הכנסת
מרכז המחקר והמידע

עודף משקל והשמנת יתר: רקע ונתונים, בדגש על ילדים ובני נוער

כתיבה: מריה רבינוביץ' וד"ר יסכה מוניקנדם גבעון | אישור: יובל וורגן

תאריך: ד' באדר תשפ"ג, 26 בפברואר 2023

מסמך נתונים

תוכן עניינים

תמצית 1

1. רקע והגדרות 4

2. מדיניות לאומית בתחום הטיפול מניעת התופעה 6

2.1 החלטת הממשלה להפעלת התוכנית הלאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא, 2011 8

2.2 התוכנית הלאומית "אפשריבריא" 10

3. נתונים על היקף בעיות עודף משקל והשמנה בקרב האוכלוסייה בישראל 11

3.1 מקורות נתונים שנסקרו במסמך 11

3.2 היקף בעיית עודף משקל והשמנה בקרב בגירים (מעל גיל 18) 14

מדידות גובה ומשקל בתוכנית הלאומית למדדי איכות הטיפול ברפואת הקהילה בישראל 14

נתוני סקרים המבוססים על דיווח עצמי של המשתתפים 17

3.3 היקף תופעת עודף משקל והשמנת יתר בקרב ילדים ונוער 18

מדידות גובה ומשקל בתוכנית הלאומית למדדי איכות הטיפול ברפואת הקהילה בישראל 22

מדידות גובה ומשקל בסקר מצב הבריאות והתזונה (סקר מב"ת) 26

3.4 נתונים סובייקטיביים על עודף משקל והשמנה (על בסיס דיווח עצמי) 27

3.5 הרגלי אכילה של הילדים ובני נוער 28

4. מבט משווה 29

4.1 נתוני HBSC על ילדים בגילים 11, 13 ו-15 בשנת 2018/19 29

4.2 נתוני ארגון הבריאות העולמי 31

4.2.1 נתוני השנים 2018-2020 על עודף משקל והשמנת יתר בגילים 6-9 31

4.2.2 נתונים מוקדמים יותר על עודף משקל והשמנת יתר בגילים 5-18 34

4.3 נתוני OECD – עודף משקל בקרב בני 15 ומעלה 36

נספח 1: מפות גאוגרפיות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה 38

נספח 2: נתוני ה-WHO 2018-2020 41

תמצית

מסמך זה נכתב לבקשת חה"כ יוסף טייב, יו"ר ועדת החינוך, התרבות והספורט, לקראת ציון יום מיוחד המוקדש לנושא מניעת ההשמנה בכנסת. המסמך עוסק בנושא עודף משקל והשמנת יתר בישראל, בדגש על היקף התופעה, בעיקר בקרב ילדים ובני נוער. במסמך מוצגים נתונים על היקף התופעה בארץ ונתונים השוואתיים למדינות השונות בעולם. כמו כן, במסמך רקע קצר על תופעת עודף משקל והשמנת יתר, על השלכותיה ועל הפעילות העיקרית להתמודדות בה במערכת הבריאות.

יצוין כי לאופן ההתמודדות עם עודף משקל והשמנת יתר בקרב כלל האוכלוסייה ובקרב ילדים ובני נוער בפרט היבטים רבים, שהעיקריים בהם: מעקב שיטתי על היקף הבעיה, קביעת מדיניות ואופן המניעה והטיפול רב-מערכתי (שלא רק במערכת הבריאות), טיפול תרופתי והתערבות כירורגית, עלות ההשלכות של בעיות משקל לעומת טיפול ומניעה. כל אלה לא נבחנו במסמך.

כמו כן, בשלב זה המסמך לא עוסק בהרחבה בנושא של פעילות רב-מערכתית בכלל ופעילות מערכת החינוך בפרט בנושא, ולא מתייחס להיבטים רבים הנוגעים לטיפול בה כגון: היקף ותוכן של תוכניות הלימוד בנושא תזונה נכונה ופעילות גופנית במערכת החינוך; פיקוח של משרד החינוך על המזון שנמכר במוסדות החינוך ועל המזון שמוגש לילדים בצהרונים במערכת החינוך. סוגיות אלה ראויות לבחינה מעמיקה ונפרדת.

להלן המידע העיקרי המובא במסמך:

- ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization - WHO), מגדיר עודף משקל (overweight) והשמנת יתר (obesity) כהצטברות שומן חריגה או מוגזמת בגוף, המהווה סיכון לבריאות. מגפת ההשמנה גורמת לתמותה ותחלואה קשה ונפוצה ומחירה החברתי והכלכלי כבד. השמנה בקרב ילדים הינה, כאמור, אחת הבעיות המרכזיות בבריאות הציבור וזאת בשל השלכותיה בטווח הקצר והארוך. עודף משקל או השמנת יתר בגיל הילדות מעלים את הסיכון לתחלואה בבגרות.
- בעקבות המלצות היוזמה "לעתיד בריא 2020" בנושאים של מניעה וטיפול בהשמנה, עידוד פעילות גופנית ותזונה נבונה, ב-2011 השיקה הממשלה, בהובלת משרדי הבריאות, החינוך והתרבות והספורט, תוכנית לאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא – "אפשריבריא". התוכנית אושרה בהחלטת הממשלה באותה השנה, במסגרתה נקבעו שורה של פעולות ואופן תקצובן.
- לאורך השנים בישראל מתקיימת פעילות מגוונת בתחום הטיפול ומניעת בעיות עודף משקל והשמנה וננקטו אמצעים רגולטוריים המכוונים לסייע בצמצום התופעה. עם זאת, חרף הפעילויות שמקדמת הממשלה במטרה למנוע ולבלום בעיות עודף משקל והשמנת יתר בקרב האוכלוסייה, הנתונים על שיעורי עודף משקל והשמנת יתר בישראל מראים כי ישנם חלקים גדולים למדי באוכלוסייה שמתמודדים עם בעיות אלה וכי שיעורן לא השתנה באופן משמעותי לאורך השנים, וישנן קבוצות שבהן אף החמירו.
- גופים רבים עורכים מעקב אחר מצב ההימצאות של שיעורי עודף משקל והשמנה בארץ. משרד הבריאות עורך ניטור בעיות עודף משקל והשמנה בקרב האוכלוסייה בקבוצות גיל ואוכלוסייה שונות, באמצעות: איסוף נתוני מדידות של גובה ומשקל בפועל, באוכלוסייה המבוטחת בארבע קופות החולים, במסגרת התכנית

הלאומית למדדי איכות הטיפול ברפואת הקהילה בישראל; באמצעות המדידות במסגרת שירותי בריאות לתלמיד; וגם במסגרת סקרי מב"ת – סקרי מצב הבריאות והתזונה. המקורות לנתונים הנם רבים ובכל אחד מהמקורות מוצגים פילוחים שונים. לא ברור מדוע אין אחידות באיסוף נתונים באופן מרוכז בתחום חשוב זה.

נתונים על מבוגרים

- בשנת 2021 שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64 עמד על 34.3%. שיעור דומה לשנת 2013. שיעור הימצאות השמנת יתר בקרב מבוגרים באותה קבוצת הגיל עמד ב-2021 על 25.1% - גבוה ב-2.3% יחידות האחוז משיעור זה ב-2013 (22.8%). **כך, שיעור ההימצאות של עודף משקל והשמנת יתר באוכלוסייה הבוגרת בישראל עמד ב-2021 על 59.4%; כ-נקודת אחוז אחת גבוה מהשיעור בשנת 2018 (58.3%); כ-2.5% נקודת האחוז גבוה מהשיעור בשנת 2013.**
- היעדים שנקבעו בתוכנית הלאומית "אפשריבריא" הנם הפחתת שיעור השמנת היתר בקרב בני 18 ומעלה בכלל האוכלוסייה ב-11.2% (ב-10% בחברה היהודית וב-15% בחברה הערבית). **נראה כי חרף הפעילויות של הממשלה לצמצום היקפי בעיות עודף משקל והשמנה באוכלוסייה, שיעור הימצאות בעיות אלה לא רק שלא ירד אלא אף עלה בשנים שבין 2013 ל-2021.**
- **שיעור ההשמנה היה גבוה יותר בקרב נשים – 27% לעומת גברים – 23%. כשני שליש מהגברים (כ-63%) ויותר ממחצית הנשים (כ-57%) באוכלוסיית ישראל סבלו מבעיות עודף משקל והשמנת יתר.** לפיכך, גברים מתמודדים יותר מנשים עם בעיות משקל באופן כללי. גברים סובלים יותר מעודף משקל, בזמן שלנשים נטייה גדולה יותר להשמנת יתר.
- **שיעורי ההימצאות של עודף משקל והשמנת יתר בקרב מבוגרים יורדים ככל שהרמה החברתית-כלכלית של יישוב המגורים עולה. מגמה זאת נשמרת הן ביחס לגברים ולנשים, והן ביחס לקבוצות גיל שונות בקרב האוכלוסייה הבוגרת (מעל גיל 20).**

נתונים על ילדים ונוער

- הן נתוני סקר מצב בריאות ותזונה, הן נתוני בדיקות גדילה של תלמידי בתי ספר בישראל הראו כי **שיעורי עודף משקל והשמנה בקרב ילדים ונוער עולים במידה ניכרת עם הגיל.**[1] מגמה זאת נמשכת גם בהמשך, בגילאים בגירים יותר.
- על פי נתוני המדידה במסגרת שירותי בריאות לתלמיד, **בשנת הלימודים תשפ"ב (2021/22) שיעור ההימצאות של בעיות עודף משקל והשמנת יתר בקרב ילדי כיתה א' עמד על 19.5% ושיעור ההימצאות של בעיות אלה בקרב התלמידים של כיתות ז' - על 31.4%, והם היו דומים לשיעורים בשנת 2010/11.**
- משנת 2010/11 ועד שנת 2017/18 ניתן לראות ירידה בשיעורי עודף משקל והשמנת יתר בקרב ילדים משתי שכבות הגיל. בשנת 2018/19, ובהמשך גם בשנות מגפת הקורונה, ישנה עליה בשתי השכבות. בשנת

[1] התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל: ילדים ובני נוער, שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד, כניסה אחרונה: 15 בפברואר 2023.

2021/22 – שנה בה הופסקו הסגרים ומערכת החינוך הפורמלית והבלתי פורמלית חזרו לפעילות כמעט שגרתית - שיעורי ההשמנה ועודף המשקל ירדו.

- **בשנת 2020/21 השיעור הגבוה ביותר של תלמידים עם עודף משקל והשמנה הוא בקרב התלמידים הערבים. מגמה זאת נצפית בקרב ילדי כיתות א' משנת 2018/19, ולאורך כל השנים שנבדקו (מ-2010/11) בקרב ילדים בכיתות ז'. הנתון נכון בשתי שכבות הגיל. השיעורים הנמוכים ביותר של עודף משקל והשמנת יתר נמצאו בקרב ילדים חרדים ובדואים בדרום.**
- נתונים דומים על שיעורי ההימצאות עודף משקל והשמנת יתר בקרב ילדים ונוער התקבלו במסגרת התוכנית הלאומית למדדי איכות רפואת הקהילה: בשנת 2021 בקרב ילדים בני 7 שנים היו כ-19.6% ילדים עם עודף משקל והשמנה; בקרב בני נוער בני 14-15 שיעור ההימצאות עודף משקל והשמנת יתר עמד על 29.3%.
- שיעורי השמנת יתר בנתונים אלה עמדו על כ-7.7% בקרב ילדים בני שבע ועל כ-12% בקרב בני נוער בגיל 14-15.
- בין השנים 2014 ל-2020 הייתה ירידה בשיעור של כ-14% בשיעורי השמנת יתר בקרב ילדים בגיל שבע ונראה שהמדינה עומדת ביעד שנקבע במסגרת התוכנית "אפשריבריא" ומצליחה בהורדת שיעורי השמנת יתר בקרב ילדים צעירים. אך בשנת 2021 שוב עלה שיעור השמנת יותר בקרבם לרמה של השנים 2014-2016.
- בשנת 2021, **בקרב ילדים בוגרים יותר שיעורי <u>השמנת יתר</u> יורדים עם העלייה ברמה חברתית-כלכלית של היישוב;** מצב זה תואם את המגמות באוכלוסייה הבגירה (בני 20+) שצוינו לעיל.
- בפרק הנתונים של המסמך הוצגו כמה נתונים נוספים על ילדים בגיל הרך (בני שנתיים עד חמש), אך בשלב זה נראה כי אין נתונים עדכניים על המצב בקבוצת גיל זו.

מבט משווה

- בבחינת נתוני עודף משקל והשמנת יתר בילדים בישראל לעומת מדינות באירופה ובעולם, נראה כי הנתונים הזמינים כיום אינם חד משמעיים.
  - מנתוני ארגון הבריאות העולמי משנת 2016 (המוצגים גם בפרסומי ה-OECD) נראה כי שיעור הילדים בגילים 7-9 עם עודף משקל (38%) גבוה וכי ישראל ממוקמת במקום גבוה ביחס למדינות אחרות באירופה ובעולם ושיעור עודף המשקל וההשמנה בקרב ילדים בה גבוה מממוצע מדינות ה-OECD.
  - מנגד מנתונים משנת 2018-2020 של יוזמת המעקב האירופית של ארגון הבריאות העולמי (COSI) נראה כי שכיחות עודף משקל (19%) והשמנת יתר (7%) בקרב ילדים בישראל נמוכה יותר. כך גם בהשוואה בינלאומית של נתונים, ישראל ממוקמת במקום השלישי והרביעי (בהתאמה) מהסוף.
  - בין שני מקורות הנתונים יש הבדלים הן במועד איסוף הנתונים והן ברשימת מדינות ההשוואה. בנוסף, ייתכן וההבדלים נובעים מאופן חישוב השיעור מתוך המדגם לרבות התייחסות לגיל מתוקנן וקבוצות הגיל שנבדקו, ובנוסף ייתכנו שינויים במגמות בשנים האחרונות.

1. רקע והגדרות

ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization - WHO), מגדיר עודף משקל (overweight) והשמנת יתר (obesity) כהצטברות שומן חריגה או מוגזמת בגוף, המהווה סיכון לבריאות.[2] מומחים מציינים כי בעיית השמנת היתר היא בעיה חמורה בבריאות הציבור ברמה הלאומית והעולמית. מגפת ההשמנה גורמת לתמותה ותחלואה קשה ונפוצה ומחירה החברתי והכלכלי כבד.[3]

ארגון הבריאות העולמי מתייחס לבעיית ההשמנה בילדות כאל אחד האתגרים הגדולים ביותר בבריאות הציבור של המאה ה-21

שכיחות בעיות עודף משקל והשמנת יתר בעולם הולכת ודגלה, גם באזורים שסובלים מחוסר ביטחון תזונתי.[4] על פי הערכות הארגון הבריאות העולמי, ב-2016 חיו בעולם כ-1.9 מיליארד מבוגרים מעל גיל 18 עם עודף משקל וכ-650 מיליון אנשים סבלו מהשמנת יתר.[5]

ברוב החברות המודרניות, גם בישראל, השמנה היא תולדה של אורח חיים טיפוסי בסביבה מעודדת השמנה (אובסוגנית) במעגל החיים - מהתקופה העוברית ועד לזקנה

הארגון מתייחס לבעיית השמנת יתר ועודף משקל בילדות כעל אחד האתגרים הגדולים ביותר בבריאות הציבור של המאה ה-21.[6] אם בעבר הבעיה הייתה מוגדרת כבעיה של מדינות מבוססות בלבד, היום היא שכיחה גם במדינות במעמד כלכלי בינוני ונמוך והיא מאפיינת במיוחד את הסביבה עירונית. על פי נתוני הארגון, ברחבי העולם בשנת 2019, מספר הילדים מתחת לגיל חמש הסובלים מעודף משקל והשמנת יתר, היה מוערך בלמעלה מ-38 מיליון ילדים. כמעט מחציתם חיו באסיה ורבע מהם - באפריקה. על פי נתוני הארגון מ-2016, בשנה זו מספר הילדים מגיל 5 עד 19 שאובחנו עם עודף משקל והשמנה הוערך בכ-340 מיליון.[7]

מצב של עודף משקל והשמנת יתר ניתן לאבחן בדרכים שונות, שהפשוטה והנפוצה שבהן הינה חישוב רמות מדד מסת גוף - ממ"ג (BMI - Body Mass Index).[8] עודף משקל אצל ילדים ונוער מוגדר באופן שונה ממבוגרים, לפי אחוזוני משקל לגובה [להרחבה ראו פרק 4].

על פי משרד הבריאות, לשמנות גורמים רבים, שהעיקריים בהם הנם תזונה לא מאוזנת (ותזונה מורכבת ממזונות מעובדים)[9]– צריכת קלוריות מוגברת וחוסר פעילות גופנית.[10] כאן יצוין כי יש המדגישים כי התופעה של השמנה כמגיפה עולמית לא נובעת מהיעדר כוח רצון של הפרט אלא

---

[2] World Health Organization: Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity, October 2020.

[3] פרופ' חגי לוין, יו"ר איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל, דוא"ל, 17 בפברואר 2023.

[4] הסתדרות הרפואית בישראל, איגוד רופאי בריאות הציבור: נייר עמדה בנושא הגדרת השמנה וההתייחסות אליה, מאי 2018.

[5] World Health Organization: Obesity and Overweight, June 2020.

[6] World Health Organization: Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity, October 2020.

[7] World Health Organization: Obesity and Overweight, June 2020.

[8] קופת חולים כללית: מהי ההגדרה להשמנה? כניסה אחרונה: 15 בפברואר 2023.

[9] מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות: מענה לבקשת מידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבל באמצעות דוא"ל, 26 בפברואר 2023.

[10] דוח מבקר המדינה 61ב' בנושא: מניעת השמנה – ממצאי מעקב, 17.05.2011.

מההשפעה הגדולה של תעשיית המזון ומסביבת המזון שהיא מייצרת (מהייצור ועד לשיווק והפצה) על הכלכלה ועל דפוסי תזונה ואורחות החיים של האוכלוסייה כולה.[11]

קיימת אינטראקציה בין הגנטיקה לבין הסביבה, וכאן יכולים לתרום לעליה במשקל ולהשמנה גם אירועי חיים כגון לידה, קשיים נפשיים ורגשיים, מחלות, פציעות, נטילת תרופות ושינויים נוספים (למשל בעבודה).[12] ישנם גורמי סיכון רבים כלכליים וחברתיים נוספים, בהם: עוני ואי-ביטחון תזונתי, אשר גורמים לנגישות נמוכה למזון בריא, חיים בסביבת מזון מעודדת השמנה, וגם בדידות, שימוש מרובה במסכים (למשל, צפייה בטלוויזיה) ועוד.[13] על פי איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל, ברוב החברות המודרניות, גם בישראל, השמנה היא תולדה של אורח חיים טיפוסי בסביבה מעודדת השמנה (אובסוגנית) במעגל החיים, מהתקופה העוברית ועד לזקנה, דהיינו: שעות עבודה ארוכות ושעות פנאי מצומצמות, פגיעה בניהול חיי משפחה מסודרים הכוללים ארוחות ביתיות בצוותא, חשיפה לפרסום ושיווק אגרסיביים של מזונות מזיקים במקביל ליוקר מחיה גבוה ואי-סבסוד מזונות מומלצים, אורח חיים הכולל ישיבה מרובה, אי-הטמעת העיסוק בפעילות גופנית כחלק בלתי נפרד ממערכת החינוך, התעסוקה ובכלל, זיהום אוויר, חשיפה לכימיקלים משבשים הורמונים, הפרעות שינה, עקה נפשית.[14]

השמנה הינה מגיפה הגורמת לתחלואה ולתמותה, תוך שהיא מהווה נטל כלכלי עצום. זאת הן בהיבט הטיפולי בה ובמחלות הנובעות ממנה, והן בהיבט הנזק הכספי העקיף, הנובע מאבדן תפוקה בעבודה, מפגיעה באיכות החיים ומהוצאות על טיפול בבעיות נפשיות הנגרמות ממנה

השמנה מגבירה את הסיכון לחלות במחלות שונות, בהן מחלות לב, סוכרת, יתר לחץ דם וסרטן.[15] השמנה פוגעת באופן משמעותי בבריאות, באיכות החיים וביכולת התפקוד, ומעבר לתחלואה גופנית כרונית, היא גורמת גם לתחלואה נפשית.[16] **השמנה בקרב ילדים הינה, כאמור, אחת הבעיות המרכזיות בבריאות הציבור וזאת בשל השלכותיה בטווח הקצר והארוך. עודף משקל או השמנת יתר בגיל הילדות מעלים את הסיכון להשמנה, תחלואה במחלות לב וכלי דם, סוכרת, דלקת מפרקים ניוונית וסרטן – בבגרות.[17]**

על פי משרד הבריאות, בעיה זו מהווה נטל כלכלי עצום,[18] הן בהיבט הטיפולי בה ובמחלות הנובעות ממנה, והן בהיבט הנזק הכספי העקיף, הנובע מאבדן תפוקה בשוק העבודה בשל

---

[11] פרופ' אהרון טרואן, הפקולטה לחקלאות מזון וסביבה של האוניברסיטה העברית, המכון לביוכימיה מדעי המזון והתזונה, דוא"ל, 17 בפברואר 2023.

[12] אתר האינטרנט של מרכז רפואי שיבא – תל השומר: האם השמנה היא מחלה? כניסה אחרונה: 17 בפברואר 2023.

[13] מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות: מענה לבקשת מידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבל באמצעות דוא"ל, 26 בפברואר 2023; נוער בישראל: ממצאי סקר HBSC ישראל 2019.

[14] הסתדרות הרפואית בישראל, איגוד רופאי בריאות הציבור: נייר עמדה בנושא הגדרת השמנה וההתייחסות אליה, מאי 2018.

[15] דוח מבקר המדינה 61ב' בנושא: מניעת השמנה – ממצאי מעקב, 17.05.2011.

[16] התנהגויות בריאות – מניעה וטיפול בהשמנה, היוזמה "לעתיד בריא 2020", משרד הבריאות, נובמבר 2011.

[17] התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דוח לשנים 2017-2019, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות בישראל, משרד הבריאות ואחרים, מאי 2021.

[18] שם.

היעדרויות עובדים, מפגיעה באיכות החיים ומהוצאות על דיאטות למיניהן, ועל טיפול בבעיות נפשיות הנגרמות מבעיות השמנה.[19]

תת-ועדה בנושא מניעה וטיפול בהשמנה, שפעלה במסגרת היוזמה של משרד הבריאות "לעתיד בריא 2020", שהחלה ב-2005 (יוסבר בהמשך המסמך), העריכה ב-2011 את העלות הכלכלית של בעיות עודף משקל באוכלוסייה וכתבה כי "משקל יתר ובמיוחד השמנת יתר גוררים עלות כלכלית ברורה; מדובר בהוצאות ישירות על בריאות וכן בעלות עקיפה הנובעת מאובדן פריון עבודה. אומדן עדכני של העלויות מגיע ל-5.76 מיליארד שקל בשנה, סכום המתקרב ל-10% מההוצאה הלאומית השנתית על בריאות".[20]

על פי ארגון הבריאות העולמי, עודף משקל והשמנת יתר, כמו גם המחלות הנלוות אליהם, ניתנים למניעה במידה רבה. לכן למניעת השמנת ילדים חשיבות רבה.[21]

במאי 2018 יצאו ההסתדרות הרפואית בישראל והחברה הישראלית לחקר וטיפול בהשמנת יתר בקריאה שהשמנה תיחשב בישראל למחלה.[22] קריאה זו מתיישבת עם העמדה של ארגוני בריאות בין-לאומיים – כגון ארגון הבריאות העולמי (WHO) ואיגוד הרפואה האמריקאי (AMA) – שאף מגדירים את ההשמנה כמגפה ומציינים כי היא גורם מוות מוביל בעולם.[23] קביעה זאת לא התקבלה בהסכמה מלאה בקרב אנשי מקצוע והיו כאלה שהתנגדו לה, בין היתר, מכיוון שהשמנה היא תופעה מורכבת הכוללת מרכיבים רפואיים, חברתיים, כלכליים וגם פוליטיים ויש צורך להתייחס להשמנה בצורה כוללנית.[24]

2. מדיניות לאומית בתחום הטיפול מניעת התופעה

לאורך השנים בישראל מתקיימת פעילות מגוונת בתחום הטיפול ומניעת בעיות עודף משקל והשמנה. ב-2005 הוקמה על-ידי משרד הבריאות יוזמה "לעתיד בריא 2020", לגיבוש תכנית אב למדינת ישראל בתחום המניעה וקידום הבריאות, ובעקבותיה, משנת 2011 התחילה לפעול התוכנית הלאומית "אפשריבריא", לקידום אורך חיים פעיל ובריא [ראו הסבר בהמשך הפרק]. כמו כן, ננקטו אמצעים רגולטוריים המכוונים לסייע בצמצום התופעה, בהם חקיקה בתחום סימון מוצרי מזון, החוק לפיקוח על איכות המזון ותזונה נכונה במוסדות חינוך, התשע"ד-2014

[19] דוח מבקר המדינה 61ב' בנושא: מניעת השמנה – ממצאי מעקב, 17.05.2011.

[20] התנהגויות בריאות – מניעה וטיפול בהשמנה, היוזמה "לעתיד בריא 2020", משרד הבריאות, נובמבר 2011; וגם באתר משרד הבריאות: לעתיד בריא 2020, כניסה אחרונה: 18 בפברואר 2023.

[21] World Health Organization: Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity, October 2020.

[22] פרופ' גבי בן-נון ואחרים: ניתוח השוואתי של מדיניות ורגולציה בתחום ההשמנה והצעת מתווה ליישום בישראל, יולי 2021; איגוד רפואי בריאות הציבור: נייר עמדה בנושא הגדרת השמנה וההתייחסות אליה, מאי 2018.

[23] אתר האינטרנט של מרכז רפואי שיבא – תל השומר: האם השמנה היא מחלה? כניסה אחרונה: 17 בפברואר 2023.

[24] איגוד רפואי בריאות הציבור: נייר עמדה בנושא הגדרת השמנה וההתייחסות אליה, מאי 2018.

לאורך השנים בישראל מתקיימת פעילות לטיפול ולמניעת בעיות עודף משקל והשמנה, אך חרף פעילות זאת, הנתונים שמוצגים במסמך זה, מראים כי שיעורי ההימצאות של בעיות אלה באוכלוסייה עדיין גבוהים

והתקנות לפיקוח על איכות המזון ולתזונה נכונה במוסדות חינוך, תשע"ט-2018;[25] חוק לפיקוח על איכות המזון ולתזונה נכונה בצהרונים, התשע"ז-2016,[26] והתקנות לחוק זה (2017);[27] הטלת מיסוי מיוחד על שתייה מתוקה.

עם זאת, חרף הפעילויות שמקדמת הממשלה במטרה למנוע ולבלום בעיות עודף משקל והשמנת יתר בקרב האוכלוסייה, לפי הנתונים על שיעורי עודף משקל והשמנת יתר שיוצגו בהמשך המסמך, נראה כי ישנם חלקים גדולים למדי באוכלוסייה שמתמודדת עם בעיות אלה ושיעורן לא השתנה באופן משמעותי לאורך השנים, וישנן קבוצות שבהן אף החמירו.

לדבריו של יו"ר איגוד רופאי בריאות הציבור, פרופ' חגי לוין, בהתמודדות עם התופעה יש לשים דגש מרכזי על מניעת הבעיה. יש צורך להנגיש את המזון הבריא ולצמצם את נגישות המזון המעובד המזיק, ובפרט משקאות, באמצעים כלכליים וחברתיים ובעזרת איסורי פרסום ושיווק (סוגיה שנדונה על-ידי משרד הבריאות בישראל[28]).

כמו כן, לדבריו יש צורך ביצירת סביבות מקדמות בריאות ונקיות ממאמצי שיווק, בפרט לילדים, ובשינוי הנורמה החברתית, כולל בעזרת קביעת נורמות במוסדות ציבור. בנוסף, נדרשת התייחסות ייעודית לקבוצות אוכלוסייה שונות, בהן האוכלוסייה החרדית או הערבית, תוך התאמה תרבותית.[29]

נקודה נוספת שהועלו אנשי מקצוע בתחום היא כי צמצום פערים חברתיים - כלכליים והגדלת כוח קנייה של מזון בריא מונעים פערים בריאותיים בהשמנה ותחלואה מטבולית בשיעור גבוה בקרב אוכלוסיות חלשות ביחס לאוכלוסיות עשירות.[30] כפי שעולה מהנתונים שיוצגו להלן, שיעורי השמנת יתר ועודף משקל, לרוב, עולים עם הירידה ברמה חברתית-כלכלית של יישוב מגורים. בנוסף, יש **המציינים כי תוכניות הזנה אוניברסליות בבתי הספר יכולות להיות כלי משמעותי להתמודדות עם התופעה.**[31]

---

[25] בקובץ התקנות: תקנות לפיקוח על איכות המזון ולתזונה נכונה במוסדות חינוך, התשע"ט-2018.

[26] בספר החוקים: חוק לפיקוח על איכות המזון ולתזונה נכונה בצהרונים, התשע"ז-2016; 27 בנובמבר 2016.

[27] תקנות לפיקוח על איכות המזון ולתזונה נכונה בצהרונים, תשע"ז-2017.

[28] ראו למשל: המלצות הוועדה מקדמת תזונה בריאה (להסדרת תזונה בריאה), בראשות משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, 2016; ד"ר זיוה שטל, מנהלת מחלקת תזונה, משרד הבריאות, ניר מדיניות בנושא: מניעת פרסום ושיווק מזון המזיק לילדים, 2012.

ראו לדוגמה גם בבריטניה:

[28] Department of Health and Social Care, UK: Tackling obesity: Empowering adults and children to live healthier lives, July, 2020.

[29] פרופ' חגי לוין, יו"ר איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל, דוא"ל, 17 בפברואר 2023.

[30] פרופ' אהרון טרואן, הפקולטה לחקלאות מזון וסביבה של האוניברסיטה העברית, המכון לביוכימיה מדעי המזון והתזונה, דוא"ל, 17 בפברואר 2023.

[31] שם.

במהלך שנת 2022 ניהל משרד הבריאות ועדה בין-משרדית ורב-מגזרית שהגישה המלצות בתחום מניעת תחלואה ואורח חיים בריא, כאשר נושא עודף משקל והשמנת יתר, בדגש על ילדים ובני נוער, היה אחד מנושאי הליבה בהמלצות המדיניות. ממשרד הבריאות נמסר פירוט ההמלצות והנגזרות התקציביות הרלוונטיות ליישומן. הוועדה המליצה, בין היתר, על:

- קביעת תקציב ייעודי למניעה וטיפול בהשמנה;
- הקמת יחידות סטטוטוריות ברשויות המקומיות לפעילות בתחום בריאות ותזונה;
- הפיכת כל מסגרות החינוך בישראל למסגרות מקדמות בריאות;
- הכנסת תרופות לטיפול בהשמנה לסל הבריאות;
- קידום תזונה בריאה בשנות החיים הראשונות, באמצעות צוותים רב מקצועיים בטיפות החלב.

הוועדה נתנה הערכות לתקציבים הנדרשים לכל אחת מתוכניות המוצעות. במשרד הבריאות הדגישו כי יישום ההמלצות מצריך תוספת תקציב.[32]

להלן יוצג הסבר קצר על כמה תוכניות שנערכו בתחום הטיפול והמניעה בבעיות עודף משקל והשמנה בישראל בשנים האחרונות.

2.1 החלטת הממשלה להפעלת התוכנית הלאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא, 2011[33]

מתוך הכרה בחשיבות נקיטת פעולות מקדמות בריאות ומונעות חולי, בתחילת שנות האלפיים החל משרד הבריאות בתכנון שיטתי של פעילות מניעתית והשיק את היוזמה "לעתיד בריא 2020". כ-20 ועדות מקצועיות[34] שקדו על הערכת נטל התחלואה, על הגדרת יעדים ומטרות כמותיות לשנת 2020 ועל גיבוש אסטרטגיות התערבות. שלוש תת-ועדות מרכזיות בנושאי עידוד פעילות גופנית מקדמת בריאות, מניעה וטיפול בהשמנה ותזונה נבונה התפרסמו כמה שנים

החודש התפרסם מחקר בכתב העת של הסתדרות הרפואית של ארה"ב שבחן את ההשפעה המיטיבה של תוכניות הזנה בית ספריות בארה״ב, לאחר חקיקה לקריטריונים אוניברסליים ובריאותיים, על הפחתה במגמות השמנת ילדים.

JAMA Pediatrics: Changes in Body Mass Index Among School-Aged Youths Following Implementation of the Healthy, Hunger-Free Kids Act of 2010, 13 February, 2023.

[32] מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות: מענה לבקשת מידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבל באמצעות דוא"ל, 26 בפברואר 2023.

[33] החלטה מספר חכ/237 של ועדת השרים לענייני חברה וכלכלה (קבינט חברתי-כלכלי) מיום 28.11.2011 אשר צורפה לפרוטוקול החלטות הממשלה וקבלה תוקף של החלטת ממשלה ביום 08.12.2011 ומספרה הוא 3921 (חכ/237):תוכנית לאומית לאורך חיים פעיל ובריא, 8 בדצמבר 2011.

[34] "לעתיד בריא 2020" באתר משרד הבריאות הישן.

לאחר מכך. מאמצי מניעה אלה נועדו להתמודד עם הגורמים העיקריים של מגפת ההשמנה: תזונה לקויה והיעדר פעילות גופנית.[35]

בעקבות המלצות תתי-הועדות של היוזמה "לעתיד בריא 2020" בנושאים של מניעה וטיפול בהשמנה, עידוד פעילות גופנית ותזונה נבונה, השיקה הממשלה, בהובלת משרדי הבריאות, החינוך והתרבות והספורט, תוכנית לאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא.[36]

ב-28 בנובמבר 2011 החליטה ועדת השרים לענייני חברה וכלכלה על אימוץ התוכנית ועל קידומה. בדצמבר 2011 ההחלטה קיבלה תוקף של החלטת הממשלה. בסעיף 2 ב' של ההחלטה צוין כי יש לפעול ל"גיבוש תכניות לעידוד פעילות גופנית ותזונה נכונה במערכת הבריאות, במערכת החינוך, ברשויות המקומיות ובמקומות העבודה, באמצעות חינוך לבריאות ולביצוע פעילות גופנית, תיקוני חקיקה, פיתוח תמריצים כלכליים לקידום הנושא ויצירת תשתית סביבתית מתאימה".[37]

הממשלה קבעה בהחלטתה שורה של פעולות שמשרדי הממשלה האחראים על הפעלת התוכנית – משרד הבריאות, משרד החינוך ומשרד התרות והספורט, ומשרדים נוספים (כגון משרד מהאוצר, משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה דאז) ינקטו, כולל שינוי תקנות, כדי לקדם, בין היתר, את שיפור התזונה והמודעות לפעילות גופנית.[38]

---

[35] התנהגויות בריאות – מניעה וטיפול בהשמנה, היוזמה "לעתיד בריא 2020", משרד הבריאות, נובמבר 2011; וגם באתר משרד הבריאות: לעתיד בריא 2020, כניסה אחרונה: 18 בפברואר 2023.

[36] תוכנית אב למניעת חולי ולשיפור הבריאות בישראל: מניעה וטיפול בהשמנה, אוגוסט 2013, משרד הבריאות, כניסה אחרונה: 19 בפברואר 2023.

[37] החלטת הממשלה 3921 בנושא: תוכנית לאומית לקידום עורך חיים פעיל ובריא, 8 בדצמבר 2011; "אפשרי בריא" – התוכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים; סיכום של צעדי החקיקה והרגולציה לקידום פעילות גופנית, תזונה בריאה והפחתת העישון במקומות העבודה; משרד הבריאות, כניסה אחרונה: 19 בפברואר 2023.

[38] החלטת הממשלה 3921 בנושא: תוכנית לאומית לקידום עורך חיים פעיל ובריא, 8 בדצמבר 2011; "אפשרי בריא" – התוכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים; סיכום של צעדי החקיקה והרגולציה לקידום פעילות גופנית, תזונה בריאה והפחתת העישון במקומות העבודה; משרד הבריאות, כניסה אחרונה: 19 בפברואר 2023.

הממשלה קבעה כי תקצוב התוכנית יינתן בין השנים 2011-2015, כאשר משרד הבריאות יקצה מדי שנה בשנים אלה, מתקציבו, 26 מיליון ש"ח, לתכניות התערבות ארציות ומקומיות (לרבות בבתי ספר ומוסדות חינוך, רשויות מקומיות, מקומות עבודה ואוכלוסיות ייחודיות), להערכה מתמשכת של התכניות ולפעילות שיווק להעלאת המודעות. בנוסף, הוחלט להקצות, בכל אחת משנות התקציב 2011-2013, 15.5 מיליון ש"ח מתוך כספי התמיכה שהוגדרו בסעיף 1.6 של החלטת הממשלה על חיזוק מערכת הבריאות הציבורית והרחבת מערך האשפוז הציבורי מפברואר 2011, לצורך הגברת הרפואה המונעת בהחלטה זו, שיועברו לקופות החולים על פי מבחני תמיכה ועמידה בקריטריונים של ביצוע פעולות קידום בריאות למבוטחיהן. הממשלה החליטה גם כי משרד החינוך יקצה מתקציבו שלושה מיליון ש"ח לשנת התקציב 2012, ומשרד הבריאות יקצה מתוך התקציב המפורט לעיל, סכום זהה, לשם הטמעה ויישום של תכניות חינוכיות לבריאות במערכת החינוך. כמו כן, הוחלט כי בשנים 2013-2015 יקצו משרדי החינוך והבריאות תקציבים בהתאמה (מצ'ינג) למטרה זו, והכל בהתאם להיקף שייקבע בהסכמת מנכ"לי שני המשרדים. בנוסף, הוחלט כי משרד התרבות והספורט יקצה מתקציבו שני מיליון ש"ח, בכל אחת מהשנים 2011-2015, לקידום פרויקטים הקשורים לאורח חיים פעיל ובריא. הוחלט כי משרד החקלאות ופיתוח הכפר יקצה מתקציבו מיליון ש"ח, בכל אחת מהשנים 2012-2015, לקידום פרויקטים הקשורים בהעלאת המודעות לצריכת פירות וירקות טריים.

2.2 התוכנית הלאומית "אפשריבריא"

כחלק מהחלטת הממשלה שצוינה לעיל, הוקמה התכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים **'אפשריבריא'**, שמהווה מסגרת-על לאומית, הכוללת היבטים מדיניים, חברתיים וכלכליים, להובלת תהליך ליצירתה של סביבה המאפשרת ומטפחת תרבות של בריאות במדינת ישראל. **התכנית פועלת,** לפי החלטת הממשלה, כאמור, **בהובלת משרד הבריאות, משרד החינוך, ומשרד התרבות והספורט ובשיתוף עם הרשויות המקומיות.**

מטרת התכנית היא עיצוב מרחב החיים כמאפשר בחירה (Choice - Architecture) בריאה כחלק משגרת היום יום בשורה של נושאים: תזונה בריאה, פעילות גופנית סדירה, מניעת עישון, הפחתת סטרס ושימוש מושכל במסכים, באמצעות הרחבת מחויבות מוסדות ממשלתיים ובעלי עניין.[39]

באתר התוכנית מפורסמים יעדי העל של 'אפשריבריא' לשנת 2020, אשר נועדו להאט את שיעור העלייה במחלות כרוניות:

1. העלאת העוסקים בפעילות גופנית מקדמת בריאות, בכל רצף החיים;
2. העלאת צריכת מזון בריא והפחתת צריכת המלח באוכלוסייה;
3. מניעת עליה במשקל בקרב אוכלוסייה במשקל תקין והפחתת עודף משקל והשמנת יתר באוכלוסייה.

כמו כן, באתר התוכנית מצוין כי התוכנית 'אפשריבריא' פועלת בהתאם להמלצות שהתוותה היוזמה "לעתיד בריא 2020",[40] ובהן:

- **הפחתת שיעור השמנת היתר בקרב בני 18 ומעלה בכלל האוכלוסייה ב-11.2% (ב-10% בחברה היהודית וב-15% בחברה הערבית);**
- **העלאת שיעור בני 18 ומעלה שמשקל גופם תקין בכלל האוכלוסייה ב-10%;**
- **הפחתת שיעור בעלי סיכון למשקל יתר בקרב ילדים ומתבגרים ב-10%.**[41]

בנוגע ליעד האחרון, יצוין כי ב-2011 פרסמה ההסתדרות הרפואית מהדורה ראשונה של הנחיות קליניות למניעה וטיפול בהשמנת ילדים ובני נוער, שעודכנו בהמשך, ב-2015. במסמך נדונה הסוגיה של שיעור הירידה הרצוי במסגרת המאבק בעודף משקל והשמנת יתר בקרב ילדים ובני נוער. מהנייר עלה ש"נראה כי אין הכרח לרדת במשקל, אלא ניתן אף לעלות קילוגרמים בודדים

[39] סיכום שנתי של התוכנית הלאומית "אפשריבריא" 2020.

[40] 'אפשריבריא': חזון ויעדים, כניסה אחרונה: 20 ומפברואר 2023.

[41] התנהגויות בריאות – מניעה וטיפול בהשמנה, היוזמה "לעתיד בריא 2020", משרד הבריאות, נובמבר 2011; וגם באתר משרד הבריאות: לעתיד בריא 2020, כניסה אחרונה: 18 בפברואר 2023.

ולנצל את הצמיחה לגובה לשם ירידת ערכי BMI. ירידה של 8%-10% בערכי BMI הינה יעד ראשוני סביר להשגת שיפור בריאותי בילדים ובני נוער בעלי עודף משקל והשמנה".[42]

בהמשך המסמך יוצגו נתונים על שיעורי עודף משקל והשמנת יתר בקרב מבוגרים וילדים בארץ. נקדים ונאמר כי נראה שיעדי התוכנית טרם הושגו ושיעורי עודף משקל והשמנת יתר בקרב האוכלוסייה לאורך שנות פעילות התוכנית עדיין נשארו גבוהים.

3. נתונים על היקף בעיות עודף משקל והשמנה בקרב האוכלוסייה בישראל

זיהוי הימצאות בעיות עודף משקל והשמנת יתר באוכלוסייה מאפשר התאמת התערבויות הולמות להתמודדות עם אחד מגורמי הסיכון המשמעותיים ביותר למחלות כרוניות רבות

זיהוי הימצאות בעיות עודף משקל והשמנת יתר באוכלוסייה מאפשר התאמת התערבויות הולמות להתמודדות עם אחד מגורמי הסיכון המשמעותיים ביותר למחלות כרוניות רבות. מתן תשומת לב לזיהוי השמנה וטיפול בה, בעיקר לפני הופעת תחלואה נלווית, הוא בעל חשיבות מרובה.[43]

גופים רבים במערכת הבריאות עובדים בשיתוף במטרה לעקוב לאחר שיעורי ההימצאות של בעיות עודף משקל והשמנה בקרב האוכלוסייה בישראל, בהם: משרד הבריאות, קופות החולים, גופי מחקר בבתי חולים (דוגמת מכון גרטנר, שעורך בשיתוף עם משרד הבריאות סקרי בריאות ותזונה לאומיים תקופתיים - מב"ת; ראו להלן), האקדמיה, שירותי בריאות התלמיד, חיל הרפואה של צה"ל, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ועוד. הנתונים שנאספים משמשים לבחינת המצב ברמה הארצית וכחלק מן המעקב הבין-לאומי בתחום (במסגרת שיתופי פעולה עם ארגונים בינלאומיים דוגמת ה-OECD וה-WHO).

3.1 מקורות נתונים שנסקרו במסמך

משרד הבריאות עוקב אחר המצב הבריאותי של האוכלוסייה בישראל, ובתוך זה עורך ניטור בעיות עודף משקל והשמנה בקרב האוכלוסייה בקבוצות גיל שונות. בחינת הנושא נערכת באמצעות איסוף נתוני המדידות של גובה ומשקל בפועל, באוכלוסייה המבוטחת בארבע קופות החולים, במסגרת התכנית הלאומית למדדי איכות הטיפול ברפואת הקהילה בישראל,[44]

---

[42] הסתדרות הרפואית בישראל, האיגוד הישראלי לרפואת ילדים ואיגוד רופאי המשפחה בישראל: הנחיות קליניות למניעה וטיפול בהשמנת ילדים ובני נוער, פברואר 2015.

[43] התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דוח לשנים 2017-2019, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות בישראל, משרד הבריאות ואחרים, מאי 2021.

[44] במרץ 2004 הכריז משרד הבריאות על "התכנית הלאומית למדדי איכות הטיפול ברפואת הקהילה בישראל" כעל תכנית לאומית. התכנית היוותה המשך ליוזמה מחקרית של אוניברסיטת בן-גוריון בשיתוף ארבע קופות החולים. בראשית 2010 ביצוע התוכנית הופקד בידי צוות מביה"ס לבריאות הציבור של האוניברסיטה העברית בירושלים והדסה.

התכנית שמה לה כיעד לספק לציבור ולקובעי המדיניות מידע על איכות הטיפול הרפואי הניתן על ידי קופות החולים בתחומים שונים, במטרה לשפר ולהיטיב את השירות הרפואי הניתן לתושבי ישראל. להשגת יעד זה, התכנית מפרסמת מדי שנה ברמה הארצית את תוצאותיה של סדרה של מדדי איכות הטיפול בקהילה. המדדים שנכללים בתכנית הישראלית מתייחסים לאיכות הטיפול הקליני כפי שמותווה בהנחיות המקצועיות המקובלות בארץ ובעולם ובספרות המקצועית.

באמצעות המדידות במסגרת שירותי בריאות לתלמיד, וגם במסגרת סקרי מב"ת – סקרי מצב הבריאות והתזונה.[45] בסקרים אלה נבחנים נתונים של קבוצות שונות באוכלוסייה לפי מאפיינים דמוגרפיים עיקריים, בהם גיל ומין, קבוצות אוכלוסייה ומצב חברתי-כלכלי. בסקרים אלה נבדקים נתונים של ילדים ובני נוער עד גיל 18.

היתרון הגדול של הסקרים בכך שנערכת בהם מדידה של המדדים בפועל, המאפשרים לקבל נתוני אמת על המצב הבריאותי של האוכלוסייה. עם זאת, לסקרים יש גם כמה מגבלות: סקרי מב"ת, למשל, נערכים אחת לכמה שנים, בקרב קבוצות אוכלוסייה שונות. במצב זה לא תמיד יש נתונים עדכניים לגבי קבוצת אוכלוסייה זו או אחרת. כך לדוגמה, הסקר בקרב ילדים ובני נוער הראשון (והאחרון באמצעות סקר זה, נכון להיום) נערך בשנים 2016-2015. ניטור פרמטריים בריאותיים במסגרת התכנית הלאומית למדדי איכות הטיפול ברפואת הקהילה בישראל נערך בתדירות גבוהה – מדי שנה, אך הנתונים לא מתפרסמים בזמן אמת. כמו כן, **לא נאספים במסגרת התוכנית נתונים בפילוח לפי קבוצות האוכלוסייה השונות**, ולא ניתן ללמוד מהנתונים על המאפיינים של מצבם הבריאותי, ובתוך כך, על היקפי עודף משקל והשמנה, בקבוצות האוכלוסייה השונות בתוך ישראל.

הנתונים העדכניים ביותר על היקף התופעה של עודף משקל והשמנה בקרב ילדים ובני נוער נמצאו בשנתון הסטטיסטי של המועצה לשלום הילד – אלו נתונים על התלמידים בכיתות א' ו-ז' שהתקבלו ממדידות שנתיות שנערכות במסגרת שירותי בריאות התלמיד בבתי הספר. הנתונים נמסרו למועצה לשלום הילד ממחלקת האם, הילד והמתבגר של משרד הבריאות והם משקפים תמונה על היקף הבעיה נכון לשנת הלימודים תשע"ב (2021/22).

מדובר בנתונים עדכניים ומפולחים לפי שנים וקבוצות אוכלוסייה, ומאפשרים גם השוואה לשנים הקודמות, כולל שנות הקורונה. **החיסרון בנתונים אלו שהם לא כוללים נתונים על פעוטות וילדים עד כיתה א'. כמו כן, לא נמצא פרסום רשמי של נתונים אלה**. יצוין כי פנינו למשרד הבריאות בבקשה לקבל נתונים עדכניים, אך ברשימת ההפניות לנתונים הזמינים שהתקבלו מהמשרד לא נמצאה הפניה לנתונים עדכניים על גילאים אלו.

בתוכנית נאספים ומנותחים נתונים של כלל המבוטחים בקופות החולים, שמהווים למעשה כמעט כל התושבים של ישראל, למעט חיילים ואסירים. כמו כן, עבור כל שנת מדד לא נכללו מבוטחים אשר לא השלימו בשנת המדד שנת חברות מלאה באותה קופה, לרבות מי שנפטרו או נולדו במהלך השנה, אלה שעברו בין הקופות באותה שנה, וכן מבוטחים השוהים בחו"ל מעל שנתיים. מקור: התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, כניסה אחרונה: 15 בפברואר 2023.

מקור: התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דוח לשנים 2017-2019, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות בישראל, משרד הבריאות ואחרים, מאי 2021.

[45] משרד הבריאות: סקרי בריאות ותזונה לאומיים (סקרי מב"ת) הם אמצעים חיוניים ויעילים לתיאור מצב הבריאות, התזונה ואורחות החיים של האוכלוסייה. ממצאי הסקרים מספקים נתונים מדעיים המשמשים את מקבלי ההחלטות בניסוח מדיניות ובתכנון התערבויות לכלל האוכלוסייה ולתת-קבוצות בתוכה.

יצוין גם כי משרד הבריאות ניהל בעבר מערכת נתונים "בינה עסקית" (Business intelligence – מערכת BI) להערכת גדילה של תלמידי ישראל בין השנים תשע"ד ל-תשע"ח, בה עודכנו נתונים מדי שנה והוצגו פילוחים דמוגרפיים רבים, כולל נתונים על עודף משקל והשמנה בקרב התלמידים. אך, כאמור, הנתונים במערכת לא עודכנו משנת תשע"ח.[46]

מקור נוסף של נתונים מבוססי מדידה בפועל הנו חיל רפואה, אשר מבצע מדידות בקרב מלש"בים (מועמדים לשירות ביטחון) המוזמנים לבדיקות טרום-שירות בצה"ל גם אם לא יגויסו. הנתונים אינם זמינים לניתוח.

בנוסף לסקרים בהם מתבססים הממצאים על מדידות של גובה ומשקל בפועל, ישנם סקרים תקופתיים, דוגמת סקרי אוכלוסייה תקופתיים של המרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"ם- סקרי INHIS)[47] וסקרי ידע, עמדות והתנהגות (Knowledge, Attitudes, Practices – KAP),[48] שבהם נבדקים התנהגות והעדפות בתחום התזונה, פעילות גופנים ונתוני גובה ומשקל לפי דיווח עצמי של המשתתפים – בגירים (מעל גיל 18). גם סקרים אלה תקופתיים, ונערכים פעם בכמה שנים, כך שלא תמיד ישנם נתונים עדכניים.

אחד המקורות לנתונים על מדדי BMI, הרגלי אכילה, פעילות גופנית ומדדי דימוי גופני בקרב בני נוער הנו הסקר הרב-לאומי בנושא רווחתם ובריאותם של בני נוער – סקר ה-HBSC (Health Behaviors in school – age Children) של הארגון הבריאות העולמי, אשר ישראל הינה שותפה בו משנות ה-90 של המאה הקודמת. הסקר מבוצע על-ידי צוות מחקר אקדמי בבית הספר לחינוך של אוניברסיטת בר-אילן, בשיתוף עם משרדי הבריאות והחינוך, ומשתתפים בו תלמידי כיתות ו', ח', י' וי"א–י"ב.[49] בסקר נאספים נתונים באמצעות דיווח עצמי של המשתתפים, באמצעות שאלונים מובנים. גם סקר זה הנו סקר תקופתי, שממצאיו המלאים מתפרסמים בדוחות פעם בארבע שנים. כמו כן, בסקר משתתפים תלמידים של בתי הספר שבפיקוח הממלכתי, הממלכתי–דתי והערבי; לא מיוצגים בו תלמידים מזרמי חינוך עצמאיים (כגון חרדים) ומבתי ספר מקצועיים של משרד הכלכלה (בהם גם הלמידים בסיכון, שנשרו מלימודים במוסדות של משרד החינוך).

נכון לתחילת שנת 2023 הנתונים העדכניים ביותר על היקף האוכלוסייה עם בעיות משקל הנם משנת 2021 בנוגע למבוגרים ומשנת הלימודים 2021/22 (תשפ"ב) בקרב תלמידי כיתות א' ו-ז'

מהנתונים שנבחנו במסמך זה עולה כי נכון לתחילת שנת 2023 הנתונים העדכניים ביותר שזמינים כיום בתחום בעיות משקל והשמנה באוכלוסייה בישראל הנם משנת 2021 בנוגע למבוגרים ומשנת הלימודים 2021/22 (תשפ"ב) בקרב תלמידי כיתות א' ו-ז'.

---

[46] משרד הבריאות: סקר הערכת גדילה; מערכת BI, כניסה אחרונה: 21 בפברואר 2023.

[47] סקרי בריאות ותזונה לאומיים, משרד הבריאות; סקר בריאות לאומי– Israeli National Health Interview Survey (INHIS).

[48] סקר ידע, עמדות והתנהגות- Knowledge, Attitudes, Practices (KAP); הממצאים העדכניים ביותר של סקר זה שמפורסמים באתר משרד הבריאות הנם משנת 2017.

[49] נוער בישראל: בריאות, רווחה נפשית וחברתית ודפוסי התנהגויות סיכון בקרב בני נוער בישראל, סיכום ממצאי מחקר HBSC מישראל לשנת 2019, נשלח באמצעות דוא"ל ממשרד התוכנית, 16 במרץ 2021; וגם: נוער בישראל: ממצאי סקר HBSC ישראל 2019; מצגת, משרד הבריאות; כניסה אחרונה: 17 בפברואר 2023.

שיטת פרסום הנתונים בדיעבד מקובלת בארץ ובעולם, לעתים, בהיעדר מערכות מובנות לניהול המידע (כגון מערכת BI למעקב על נתוני קורונה בזמן האמת). לעתים יש צורך אובייקטיבי בזמן על מנת לאסוף את הנתונים ולעבד אותם. עם זאת, בתקופה הנוכחית עדכון נתונים על מצב עודף משקל והשמנת יתר באוכלוסייה הנו בעל חשיבות הן מפני שמדובר בתופעה שיש לעקוב אחר ממדיה ולבחון בזמן האמת את יעילות ההתערבויות לטיפול ולמניעה, והן מפני שבמהלך המשבר של מגפת הקורונה התרחשו שינויים, אשר עשויים לשנות את התמונה בתחום.

להלן נציג נתונים על היקף התופעה לפי סקרים בהם נאספו נתוני מדידות בפועל, וכמה נתונים שנאספו בסקרים לפי דיווח עצמי. תחילה יוצגו כמה נתונים עיקריים על מצב עודף המשקל והשמנת יתר בקרב מבוגרים ולאחר מכן יוצגו בהרחבה נתונים על המצב בתחום בקרב ילדים ובני נוער. בנספח 1 למסמך זה מוצגות מפות גאוגרפיות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה על הימצאות שיעורי עודף משקל והשמנה בקרב ילדים לפי היישוב.

3.2 היקף בעיית עודף משקל והשמנה בקרב בגירים (מעל גיל 18)

ב-2021 שיעור ההימצאות של עודף משקל (בלבד) בקרב בני 20-64 עמד על כ-34%; שיעור דומה לשיעור זה בשנים קודמות. שיעור הימצאות השמנת יתר באותה קבוצת הגיל עמד ב-2021 על כ-25%, גבוה בכ-2% יחידות האחוז משיעור זה ב-2013 (כ-23%)

ערך ה-BMI (Body Mass Index) - מדד מסת גוף (ממ"ג) הינו אמת-מידה של עודף משקל והשמנה, המבוסס על חישוב משקל ביחס לגובה האדם (ק"ג/מ"ר).[50] המדד משמש בדרך כלל לסיווג עודף משקל והשמנת יתר אצל מבוגרים.[51]

מדידות גובה ומשקל בתוכנית הלאומית למדדי איכות הטיפול ברפואת הקהילה בישראל

על פי הנתונים על מדידות גובה משקל בקופות החולים, שכאמור, מנותחים ומתפרסמים במסגרת התוכנית הלאומית למדדי איכות הטיפול ברפואת הקהילה, בשנת 2021 שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64[52] עמד על 34.3%. שיעור דומה לשנת 2013. שיעור הימצאות השמנת יתר בקרב מבוגרים באותה קבוצת הגיל עמד ב-2021 על 25.1% - גבוה ב2.3% יחידות האחוז משיעור זה ב-2013 (22.8%).

[50] התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דוח לשנים 2017-2019, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות בישראל, משרד הבריאות ואחרים, מאי 2021.

משקל בק"ג מחולק לריבוע הגובה במטרים. ה-BMI= 18.5-24.9 משקל תקין; מתחת ל 18.5 - תת משקל; 25.0-29.9 - עודף משקל; 30-34.9 - שמנות דרגה 1 ; 35-39.9 - שמנות דרגה 2 ; 40+ - שמנות דרגה 3. מקור: מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות: מענה לבקשת מידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבל באמצעות דוא"ל, 26 בפברואר 2023.

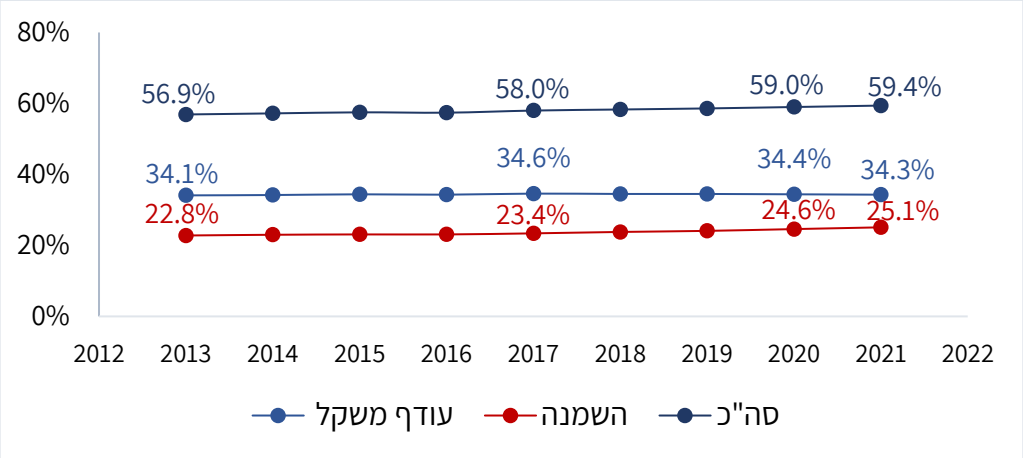
[51] WHO: Obesity and Overweight, last visit: February 20, 2023.

[52] שיעורי ההימצאות של עודף משקל והשמנת יתר בקרב בני 65-85 נמדדים ומוצגים בנפרד בדוחות התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל ולא מוצגים במסמך זה.

על פי אלה, שיעור ההימצאות של בעיות משקל באוכלוסייה הבוגרת בישראל עמד ב-2021 על 59.4%; כ-נקודת אחוז אחת גבוה מהשיעור בשנת 2018 (58.3%); כ-2.5% נקודת האחוז גבוה מהשיעור בשנת 2013.[53]

כאמור, היעדים שנקבעו ב-2011 במסגרת היוזמה 'לעתיד בריא 2020', אשר מהווים גם כיום את יעדי התוכנית הלאומית "אפשריבריא" שצוינה לעיל, הנם הפחתת שיעור השמנת היתר בקרב בני 18 ומעלה בכלל האוכלוסייה ב-11.2% (ב-10% בחברה היהודית וב-15% בחברה הערבית).[54] כאמור, **נראה כי חרף הפעילויות של הממשלה לצמצום היקפי בעיות עודף משקל והשמנה באוכלוסייה, שיעור הימצאות בעיות אלה לא רק שלא ירד אלא אף עלה בשנים שבין 2013 ל-2021.** ניתן להניח שחלק מהעלייה בשיעורי עודף משקל והשמנת יתר בשנים האחרונות נובע מהמשבר הקורונה, שהביא אתו צמצום בפעילות גופנית, שהייה ממושכת בבית ויתכן שגם שינויים בהרגלי אכילה. אך העלייה בשיעורי בעיות משקל באוכלוסייה התרחשה גם בשנים שקדמו למגפה, ועל כן ניתן להניח שלא רק הקורונה תרמה להחמרה במצב. בתרשים 1 להלן ניתן לראות מגמות בשיעורי ההימצאות של בעיות עודף משקל והשמנה בקרב בני 20-64 בין השנים 2013-2021.

תרשים 1: שיעור הימצאות עודף משקל והשמנת יתר בקרב בני 20-64 בין השנים 2013 ל-2021[55]



[53] ניתן לחבר את האחוזים של עודף משקל והשמנת יתר במבוגרים (ובהמשך המסמך – הדבר נכון גם לגבי נתוני ילדים). מקור: אליענה (אלה) עין מור, PhD, תכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דוא"ל, 24 בפברואר 2023.

[54] התנהגויות בריאות – מניעה וטיפול בהשמנה, היוזמה "לעתיד בריא 2020", משרד הבריאות, נובמבר 2011; וגם באתר משרד הבריאות: לעתיד בריא 2020, כניסה אחרונה: 18 בפברואר 2023.

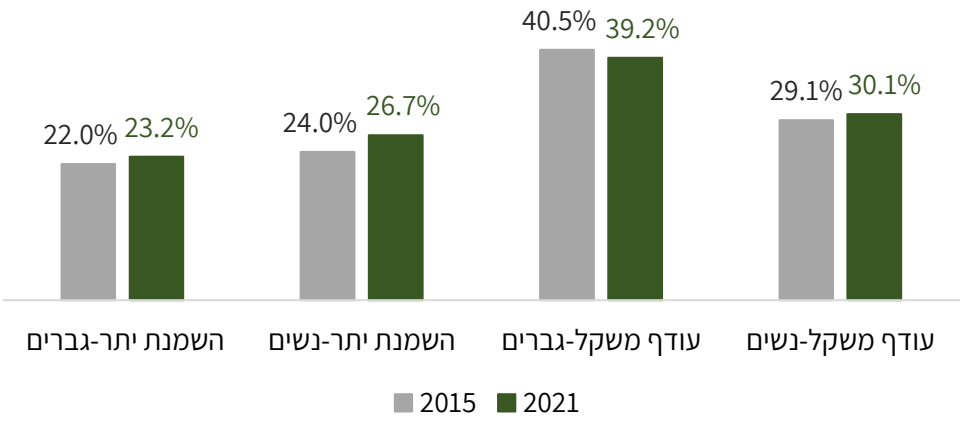
[55] התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, ממצאים נבחרים לשנת 2021; השלמת נתונים –ד"ר אליענה (אלה) עין מור ואביטל יונרמן, התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, באמצעות דוא"ל, 19 בפברואר 2023; נתונים לשנים 2013-2016 מתוך דוח התוכנית לשנים 2013-2017, 2017.

כ-63% מכלל הגברים בני 20-64 מתמודדים עם עודף משקל והשמנת יתר. שיעור זה גבוה משיעור נשים – כ-57%.

נשים סובלות יותר מגברים מהשמנת יתר. לגברים נטייה יותר גדולה לעודף משקל

הנתונים הבאים מתייחסים לפילוח שיעורי הימצאות עודף משקל והשמנה לפי מין. על פיהם, ב-2021[56] שיעור הימצאות עודף משקל בקרב בני 20-64 עמד על 39% בקרב גברים ועל כ-30% בקרב נשים. עם זאת, **שיעור ההשמנה היה גבוה יותר בקרב נשים – 27% לעומת גברים – 23%. כשני שליש מהגברים (כ-63%) ויותר ממחצית הנשים (כ-57%) באוכלוסיית ישראל סבלו מבעיות עודף משקל והשמנת יתר.** לפיכך, גברים מתמודדים יותר מנשים עם בעיות משקל באופן כללי. גברים סובלים יותר מעודף משקל, בזמן שלנשים נטייה גדולה יותר להשמנת יתר. מבחינת נתוני העבר, החל משנת 2015, לא נצפו מגמות שונות בהשוואה בין גברים לנשים. עם זאת, **גם אצל גברים וגם אצל נשים חלו שינויים בכל אחד מהמדדים.** בתרשים 2 להלן ניתן לראות את השינויים בשיעורי ההימצאות של בעיות משקל בקרב גברים ונשים בין השנים 2015-2021.

תרשים 2: שיעור הימצאות עודף משקל והשמנת יתר בקרב בני 20-64 , 2015-2021[57]



מנתוני התרשים עולה כי: פרט לשיעור עודף משקל של גברים, שבו נצפית ירידה מתונה בין 2015 ל-2021, בשאר הפרמטרים - עודף משקל של נשים, השמנת יתר אצל גברים ונשים - חלה עליה בין השנים.

ניתוח הנתונים לפי מצב חברתי-כלכלי של יישוב מגורים של הנבדקים מראה כי שיעור ההימצאות של עודף משקל והשמנת יתר בקרב מבוגרים יורד ככל שהרמה החברתית-כלכלית של היישוב עולה. מגמה זאת נשמרת הן ביחס לגברים ולנשים, והן ביחס לקבוצות

[56] בשנים 2020-2021 ירדו שיעורי התיעוד של הממדים בקרב מבוגרים בני 20-84 ביחס לשנים קודמות. שיעור התיעוד בקר בני 20-64 ירד בין 2018 ל-2021 בשיעור של כ-3.4% ושיעור התיעוד בקרב האוכלוסייה המבוגרת ירד בשיעור כמעט כפול – בכ-7.3%. יתכן שהירידה נובעת מצמצום ביקורים במוסדות רפואיים בתקופת משבר הקורונה, אם כי מהנתונים עולה שירידה מתונה החלה כבר ב-2019.

[57] התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, ממצאים נבחרים לשנת 2021.

גיל שונות של מבוגרים (קבוצת בני 20-64 וקבוצת בני 65-84, עליה לא הרחבנו במסמך זה).

כאמור, צוין כי בדוחות של התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל לא מצאנו פילוח של שיעורי הימצאות בעיות משקל בפילוח לפי קבוצות אוכלוסייה שונות. פנינו לגורמי התוכנית בבקשה לקבל נתונים מפולחים אלה, אך נמסר לנו כי הם אינם זמינים.[58]

שיעורי ההימצאות של עודף משקל והשמנת יתר בקרב מבוגרים יורדים ככל שהרמה החברתית-כלכלית של יישוב מגורים עולה. מגמה זאת נשמרת הן ביחס לגברים ולנשים, והן ביחס לקבוצות גיל שונות בקרב האוכלוסייה הבוגרת (מעל 20)

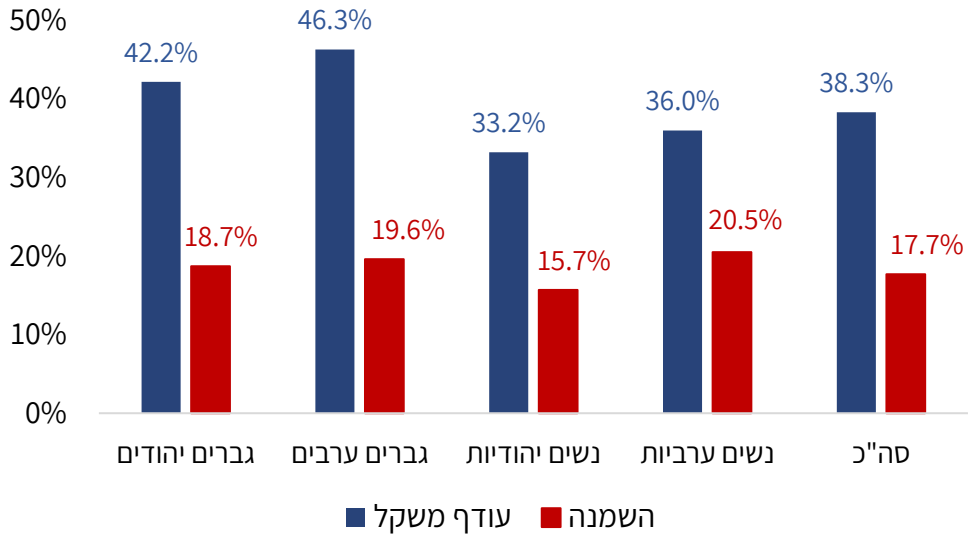
נתוני סקרים המבוססים על דיווח עצמי של המשתתפים

המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות פרסם באוגוסט 2022 נתונים נבחרים מתוך סקר הבריאות הלאומי הרביעי שנערך בין השנים 2018-2020. הנתונים שנאספו בסקר הבריאות משמשים לזיהוי מגמות במצבי הבריאות של האוכלוסייה, לאיתור מצבי בריאות מיוחדים ולהערכת מידת הצלחתן של תוכניות להתערבות וקידום בריאות. בסקר השתתפו כ-4,100 מבוגרים בני 21 ומעלה. הנתונים נאספו באמצעות ראיונות טלפוניים המבוססים על שאלונים מובנים ממוחשבים בעברית ובערבית. מדובר על נתוני דיווח עצמי של משתתפים ולא על נתוני מדידות שנערכו בפועל.[59]

שיעור השמנה ועודף משקל בקרב מבוגרים מעל גיל 21 לפי דיווח עצמי בסקר היה נמוך משיעור ההימצאות של בעיות אלו שחושב על בסיס מדידה של המדדים הרלוונטיים בפועל

בסקר הבריאות דווח על שיעור נמוך יותר של בעיות עודף משקל והשמנה בכל האוכלוסייה בישראל מאשר השיעור שהתקבל במסגרת ניטור נתוני עודף משקל והשמנה באוכלוסייה שנמדדו בפועל ונותחו בתוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואה בקהילה: כ-56% לעומת כ-60%, בהתאמה. **בסקר הבריאות הוצג פילוח נתונים לפי קבוצת אוכלוסייה.** להלן הנתונים בפילוח לפי קבוצת אוכלוסייה ומין.

תרשים 3: מדדי מסת הגוף – BMI לפי מין וקבוצת אוכלוסייה
נתוני דיווח עצמי, סקר בריאות לאומי בישראל 2018-2020



[58] ד"ר אליענה (אלה) עין מור ואביטל יונרמן, התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דוא"ל, 19 בפברואר 2023

[59] המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות: סקר בריאות לאומי בישראל INHIS הרביעי – 2018-2020, (Israel Health National Interview Survey), אוגוסט 2020.

מנתוני התרשים ניתן ללמוד כי:

- **נשים וגברים ערבים דיווחו על בעיות עודף משקל השמנה בשיעורים גבוהים יותר מגברים ונשים יהודים.** הן שיעורי עודף המשקל והן שיעורי ההשמנה שדווחו על-ידי נשים וגברים ערבים היו גבוהים משיעורים אלה בכלל האוכלוסייה;
- גברים יהודים דיווחו על שיעורי עודף משקל והשמנה גבוהים יותר מבכלל האוכלוסייה; שיעורי דיווח מנשים יהודיות על בעיות משקל היו נמוכים מבכלל האוכלוסייה (גם עודף משקל וגם השמנה).

3.3 היקף תופעת עודף משקל והשמנת יתר בקרב ילדים ונוער

על פי משרד הבריאות, איתור ילדים ובני נוער הסובלים ממשקל לא תקין הוא בעל חשיבות רבה, שכן איתור מוקדם מאפשר הכוונה לאורח חיים בריא כבר בתקופת הילדות, במטרה לבסס אורח חיים והתנהגות בריאה בטווח הארוך. **הן נתוני סקר מצב בריאות ותזונה, הן נתוני בדיקות גדילה של תלמידי בתי ספר בישראל הראו כי שיעורי עודף משקל והשמנה בקרב ילדים ונוער עולים במידה ניכרת עם הגיל.[60] מגמה זאת נמשכת גם בהמשך, בגילאים בגירים יותר.**

כאמור, בשונה מהמבוגרים, בחישוב מדד BMI בקרב ילדים ונוער נלקחים בחשבון גיל ומין. על פי הגדרת ארגון הבריאות העולמי להשמנת יתר (obesity) ועודף משקל (overweight), שאומצו ומקובלים גם בישראל, אחוזון 85 עד אחוזון 97.7, בהתאם לגיל ומין, מוגדר כעודף משקל ואחוזון 97.7 ומעלה מוגדר כהשמנת יתר.[61]

על פי משרד הבריאות, ההתייחסות לאחוזון 85 לגיל ומין עד האחוזון 95 כעל עודף משקל והחל מאחוזון 95 – מדובר בהשמנת יתר.[62] ממשרד הבריאות בארץ נמסר כי המדידה היא לפי העקומה שמקובלת במרכז לבקרת מחלות ולמניעתן של ארה"ב (CDC- Center for Disease Control and Prevention). המדרג כולל שלוש דרגות של מצב ההשמנה הבאות:

- דרגה 1: ערךBMI השווה או מעל 120% מעל אחוזון 95 לגיל ולמין, על פי עקומת מין וגיל של CDC;
- דרגה 2: ערךBMI השווה או מעל 120% עד 140% מעל אחוזון 95 לגיל ולמין, על פי עקומת CDC או אם בעל BMI מעל 35 ק"ג/מ"ר;

[60] התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל: ילדים ובני נוער, שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד, כניסה אחרונה: 15 בפברואר 2023.

[61] התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל: דוח לשנים 2017-2019, מאי 2021.

[62] פרופ' רונית אנדוולט, מנהלת אגף התזונה, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 26 בפברואר 2023.

- דרגה 3: ערךBMI השווה או מעל 140% מעל אחוזון 95 לגיל ולמין, על פי עקומת CDC או אם בעל BMI מעל 40ק"ג/מ"ר.[63]

המלצת משרד הבריאות היא לתעד משקל וגובה לפחות פעם אחת בגילאי 2-4ובגילאי 5-7 שנים. מגיל 14 ומעלה ההמלצה הינה לתעד לפחות אחת לשלוש שנים.[64]

כאמור, ב-2011 פרסמה ההסתדרות הרפואית מהדורה ראשונה של הנחיות קליניות למניעה וטיפול בהשמנת ילדים ובני נוער, שעודכנו בהמשך, ב-2015.[65] במסמך נדונה **סוגיית ההגדרה המדויקת להשמנה בילדים**, אשר נדרשת לשם קביעת שכיחות השמנת הילדים בישראל, ולשם זיהוי סיבוכיה. על פי מחברי ההנחיות "יש לזכור כל העת כי השמנה הינה מצב של עודף שומן, ולא בהכרח עודף משקל. לכן, כדי להגדיר השמנה יש צורך לזהות את הילדים בעלי כמות שומן אשר גדולה מהנורמה, או אשר מגבירה את הסיכון לסיבוכים רפואיים - נפשיים או גופניים". רוב השיטות להערכת כמות השומן בגוף מסורבלות הן, לכן נפוץ להשתמש במדד עקיף, הוא מדד מסת הגוף BMI. על פי ההנחיות "ידוע היטב כי מדד זה אינו מבדיל בין רקמות הגוף השונות או פיזור השומן בגוף. הנימוקים בעד השימוש במדד זה הם כי הוא עומד במתאם חיובי חזק עם כמות השומן בגוף, עם רגישות של סביב 70%-80% לזיהוי עודף שומן בילדים, וכי עליית ערכי BMI בגיל הצעיר מלווה בעליית התנגודת לאינסולין, הגברת מדדי תסמונת מטבולית, והגברת הסיכון לתחלואה עתידית".[66]

על פי משרד הבריאות, יש שלוש מערכות עיקריות של בחינת נתוני גדילה בקרב ילדים:

1. עד גיל שנתיים – ילדים נמדדים בביקורים בתחנות טיפת חלב;
2. בקופות החולים בביקורי מרפאה. התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה מעריכה את היקפי התיעוד של משקל וכגובה של ילדים בני 7 ובני 14-15 המבקרים במרפאות הראשוניות בקהילה;
3. במסגרת שירות בריאות התלמיד בבתי הספר יש הערכת משקל וגובה בכתה א' ובכתה ז'.[67]

[63] מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות: מענה לבקשת מידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבל באמצעות דוא"ל, 26 בפברואר 2023.

[64] התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל: ילדים ובני נוער, שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד, כניסה אחרונה: 15 בפברואר 2023.

[65] הסתדרות הרפואית בישראל, האיגוד הישראלי לרפואת ילדים ואיגוד רופאי המשפחה בישראל: הנחיות קליניות למניעה וטפול בהשמנת ילדים ובני נוער, פברואר 2015.

[66] הסתדרות הרפואית בישראל, האיגוד הישראלי לרפואת ילדים ואיגוד רופאי המשפחה בישראל: הנחיות קליניות למניעה וטפול בהשמנת ילדים ובני נוער, פברואר 2015.

[67] מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות: מענה לבקשת מידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, התקבל באמצעות דוא"ל, 26 בפברואר 2023.

כאמור, בשלב זה אין בידינו נתונים עדכניים על מדידת פעוטות עד גיל 6. נתונים על הילדים בגילאים אלה יוצגו לגבי שנים 2016-2015 בלבד.

נתוני מדידה במסגרת שירות בריאות התלמיד

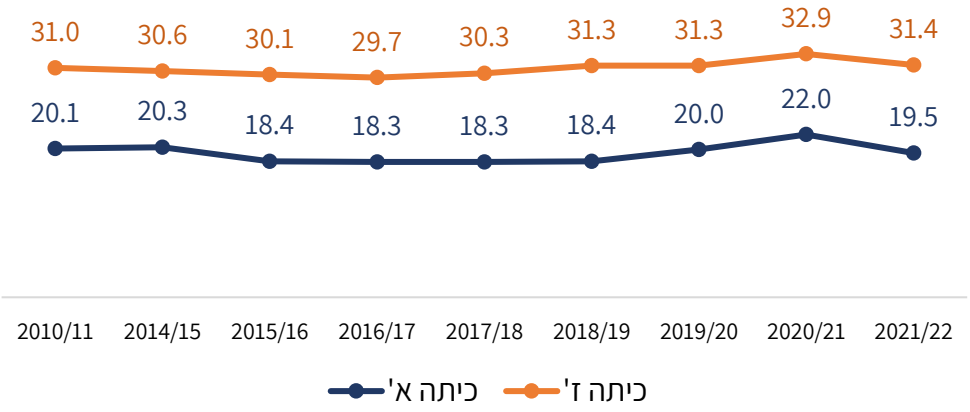
בשנת הלימודים 2021/22 שיעור ההימצאות של בעיות עודף משקל והשמנה בקרב תלמידי כיתה א' עמד על 19.5% ושיעור ההימצאות של בעיות אלה בקרב תלמידי כיתות ז'– על 31.4%.

המועצה לשלום הילד מפרסמת מדי שנה נתונים על ילדים בישראל, ובתוך זה נתונים של שירותי בריאות התלמיד על בדיקות גדילה של התלמידים בכיתות א' (בני 6-7) ו–ז' (בני 13-14).

מדידת התלמידים והערכת גדילתם הינן פעולות שגרה של שירות בריאות התלמיד במדינת ישראל בכיתות אלה. הערכת הגדילה כוללת מדידת גובה, משקל, חישוב אחוזונים של גובה לפי גיל וחישוב BMI.[68] על פי הנתונים, בשנת הלימודים 2021/22 שיעור ההימצאות של בעיות עודף משקל והשמנה בקרב ילדי כיתה א' עמד על 19.5% ושיעור ההימצאות של בעיות אלה בקרב התלמידים של כיתות ז' - על 31.4%.

יתרונם של נתונים אלו הוא בעדכניותם. לצד זאת, אחד החסרונות בנתונים אלו היה אי-הפרדה בין הנתונים על עודף משקל לבין נתוני ההשמנה, וכלל הילדים שמדד מסת הגוף שלהם היה מעל האחוזון ה-85 נכנסו לניתוח.

תרשים 4: שיעור תלמידי כיתות א' ו-ז' במשקל עודף ובהשמנת יתר, לפי כיתה תשע"א (2010/11) – תשפ"ב (2021/22)[69]



מהנתונים עולה כי:

- שיעורי עודף משקל והשמנת יתר בקרב ילדים עולים עם הגיל, והם גבוהים בקרב תלמידי כיתות ז' ביחס לתלמידי כיתות א';
- משנת 2010/11 ועד שנת 2017/18 ניתן לראות ירידה בשיעורי עודף משקל והשמנה בקרב ילדים משתי שכבות הגיל. משנת 2018/19 ולתוך שנת 2019/20 – שנת מגפת הקורונה הראשונה – ישנה עליה בשתי השכבות והיא נמשכת גם לשנת 2020/21 –

[68] משרד הבריאות: נתוני הערכת גדילה של תלמידי כיתות א' ו-ז' בישראל, כניסה אחרונה: 21 בפברואר 2023.

[69] המועצה לשלום הילד: שנתון סטטיסטי 2022, לוח 8.10, עמ' 240.

השנה השנייה של המגפה. נזכיר, כי השנה הראשונה של המגפה הייתה מלאה בסגרים ממושכים, במהלכם מוסדות החינוך היו סגורים, צומצמו פעילויות ומגעים ורוב התלמידים נשארו בביתם, ללא פעילות גופנית, ללא מפגשים פיזיים עם חברים. בנוסף, ככל הנראה השתבשו גם הרגלי האכילה והתזונה הבריאים. **עם זאת, בשנת 2021/22 – שנה בה הופסקו הסגרים ומערכת החינוך הפורמלית ובלתי פורמלית חזרו לפעילות כמעט שגרתית - שיעורי השמנה ועודף משקל ירדו.**

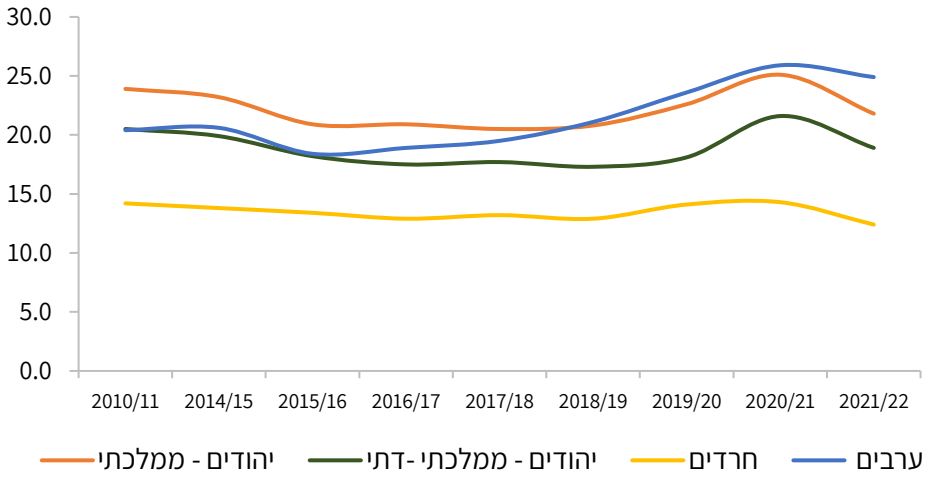
השיעורים הגבוהים ביותר של תלמידים עם עודף משקל והשמנה נמצאו בקרב תלמידים ערבים. הנתון נכון בשתי שכבות הגיל – כיתות א' ו-ז'. השיעורים הנמוכים ביותר נמצאו בקרב ילדים חרדים ובדואים בדרום

יצוין כי הנתונים משנת הלימודים הנוכחית עדיין לא זמינים, ועל מנת לחזק את ההנחה שהעלייה בהיקפי עודף משקל והשמנת יתר בקרב הילדים בשנתיים שבין 2020 ל-2021 נבעו מהתנהלות במהלך שנות הפנדמיה הראשונות, יש צורך במעקב אחר הנתונים העכשוויים והעתידיים.

בנתונים הבאים מוצג פילוח נתונים עודף משקל והשמנת יתר בקרב התלמידים בכיתות א' ו-ז' בפילוח לפי קבוצת האוכלוסייה. יצוין כי אחוזי הביצוע של הבדיקות בקרב ילדים בדואים בדרום, במיוחד בכיתות ז', היו נמוכים משמעותית מאשר בשאר הקבוצות באוכלוסייה המצוינות.

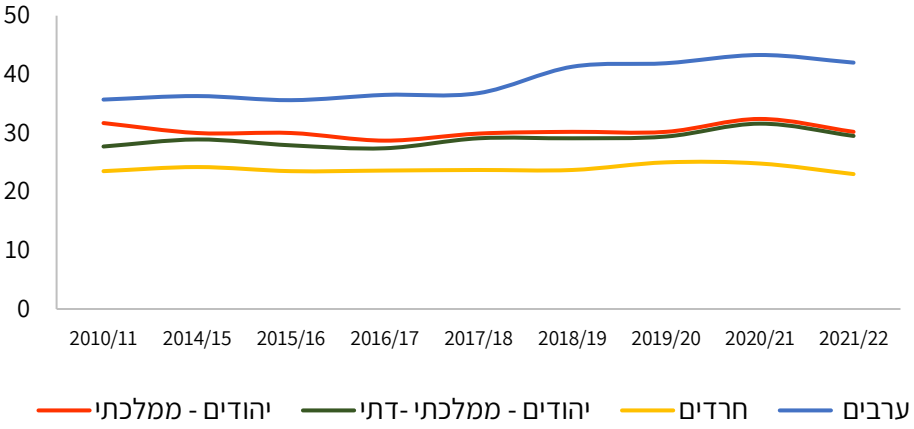
על פי הנתונים, בשנת 2020/21 השיעור הגבוה ביותר של תלמידים עם עודף משקל והשמנה הוא בקרב התלמידים הערבים. מגמה זאת נצפית בקרב ילדי כיתות א' משנת 2018/19, ולאורך כל השנים שנבדקו בקרב ילדים בכיתות ז'. הנתון נכון בשתי שכבות הגיל. השיעורים הנמוכים ביותר הם בקרב ילדים חרדים ובדואים בדרום. להלן נתונים לגבי קבוצת יהודים – חרדים ולא חרדים וערבים:

תרשים 5: כיתות א': שיעור תלמידים במשקל עודף ובהשמנה לפי קבוצת אוכלוסייה, תשע"א (2010/11) – תשפ"ב (2021/22)[70]



[70] המועצה לשלום הילד: שנתון סטטיסטי 2022, לוח 8.10, עמ' 240.

כיתות ז'



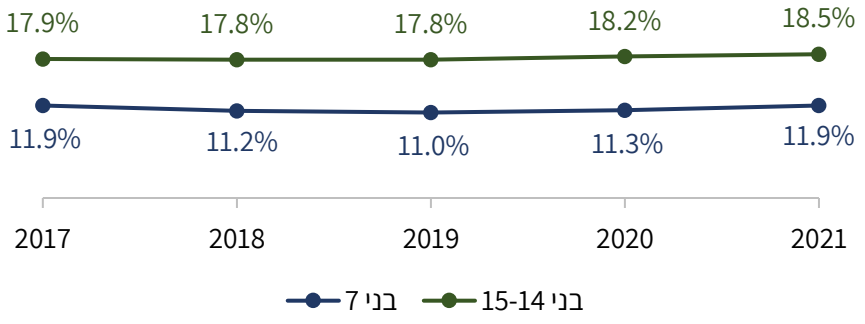
מדידות גובה ומשקל בתוכנית הלאומית למדדי איכות הטיפול ברפואת הקהילה בישראל

להלן יוצגו נתונים על שיעורי הימצאות בעיות עודף משקל והשמנה בקרב ילדים ובני נוער מתוך הנתונים של ארבע קופות החולים שנאספו, כאמור, במסגרת התוכנית הלאומית למדדי איכות הטיפול ברפואת הקהילה.[71] אומנם מדובר בנתונים דומים לאלה שצוינו לעיל, אך יש בהם הפרדה בין שיעורי עודף משקל להשמנת יתר. כך שנתונים אלה מספקים רובד נוסף לפילוח ולמידה נוספת על המאפיינים של התופעה.

על פי הנתונים, בשנת 2021 בקרב ילדים בני 7 שנים היו כ-19.6% ילדים עם עודף משקל והשמנה; בקרב בני נוער בני 14-15 שיעור ההימצאות עודף משקל והשמנת יתר עמד על 29.3%. גם כאן, שיעורי עודף משקל והשמנה בקרב ילדים ונוער עולים במידה ניכרת עם הגיל.

להלן הנתונים על עודף משקל (ללא השמנת יתר):

תרשים 6: שיעור הימצאות עודף משקל בילדים, בני 7 ובני 14-15[72]



[71] התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דוח לשנים 2017-2019; ממצאים נבחרים לשנת 2021.

בין השנים 2015-2019, מדי שנה, שיעור המבוטחים בני שבע שנים עם תיעוד אחד לפחות של משקל וגובה בין הגילאים 5-6 עומד קרוב ל-80%. שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18 נותר יציב בין השנים 2015-2019 ונע בין כ-75% לכ-77%. בשנת 2021 הייתה ירידה בשיעור מבוטחים עם תיעוד נתונים אלה, הן בקרב ילדים בני שבעה והן בקרב בני נוער בגילאי 14-18, לכ-72% ו-73%, בהתאמה. יתכן שהירידה התרחשה בשל צמצום מגעים חברתיים ואי-הגעה פיזית למוסדות הבריאות בשנת מגפת הקורונה השנייה.

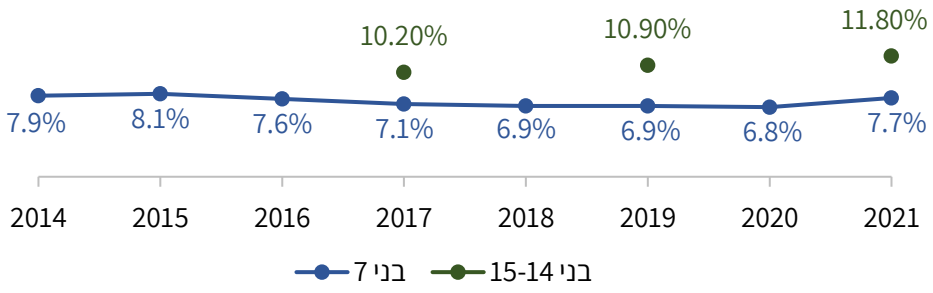
[72] התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל: ממצאים נבחרים לשנת 2021; השלמת נתונים –ד"ר אליענה (אלה) עין מור ואביטל יונרמן, התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, באמצעות דוא"ל, 19 בפברואר 2023.

מהנתונים עולה כי:

- בקרב בני נוער בגילאי 14-15 ניתן לראות שיעורי עודף משקל גבוהים מהשיעורים של ילדים בני 7 לאורך כל השנים שנבדקו.
- שיעור עודף משקל בקרב בני נוער נשאר כמעט ללא שינוי עד ל-2020 ועלה מעט ב-2021; שיעור עודף משקל בקרב הילדים הצעירים ירד מ-2017 ל-2019 כמעט ביחידת האחוז אחד ואז עלה בחזרה ב-2021. נכון ל-2021 לא היה שינוי ביחס לארבע שנים לפני כן.

להלן שיעורי הימצאות השמנת יתר באותן קבוצות גיל:

תרשים 7: שיעור הימצאות השמנת יתר בילדים, בני 7 ובני 14-15[73]



מנתוני התרשים עולה כי:

- בקרב בני נוער בגילאי 14-15 ניתן לראות שיעורי השמנת יתר גבוהים משיעורי ההשמנה של ילדים בני 7 לאורך כל השנים לגביהן ישנם נתונים זמינים;
- **בין השנים 2014 ל-2020 הייתה ירידה בשיעור של כ-14% בשיעורי השמנת יתר בקרב הילדים בגיל שבע ונראה שהמדינה עומדת ביעד שנקבע במסגרת התוכנית "אפשריבריא" ומצליחה בהורדת שיעורי השמנת יתר בקרב ילדים קטנים.** אך בשנת 2021 שוב עלה שיעור השמנת יותר בקרבם לרמה של השנים 2014-2016.

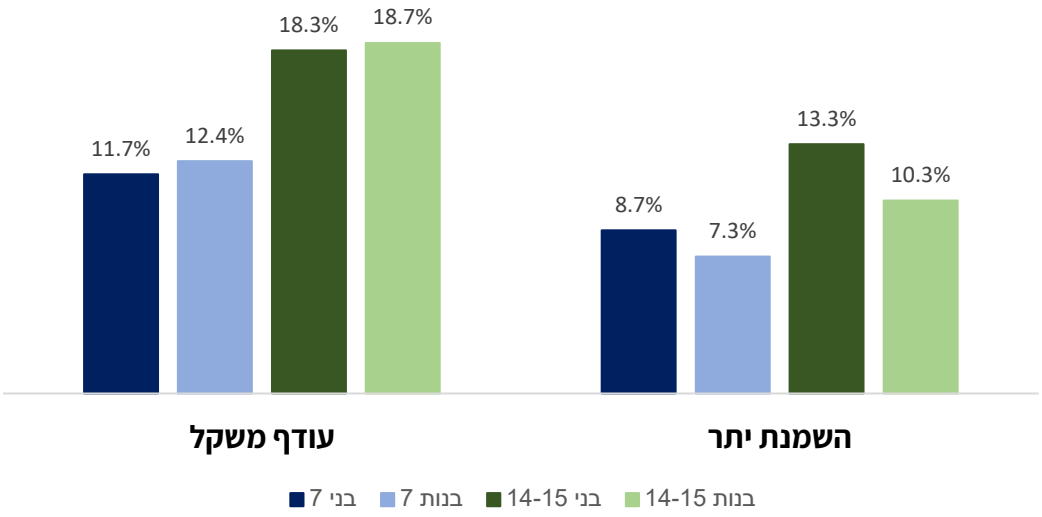
  יתכן שמצב זה הנו תוצאה של ההתנהלות במהלך משבר הקורונה שכללה, כאמור, שהות אורכה בבתים, ללא פעילות בחוץ בכלל וללא פעילות גופנית בפרט; שינוי בהרגלי אכילה והשינה, שעות ארוכות של ישיבה מול המסכים ועוד.[74]
- **למרות הירידה בשיעורי השמנת יתר בקרב ילדים קטנים – נראה כי שיעורי השמנה של בני נוער עלו בין השנים 2017 ל-2021.**

[73] התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל: ממצאים נבחרים לשנת 2021.

[74] 'אפשריבריא': סיכום של שנת 2020.

להלן פילוח נתוני בעיות משקל של ילדים לפי מין ורמה חברתית – כלכלית של יישוב המגורים.

תרשים 8: שיעור הימצאות עודף משקל והשמנת יתר בקרב ילדים ובני נוער לפי מין, 2021



מנתוני התרשים עולה כי:

- כמו בנתונים שהוצגו לעיל, גם כאן - שיעורי עודף משקל והשמנת יתר בקרב בנים ובנות בגיל 7 נמוכים יותר מהשיעורים הללו בקרב בנים ובנות בני 14-15.
- שיעורי עודף משקל דומים בין בנים לבנות בשתי קבוצות הגיל, למעט שיעורי השמנת יתר בקרב בני ובנות 14-15.
- **שיעורי השמנת יתר גבוהים בקרב בנים בשתי קבוצות הגיל. לבנות יש פחות נטייה להשמנה.** נציין, כי מגמה זו מתהפכת בקרב נשים וגברים בגילאים גבוהים יותר, כפי שהוצג לעיל.

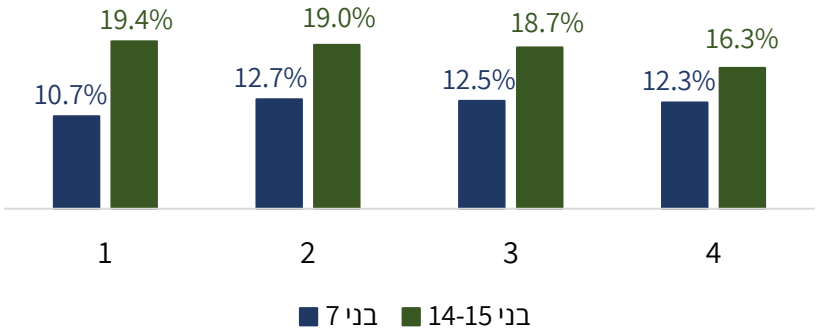
בשתי קבוצות הגיל שנבדקו אין כמעט הבדל בין בנים לבנות בשיעורי עודף משקל. עם זאת, בשתי הקבוצות - שיעורי השמנת יתר גבוהים יותר אצל בנים מאשר אצל בנות. מגמות שונות למגמות בקרב מבוגרים מעל גיל 20

מצב חברתי-כלכלי נקבע בסקרים של התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל על סמך האשכול אליו משויך האזור הסטטיסטי של כתובת המגורים, לפי החלוקה לאשכולות חברתיים-כלכליים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (בסולם מ-1 עד 10). בניתוח הנתונים במסגרת התוכנית 10 דרגות של אשכולות הלמ"ס רובדו לארבע קבוצות מצב חברתי-כלכלי, כאשר קבוצה 1 הינה בעלת הדירוג החברתי־כלכלי הנמוך ביותר וקבוצה 4 – הגבוה ביותר.[75]

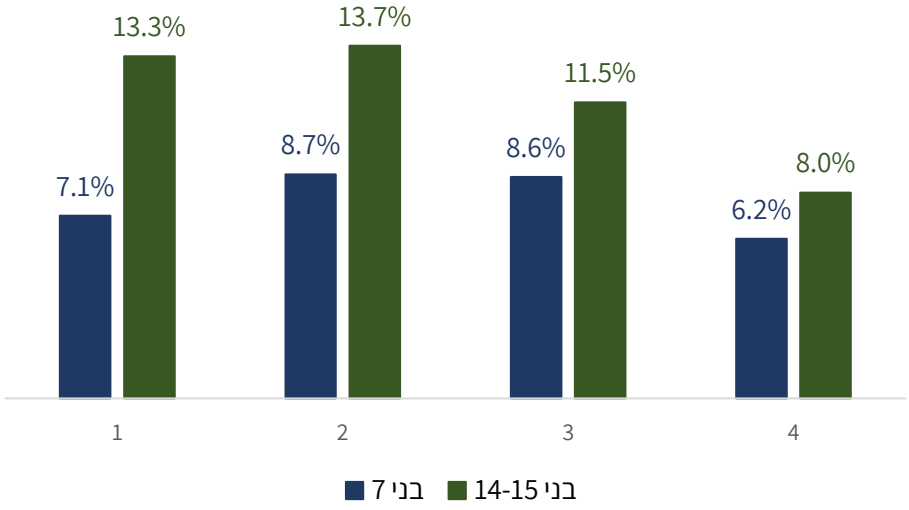
[75] קבוצה 1 כוללת יישובים מאשכולות 1 עד 3; קבוצה 2 – יישובים מאשכולות 4-5; קבוצה 3 – 6-7 וקבוצה 4 – 8-10. המקור: התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דוח לשנים 2016-2018, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות בישראל, משרד הבריאות ואחרים, נובמבר 2019.

תרשים 9: שיעור הימצאות עודף משקל בקרב ילדים ובני נוער לפי רמה חברתית-כלכלית של היישוב, 2021

עודף משקל



השמנת יתר



מהנתונים עולה כי:

- בקרב גילאי 7 שיעור עודף המשקל ביישובים חזקים יותר – גבוה יותר מהשיעור ביישובים החלשים ביותר (מקבוצה 1).

לגבי בני נוער בני 14-15 המצב מתהפך, ושיעור הימצאות עודף משקל יורד עם העלייה ברמה חברתית-כלכלית של היישוב; מצב זה תואם את המגמות באוכלוסייה בגירה (בני 20+) שהוצג בפרק הקודם.

- **בקרב ילדים בוגרים יותר (14-15) שיעורי השמנת יתר יורדים עם העלייה ברמה חברתית-כלכלית של היישוב. בקרב ילדים צעירים עדיין יש מגמה מעורבת, עם כי שיעורים הנמוכים ביותר של השמנת יתר הם ביישובים הכי חזקים.**

בקרב המתבגרים שיעורי השמנת יתר יורדים עם העלייה ברמה חברתית-כלכלית של היישוב, בדומה למגמות באוכלוסיית המבוגרים

יתכן שהמודעות בתחום התזונה הנכונה, הנגישות למזון בריא, לחוגי ספורט ולמתקני ספורט לבני נוער בגילאים בגירים יותר ביישובים חזקים יותר – גבוהה יותר, ולכן הם מצליחים יותר

לשמור על אורח חיים בריא. עם זאת מדובר בהנחה בלבד שיש לבחון אותה על סמך מחקרים ונתונים רלוונטיים.

כאן נוסיף כי בעשורים האחרונים קיים חיל הרפואה של צה"ל מחקרים שהתבססו על מאגר נתונים רפואיים של בני נוער שנאספים, כאמור, במסגרת הערכות רפואיות כשנה טרם גיוסם לצה"ל. במסגרת זו עוברים המתגייסים בדיקות גופניות, כולל בדיקת נתוני גובה ומשקל, לחץ דם, וגם הערכה סוציאלית ודמוגרפית ומבחני אינטליגנציה. בחיל הרפואה סקרו את תופעת ההשמנה ואפיינו קבוצות סיכון להשמנה והדגימו תחלואות הנלוות להשמנה. מאגרי מידע אלה קושרו עם המאגרים הנוספים של צה"ל ואפשרו ביצוע מחקרים בתחום, בהם נמצא, בין היתר, קשר בין דרגות השכלה נמוכות (מתחת ל-11 שנות לימוד), מנת משכל נמוכה (שנקבעה על סמך דפ"ר[76]) ומעמד חברתי-כלכלי נמוך (הנקבע על סמך אשכול חברתי-כלכלי של יישוב מגורים) לסיכון מוגבר להשמנה.

גם במחקרים אלה עלה כי בקרב בני נוער במעמד חברתי-כלכלי נמוך הודגמה עלייה משמעותית יותר בשכיחות השמנה חמורה לאורך השנים, זאת בהשוואה לעלייה מתונה יותר בקרב בני נוער מיישובים במעמד חברתי-כלכלי גבוה יותר. לפי החוקרים, פער זה מעיד על כך שיש צורך בניתוב המאמצים ובהתערבויות שהם ממוקדים לאוכלוסייה מרקע חברתי-כלכלי נמוך, על מנת לצמצם את היקף התחלואה בהשמנה חמורה.[77]

שיעורי עודף משקל בקרב פעוטות בגילאי 2 עד 5 ערבים, בנים ובנות, היו גבוהים יותר משיעורים אלה בקרב ילדות וילדים יהודים. שיעורי ההשמנה גבוהים יותר בקרב בנים ערבים (לעומת בנים יהודים) ובקרב בנות יהודיות (לעומת בנות ערביות)

מדידות גובה ומשקל בסקר מצב הבריאות והתזונה (סקר מב"ת)

ב-2015-2016 ביצע משרד הבריאות סקר ראשון בנושא מצב הבריאות והתזונה בקרב ילדים בני שנתיים עד 11. בסקר השתתפו כ-1,800 ילדים וילדות יהודים וערבים ונמדדו בפועל נתוני הגובה והמשקל שלהם.

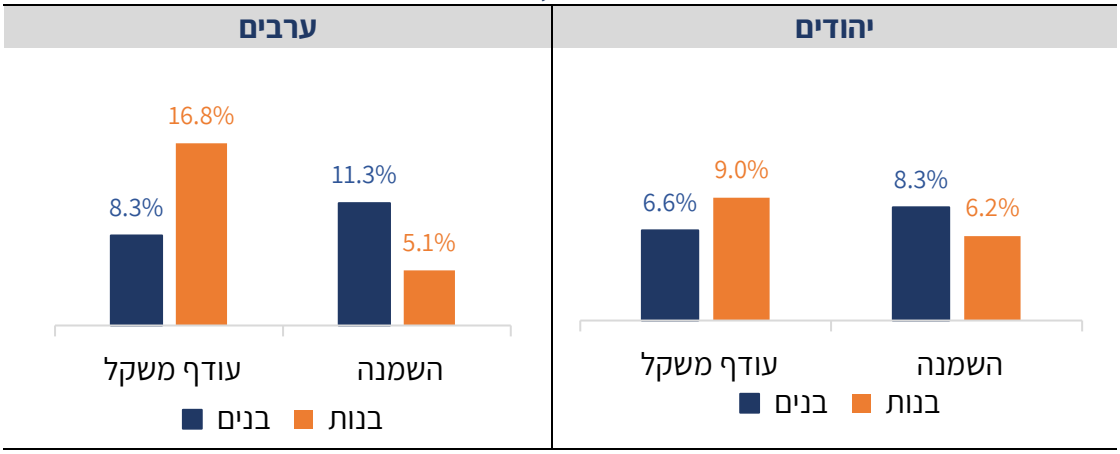
למרות שמדובר בנתונים שאינם עדכניים, נציג כאן את הנתונים של קבוצת הילדים הקטנים ביותר – בני שנתיים עד חמש, מאחר שסקר זה, ככל הנראה, מהווה מקור יחיד זמין לנתונים אלה כיום במאגרי משרד הבריאות.[78]

[76] הדירוג הפסיכולוגי הראשוני במבחנים בצה"ל.

[77] ד"ר איה ברדוגו, המחלקה לרפואה צבאית, האוניברסיטה העברית, ירושלים, וחיל הרפואה, צה"ל; פרופ' גלעד טוויג, בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב, המחלקה לרפואה צבאית, האוניברסיטה העברית, ירושלים, וחיל הרפואה, צה"ל; המכון לאנדוקרינולוגיה ומטבוליזם, מרכז רפואי שיבא, תל השומר: השמנה בקרב בני נוער במדינת ישראל; הרפואה, כרך 160, חוב' 11, נובמבר 2021.

[78] לא מצאנו נתוני מדידה נוספים לילדים בגילאים אלה במאגרים של משרד הבריאות; כמו כן, במענה של משרד הבריאות לבקשת המידע שלנו לא נמסרו לנו נתונים נוספים על קבוצת גיל זו.

תרשים 10: שיעורי עודף משקל והשמנה בקרב פעוטות בגיל 2-5 לפי מין וקבוצת אוכלוסייה, 2015[79]



מנתוני התרשים עולה כי:

- שיעורי עודף משקל בקרב פעוטות בגילאי 2 עד 5 ערבים, בנים ובנות, גבוהים יותר משיעורים אלה בקרב ילדים יהודים.
- שיעורי השמנה בקרב בנים ערבים גבוהים יותר משיעורים אלה בקרב בנים יהודים; בקרב בנות התמונה הפוכה – שיעור ההשמנה של בנות ערביות נמוך משיעור ההשמנה בקרב בנות יהודיות.
- גם בקרב ילדים ערבים וגם בקרב ילדים יהודים שיעורי עודף משקל גבוהים יותר בקרב בנות ושיעורי ההשמנה – בקרב בנים; מגמה זו נצפית בכל קבוצות הגיל.

3.4 נתונים סובייקטיביים על עודף משקל והשמנה (על בסיס דיווח עצמי)

נתונים "סובייקטיביים" על גובה ומשקל, כאלה שנאספים בסקרים על בסיס דיווח עצמי, ולא לפי מדידה בפועל, מראים תמונה קצת שונה על היקף התופעה מזו שמתקבלת מנתונים ה"אובייקטיביים" של BMI, המתקבלים על בסיס מדידה בפועל.

במסגרת הסקר הבין-לאומי בנושא רווחתם ובריאותם של בני נוער (Health Behaviors in School-aged Children – HBSC) של ארגון הבריאות העולמי, תלמידים בני 11, 13 ו-15 נשאלו על נתוני הגובה והמשקל שלהם, ונתונים אלה עובדו למדד BMI, בהתאם לנוסחה המקובלת לילדים ונוער. על פי תוצאות הסקר משנת 2019, בקרב הבנים בני 15 שיעור ההשמנה עמד על 9.5%, לעומת 8.4% בקרב בני ה-11. נזכיר, כי גם לפי נתוני המדידה בפועל שהוצגו לעיל, שיעורי ההשמנה בקרב האוכלוסייה עולים עם הגיל. לעומת זאת, שיעור בני 13 עם נתוני השמנה -7.2%, נמצא כנמוך משיעור בני ה-11, שכאמור עמד על כ-8.4%. עוד ניתן לראות כי שיעור ההשמנה בקרב בני 15 בסקר ה-HBSC (2019 – 9.5%) היה משמעותית נמוך משיעור ההשמנה בקרב

[79] משרד הבריאות: סקר רב מב"ת לילד: סקר לאומי ראשון בנושא מצב הבריאות והתזונה בבני 2-11 שנים, 2015-2016.

בנים בני 15-14 בסקר של התוכנית הלאומית למדדי איכות רפואת הקהילה (2021), שהוצג לעיל (13.3%).

בקרב הבנות כמעט ולא נמצאו הבדלים בשיעורי ההשמנה בקרב כל קבוצות הגיל, והם נעו בין 4% ל-4.6% בלבד; אך השיעורים היו משמעותית נמוכים משיעורי הבנים וזה מתכתב עם המגמות שנצפו בנתוני מדידה בפועל.

3.5 הרגלי אכילה של הילדים ובני נוער

על פי חוקרי תוכנית HBSC, שכאמור, ישראל שותפה בה,[80] אחד הגורמים להשמנה הנם הרגלי אכילה לא בריאה, ואחד המאפיינים של הרגלי אכילה בקרב בני נוער הינה נטייה לאכול חטיפים, אשר הנם מאכלים בעלי צפיפות קלורית גבוהה ועשירים בשומן, סוכר ומלח ואינם תורמים לתחושת השובע. זאת, לצד צריכת משקאות ממותקים המכילים מספר רב של קלוריות אשר אינם גורמים לתחושת שובע ועל כן מקושרים לצריכת אנרגיה עודפת ולפיכך, להשמנה. בנוסף, גם צורת האכילה וסביבת האכילה משפיעות על הצריכה התזונתית, כאשר אכילה מחוץ לבית, למשל, נמצאה כתורמת לעודף משקל ולהשמנה. האכילה מול טלוויזיה נמצאה כמגדילה צריכה אנרגטית: כל שעה נוספת של צפייה בטלוויזיה או שהייה מול מסך מעלה את הסיכוי להשמנת יתר בילדים בכ-13%. הרגלים אלה נמצאו כמעלים את הסיכוי להשמנה בגילאי ילדות והבגרות ועלולים לגרום לדימוי עצמי נמוך ולהתמודדות עם בעיות חברתיות כמו בדידות והתפתחות של דיכאון.[81]

תלמידים ישראלים בגילאי 11,13 ו-15 הובילו בין התלמידים מ-45 מדינות שונות בעולם בשיעורים הגבוהים ביותר של אכילת ירקות יותר מפעם ביום (33%)

הסקר נערך, כאמור, בקרב תלמידי כיתות ו', ח', י' וי"א-י"ב מבתי ספר בחינוך הממלכתי, הממלכתי-דתי והערבי. במסגרת הסקר התלמידים נשאלו על הרגלי האכילה. מהנתונים משנת 2019 עלו שיעורים גבוהים של צריכת משקאות ממותקים ומזון מהיר (המבורגר, פיצה, חומוס, פלאפל).

כך, **כ-7.9% מהתלמידים בחינוך הערבי דיווחו על צריכת מזון מהיר חמישה ימים בשבוע או יותר, לעומת 1.6% בחינוך העברי. שיעורים גבוהים ביותר של צריכת מזון מהיר היו בקרב תלמידי כיתות י'; גם בקרב היהודים וגם בקרב הערבים שיעורי הבנים שצורכים מזון מהיר היו גבוהים משיעורי הבנות.**

בנוסף, **ביחס לתלמידים יהודים, יותר מפי שניים תלמידים ערבים דיווחו על שתייה יומית של משקאות ממותקים (כולל משקאות דיאט): כ-49% לעומת כ-19%. הבדל זה נמצא בכל קבוצות הגיל שנבדקו; ללא הבדלים משמעותיים בין בנים לבנות.**

[80] נוער בישראל: בריאות, רווחה נפשית וחברתית ודפוסי התנהגויות סיכון בקרב בני נוער בישראל, סיכום ממצאי מחקר HBSC מישראל לשנת 2019, נשלח באמצעות דוא"ל ממשרד התוכנית, 16 במרץ 2021; וגם: נוער בישראל: ממצאי סקר HBSC ישראל 2019.

[81] נוער בישראל: בריאות, רווחה נפשית וחברתית ודפוסי התנהגויות סיכון בקרב בני נוער בישראל, סיכום ממצאי מחקר HBSC מישראל לשנת 2019, נשלח באמצעות דוא"ל ממשרד התוכנית, 16 במרץ 2021; וגם: נוער בישראל: ממצאי סקר HBSC ישראל 2019.

עם זאת, יש **לציין לחיוב את השיעור הגבוה של אכילת ירקות יותר מפעם אחת ביום בקרב בני נוער ישראליים**: כ-32% מכלל התלמידים בגילאים שנבדקו דיווחו על ההרגל; יותר בנות (35%) מאשר בנים (28%), **וללא הבדלים משמעותיים בין יהודים לערבים**.[82] תלמידים ישראלים בגילאי 11,13 ו-15 הובילו בין התלמידים מ-45 מדינות שונות בעולם בשיעורים הגבוהים ביותר של אכילת ירקות יותר מפעם ביום (33%).[83]

4. מבט משווה

4.1 נתוני HBSC על ילדים בגילים 11, 13 ו-15 בשנת 2018/19

תוכנית המחקר הבינלאומית לרווחתם ובריאותם של בני נוער - HBSC-International Research Program on Adolescent Well-Being and Health שייכת לארגון הבריאות העולמי ואוספת נתונים ממדינות שונות בעולם בנושאי רווחה ובריאות. במסגרת המחקר נאספו נתוני דיווח עצמי של תלמידים על גובה ומשקל. במרכז המידע של ה-HBSC העולמי חושב עבור כל מדינה ה-BMI של התלמידים בהתאם לנתונים שדווחו ובהתאם לגיל התלמידים. כפי שנראה בהמשך, נתונים אלו על פי דיווח עצמי נמוכים מנתונים המבוססים על מדידות בפועל של ילדים.

על פי נתוני דיווח עצמי אלו, שכיחות עודף משקל בקרב ילדים בגילים 11, 13 ו-15 דומה לשכיחות הממוצעת של 46 מדינות שנבדקו

בישראל המחקר בוצע על ידי צוות HBSC מאוניברסיטת בר אילן בשיתוף עם משרד הבריאות והחינוך. מהנתונים (תרשים 11 להלן) עולה כי **בשנת[84] 2018/19 15% מהילדים בישראל בגילים 11, 13 ו-15 היו עם עודף משקל**.

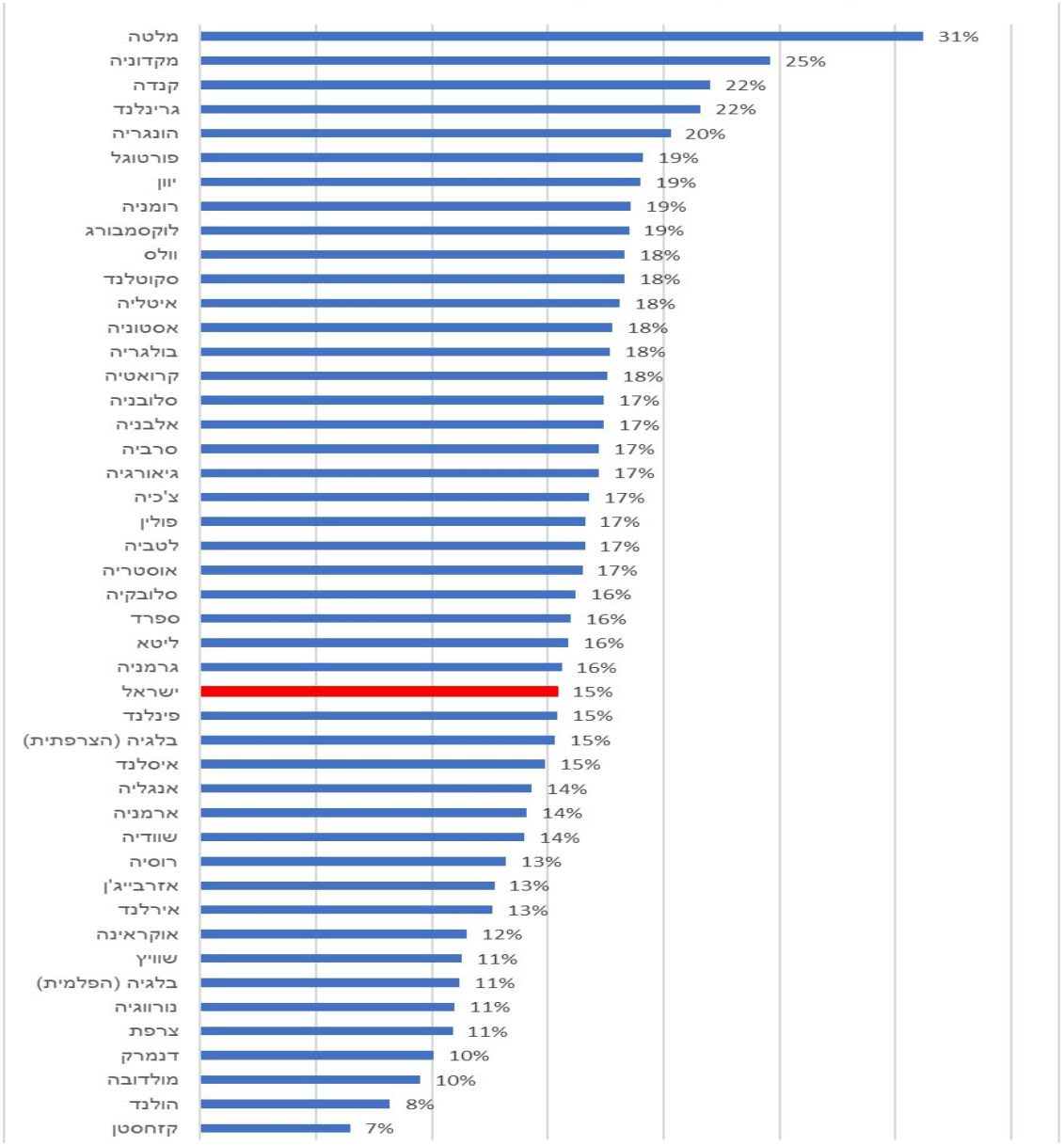
עוד עולה כי, **ישראל ממוקמת במקום ה-28 מתוך 46 מדינות שנבדקו, עם שכיחות עודף משקל הקרובה לממוצע.** ממוצע שכיחות עודף משקל של כלל המדינות הוא 16%. המדינות עם שכיחות עודף משקל הגבוהה ביותר הן מלטה (31%) ומקדוניה (25%) והמדינות עם השכיחות הנמוכה ביותר הן קזחסטן (7%) והולנד (8%).

[82] אך עם הבדלים בין הקבוצות המגדריות בין המגזרים: בנות יהודיות יותר (37%) מהבנות ערביות (33%), אך בנים ערבים יותר (31%) מהבנים היהודים (27%).

[83] כולל: קנדה, רוסיה, 4 מדינות אסיה של חבר העמים לשעבר ו-39 מדינות מזרח ומערב אירופה. במקומות האחרונים נמצאו: איטליה, אוסטריה, גרמניה, קרואטיה, הולנד ויוון.

[84] בשנה זו מתקיימת פעימה נוספת של איסוף נתונים במסגרת מחקר HBSC וצפוי כי יהיו נתונים מלאים לרבות השוואה בינלאומית בסוף שנת 2023: אריאלה גילעדי, מתאמת תוכנית מחקר – HBSC בישראל, אוניברסיטת בר אילן, דוא"ל, 23 בפברואר 2023.

תרשים 11: שיעור תלמידים עם עודף משקל (לרבות השמנת יתר) בגילים 11, 13 ו-15 בשנים 2018/19[85]



[85] התרשים התקבל על ידי אריאלה גילעדי, מתאמת תוכנית מחקר – HBSC בישראל, אוניברסיטת בר אילן, דוא"ל, 23 בפברואר 2023. נציין כי במסגרת המחקר פורסם מסמך מקיף הסוקר נתונים אלו במדינות המשתתפות בתוכנית. ישראל לא הופיעה בפרסום כיון שלא הספיקה לאסוף את הנתונים במסגרת הזמן הנדרש: Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A et al., editors. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

4.2 נתוני ארגון הבריאות העולמי

ארגון הבריאות העולמי אוסף נתונים על עודף משקל והשמנת יתר במדינות החברות בארגון, בין היתר במסגרת היוזמה לניטור עודף משקל והשמנת יתר באירופה - WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). נציג להלן נתונים שפורסמו בשנת 2022 ונאספו באירופה ובישראל בשנים 2018-2020 בנוגע לעודף משקל והשמנת יתר בקרב ילדים בגיל שש ושבע.[86] בהמשך יוצגו נתונים נוספים שפורסמו על ידי הארגון בשנת 2022 אך מתייחסים לנתונים מוקדמים יותר (2016) אודות ילדים בגילאים 5-18.[87]

בנתונים שיוצגו להלן ובהמשך, עודף משקל מוגדר כסטיית תקן אחת מעל ה-BMI[88] המומלץ לפי עקומות הגדילה של ארגון הבריאות העולמי. מדד זה מחושב תוך התייחסות לגיל לצורך חישוב היחס התקין בין גובה למשקל.[89] השמנת יתר מוגדרת כ-2 סטיות תקן מעל ה-BMI המומלץ לפי עקומות הגדילה. עוד נציין כי בנתונים אלו **עודף משקל כולל גם השמנת יתר**, משכך יוצגו שני נתונים מרכזיים: עודף משקל הכולל השמנת יתר והשמנת יתר בלבד.

4.2.1 נתוני השנים 2018-2020 על עודף משקל והשמנת יתר בגילים 6-9

כאמור, במסגרת יוזמת COSI נאספו נתונים מ-42 מדינות. הפעימה החמישית[90] של איסוף נתונים הייתה בשנים 2018-2020. הנתונים מתבססים על מדידה של גובה ומשקל והם נאספו מגורמים ממשלתיים, אקדמיים ופרטיים. הנתונים בישראל נאספו על ידי משרד הבריאות ואוניברסיטת חיפה. במחקר זה נאספו מדידות על ילדים בטווח הגילים שש עד תשע. לא הייתה אחידות בקבוצות הגיל עליהן נאספו נתונים והן נעו בין מדינות שאספו נתונים על כל אחת מקבוצות הגיל לבין מדינות שאספו נתונים רק על קבוצת גיל אחת. בישראל נאספו נתונים על קבוצות הגיל שש ושבע. רוב המדינות אספו נתונים בקבוצות הגיל שבע עד תשע.

גילאי שבע

ב-27 מדינות ובהן ישראל, נאספו נתוני מדידה של גובה ומשקל של ילדים בגיל שבע. בתרשים 12 להלן יוצגו נתונים על שכיחות עודף משקל והשמנת יתר בקרב בנים ובנות בני שבע בשנים 2018-2020. בנספח 2 יוצג לוח ובו השיעורים המדויקים של המדינות השונות לרבות נתונים לפי מגדר.

---

[86] World Health Organization, European Region, WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Report on the fifth round of data collection, 2018–2020.

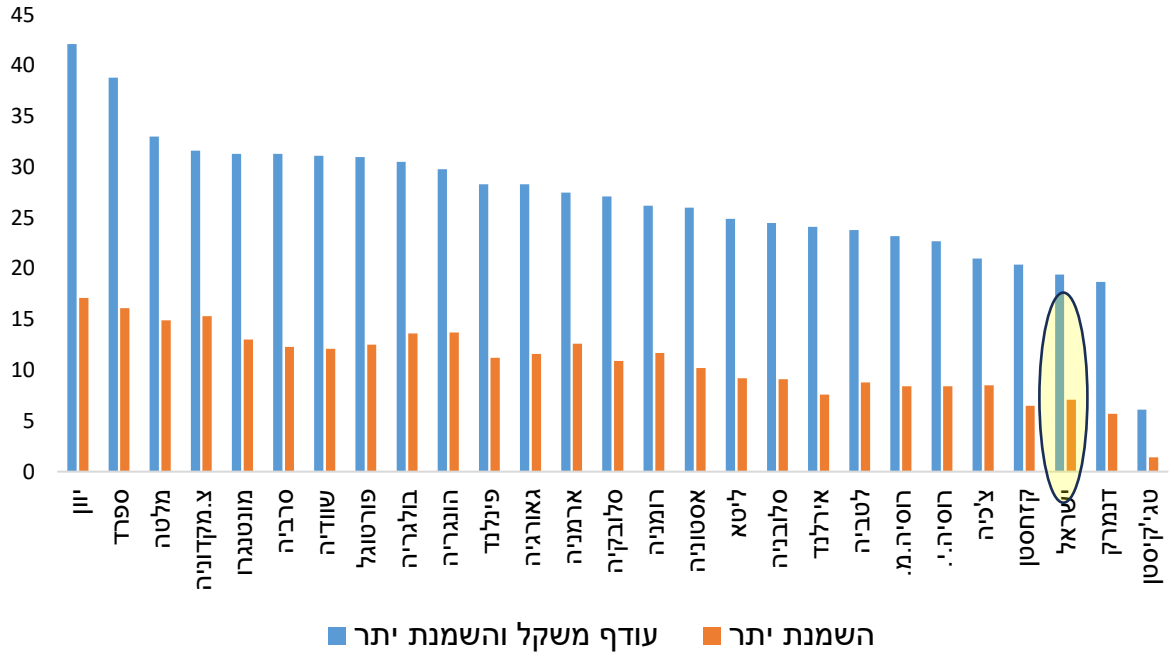
[87] World Health Organization, WHO EUROPEAN REGIONAL OBESITY REPORT 2022, Regional Office for Europe. גיל 18 כולל את כל הימים עד סוף השנה ה-18.

[88] BMI-מחושב כך: משקל חלקי גובה (במטרים) בריבוע.

[89] World Health Organization, Growth reference data for 5-19 years, Entrance Feb 19th 2023.

[90] מתוך 42 מדינות שהוצגו במחקר, עבור 8 מדינות קיימים נתונים מהפעימה הרביעית ומדינה אחת מהפעימה השלישית. הנתונים של ישראל מבוססים על הפעימה החמישית.

תרשים 12: שכיחות עודף משקל והשמנת יתר של ילדים בגיל שבע בשנים 2020-2018



מהנתונים עולות הנקודות הבאות:

- כ- 20% מהילדים בני שבע בישראל עם עודף משקל וכ-7% מהילדים בגיל שבע עם השמנת יתר, כמעט ואין הבדל בין בנים לבנות.

- **ישראל נמצאת במקום ה-25 בהשוואה למדינות שנבדקו**, עם שיעור נמוך יחסית (20%) של ילדים בני שבע עם עודף משקל. נמוכות ממנה דנמרק (19%) וטג'יקיסטן (6%). המדינות עם שכיחות עודף משקל הגבוהה ביותר הן יוון (42%), ספרד (39%) ומלטה (33%). כלומר שיעור שכיחות עודף משקל בישראל כמחצית משיעורה במדינה בה השכיחות הגבוהה ביותר.

- **ישראל נמצאת במקום ה-25** בהשוואה למדינות שנבדקו, עם שיעור נמוך (7%) של ילדים בני שבע עם השמנת יתר. נמוכות ממנה דנמרק (6%) וטג'יקיסטן (1%). המדינות עם שכיחות השמנת היתר הגבוהה ביותר הן יוון (17%), ספרד (16%) ומלטה (15%). כלומר שיעור שכיחות השמנת יתר בישראל פחות ממחצית משיעורה במדינה בה השכיחות הגבוהה ביותר.

- ב-19 מ-27 המדינות שנבדקו, שיעור הבנים עם עודף משקל גבוה משיעורם אצל הבנות. בחלק מהמדינות ההבדלים בן הבנים לבנות קטנים מאוד, לרבות בישראל. עם זאת, בכל המדינות שיעור הבנים עם השמנת יתר גבוה יותר משיעורן אצל הבנות. בחלק מהמדינות ההבדלים קטנים מאוד ובחלקם ניכרים יותר.

על פי נתוני מדידות אלה, בשתי מדינות בלבד שכיחות עודף משקל והשמנת יתר בקרב ילדים בגיל שבע היו נמוכות יותר משכיחותן בישראל בשנים 2020-2018

- נציין כי אנגליה, צרפת, הולנד ושוויץ לא מסרו נתונים אודות ילדים בגיל שש עד תשע. גרמניה מסרה נתונים אודות גיל שמונה בלבד. לפיכך מדינות אלו לא נכללו בתרשים שלעיל.

- במחקר של ארגון הבריאות העולמי צוין כי במדינות רבות נעשה שימוש גם במדדי צוות המשימה להשמנת יתר (IOFT-International Obesity Task Force), ששייך לארגון-International Association for the Study of Obesity. המדדים להגדרות לעודף משקל והשמנת יתר לפי ארגון זה צרים יותר. בכל המדינות שכיחות הילדים עם עודף משקל והשמנת יתר נמוכה יותר לפי מדד זה לעומת מדדי ארגון הבריאות העולמי. כך למשל בישראל, לפי מדד זה שכיחות הבנים בגיל 6 עם עודף משקל היא 12% ובקרב הבנות 17%, לעומת19% ו-20% בהתאמה לפי מדדי ארגון הבריאות העולמי. שכיחות הבנים והבנות בני שבע בישראל עם עודף משקל והשמנת יתר נמוכה יותר- 4% ו-5% בהתאמה, בהשוואה למדד ארגון הבריאות העולמי (8% ו-6% בהתאמה).[91]

קבוצת הגיל 7-9

על פי נתונים אלו, שכיחות עודף משקל והשמנת יתר בקרב ילדים בגילים 7-9 בישראל הייתה נמוכה יחסית ל-33 מדינות שנבדקו

בהתייחסות לנתונים שנאספו בפעימה החמישית בלבד (2018-2020) של המחקר ולכלל המדינות שאספו נתונים בקבוצת גיל אחת לפחות בטווח הגילים 7-9, נכללו 33 מדינות ובהן ישראל. מהנתונים המוצגים במחקר עולה כי **בממוצע כלל המדינות 29% מהילדים בגילאים 7-9 היו עם עודף משקל**. השכיחות בקרב בנים (31%) הייתה גבוהה יותר לעומת בנות (28%). טג'יקיסטן הייתה המדינה עם השיעור הנמוך ביותר של עודף משקל (6%) וקפריסין עם השיעור הגבוה ביותר (43%). **ישראל ממוקמת שלישית מהסוף מבין מדינות אלו עם שיעור נמוך יחסית של עודף משקל (כ-19%) לעומת המדינות האחרות.**[92]

עוד עולה כי בממוצע כלל המדינות **12% מהילדים בגילאים 7-9 היו עם השמנת יתר**. השכיחות בקרב בנים (14%) הייתה גבוהה יותר לעומת בנות (10%). טג'יקיסטן הייתה המדינה עם השיעור הנמוך ביותר של עודף משקל (1%) וקפריסין עם השיעור הגבוה ביותר (19%). **ישראל ממוקמת רביעית מהסוף עם שיעור נמוך של השמנת יתר (כ-7%) לעומת המדינות האחרות.**

גיל שש

בשש מדינות ובהן ישראל נאספו נתונים גם על בני שש. על מנת להיטיב את ההשוואה בין ישראל לעולם נציג להלן נתונים על שכיחות עודף משקל והשמנת יתר במדינות אלו. נתונים אלו נאספו בטווח השנים 2018-2020.

---

[91] לנתונים מלאים ראו: המסמך של World Health Organization, WHO EUROPEAN REGIONAL OBESITY REPORT 2022, Regional Office for Europe.

[92] תרשים של כל 42 המדינות שהשתתפו במחקר (לרבות אלו שלא השתתפו בפעימה החמישית) מופיע בנספח 2. מבין מדינות אלו, ישראל ממוקמת שישית מהסוף.

לוח 1: שכיחות עודף משקל והשמנת יתר בבנים ובבנות בני שש בשנים 2018-2020

מדינה	שכיחות עודף משקל (באחוזים)			שכיחות השמנת יתר (באחוזים)		
	סך הכול	בנים	בנות	סך הכול	בנים	בנות
ספרד	34.7	34.2	35.3	12.9	13.6	12.1
פורטוגל	27.7	29	26.5	10.7	12.6	8.8
שוודיה	23.4	24.3	22.4	7.5	8.4	6.5
צ'כיה	20	20.5	19.5	8.2	8.5	7.8
ישראל	19.7	18.9	20.6	6.9	7	6.9
סלובניה	19	20.6	17.4	6.1	7.9	4.4

מהנתונים עולה כי סלובניה (19%) וישראל (20%) הן המדינות עם השכיחות הנמוכה ביותר של עודף משקל של ילדים בגיל שש מבין המדינות שנבדקו, כך גם בנוגע להשמנת יתר (6% ו-7% בהתאמה). שכיחות עודף משקל הגבוהה ביותר הייתה בספרד (35%) ולאחריה פורטוגל (28%), מדינות אלו עם השכיחות הגבוהה ביותר גם בנוגע להשמנת יתר (13% ו-11% בהתאמה).

עוד עולה מהנתונים כי ברוב המדינות למעט ישראל וספרד, השכיחות גבוהה יותר אצל בנים מאשר אצל בנות. עם זאת, בכל המדינות אין הבדלים גדולים בין בנים לבנות בשכיחות עודף משקל. לצד זאת, שכיחות השמנת יתר בכל המדינות גבוהה מעט יותר אצל בנים בהשוואה לבנות.

4.2.2 נתונים מוקדמים יותר על עודף משקל והשמנת יתר בגילים 5-18

כאמור, נתונים נוספים של ארגון הבריאות העולמי על עודף משקל והשמנת יתר בילדים בגילאים 5-18 פורסמו בשנת 2022, אך מבוססים על מדידות שנאספו באירופה ובישראל בשנת 2016.[93] נציג בקצרה נתונים עבור שתי קבוצות גיל מרכזיות - ילדים בגילים 5-9 ו- 10-18.[94]

נתונים קודמים משנת 2016 מראים כי שכיחות עודף משקל והשמנת יתר היתה גבוהה יותר בישראל מרוב המדינות האחרות שנבדקו באותן שנים וגבוהה יותר מהמצב בישראל בשנים 2018-2020

נתונים על ילדים בגילים 5-9

- **ממוצע שכיחות עודף משקל אצל ילדים בגילים 5-9 ב-52 מדינות אירופיות החברות בארגון הבריאות העולמי שהשתתפו במחקר, היה כ-שליש (30%) וממוצע שכיחות השמנת יתר היה 12%.** איטליה היא המדינה עם השכיחות הגבוהה ביותר (42% ו-18% בהתאמה) וטגי'קיסטן עם הרמה הנמוכה ביותר (16% ו-4% בהתאמה). ככלל שיעורים גבוהים נמצאו במדינות אגן הים התיכון (איטליה, יוון, מלטה ועוד).

[93] World Health Organization, WHO EUROPEAN REGIONAL OBESITY REPORT 2022, Regional Office for Europe

[94] נתוני המחקר מתוקננים לפי גיל, לסייגים נוספים אודות הבדלים באיסוף הנתונים ובמדידה ראו במסמך המחקר.

- **על פי נתונים אלו, ישראל ממוקמת שישית בשכיחות גבוהה של ילדים עם עודף משקל (38%) והשמנת יתר (15%) לעומת המדינות האחרות**. שיעורים אלו הם בין הגבוהים במדינות אירופה וגבוהים מהממוצע של המדינות החברות בארגון הבריאות העולמי באירופה. שכיחות עודף משקל בישראל גבוהה פי שניים לפחות לעומת טג'יקיסטן-המדינה עם השיעור הנמוך ביותר של עודף משקל, ולפחות פי שלושה בשכיחות השמנת יתר.[95]

- מתוך נתונים אלו ונתונים על מדינות נוספות, נגזרה השכיחות הממוצעת של עודף משקל ב-35 מדינות החברות ב-OECD - בשנת 2016 שכיחות עודף המשקל בקרב קבוצת הגיל האמורה במדינות אלו הייתה 31%. **מבין מדינות אלו ו-8 מדינות נוספות, ישראל נמצאה במקום השמיני (38%)** עם שכיחות גבוהה לעומת המדינות האחרות שנבדקו. הודו הייתה המדינה עם השכיחות הנמוכה ביותר (8%) וארה"ב עם השכיחות הגבוהה ביותר (43%).[96]

- **כפי שניתן לראות, מבחינת דירוגה של ישראל בקרב המדינות הנסקרות, נתונים אלו הפוכים מהנתונים שעלו בפרסום יוזמת COSI שהראינו לעיל**. ייתכן וההבדלים נובעים משינויים במגמות בשנים האחרונות או באופן חישוב השיעור מתוך המדגם לרבות התייחסות לגיל מתוקנן וקבוצות הגיל שנבדקו. הנתונים שהראינו לעיל מבוססים על ילדים בני שבע ואילו כאן הם מבוססים על גיל שמונה ותשע. עוד ייתכן ושיעור הילדים בני שמונה ותשע עם עודף משקל והשמנת יתר גבוה יותר בשל מאפיינים התלויים בגיל. עוד נציין כי מבחינת השוואה למדינות אחרות, בנתוני 2016 מופיעות מדינות שאינן מופיעות בנתונים 2020-2018 כגון בריטניה, צרפת, הולנד ושוויץ.

- על פי נתונים אלו, בכל המדינות שנבדקו שיעור הבנים עם עודף משקל והשמנת יתר היה גבוה משיעורם בקרב הבנות. בישראל 41% מהבנים ו-34% מהבנות בישראל בגילים 5-9 עם עודף משקל ו-18% מהבנים ו-12% מהבנות עם השמנת יתר. ההבדל בין השכיחות אצל הבנים לעומת הבנות היה גבוה יותר במדינות מרכז אירופה.

- עוד עולה מנתוני ארגון הבריאות העולמי כי בין השנים 1975 ו-2016 חל גידול של כמעט פי שלושה בשכיחות הבנים בגילאי 5-19 עם עודף משקל והשמנת יתר וכמעט פי שניים בקרב הבנות בשנים אלו. שכיחות השמנת יתר אצל ילדים בגילים 5-9 עלתה בממוצע פי חמישה בין השנים 1975 ל-2016. משנת 2006 עד שנת 2016 שכיחות עודף משקל עלתה ב- 40% ושכיחות השמנת יתר עלתה ב-20%.

[95] הנתונים מבוססים על מאגר המידע של ארגון הבריאות העולמי- WHO Global Health Observatory ופורסמו גם ב - OECD, Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, 2021, https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en.

[96] שם.

נתונים על ילדים בגילים 10-18[97]

- על פי נתונים אלו, שכאמור נמדדו בשנת 2016, **שליש (34%) מהילדים בישראל בגילים 10-18 היו עם עודף משקל ו-10% מהילדים בגילים אלו היו עם השמנת יתר.**
- מבין 46 מדינות, **ישראל נמצאה במקום החמישי עם שכיחות עודף משקל והשמנת יתר הגבוהה** לעומת המדינות האחרות. **ממוצע המדינות החברות בארגון הבריאות העולמי באירופה שנבדקו במחקר היה 25% עם עודף משקל ו-7% עם השמנת יתר.** יוון הייתה המדינה עם השכיחות הגבוהה ביותר (35% ו-12% בהתאמה) וטג'יקיסטן עם השכיחות הנמוכה ביותר (14% ו-2% בהתאמה).
- עוד עלה מהנתונים כי בכל המדינות שכיחות הבנים עם עודף משקל והשמנת יתר[98] הייתה גבוהה משכיחותם אצל הבנות וגבוהה יותר במדינות אגן הים התיכון. ההבדל בין השכיחות אצל הבנים לעומת הבנות גבוה יותר במדינות מרכז אירופה.
- נמצא הבדל של כמעט פי שלושה בשכיחות עודף משקל והשמנת יתר בין ישראל לבין טג'יקיסטן-המדינה עם השיעור הנמוך ביותר של עודף משקל והשמנת יתר, ויותר מפי ארבעה בשכיחות השמנת יתר בלבד.

4.3 נתוני OECD – עודף משקל בקרב בני 15 ומעלה

בשנת 2020 כמחצית מהישראלים בגיל 15 ומעלה דיווחו על עודף משקל בדומה לשכיחות הממוצעת ב-29 מדינות החברות בארגון ה-OECD שנבדקו

ארגון ה-OECD מגדיר עודף משקל כאשר ה-BMI שווה או גדול מ-25 והשמנת יתר כאשר ה-BMI שווה או גדול מ-30. בשנת 2023 פורסמו במאגר מידע של ה- OECD נתונים על מדדי בריאות של **מבוגרים וילדים מגיל 15** ובהם נתונים על עודף משקל. מנתונים אלו עולה כי **בשנת 2020 54.7% מהישראלים מגיל 15 ומעלה דיווחו על משקלים שהתאימו להגדרות של עודף משקל. השכיחות הממוצעת של 29 מדינות החברות ב-OECD בשנים 2018-2021 הייתה 53.6%. ישראל ממוקמת במקום ה-14, הקרוב לממוצע המדינות הללו.** דרום קוריאה הייתה עם השכיחות הנמוכה ביותר (31%) וארה"ב וצ'ילה היו עם השכיחות הגבוהה ביותר (68%). נתונים אלו מבוססים על דיווח של גובה ומשקל המאפשרים חישוב BMI.[99]

נתונים נוספים על מבוגרים בלבד פורסמו בשנת 2021 על שכיחות עודף משקל ב-20 מדינות השייכות לארגון ה-OECD. **בשנת 2019 שכיחות עודף משקל בקרב מבוגרים בישראל הייתה 51%. השכיחות הממוצעת של 20 מדינות החברות ב-OECD הייתה 60%. ישראל נמצאת**

[97] הנתונים על ישראל המוצגים במחקר נלקחו ממאגר ארגון הבריאות העולמי למחלות לא מדבקות NDC-Noncommunicable Diseases Data Portal ומבוססים על סקר מצב בריאות ותזונה לאומי שני לתלמידי כיתות ז' ו-יב' בשנת 2015/16: המרכז הלאומי לבקרת מחלות, סקר מצב בריאות ותזונה לאומי שני לתלמידי כיתות ז' ו-יב' בשנת 2015/16, אוגוסט 2017.

[98] הדברים נכונים הן לגבי עודף משקל והן לגבי השמנת יתר.

[99] OECD (2023), Overweight or obese population (indicator). doi: 10.1787/86583552-en (Accessed on 20 February 2023)

בשנת 2019 כמחצית מהמבוגרים בישראל דיווחו על עודף משקל – שכיחות הנמוכה מממוצע 20 מדינות החברות בארגון ה-OECD שנבדקו

במקום הרביעי מהסוף מבין 20 מדינות אלו עם שכיחות נמוכה של עודף משקל לעומת המדינות האחרות. יפן הייתה עם השכיחות הנמוכה ביותר (27%) ומקסיקו עם השכיחות הגבוהה ביותר (75%). נתונים אלו מבוססים על מדידה ממשית של נבדקים.[100] בשונה מהנתונים שהוצגו לעיל, נתונים אלו מבוססים על מדידה ולא על הערכה. לדברי כותבי המחקר נתונים המבוססים מדידה גבוהים יותר מנתונים המבוססים על הערכה עצמית ולכן גבוהים מהנתונים שהוצגו לעיל. בנוסף, לא ניתן להשוות ממוצע זה לממוצע שהוצג לעיל בשל טווח הגילים השונה והרכב המדינות השונה.

[100] OECD (2021), Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en.

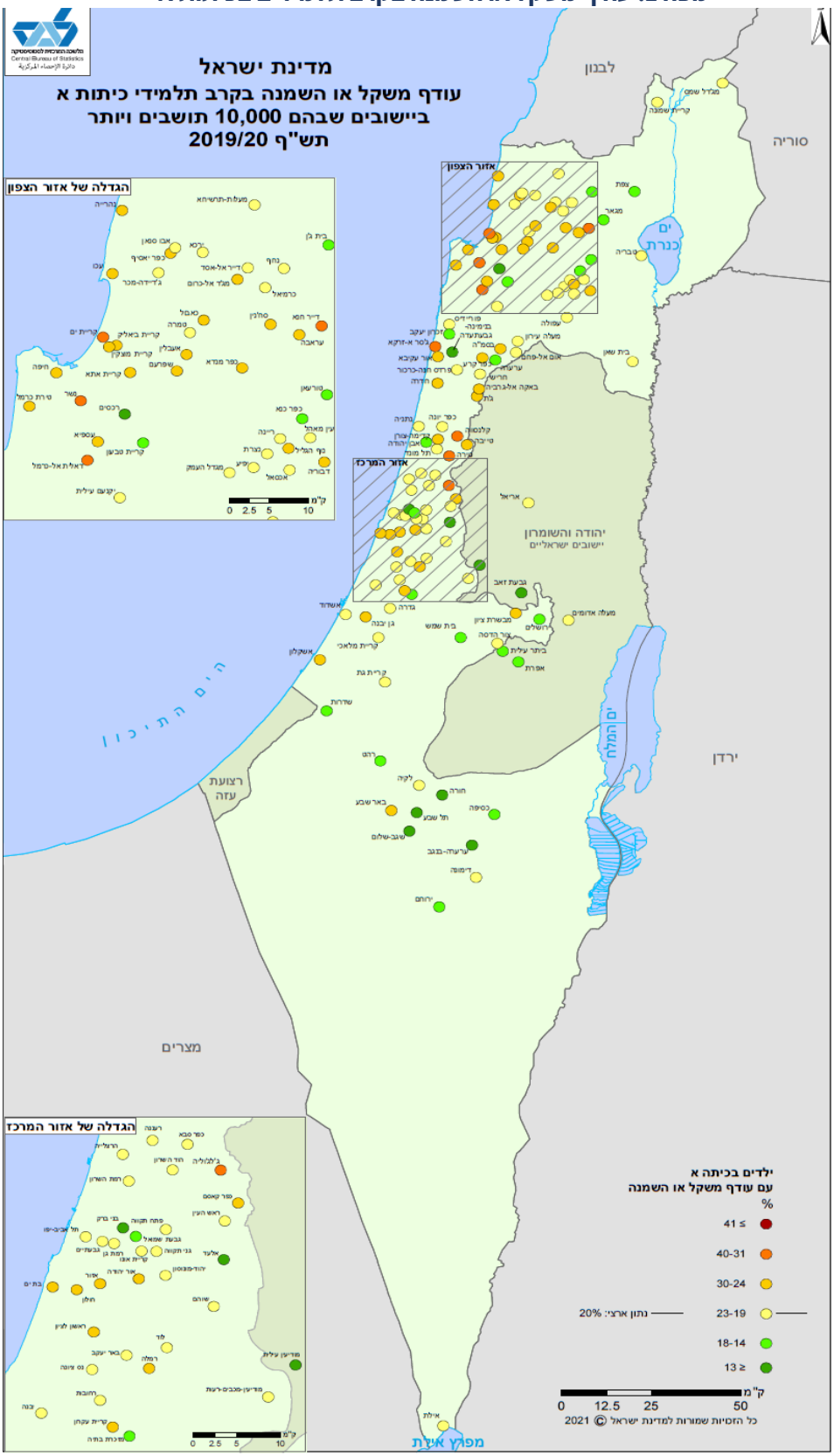
נספח 1: מפות גאוגרפיות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה

להלן מוצגות שתי מפות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה על המצב של עודף משקל והשמנה בקרב ילדי כיתות א' (גילאי 6-7) וילדים כיתות ז' (גילאי 13-14) ביישובים הם 10,000 תושבים ויותר.

נתוני המפות מבוססות על הנתונים של המחלקה לאם, לילד ולמתבגר של משרד הבריאות.

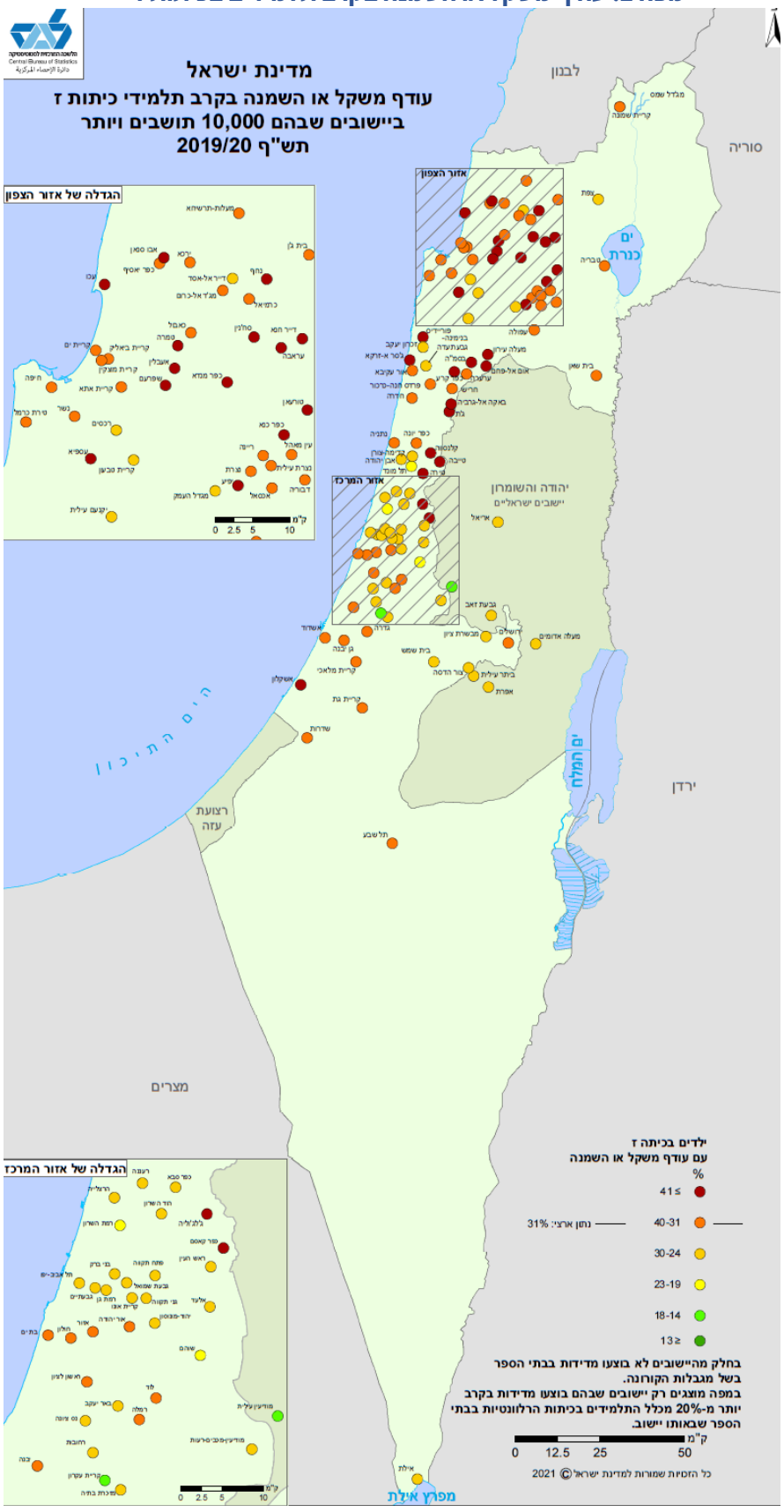
בהמשך לנתונים שפורטו לעיל, ניתן לראות על המפות שהישובים הבולטים, בהם שיעורי עודף משקל והשמנת ילדים גבוהים, הנם יישובים ערבים בצפון. המצב מחמיר בקרב ילדי כיתות ז' (כאמור, שיעורי עודף משקל והשמנה באוכלוסייה כולה עולים עם הגיל).

מפה 1: עודף משקל או השמנה בקרב תלמידים בכיתות א'[101]



[101] הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: שנתון סטטיסטי לישראל 73 – 2021, בריאות; מפה 3.4; הנתונים מבוססים על: המחלקה לאם, לילד ולמתבגר, משרד הבריאות.

מפה 2: עודף משקל או השמנה בקרב תלמידים בכיתות ז' [102]



[102] הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: שנתון סטטיסטי לישראל 73 – 2021, בריאות; מפה 3.4; הנתונים מבוססים על: המחלקה לאם, לילד ולמתבגר, משרד הבריאות.

נספח 2: נתוני ה-WHO 2018-2020

שכיחות של עודף משקל והשמנת יתר בבנים ובנות בני שבע בשנים 2018-2020

	שכיחות עודף משקל (%)			שכיחות השמנת יתר (%)		
מדינה	סך הכול	בנים	בנות	סך הכול	בנים	בנות
יוון	42.1	43.9	40.4	17.1	20.8	13.3
ספרד	38.8	38.4	39.3	16.1	17.8	14.2
מלטה	33	34.9	31.1	14.9	17.5	12.2
צפון מקדוניה	31.6	31.8	31.4	15.3	18	12.5
מונטנגרו	31.3	33.9	28.1	13	15.5	10.4
סרביה	31.3	35.3	27.1	12.3	15	9.3
שוודיה	31.1	31.7	30.5	12.1	11.7	9.4
פורטוגל	31	29.6	32.5	12.5	12.9	12.1
בולגריה	30.5	32	28.9	13.6	15.2	12
הונגריה	29.8	29.7	29.9	13.7	15	12.3
פינלנד	28.3	28.6	28.1	11.2	12.4	10
גאורגיה	28.3	25.4	31	11.6	13.9	9.2
ארמניה	27.5	29.9	24.7	12.6	15.2	9.6
סלובקיה	27.1	28.3	25.9	10.9	11.4	10.3
רומניה	26.2	26.3	26.1	11.7	13.7	9.6
אסטוניה	26	27.1	25	10.2	11.4	9
ליטא	24.9	24.6	25.3	9.2	9.3	9.1
סלובניה	24.5	25.3	23.7	9.1	10.3	7.8
אירלנד	24.1	23.8	24.4	7.6	8.5	6.7
לטביה	23.8	25	22.5	8.8	9.8	7.8
רוסיה-מוסקבה	23.2	23.9	22.5	8.4	9.9	7
רוסיה-יקטרינבורג	22.7	24.8	20.6	8.4	10.8	6.2
צ'כיה	21	22.4	19.6	8.5	10.4	6.6
קזחסטן	20.4	23.6	17.4	6.5	7.5	5.5
ישראל	19.4	19.5	19.2	7.1	7.8	6.3
דנמרק	18.7	18.4	19.1	5.7	6.6	4.8
טג'יקיסטן	6.1	6.7	5.5	1.4	1.8	1