



משרד החינוך



משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר



משרד
התרבות
והספורט

התוכנית הלאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא

סיכום ביניים

חוברת זו נכתבה על ידי הרבה אנשים וארגונים. אנו מודים לכולם על העזרה בהכנת החוברת, אך בעיקר אנו מודים להם על מאמציהם, ניסיונם וזמנם בהפעלת התכנית המורכבת לקידום בריאות אזרחי מדינת ישראל.

דברי מנכ"ל משרד הבריאות

שותפיי,

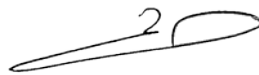
אני מברך ומודה לכן ולכם - מקדמי בריאות, מורים ומנהלים, מדריכי ספורט ומפקחי ספורט, רופאים ואחיות, עובדי רשויות מקומיות ושאר עמיתינו הפעילים לטובת קידום אורח חיים פעיל ובריא בישראל.

שנה לתכנית לאומית - שנה אחת קרוב יותר להיותנו מדינה המאפשרת לכל אזרח בישראל לאכול טוב יותר, לבצע יותר פעילות גופנית, לשמור על בריאותו ולשפר את איכות חייו. אנחנו בעיצומם של מהלכי מדיניות שינגישו מכוני כושר ומגרשי ספורט לכלל האוכלוסייה, שיוציאו מזונות בעלי ערך תזונתי נמוך מבתי ספר, שיסירו פרסום מזונות פחות בריאים משעות צפייה של ילדים ושיעצמו משפחות במידע חיוני כדי לאפשר להן לבחור באופן מושכל יותר ובריא יותר במסעדות ובסופרמרקטים.

אני עד לרשויות מקומיות המפתחות מדיניות ציבורית בריאה במסגרות שבתחומן והמנגישות הזדמנויות לתושבים לעסוק בפעילות גופנית ולצרוך מזון בעל ערך תזונתי גבוה יותר. זכינו ב-2012 למהפכה בריאותית במערכת החינוך בהובלת משרד החינוך ולהשקעה חסרת תקדים של משרד התרבות והספורט בספורט עממי. אני עד ליזמות מקדמת בריאות בהובלת החברה האזרחית, עמותות מקומיות ומשפחות. התכנית הלאומית מבקשת לייצר מעטפת שמחזקת את הרשת המתרחבת של מנהיגים למען קידום בריאות בישראל. לכן חוברת זו מבליטה גם יוזמות שאנו כמשרד הבריאות לא יזמנו בעצמנו אלא אימצנו ופיתחנו יחד עם שותפינו.

בדצמבר 2011 החליטה ועדת השרים לענייני חברה וכלכלה פה אחד להשיק את התכנית הלאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא. ממשלת ישראל הגדירה את קידום הבריאות כנושא חברתי-כלכלי, שמחייב את כולנו כחברה לפעול למענו. היום, ולצד שותפיי ממשרד החינוך, משרד התרבות והספורט ומשרדי ממשלה נוספים שטורחים ליישם תכנית לאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא, אני מתחייב להמשיך להציב את קידום הבריאות בראש סדרי העדיפויות של משרד הבריאות ולהיאבק למען קידום בריאות האוכלוסייה כיעד מרכזי במדיניות החברתית-כלכלית של מדינת ישראל.

אנחנו שנה קרוב יותר להיותנו מדינה שמאפשרת אורח חיים פעיל ובריא לכל אזרח בישראל. נמשיך לצעוד קדימה. בברכת שנה בריאה,



פרופ' רוני גידון
מנכ"ל משרד הבריאות

דברי מנכ"לית משרד החינוך

למשתתפי הכנס שלום,

כדי להיות חברה מקדמת בריאות יש לאפשר בחירה בתזונה בריאה, בפעילות גופנית ובאורחות חיים שישפיעו על מצב הבריאות הפרטי והחברתי. סביבה תומכת המאתגרת שינוי התנהגויות והרגלים מתוך בחירה והתמקדות בחוזקות וביכולות האנושיות מאפשרת לאדם להתפתח, לצמוח ולחוות אושר. השינוי מיועד כמובן לכל גיל והוא נכון בכל זמן נתון מרמת הפרט, המשפחה, הקהילה, העיר ועד לרמה הלאומית.

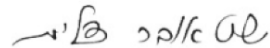
בשנת הלימודים תשע"ב הכריז שר החינוך, ח"כ גדעון סער, על "קידום אורח חיים פעיל ובריא" כנושא השנתי במערכת החינוך, ולמטרה זו נרתמה המערכת כולה לעשייה חינוכית מעמיקה ומשמעותית שמטרתה עיצוב התנהגות בריאה בקרב תלמידים והורים, עובדי הוראה ועובדי מינהל במשרד החינוך. כמו כן גובש חוזר מנכ"ל מיוחד המנחה את הצוות החינוכי לפעול לגיבוש תכניות מותאמות לבתי הספר ולהטמעת תכניות מערכתיות שגובשו על ידי אנשי מקצוע בשיתוף משרד החינוך. עם סיומה של שנה פורייה זו הכרזתי כי יש להמשיך את התהליך, להעצים את התחום, לקדמו ולהפכו ליעד משרדי ארוך טווח. משימה זו מוטלת על כתפי כל מערכת החינוך על מגזריה ובעלי התפקידים בה, שכן לכולנו תפקיד משמעותי בהטמעת החינוך לאורח חיים פעיל ובריא. בנוסף לשיפור אורחות חייהם יש בכוחם של תלמידינו להיות סוכני שינוי עבור החברה כולה באמצעות ההשפעה על הוריהם, בני המשפחה והקהילה.

שיתוף הפעולה הפורה בין משרד הבריאות, משרד התרבות והספורט ומשרד החינוך כמוציאים לפועל של תכנית לאומית ששמה את קידום הבריאות כנושא חברתי כלכלי, מבטיח איגום משאבים שימשיך ויתמוך בפעולות הנדרשות.

אני מודה לכל העושים במלאכה למען קידום אורח חיים פעיל ובריא ומאחלת לכולנו המשך עשייה מבורכת.

כנס מהנה ופורה לכולכם

בכבוד רב,



דלית שטאבור

מנכ"לית משרד החינוך

דברי מנכ"לית משרד התרבות והספורט

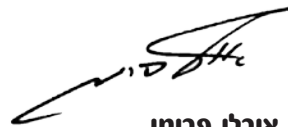
שותפים יקרים,

משרד התרבות והספורט מאמין כי התרבות והספורט צועדים זה לצד זה ליצירת חברה איכותית ובריאה. תפיסתנו היא, כי תרבות של פעילות גופנית הינה נדבך חשוב בחיי החברה. משרדנו רואה חשיבות רבה בהגדלת מספרם של העוסקים בספורט והטמעת החשיבות של אורח חיים פעיל באמצעות אירועי הדגל של המשרד ושיתופי הפעולה הבין משרדיים ועם הרשויות המקומיות המהווים מודל ודרך חדשנית.

משרד התרבות והספורט מאמין כי לרשויות המקומיות תפקיד מרכזי בעידוד הפעילות הגופנית. הן אלו אשר ביכולתן להשפיע על תושביהם לאמץ את הפעילות הגופנית כאורח חיים. השתתפות תושבים בפעילות גופנית סדירה תתרום הן לבריאותם ואיכות חייהם והן לקהילה בשיפור האווירה הכללית. לשם כך, במסגרת הפיילוט, נבחרו 10 רשויות שבהן מופעלת תכנית "עיר פעילה ובריאה" זו השנה הראשונה. כוונת המשרד היא יישום מודל של עיר פעילה הקיים במדינות שונות בעולם המערבי, על פי מתווה של ארגון הבריאות העולמי, כל זאת במסגרת התוכנית הלאומית לאורח חיים פעיל ובריא בשיתוף משרדי הבריאות והחינוך.

משרדנו ממשיך להשקיע משאבים בתוכנית לאומית חשובה זו, הן בבניית מתקני ספורט, שבילי הליכה ומסלולי אופניים והן בהגברת המודעות לחשיבות הפעילות הגופנית. מטרתנו היא הרחבת שיתופי הפעולה בין ארגונים ועמותות הפועלות לקידום אורח חיים פעיל ובריא לאוכלוסיות נוספות וזאת בכדי להגדיל את מספר האזרחים העוסקים בפעילות גופנית קבועה.

בברכת שנה בריאה וספורטיבית,



אורלי פרומן

מנכ"לית משרד התרבות והספורט

דברי המחלקות המובילות

לכל השותפים,

אנו נרגשות לקראת סיום שנה ראשונה של התכנית הלאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא. מדובר בשנת שיא לאחר שנים של עבודה כצוות משותף לשלושת משרדינו - הבריאות, החינוך והתרבות והספורט. התחלנו בגיבוש התכנית הלאומית בעקבות יוזמת "לעתיד בריא 2020" של משרד הבריאות. המשימה הייתה להפוך את "לעתיד בריא 2020" לתכנית אופרטיבית בהובלה משותפת. במשך שלוש שנים נפגשנו מדי שבוע לדון ביכולות ובגבולות המשרדים והשותפות. סיימנו לחבר תכנית המבוססת על קווי היסוד של 2020, המנצלת את היכולות של כל משרד ומתחשבת באילוציו. עיקרי התכנית הלאומית נכתבו ותוכננו בשלוש השנים הללו. אנחנו זוכרות ציוני דרך: שלומית מביאה בשורה שראש מנהל הספורט החדש, ד"ר אורי שפר, מתחייב להנגיש פעילות גופנית וספורט עממי לכלל האוכלוסייה, במיוחד לאוכלוסיות חלשות. רותי חוזרת משיבה עם מנכ"ל משרד הבריאות הנכנס, פרופ' רוני גמזו, ומספרת על מנכ"ל שמדבר בשפת קידום בריאות ומתכנן להשקיע בבריאות הציבור בממדים שרק חלמנו עליהם. עירית מבשרת שמשרד החינוך החליט להקדיש את שנת 2012-2011 לשנת אורח חיים בריא ופעיל ומתכוון לכון את כלל מערכת החינוך - מורים, מנהלים, ועדות הורים ובעיקר תלמידים להטמיע את ערכי הבריאות כ"נושא השנה". נוסף על כך, מנכ"לית משרד החינוך, גב' דלית שטאובר, החליטה להטמיע באופן פורמאלי את קידום הבריאות כיעד משרדי. התחלנו את עבודתנו על התכנית הלאומית בצעדים קטנים מלוות בחששות ובתהיות. איך יגיבו במשרדים שלנו לתכנית משותפת משלב התכנון, הביצוע ואפילו מרכיבי ניהול של תקציב משותף? בעלי התפקידים במשרדים הגיבו באהדה, בתמיכה ובחיוזוק. העול והאחריות המשותפת הם כעת עלינו, להמשיך להטמיע וליישם. לצורך היישום התברכנו בצוות מטה בראשות פרופ' דני מורן וסגנו ד"ר מוחמד ח'טיב, בהנחיה מתמדת ומתן רוח גבית מצד ד"ר בעז לב, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, שממשיך ללמד אותנו את העוצמה הטמונה בשיתופי פעולה. אנו מודות למובילי התכנית ומנהליה: פרופ' איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור; סגן ראש מנהל הספורט, מר עופר בוסתן; רכז התכנית, ינאי קרנצלר; ד"ר דיוה שטל, מנהלת המחלקה לתזונה במשרד הבריאות; כל המחלקות המקצועיות בבריאות הציבור של משרד הבריאות; עובדי לשכות הבריאות; מחלקות הספורט ברשויות וצוות הרפרנטיות של הפיקוח על הבריאות במשרד החינוך ובעיקר לפרופ' רוני גמזו, לגב' דלית שטאובר ולגב' אורלי פרומן, מנכ"לי המשרדים. לקראת השנה השנייה אנו דבקות בעקרונות שמלווים אותנו מההתחלה: הדרך היחידה להצליח בתכנית גדולה וחשובה כל כך היא עבודת צוות ושיתופי פעולה הדוקים וויתור על אגו למען המטרה; מוכנות לחלוק בכבוד; מוכנות לחלוק בעלות משותפת על התכנית. התכנית הלאומית מוכיחה ששיתוף פעולה אמיתי, עמוק ומשמעותי הוא אפשרי וכדאי. התחלנו כצוות מצומצם שנפגש אחת לשבוע בלי לדעת איך התכנית תתקבל. היום אנו נדהמות מהשפע ההולך והגדל של פעילי קידום אורח חיים פעיל ובריא בממשלה ובחברה בכלל. אנו מלאות תקווה לקראת השנים הבאות שנתעצם, שהתכנית תניב פירות ושאורח חיים פעיל ובריא יהיה אורח החיים של כלנו. בברכה,

שלומית ניר-טור
מנהל הספורט
משרד התרבות והספורט

עירית ליבנה
המפקחת על תחום הבריאות
משרד החינוך

רותי ויינשטיין
מנהלת המחלקה לקידום בריאות
משרד הבריאות

מחלות כרוניות (ובעיקר מחלות לב וכלי דם, סרטן וסוכרת) הן הגורם המרכזי לתמותה בישראל ומהוות כ-65% ממקרי המוות. שיעורי התמותה ממחלות כרוניות בישראל גבוהים ביחס לארצות העולם המערבי, והתחלואה הכרונית נמצאת במגמת עלייה.

גורמי הסיכון העיקריים המעלים את הסיכוי לחלות במחלות כרוניות הם:

- ◆ תזונה לקויה (עומס קלורי, צריכת שומנים רוויים, צריכה מוגברת של מלח)
- ◆ מיעוט פעילות גופנית
- ◆ השמנה
- ◆ עישון

השמנה פוגעת באיכות החיים, ביכולת התפקוד ובהתפתחות של תחלואה כרונית הן נפשית והן גופנית. השמנת יתר גורמת לתמותה מוקדמת. אמנם קיימת גם נטייה גנטית להשמנה, אך העלייה הברורה בעשורים האחרונים בהיקפי ההשמנה בעולם המערבי היא ראיה חד-משמעית לתרומתו של אורח החיים לתופעה זו. מקור ההשמנה נעוץ בהפרת האיזון בין הצריכה הקלורית המגיעה מהמזון לבין הוצאת האנרגיה באמצעות פעילות גופנית. קלוריות עודפות נצרכות בשל אכילת מזון נגיש ועתיר קלוריות, הגדלת המנות הנמכרות ועלותו הנמוכה של מזון עתיר קלוריות מחד גיסא וצמצום היקף הפעילות הגופנית עקב זמן ישיבה וחוסר בפעילות גופנית ממושכים יותר מאידך גיסא.

כ-5,000 מקרי מוות בשנה בישראל קשורים להשמנה ולמיעוט בפעילות גופנית; כ-75% משיעורי התחלואה בסוכרת נגרמים ממשקל עודף והשמנת יתר; מעל 10% ממקרי המוות מסרטן נגרמים ישירות מהשמנת יתר.

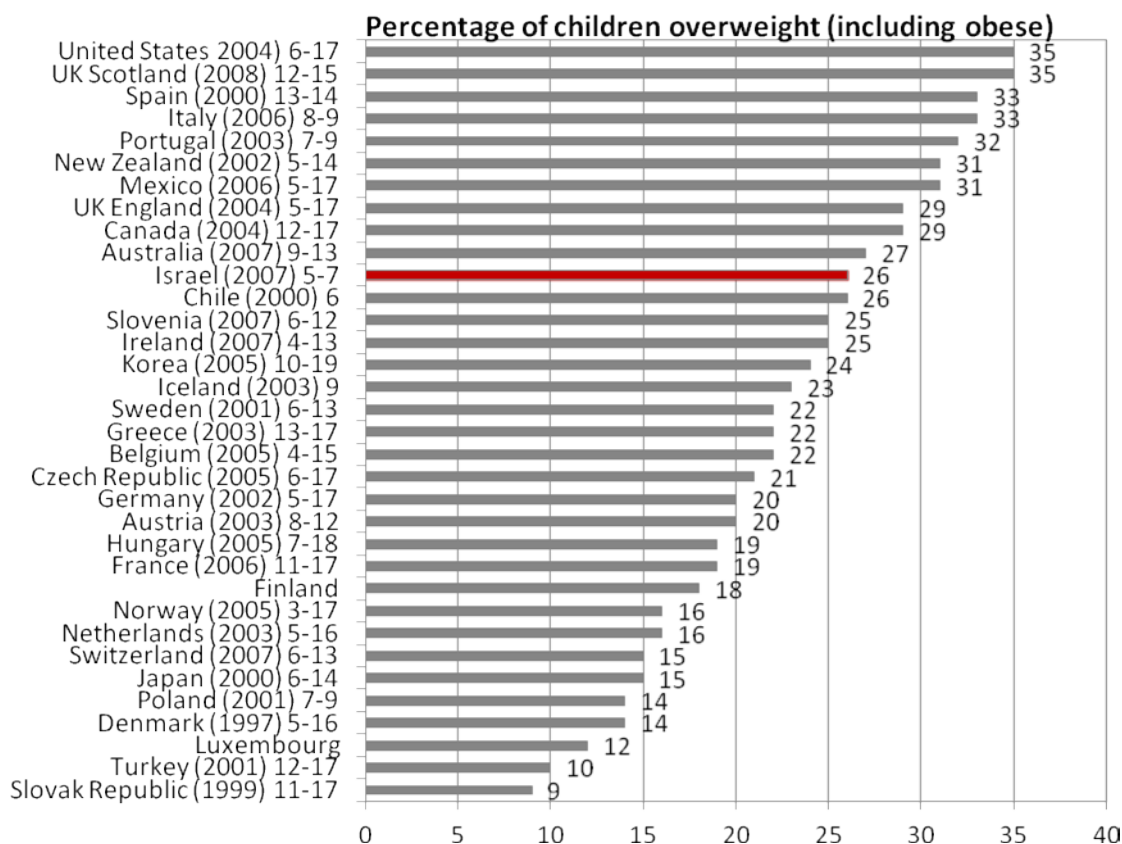
הנטל הכלכלי של ההשמנה - כ-6 מיליארד ש"ח בשנה.

בעיית ההשמנה אינה פוגעת באופן שוויוני. לדוגמה, שיעורי ההשמנה בקרב האוכלוסייה הערבית, ובמיוחד בקרב נשים ערביות, גבוהים יותר. נוסף על כך, הוכח ששיעורי ההשמנה בעולם המערבי גבוהים יותר, ככל שהמעמד החברתי-כלכלי נמוך יותר.

על-פי סקר של משרד הבריאות משנת 2008, 37% מהאוכלוסייה בארץ בגיל 18 ומעלה סובלים מעודף משקל ו-15% סובלים מהשמנת יתר, ובסך הכול ל-52% משקל גופם אינו תקין. ובקרב ילדים: 14% מבני הנוער בגילאים 12-18 סובלים מעודף משקל ו-7% סובלים מהשמנת יתר, ובסך הכול משקל גופם של 21% ילדים ובני נוער אינו תקין. מגמת עלייה בהשמנה קיימת גם בקרב המתגייסים לצה"ל.

ישראל נמצאת בין המדינות המובילות ב-OECD בשיעורי ההשמנה של ילדים (דוח OECD, 2010)

תרשים 1 מציג השוואה בשיעורי השמנת ילדים בקרב מדינות ה-OECD.



עקומת הפעילות הגופנית בקרב בני הנוער בישראל נמצאת גם היא בירידה. בקרב בני נוער בגילאים 11-15 20% עוסקים בפעילות גופנית לפחות ארבע פעמים בשבוע, ואילו 29% מעידים על עיסוק בפעילות גופנית 2-3 פעמים בשבוע בלבד. בקרב בני 18 ומעלה רק 35% מהיהודים ו-22% מהערבים עוסקים בפעילות גופנית באופן קבוע.

הרקע להחלטה על הקמת תכנית לאומית

בשנת 2010 המליץ ארגון ה-OECD על אסטרטגיית מניעה רחבה הכוללת חינוך והסברה, תמריצים כלכליים והרחבת אפשרויות הבחירה:

- ♦ הממשלות והסקטור הפרטי מעודדים השמנת יתר באמצעות מדיניות של מיסוי וסבסוד סחורות, מדיניות תחבורה וכדומה
- ♦ ממשלות צריכות לבחור מדיניות כוללת, המערבת הן את הסקטור הציבורי והן את הסקטור הפרטי, שתתמוך בקידום אורח חיים בריא
- ♦ המדיניות צריכה לכלול הנגשת האפשרויות הבריאות הקיימות לכלל האוכלוסייה ויצירת אפשרויות בריאות חדשות בשילוב חינוך והסברה
- ♦ התערבויות בתחום הרגולטורי והפיסקאלי, מחוץ לסקטור הבריאות, נמצאו מועילות ביותר מבחינת עלות-תועלת (מיסוי מזון, שינוי הרכבי מזון וכדומה)

ציוני דרך גלובאליים:

- ♦ החלטת שרי הבריאות של מדינות ה-OECD מחודש אוקטובר 2010 בפריז
- ♦ החלטת כנס שרי הבריאות של ארגון הבריאות העולמי בנושא מחלות כרוניות שהתקיים במוסקבה באפריל 2011
- ♦ דיון בעצרת האו"ם בנושא מחלות כרוניות שהתקיים בספטמבר 2011
- ♦ יוזמת ארגון הבריאות העולמי (אירופה) לתכנית "בריאות 2020" - במקביל לכנס של בכירי הארגון בירושלים בשנת 2011

ומה בישראל?

במהלך היוזמה "לעתיד בריא 2020" שהושקה ב-2006, נבחרו ועדות ותת-ועדות של מומחי תחום ממשרד הבריאות, משרדי ממשלה אחרים, מקופות החולים, מהאקדמיה והמגזר השלישי. הוועדות עסקו בקשת רחבה של תחומים הנוגעים להתנהגויות בריאות ומצבי בריאות האופייניים לקבוצות גיל מסוימות.

מטרת הוועדות הייתה משולשת: לאמוד את נטל התחלואה ואת הנטל הכלכלי הנובעים מהבעיות בתחום עבודתן, לבחון אסטרטגיות רחבות והתערבויות ממוקדות כדי למנוע או למזער את היקף הבעיות ולקבוע יעדים ומטרות להשגה עד שנת 2020 עבור נושאים בעלי נטל בריאותי משמעותי, שנמצאה עבורם התערבות מועילה ומבוססת מבחינה מדעית.

מניעת השמנה, תזונה ופעילות גופנית הם הנושאים הראשונים שהוחלט לעסוק בהם מאחר שהם אחראים לכמחצית מנטל התחלואה הכרונית בישראל.



התכנית הלאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא

התכנית הלאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא מעודדת שינוי התנהגות בריאותית אצל הפרט ופועלת ליצירת סביבה פיזית וחברתית תומכת, על ידי שיתוף פעולה רב-משרדי ורב-מגזרי מתואם ברמה הלאומית והמקומית.

חזון

קיומה של סביבה המאפשרת לאוכלוסייה בישראל לשמור על בריאות ועל משקל תקין במעגל החיים באמצעות תזונה נכונה ופעילות גופנית.

יעדי-על

יעדי-העל לשנת 2020 נועדו להאט את שיעור העלייה במחלות כרוניות:

1. שיפור הבריאות ואיכות החיים באמצעות פעילות גופנית בכל רצף החיים.
2. מניעת עלייה במשקל בקרב אוכלוסייה במשקל תקין והפחתת עודף משקל והשמנת יתר באוכלוסייה.
3. הגברה של צריכת מזון בריא והפחתה של צריכת מלח באוכלוסייה.

פעילות גופנית

ילדים ונוער (גילאי 17-3 שנים)

יעדי תוצא

- ♦ העלאת שיעור הילדים והמתבגרים העוסקים בפעילות גופנית בעצימות בינונית או גבוהה במשך 60 דקות לפחות שישה ימים בשבוע
- ♦ הפחתת שיעור המתבגרים הצופים בטלוויזיה יותר משעתיים ביום בממוצע

מבוגרים (גילאי 20-64 שנים)

יעדי תוצא

- ♦ העלאת שיעור המבוגרים העוסקים בפעילות גופנית בעצימות בינונית במשך לפחות 150 דקות בשבוע או בעצימות נמרצת לפחות 75 דקות בשבוע או שילוב ביניהם

גיל שלישי (גילאי 65 שנים ומעלה)

יעדי תוצא

- ♦ העלאת שיעור בני 65+ העוסקים בפעילות גופנית בעצימות בינונית במשך 150 דקות בשבוע (למשל, 30 דקות, חמש פעמים בשבוע)
- ♦ העלאת שיעור בני 65+ המבצעים תרגילי מתיחה וגמישות במשך עשר דקות לפחות פעמיים בשבוע
- ♦ העלאת שיעור בני 65+ בקהילה ובמיוחד הנמצאים בסיכון לפעילות המבצעים תרגילים לשימור ולשיפור שיווי המשקל לפחות שלוש פעמים בשבוע

מניעה וטיפול בהשמנה

יעדי תוצא

- ♦ עלייה בשיעור בעלי משקל גוף תקין בכלל האוכלוסייה
 - ♦ הפחתה בשיעור בעלי משקל עודף (השמנת יתר ועודף משקל) באוכלוסייה
- BMI הינו Body Mass Index. השמנת יתר מוגדרת כמדד מסת הגוף של 30 ומעלה. משקל יתר מוגדר כ-BMI בין 25-29.9. משקל תקין מוגדר כ-BMI בין 18.5-24.9. תת-משקל מוגדר כ-BMI מתחת 18.5.

תזונה

יעדי תוצא

- ♦ הפחתת צריכת המלח היומית באוכלוסייה
- ♦ הפחתת שכיחות לחץ דם גבוה באוכלוסייה

יעד תוצא (בפיתוח עד 2015)

- ♦ ירידה ביבוא סוכר וממתקים לארץ
- ♦ שימור או עלייה בצריכת ירקות ופירות לנפש
- ♦ ירידה בצריכת גלילות ושלגונים, ממתקים וחטיפים ומשקאות ממותקים לנפש
- ♦ עלייה בצריכת לחם מחיטה מלאה ו/או קמח מלא וירידה בצריכת לחם לבן ו/או קמח לבן
- ♦ עלייה בצריכת דגים לנפש
- ♦ עלייה בשיעור היונקים חלב אם בקרב תינוקות.

מהלכים עיקריים של התכנית הלאומית

ארגון ה-OECD ממליץ על אסטרטגיית מניעה רחבה הכוללת חינוך והסברה, תמריצים כלכליים והרחבת אפשרויות הבחירה. הארגון ממליץ לממשלות לבחור מדיניות כוללת, המערבת את הסקטור הציבורי והפרטי. המדיניות צריכה לכלול הנגשת האפשרויות הבריאות הקיימות לכלל האוכלוסייה ויצירת אפשרויות בריאות חדשות בשילוב חינוך והסברה.

ב-28.11.2011, ועדת השרים לענייני חברה וכלכלה של מדינת ישראל החליטה פה אחד לאמץ את התכנית הלאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא. (נספח 1: החלטת הממשלה)

עקרונות מובילים

- ♦ תכנית מבוססת ראיות
- ♦ גישה של מעגל החיים מינקות לזקנה עם דגש בנושא צעירים
- ♦ שיתוף פעולה בין-תחומי: איגום משאבים ותיאום בין-משרדי
- ♦ פעילות רוחבית ורב-מגדרית בקהילה

אסטרטגיות פעולה של התכנית הלאומית

- ♦ פיתוח מדיניות, לרבות חקיקה ואכיפתה
- ♦ הגברת המודעות לנושאי תזונה נבונה ופעילות גופנית
- ♦ תכנון, פיתוח ויישום התערבויות במערכת החינוך, בחינוך הלא-פורמאלי ובקהילה
- ♦ מיקוד מערכת הבריאות וקופות החולים במניעת השמנה

פיתוח מדיניות

טווח קצר:

- ♦ עדכון הסימון תזונתי והעתקתו לחזית האריזה
- ♦ הפחתת הדרגתיות של כמות המלח במזון מתועש
- ♦ הגבלה של מכירת מזון בעל ערך תזונתי נמוך במכונות ממכר ובקפטריות בבתי ספר
- ♦ תקצוב ייעודי לביצוע סקרי אורחות חיים ותזונה

טווח בינוני:

- ♦ איסור ייצור, יבוא ומכירה של מזון המכיל שומני טראנס מעל ריכוז מסוים.
- ♦ הגבלת פרסום מזון בעל ערך תזונתי נמוך בשעות צפיית שיא של ילדים בטלוויזיה ובמהלך שידור תכניות לילדים
- ♦ חיוב רשויות מקומיות לאפשר פעילות ספורט במתקני ספורט הנמצאים בשטחן ובאחריותן
- ♦ צמצום הפרסום של תרכובות מזון לתינוקות (תמ"לים)

טווח ארוך:

- ♦ חיוב של סימון תזונתי במזון המוגש במסעדות ובקפטריות
- ♦ הקצאת שטחים פתוחים, מבנים ומתקנים ציבוריים לפעילות גופנית ברשויות ובערים
- ♦ מיסוי או ביטול זכאות לסובסידיות הניתנות ליצרני מזון ולמשקאות עתירי קלוריות/שומנים/מלח
- ♦ הגבלת מחירים של פריטי מזון בעלי ערך תזונתי גבוה
- ♦ הגבלת מכירת מזון בעל ערך תזונתי נמוך במכונות ממכר ובקפטריות במקומות עבודה

הגברת המודעות לנושאי תזונה נבונה ופעילות גופנית

שיווק חברתי ומסעות פרסום והסברה בנושאי תזונה נבונה ופעילות גופנית תוך דגש על השימוש במדיה חברתית

- ♦ שיווק חברתי-שיתופי בקהילה
- ♦ הקמת אתר אינטראקטיבי לילדים
- ♦ הקמת אתר אינטרנט לציבור הרחב

תכנון, פיתוח ויישום התערבויות במערכת החינוך, בחינוך הלא-פורמאלי בקהילה ובמקומות עבודה

טווח קצר:

- ♦ פיתוח, יישום, בקרה והערכה של תכניות במערכת החינוך
- ♦ פיתוח, יישום, בקרה והערכה של תכניות קהילתיות

טווח בינוני:

- ♦ עידוד תחבורה פעילה.
- ♦ שיפור איכות המזון והגדרת גודל המנות במסגרת מפעל ההזנה בבתי ספר
- ♦ התערבויות סביבתיות לעידוד תזונה נבונה ופעילות גופנית במקום העבודה

מיקוד מערכת הבריאות וקופות החולים במניעת השמנה

- ♦ מעקב וייעוץ מרפאתי בנושא תזונה ופעילות גופנית
- ♦ ניטור BMI של מבוסחי קופות החולים
- ♦ הכשרה של צוות מקצועי בנושא שינוי התנהגות לאורח חיים בריא יותר



הקמת מערך ההערכה והמדידה לתכנית הלאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא

מערך ההערכה והמדידה תוכנן על מנת לתת מענה לבחינה ולניטור של יעדים ומדדי תוצאה ותהליך וכן לאפשר קבלת החלטות בנוגע לייעילותם של מהלכי ההתערבות השונים, לרבות המהלך הכולל.

תכנון מערך ההערכה והמדידה

הבסיס לתכנון מערך ההערכה והמדידה הסתמך על סקירת ספרות על אודות מערכי הערכה ומדידה של תכניות לאומיות בתחום הבריאות בכלל ובנושא אורח חיים פעיל ובריא בפרט בארץ ובעולם. תכנון מערך ההערכה והמדידה כולל צוות רב-מקצועי מוביל, לרבות תקציב ייעודי, ובחירת האינדיקטורים נעשית באמצעות ועדות והתייעצויות עם מומחים.

עקרונות:

- ♦ חיזוק מערכת של יכולת המדידה כחלק ממערכת הניטור של מחלות כרוניות
- ♦ מיפוי מקורות של נתוני המדינה (רישום, סקרים) ושימוש בתשתיות קיימות
- ♦ חזרה עתית על הערכה ומדידה על מנת למסד מערכת ניטור לאומית

ועדה מדעית

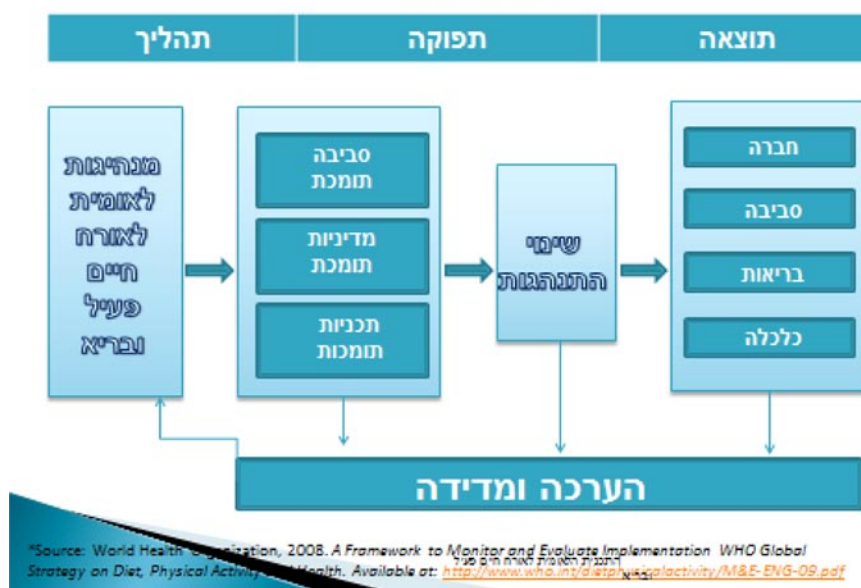
הוקמה ועדה מדעית בשם "הוועדה המדעית לתכנון וליווי מערך ההערכה והמדידה של התכנית הלאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא", שהיא גוף מומחים רב-מקצועי מייצג למטה התכנית הלאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא. חברי הוועדה מסייעים בתכנון, בגיבוש מדדים ובליווי מערך ההערכה. בראש הוועדה עומד ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, כרופ' איתמר גרוטו, וחברים בה מומחים בקידום בריאות, בריאות הציבור, אפידמיולוגיה ועוד.

המודל הלוגי להערכה ומדידה

המודל הלוגי שנבחר לעמוד בבסיס מערך ההערכה והמדידה הוא מודל הארגון הבריאות העולמי. המודל מסביר איך מדיניות ויישומה משפיעים על שינוי התנהגות ואשר בטווח הארוך יהיו לה השפעות חברתיות, בריאותיות וכלכליות. במודל זה משולבים ניטור והערכה לכל אורך התהליך (תרשים 2).



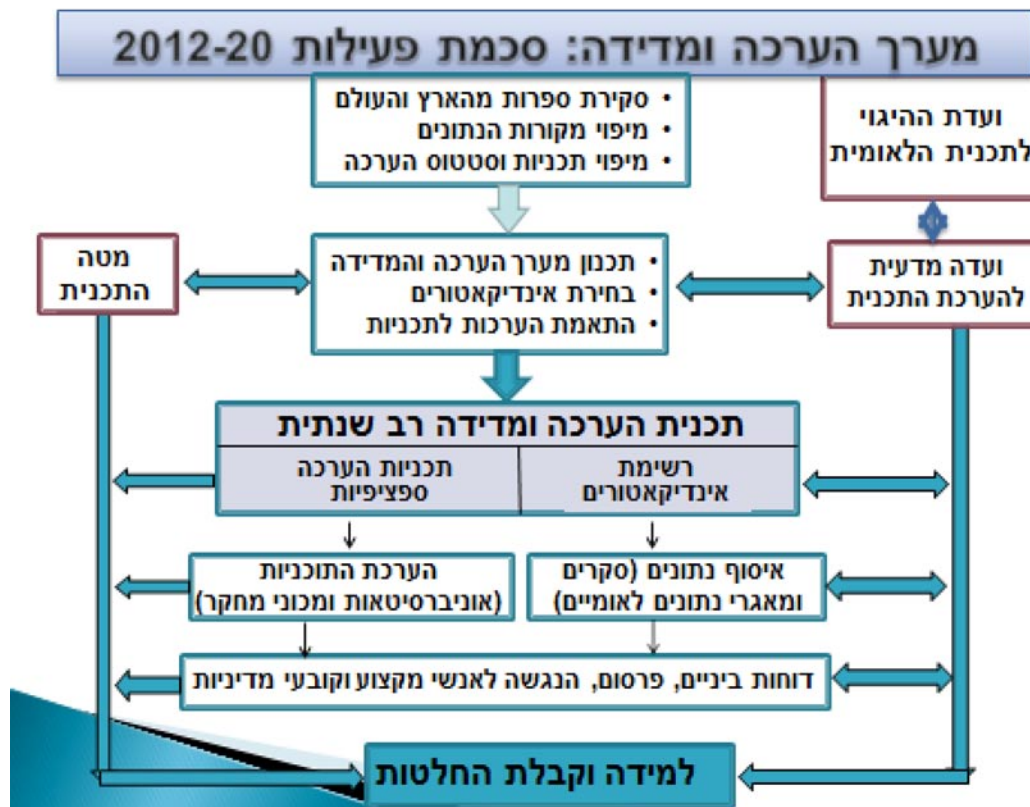
מודל לוגי*



מתווה מערך ההערכה והמדידה

מתווה מערך ההערכה והמדידה מתבסס על שני מרכיבים מרכזיים:

- ♦ רשימת אינדיקטורים ותכנון רב-שנתי לאיסוף הנתונים. בחירת האינדיקטורים נעשית על פי המקובל בספרות המדעית והרלוונטיות ליעדי התכנית ולמטרותיה
 - ♦ רשימה של מחקרי הערכה לתכניות ספציפיות ברמה מקומית ולאומית, תכנון-רב שנתי לפי גורם מבצע
- איסוף הנתונים לרבות ביצוע סקרים ומחקרים ילווה בתהליכי משותף, למידה, פרסום והנגשה של התוצאות לקובעי מדיניות, לאנשי מקצוע ולציבור הרחב.



פעולות מערך המדידה וההערכה

סקר מינהל הספורט

מינהל הספורט במשרד התרבות והספורט, כחלק מהתכנית הלאומית, ערך לראשונה סקר גדול ומקיף אשר בדק את הרגלי הפעילות הגופנית של האוכלוסייה הבוגרת בישראל. סקרים שהתבצעו עד היום בישראל בנושא זה כללו בדרך כלל כמה עשרות עד מאות נדגמים או מספר מצומצם של שאלות בנושא פעילות גופנית. מומחים בתחומי הפיזיולוגיה, הפסיכולוגיה, הסוציולוגיה, קידום הבריאות והספורט חיברו יחד את השאלות לסקר זה. כ-3,000 נבדקים דיווחו לסוקרים בפירוט על הרגלי הפעילות הגופנית שלהם, שמבוצע בקרב מדגם גדול של 1500 יהודים ו-1500 ערבים, בני 21 ומעלה.

שאלון הסקר נבנה באופן שיאפשר בדיקה של היבטים שונים וייחודיים הנוגעים לנושא: הרגלי השימוש בתחבורה הציבורית, הרגלי הליכה, שימוש במדרגות, פעילות גופנית בשעות הפנאי, עצימות הפעילות, מטרת הפעילות, משך זמן הביצוע וכן פעילות גופנית במסגרת מקום העבודה. הסקר התבצע על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות בראשותה של פרופ' תמי שוחט וממצאיו הוגשו לאחרונה למשרד התרבות והספורט ומוצגים על ידי ד"ר אורי שפר ראש מינהל הספורט בכנס.

המטרה הייתה לקבל תמונת מצב מהימנה יותר על הרגלים, על ידע ועל התנהגות של ישראלים בכל הנוגע לפעילות גופנית. על מנת להיות מדויקים יותר בתכניות ההתערבות. כמו כן נבדקו בסקר ידע ועמדות בהקשר להמלצות ארגון הבריאות העולמי בנושא זה. הארגון קבע ב-2009 כי על כל אדם לעסוק בפעילות גופנית במאמץ בינוני במשך לפחות 150 דקות בשבוע או במאמץ גדול במשך 75 דקות בשבוע. ממצאי הסקר יתפרסמו באתר משרד התרבות והספורט/מינהל הספורט: www.mcs.gov.il/sport/

סקר ידע, עמדות והתנהגות בריאותית

משרד הבריאות מבצע סקר "ידע, עמדות והתנהגות" בקרב מדגם מייצג של כלל האוכלוסייה הבוגרת אחת לשנתיים. הסקר מפורסם כדוח ונגיש לכול באתר משרד הבריאות. הדוח מציג נתונים על כלל האוכלוסייה וכן פילוחים לפי קבוצות גיל, גברים ונשים ובקרב יהודים וערבים. המטרה המרכזית: לאסוף מידע עדכני על אודות כלל האוכלוסייה כדי לעקוב אחר שינויים ולשמש בסיס לתכנון ולעדכון מדיניות בריאות, תכניות התערבות ומסעי הסברה. הסקר מנוהל על ידי ועדת היגוי רב-מקצועית ומבוצע בעברית, בערבית וברוסית ומעודכן אחת לשנתיים בהתאם לצרכים המקצועיים. במסגרת התכנית הלאומית ניתן דגש בסקר לנושאי תזונה נבונה ואורח חיים פעיל. בתחום התזונה נבדקים, למשל, הרגלי אכילה משפחתיים, הרגלי אכילה מחוץ לבית, צריכת מזון מהיר, צריכת מזון מתועש, צריכת מים ומשקאות ממותקים וכדומה.

סקר מב"ת לרך

סקר מצב הבריאות והתזונה (מב"ת) בקרב תינוקות ופעוטות בישראל (מב"ת לרך) הוא סקר לאומי שבוצע על ידי משרד הבריאות שנועד לאסוף נתונים ברמה הארצית על מצב הבריאות והתזונה של תינוקות. במסגרת הסקר נעשתה הערכה של הרגלי התזונה של תינוקות ופעוטות מהלידה עד גיל שנתיים, וכן מצב הבריאות והרגלי בריאות (אכילה משפחתית, שימוש בתוספי תזונה, צחצוח שיניים) וידע ועמדות על תזונה ועל בריאות של בני משפחת התינוק (נטילת תרופות, שימוש בתוספי תזונה ועישון במשפחה).

בסקר נאסף מידע על שיעורי הנקה, משך הנקה, הקשר בין ידע האם, עמדותיה ומקורות התמיכה שלה על משך ואופי ההנקה. הוא יאפשר לבחון באיזו מידה המלצות משרד הבריאות בנושא תזונת תינוקות ופעוטות אומצו על ידי כלל האוכלוסייה וקבוצות נבחרות. ממצאי הסקר יאפשרו בניית בסיס נתונים למעקב אחר מגמות בהזנת תינוקות ופעוטות לאורך שנים לשימוש קובעי מדיניות, מקבלי החלטות וחוקרים.

ממצאי הסקר מצביעים על מגמת עלייה בשיעורי ההנקה בישראל, אם כי עדיין יש מקום לשיפור של תכניות לעידוד ההנקה בעיקר במטרה להאריך את משך ההנקה. הממצאים על היענות לא-מלאה להמלצות משרד הבריאות בנוגע לצריכת מזונות מסוימים, כגון נקניקיות, פופקורן, סוכריות וענבים שעלולים לגרום לחנק, והנחיות למנח שינה של תינוקות דורשים העמקת המסרים האלה במסגרת התחנות לבריאות המשפחה ובתקשורת. דוח ביניים פורסם באתר משרד הבריאות. דוח הסופי יתפרסם בתחילת שנת 2013.

סקר HBSC

סקר Health Behavior in School-aged Children (HBSC) הנו מחקר רב-לאומי בשיתוף ובחסות ארגון הבריאות העולמי המבוצע עבור משרדי הבריאות והחינוך באמצעות אוניברסיטת בר אילן. הסקר שואף לפתח תובנות חדשות ולקדם ולהעמיק את הבנתנו בנושאים הנוגעים לבריאות ורווחה של בני נוער, התנהגויות בריאות וסיכון במסגרת מערכיהם החברתיים.

הסקר נערך בישראל אחת לארבע שנים. איסוף המידע מתבצע על ידי שאלונים למילוי עצמי המועברים לתלמידים בכיתות ו, ח ו-י במדגם ארצי של בתי ספר. הסקר מבוצע בעברית ובערבית. השאלון מכיל בקבוצות שאלות על פעילות גופנית ועל הרגלי תזונה, אך במסגרת ההיערכות לתכנית הלאומית, בסקר האחרון, שבוצע במהלך שנת הלימודים תשע"ב 2011-2012, בחר משרד הבריאות להרחיב את השאלון בנושא הרגלי תזונה ואורח חיים פעיל. נוסף על כך, הושק שאלון בקרב מדגם של מנהלי בתי ספר במטרה לאסוף מידע על קיום מדיניות בבתי הספר ומידת אכיפתה בפועל במגוון של נושאי בריאות ורווחה, בין הנושאים: נגישות למזון בריא ובריא פחות בשטח בית הספר ותמיכה בתלמידים בנוגע לקיום אורח חיים פעיל במהלך השהייה בבית הספר ובדרך אל בית הספר וממנו.

שנה ראשונה לתכנית הלאומית

פעילויות בשנת 2011-2012

שנת הפעילות הראשונה של התכנית הלאומית הניבה מגוון רחב של פעולות ברמה הלאומית וברמה המקומית. הפעולות מוצגות כאן על-פי עקרונות אמנת אוטווה (1986).

בנייה של מדיניות בריאות ציבורית בריאה

"מדיניות קידום הבריאות משלבת גישות שונות אך משלימות, ובכללן חקיקה, צעדים פיסקליים, שינויי מיסוי ושינויים ארגוניים." (אמנת אוטווה 1986)

הצעות בתחום החקיקה שהוגשו לממשלה:

1. הגבלה של מכירת מזון שבו אחוז שומן הטראנס גבוה.
2. הנגשה והקלה ביכולת השימוש במכוני כושר (החלפת הצורך בקבלת אישור רפואי בהצהרת בריאות אישית והתייחסות לנערים מגיל 14 כמבוגרים).
3. תקצוב מיוחד לקופות החולים שיעסקו בקידום בריאות וקיימו פעולות, כגון: קבוצות תמיכה וטיפול להורדה במשקל, טיפול בסוכרת וסדנאות להורים ולילדים עם עודף משקל.
4. הגבלת פרסום מזון בעל ערך תזונתי נמוך בשעות צפייה של ילדים ובשעות צפיית שיא.
5. הכרה בכיבוד הכולל פירות וירקות העונה כהוצאה מוכרת לצורכי מס. התכנית הלאומית הגיעה להסכמה עם רשות המסים על הכרה בכיבוד הכולל ירקות ופירות העונה כהוצאה מוכרת לצורכי מס. עד היום כיבוד שהוכר כהוצאה כלל אך ורק שתייה חמה ומוצרי מאפה. הסכמה זו מאפשרת לכל עסק להגיש מזון בריא בישיבות ולהוביל שיח חדש בישיבות צוות במקומות העבודה.



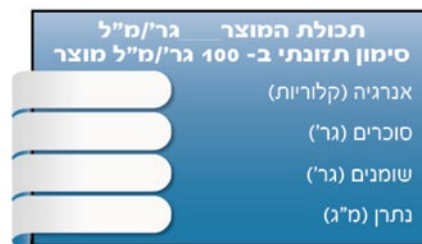
שינוי תקנות הנוגעות לאישור רפואי במכוני כושר

התכנית פועלת לתיקון סעיף 4 לחוק מכוני כושר (רישוי ופיקוח), התשנ"ד 1994, במטרה להחליף את הדרישה להמצאת אישור רפואי כתנאי לקבלה במכון כושר, בדרישה למילוי שאלון אישי והמצאת הצהרת בריאות חתומה אישית על ידי המתאמן. שינוי התקנות נמצא בהליך חקיקה.

שינוי הסימון התזונתי על אריזות מוצרים

תקנות סימון בקדמת האריזה - FOP

ה-FOP (Front Of Package) הוא סימון בחזית התווית, בסמוך לשם המוצר או במקום בולט אחר, והוא נוסף על הסימון ה"רגיל". הסימון המוצע יתמקד בארבעת רכיבי הסימון התזונתי שיסומנו במרכז בקדמת האריזה, והם: אנרגיה (קלוריות), סוכרים (גר'), שומן (גר') ונתרן (מ"ג) ל-100 גר' או מ"ל מוצר.



הסימון החדש ילווה במסע הסברה, אשר יסביר את החשיבות של קריאת הסימון התזונתי ואת חשיבות ההשוואה בין מוצרים מאותה קטגוריית מזון וצריכת מוצרים שבהם כמות הנתרן, השומן, הסוכר והקלוריות מופחתת בהשוואה למוצרים דומים. מטרת השינוי לאפשר לצרכן לבחור בצורה נבונה את המוצר המתאים ביותר עבורו ועבור משפחתו.

תקנות סימון קלורי במסעדות

כוונת תקנה זו להביא להגברת מודעות הציבור לערך הקלורי של המזון שצורכים מחוץ לבית במסעדות ובבתי קפה כדי להביא לבחירה נבונה של מזון ולשינוי מתכונים ומצאי המזון המוגש במסעדות. עסק מזון הטוען רישוי, מכוח צו רישוי עסקים, יחויב בסימון קלורי לכל פריטי המזון הקבועים שבתפריט המוצעים למכירה ולאכילה. על עסק מזון להציג מידע על הערך הקלורי (בקילו קלוריות) של כל פריט, למנה מוכנה לאכילה, לצד הפריט בתפריט באופן ברור ובולט לעין.

עדכון תקנות סימון תזונתי - סימון חומצות שומן, פחמימות

לסימון תזונתי יש השפעה לא-מבוטלת על מודעות האוכלוסייה ליישום של המלצות תזונתיות. לתעשיית המזון יש תפקיד מפתח חשוב בהקשר זה: פיתוח מוצרי מזון חדשים בעלי פרופיל תזונתי משופר ושיפור הפרופיל התזונתי של המוצרים הקיימים.

החל משנת 1994 תקנות הסימון התזונתי בישראל מחייבות לסמן, בין היתר, סימון תזונתי הכולל את הערך הקלורי של המזון, תכולת החלבונים, הפחמימות, השומנים על רכיביהם והנתרן. במסגרת עדכון תקנה זו ישנו עדכון של תקנות סימון שומן טראנס והוספת חובת סימון של חומצות שומן טראנס במזון ארוז מראש, נוסף על החובה הקיימת לסמן חומצות שומן רוויות וכולסטרול. כן יעודכן ייחוד אחוז השומן במוצר המחייב סימון כלל הרכיבים השומניים מ-4.5% ל-2%.

בנוסף, בעדכון תקנה זו, יהיה חובה ולמפרט את סך הסוכרים במזון, סיבים תזונתיים, לרבות סימון פחמימות וחובת סימון נפרד לרב-כהלים שמעל 0.5% במשקל. סעיף זה בטיטות התקנה נמצא בשלבי עבודה מתקדמים.

תקנות להעשרת הקמח ללחם ברכיבי תזונה חיוניים

הסיבה העיקרית להעשרת קמח היא מניעת חסרים תזונתיים של רכיבי תזונה חיוניים, כמו תיאמין, ריבופלבין, סידן, ברזל וחומצה פולית. לאחרונה נמצא נושא ההעשרה בחומצה פולית בחזית הדיון בעולם ובישראל, שכן מחד גיסא היא מונעת מומים מולדים וחיונית לנשים בגיל הפוריות, ומאידך גיסא מתקיים ייתכנו ההשלכות של עודף בוויטמין זה. הוחלט בישראל על הצורך בהעשרה מנדטורית של הקמח שנועד לייצור לחם במטרה שייגיע למרב הציבור ויספק חומצה פולית ורכיבי מזון חיוניים נוספים. הרכיבים הכלולים בחובת ההעשרה הם תיאמין, ריבופלבין, ניאצין, חומצה פולית וברזל וכן אפשרות להעשרה בפירידוקסין, בחומצה פתוגנית, במגנזיום ובסידן. טיטות התקנות תישלח לסבב הערות הציבור לקראת סוף שנת 2012.

תקנות מניעה של פרסום מזון המזיק לילדים

מניעת פרסום ושיווק מזון המזיק לילדים היא אמצעי בטוח ומוכח למנוע השמנה בקרב ילדים ובני נוער. הוכנה טיוטת תקנה שתגביל את הפרסומות למזון המכוננות לקטינים ומשודרות בשעות של צפיית שיא. הפרסומות תופק באחריות יתרה ובזהירות ולא תעודד הרגלי אכילה ושתייה לא-בריאים, צריכה בלתי מבוקרת או אכילה כפייתית ובלתי מרוסנת. בהתאם לכללים שתקבע המועצה לטלוויזיה ולרדיו ובהתייעצות עם המנהל הכללי של משרד הבריאות, הפרסומות לא תכלול מוצרי מזון שתכולתם חורגת מכמות הרכיבים המנויה בתקנה, ותצוין בה הכמות המומלצת לצריכה יומית בריאה ומאוזנת של מוצר המזון. כמו כן הפרסומות לא תציג מידע מטעה או לא מדויק לעניין הערך התזונתי של המוצר, לרבות: עריכת השוואה לא-מדויקת או מטעה של המוצר נשוא הפרסומות עם מוצר מזון אחר; רמיזה או טענה כי מוצר מזון מסוים מהווה תחליף לפירות, לירקות או למזון בריא אחר, או כי למזון יש סגולות ריפוי, אלא אם כן הותר הדבר לפי כל דין; לא ייעשה שימוש בידוענים, בדמויות מצוירות, בבובות, זולת אם הפרסומות נועדה לקדם תזונה נבונה ואורח חיים בריא.

הפחתה של צריכת נתרן

צריכה גבוהה של נתרן גורמת ליתר לחץ דם, שמגבירה את הסיכון לחלות בשבץ מוחי, במחלות לב וכלי דם, באי-ספיקת כליות ועוד.

ההמלצות בישראל לצריכת נתרן למבוגר הן כ-1,500 מ"ג נתרן ליממה, וגבול הצריכה המרבית הוא כ-2,400 מ"ג ליממה, כמות שהיא שוות ערך לכ-5-6 גרמים מלח. ההמלצות תקפות לכל הבוגרים הבריאים חוץ מאנשים עם בעיות בריאות. לגבי ילדים - ההמלצות לכמויות נמוכות אף יותר: ילדים בקבוצת הגיל 1-3 לא צריכים לצרוך כמות מעבר ל-1.5 גרמים ליממה; ילדים בקבוצת הגיל 4-8 לא צריכים לצרוך כמות מעבר ל-1.9 גרמים ליממה; ילדים בקבוצת הגיל 9-13 לא צריכים לצרוך כמות מעבר ל-2.2 גרמים ליממה.

יעד התכנית להפחתת צריכת מלח היא הפחתת צריכת המלח הממוצעת בשלושה גרמים מלח ליום לאדם עד שנת 2020. הכוונה היא להפחית את תכולת המלח בכל קטגוריות המזון בשיעור של 6.5% בשנה באמצעות מסע הסברה רב-שלבי. טווח החיסכון השנתי הצפוי למערכת הבריאות נע בין 247 ל-1,216 מיליון ש"ח בשנה.

משרד הבריאות פועל להפחתה של צריכת נתרן במוצרים בשיתוף תעשיית המזון, ותחילה בנוגע לחם ולעופות בשיתוף האופים והמשחטות. התכנית מבוססת על תכנית התערבות מוצלחת שנעשתה באנגליה.

חוק לפיקוח על איכות מזון הנמכר לתלמידים

בתאריך 22 יולי, 2012, אישרה ממשלת ישראל הצעת חוק, ולפיה שר החינוך, בהתייעצות עם שר הבריאות, יקבע תנאים לגבי ההרכב התזונתי של מזונות שמותר למכור או לספק במוסדות חינוך. החוק נועד להבטיח כי המזון הנמכר או המוגש לתלמידי ישראל בין כותלי המוסד החינוכי (במזנונים ובאמצעות מפעל ההזנה) יהיה בריא ויעמוד בהמלצות המקצועיות. ספקי מזון ומוכרי מזון יחויבו לפרסם את הרכב המזון ואת ערכו התזונתי, ומנהלי בתי הספר יביאו לידיעת התלמידים וההורים, בתחילת כל שנת לימודים, את ההוראות והתנאים למכירה ולאספקת מזון. לצורך יישום המהלך, ימנה שר החינוך ממונה ומפקחים מטעם משרד החינוך. למפקחים תינתן הסמכות לערוך בדיקות במוסדות החינוך, לדרוש אספקה של כל מידע רלוונטי לביצוע ההוראות וליטול דגימות מזון לבדיקה במעבדה. קנסות של אלפי שקלים יוטלו על מי שיספק מזון שלא יעמוד בקריטריונים שייקבעו. הצעת החוק הוגשה כחלק מהמהלכים שננקטו במסגרת "שנת אורח חיים בריא ופעיל" במערכת החינוך, שעליה הכריז שר החינוך.

פתיחה של מתקני ספורט

התכנית הלאומית מעודדת רשויות מקומיות, באמצעות פנייה למנהלי מחלקת הספורט/ראשי רשויות, לפתוח מתקני ספורט המצויים במוסדות חינוך, במבני ציבור או בשטחים ציבוריים לשימוש הציבור הרחב, בשעות שבהן אינם נמצאים בשימוש ייעודי.

פיתוח מיומנויות אישיות

"קידום הבריאות תומך בפיתוח הפרט והחברה באמצעות אספקת מידע, חינוך לבריאות ושיפור מיומנויות החיים. כך הוא מרחיב את האפשרויות הזמינות של אנשים לשלוט בבריאותם האישית ובסביבתם ולבחור בחירות המסייעות לבריאותם" (אמנת אוטווה 1986).

שיווק חברתי

הגישה המובילה בתקשורת לקידום בריאות היא גישת השיווק החברתי. הגישה מבוססת על עקרונות המותאמים להקשר הספציפי של נושאי בריאות וחברה ומתבססת על מודלים ועל תיאוריות של שינוי התנהגות, תקשורת, עבודה קהילתית ועוד. הבסיס לתכנון השיווק החברתי הוא התמקדות בנושאים החשובים לאוכלוסיות או לקהלי היעד ופיתוח כלים תקשורתיים המותאמים ספציפית לאוכלוסיות אלו באמצעות שימוש בערוצי תקשורת מתאימים. השיווק החברתי כולל שימוש במגוון ערוצי תקשורת, בהם רשתות חברתיות, תכניות בידור ודרמה בטלוויזיה, שימוש באינטרנט, טלפון נייד ומשחקי מחשב. הדגש בפיתוח התכנים ובבחירת הערוצים הוא שותפות עם אוכלוסיות היעד.

מטרות השיווק החברתי:

המטרה הכוללת היא להביא לשינוי ממשי בהתנהגות ואימוץ אורח חיים פעיל ובריא לאורך זמן.

*השיווק החברתי יופעל על ידי המכון לשיווק חברתי שיתופי של אוניברסיטת תל-אביב.

שיתוף פעולה עם ערוץ "הופ!"

עם בחירת הנושא "אורח חיים בריא" כנושא המרכזי במערכת החינוך החליט ערוץ "הופ!" לציין את נושא הבריאות ב-2012 תחת הכותרת "הופ! לגדול בריא". במסגרת שיתוף פעולה ייחודי בין ערוץ "הופ!" לבין התכנית הלאומית שודרו בערוץ תכניות בנושאי פעילות גופנית, שמירה על בריאות השיניים, תזונה נכונה, דימוי גוף חיובי, היגיינת הגוף וכדומה.

כמו כן הושקה תכנית מקור חדשה בהשתתפות דיירי רחוב סומסום - "בית הספר לבריאות של משה אופניק". בסופו של כל פרק החברים מרחוב סומסום מגיעים יחד למציאת פתרון שיתרום לשיפור איכות חייהם ובריאותם. הסדרה מקנה ערכים חשובים בנושאי בריאות רבים. באתר ערוץ הופ! הופעל תת-אתר ייעודי בנושא בריאות שכולל וידאו, משחקים, מאמרים, הפעלות ו"טיפים" בהתאם לנושאי הבריאות המשודרים בימי השבוע.

תכנית "הפסקה פעילה" על תזונה ופעילות גופנית בערוץ הילדים

שותפים:

ערוץ הילדים, נוגה תקשורת, ו-B Well בבית החולים איכילוב.
"הפסקה פעילה" היא מסגרת של תכנית שעלתה בערוץ הילדים ומיועדת לבני נוער. "הפסקה פעילה" מוגשת על ידי מנחי ערוץ הילדים במטרה למסור "טיפים" בנושאי פעילות גופנית ותזונה נכונה.
תכנית המסגרת כללה כ-20 תכניות קצרות בנות כארבע-חמש דקות, שעסקו בנושאי בריאות - אכילה נכונה, "טיפים" לפעילויות גופניות, רוגע נפשי ועוד באווירה קלילה ובשפה המוכרת לילדים. השידורים לוו בפעילות אינטרנטית תומכת ומשלימה שנועדה להעלות את המודעות ואת החשיבות של אורך חיים פעיל בשילוב תזונה נכונה ופעילות פרס חלום במטרה להניע ילדים ליישם את מסרי הבריאות שבהם התמקדה.

חיזוק פעולות הקהילה

"קידום הבריאות מתבצע על ידי פעולה מוחשית ויעילה של הקהילה בקביעת קדימויות, קבלת החלטות, תכנון אסטרטגיות ויישומן כדי להשיג בריאות טובה יותר. לב התהליך הוא העצמת הקהילות - בעלותן ושליטתן במאמצייהן ובגורלן" (אמנת אוטווה, 1986).

ימי עיון לאנשי דת ולראשי מועצות

בהובלת משרד הפנים, למעלה מ-400 אנשי דת מוסלמים, נוצרים ודרוזים השתתפו בימי עיון שהתקיימו בשפרעם, טירה ומקאם אלח'דר בכפר יאסיף. מטרת ימי העיון הייתה שיתוף הקהילה בתהליכים לשינוי אורח החיים ועידוד יוזמות מקומיות בנושא. הכנסים זכו לתהודה רבה בעיתונות בשפה הערבית.
הכנסים הציגו את התכנית ומרכיביה תוך התייחסות לנתונים הכלל-ארציים ולנתונים הנוגעים לחברה הערבית על השמנה, יתר לחץ דם, מחלות לב ופעילות גופנית וקראו לשיתוף פעולה עם אנשי הדת כסוכני שינוי מרכזיים. הכנסים גם עסקו בבריאות בדת האסלאם ובמעמדם ותפקידם של אנשי הדת בקידום בריאות הציבור.



התמונה באדיבות אתר "אל-ערב".
(מימין לשמאל): שיח' וד"ר עומר כיאל,
שיח' זיאד אבו מוך ושיח' מוחמד כיואן.

תזונה מקיימת באוכלוסיות בפריפריה גאוגרפית וחברתית

שותפים:

עמותת גוונים וקרן גנדיר

התכנית מורכבת משש תכניות מקומיות בקהילות בפריפריה גאוגרפית וחברתית. כל התכניות במיזם פועלות בהובלה של חברי רשת הקהילות המשימתיות ובליויי מקצועי של משרד הבריאות. הקהילות המשימתיות הן קבוצות הבוחרות לחיות באזורי פריפריה חברתית עירונית ונמצאות בכל רחבי הארץ. הקהילות יוצרות יחד עם שותפים מקומיים תהליכי צמיחה קהילתיים תוך חיזוק הכוחות הקיימים בקהילה. הקהילות מכילות מגוון רחב של קבוצות אוכלוסייה המרכיבות את החברה הישראלית.

התכניות מתרכזות בקידום תזונה נבונה בקרב אוכלוסיות דלות תקציב ובמסגרות חינוך פורמאליות ובלתי פורמאליות, בכלל הציבור ובקרב אוכלוסיות בסיכון. במסגרת תכנית זו נערכה הכשרה למפעילי התכניות, שהתרכזת במודלים מיטביים לקידום בריאות בקהילה ובבניית פרויקט והערכתו. לכל תכנית מטרות ויעדים מותאמים ותכנית הערכה משלה.



תכנית "יש מצב"

שותפים:

משרד הרווחה השירות לילד ולנוער, משרד החינוך מינהל חברה ונוער, משרד הבריאות, המשרד להגנת הסביבה, משרד התרבות והספורט, רשויות מקומיות, ג'וינט-אשלים

רקע:

לפי נתוני מכון ברוקדייל על בני נוער בקהילה בישראל חיים כ-40,000 מתבגרים במצבי סיכון הלומדים במערכת החינוך הפורמאלית ונמצאים ב"תחילת רצף הסיכון". מתבגרים אלו, שטרם "חצו את הגבול", נופלים בין הכיסאות בשל מחסור בשירותים עבורם בשעות שלאחר הלימודים, משום שבעשור האחרון פותחו בעיקר שירותים למתבגרים ב"קצה רצף הסיכון" - מנותקים מלימודים או מתבגרים שעברו על החוק. נתונים ממחלקות רווחה וממחלקות חינוך ונוער ביישובים מצביעים על מחסור במענה מניעתי רב-שירותי (רווחה-חינוך-בריאות), הפועל בקהילה בפריסה ארצית, ובצדו הכשרת אנשי מקצוע בכל הנוגע למתבגרים שנמצאים ב"תחילת רצף הסיכון" ולהוריהם. צורך זה הביא לשיתוף פעולה עם ג'וינט-אשלים במטרה לפתח מודל ארצי לשירות יישובי בקהילה, שינגיש תשתיות מבניות קיימות ברשות המקומית.

התכנית פועלת:

- ♦ לחיזוק מערכות התמיכה של המתבגרים בקבוצת השווים, בבית ובקהילה
- ♦ למתן הזדמנויות למתבגרים ליזום, לפעול ולחזק את כישורי החיים שלהם כדי להיות מסוגלים להתמודד עם הצפוי להם כמבוגרים
- ♦ לשיפור השלומות (well-being) של המתבגרים בעזרת תכנית בריאות כדרך חיים מקדמת בריאות באמצעות ספורט, תזונה, סביבה ועוד
- ♦ לשיפור השלומות של המתבגרים בסביבתם באמצעות פעילות פנאי ומעורבות בקהילתם-סביבתם

אבן דרך לבעלי מוגבלויות

שותפים:

ג'וינט ישראל, קרן משפחת רודרמן, הביטוח הלאומי ומשרדי ממשלה אחרים.

תכנית "אזור בריאות נגיש לקידום בריאות ובטיחות" - אב"ן דרך נועדה לקדם בריאות ושלומות ולשמירה על תפקוד בקרב בעלי מוגבלויות. התכנית מעודדת השתתפות של בעלי מוגבלויות בתכניות מקדמות בריאות אוניברסאליות יחד עם פיתוח מענים ייעודיים לבעלי מוגבלות. התכנית פועלת כיום בשלושה אזורים.

עידוד האוכלוסייה הבדואית לצריכת קמח מועשר

שותפים:

התכנית הלאומית, אוניברסיטת בן-גוריון, לשכת הבריאות המחוזית בבאר שבע, עמותות ומלכ"רים, עיריית רהט ומועצות אחרות, המועצה האזורית אבו-בסמה, משרד החינוך, מנהיגים קהילתיים, נציגי הקהילה והיצרן שיזכה במכרז.

רציונל:

חוסרים תזונתיים התגלו בקרב תינוקות, ילדים ונשים הרות באוכלוסייה הבדואית בנגב. 56.6% מהתינוקות סובלים מאנמיה בשל חוסר בברזל ו-9.9% סובלים ממחסור באבץ. 27% מהילדים סובלים מאנמיה, 11.5% סובלים ממחסור באבץ, 5.0% - ממחסור בוויטמין A ו-3.0% - ממחסור בוויטמין E. בקרב 90%-99% מהנשים ההרות הצריכה השגרתית של סידן, ברזל, חומצה פולית וויטמין A נמצאת מתחת לרמות הצריכה המומלצות. נשים בהיריון שאיכות תזונתן נמוכה נמצאות בסיכון פי שבעה ללדת ילוד פג או ילוד במשקל נמוך בהשוואה לנשים שאיכות תזונתן גבוהה.

שיעור המומים הפתוחים בתעלת העצבים המרכזית בקרב הבדואים בנגב הוא הגבוה ביותר בארץ - 2.8 ל-1,000 לידות חי לעומת 0.81 אצל היהודים.

לאור הממצאים הללו הוקמה ועדה רב-מקצועית לצורך בנייה והפעלת תכניות במטרה לשפר את המצב התזונתי של האוכלוסייה הבדואית בנגב. הוועדה התמקדה בקידום וביישום העשרת הקמח במגזר הבדואי ברכיבי תזונה לפי המודל הקנדי להעשרה: ברזל, חומצה פולית, ויטמין B1, ויטמין B2, ויטמין B12, ניאצינאמיד, ויטמין B6, ויטמין B5, מגנזיום וסידן.

התכנית תלווה את כניסת הקמח המועשר המסובסד לשוק ותעודד את האוכלוסייה הבדואית להעדיף אותו על פני הקמח הלא-מועשר המשווק במקביל.

תכנית "רשות מקדמת אורח חיים פעיל ובריא"

בשנת 2012, 13 יישובים הצטרפו לתכנית "רשות מקדמת אורח חיים פעיל ובריא": אום אלפחם, אלעד, אשדוד, חולון, חיפה, חורה, טורעאן, טמרה, מ.א. עמק יזרעאל, מגדל העמק, קריית גת, קרני שומרון ודלית אל כרמל.

התנאים המחייבים להשתתפות בתכנית

- ♦ מחויבות מוצהרת של הרשות המקומית
- ♦ מיפוי המצב הקיים בתחומי פעילות גופנית ותזונה נבונה ביישוב
- ♦ בנייה של תכנית אב ייחודית לרשות המקומית ותכניות פעולה שנתיות
- ♦ העלאת המודעות לנושא רשות מקדמת אורח חיים פעיל ובריא בקרב תושבי הרשות המקומית
- ♦ ייזום וביצוע מגוון פעילויות חדשות בתחום אורח חיים פעיל ובריא
- ♦ יצירה והטמעה של סביבה מקדמת אורח חיים פעיל ובריא
- ♦ קיום שיתוף פעולה בין הרשות לגורמים המעורבים בקהילה
- ♦ הטמעת קידום הבריאות במוסדות החינוך
- ♦ ביצוע בקרה, מעקב, תמיכה וליווי
- ♦ שיתוף בידע

שלבי יישום התכנית

התכנית מיושמת בשלושה שלבים המבוססים זה על זה.

שלב א: הכנה והקמה

- ♦ הקמה של ועדת היגוי יישובית בראשות ראש הרשות
- ♦ מינוי מנהל/ת לתכנית בהתאם לדרישות שקבע מטה התכנית
- ♦ מינוי צוות משימה שילווה את מנהל התכנית
- ♦ מיפוי הפעילויות הקיימות ברשות בתחומי תזונה נבונה ופעילות גופנית
- ♦ תכנון וכתובת תכנית אב המבוססת על המיפוי בהתאם להנחיות
- ♦ הכנת תכניות פעולה (משימות) שנתית

שלב ב: ביצוע התכניות שנקבעו ואישור בתכנית האב

שלב ג: בקרה והערכה

- ♦ דיווח רבעוני של ועדת ההיגוי על ההתקדמות והפעילויות (הערכה מקומית)
- ♦ ביצוע הערכה על ידי צוות הערכה מטעם התכנית הלאומית
- ♦ תוצאות ההערכה יקבעו את המשך תקצוב הפעילויות בשנים הבאות

תכנית האב כוללת את המרכיבים האלה:

ציוד לפעולה: הכולל מיפוי, סקירת ספרות, קהלי היעד
שותפים: גופים, ארגונים, יחידים ואופן הביטוי של השותפות
תכנית הפעולה: מטרות, יעדים אופרטיביים לשנים 2012-2014, ההשפעה הצפויה, כיצד? מתי? על ידי מי?
(רשימת משימות / פעולות לשנת 2012)

ניטור והערכה

הפצת ידע: עריכת כנס, הצגה בכנסים, פרסום בכתבי עת ובאתר האינטרנט של הרשות



מגדל העמק:
הפנינג ססגוני לציון השקת התוכנית הלאומית.



קרית גת:
עשרות תושבים השתתפו בהפעלה בלב מרכז הקניות
"ישכרו סנטר" שבעיר.



חורה:
מבשרים על התוכנית בכניסה לעיר.



קרני שומרון:
התושבים נהנים ממגוון הפעולות ביום השקת
התכנית ביישוב.

פעילות גופנית ורשויות מקומיות

מטרה:

הטמעת פעילות גופנית כשגרת חיים בקרב אוכלוסיות שונות בעיר/יישוב.

בימים אלו מסתיימת כתיבת מדריך לעיר פעילה ובריאה - מדריך זה נועד לשמש כלי עזר לרשויות עירוניות ולארגונים בעיר וביישוב, במטרה לקדם את רווחת האוכלוסייה המקומית - צעירים, מבוגרים וקשישים, נשים וגברים - הן בשגרת היום-יום שלהם והן בשעות הפנאי. במדריך מוצגת תפיסה מערכתית, שעשויה לתרום לקידום הבריאות בכל מדיניות עירונית. במסגרת התוכנית הלאומית נקבעו 16 רשויות לפיילוט עיר פעילה ובריאה. רשות מקומית פעילה היא רשות הפועלת לאמץ וליישם מדיניות כוללת של "חיים פעילים לכול". היא יוצרת הזדמנויות ומאפשרת לכל תושביה חיים פעילים בשגרת היום-יום, יחד עם יצירת סביבה מקומית נקייה, בטוחה, נגישה, ירוקה וידידותית לפעילות גופנית מקדמת בריאות. רשות פעילה יוצרת הזדמנויות לפעילות גופנית גם במסגרות הארגוניות השונות שבטוחה כמו בתי-ספר, מתנ"סים ומקומות עבודה.

יעדי הרשות המקומית:

- ♦ העלאת שיעור העוסקים בפעילות גופנית בקרב האוכלוסייה הבוגרת ב-20% בתוך שנה (150 דקות שבועיות לפחות)
- ♦ הגדלת העיסוק בפעילות גופנית של ילדים ונוער ל-180 דקות שבועיות לפחות, במסגרת יום הלימודים: ב-50% מבתי-הספר בתוך שנתיים וב-100% בתוך 5 שנים
- ♦ הגדלת מספר בתי-הספר המעודדים ומקיימים "הליכה לבית-ספר"
- ♦ הגדלת מספר מקומות העבודה שמעודדים נסיעה בתחבורה ציבורית, הליכה ו/או רכיבה על אופניים, כדרך הגעה לעבודה, והמאפשרים פעילות גופנית בשעות העבודה
- ♦ הגדלת מספר המשתתפים בחוגי ספורט ופעילות גופנית בשעות הפנאי (סבסוד חוגי ספורט לילדים ולנוער)
- ♦ קיום ימי ספורט קהילתיים
- ♦ בניית מתקנים והנגשתם לתושבים - מסלולי הליכה, מגרשי ספורט, אולמות, מתקני כושר בטבע ועוד
- ♦ עידוד יוזמות של תושבים
- ♦ סיוע בהפעלה, בחשיפה, בתקציב



הפנינג הליכה המוני באשדוד

הליכה - הפעילות הגופנית הנפוצה ביותר בארץ

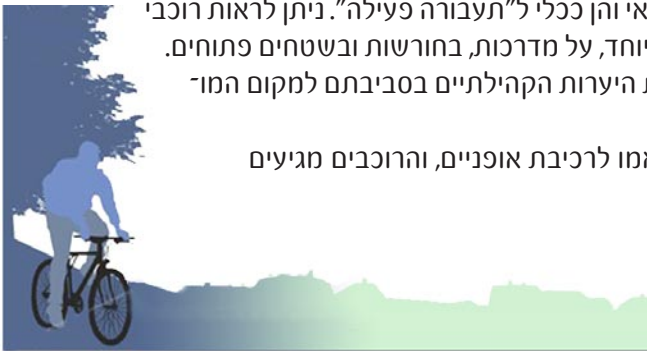
הישראלים מרבים ב"הליכה אורבנית" - על המדרכה ליד הבית או באזורים עירוניים בקרבת מגוריהם. נמצאו כמה נתונים בולטים:

- ◆ קיימת עלייה משמעותית בשיעור ההולכים, נשים וגברים כאחד, מכלל העוסקים בפעילות גופנית: מ-9% בשנת 1992 ל-39% בשנת 2008
- ◆ כ-85% מההולכים עושים זאת בצורה לא מאורגנת, לבד או עם אחרים, ו-15% במסגרות מאורגנות
- ◆ המניע העיקרי לעיסוק בפעילות גופנית ספורטיבית הוא "בריאות", ואחריו לפי הסדר - "הורדה במשקל", "הנאה/כיף", "כושר" ו"עיצוב הגוף"
- ◆ החסמים העיקריים לעיסוק בפעילות הם חוסר זמן ועצלנות

רכיבה על אופניים

רכיבה על אופניים היא פעילות נפוצה ומשמשת הן לפנאי והן ככלי ל"תעבורה פעילה". ניתן לראות רוכבי אופניים בדרך למקום עבודתם, בשבילים שהוכשרו במיוחד, על מדרכות, בחורשות ובשטחים פתוחים. מועדוני רכיבה קהילתיים ובהם בוגרים וילדים הפכו את היערות הקהילתיים בסביבתם למקום המועדף לרכיבה.

מקומות רבים בארץ, הן ביערות והן בערים עצמן, הותאמו לרכיבת אופניים, והרוכבים מגיעים אליהם ממקומות שונים בארץ.



רשת ערים בריאות

רשת ערים בריאות היא תכנית של ארגון הבריאות העולמי שמטרתה לקדם בריאות, קיימות והגנות. הרשת היא הגורם המעודד, המנחה, המלווה והמסמך את הערים הבריאות בישראל. הרשת הוסמכה כחברה מן המניין ברשת האירופית של רשתות הערים הבריאות. בישראל יש כ-30 ערים בריאות פעילות.

כל רשות מקומית או אזורית המצטרפת לרשת ערים בריאות מתחייבת פוליטית להפוך את חזון "בריאות לכול" למציאות. מליאת מועצת הרשות מאמצת את העקרונות ואת האסטרטגיות לפיתוח הבריאות והקיימות למען יוכלו הדור הנוכחי והדורות הבאים ליהנות מבריאות ומאיכות חיים טובה יותר. בזאת היא מאמצת את אמנת "בריאות לכול", את "אמנת אוטווה לקידום הבריאות" ואת "אג'נדה 21 לפיתוח בר-קיימא" ומתחייבת לפעול לשיפור הגורמים המשפיעים על בריאות התושבים תוך חתירה מתמדת לצמצום הפערים בין חלקי אוכלוסייתה. כמו כן היא מתחייבת לפעול בשותפות עם כל המגזרים בחברה, עם ספקי השירותים בעיר ועם התושבים.

בשנה האחרונה מומנו באמצעות התכנית הלאומית כחמש משרות של מתאמי בריאות עירוניים בעשר רשויות על מנת לעודד ישובים בדירוג חברתי-כלכלי בינוני ונמוך להצטרף לרשת. כמו כן מומנה משרת מתאמת ארצית ברשת.

פעילויות בבתי ספר וגני ילדים

שנת אורח חיים בריא ופעיל

לאור חשיבות הנושא לבריאות הילדים ובני הנוער וההכרה בכוחה של מערכת החינוך להוביל תהליכי שינוי, היה הנושא המרכז בשנת הלימודים תשס"ב "אורח חיים בריא ופעיל". במרכז הפעילויות בשנת הלימודים תשע"ב היו תכניות לקידום תזונה נבונה ועידוד פעילויות גופניות.

"תפור עלי"

התכנית "תפור עלי" שמה לה למטרה להקנות לתלמידים ידע וכלים שיהיו להם לעזר ותמיכה בתהליכי שינוי והתפתחות אישית. התכנית מתמקדת בנושאים כגון חינוך לתזונה נבונה, הגברת המודעות לפעילות גופנית ועוד.

התכנית לאורח חיים בריא ופעיל ולמניעת השמנה בבתי ספר

תכנית בה שותפים כ-100 בתי ספר המטמיעים את קידום הבריאות הלכה למעשה אך מתמקדים בתזונה ופעילות הגופנית כאורח החיים ומגדירים את המטרות והיעדים רק בתחומים אלה. פעילות בתי הספר מבוססת על עקרונות ותשתית של בתי ספר מקדמי בריאות והם מהווים את העתודה לקבוצת בתי הספר שיוכרו כמקדמי בריאות.

אספקת פירות וירקות בבתי ספר: שיתוף עם משרד החקלאות

העקרונות להפעלת התכנית לעידוד צריכה של פירות וירקות בעזרת חלוקה בבתי ספר הם אלה:

- ♦ אספקה חינם לכל הילדים: אספקת הפירות והירקות ממומנת מתקציבים ממשלתיים
- כל הילדים בבית ספר-משתתפים בתכנית
- ♦ צריכה בכיתה בהפסקה: חלוקת הפירות/הירקות מתבצעת בהפסקה בשעות הבוקר (בנפרד מארוחת הצהריים)
- ♦ הפירות והירקות נצרכים יחד בכיתה (עידוד הצריכה וההתנסות על ידי יצירת חוויה משותפת)
- ♦ חשיפה חוזרת למגוון פירות וירקות: טעימה חוזרת הכרחית כדי להתרגל לטעמים חדשים
- ♦ ליווי חינוכי: חובה ללוות את חלוקת הפירות והירקות בבתי ספר בתכנית חינוכית
- ♦ מעורבות הורים: חשובה מאוד כדי לאפשר שינוי בהרגלי הצריכה לאורך זמן
- ♦ מעקב: דרוש מעקב המאחר בעיות בהפעלת התכנית ובוחן את השפעת התכנית על צריכת הפירות והירקות



בתי ספר מקדמי בריאות

שמונים וחמישה בתי ספר מכל הזרמים ומכל המגזרים ברחבי הארץ קיבלו השנה ממשרדי החינוך והבריאות הכרה כ"בתי ספר מקדמי בריאות". מאה בתי ספר נוספים מועמדים לקבלת ההכרה בשנה הבאה. צוות משותף למשרד החינוך ומשרד הבריאות בנה תכנית פעולה לבית הספר. כדי להוכיח רצינות והתמדה בתחום, בתי הספר חייבים לפתח תכנית רב שנתית, לפעול לפחות שנתיים במסגרת התכנית, שהקריטריונים המלאים שלה מפורטים באתר משרד החינוך. בתחילת שנה תשע"ג פורסם מדרג חדש לבתי ספר מקדמי בריאות המגדיר "כוכבי בריאות" - כוכבים המגדירים רמת פעילות והדרישות בכל רמה. צוותים משותפים מטעם משרדי הבריאות והחינוך מבקרים בבתי הספר, בוחנים את הפעילות ומלווים את בית הספר. מדידת ההצלחה נבחנת בהשוואה לנקודת המוצא של בית הספר ולצרכים הספציפיים של האוכלוסייה המקומית. בתי הספר מקבלים תמיכה מקצועית, ליווי והדרכה.



עידוד הליכה ורכיבה לבתי ספר

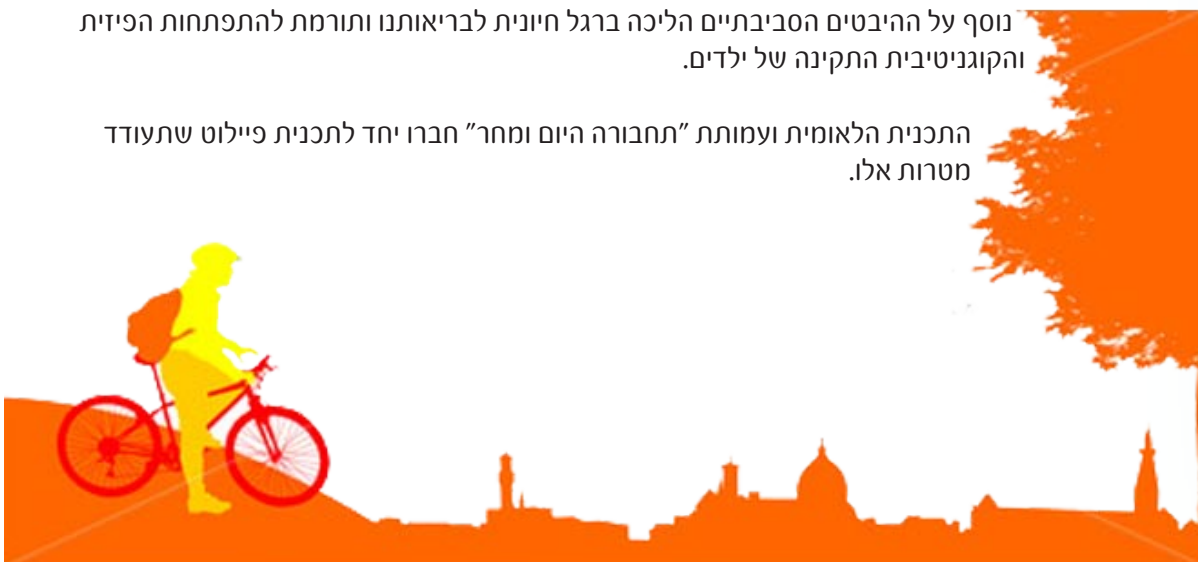
מטרות התכנית:

הגברת המודעות לנושא הליכה לבית הספר כחלק מאורח חיים פעיל ומניעת שימוש מיותר בתחבורה; עלייה במספר ההולכים לבית הספר באופן קבוע; פיתוח מנגנונים בית ספריים, קהילתיים ורשמיים שיעודדו עלייה זו; הנחלת הידע שגובש לארגונים, לרשויות ולמשרדי ממשלה רלוונטיים.

בעשור האחרון התרגלנו לנסוע למכולת או לדואר, וילדים רבים לא יודעים איך מגיעים ברגל לבית הספר. כעשירית מהנסיעות העירוניות במכונית הפרטית הן למרחק של פחות מקילומטר. עמותת "תחבורה היום וחר" פועלת זה שנים אחדות לקדם תפיסה הרואה בבעיה הסביבתית המורכבת תוצאה של תפיסות מוטעות וחלוקת משאבים שגויה בתחום התחבורה, המחייבות שינוי וטיפול מהותי.

נוסף על ההיבטים הסביבתיים הליכה ברגל חיונית לבריאותנו ותורמת להתפתחות הפיזית והקוגניטיבית התקינה של ילדים.

התכנית הלאומית ועמותת "תחבורה היום וחר" חברו יחד לתכנית פיילוט שתעודד מטרות אלו.



פנימיות מקדמות בריאות

תכנית זו מציבה לה למטרה לשדרג את תחום הבריאות בפנימיות ולשפר את התשומות שילדי הפנימיות מקבלים בתחום זה. התכנית נוגעת למספר רב של תחומים הנכללים במושג בריאות מתוך חשיבה מקצועית כי רק התייחסות הוליסטית למצבו של הילד תוכל לחולל את השינוי ולתרום לשיפור מצבם הבריאותי של הילדים. משרד הרווחה בשיתוף התכנית הלאומית, משרדי ממשלה אחרים וג'וינט-אשלים מובילים את התכנית.

מטרת-העל

ליצור מודל של פנימיה שתחרוט על דגלה את קידום בריאותם של הילדים.
מטרות:

- ♦ יצירת סטנדרט אחיד לפנימיה מקדמת בריאות, מעין "תו תקן" אשר יעמוד בדרישות שייקבעו.
- ♦ העלאת המודעות לאורח חיים בריא בקרב הצוותים, הילדים וההורים.
- ♦ קידום הבריאות של הילדים ואיכות החיים בפנימיות על ידי התייחסות לנושאי הבריאות.
- ♦ יצירת תשתית מקצועית יציבה לקידום הבריאות בפנימיות לטווח הארוך.

אופניים לכולם

- ♦ ענף רכיבת האופניים הולך ומתפתח ברחבי הארץ בשנים האחרונות. זהו ענף בעל ערכים חשובים - ספורט זמין לכל אחד ואחת וספורט חיובי לכל העוסקים בו. כחלק מגישה זו יזם איגוד האופניים בישראל תכנית אסטרטגית בשם "אופניים לכולם".
- ♦ במועדון האופניים החניכים עוסקים פעמיים בשבוע במגוון נושאים שכל אחד מהם מעניק הנאה מרובה למשתתפים: לימוד רכיבה, תזונה ובריאות, בנייה ירוקה של שבילי אופניים בטבע, הרצאות וסדנאות, טיולים ואירועי אופניים, שיתופי פעולה עם קק"ל ורשות הטבע והגנים, מחנה קיץ, אירועים ועוד.
- ♦ פרויקט "אופניים לכולם" מספק לרשויות ליווי מקצועי מלא בכל הנוגע להיבטים שונים של אופניים ורכיבה: ארבעה אירועים ארציים גדולים לילדים, השתלמויות לילדים, השתלמויות למדריכים, קורסים מקצועיים להסמכת מכונאי אופניים ומדריכים, פיקוח וליווי של המועדונים.
- ♦ התכנית משותפת לתכנית הלאומית ולעמותה.
- ♦ מלבד התכנים הנוגעים לאופניים שבהם עוסקים 70% מזמן הפעילות, נוספים גם תכנים העוסקים בחינוך לערכים, כגון: תרומה לקהילה, בריאות, פעילות סביבתית, מחזור אופניים, יזמות לילדים ונערים ועוד. המגמה היא לגרום לנערים ולנערות לחוש את הטבע בצורה הטובה ביותר וכמובן לרכוש ערכים חינוכיים חשובים: מנהיגות, בריאות, אהבה לארץ וטבע, איכות סביבה, קשרי ידידות, עזרה לזולת, משמעת, שיפור הכושר הגופני, יכולת ארגונית, תיעול כעסים ועוד.

אוכלוסיית יעד:

ילדים בגילאים 10-18 בכל רחבי הארץ ומכל המגזרים, ובמיוחד בפריפריה בדרום ובצפון.

יעדי התכנית לשנים הקרובות:

1. הקמת 250 מועדוני לרכיבת אופניים והעסקת 10,000 ילדים בפעילות עד 2013.
2. חשיפה של 200,000 ילדים לפעילות ולאירועי אופניים (אירועים עירוניים מקומיים בשיתוף בתי ספר).
3. הפעלה של תכנית פעילות לדו-קיום בין כל המגזרים.
4. חיסכון משמעותי בפליטות מזהמים מכלי רכב על ידי שימוש באופניים ככלי רכב חלופי.
5. קידום הבריאות של הילדים ובני הנוער המשתתפים בתכנית על ידי עידוד ספורט.

בריאות ברשת



אתר בו"ם (בריאים ומאושרים) עלה לרשת בינואר, ובו מגוון משחקים חדשניים ועולם תוכן ומידע המיועדים לבני 8-14. מטרת האתר היא תכנון ופתרון בעיות יום-יומיות הנוגעות לאורח חיים בריא. האתר פועל במסגרת עולם התוכן לילדים של "על הגובה" - שער הממשלה לילדים". האתר בשיתוף עמותת סנונית, ממשיך זמין והתוכנית הלאומית.

בד בבד שולבו המשחקים גם בפרסומות באתרי משחקים פופולריים באינטרנט. המניע לפיתוח המיזם הוא הקניית ידע אמין, מודעות, נטיות וכישורים לאורח חיים בריא ופעיל לילדים בחברת השפע שבה הם גדלים. בקרוב יעלו לאתר גם משחקים בשפה הערבית בהתאמה לצרכים של האוכלוסייה הערבית בישראל.

ערוצי התוכן המרכזיים באתר פותחים בהתמקדות בנושאי תזונה (הכרת קבוצות מזון ואילו קבוצות כדאי לצרוך, הפחתת צריכת שומנים, חשיבות של גיוון המזון, קריאת תווית מזון, התמודדות עם סוגיות חברתיות ועוד) ובפעילות גופנית (עקרונות לביצוע פעילות, הצעות לפעילות בחוץ ובבית וחיוזק הרעיון המרכזי שפעילות גופנית היא בת-ביצוע וקלה ליישום בכל שעה). בהמשך ישולבו נושאים נוספים, כגון: עצות מעשיות לחיי היום-יום ובכל הנוגע לפעילות גופנית ותזונה ומאגר מידע בנושאי בריאות. המשחקים פתוחים ומוצעים בחינם, באתר "על הגובה": www.health.gov.il/kids



יצירת סביבות תומכות

"החברות שבהן אנו חיים מורכבות וקשורות זו בזו ביחסי גומלין מורכבים. לא ניתן להפריד את הבריאות מיעדים אחרים. הקשרים הבלתי ניתנים להתרה בין בני אדם וסביבתם מהווים בסיס לגישה סוציו-אקולוגית לבריאות. העיקרון המנחה הכללי עבור העולם, האומות, האזורים והקהילות כאחד, הוא הצורך לעודד תמיכה הדדית - דאגה לזולת, לקהילה ולסביבה הטבעית שלנו. יש להדגיש את שימור המשאבים הטבעיים ברחבי העולם כחלק מאחריות גלובלית" (אמנת אוטווה, 1986).

קידום אורח חיים פעיל ובריא במקומות עבודה

מבוגרים ישראלים עובדים 45 שעות בשבוע בממוצע וכ-1,900 שעות בשנה. נתונים אלו גבוהים מהממוצע ב-OECD (19%) מהאוכלוסייה הבוגרת בישראל עובדת "ימים ארוכים במיוחד", כפול מהממוצע ב-OECD). יתר על כן, יותר ממחצית העבודה בארץ (53.8%) מתבצעת בשיבה. לעתים קרובות הארוחות המוגשות במקומות עבודה עתירות מלח ושומן ודלות בפירות ובירקות. משום כך המשימה העיקרית לקידום אורח חיים פעיל ובריא בקרב מבוגרים בישראל תתרכז במקומות עבודה, בדומה לקידום הבריאות בבתי ספר המיועד לאוכלוסיית הילדים.

מעבר להשפעת התכנית על בריאות העובד יש לה יתרונות גם עבור המעביד: הורדת הלחץ מהעובדים והעלאת רמת ערנותם, משיכת כוח אדם חדש, שימור עובדים טובים, צמצום נוכחות עובדים חולים במקום העבודה (תופעה שמכונה "נוכחותיות"), הפחתת אובדן של ימי עבודה ושיפור תחושת השלומות והסיפוק של העובדים. לאור יתרונות התכנית לעובד, למעביד ולמשק כאחד ומתוקף החלטת הממשלה הוקם צוות בהשתתפות משרד הבריאות, משרד התרבות והספורט, משרד התמ"ט ומשרד האוצר במסגרת התכנית הלאומית. חברי הצוות הסכימו שחם עיקרי בפני קידום אורח חיים פעיל ובריא במקומות עבודה הוא היעדר תמריץ למעסיקים לספק או לאפשר תשתיות וזמן לביצוע פעילות גופנית וצריכת תזונה משופרת. מתוך הבנה שמקומות עבודה יתבקשו לשאת בעול של הנגשת התשתיות ו/או לתת זמן ומשאבים לקידום בריאות עובדיהם, החליט הצוות לעבוד בשיתוף המעסיקים ולהתמקד בצעדים שירתמו אותם לפעול בצורה וולונטרית.

בימים אלו המחלקה לבריאות העובד שבמשרד הבריאות יחד עם מטה התכנית הלאומית שוקדים על יישום המלצות הצוות ובכלל זה התארגנות ראשונית לביצוע תכנית הפיילוט בכעשרה מפעלים/חברות גדולים.

מקום עבודה "ידידותי להנקה"

משרד הבריאות בישראל ממליץ להניק באופן מלא כשישה חודשים ולהמשיך בהנקה בתוספת מזון משלים. בתום חופשת הלידה, שמשכה בישראל 14 שבועות, האם החוזרת לעבודה עדיין אמורה להניק את תינוקה באופן מלא.

נשים רבות יולדות וחוזרות לעבודה כאשר הן מטופלות בילדים. מעסיקים בכל העולם, המכירים בחשיבות של בריאות העובדת ומשפחתה ושל הגברת שביעות הרצון של עובדותיהם, פועלים להפיכת מקום העבודה ל"ידידותי להנקה". בעזרת מתן תנאים המאפשרים לעובדות להמשיך להניק או לשאוב חלב המעביד יכול לחזק את מחויבותן למקום העבודה.

נציבות שירות המדינה בשיתוף משרד הבריאות פועלים לעידוד מעסיקים ציבוריים להפוך את מקומות העבודה לכאלה המאפשרים לאימהות להמשיך בהנקה גם לאחר חזרתן לעבודה.

האמצעים הדרושים במקום העבודה, זמן, מקום ותמיכה, באים לידי בטוי בתקש"ר "הקצאת מקום הנקה לאם עובדת".

קידום בריאות במשטרה

סקר מקיף שנערך לפני כשנה בקרב כ-16,000 שוטרים מצא כי רבים מהם סובלים מעודף משקל ומהשמנת יתר. גורמי סיכון נוספים, כגון היקף מותניים רחב, רמת כולסטרול גבוהה ורמת שומנים בדם נמצאו בקרב חלק לא-מבוטל מהשוטרים. בשקלול כל הגורמים עולה תמונה, ולפיה לכשליש מהשוטרים יש שלוש מדידות לא-תקינות ול-20% מהם יש שתי בדיקות בעייתיות מתוך עשרה גורמים שנמדדו.

מפכ"ל המשטרה, רב ניצב יוחנן דנינו, החליט להתמודד עם התופעה וצירף את הנושא "אורח חיים בריא" כחלק מיעדי התכנית "השוטר במרכז". בשיתוף פעולה, ליווי ותמיכה של התכנית הלאומית לאורח חיים פעיל ובריא פותחה תכנית יסודית לשינוי המצב.

בין הפעילויות שכבר החלו: הקמת חדרי כושר במתקני משטרה או מתן מנויים לחדרי כושר קיימים קרובים לתחנות קטנות, עמדות מידע ומודעות, שינוי הרכב התזונה בחדרי האוכל ותחרויות המטבח הבריא, עידוד יחידות להשתתפות בצעדות ובמסעות אופניים. בד בבד נפתחות סדנאות רבות לגמילה מעישון, ויינתן ייעוץ להורדת משקל ולהתמודדות עם לחץ ועם שחיקה בתחנות עצמן. לרשות השוטרים יעמדו פינות של מדידת משקל ואחוזי שומן. מלבד התחרויות האישיות והקבוצתיות מתכננים במשטרה לעקוב אחר הנתונים אחת לשנה ולמדוד את השפעת התכנית על-פי מדדים של עישון, לחץ דם, שומנים בדם, BMI, היקף מותניים וכושר גופני. מדדים אלו גם ישפיעו באופן משמעותי על הציון הכללי שיינתן לתפקוד המפקדים.



שוטרי תל-אביב בפעילות משטרתית מקדמת בריאות

מתנ"ס מקדם בריאות

החברה למתנ"סים, באמצעות המחלקה לספורט ואורח חיים בריא, מפעילה את "מתנ"ס מקדם בריאות" - תכניות לקידום בריאות הקהילה, עפ"י צרכיה, למגוון אוכלוסיות ומגזרים. במשך שנות פעילות התכנית, עברו את התהליך כ-120 מתנ"סים ושלוחות מתנ"סים. בשנה האחרונה, בעקבות הערכה פנימית והתוכנית הלאומית, עלו צורך ובקשה מהמתנ"סים להטמיע את הנושא בקרב הצוותים בכל מתנ"ס (מעבר להכשרת הרכז והליווי המקצועי), כדי שקידום בריאות יהווה חלק מובנה בכל פעילויות המתנ"ס ובסביבתו הפיזית. תהליך התכנית הוא: מכרז למתנ"סים, ראיונות ובחירת המתנ"סים לתכנית, הכשרת רכזים בנושאי בריאות והפעלת תכניות קהילתיות בקידום בריאות, הפעלת התכנית במתנ"סים, ליווי מקצועי, תיעוד והערכה. בנוסף יועברו סדנאות קידום בריאות לצוותי המתנ"סים.

גינות קהילתיות

ג'וינט ישראל מפעיל מספר תכניות בריאות ותזונה לגיל הרך. בפעילות זו נצבר בעמותה ידע ונסיון ובמיוחד בכל הקשור להקניית תזונה בריאה לילדים בגיל הרך באוכלוסיות מוחלשות. נבנו קשרי עבודה מול משרד החינוך ורשויות המקומיות המאפשרים בפועל ביצוע הפעילות בגני הילדים. השנה התחילה תכנון תוכנית לגינות מאכל בגני ילדים בשיתוף ג'וינט ישראל והתוכנית הלאומית.

שינוי ההכון של שירותי בריאות

"אחריות שירותי הבריאות לקידום הבריאות מתחלקת בין פרטים, קבוצות קהילתיות, אנשי מקצוע בתחום הבריאות, מוסדות של שירותי בריאות וממשלות. על כל אלה לעבוד יחדיו ליצירת מערכת שירותי בריאות התורמת להגברת הביקוש לבריאות. תפקיד סקטור הבריאות חייב לנוע במידה גדלה והולכת, לכיוון של קידום הבריאות, מעבר לאחריותו לספק שירותים קליניים ורפואיים. שירותי הבריאות חייבים לאמץ מנדט מורחב שיש בו רגישות וכבוד לצרכים תרבותיים" (אמנת אוטווה, 1986).

מבחני תמיכה לקופות החולים

מטרת התמיכה היא לקדם בריאות ורפואה מונעת באמצעות תמיכה בקופות חולים המפעילות תוכנית לקידום, הכוללות הצבת עובדי קידום בריאות במטה ובמתקני שירות של הקופה, וכן ניהול קבוצות בתחומים שונים והכול בפריסה ארצית, ובדגש לאזורי פריפריה.

פעילות גופנית על-פי מרשם רפואי

התכנית תפעל להכשרת רופאים על מנת לעודד רופאי משפחה להמליץ למטופלים במסגרת המעקב הרפואי על אורח חיים פעיל ועל פעילות גופנית לפני לקיחת תרופות או במקביל לה. כינוס ראשון בנושא EIM (Exercise is medicine) נערך בתמיכת התכנית הלאומית בכפר המכבייה שברמת-גן במהלך הכינוס הוצגה התכנית הלאומית לקהל של מאות רופאים, ונדונו חשיבות המלצתו של הרופא על פעילות גופנית על-פי צורכי המטופל והרווחים הבריאותיים לפרט ולחברה מצד זה. בארץ כבר התקיימה השתלמות ראשונה של רופאים שעברו קורס EIM, ועתה נבנית תכנית הכשרה לרופאים בעידוד התכנית הלאומית, בשיתוף ד"ר נעמה קונסטנטיני. משרד הבריאות וראשי התכנית הלאומית רואים בהכשרת EIM לרופאים יעד חשוב, ובכוונתם לעודד ולתמוך בפתיחת קורסים לרופאים בשנה הקרובה.

נספח מס' 1:

פרוטוקול ועדת השרים לענייני חברה וכלכלה: תכנית לאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא



מזכירות הממשלה

פרוטוקול

ועדת השרים לענייני חברה וכלכלה (קבינט חברתי-כלכלי)
יום שני, ב' בכסלו התשע"ב - 28 בנובמבר 2011
(בשעה 09:00 - במזכירות הממשלה)

נכחו השרים: יובל שטייניץ - ממלא מקום יושב-ראש ועדת השרים,
יעקב נאמן

נעדרו השרים: ראש הממשלה - בנימין נתניהו - יו"ר, יולי
אדלשטיין, אריאל אטיאס, גלעד ארדן, דניאל
הרשקוביץ, אלי ישי, סטס מיסז'ניקוב, משה כחלון,
דן מרידור, ישראל כ"ץ, עוזי לנדאו, אורית נוקד,
גדעון סער, סילבן שלום, שלום שמחון

כן נכחו:

לשכת שר האוצר	-	עדי אביטן
משרד הבריאות	-	רמי אבישר
המשרד להגנת הסביבה	-	רם אלמוג
מנכ"ל חברת נמלי ישראל	-	שלמה ברימן
משרד האוצר	-	יונתן בר סימן טוב
משרד החשדות הלאומיות	-	צבי בר-ציון
משרד הבינוי והשיכון	-	עינת גנון
משרד הבריאות	-	איתמר גרוטו
המשנה לממונה על שוק ההון, הביטוח והחיסכון, משרד האוצר	-	לי דגן
משרד האוצר	-	ערן הכהן
משרד החינוך	-	תמי ויצמן
סגנית היועצת המשפטית, משרד ראש הממשלה	-	יעל כהן
משרד האוצר	-	ערן כהן
המשנה למנכ"ל משרד הבריאות	-	בעז לב
משרד החינוך	-	עירית ליבנה
משרד האוצר	-	אהוד מוריה
היועצת המשפטית, חברת נמלי ישראל	-	יעל מיטס
רשות החברות הממשלתיות	-	צחי נחום
חברת נמלי ישראל	-	ג'ונתן סבג
היועצת המשפטית, משרד התחבורה והבטיחות בדרכים	-	מלי סיטון
משרד ראש הממשלה	-	אבנר סעדון

תכנית לאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא

יושב-ראש ועדת השרים, השר יובל שטייניץ, פותח.

המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, מר בעז לב, סוקר באמצעות מצגת, את עיקרי התכנית הלאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא, מטרותיה, הפעולות הנדרשות לקידום אורח חיים פעיל ובריא בישראל ועוד.

(עותק מהמצגת שמור בתיקי מזכירות הממשלה).

בדיון משתתפים: השרים יובל שטייניץ ויעקב נאמן וה"ח בעז לב, אורי שפר, יעקב פרידברג, עירית ליבנה וערן הכהן.

(פה אחד)

מחליטים, במטרה להפחית את רמת התחלואה והתמותה הקשורה בהשמנה, מחלות לב וכלי דם, סרטן וסוכרת בישראל, ומכיוון שגורמי הסיכון המשותפים למחלות אלו כוללים תזונה לא נכונה, היעדר פעילות גופנית ועישון:

1. לפעול ליישום תכנית לאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא, כמפורט בהחלטה זו.

2. לאשר את מתווה התכנית הלאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא כמפורט להלן:

א. תיאום מדיניות ציבורית ושותפויות בין משרדיות ובין מגזריות לקידום תזונה נכונה ופעילות גופנית באמצעות הקמת ועדת היגוי בין משרדית וצוות עבודה מטעמה.

ב. גיבוש תכניות לעידוד פעילות גופנית ותזונה נכונה במערכת הבריאות, במערכת החינוך, ברשויות המקומיות ובמקומות העבודה, באמצעות חינוך לבריאות ולכיצוע פעילות גופנית, תיקוני חקיקה, פיתוח תמריצים כלכליים לקידום הנושא ויצירת תשתית סביבתית מתאימה.

ג. יצירת תכניות הסברה להקניית ידע ולהעלאת מודעות הציבור לתזונה נכונה ולצורך בהגברת הפעילות הגופנית.

ד. קידום צריכת מזון על פי המלצות תזונתיות מקצועיות באמצעות הסברה לציבור, שינויים בסימון המזון, הנחיית תעשיית המזון במסגרת הסכמות ו/או חקיקה.

ה. פיתוח מערך ייעוץ וטיפול פרטני לתזונה נכונה, למניעה וטיפול בהשמנה ולהגברת הפעילות הגופנית במסגרת מערכת הבריאות באוכלוסייה ככלל, ובקרב קבוצות בסיכון בפרט.

ו. ניטור והערכת הפעולות בתכנית הלאומית.

3. משרדי הבריאות, התרבות והספורט והחינוך יובילו את התכנית הלאומית אשר תשתף משרדי ממשלה נוספים וגורמים נוספים בהתאם לנדרש בתכנית הלאומית.

4. להקים ועדת היגוי שבראשה יעמוד מנכ"ל משרד הבריאות וייכללו בה נציגי המשרדים הבאים: ראש הממשלה, התרבות והספורט, החינוך, התעשייה, המסחר והתעסוקה, האוצר, הפנים, התקשורת והחקלאות ופיתוח הכפר. ועדת ההיגוי תנחה ותפקח על צוותי העבודה המקצועיים שתקים לצורך יישום התכנית הלאומית בהתאם להחלטה זו ועקרונותיה.

5. להטיל על מנכ"ל משרד הבריאות להמליץ לוועדת סל הבריאות בדבר שילוב טכנולוגיות רפואיות שיכולות לתרום לקידום בריאות בסל שירותי הבריאות הניתנים במסגרת התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

6. להקים צוות בראשות נציג משרד הבריאות שיכלול נציגים ממשרדי האוצר והתעשייה, המסחר והתעסוקה, שמטרתו לבחון דרכים אפשריות להעלאת המודעות בקרב מעסיקים לחשיבות ולתועלת בהשקעה בקידום בריאות העובדים במקום העבודה. הצוות יגיש לממשלה את המלצותיו בתוך 120 יום.

7. להקים צוות בראשות נציג משרד הבריאות, ובהשתתפות נציגי משרד האוצר, משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה, משרד החקלאות ופיתוח הכפר והרשות להגנת הצרכן והסחר ההוגן, שיבחן שימוש במכשירי הסברה ובכלי הרגולציה הצרכניים בלבד,

לשם הגברת מודעות הצרכנים לחשיבות הצריכה של מוצרי מזון בעלי ערך תזונתי גבוה. הצוות יגיש לממשלה את המלצותיו בתוך 120 יום.

8. משרד החינוך ינקוט בצעדים להגבלת מכירת מזון בעל ערך תזונתי נמוך במכונות ממכר ובקפיטריות של בתי ספר ומוסדות חינוך.

9. להטיל על שרת התרבות והספורט לפעול, בהסכמת שר החינוך, לעידוד רשויות מקומיות, באמצעות פנייה למנהלי מחלקת הספורט/ראשי רשויות, לפתיחת מתקני ספורט המצויים במוסדות חינוך, במבני ציבור או בשטחים ציבוריים, לשימוש הציבור הרחב, בשעות שבהן המתקנים אינם בשימוש ייעודי.

10. להטיל על משרד החקלאות ופיתוח הכפר לפעול, באמצעות תקציב מחקר, לפיתוחם של זני פירות וירקות בעלי ערכים תזונתיים משופרים (מעבר לערך הקלורי).

11. הממשלה, בתיאום עם המשרדים הרלוונטיים, תפעל לקידום שינויי החקיקה והאסדרה המפורטים להלן במטרה לקדם את התכנית הלאומית:

א. שרת התרבות והספורט תפיץ תזכיר חוק לתיקון חוק מכוני כושר (רישוי ופיקוח), התשנ"ד-1994 - תיקון סעיף 4 לחוק, כך שכלל הדרישה להמצאת אישור רפואי, כתנאי לקבלת מתאמן קבוע במכון כושר, תוחלף בדרישה למילוי שאלון אישי ולהמצאת הצהרת בריאות חתומה בידו, בהתאם ועל בסיס חוות דעת מקצועית בעניין.

ב. שרת התרבות והספורט, תיבחן, בתיאום עם משרד המשפטים, את האפשרות לתיקון סעיף 1 לחוק מכוני כושר (רישוי ופיקוח), התשנ"ד-1994, כך שלעניין חוק זה ייקבע שקטין הוא אדם שטרם מלאו לו 14 שנים, ושינויי התקנות בהתאם, לרבות ביטול סעיפים 4(1)(ב) ו- 4(2)(ב) לתקנות מכוני כושר (רישוי ופיקוח) (אימון קטינים במכון כושר), התשס"ה-2005, וזאת בהתאם לחוות דעת מקצועית של משרד הבריאות בעניין שתוגש לשרת התרבות והספורט.

ג. להטיל על שר הבריאות להתקין תקנות, מכוח פקודת בריאות הציבור (מזון) [נוסח חדש], התשמ"ג-1983, שיסדירו חיוב סימון מספר הקלוריות של מזון מוכן לאכילה או מבושל הנמכר בתפוזות ברשתות המזון, רשתות המזון המהיר ומסעדות.

ד. להטיל על שר הבריאות להפיץ תזכיר חוק לתיקון פקודת בריאות הציבור (מזון) [נוסח חדש], התשמ"ג-1983 כך שייאסר ייצור, ייבוא ומכירה של מזון עשיר בשומני טראנס, כפי שיוגדר על ידי משרד הבריאות, בהתייעצות עם שר התעשייה, המסחר והתעסוקה.

ה. שרת התרבות והספורט תבחן, בכפוף להמלצות מקצועיות שיעבירו משרד הבריאות וגורמים מקצועיים רלוונטיים נוספים, שינוי או ביטול סעיפים 4(1)(א) ו-4(2)(א) לתקנות מכוני כושר (רישוי ופיקוח) (אימון קטינים במכון כושר), התשס"ה-2005, לשם צמצום/ביטול המגבלה על מספר המתאמנים הקטינים, שגילם נמוך מ-14 שנים, שמדריך אחד לאימון קטינים רשאי להדריך בעת ובעונה אחת.

ו. הממשלה תומכת בהליך שמובילה הרשות השנייה לטלוויזיה ורדיו בשיתוף משרדי התקשורת, הבריאות והרשות להגנת הצרכן והסחר ההוגן, לקביעת כללים להגבלת פרסום מזון בעל ערך תזונתי נמוך בשעות צפיית שיא של ילדים בטלוויזיה ובמהלך שידורן של תכניות לילדים. כמו כן, הממשלה תומכת בהליכי חקיקה שמוביל משרד התקשורת, בשיתוף עם משרדי ממשלה רלוונטיים נוספים, להסדרה ולקידום מטרה זו.

ז. משרד האוצר יבחן, תוך 120 יום, את האפשרות לתיקון סעיף 2(1) לתקנות מס הכנסה (ניכוי הוצאות מסוימות), התשל"ב-1972 כך שבהגדרת "כיבוד קל" יתווספו גם פירות וירקות.

12. הממשלה תתקצב את התכנית הלאומית בשנים 2011-2015 לצורך פעולות שתכליתן יצירת מודעות לסכנות שבאורח חיים מזיק והדרכים לשנותו, יצירת סביבה המאפשרת שמירה על אורח חיים פעיל ובריא, חשיבות ביצוע פעילות גופנית והפעלת פרויקטים בקהילה שהוכחו כיעילים, בהיקפים הבאים:

א. משרד הבריאות יקצה מתקציבו 26 מיליון ₪ בכל אחת מהשנים 2011-2015 לתכניות התערבות ארציות ומקומיות (לרבות בבתי ספר ומוסדות חינוך, רשויות מקומיות, מקומות עבודה ואוכלוסיות ייחודיות), להערכה מתמשכת של התכניות ולפעילות שיווק להעלאת המודעות.

ב. בנוסף לתקציב המפורט בסעיף א' ובהמשך להחלטת הממשלה מספר 2917 מיום 27.02.11, יוקצו, בכל אחת משנות התקציב 2011-2013, 15.5 מיליון ₪ מתוך כספי התמיכה שהוגדרו בסעיף 1.6 בהחלטה האמורה לעיל, לצורך הגברת הרפואה המונעת בהחלטה זו, שיועברו לקופות החולים על פי מבחני תמיכה ועמידה בקריטריונים של ביצוע פעולות קידום בריאות למבוטחיהן.

ג. משרד החינוך יקצה מתקציבו 3 מיליון ש"ח לשנת התקציב 2012, ומשרד הבריאות יקצה מתוך התקציב המפורט בסעיף א' לעיל, סכום זהה בשנה זו, לשם הטמעה ויישום של תכניות חינוכיות לבריאות במערכת החינוך. בשנים 2013-2015 יקצו משרדי החינוך והבריאות תקציבים בהתאמה (מצ'ינג) למטרה זו, והכל בהתאם להיקף שייקבע בהסכמת מנכ"ל שני המשרדים.

ד. משרד התרבות והספורט יקצה מתקציבו 2 מיליון ₪, בכל אחת מהשנים 2011-2015, לקידום פרויקטים הקשורים לאורח חיים פעיל ובריא.

ה. משרד החקלאות ופיתוח הכפר יקצה מתקציבו 1 מיליון ₪, בכל אחת מהשנים 2012-2015, לקידום פרויקטים הקשורים בהעלאת המודעות לצריכת פירות וירקות טריים.

13. משרד הבריאות יקצה 13 תקנים לצורך העסקת מקדמי בריאות בכל לשכות הבריאות, במהלך השנים 2011-2013.

נספח מס' 2: תנאים מחייבים להשתתפות בתכנית "רשות מקדמת אורח חיים כעיל ובריא"

התנאי	כירוס
1 מחויבות הרשות המקומית	■ מחויבות אישית של ראש הרשות להוביל את התכנית ■ הקמת ועדת היגוי לתכנית בדאשות ראש הרשות ■ מינוי מנהל יחודי לכרויקט וצוות משימה – מצ"ב מסמך "תאור תפקיד – מנהל כרויקט"
2 מיכוי המצב הקיים בתחומי פעילות גופנית ותזונה גבוהה	■ ביצוע סקר אחיד (על-כי קריטריונים מצודכים של משרדי הבריאות, הספורט והחינוך) ■ מיכוי הפעילויות בתחום תזונה גבוהה ופעילות גופנית ■ סקירת המתקנים לפעילות גופנית וספורט העומדים לרשות הציבור ■ בדיקת המוסדות שבהם מוגשות ארוחות מוכנות ובדיקת קטטריות ומכונות אוטומטיות למכר מזון ■ תנאי המיכוי המלא מופיעים מצ"ב במסמך "הנחיות למיכוי".
3 בניית תכנית אב ייחודית לרשות המקומית	■ בניית תכנית הכוללת קביעת חזון, מטרות, יעדים, תכנון פעילויות ומדדי הצלחה ■ התכנית תכלול התייחסות לאוכלוסיות האלה: ילדים ונוער, משפחות, אזרחים ותיקים, בעלי צרכים מיוחדים, מיעוטים ועולים חדשים ■ תנאים לבניית תכנית אב, מכורטים במסמך "הנחיות להכנת תכנית אב" המצ"ב
4 העלאת המודעות לנושא עיד פעילה ובריא בקרב תושבי הרשות המקומית	■ השקת התכנית באירוע חגיגי בהשתתפות בכדים ממשרד הבריאות והספורט, ממשרד הבריאות, ממשרד החינוך ומרשות המקומית. בהשקת יוכרז על הקמת ועדת היגוי יישובית שתלווה את הכרויקט. ■ הרשות המקומית תכנס באתר האינטרנט וברשתות החברתיות את פעילויותיה במטרה להנגיש מידע לציבור בדבר עיסוק בפעילויות ספורט ותזונה גבוהה ושילוב אורח חיים כעיל ובריא. ■ הרשות המקומית תמנה איש קשר מטעמה שיעדין דרך קבע את אתר האינטרנט של התכנית הלאומית במידע הרלוונטי. ■ יושק מסע הסברה שיוקיי רחב ברשות המקומית שיכלול שילוט העיד במודעות רלוונטיות ותכנון אירועים לכלל התושבים. ■ כל כרסום הקשור בתכנית – אישי או כללי לרבות שילוט יכלול את השם ואת הלוגו של התכנית הלאומית, כפי שייקבע. ■ שילוב של מסדי התכנית בדרכים עקבות. לדוגמה, במענה טלפוני של הרשות ובחשבונות הארנונה

התנאי	כירוס
5	■ כעילויות סכורט וקידום אורח חיים כעיל ובריא שיבוצעו באופן קבוע ללא תשלום (או בתשלום סמלי) ויתאמו לאוכלוסיות השונות ברשות, כגון: התעמלות בוקר מודרכת, יוגה, הליכה מודרכת, סדנאות לבישול בריא, עבודות בגינות קהילתיות. הכעילויות יעברו על ידי אנשי מקצוע. ■ הטמעת אורח חיים כעיל ובריא במערכת החינוך הכורמלי והבלתי כורמלי על-פי מדיניות משרדי הממשלה. ■ קיום כמה אירועי סכורט עממיים גדולים המיועדים לכלל תושבי העיר. מומלץ לשלב אירועים אלו במסגרת ציון ימים לאומיים, כגון יום הכעילות הגופנית העממית הבין-לאומי ושבוע הסכורט ישראל. ■ ייזום חוגי סכורט וחוגים חדשים המעודדים אורח חיים כעיל ובריא. מידת התמיכה ברשויות תקבע גם על-פי היצע החוגים והיוזמות החדשות המוכעלות בעיר ועל-פי מספר המשתתפים בכעילות אלו.
	■ הקמה של מתקני סכורט והקצאת שטחים מתאימים לביצוע כעילות גופנית הנגישים לכל קבוצות גיל ואוכלוסייה. לדוגמה, שבילי אופניים והליכה מסומנים, מתקני כושר בטבע ומתקני גופש כעיל. תוקדש תשומת לב לאוכלוסיות חלשות ולבעלי מוגבלויות. ■ עידוד בתי ספר לכעול כדי לקבל הכרה כבתי ספר מקדמי בריאות מטעם משרד החינוך ומשרד הבריאות.
	■ כתיחה של מתקני כעילות קיימים לציבור הרחב בשעות שבהן לא מתקיימת בהם כעילות מוסדית. ■ כעילות לשינוי היצע המזון הנמכר במזנונים, בקיוסקים ובמכונות למכר מזון בבתי הספר ובמקומות שבאחריות הרשות המקומית והתאמתו להמלצות משרד החינוך והבריאות. ■ במסדרות חינוך שבהם מתקיים מכעל הזנה מטעם הרשות ובאחריותה, יותאמו התכריטים להנחיות ולמלצות ההזנה של משרד הבריאות. ■ במכעלים ובמקומות עבודה שבהם מוגשות ארוחות, יותאמו התכריטים להנחיות ולמלצות ההזנה של משרד הבריאות. ■ הקפדה על הגשת מזונות בעלי ערך תזונתי גבוה ומים באירועים/מכששים ציבוריים והימנעות משתייה ממזיקה וממזונות בעל ערך תזונתי נמוך. ■ יצירת מסגרות קהילתיות לכיתוח של הרגלי תזונה נכונה ולכידות חברתית, לדוגמה, ארוחות משותפות במתנ"ס ובתנועות הנוער, מטבחים וחידים אוכל קהילתיים, גינות דק קהילתיות/חקלאות קהילתית-עירונית.
7	■ תנאי להצלחת התכנית יהיה קיום שיתוף פעולה בין הרשות המקומית ובין הגורמים המעורבים בקהילה: החברה למתנ"סים, טיפות חלב, קופות חולים, אגודות סכורט, מוסדות חינוך, עובדי הרשות המקומית, אגודת הסטודנטים, קהילות משימתיות, חבורות גדולות וארגונים גדולים בתחומי הרשות המקומית. רצוי לשחק גם את המנזר העסקי.
	שיתוף פעולה בין הרשות לגורמים המעורבים בקהילה

התנאי	כידוט
8 בקרה, הערכה, תמיכה וליווי	■ יתבצעו מעקב, בקרה והערכה רבעונית של יישום הפעילויות ברשות על-כי קריטריונים ועל-כי לוח זמנים שיקבע בתכנית הלאומית. ■ דכרנטים מטעם משרדי הבריאות, החינוך והתרבות והסכודט יליו את מערך המעקב, הבקרה וההערכה, ויבדקו מדדים על-כי קריטריונים שיקבע צוות ההיגוי האוניברסיטאי (לדוגמה, מסכר הפעילויות והיוזמות החדשות ברשות המקומית, מסכר המשתתפים בפעילויות, הפיכת הרשות לסביבה מקדמת ומטמיעה אורה חיים כעיל ובריא).
9 שיתוף ידע	■ התכניות שיקבלו מימון יוזנו במאגר התכניות הארצי של משרד הבריאות בשנת מימון ולאחר מכן. ■ מחויבות להציג תכניות ולקחים בכנס אחד לכחות בשנה או בכתב עת מוכר.