



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

השמנת יתר ועודף משקל

סקירת המצב בישראל

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 64 08 240 / 1

פקס: 02 - 64 96 103

www.knesset.gov.il/mmm

כתיבה: מריה רבינוביץ'

אישור: שרון סופר

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

כ"ו בסיוון תשס"ט

18 ביוני 2009

מסמך זה נכתב לבקשת חה"כ משה מטלון ועוסק בתופעות השמנת היתר ועודף המשקל בישראל. במסמך מוצגים נתונים על התופעות בקרב ילדים, בני נוער ומבוגרים בישראל, ודרכים להתמודדות המדינה עמן.

ממצאים עיקריים

- על-פי נתונים שהתקבלו בשנת הלימודים 2007-2008, כ-7.5% מכלל הילדים בגיל 6–14 (הלומדים בכיתות א'–ה', ז' וט') בישראל סובלים מהשמנת יתר.¹
- בסקר שנערך בשנת 2006 בקרב בני נוער בני 14–16 (הלומדים בכיתות ו', ח' וי') נמצא כי כ-12% מהם סובלים מעודף משקל וכ-2% מהם סובלים מהשמנת יתר. שיעורי הסובלים הן מעודף משקל והן מהשמנת יתר גבוהים אצל הבנים יותר מאשר אצל הבנות. בקרב בני הנוער הערבים נמצאו שיעורי עודף משקל והשמנה גבוהים מאלה שבקרב בני הנוער היהודים.²
- על-פי סקר הבריאות העולמי שנערך בשנים 2005–2006 בקרב בני נוער בני 11–15, המתבגרים בארץ צורכים כמות קטנה יחסית של פירות, וכמות גדולה של משקאות ממותקים, ועל-פי רוב הם מדלגים על ארוחת בוקר מסודרת. בסקר נמצא כי שיעור נמוך בקרב המתבגרים בישראל עוסקים בפעילות גופנית. עם העלייה בגיל הנבדקים פחת שיעור העיסוק בפעילות גופנית.³
- השמנה בקרב הילדים גורמת להתפתחות מחלות כרוניות קשות, כגון סוכרת מסוג 2, יתר לחץ דם, בעיות לב, הפרעות אורטופדיות ועוד. מעבר לפגיעה פיזיולוגית יש גם פגיעה נפשית; לעתים קרובות ילדים שמנים הם בעלי דימוי עצמי נמוך, ונאלצים להתמודד עם בעיות חברתיות כמו בדידות, ועקב כך עלולים ללקות בדיכאון. ילדים שסובלים מהשמנה עלולים להיאלץ להתמודד גם עם הפרעות קשב וריכוז ועם בעיות למידה. השמנה בגיל ההתבגרות היא גורם המנבא תחלואה יותר מהשמנה בגיל המבוגר.⁴
- יש סבירות גבוהה לכך שילדים הסובלים מבעיות השמנה יהפכו למבוגרים הסובלים מאותן בעיות: "כ-10%–20% מהפעוטות השמנים יוותרו ילדים שמנים. כ-40% מהם יהפכו למתבגרים שמנים. כ-75%–80% מהנערים השמנים ימשיכו כמבוגרים שמנים".⁵
- בסקר הבריאות הלאומי – INHIS, שנערך בשנים 2007 ו-2008, נמצא כי יותר מ-30% מכלל המבוגרים בישראל סובלים מעודף משקל, וכ-15% מכלל המבוגרים בישראל סובלים מהשמנת יתר. שיעור הגברים הסובלים מעודף משקל גבוה משיעור הנשים (39.8% לעומת 29.0% בהתאמה). שיעור

¹ המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלבי"ס), שירותי בריאות לתלמיד, סיכום הפעילות בשנת הלימודים תשס"ח, 2008, התקבל בדואר אלקטרוני, 8 ביוני 2008 (בדוח זה השמנת יתר מוגדרת אחוזון מסת גוף גבוה מ-95% לגיל).

² סקר התנהגויות סיכון בקרב בני נוער בישראל (HBSC), 2006, התקבל בדואר אלקטרוני, 8 ביוני 2008 (בסקר זה עודף משקל מוגדר אחוזון מסת גוף בטווח 88% עד 97% לגיל; השמנת יתר מוגדרת אחוזון מסת גוף גבוה מ-98% לגיל).

³ World Health Organization, Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 Survey, at http://www.euro.who.int/datapublications/Publications/Catalogue/20080616_1, last visit: May 27, 2009.

⁴ משרד הבריאות, התוכנית הלאומית לתזונה נבונה ופעילות גופנית, מצגת, פברואר 2009, התקבלה בדואר אלקטרוני מידי הגב' רותי וינשטיין, מנהלת היחידה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות, 3 ביוני 2009.

⁵ שם.



הגברים הסובלים מהשמנת יתר דומה לזה של הנשים (15.1% ו-14.9% בהתאמה). **בשני המינים שיעורי עודף המשקל והשמנת היתר גבוהים בקרב הערבים** מאשר בקרב היהודים.⁶

- באותו סקר, שנערך בשנים 2003–2004, הוצגו נתונים על שיעורי בעיות בריאות ומחלות כרוניות הנגרמות בין היתר מהשמנה. נמצא כי בכ-16.7% מכלל האוכלוסייה המבוגרת בישראל אבחן רופא אי-פעם רמה גבוהה של כולסטרול ושומנים בדם. כ-15.4% מכלל המבוגרים בישראל דיווחו על יתר לחץ דם. בכ-5.5% מכלל המבוגרים אבחן רופא אי-פעם מחלת לב איסכמית⁷ ובכ-5.7% מן המבוגרים אובחנה סוכרת.
- על-פי הערכה של משרד הבריאות, הנזק הכספי שהשמנה גורמת בישראל, ובכלל זה עלות הטיפול בה ובמחלות הנלוות לה והנזק הכספי העקיף, מסתכם ב-10 מיליארדי ש"ח, שהם כ-20% מכלל ההוצאות הלאומיות לבריאות לשנת 2006.⁸
- כיום נעשות בישראל פעילויות רבות המכוונות לצמצום השמנת היתר ועודף המשקל באוכלוסייה, אך **אין בידי משרד הבריאות נתונים מרוכזים על היקף הפעילויות האלה או על יעילותן**. משרד הבריאות מסר כי בימים אלה המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד בונה אתר אינטרנט שבעזרתו יהיה אפשר לאסוף נתונים אלה ולמפות אותם.⁹
- בימים אלה יוצא משרד הבריאות במסע פרסום שבמסגרתו **נפתח תת-אתר אינטרנט של משרד הבריאות – "משלבים בריאות"**, ובו מידע על היבטים בריאותיים רבים בתחום התזונה, וכן מתכונים, המלצות לפעילות גופנית ועוד. האתר מפורסם בימים אלה בערוצי התקשורת המובילים בארץ.¹⁰

⁶ המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ס), סקר בריאות לאומי (INHIS), 2007–2008, התקבל בדואר אלקטרוני, 8 ביוני 2008 (בסקר זה עודף משקל מוגדר BMI בין 25 ל-30, והשמנה מוגדרת BMI מעל 30).

⁷ **איסכמיה** - מצב שבו לא מגיע מספיק דם ללב. במחלת לב איסכמית חלק משריר הלב חי, אך סובל מחוסר דם וחמצן. האיגוד הקרדיולוגי בישראל, מידע לקהל הרחב, באתר האינטרנט,

http://www.israel-heart.org.il/audience/cardiology_all.htm, כניסה אחרונה: 16 ביולי 2009.

⁸ משרד מבקר המדינה, **דוח שנתי** 58ב', לשנת 2007 ולחשבונות שנת הכספים 2006, 2008.

⁹ הגב' רותי וינשטיין, מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 3 ביוני 2009.

¹⁰ משרד הבריאות, "משלבים בריאות. צעד קטן לשינוי גודל", הודעה לעיתונות בנושא הקמפיין נגד השמנה, יוני 2009, התקבלה בדואר אלקטרוני מידי הגב' רותי וינשטיין, מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות, 3 ביוני 2009.



1. רקע

המהפכה התעשייתית הביאה אתה בין השאר את התפתחות חברת השפע, ותהליך זה הועצם עוד יותר בעידן הגלובליזציה. זמינות המזון בעולם המערבי גדלה, וחלה ירידה ניכרת בפעילות הגופנית. שני גורמים אלה השפיעו באופן ישיר על התפתחות התופעות של עודף משקל והשמנת יתר בעשורים האחרונים.¹¹

השמנת יתר (obesity) היא מצב שבו אגירת יתר של שומנים בגוף מנבאת סיכון לבריאות הכללית של האדם.¹²

עד לפני כמה שנים היו השמנת יתר ועודף משקל (overweight) בעיות של מדינות מערביות מפותחות בלבד. בשנים אחרונות הן התפשטו גם למדינות מתפתחות, והן שכיחות יותר בסביבה עירונית.¹³ כיום הגיעו תופעות אלה לממדים של מגפה כלל-עולמית, שלוקים בה מבוגרים וילדים גם יחד.

- להלן כמה נתונים על היקף התופעה, על-פי נתונים שנאספו בשנת 2005 על-ידי ארגון הבריאות העולמי:¹⁴
- כ-1.6 ביליון מבוגרים (גילאי +15) וקרוב ל-20 מיליון ילדים מתחת לגיל חמש מוגדרים סובלים מעודף משקל. לשם השוואה, בשנת 1995 הוגדרו סובלים מהשמנת יתר כ-200 מיליון מבוגרים.¹⁵
 - קרוב ל-400 מיליון מבוגרים סובלים מהשמנת יתר.
 - ההערכה היא שבשנת 2015 יגיע מספר מבוגרים הסובלים מעודף משקל ל-2.3 ביליון, ומספר הסובלים מהשמנת יתר יגיע ל-700 מיליון.

1.1 מחשבון לחישוב מסת הגוף

יש דרכים רבות למדידת השמנה. כיום אחד המדדים השימושיים ביותר הוא מדד BMI (Body Mass Index) – מדד מסת הגוף. במדד זה נבדק היחס (הפרופורציה) בין הגובה למשקל הגוף, ועל-פי זה אפשר לאבחן התפתחות בעיות בריאות כגון תת-משקל, עודף משקל, השמנת יתר והשמנת יתר חולנית. חישוב המדד נעשה על-פי הנוסחה הבאה:

$$\text{BMI} = \text{משקל הגוף (בקילוגרמים)} \div \text{חֲלֵקֵי הגובה (במטרים)} \text{ בריבוע.}$$

¹¹ד"ר איתן גור, מנהל המחלקה להפרעות אכילה במרכז הרפואי על שם חיים שיב"א, תל-השומר, "הפרעות אכילה בישראל – קצה הקרחון?", **הפרעות אכילה**, גיליון מס' 26, מכון מחקר "תנובה", ינואר 2009.

¹²WHO – World Health Organization, Obesity, at <http://www.who.int/topics/obesity/en/>, last visit: May 19, 2009.

¹³ שם.

¹⁴ שם.

¹⁵ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **השמנת יתר**, כתבה מיכל כספי, 14 בינואר 2004.



בטבלה 1 מוצגות קטגוריות למדד BMI:

טבלה 1: קטגוריזציה של התוצאה המספריות למדד BMI ¹⁶	
שיעור BMI	קטגוריה
$18.50 \leq \text{BMI}$	תת-משקל
BMI בטווח 18,50 – 24,99	משקל תקין
BMI בטווח 25.00 – 29.99	עודף משקל
$30 \geq \text{BMI}$	השמנת יתר
BMI מעל 40	השמנת יתר חולנית

*המחשבון אינו מתאים לנשים הרות, וייתכן אי-דיוק גם בקרב אנשים בעלי מסה שרירית גדולה.

בסטנדרטים החדשים למדידת גדילת פעוטות וילדים עד גיל חמש של הארגון הבריאות העולמי (The WHO Child Growth Standards), שנקבעו בשנת 2006, נכלל תרשים מדד BMI המיועד לגילאים אלה. עם זאת, עדיין לא נקבעו סטנדרטים לחישוב עודף משקל והשמנת יתר בקרב ילדים ובני נוער בקבוצת הגיל 5–14.¹⁷

בכמה מדינות בעולם, וגם בישראל, ילדים הסובלים מהשמנה מוגדרים מי שנמצאים באחוזון מסת גוף לגיל בין 85% ל-95%, וסובלים מהשמנת יתר מוגדרים מי שנמצאים באחוזון מסת גוף לגיל 95% ומעלה. (במדד מובאים בחשבון גיל ומין הילד כתנאי ההכרחי למדידה).¹⁸

1.2 היבטים בריאותיים וכלכליים של השמנה

בין הסיבות העיקריות להשמנת יתר הרגלי אכילה לא נכונים המזיקים לבריאות, כגון צריכה מוגברת של מזון עתיר שומנים, חומרים משמרים, מיצים עתירי סוכר וקלוריות ועוד, וחוסר בפעילות גופנית.

השמנה בגיל ההתבגרות היא גורם מנבא תחלואה יותר מהשמנה בגיל מבוגר. יש סבירות גבוהה לכך שילדים ומתבגרים שמנים יהיו למבוגרים שמנים.

השמנה אינה בעיית אסתטית בלבד; היא אחד מגורמי הסיכון העיקריים למחלות כרוניות קשות ולתמותה מוקדמת. בין בעיות הבריאות הנגרמות עקב השמנת יתר גם כאבי גב ורגליים, קשיי נשימה, מוגבלות תפקודית, סיבוכי היריון ולידה ועוד. בין המחלות הכרוניות הנגרמות עקב השמנת יתר מחלות לב, יתר לחץ דם, מחלות כבד וכיס המרה, סוכרת, סוגים שונים של סרטן, מחלות של שלפוחית השתן, אוסטיאופורוזיס¹⁹ ועוד.

¹⁶ World Health Organization, section: Body Mass Index, Official site, http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html, last visit: May 27, 2009.

¹⁷ World Health Organization, Obesity and Overweight, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> last visit: May 27, 2009.

¹⁸ ראו: מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי בריאות לתלמיד בישראל: 1998–2008, כתבה של לוי, דצמבר 2008; השמנת יתר, כתבה מיכל כספי, 14 בינואר 2004.

¹⁹ אובדן הדרגתי של סידן מהעצמות המתרחש בגיל מבוגר, בנשים יותר מבגברים, וגורם להיחלשות העצמות ולפריכות מוגברת שלהן.



לבעיית ההשמנה יש גם היבט כלכלי. על-פי דוח מבקר המדינה לשנת 2008, "השמנה, לרבות הטיפול בה ובמחלות הנובעות ממנה, גורמת למשק נזק כספי ניכר, ובכללו נזק כספי עקיף הנובע מאובדן תפוקה בשוק העבודה בשל היעדרויות עובדים, מפגיעה באיכות החיים ומהוצאות על דיאטות למיניהן ועל טיפול בבעיות נפשיות הנגרמות מהשמנה. על-פי הערכה של משרד הבריאות, הנזק הכספי שהשמנה גורמת בישראל, ובכלל זה עלות הטיפול בה ובמחלות הנלוות לה והנזק הכספי העקיף, מסתכם ב-10 מיליארד ש"ח, שהם כ-20% מכלל ההוצאות הלאומיות לבריאות לשנת 2006".²⁰

משום כך, פעילות המכוונת למניעה ולצמצום התופעות של עודף משקל ושל השמנה, על אף עלותה, יש בה תועלת רבה, משום שהיא מצמצמת את עלויות הטיפול הרפואי הן בהשמנה עצמה והן במחלות הכרוניות הנלוות לה, וגם גורמת לגידול בכושר העבודה של האוכלוסייה ועקב כך להעשרת המשק.

על פי משרד הבריאות, "אין אתגר בריאותי לאומי חשוב יותר מאשר מניעת השמנה לכל אורך החיים – בבית, בבית-הספר, בעבודה ובשעות הפנאי". "החזון של משרד הבריאות הוא "להגן על בריאות תושבי ישראל על-ידי פיתוח סביבה המאפשרת אורח חיים בריא ובר-קיימא ברמת הפרט, ברמת הקהילה וברמה הלאומית, אשר תוביל להפחתה בתחלואה ובתמותה הקשורות לתזונה לקויה ולחוסר בפעילות גופנית".²¹

2. השמנה בישראל: היקף הבעיה

2.1 השמנה בקרב מבוגרים

כאמור, בעשור האחרון קיבלו בעיות עודף משקל והשמנה ממדים של מגפה בחלק ניכר של מדינות בעולם, וגם בישראל.

בשנים אחרונות נערכו כמה סקרים ומחקרים שבמסגרתם נבדקו שיעורי עודף המשקל וההשמנה בקרב מבוגרים (בני 18 ומעלה) בארץ. להלן כמה נתונים שהתקבלו בהם:

בשנים 2007–2008 נערך סקר בריאות לאומי – INHIS – מטעם המרכז הלאומי לבקרת מחלות (להלן: מלב"ם) במשרד הבריאות. הסקר נערך בקרב 7,356 מבוגרים בני 21 ומעלה.²² הפרויקט עתיד להיערך אחת לשלוש שנים. סקר זה הוא הסקר השני במספר, **הראשון נערך בשנים 2003–2004** במסגרת פרויקט EUROHIS – סקר בריאות אירופי (European Health Interview Surveys) של ארגון הבריאות העולמי בשיתוף משרד הבריאות הישראלי.

²⁰ משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 58, לשנת 2007 ולחשבונות שנת הכספים 2006, 2008.

²¹ משרד הבריאות, בשיתוף משרד החינוך ומשרד התרבות והספורט, התוכנית הלאומית לתזונה נבונה ופעילות גופנית, מצגת, פברואר 2009, התקבלה בדואר אלקטרוני מידי הגבי רותי וינשטיין, מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות, 3 ביוני 2009.

²² פרופסור תמי שוחט, מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות, מכתב תשובה, התקבל בדואר אלקטרוני, 8 ביוני 2009.



בטבלה 2 שלהלן מסוכמים שיעורי עודף המשקל והשמנת יתר שנמצאו בסקרים האמורים, לפי קבוצת גיל ולפי מגזר²³ (בסקר הראשון לא נבדק שיעור עודף משקל).

טבלה 2: שיעורי עודף משקל והשמנת יתר לפי קבוצת אוכלוסייה ומין (%)				
השמנת יתר		עודף משקל		
סקר 2003-2004	סקר 2007-2008	סקר 2003-2004	סקר 2007-2008	
14.4	15.5	-	34.2	סה"כ
13.2	15.1	-	39.7	גברים
15.5	14.9	-	29.0	נשים
12.7	14.4	-	39.0	גברים
14.6	14.0	-	28.8	נשים
16.0	18.6	-	42.6	גברים
21.3	19.5	-	29.4	נשים

על-פי הנתונים שלעיל, יותר מ-30% מכלל המבוגרים בישראל סובלים מעודף משקל וכ-15% מכלל המבוגרים בישראל סובלים מהשמנת יתר. שיעור הסובלים מהשמנת יתר בשנים 2007–2008 גבוה משיעורם בשנים קודמות (2003–2004).

על-פי הנתונים האחרונים (מ-2007–2008), שיעור הגברים שסובלים מעודף משקל גבוה משיעור הנשים (39.8% לעומת 29.0% בהתאמה). שיעור הסובלים מהשמנת יתר בקרב הגברים דומה לשיעור בקרב הנשים (15.1% ו-14.9% בהתאמה).

שיעורי עודף המשקל והשמנת יתר בקרב הערבים גבוהים משיעוריהם בקרב היהודים משני המינים (נתון זה קיים לאורך שנים ללא שינוי).²⁴

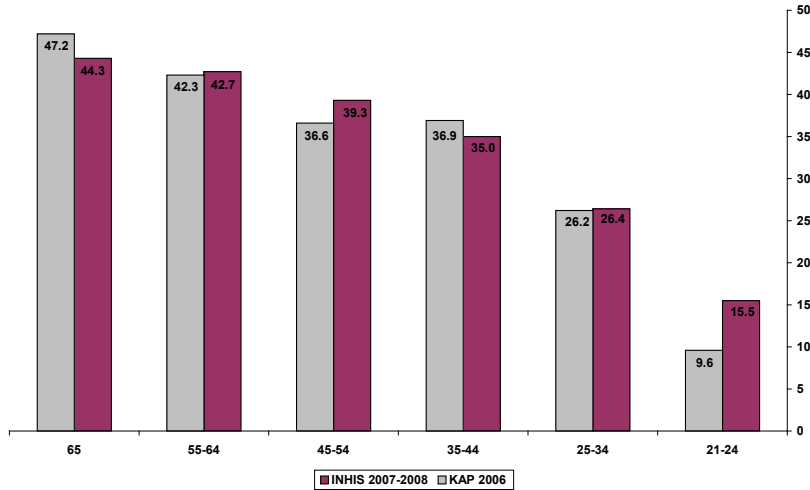
בשנת 2006 נערך מטעם מלבי"ם והמחלקה לחינוך וקידום בריאות סקר לבדיקת ידע, עמדות והתנהגות בריאות (KAP) בקרב כ-3,142 מבוגרים בני 18 שנה ומעלה.²⁵

²³ בסקר זה עודף משקל מוגדר על-פי מדד BMI בטווח שבין 25 ל-30. השמנה מוגדרת על-פי מדד BMI מעל 30.
²⁴ על-פי נתוני סקרים שנערכו בשנים 1999–2001 (סקר מצב הבריאות והתזונה הלאומי הראשון – מב"ת) ובשנים 2003–2004: סקר לאומי של הבריאות מטעם משרד הבריאות.
²⁵ פרופסור תמי שוחט, מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות, מכתב תשובה, התקבל בדואר אלקטרוני, 8 ביוני 2009.



בתרשים 1 מוצגים שיעורי עודף משקל לפי קבוצת גיל בסקר זה ובסקר הקודם שהוצג (סקר INHIS, 2008–2007):

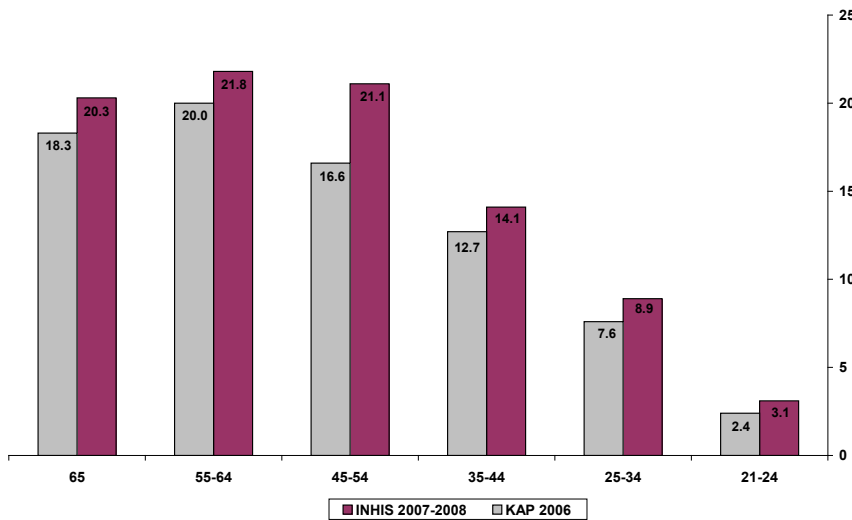
תרשים 1: שיעורי עודף משקל לפי קבוצת גיל



בתרשים בולט הנתון כי בשנת 2006 היו שיעורי עודף המשקל בקרב מבוגרים צעירים, בני 21 – 24 נמוכים מאלה שנמצאו בסקר המאוחר יותר, בשנים 2008–2007.

בתרשים 2 מוצגים שיעורי השמנת יתר לפי שני הסקרים האמורים, לפי קבוצת גיל:

תרשים 2: שיעורי השמנת יתר לפי קבוצת גיל



ההבדל הבולט בין הנתונים משנת 2006 ובין נתוני השנים 2008–2007 הוא בקבוצת הגיל 45–54, שבה שיעור הסובלים מהשמנת יתר גדל באופן משמעותי במהלך השנים. גם בקבוצות גיל אחרות ניכרת עלייה בשיעור הסובלים מהשמנת יתר.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

להלן נתונים על שיעורי בעיות הבריאות והמחלות הכרוניות הנגרמות בין היתר עקב השמנה, ומנגד – על שיעורי העיסוק בפעילות גופנית, על סמך נתונים שהתקבלו בסקר שנערך בשנת 2006 ובדק ידע, עמדות והתנהגות בריאות (KAP).

רמה גבוהה של כולסטרול בדם: על-פי נתוני הסקר, בכ-21.5% מכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל (23.2% מהנשים ו-19.7% מהגברים) אבחן רופא אי-פעם רמות גבוהות של כולסטרול בדם. שיעור היהודים נמצא גבוה יותר מפי-שניים משיעור הערבים בנתון זה. רמת הכולסטרול בדם גדלה עם הגיל, וכך, לדוגמה, כ-33.6% מהנבדקים בקבוצת הגיל 45–64 דיווחו על רמה גבוהה של כולסטרול בדם, לעומת 45.7% בקבוצת הגיל 65 ומעלה. בקבוצת הגיל 18–44 דיווחו כ-9.3% שאי-פעם אבחן בהם רופא רמה גבוהה של כולסטרול בדם.

מחלת לב: 7.5% מכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל (6.0% מהנשים ו-9.1% מהגברים) דיווחו כי אי-פעם אבחן בהם רופא מחלת לב. גם בנתון זה שיעור היהודים הסובלים ממחלות לב גבוה מזה של הערבים. כמו כן, גם כאן, שיעור הסובלים ממחלת לב גדל עם הגיל: בקבוצת הגיל 45–64 נמצאו כ-9.1% סובלים מבעיות לב, ובקבוצת הגיל 65 ומעלה – כ-29.5%.

יתר לחץ דם: כ-19.2% מהמבוגרים בישראל (כ-21.5% מהנשים וכ-16.8% מהגברים) דיווחו כי אי-פעם אבחן בהם רופא לחץ דם גבוה. שיעור יהודים נמצא גבוה יותר מפי-שניים משיעור הערבים בנתון זה (הן אצל נשים והן אצל גברים). גם בנתון זה יש עלייה בשיעור הסובלים מהבעיה עם הגיל.

סוכרת: כ-8.2% מכלל האוכלוסייה המבוגרת בישראל (8.8% מכלל הנשים ו-7.4% מכלל הגברים) דיווחו שאי-פעם אבחן בהם רופא סוכרת. שיעור החולות בסוכרת בקרב הנשים היהודיות גבוה משיעורן בקרב הנשים הערביות, ואילו אצל גברים התמונה היא הפוכה – שיעור חולי הסוכרת בקרב היהודים נמוך משיעור הערבים.

בנושא הסוכרת נמסר ממשד הבריאות כי בכ-85% מכלל הסובלים מסוכרת אובחנה סוכרת מסוג 2, ו-90% מהם שמנים או סובלים מעודף משקל.

פעילות גופנית: כ-37.7% מכלל בני 18 שנה ומעלה דיווחו בסקר כי עסקו בפעילות גופנית שלוש פעמים בשבוע או יותר, במשך 20 דקות לפחות בכל פעם – 39.4% מכלל הגברים ו-36.1% מכלל הנשים. השיעור גדל עם הגיל, ובקרב בני 18–44 נמצא כי כ-35.3% עוסקים בפעילות גופנית; בקרב בני 45–64 ובני 65–74 נמצאו שיעורים דומים וגבוהים מאלה של קבוצת גיל צעירה יותר (41.1% ו-40.4% בהתאמה). בקרב יהודים וערבים נמצאו שיעורים דומים של עוסקים בפעילות גופנית.²⁶

חשוב לציין שוב כי הנתונים האמורים התקבלו על בסיס דיווח עצמי של הנבדקים ולא על-פי מידע רפואי רשמי כלשהי.

²⁶ סקר ידע, עמדות והתנהגות בריאותית (KAP), 2006. הנתונים הוכנו ונשלחו על-ידי הגב' שרון בלאו ופרופסור תמי שוחט מהמרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות, בדואר אלקטרוני, 24 ביוני 2009.



בדוח מבקר המדינה לשנת 2007 צוין כי במסגרת התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה, שפיתח משרד הבריאות בשיתוף עם קופות-החולים, נמדדים בקרב המבוגרים בין השאר המשקל, הגובה וה-BMI. מדיקת הנתונים על מבוטחים שנמדדו משקלם וגובהם עולה כי לגבי חלק ניכר מהם (יותר מ-60% מהמקרים) לא היו הנתונים האמורים רשומים.

מבקר המדינה ציין כי בדרך כלל נעשות בדיקות BMI בקופות-החולים לחולים במחלות כרוניות, ולא לכלל האוכלוסייה באופן שגרתי, לכן אין אפשרות לאתר את המובטחים הנוטים להשמנה, ועקב כך אין אפשרות לאתר את האוכלוסייה שבגלל השמנה עלולה ללקות במחלות כרוניות כגון יתר לחץ דם, בעיות לב, סוכרת וכו'.²⁷

2.2 השמנה בקרב ילדים

כאמור, השמנת יתר ועודף משקל בקרב ילדים ובני נוער (להלן: ילדים), כמו אצל מבוגרים, נחשבים היום למגפה בעולם המערבי. השמנה בקרב ילדים משפיעה על היבטים שונים של בריאות גופנית ונפשית ופוגעת באיכות החיים ובהתפתחות הילד.

השמנה בקרב ילדים גורמת להתפתחות מחלות כרוניות קשות, כגון סוכרת מסוג 2, יתר לחץ דם, בעיות לב, הפרעות אורטופדיות ועוד. כאמור, מעבר לפגיעה פיזיולוגית יש גם פגיעה נפשית; לעתים קרובות ילדים שמנים הם בעלי דימוי עצמי נמוך, ונאלצים להתמודד עם בעיות חברתיות כמו בדידות, ועקב כך עלולים ללקות בדיכאון. ילדים שסובלים מהשמנה עלולים להיאלץ להתמודד גם עם הפרעות קשב וריכוז ועם בעיות למידה. השמנה בגיל ההתבגרות היא גורם המנבא תחלואה יותר מהשמנה בגיל המבוגר.²⁸

אחת הסיבות לגידול בשיעור הילדים הסובלים מבעיות ההשמנה היא השינוי באורח החיים בשנים האחרונות. ילדים מבלים היום זמן רב מול הטלוויזיה ומסכי המחשב ועוסקים פחות בפעילות גופנית ובפעילות מחוץ לבית. הרגלי האכילה של ילדים השתנו גם הם עם השנים, וכיום ילדים רבים מדלגים על ארוחות סדירות, ומקום מרכזי בתזונתם תופסים מזון מהיר ומזון מוכן המתאפיינים בכמות גדולה של שומנים, סוכר, מלח, חומרים משמרים ועוד.

יש סבירות גבוהה לכך שילדים הסובלים מבעיות ההשמנה יהפכו למבוגרים הסובלים מאותן בעיות: כ-10%–20% מהפעוטות השמנים יוותרו ילדים שמנים. כ-40% מהם יהפכו למתבגרים שמנים. כ-75%–80% מהנערים השמנים ימשיכו כמבוגרים שמנים.²⁹

מהמרכז הלאומי לבקרת מחלות של משרד הבריאות נמסרו נתונים עדכניים על שיעורי ההשמנה ועודף המשקל בקרב הילדים בארץ. להלן כמה מהנתונים העיקריים שהתקבלו:

בשנת הלימודים 2007-2008 נעשו במסגרת שירותי הבריאות לתלמיד מדידות גובה ומשקל בקרב תלמידי כיתות א'-ה', ז' וט'. ממשרד הבריאות נמסר כי נתוני גובה ומשקל של ילדים בבתי-הספר נאספים באופן שגרתי על-ידי שירותי בריאות התלמיד ומועברים לשירותי בריאות הציבור.³⁰ הנתונים

²⁷ משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 58ב', לשנת 2007 ולחשבונות שנת הכספים 2006, 2008.

²⁸ משרד הבריאות, התוכנית הלאומית לתזונה נכונה ופעילות גופנית, מצגת, פברואר 2009, התקבלה בדואר אלקטרוני מידי הגב' רוני וינטשטיין, מנהלת היחידה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות, 3 ביוני 2009.

²⁹ שם.

³⁰ פרופסור תמי שוחט, מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות, מכתב תשובה, התקבל בדואר אלקטרוני, 8 ביוני 2009.



סוכמו בדוח שירותי בריאות התלמיד – סיכום הפעילות בשנת הלימודים תשס"ח, ובשנתון הסטטיסטי "ילדים בישראל" לשנת 2008.³¹

השמנת יתר בנתונים אלה משמעותה אחוזון מסת גוף לגיל 95% ומעלה.
להלן שיעורי השמנת היתר בקרב התלמידים לפי קבוצת אוכלוסייה וכיתה:

טבלה 3: השמנת יתר בקרב תלמידי כיתות א'-ה', ז' וט' לפי קבוצת אוכלוסייה וכיתה *השמנת יתר; אחוזון מסת גוף לגיל 6& : ומעלה) (%)			
כיתה	שיעורי השמנת יתר	השמנת יתר בקרב ילדים יהודים	השמנת יתר בקרב ילדים ערבים
א'	8.1	8.2	7.8
ב'	8.2	8.5	7.7
ג'	8.0	7.9	8.1
ד'	7.6	7.5	8.0
ה'	6.8	6.5	7.6
ז'	7.6	-	-
ט'	6.8	-	-

מהנתונים שהוצגו לעיל עולה כי כ-7.5% מכלל הילדים בקבוצת הגיל 6–14 בישראל סובלים מהשמנת יתר.

אין בידי משרד הבריאות נתונים על מספר בתי-הספר שהבדיקות נעשו בהם. הדבר עולה גם מדוח מבקר המדינה לשנת 2007, שצוין בו כי על-פי רוב הנתונים מבתי-הספר אינם מועברים למשרד הבריאות. עוד צוין בדוח כי משרד הבריאות לא קבע שחובה לנטר במשך כל שנות הלימוד את הנתונים על המשקל והגובה של התלמידים באמצעות אנשי מקצוע.³²

כמו כן עולה מדוח מבקר המדינה כי אף שקיימת הוראה של משרד הבריאות כי יש לרשום בכרטיס התלמיד את ממצאי הבדיקות ולמסור אותם להורים, ואם הממצאים מצביעים על עודף משקל יש למסור את הנתונים לרופא המטפל, אין בידי משרד הבריאות מידע המלמד שממצאי הבדיקות שנעשו בקרב התלמידים אומנם נמסרו להורים או לרופא המטפל.

בשנת 2006 נבדקו שיעורי עודף המשקל והשמנת היתר בקרב תלמידי כיתות ו', ח' וי'. הנתונים נאספו בסקר התנהגויות סיכון בקרב בני נוער בישראל (HBSC), הנערך אחת לארבע שנים.

חשוב לשים לב לכך שההגדרות של השמנת יתר ושל עודף משקל בסקר זה מבוססות על ערכים שונים מההגדרות שהיו בשימוש בסקר הקודם שהוזכר. בסקר זה, עודף משקל משמעותו אחוזון מסת גוף לגיל

³¹ פרופסור תמי שוחט, מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות, מכתב תשובה, התקבל בדואר אלקטרוני, 8 ביוני 2009.

³² משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 58ב', לשנת 2007 ולחשבונית שנת הכספים 2006, 2008.



בטווח שבין 88% ל-97% ; השמנת יתר משמעותה אחוזון מסת גוף לגיל 98% ומעלה. הנתונים בסקר זה מבוססים על דיווח עצמי של הילד, ולא על נתוני מדידת משקל וגובה. בטבלה 4 סוכמו הנתונים העיקריים :

טבלה 4: שיעורי עודף משקל והשמנת יתר בקרב תלמידי כיתות ו', ח' וי' לפי מין וקבוצת אוכלוסייה (%)		
שיעורי השמנת יתר (אחוזון מסת גוף לגיל 88% עד 97%)	שיעורי עודף משקל (אחוזון מסת גוף לגיל בטווח 88% עד 97%)	
2.1	11.7	סה"כ
3.0	15.1	בנים
1.5	8.9	בנות
1.9	10.3	יהודים
2.8	15.9	ערבים

מנתוני הסקר עולה כי כ-12% מכלל בני הנוער בקבוצת הגיל 14–16 סובלים מעודף משקל, וכ-2% מכלל בני הנוער באותה קבוצת גיל סובלים מהשמנת יתר. שיעורי הסובלים הן מעודף משקל והן מהשמנת יתר גבוהים בקרב הבנים יותר מאשר בקרב הבנות. בקרב בני הנוער הערבים שיעורי עודף המשקל וההשמנה גבוהים מאלה שבקרב היהודים.

בשנים 2005–2006 נערך סקר בריאות העולמי בקרב בני נוער (Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 Survey)³³ מטעם ארגון הבריאות העולמי, בשיתוף עם 41 מדינות וישראל בכללן. בסקר נבדקו היבטים רבים של בריאות בקרב בני נוער בני 11–15, ונכללו בו נתונים דמוגרפים וסוציו-אקונומיים, ונתונים על התנהגויות בריאות, על התנהגויות סיכון, על דימוי עצמי וכו'.

מנתוני הסקר עולה כי כ-15% מכלל הבנים וכ-9% מכלל הבנות בישראל סובלים מהשמנת יתר ומעודף משקל. לשם השוואה, הממוצע הבין-לאומי: כ-16% מהבנים וכ-11% מהבנות סובלים מהשמנת יתר ועודף משקל.³⁴

³³ World Health Organization, *Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 Survey*, at http://www.euro.who.int/datapublications/Publications/Catalogue/20080616_1, last visit: May 27, 2009.

³⁴ שם.



בטבלה 5 מפורטים שיעורי בני הנוער (לפי גיל) בארץ הסובלים מבעיות השמנת יתר ועודף משקל, והממוצע העולמי:

טבלה 5: השמנת יתר ועודף משקל בקרב בני נוער ישראלים בהשוואה לממוצע הבין-לאומי (%)						
הממוצע העולמי			ישראל			
סה"כ	בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	
14	12	16	11	9	13*	בני 11
13	10	16	13	10	15*	בני 13
13	10	17	13	8	17*	בני 15

* נמצא הבדל מובהק בין הבנים לבנות בשיעורי השמנת יתר ועודף המשקל.

בהשוואה לשאר המדינות שהשתתפו בסקר (כאמור, 41 מדינות), בקבוצת הגיל 11 ישראל מדורגת בשליש התחתון של הרשימה. בקבוצת הגיל 13–15 ישראל מדורגת באמצע הרשימה. בכל הגילים, שיעור ההשמנה בישראל נמוך מהשיעורים במדינות כגון ארה"ב, מלטה, קנדה, פינלנד, יוון, ספרד ועוד. בבדיקה בישראל לא נמצא קשר בין המעמד הסוציו-אקונומי של המשפחה ובין השמנה בקרב בני הנוער שהשתתפו בסקר.

כאמור, בסקר נבחנו גם התנהגויות הקשורות לבריאות, ובהן הרגלי אכילה ופעילות גופנית.³⁵

א. להלן כמה נתונים בתחום הרגלי האכילה של בני נוער:

- פחות ממחצית מבני הנוער בישראל צורכים פירות: בכל קבוצות הגיל, שיעורי צריכת פירות בקרב המתבגרים הישראלים גבוהים מהשיעורים הממוצעים של צריכת פירות בקרב המתבגרים במדינות המשתתפות האחרות (טבלה 6). בכל קבוצות הגיל בנות צורכות יותר פירות מבנים, באופן מובהק. עם זאת, עורכי המחקר מציינים כי במדינה כמו ישראל, שהפירות בה נגישים בכל עונות השנה, הציפייה היתה לצריכת פירות גדולה יותר.

טבלה 6: צריכה יומית של פירות (%)						
ממוצע עולמי			ישראל			
סה"כ	בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	
41	45	37	48	50*	46	בני 11
35	39	31	39	42*	36	בני 13
30	34	25	34	37*	31	בני 15

* נמצא הבדל מובהק בין הבנים לבנות בשיעורי צריכה יומית של פירות.

³⁵ World Health Organization, *Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 Survey*, at http://www.euro.who.int/datapublications/Publications/Catalogue/20080616_1, last visit: May 27, 2009.



- בקר בני הנוער הישראלים נמצאו שיעורים גבוהים של צריכת משקאות קלים** (עיתורי סוכר, צבעי מאכל וחומרים משמרים): כ-42% מכלל בני הנוער הישראלים בקבוצת הגיל 11-15 דיווחו על צריכת משקאות קלים לפחות פעם ביום. לצורך השוואה, הממוצע הבין-לאומי של צריכת משקאות קלים בקבוצת גיל זו הוא 26% (טבלה 7).

טבלה 7: צריכת יומית של משקאות קלים (%)						
ממוצע עולמי			ישראל			
סה"כ	בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	
22	20	24	41	41	41	בני 11
27	24	29	41	39	43	בני 13
28	25	32	43	41	45	בני 15
* נמצא הבדל מובהק בין הבנים לבנות בשיעורי צריכת משקאות קלים						

- שיעור בני הנוער הישראלים שאוכלים ארוחת בוקר נמוך מהממוצע העולמי:** רק מחצית המתבגרים בגיל 11 דיווחו שהם אוכלים ארוחת בוקר לפני שהם יוצאים לבית-הספר. בקרב המתבגרים בגיל 13 שיעור האוכלים ארוחת בוקר יורד בהשוואה לגיל 11, ובקרב המתבגרים בגיל 15 שיעור האוכלים ארוחת בוקר יורד עוד יותר. בגיל 13 ובגיל 15 נמצא כי שיעור הבנים שאוכלים ארוחת בוקר גבוה באופן מובהק משיעור הבנות. שיעורי המתבגרים הישראלים שאוכלים ארוחת בוקר בבית נמוכים במידה ניכרת משיעורי הממוצע הבין-לאומי בכל קבוצות הגיל (טבלה 8).

טבלה 8: בני נוער שאוכלים ארוחת בוקר לפני היציאה לבית-הספר צריכה יומית (%)						
ממוצע עולמי			ישראל			
סה"כ	בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	
69	68	70	54	52	56	בני 11
59	54	65	45	38	51*	בני 13
55	50	60	39	35	43*	בני 15
* נמצא הבדל מובהק בין הבנים לבנות בשיעורי האוכלים ארוחת בוקר						

מנתוני הסקר עולה כי לבני נוער ישראלים הרגלי אכילה שעלולים לפגוע בבריאותם. בני הנוער בארץ צורכים כמות קטנה יחסית של פירות, ולעומתה כמות גדולה של משקאות ממותקים, ועל-פי רוב מדלגים על ארוחת הבוקר, הנחשבת לחשובה בארוחות היומיות ולמקור העיקרי לאנרגיה לכל היום. מחקרים רבים מראים שהרגלי אכילה לא בריאים הם בין הגורמים הישירים להשמנה בקרב מתבגרים.

ב. נתונים על פעילות גופנית בקרב בני נוער בישראל

מנתוני הסקר האמור עולה כי שיעור המתבגרים בישראל העוסקים בפעילות גופנית נמוך. כמו כן נמצא כי עם העלייה בגיל פוחתת המעורבות של בני נוער בפעילות גופנית. השיעורים נמוכים גם בהשוואה לשיעורים הבין-לאומיים (טבלה 9). נוסף על כך נמצאו בכל קבוצות הגיל שיעורים גבוהים מאוד של



צפייה בטלוויזיה בקרב המתבגרים הישראלים. שיעורים אלה גבוהים גם בהשוואה לממוצע הבין-לאומי (טבלה 10).

טבלה 9: פעילות גופנית						
לפחות שעה אחת ביום (%)						
ממוצע עולמי			ישראל			
סה"כ	בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	
26	22	30	22	15	30*	בני 11
20	15	25	13	12	24*	בני 13
16	12	20	10	6	13*	בני 15
* נמצא הבדל מובהק בין הבנים לבנות בשיעורי העיסוק בפעילות גופנית						

טבלה 10: צפייה בטלוויזיה						
לפחות שעתיים ביום חול (לא בשבתות וחגים) (%)						
ממוצע עולמי			ישראל			
סה"כ	בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	
61	60	63	75	78*	72	בני 11
70	69	70	80	85*	75	בני 13
68	67	69	76	74	78*	בני 15
* נמצא הבדל מובהק בין הבנים לבנות בשיעורי הצפייה בטלוויזיה						

בשנת 2008 ערכה המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות מחקר לבדיקת עמדות ההורים לילדים עד גיל 15 בנושא תזונת ילדים.³⁶ במחקר נבדקו עמדות ההורים בתחום התזונה, ודפוסי ההתנהגות בכל הקשור לתזונה, לפעילות גופנית ולמניעת השמנה. המחקר נערך בקרב הורים ממעמד סוציו-אקונומי בינוני-נמוך ונמוך.

במחקר נמצא כי ההורים מבינים את החשיבות של אכילת ארוחות מסודרות, וגם את החשיבות המיוחדת של אכילת ארוחת בוקר. בקרב ההורים מודעות גבוהה לסוגי המזון הבריאים (ירקות, פירות, עוף וכו'), וגם למוצרי מזון חסרי ערך או כאלה שגורמים נזק בריאותי (מוצרים עתירי שומנים, מלח, סוכר, חומרי טעם וריח, צבעי מאכל וכו'). עם זאת, הורים לא בהכרח מונעים מילדיהם צריכת מזון "המזיק לבריאות", וארוחות הילדים לא תמיד מורכבות ממזון בריא. נוסף על כך, תופעת ה"נשנוש" בין הארוחות מסתמנת כבעיה המשמעותית ביותר בדפוסי האכילה בקרב הילדים.

³⁶ "כלים שלובים – יצירתיות בבניית מותגים בע"מ", ממצאי מחקר לקראת קמפיין למניעת השמנת ילדים, מוגש ללשכת הפרסום הממשלתית, דצמבר 2008.



עוד נמצא במחקר כי אין מספיק מודעות בקרב הורים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך לנזק שבאכילת יתר של ממתקים ושל מזון מהיר. במעמד הבינוני המודעות אומנם קיימת, אך הילדים עדיין חשופים למזון מהיר.

נוסף על כך נמצא במחקר כי בניגוד להבנה הקיימת בכל הקשור להשמנת מבוגרים, הנובעת מהרגלי אכילה לא בריאים ומחוסר פעילות גופנית, הורים מאמינים שההשמנה בקרב ילדים היא בעיה גנטית, ומודאגים יותר מההיבט החברתי של השמנת ילדים מאשר מההיבט הבריאותי שלה.³⁷

3. התערבות המדינה

נושא עודף המשקל והשמנת היתר נמצא בסדר עדיפות גבוה ברמה הלאומית, וגורמים ממשלתיים רבים פועלים לעצור את התפשטות המגפה ולצמצם את היקפיה. משרד הבריאות, בשיתוף עם משרדי ממשלה נוספים (משרד החינוך, משרד התרבות והספורט, משרד הרווחה, משרד האוצר ועוד), מגבש תוכניות רבות למניעת השמנה, המכוונות לשינוי עמדות ולפיתוח התנהגויות בריאות בכל הקשור להרגלי אכילה, פעילות גופנית ועוד.

כיום מתקיימות בישראל פעילויות רבות למניעת השמנה, הן במסגרת שירותי בריאות כגון בתי-חולים, קופות-חולים ותחנות טיפת-חלב והן במסגרות חברתיות כגון גני-ילדים, בתי-ספר, צה"ל, משטרה, עמותות, עיריות ועוד.

משיחה עם מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות, הגב' רותי וינשטיין, עולה כי אין בידי משרד הבריאות נתונים מרוכזים על היקף הפעילויות האלה ועל יעילותן. בימים אלה המחלקה בונה אתר אינטרנט שיאפשר לאסוף נתונים אלה ולמפות אותם. איסוף הנתונים ייעשה על-ידי מארגני ומבצעי פעילויות למניעת השמנה באוכלוסייה שירשמו לאתר באופן וולונטרי.³⁸

אשר ליעילותן של הפעילויות למניעת השמנה נמסר כי רק בעתיד יהיה אפשר לראות את התוצאות באוכלוסייה, לאחר ביצוע סקרים ומחקרי מעקב נוספים שימדדו את יעילותן של פעילות מסוג זה.³⁹

להלן פירוט כמה פעילויות שנעשות בתחום:

במסגרת פעילות משרד הבריאות – בשנת 2003 פרסם משרד הבריאות הנחיות בכל הקשור לתזונה נבונה לילדים ולבני נוער. בהנחיות מדובר על החשיבות של גיוון התפריט ושל אכילה מסודרת, ומודגשת החשיבות של שתייה בכלל ושל שתיית מים בפרט, ושל אכילת פירות, ירקות, קטניות ודגנים מלאים, בשילוב פעילות גופנית.⁴⁰

במסגרת התוכנית **"לעתיד בריא 2020"** מינה מנכ"ל משרד הבריאות בספטמבר 2006 תת-ועדה למניעה וטיפול בהשמנה, שעוסקת בין השאר בפיתוח תוכנית רב-שנתית לטיפול בנושא ההשמנה ברמה

³⁷ "כלים שלובים – יצירתיות בבניית מותגים בע"מ", ממצאי מחקר לקראת קמפיין למניעת השמנת ילדים, מוגש ללשכת הפרסום הממשלתית, דצמבר 2008.

³⁸ הגב' רותי וינשטיין, מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 3 ביוני 2009.

³⁹ שם.

⁴⁰ משרד הבריאות – שירותי בריאות הציבור, מדריך להזנת תלמידים במסגרות חינוכיות, מהדורת יולי 2006.



הלאומית. בטיטות הדוח של תת-הוועדה מדצמבר 2007 נקבעו יעדים להפחתת ההשמנה, ולפיהם עד שנת 2020 אמורה להיות בקרב המבוגרים בני 21 ומעלה הפחתה של כ-36% בהשמנה, ובקרב ילדים ובני נוער הפחתה של כ-20%.

בין היתר המליצה הוועדה לנקוט כמה פעולות כדי להשיג את היעדים, ובהן יישום התוכנית הלאומית לתזונה נבונה ולפעילות גופנית של משרד הבריאות בשיתוף עם משרד החינוך ועם משרד התרבות והספורט. בין מטרותיה של תוכנית זו: עידוד תזונה נכונה ופעילות גופנית מילדות ועד זיקנה – החל בעידוד תזונה נכונה של נשים הרות והנקה במשך שישה חודשים, דרך פעילות בקרב ילדים, מתבגרים וחילים, וכלה בהסברה בקרב צעירים ומבוגרים במקומות עבודה.⁴¹

בין הפעולות שנעשו: הכנת טיטות תוכנית פעולה, בניית מסע תקשורתי ואתר אינטרנט⁴² (הושלמו ביוני 2009). בין הפעולות הצפויות: התייעצויות עם קופות-החולים (יוני 2009) ועם משרדי ממשלה נוספים, הגשת תוכנית לאומית והצעת מחליטים לאישור הממשלה (מתוכנן לספטמבר 2009).⁴³

בימים אלה יוצא משרד הבריאות במסע פרסום ראשון מסוגו בהיקפו ובתוכנו, שנועד להגביר את המודעות לסוגיית הבריאות ולהדגים באמצעים מעשיים כיצד אפשר להימנע מעודף משקל ומהשמנת יתר ולשמור על משקל בריא. במשרד הבריאות מאמינים כי "חינוך ומידע הם יסודות במסע ההסברה", שמטרתו "לאפשר לציבור לבחור בסגנון חיים בריא יותר".⁴⁴ במסגרת מסע הפרסום נפתח תת-אתר אינטרנט של משרד הבריאות, "משלבים בריאות", ובו ניתן מידע על היבטים בריאותיים רבים בתחום התזונה, ובכלל זה מתכונים, המלצות לפעילות גופנית ועוד.⁴⁵ האתר מתפרסם בימים אלה בערוצי תקשורת מובילים בארץ.

התוכנית "תפור עלי" היא תוכנית לקידום החינוך לבריאות בבתי-הספר ובגני-הילדים במעורבות ההורים והקהילה, הפועלת מאז שנת 2001 ביותר מ-1,000 בתי-ספר⁴⁶ וב-1,000 גני-ילדים,⁴⁷ גם במגזר הערבי. את התוכנית מפעיל משרד החינוך, בשיתוף עם משרד הבריאות. "התוכנית ייחודית לשכבות גיל ועוסקת בחינוך לתזונה נכונה, בחשיבותה של ארוחת הבוקר, בהיגיינה אישית ובהתפתחות בקרב ילדים. מטרת התוכנית היא יצירת חברה בריאה יותר ובעלת מודעות גבוהה לאורח חיים בריא".⁴⁸

⁴¹ משרד הבריאות, בשיתוף משרד החינוך ומשרד התרבות והספורט, התוכנית הלאומית לתזונה נבונה ופעילות גופנית, מצגת, פברואר 2009, התקבלה בדואר אלקטרוני מידי הגב' רותי וינשטיין, מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות, 3 ביוני 2009.

⁴² ד"ר בעז לב, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, תוכנית לאומית לתזונה, פעילות גופנית ומניעת מחלות כרוניות, מצגת, 27 באפריל 2009, התקבלה בדואר אלקטרוני מידי הגב' רותי וינשטיין, מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות, ב-3 ביוני 2009.

⁴³ שם.
⁴⁴ משרד הבריאות, "משלבים בריאות". צעד קטן לשינוי גודל", הודעה לעיתונות בנושא הקמפיין נגד השמנה, יוני 2009, התקבלה בדואר אלקטרוני מידי הגב' רותי וינשטיין, מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות, 3 ביוני 2009.

⁴⁵ אתר האינטרנט "משלבים בריאות", משרד הבריאות, <http://health-gov.info/Heb/Index.asp>, כניסה אחרונה: 10 ביוני 2009.

⁴⁶ בארץ כ-3,930 בתי-ספר. משרד החינוך, אינטרנט ומידע חינוכי, באתר האינטרנט, <http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Units/Owl/Hebrew/UvdotNetunim/netunim>, כניסה אחרונה: 1 ביולי 2009.

⁴⁷ היום פועלים בארץ יותר מ-11,000 מוסדות חינוך קדם-יסודיים (גנים לילדים מגיל שלוש ובהם גנים לחינוך רשמי – חינוך ממלכתי וממלכתי-דתי, וחינוך בלתי רשמי – גנים לילדים חרדים, גנים דמוקרטיים, גנים אנתרופוסופיים וכו'). המידע נמסר בשיחת טלפון עם הגב' רונית אמיר מהאגף לחינוך הקדם-יסודי במשרד החינוך, 12 ביולי 2009.

⁴⁸ "תפור עלי", אתר האינטרנט, <http://www.tafuralay.co.il>, כניסה אחרונה: 4 ביוני 2009.



במסגרת התוכנית מעבירים אנשי צוות ההוראה, שקיבלו הכשרה מקצועית בתחום התזונה, שיעורים והדרכה בבתי-ספר ובגני-ילדים בנושאי תזונה נכונה, שמודגשת בהם החשיבות של ארוחות סדירות ושל פעילות גופנית. דרך הידע בתחום אנשי המערכת מנסים לחולל שינוי בהתנהגות הילדים, המכוון לבריאות, להרגלי אכילה נכונים ועוד. התוכנית מתאימה לבני 3–18 ממגזרים שונים, הלומדים במערכת החינוך.

בשנת 2008 נערך מחקר בקרב 310 ילדים בגני-ילדים המשתתפים בתוכנית "תפור עלי", במטרה לבחון את האפקטיביות שלה. המחקר נערך בראשות פרופסור אלון אליקים וד"ר דני נמט,⁴⁹ ונמצא בו כי חלה ירידה באחוזי ה-BMI, וחל שיפור ניכר בידע בנושאי תזונה, וכן שיפור משמעותי בהרגלי הפעילות הגופנית וברמת הכושר הגופני בקבוצת המשתתפים בתוכנית לעומת קבוצת ביקורת של ילדים שאינם משתתפים בתוכנית.⁵⁰

לדברי הגב' אירית ליבנה, הממונה על החינוך לבריאות במשרד החינוך, בין מטרות המערכת החינוכית לגרום לשינוי בהתנהגות הילדים בכל הקשור להרגלי אכילה ופעילות גופנית. לדבריה, שינוי זה יהיה אפשרי רק לאחר שהמבוגרים במערכת (מורים, גנות ועוד) ייתנו לילדים דוגמה אישית של התנהגות נכונה המכוונת לבריאות, ורק לאחר שבת-הספר יחליטו לשנות את הסביבה שבה הילדים נמצאים בזמן הלימודים ויממשו החלטה זו בסגירת הקיוסקים ובביטול מכונות החטיפים והשתייה במוסדות החינוך.⁵¹

כיום אין חובה ליישם את התוכנית, ולכן לא כל מוסדות החינוך בארץ שותפים לה, לעתים בשל חוסר שעות לימוד וחוסר משאבי אנוש להקמת פרויקט כזה.⁵²

בינואר 2006 פורסמו הנחיות והוראות של **משרד החינוך** בנושא תזונה, ובהן התייחסות לחינוך לתזונה נכונה, הרכב התזונתי של הארוחות במוסדות החינוך, המלצות להורים ולצוות הוראה על הרכב המזון המובא מהבית, התייחסות למכירות מזון ושתייה במכונות אוטומטיות ובקיוסקים ובמזנונים במוסדות החינוך, הנחיות של הפיקוח התברואתי ועוד.⁵³ מתאריך הנ"ל על כלל מוסדות החינוך בארץ יש לנהוג על פי הנחיות והוראות אלו בהן נקבע בין השאר כי: במכונות אוטומטיות ובמזנונים ובקיוסקים שנמצאים בשטח מוסדות החינוך ימכרו מוצרי מזון בעלי ערכים תזונתיים שאינם מזיקים לבריאות. חל איסור מוחלט למכירת מוצרי מזון עתירי שומנים, מלח וסוכר כגון: מוצרים מטוגנים (כמו לדוגמה שניצל וציפס), מאפים (כמו לדוגמה בורקס, מלוח וג'חנון ומאפים מתוקים), חטיפים מלוחים, ממתקים, משקאות ממותקים ומוגזים. אסור להציב במקומות אלה פרסומת מסחרית מכל סוג שהוא.

⁴⁹ ד"ר דני נמט, מומחה ברפואת ילדים, רופא ספורט, בית-החולים "מאיר", כפר-סבא.

⁵⁰ "תפור עלי", אתר האינטרנט, <http://www.tafuralay.co.il>, כניסה אחרונה: 4 ביוני 2009.

⁵¹ הגב' אירית ליבנה, הממונה על החינוך לבריאות במשרד החינוך, שיחת טלפון, 10 ביוני 2009.

⁵² שם.

⁵³ חוזרי מנכ"ל משרד החינוך, "הזנה וחינוך לתזונה נכונה במוסדות החינוך 2.2 – 61", תשס"ז/3 (א), באתר האינטרנט, <http://cms.education.gov.il/educationcms/applications/mankal/etsmedorim/2/2-2/horaotkeva/k-2007-3a-2-2-61.htm>, כניסה אחרונה: 1 ביולי 2009.



כמו כן קבע משרד החינוך כי על הנהלת בתי-הספר לא רק לדאוג לארגון צוות ההזנה (המורכב מהורים, תלמידים, נציגי ההנהלה ונציגי הוראה) אשר יפקח על איכות המזון, על טעמו ועל גודל המנות, אלא גם להביא לידיעת ההורים את האפשרויות הקיימות להזנה מאורגנת או את הצורך להביא אוכל מהבית.⁵⁴

במסגרת עבודת הכנסת נחקק חוק ארוחה יומית לתלמיד, התשס"ה-2005⁵⁵ הקובע בין היתר כי מפעל ההזנה לתלמידי בתי-הספר היסודיים יקום ויאפשר לכל תלמיד לקבל ארוחה חמה מתוך תפריט שייבנה על-פי הצרכים התזונתיים של ילדים בגיל זה.

על שולחן הכנסת ה-17 הונחו כמה הצעות חוק בנושא המידע שיש לתת לצרכנים על רכיבי המזון הנמכר. אחת ההצעות – הצעת חוק הגנת הצרכן⁵⁶ (סימוני אזהרה על סוכרים ושומן טרנס במזון), התשס"ז-2007, נועדה, על-פי דברי ההסבר, להעמיד לרשות הצרכן מידע רחב יותר על המזון שהוא רוכש באמצעות תוספת קטנה אך משמעותית ביותר של מידע תזונתי על תוויות ההרכב התזונתי. בהצעת החוק מוצע להוסיף שני נתונים חשובים שאינם קיימים כיום בתוויות המזון: אחוז הסוכר במוצר, ואחוז שומן הטרנס בו.⁵⁷ הצעה זו לא קודמה בכנסת ה-17.

הצעה נוספת היא הצעת חוק הגנת הצרכן⁵⁸ (תיקון – פרסומת למזון המכוונת לקטינים), התשס"ח-2007⁵⁹ בנושא פרסומות למזון המכוונת לקטינים, ובין השאר מוצע בה תיקון לסעיף 7א' בחוק: בחלק 2 של התיקון – "פרסומת למזון ולמשקאות המכוונת לקטינים תיעשה תוך אחריות יתירה וזהירות באופן שלא תעודד אורח חיים או הרגלי אכילה ושתייה לא בריאים, צריכה בלתי מבוקרת או אכילה כפייתית ובלתי מרוסנת; תציין את הכמות המומלצת לצריכה יומית בריאה ומאוזנת של מוצר המזון; לא תציג מידע מטעה או לא מדויק לעניין הערך התזונתי של המוצר"⁶⁰ ועוד.

ההצעה התקבלה בקריאה טרומית בלבד בכנסת ה-17, והוגשה שוב בכנסת ה-18. הטיפול בה נעצר עקב מינוי חברת הכנסת נוקד, שהגישה אותה, לתפקיד סגנית שר – וטרם חודש.

⁵⁴ חוזרי מנכ"ל משרד החינוך, "הזנה וחינוך לתזונה נכונה במוסדות החינוך 2.2 – 61", תשס"ז/3 (א'), באתר האינטרנט, <http://cms.education.gov.il/educationcms/applications/mankal/etsmedorim/2/2-2/horaotkeva/k-2007-3a-2-2-61.htm>

1 ביולי 2009.

⁵⁵ חוק ארוחה לתלמיד, התשס"ה-2005.

⁵⁶ חוק הגנת הצרכן, התשמ"א-1981.

⁵⁷ הצעת חוק הגנת הצרכן (סימוני אזהרה על סוכרים ושומן טרנס במזון), התשס"ז-2007, הכנסת ה-17, מאת חבר הכנסת רן כהן.

⁵⁸ חוק הגנת הצרכן, התשמ"א-1981.

⁵⁹ הצעת חוק הגנת הצרכן (תיקון – פרסומת למזון המכוונת לקטינים), התשס"ח-2007, הכנסת ה-17, מאת חברת הכנסת אורית נוקד.

⁶⁰ שם.



רשימת מקורות

1. פרסומים ומסמכים

- ד"ר גור, איתן, מנהל המחלקה להפרעות אכילה במרכז הרפואי על שם חיים שיב"א, תל-השומר, "הפרעות אכילה בישראל – קצה הקרחון?", הפרעות אכילה, גיליון מס' 26, מכון מחקר "תנובה", ינואר 2009.
- ד"ר לב, בעז, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, תוכנית לאומית לתזונה, פעילות גופנית ומניעת מחלות כרוניות, מצגת, 27 באפריל 2009.
- המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ם), שירותי בריאות לתלמיד, סיכום הפעילות בשנת הלימודים תשס"ח, 2008. משרד הבריאות, 2008.
- המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ם), סקר בריאות לאומי (INHIS), 2007-2008, משרד הבריאות.
- "כלים שלובים – יצירתיות בבניית מותגים בע"מ", ממצאי מחקר לקראת קמפיין למניעת השמנת ילדים, מוגש ללשכת הפרסום הממשלתית, דצמבר 2008.
- משרד הבריאות, "משלבים בריאות. צעד קטן לשינוי גודל", הודעה לעיתונות בנושא הקמפיין נגד השמנה, יוני 2009.
- משרד הבריאות, התוכנית הלאומית לתזונה נבונה ופעילות גופנית, מצגת, פברואר 2009.
- משרד הבריאות – שירותי בריאות הציבור, מדריך להזנת תלמידים במסגרות חינוכיות, מהדורת יולי 2006.
- סקר התנהגויות סיכון בקרב בני נוער בישראל (HBSC), 2006, WHO-HBSC/ISRAEL, בחסות בשיתוף ובמימון: משרד הבריאות ומשרד החינוך התרבות והספורט.
- סקר ידע, עמדות והתנהגות בריאותית (KAP), 2006, משרד הבריאות.
- סקר מצב הבריאות והתזונה הלאומי הראשון – מב"ת, 1999 – 2001, משרד הבריאות.
- סקר לאומי של הבריאות מטעם משרד הבריאות, 2003-2004.
- World Health Organization, Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 Survey.

2. חקיקה

- חוק ארוחה לתלמיד, התשס"ה-2005.
- חוק הגנת הצרכן, התשמ"א-1981.
- הצעת חוק הגנת הצרכן (סימוני אזהרה על סוכרים ושומן טרנס במזון), התשס"ז-2007, הכנסת ה-17, מאת חבר הכנסת רן כהן.
- הצעת חוק הגנת הצרכן (תיקון – פרסומת למזון המכוונת לקטינים), התשס"ח-2007, הכנסת ה-17, מאת חברת הכנסת אורית נוקד.



3. מסמכי הכנסת

- כספי, מיכל, "השמנת יתר", מרכז המחקר והמידע של הכנסת, ינואר 2004.
- לוי, שלי, "שירותי בריאות לתלמיד בישראל: 1998–2008", מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דצמבר 2008.

4. מסמכים ממשלתיים

- משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 58ב', לשנת 2007, שנת הכספים 2006. שנת הפרסום: 2008.
- חוזרי מנכ"ל משרד החינוך, "הזנה וחינוך לתזונה נכונה במוסדות החינוך 2.2 – 61", תשס"ז/3(א),

5. מכתבים ושיחות טלפון

- הגב' וינשטיין, רותי, מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 3 ביוני 2009.
- הגב' ליבנה, אירית, הממונה על החינוך לבריאות במשרד החינוך, שיחת טלפון, 10 ביוני 2009.
- פרופסור שוחט, תמי, מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות, מכתב תשובה, התקבל בדואר אלקטרוני, 8 ביוני 2009.

6. אתרי אינטרנט

- תוכנית "משלבים בריאות", משרד הבריאות, <http://health.gov.info/Heb/Index.asp>.
- משרד הבריאות: <http://www.health.gov.il/>.
- תוכנית "תפור עלי": <http://www.tafuralay.co.il>.
- WHO – World Health Organization, Obesity: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>.

