות חזקה



## - תמריצים כספיים

כגון, הנחות וסבסוד מזון בריא, חדר כושר



## תכניות התערבות

### - "רב תחומיות"

חינוכיות (הרצאות, יעוץ)  
סביבתיות (מזון בריא בחדר אוכל)  
תמיכה ארגונית (פעילות גופנית בשעות העבודה)



**תודה על ההקשבה!**

