



אסלפיבריא
התכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים


**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הכנס הלאומי ה-19
לחינוך וקידום בריאות בישראל
מהשראה להטמעה

ספור תקצירים



2 חברי הועדה המדעית (לפי סדר א'-ב')

4 ברכת מנכ"ל משרד הבריאות

5 ברכת ראש שירותי בריאות הציבור

6 תכנית הכנס

9 תקצירים

10 התכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים, אֶפְשְׁרֵיבְרִיא : מה הולך ולאן צועדים

12 מאבקי כוחות במרחב האינטרנט : סיפור על ויראליות, אי שוויון והשפעה

13 Amsterdam Healthy Weight Programme: making the healthy choice the easy choice

15 "ליגת מאמאנט" כמודל להון חברתי בקרב נשים אימהות ומשפחותיהן בישראל

16 Nicotine, Harm Reduction and the Regulation of Tobacco Control Products

17 מושבים מקבילים :

17 מושב מספר 1 : הפחתת סיכון במאבק בעישון

17 יו"ר : ליאורה ולינסקי, מנהלת המחלקה לאיכות קלינית, מאוחדת

17 יו"ר : ענת יום טוב, יו"ר האיגוד הישראלי למקדמי ומחנכי בריאות

18 O2- אויר נקי לתינוקות

19 להגן על הילדים מפני חשיפה לעישון טבק : דוח מתוך הפרויקט "הורים לקטנטנים ומעשנים"

20 שיפור הטיפול הניתן ע"י צוות רפואי לנשים הרות מעשנות

22 עישון כפוי בחברה הערבית

23 התמודדות מערכת בריאות הציבור עם מוצרי טבק חדשים : האייקוס כמקרה מבחן

24 מושב מספר 2 : מובילים שינוי – על שיופי פעולה ויזמות בקידום בריאות

24 יו"ר : ד"ר שלומית אבני, מנהלת תחום צמצום פערים בבריאות, מנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי

25 אֶפְשְׁרֵיבְרִיא בראי רב מגזרי, בין שיתופי פעולה, הצלחות וכישלונות בעבודה מול ישובים במחוז הצפון ...

26 שיתופי פעולה על הרצף שבין האישי/אזרחי לפוליטי

28 לילה טוב - לבלות בלי הטרדות (ע"ר)

29 15 דקות – מקצרים את זמני הנסיעה בישראל

30 מושב מספר 3 : מבשלים שפה חדשה להעברת מסרים בריאותיים

30 יו"ר : ד"ר ענת גסר, ראש מגמת קידום בריאות וראש מרכז המחקר לתקשורת בריאות וסיכונים, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה

31 אתגרים בשינוי סביבת המזון – סימון בחזית האריזה, תזונה ים תיכונית ועוד

32 משבר הזהות של הנוער הערבי בישראל, תזונה כמשל

33 מבשלים מסרים בריאותיים פשוטים – ומניעים לפעולה

34 מושב מספר 4 : לנוע במרחב – האתגרים לשילוב פעילות גופנית בחיי היומיום

34 יו"ר : עירית ליבנה, מפקחת על תחום הבריאות, משרד החינוך

34 יו"ר : לירי פינדלינג-אנדי, מנהלת התכנית הלאומית אֶפְשְׁרֵיבְרִיא, משרד הבריאות

35 פאנל : קופצים מדרגה במערכת החינוך

35 חזון הכשרת המורה לחינוך גופני

36 חינוך גופ(א)ני : התבוננות מחודשת על המרחב מנקודת מבטן של נערות



תודות לכל התורמים מזמנם וממרצם, מהידע והנכונות להצלחת הכנס

ענת שבתאי, המחלקה לקידום בריאות, משרד הבריאות	רכות הכנס
אילנה ליזמי, המחלקה לקידום בריאות, משרד הבריאות	רכש
דלית דנן, המחלקה לקידום בריאות, משרד הבריאות	הפקות וגרפיקה
חברי הועדה המארגנת (לפי סדר א'-ב')	
יועץ אסטרטגיית תוכן ושיווק חברתי	אופיר רייכמן
משנה למנכ"ל, משרד הבריאות וחבר הנהלת ארגון הבריאות העולמי	איתמר גרוטו
מרכז בכיר מניעת עישון, משרד הבריאות	חיים גבע-הספיל
מנהלת תחום הדרכה בקידום בריאות, משרד הבריאות	לילך מלוויל
מנהלת התכנית הלאומית אפשריבריא, משרד הבריאות	לירי פינדלינג-אנדרי
מ"מ מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות, משרד הבריאות	ניבה מנור
ראש מגמת קידום בריאות וראש מרכז המחקר לתקשורת בריאות	ענת גסר
וסיכונים, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה	
מרכזות בכירה קידום בריאות, משרד הבריאות, רכות הכנס	ענת שבתאי

חברי הועדה המדעית (לפי סדר א'-ב')	
מנהלת ענף מניעת מחלות זיהומיות, משרד הבריאות	אורה סקלר
משנה למנכ"ל, משרד הבריאות; חבר הנהלת ארגון הבריאות העולמי	איתמר גרוטו
ממונה קידום בריאות מחוז ירושלים, משרד הבריאות	גינה לייב
מנהלת המחלקה לקידום בריאות, שירותי בריאות כללית	דיאן לוי
מקדמת בריאות מחוז דרום, משרד הבריאות	זויה שטל
מקדמת בריאות מחוז חיפה, משרד הבריאות	ליאורה גולדמן
מנהלת תחום הדרכה בקידום בריאות, משרד הבריאות	לילך מלוויל
מ"מ מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות, משרד הבריאות	ניבה מנור
מקדמת בריאות מחוז צפון, משרד הבריאות	סמירה עוביד
מפקחת על תחום הבריאות, משרד החינוך	עירית ליבנה
מרכזות בכירה קידום בריאות, משרד הבריאות, רכות הכנס	ענת שבתאי
מנהלת מערך קידום בריאות, מאוחדת	שוש קרני
מנהלת המחלקה לספורט עממי וספורט נשים, משרד התרבות והספורט	שלומית ניר-טור

סרטוני מסע משתף מסביב לעולם – אפשריבריא (לפי סדר א'-ב')

יועץ אסטרטגיית תוכן ושיווק חברתי	אופיר רייכמן
ראש בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה	אורנה בר-און אפל
ממונה קידום בריאות במחוז, לשכת הבריאות המחוזית ירושלים, משרד הבריאות	גינה לייב
מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות, שירותי בריאות כללית, אונ' חיפה ביה"ס לברה"צ, ויו"ר עולמי של קבוצת משימה: אוריינות בריאותית	דיאן לוי
מחנך ומקדם בריאות, המכללה האקדמית צפת	מוחמד ח'טיב
יו"ר רשת ערים בריאות בישראל	מילכה דונחין
צלמת ועורכת וידאו	עדי שנער
מנהלת המחלקה לקידום בריאות, אגף הרפואה, אסותא מרכזים רפואיים	קארן ברונר



ברכת מנכ"ל משרד הבריאות

כמי שעוסקות ועוסקים יום יום בקידום וחינוך לבריאות בוודאי הבחנתם בחלק המרכזי והמשמעותי שהנושא תופס, ובצדק, בפעילות משרד הבריאות, ומהווה היום נדבך מרכזי בליבת הפעילות של המשרד.

את שנת 2017 אנחנו מסכמים עם שורה ארוכה של תכניות ופעילויות שבהן נרשמה התקדמות משמעותית:

מסקנות ועדת האסדרה בנושא תזונה בריאה שפורסמו לפני שנה, הונחו לאחרונה על שולחנה של ועדת הבריאות של הכנסת לאחר תהליכים אינטנסיביים, חלקם מאתגרים, מול ועם קבוצות וארגונים רבים. נמשיך לפעול לאישורן בוועדה וליישומה של רפורמת סימון המזון בחודשים הקרובים. כמו כן הוועדה להגבלת פרסום מזון מזיק החלה להתכנס.

בנוסף, הפעילות במסגרת התכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים - אפשריבריא מאפשרת לנו להעצים בכוחות משותפים את היוזמות השונות ולהגיע לכלל סביבות החיים של כלל תושבי ישראל, מעידוד הנקה, דרך כל שלבי מערכת החינוך, בעבודה, בסביבת המגורים ועד למניעת נפילות בגילאים המבוגרים.

הצבנו יעדים מדידים שאפתניים לשנת העבודה 2020 ובהם הכללת כל בתי הספר וגני הילדים בארץ בתכנית מוסדות חינוך מקדמי בריאות, נשלמות ההיערכויות להרחבת הפעילות בזירה המוניציפלית באמצעות תכנית "אפשריבריא בעיר", והפעילות לצירוף מעסיקים רבים נוספים לפעילויות במסגרת התכנית למקומות עבודה.

פעילויות אלה, הן רק רשימה קצרה וחלקית מאוד מתוך שורה ארוכה של סביבות פעולה ותכניות שחלקן כבר מיושמות וחלקן בשלבי תכנון ופיתוח. אין ספק כי כיום קידום הבריאות אינו רק חלק מפעילות המשרד, אלא תפיסה מקצועית מרכזית המוטמעת בכל הפעילויות, האגפים והמחלקות במשרד. על כך כולנו יכולים להיות גאים.

האתגרים הניצבים בפנינו גדולים ומשמעותיים, וכדי לקדם את בריאות תושבי ישראל נדרשים רבים. אני בטוח כי גם הנהלת משרד הבריאות וגם כל המשתתפות והמשתתפים בכנס חשוב זה, ימשיכו לפעול יחד ולהרחיב את מעגל השותפים, כדי לשנות את כיווני המגמות המדאיגות כיום, ולהמשיך ולקדם את הבריאות של כולנו.

אני מברך על קיום כנס חשוב זה, ובטוח שהתובנות והעדכונים ישמשו את כולנו בפעילויות השונות.

בברכה,
משה בר סימן טוב



ברכת ראש שירותי בריאות הציבור

ברוכים הבאים לכנס השנתי ה-19 לחינוך וקידום בריאות בסימן אפשיבריא. חודשיים עברו מאז מוניתי לראש שירותי בריאות הציבור. אני שמחה להיות בתפקיד מאתגר זה בתקופה בה מהלכי קידום בריאות ממשיכים וצוברים תאוצה וממלאים את המקום הראוי להם במערכת הבריאות, ויותר מכך, תקופה בה קיימת ההבנה כי קידום הבריאות הוא חלק מהותי בכל יוזמה ובכל מהלך הרלבנטי לבריאותם של כלל תושבי ישראל.

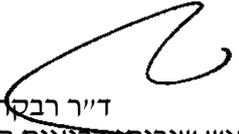
אתן ואתם, מקדמי הבריאות במערכות הבריאות והחינוך, ברשויות המקומיות, בקהילה, באקדמיה ובכל סביבות החיים – לא רק יוזמים ומובילים מהלכים אלא גם יודעים להביא עוד ועוד שותפים, אוכלוסיות, משאבים ובעיקר ידע, הבנה ורצון רב לקדם ולשנות לטובה. התכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים אפשיבריא פועלת כדי לקדם יעדי בריאות לאומיים בשותפות בין משרדית ובין מגזרית. התוכנית מורכבת מ"ארגז הכלים" מגוון, וכוללת חקיקה ומדיניות, הכשרה והפעלת תכניות התערבות, כלי הסברה ושיווק חברתי – כל זאת על מנת להוביל מהלכים אסטרטגיים ובני קיימא.

תנופת העשייה של השנים האחרונות - ראוי שתמשיך ותתרחב. לצד ההעמקה הנדרשת של שיתוף הפעולה עם משרדי החינוך, התרבות והספורט, יש צורך בפיתוח שותפויות חדשות, הרחבת מעגלי ה"שגרירים" והיוזמות האזרחיות, שיתנו קשת רחבה של מענים למגוון הממשקים שבהם קידום הבריאות יכול להביא לשינוי שייטיב עם כלל התושבים בכל סביבות החיים.

אני שמחה וגאה להיות חלק מהמעגל המתרחב של העוסקים בקידום בריאות. אני בטוחה שגם אתם כמוני חשים שתפקידנו הוא להוביל את הציבור בישראל לעתיד בריא יותר ולאפשר לו, בעזרת מתן הכלים, הידע, והיכולות להיות חלק פעיל בשינוי. זה אפשיבריא!

מאחלת לכולנו כנס משמעותי ומהנה,

בברכה,


ד"ר רבקה שפר
ראש שירותי בריאות הציבור
משרד הבריאות



תכנית הכנס

התכנסות, הרשמה וארוחת בוקר בריאה	08.30-09.30
דברי פתיחה	09.30-10.00
ענת שבתאי, מרכזת בכירה קידום בריאות, משרד הבריאות	
ברכות:	
ח"כ הרב יעקב ליצמן, שר הבריאות מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות	
אפְּשֵׁרִיבְּרִיא – אתגר וחזון עולמי פרופ' איתמר גרוטו, משנה למנכ"ל, משרד הבריאות	10.15 - 10.00
קידום בריאות מבוסס ראיות ניבה מנור, מ"מ מנהלת המחלקה לקידום בריאות, משרד הבריאות	10.15-10.30
התכנית הלאומית אפְּשֵׁרִיבְּרִיא – מה הולך ולאן צועדים? לירי פינדלינג-אנדי, מנהלת התכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים, משרד הבריאות	10.30-10.50
מאבקי כוחות במרחב האינטרנט: סיפור על ויראליות, אי שוויון, והשפעה פרופ' קרין נהון, המרכז הבינתחומי הרצליה, נשיאת איגוד האינטרנט	10.50-11.20
אפְּשֵׁרִיבְּרִיא ברשת אופיר רייכמן, יועץ אסטרטגיית תוכן ושיווק חברתי	11.20-11.35
הפסקה וכיבוד של פירות וירקות	11.35-11.45
הרצאה מצולמת:	11.45-12.00

Amsterdam Healthy Weight Programme: Making the Healthy Choice the Easy Choice

Mr. Eric van der Burg, Alderman of the City of Amsterdam, portfolio: Health and Social Welfare, Sports and Recreation.

Mrs. Henriette Rombouts, Programme Manager, Amsterdam Health Weight Programme

"ליגת מאמאנט" כמודל להון חברתי בקרב נשים אימהות

ומשפחותיהן בישראל

עופרה אברמוביץ, יו"ר ומייסדת מאמאנט ישראל.

12.00-12.15

12.15-12.45

Nicotine, Harm Reduction and the Regulation of Tobacco Control Products

J. D. Mitch Zeller, Director, Centre for Tobacco Control Products, FDA

הפעלה בתנועה- לילך לבנה, רקדנית וכוריאוגרפית

12.45-13.00

הפסקה

13.15 – 13.00



13.15-14.45 - מושבים מקבילים

מושב מספר 1: הפחתת סיכון במאבק בעישון
יו"ר: ליאורה ולינסקי, מנהלת המחלקה לאיכות קלינית, מאוחדת
ענת יום טוב, יו"ר האיגוד הישראלי למקדמי ומחנכי בריאות

חמצן O2 אוויר נקי לתינוקות
שוש קרני, מנהלת מערך קידום בריאות, מאוחדת

חשיפה לעישון כפוי בילדים: הורים לקטנטנים ומעשנים
ד"ר לאה רוזן, החוג לקידום בריאות, ביה"ס לבריאות הציבור, אונ. תל-אביב

שיפור הטיפול הניתן ע"י צוות רפואי לנשים הרות מעשנות
ד"ר יעל בר זאב, מומחית בבריאות הציבור ודוקטורנטית לרפואה התנהגותית, אונ.
ניו-קאסל, אוסטרליה

העישון הכפוי בחברה הערבית
פאתן ג'אטס, מנהל פעילות האגודה למלחמה בסרטן בחברה הערבית

התמודדות מערכת בריאות הציבור עם מוצרי טבק חדשים: אייקוס כמקרה מבחן
ד"ר חגי לוין, ראש מסלול בריאות וסביבה, ביה"ס לבריאות הציבור, האוניברסיטה
העברית-הדסה

מושב מספר 2: מובילים שינוי: על שיתופי פעולה ויזמות בקידום בריאות
יו"ר: ד"ר שלומית אבני, מנהלת תחום צמצום פערי בריאות, מינהל תכנון אסטרטגי
וכלכלי, משרד הבריאות

**אפֿשריבריא בראי רב מגזרי, בין שיתופי פעולה, הצלחות וכישלונות בעבודה מול
ישובים במחוז הצפון**
ד"ר סמירה עוביד, מקדמת בריאות מחוז צפון, משרד הבריאות

שיתופי פעולה על הרצף שבין האיש/אזרחי לפוליטי
ד"ר מוחמד ח'טיב, חבר הפורום האזרחי לקידום הבריאות בגליל

**שותפים לדרך או אויבים מבפנים? כיצד רותמים גורמים שונים למטרה בריאותית
משותפת**
קארן ברונר, מנהלת המחלקה לקידום בריאות, אסותא מרכזים רפואיים

מאבק אזרחי באלימות מינית בחיי הלילה - מזיהוי בעיה להטמעת פתרון הוליסטי
עו"ד קרן גרינבלט, יו"ר משותפת, עמותת לילה טוב

מקצרים את זמני הנסיעה בישראל
יוסי סעידוב, מייסד 15 דקות, ארגון צרכני תחבורה ציבורית



מושב מספר 3: מבשלים שפה חדשה להעברת מסרים בריאותיים
יו"ר: ד"ר ענת גסר-ראש מגמת קידום בריאות וראש מרכז המחקר לתקשורת בריאות וסיכונים, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה

אתגרים בשינוי סביבת המזון – סימון בחזית האריזה, תזונה ים תיכונית ועוד
פרופ' רונית אנדוולט, מנהלת אגף תזונה, משרד הבריאות

משבר הזהות של הנוער הערבי בישראל, תזונה כמשל
רגדה ברקאט, מפקחת אגף תזונה, משרד הבריאות

אתגרי הדוברות והעברת מסרים בנושא תזונה בתקשורת ההצלחות, הסיכונים
האתגרים בעתיד
עינב שימרון-גרינבוים, סמנכ"לית הסברה ויחסים בינלאומיים, משרד הבריאות

סודות הידע מהתנהגות צרכנים לשכנוע בנושאי מזון
פרופ' טליה מרון, ראש המכון לחקר קבלת החלטות רפואיות, קריה אקדמית אונו

המרחב הדיגיטלי – הזדמנויות להעברת מסרים ואיומי הפרסום המזיק
אופיר רייכמן, יועץ אסטרטגיית תוכן ושיווק חברתי

מושב מספר 4: לנוע במרחב: האתגרים לשילוב פעילות גופנית בחיי היומיום
יו"ר: עירית ליבנה- מפקחת על תחום הבריאות, משרד החינוך
לירי פינדלינג-אנדי - מנהלת התכנית הלאומית אֶפְשָׁרֵיבְרִיא, משרד הבריאות

פנאל- קופצים מדרגה במערכת החינוך
ד"ר גילי יוסף, ראש המחלקה לחינוך גופני תואר במכללת סמינר הקיבוצים

גיא דגן, מפמ"ר וממונה על החינוך גופני, משרד החינוך

צפואת טאהא, מנהל בית ספר אלזהרא, כפר קאסם

חינוך גופ(א)ני: התבוננות מחודשת על המרחב מנקודת מבטן של נערות
אורנית רמתי-דביר, דוקטורנטית למגדר, מתמחה בלימודי נערות ובסוציולוגיה של הגוף

תכנית המתקנים הלאומית 2027 -הנגשת תשתיות עירוניות לפעילות גופנית
עופר בוסתן, ראש מנהל הספורט, משרד התרבות והספורט

מתגלגלים על אופניים- יוצרים מציאות חדשה
אייל הרשטיק, סמנכ"ל איגוד האופניים יזם ומוביל תכניות אופניים לכולם ומדריכים בדרכים

14.45-15.15 - ארוחת צהרים

15.15-16.15 סדנה: אייקוס ותהליך הרגולציה בארה"ב
J.D Mitch Zeller, Director, Center for Tobacco Control Products, FDA



תקצירים



התכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים, אפֶּשֶׁרִיבְרִיא: מה הולך ולאן צועדים

רקע

תזונה בריאה ופעילות גופנית מונעות ומפחיתות תמותה ותחלואה ממחלות לב וכלי דם, סרטן וסוכרת, שברי צוואר ירך ומחלות נוספות, מאטות התקדמות מחלות ודמנציה, מועילות לבריאות הנפש ומחזקות קשרים חברתיים וקהילתיים.

יעדים

בריאות ואיכות חיים:

הפחתת שיעור השמנת יתר, הפחתת תחלואה פיזית ונפשית הקשורות בהשמנה והיעדר פעילות גופנית, שיפור תוחלת ואיכות החיים

התנהגות ואורח חיים בריא:

העלאת שיעור האוכלים בריא, העלאת שיעורי העוסקים בפעילות גופנית

תכנית אפֶּשֶׁרִיבְרִיא

הובלת מאמץ לאומי משותף שנועד להביא לשינוי בריאותי וחברתי, לקדם סביבה חברתית, פיזית וכלכלית המאפשרת חיים פעילים ובריאים, הכוללים תזונה בריאה ופעילות גופנית לכל אדם בכל מקום. התכנית החלה בהחלטת ממשלה ב-2011 לישום יעדי בריאות 2020 של משרד הבריאות, בהובלת משרדי הבריאות, התרבות והספורט והחינוך, ושותפים נוספים.

זירות הפעולה

מהלכי מדיניות וקביעת תבחינים והטמעה באמצעות שותפויות ויוזמות בין משרדיות ורב מגזריות:

1. ביסוס מנהיגות ומדיניות לאומית התומכת בחיים פעילים ובריאים
2. קידום שוק מזון התומך בבחירת מזונות בריאים

הישגים

- ועדת האסדרה בהובלת מנכ"ל משרד הבריאות: תקנות סימון מזון מזיק הוגשו לכנסת, הקמת וועדה להגבלת פרסום מזון מזיק.
- תו מזון של אפֶּשֶׁרִיבְרִיא מופיע על מרבית מוצרי הלחם והמאפה
- מהלכים וולונטריים ושיח הציבורי שהביאו לרפורמולציה של מוצרים רבים.

לאן צועדים

- מרץ 2018 תקנות סימון מזון חדשות.
 - המשך עידוד מהלכי רה-פורמולציה, סימון תו אפֶּשֶׁרִיבְרִיא על עוף, סימון ירוק.
 - משרדי הכלכלה, החקלאות, והאוצר: גיבוש מדיניות לתקצוב פיתוח של מזון בריא יותר.
3. סביבה מאפשרת במערכת החינוך: סביבה בריאה וחינוך לבריאות: חובה בכל מוסדות החינוך

הישגים

- חוק הפיקוח על המזון הנמכר ומוגש בכל מוסדות החינוך ובצהרונים.
- למעלה מ-1,000 בתי ספר וכ-450 גני ילדים בתכנית מוסדות חינוך מקדמי בריאות,

לאן צועדים

- הוספת 90 דק' שבועיות של פ"ג במערכת החינוך. תכנית הטמעה.
 - הכשרת פרחי הוראה בחינוך לקידום בריאות יחל משנה"ל הקרובה.
 - חינוך תזונתי – רביזיה בתכנים במנהל המדעים – בשלבי תכנון.
4. רשויות מקומיות: הגדלת מספר הרשויות הפועלות לקידום חיים פעילים ובריאים

הישגים

- פילוט ברשויות ובהמשכו פיתוח מודל עבודה עם רשויות להצטרפות לתכנית "אפֶּשֶׁרִיבְרִיא בעיר"
- קמפיין כל דקה נחשבת ואירועי שיא עם משרד התרבות והספורט ביום ההליכה – שנה שנייה.



לאן צועדים

- הוצאת קולות קוראים לרשויות לעידוד יוזמות במסגרת "אפֿשֿרֿיֿבֿרֿיא בעיר".
- השקת מדריך מקוון לרשויות

5. סביבה מאפשרת בקהילה: הגדלת מספר מוסדות, מסגרות ושירותים המאמצים נהלים ותכניות בנושא תזונה בריאה ופ"ג

לאן צועדים

- השלמת פיילוט למעונות יום מקדמי בריאות בחיפה, והטמעתו עם אגף מעונות היום במשרד העבודה.
- 6. סביבה מאפשרת במקומות עבודה: הגדלת מספר מקומות עבודה הפועלים לשימור ולשיפור הבריאות ואיכות החיים של העובדים.

הישגים

- פיתוח מדריך מקוון לאפֿשֿרֿיֿבֿרֿיא בעבודה.

לאן צועדים

- המשך פעילות לרביזיה בתקנות הכיבוד הקל מול רשות המסים ולקידום הכרה לניכוי מס לפעולות מקדמות בריאות
- בקרוב עדכון נוסף בתקנות לפ"ג בנציבות
- פיתוח כלי מקוון לדירוג מקומות עבודה ועמידה בתנאי סף לקבלת סמל "אפֿשֿרֿיֿבֿרֿיא בעבודה"
- פיילוט לפיתוח הכשרה למקומות עבודה

7. סביבה מאפשרת במערכת הבריאות: הרחבת השירותים והמסגרות במערכת הבריאות הפועלים בהטמעת חיים פעילים ובריאים.

הישגים

- פיילוט אפֿשֿרֿיֿבֿרֿיא לגיל הרך בבריאות הציבור
- רביזיה בתכנים ומיתוג של אגף בריאות השן ובשרותי בריאות התלמיד.

לאן צועדים

- המשך עידוד בתי החולים ושירותי הבריאות לפעילות מקדמת תזונה בריאה ופ"ג
- 8. פיתוח והנגשה של ידע כלים ותכניות לציבור הרחב ולאנשי מקצוע והערכת התוכנית

הישגים

- פיתוח מערך מדדים להערכה ומדידה.

לאן צועדים

- המשך פיתוח מאגר תכנים לשימוש ארגונים מקדמי בריאות, הורים ואנשים חינוך: פוסטרים וחומרי הסברה, סרטונים ותכני וידאו.
- 9. הסברה ושיווק חברתי: התנהגות מקדמת תזונה בריאה ופעילות גופנית כנורמה חברתית

הישגים

- קידום סדר יום ציבורי – תקשורת העוסק בנושאי חיים פעילים ובריאים.
- אתר ופייסבוק פעילים עם כ- 100,000 עוקבים.
- פיתוח תכנים ומהלכים שיווקיים לקהל הרחב.

לאן צועדים

- המשך שיתוף ציבור ורתימת הציבור לפעילות הרגולטיבית והחקיקה שמוביל המשרד.
- הרחבת הפעילות הקיימת והתפרסות לערוצים נוספים בשטח ובמדיה הדיגיטלית.



מאבקי כוחות במרחב האינטרנט: סיפור על ויראליות, אי שוויון והשפעה

פרופ' קרין נהון, חברת סגל במרכז הבינתחומי ונשיאת איגוד האינטרנט

תקציר

מהפכת המידע הביאה עמה הרבה כוח והעצימה אותנו כמשתמשים. בהרצאה נדבר על הפערים בין החזון הראשוני של אינטרנט חופשי ופתוח לבין המצב בפועל. אציג כיצד הרשת רוויה במאבקי כוח בין בעלי עניין שונים (ממשלות, תאגידים ומשתמשים), המתחוללים ביתר שאת בשנים האחרונות, בד"כ הרחק מעיני הציבור. אתמקד במיוחד במאבקי הכוח הנוצרים בזרימות המידע ברשתות החברתיות. היוצרים הטיות/אי-שוויון בזרימות המידע ברשתות ומשפיעים על הפעילויות שאנו עושים בחיי היום יום, כפרטים וכקבוצות.

ההטיות המרכזיות המתרחשות בזרימות המידע הן למשל: הטיית "חוק הכוח", כתוצאה מהנטייה של אליטות רשתיות לקבל תשומת לב של ההמונים, ולזכות ברמת השפעה גבוהה. כתוצאה מכך, משתמשים נוטים להתמקד במספר מצומצם של ספקי תוכן או פלטפורמות. אם הנטייה היא ריכוז והתמקדות במידע מסוג מסוים לפי חוק הכוח, מה המשמעות לגבי היכולת להבין תכנים בפרספקטיבות שונות? הטיה נוספת שנוצרת כתוצאה מהתקבצויות של משתמשים ותכנים היא הומופיליה: תופעה סוציולוגית שנחקרת לעומק משנות ה-50, ואנו עדים לכך שהתופעה קיימת ביתר שאת גם ברשתות חברתיות ובמרחב האינטרנט. הומופיליה היא הנטייה להתחבר לאנשים שדומים לנו, מבחינה אתנית, גאוגרפית ואידאולוגית. כתוצאה מכך, המידע לא מתפלג בצורה שוויונית, אלא בקבוצות, בעדרים, וגורם לפיצול. כלומר, אנשים ישוחחו ברשת בעיקר עם אנשים שדומים להם. להטיה זו יש משמעות על הצורה שבה אנחנו מבינים את העולם סביבנו, וגם על ההקצנה בתכנים.

לבסוף, הטיה בזרימות המידע כתוצאה משינויים מכוונים של המתווכים. בעידן המידע, יכולת השליטה ביצור והפצת המידע היא מרכיב כוח משמעותי. השיפורים הטכנולוגיים העצימו את כוחו של המשתמש. המשתמשים יכולים ליצר ולהפיץ מידע, אך השליטה האמיתית בזרימות המידע מתבצעת באמצעות מתווכים. כמויות המידע העצומות המיוצרות בכל רגע, שיתוף וקריאת תכנים מחייבים את המשתמש להסתמך על מתווכים. שומרי הסף הללו עוזרים למשתמש בכל פעילות במרחב הרשתות, החל מסינון עודף המידע, קישוריות לאחרים או יצור חדש של תכנים. אנו סומכים על גוגל שימצא את מבוקשנו, או על פייסבוק וטוויטר שיראו לנו את הפוסטים שחברינו מעלים. אך פייסבוק לא מראים לנו את כל הפוסטים, אלא רק את אלה שהם בוחרים. זהו מאבק על שליטה בסדר היום של המידע המוזרם ומועבר מאחד לשני.

נדון בהטיות נוספות בזרימות המידע שמשפיעות על התנהגות המשתמשים, על סדר היום הציבורי ועל העדפות וערכים של המשתמשים. למאבקי הכוח הללו נכנס משתנה מתערב הטורף את הקלפים - הוויראליות של המידע. בהרצאה אראה כיצד ויראליות משנה את הדינמיקות של מאבקי הכוחות הקיימים בזרימות המידע. ויראליות מאפשרת למשתמשים לאתגר מוסדות כוח - למשל תאגידים ומדינות ע"י לחץ של אנשים רבים במהירות רבה.



Amsterdam Healthy Weight Programme: making the healthy choice the easy choice

In a city of almost a million people, where almost one in five children is overweight or obese, Amsterdam has joined all forces to offer them the healthy environment and healthy life that every child deserves. To tackle the 'wicked problem' of childhood overweight and obesity, a long term approach is needed, that reaches into every domain of a child's life. That is what the council and health department of Amsterdam set out to do, in 2013. The council members awarded the programme with a sizeable, structural budget, reaching as far as 2033, when children of the first 'healthy generation' will celebrate their 18th birthday.

From the start, a healthy life for children has been viewed as a shared responsibility, not just as a responsibility of the parents. From family members, communities, to the food industry and legislators; everyone should contribute. The programme has steadily been building a coalition of partners, all working in their own domain on this issue, sending out the same message: healthy behavior is normal behavior. Three simple lifestyle rules form the basis of this message: healthy food and drink, exercise, and sleep. The measures include:

- Primary schools are changing their policies: only (tap) water is drunk instead of sugary soft drinks or juices. Packed lunches and birthday treats should be healthy. Extra PE for *all* children, by a trained teacher. Active outdoor play, also after school. Education on healthy choices for parents.
- (Medical) care professionals receive training to talk to parents on healthy choices – not the easiest of subjects as it touches on parenting skills and personal lifestyle. They have agreed to work together, keeping every child that is overweight or obese, in sight and in care. That care can stretch outside the traditional medical domain and even past the usual 'diet and exercise' interventions. If other problems, like debts or poor language skills, form obstacles, these are tackled first. In co-operation with a large health insurance company, the AHWP researches ways to finance this rather unusual type of care coordination for (morbidly) obese children.
- An extra programme, focused on the 'first 1,000 days' of a child's life, from conception to the 2nd birthday, sets out to encourage women in healthy pregnancy and to offer their baby a healthy lifestyle from birth.



- Volunteers, in neighborhoods that are most affected by this health issue, are stimulated to take their part; always asking the question: what can YOU do to take responsibility for a healthy environment for children? Different migrant and neighborhood communities have started initiatives to encourage healthy behavior and lifestyle for themselves and their children.
- Food entrepreneurs are all invited to share in the responsibility and offer healthier choices. Kids marketing for unhealthy foods is increasingly criticized and several companies have taken steps to take kids idols off their packaging. Amsterdam is the first city to support the national alliance to ban unhealthy advertising towards children.
- City planners are exploring the possibilities of a 'healthy city': a city that, by design, invites children and adults to walk, run, cycle on an everyday basis. The bicycle, already Holland's favorite means of transportation, is given even more priority in Amsterdam. Sport clubs are on board to make their courses available also to inactive kids from poorer families. Sports events for children and municipal sports locations such as swimming pools must be free of marketing of unhealthy food and drink.

Recent figures show a decline in the childhood overweight and obesity rates in Amsterdam, while the national average remained at the same level. This decline is also visible among the lowest classes: children from poor, mostly immigrant families show healthier behavior and more of them are at a healthy weight. While much more time and research is needed, and no correlation can yet be shown between the programme and the figures, the sense is that of being on the right track.



"ליגת מאמאנט" כמודל להון חברתי בקרב נשים אימהות ומשפחותיהן בישראל

הגב' עופרה אברמוביץ, מייסדת ויו"ר ליגת מאמאנט, ישראל

תיאור המיזם

ליגת מאמאנט מהווה את ארגון האימהות הספורטיבי – חברתי קהילתי הגדול בארץ ומונה כ- 6,000 נשים אימהות, מעל 100 רשויות מקומיות ומעל 1000 נשים אימהות בעולם. הליגה הוקמה ב-2005, ושמה לה למטרה להנחיל את תרבות הספורט בקרב אימהות ודרכן להשפיע על משפחותיהן. ייחודה של ליגת מאמאנט הוא בפנייתה לנשים-אימהות ולבניית קבוצות לפי בתי הספר של הילדים. בשל כך, הפעילות בעלת מאפייני מגדר ייחודיים, הטומנים בחובם תפיסות של חינוך, קשר אם-ילד, חברה וקהילה, ולהם השפעה ייחודית על הסביבה בה מתרחשת הפעילות. המשתתפות, כקבוצת אימהות, מהוות מודל קהילתי המעודד ספורט, חברותא וחינוך לערכים חברתיים ונתינה. ליגת מאמאנט חרטה על דגלה את נושא המעורבות בקהילה והיא מעניקה מקום מרכזי ו חשוב לממדי הקהילתיות, המעורבות החברתית, האחריות והדוגמא אישית. הליגה פועלת לקירוב בין קבוצות באוכלוסייה: חילוניים, דתיים, יהודים, דרוזים, בדווים וערבים. שחקניות מאמאנט וקבוצותיהן מבצעות פרויקטים רבים בתחום המעורבות בקהילה הן בקהילה המקומית והן בקהילה הארצית והעולמית.

קהלי היעד

נשים אימהות ומעל גיל 30 ומשפחותיהן, נשים בסיכון, נשים בגיל השלישי

מטרות

1. לאפשר לכל אמא בעולם להיות חלק מליגת מאמאנט
2. יצירת שיתופי פעולה עם משרדי ממשלה באמצעותם ניתן יהיה להקים קבוצות לאוכלוסיות ייחודיות
3. לשפר אורחות חיים והרגלי תזונה בקרב משתתפות מאמאנט ומשפחותיהן
4. להמשיך במחקרי הערכה עם מוסדות אקדמיים

הערכת ההישגים

באמצעות מחקרים כמותיים ואיכותניים המתבצעים על ידי חוקרים מאוני' אריאל, אוני' חיפה, אוני' בן גוריון, סמינר הקיבוצים, אוני' בר אילן, אוני' קולומביה ארה"ב בנושאים כמו: מדדי בריאות, מדדים חברתיים, מדדים רגשיים ועוד.

השלכות יישומיות

למיזם זה פוטנציאל לבסס את החשיבות של מסגרות ספורט בקרב נשים אימהות על בסיס מודל ההון החברתי המדגיש את האימון, הלכידות החברתית, המעורבות החברתית ועוד. בנוסף, ניתן לבסס את מודל מאמאנט בכל מסגרת מקדמת בריאות.



Nicotine, Harm Reduction and the Regulation of Tobacco Control Products

Mitchell Zeller, J.D.

Director, Center for Tobacco Products, U.S. Food and Drug Administration

This presentation will :

- (1) Explain the role of premarket review of new products and claims under the Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act in the United States
- (2) describe the details of the two premarket pathways Philip Morris International (PMI) is pursuing for iQOS, known under the law as the Premarket Tobacco Application (PMTA) and Modified Risk Tobacco Product (MRTP) pathways
- (3) Provide a status report on the PMI applications and key next steps in the review process
- (4) briefly explain the history of similar applications filed with the U.S. Food and Drug Administration (FDA) for a group of smokeless tobacco products by Swedish Match North America.

The audience for this talk will come away with a detailed understanding of how the premarket review provisions under U.S. law are being employed by FDA to review the two applications for iQOS filed by PMI.



מושבים מקבילים:

מושב מס' 1

הפחתת סיכון במאבק בעישון

יו"ר: **ליאורה ולינסקי**, מנהלת המחלקה לאיכות קלינית, מאוחדת
ענת יום טוב, יו"ר האיגוד הישראלי למקדמי ומחנכי בריאות



02- אויר נקי לתינוקות

שוש קרני, ליאורה וולינסקי, צביה קסל, פביאן הרשקוביץ- מאוחדת

רקע

אחת המשימות המרכזיות לקידום בריאות המטופלים במאוחדת היא מתן תמיכה וליווי מטופלים מעשנים בתהליך גמילה מעישון. הליווי ניתן בעזרת טיפול קבוצתי המשלב מתן מידע, טיפול התנהגותי, שימוש בתרופות ותחליפי ניקוטין. את הקבוצות מנחים יועצים מיומנים בתחום זה. בשנים האחרונות פותחה תכנית ייחודית לגמילה מעישון בבני נוער אשר יושמה בהצלחה בפנימיות לנוער בחינוך ההתיישבותי. היות ומאוחדת הינה ארגון בריאות המבטח אוכלוסייה צעירה ושיעור הילודה גבוהה כ- 30,000 לידות בשנה, הוחלט לפתח תכנית לגמילה מעישון בקרב נשים בשלבים של לפני ההיריון, בתקופת ההיריון ושנה לאחר הלידה ובני זוגן. לאור החשיבות של מתן שרות מהיר בתקופת חיים חשובה זו, בה נזקי העישון משפיעים על האם, על העובר ועל התפתחות תקינה של ההיריון והלידה הוחלט על פיתוח תכנית מותאמת אשר תכלול מפגשים אישיים פרונטליים או טלפוניים. מאוחדת קיבלה מענק מארגון Global Bridges, לפיתוח ויישום התכנית במהלך השנים 2017-2018

מטרה

להקטין את שכיחות העישון אצל נשים ובני זוגן בתקופה של תכנון ההיריון, בזמן תהליכי פריון, בתקופת ההיריון ולאחר הלידה.

שיטות

הכשרת צוות רב מקצועי של מטפלים הבאים במגע עם נשים הרות להגברת המודעות, הידע והכישורים, קיום שיחה מקדמת מוטיבציה להפסקת עישון עם המטופלות והפניתן לייעוץ גמילה מעישון.

פיתוח תשתית טיפולית- פרטוקולים לביצוע ייעוצים אישיים ע"י מומחים בתחום.

מתן ייעוצים אישיים לנשים בתקופת ההריון ובני זוגן. (החל מ- 2018)

הערכת הכשרת הצוותים הרב מקצועיים

הערכת הצלחת השירות של ייעוץ גמילה פרטני לנשים הרות

ממצאים

נערכו 6 קורסים ל- 120 אחיות ליווי הריון ו 2 קורסים ל- 60 טכנאיות אולטרסאונד גינקולוגי. מולא שאלון לפני ובתום ההכשרה. נמצא שיפור מובהק בכל המדדים: שאלון ידע באמצעות תסריטים (מ-64 ל-76), שאלון עמדות (מ-31 ל-43), מסוגלות עצמית (מ-34 ל-40) והתנהגות מדווחת (מ-35 ל-48) ($t\text{-test}, p < .001$).

בנוסף, 15 אחיות ו-15 טכנאיות US מילאו שאלון מעקב 3 חודשים לאחר ההכשרה. המשיבים העידו כי תחושת המסוגלות שלהם עלתה בעקבות ההכשרה, וכי הן נוקטים יותר בפעילויות לקידום הפסקת העישון מבעבר.

בנוסף נערך מפגש להכשרת גינקולוגים אשר כלל הרצאה על נזקי העישון והצגה היתולית המעבירה את המסר של מעגל השינוי והקושי הקיים בביצוע שינוי.



להגן על הילדים מפני חשיפה לעישון טבק: דוח מתוך הפרויקט "הורים לקטנטנים ומעשנים"

לאה רוזן PhD^a, ויקי מאירס, MSc^a, נורית גוטמן PhD^b, נילי בראון MSc^a, אימי לב PhD^{a,b}, דוד צוקר, PhD^c

^a החוג לקידום בריאות, בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב, ישראל.
^b החוג לתקשורת, הפקולטה למדעי החברה, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב, ישראל. ^c הפקולטה לסטטיסטיקה, האוניברסיטה העברית, ירושלים, ישראל.

מבוא

חשיפה של ילדים לעשן טבק מזיקה ועלולה להיות קטלנית, למרות קונצנזוס גלובלי נרחב על הצורך להגן על ילדים מעשן טבק, נדרשות לכך גישות יעילות ובנות ביצוע. מטרת מחקר זה הייתה לפתח, ליישם ולהעריך תכנית התערבות כדי לעזור להורים להפחית את החשיפה של ילדיהם לעשן טבק. ההתערבות נבנתה ופותחה בהדרגה בשיטת השלבים¹.

שיטות

במהלך שלב 1, נערך מחקר ראשוני, הכולל סקירת ספרות^{2,3,4} דיונים עם מומחים, ומחקר איכותני עם 65 הורים^{5,6}. בשלב 2, נערך מחקר פיילוט "הורים לקטנטנים ומעשנים", עם 29 משפחות (NCT01335178)^{7,8}. שלב 3, ניסוי אקראי מבוקר של ההתערבות עם 160 משתתפים (NCT02867241), הנמצא כעת בעיצומו. הערכת החשיפה לעישון הטבק מבוססת על רמות הניקוטין בשיער של הילד.

תוצאות: תכנית ההתערבות השתנתה באופן משמעותי במהלך המחקר. הכוונה הראשונה הייתה להשתמש במגוון שיטות כדי לשכנע הורים להפסיק לעשן לטובת ילדיהם. עם זאת, הממצאים מהסקירה השיטתית הראו שהתערבויות לקידום הפסקת עישון בקרב הורים לא היו מועילות עבור הרוב המכריע של המשתתפים¹. לכן עברנו לגישת "הפחתת הנזקים" לצורך שכנוע ההורים לשנות את הרגלי העישון שלהם סביב ילדיהם, ולהפוך את הבתים והרכבים שלהם לנקיים מעישון. בפיתוח ההתערבות, הסתמכנו על ממצאי המחקר האיכותני שהראה שהורים העריכו את החשיפה על בסיס תפיסות חושיות אישיות, והחזיקו בתפיסות מוטעות לגבי החשיפה⁶. ההתערבות התבססה על שימוש בשיטות אובייקטיביות (ניקוטין בשיער, איכות האוויר בבית (Sidepak, Dylos, air nicotine)) כדי לתת להורים משוב אובייקטיבי ואישי לגבי איכות האוויר בביתם וחשיפת ילדם לעישון פסיבי. המידע נמסר במסגרת של ראיון מוטיבציוני, במטרה לעזור להורים לקבוע מטרות ריאליות ושינויים התנהגותיים בני קיימא. התוצאות ממחקר הפיילוט^{7,8} ותוצאות ראשוניות מהניסוי האקראי המבוקר יוצגו.

מסקנות: הורים רוצים להגן על ילדיהם, אך כדי לעשות זאת הם צריכים עזרה כדי להתגבר על התפיסות המוטעות שלהם לגבי מתי החשיפה מתקיימת. הפרויקט "הורים לקטנטנים ומעשנים" הוא גישה מעשית ונגישה בכדי לסייע בהשגת הפחתת החשיפה של הילד. גישת השלבים שבדרכה התפתחה תכנית ההתערבות קשורה לשינויים משמעותיים שנעשו בתכנית ההתערבות.

1-BMC Public Health 2011 11:508; 2 - Pediatrics 2012;129:141–152; 3 - Pediatrics 2014;133:698–714; 4 - Int. J. Environ. Res. Public Health 2015, doi:10.3390; 5 - Nicotine and Tobacco Research 2017:1-9;6 - Patient Education and Counseling. 2015;98:1439-1445 7 - Int. J. Environ. Res. Public Health 2015, 12(12): 15129-42; 8 - Pediatrics [In Press].

Funding: Flight Attendant Medical Research Institute (FAMRI), and Tel Aviv University



שיפור הטיפול הניתן ע"י צוות רפואי לנשים הרות מעשנות

ד"ר יעל בר-זאב, רופאה מומחית בברה"צ, דוקטורנטית לרפואה התנהגותית, בית הספר לרפואה ובריאות הציבור, אוניברסיטת ניו-קאסל, אוסטרליה

רקע

עישון במהלך ההריון הינו אחד מגורמי הסיכון המשמעותיים ביותר לסיבוכי הריון, עם השפעות שליליות ארוכות טווח לבריאות האם והעובר[1]. באוסטרליה, כ- 11% מכלל הנשים ההרות דיווחו על עישון, כאשר שיעורי העישון הגבוהים ביותר מדווחים בקרב נשים ילידיות (Aboriginal and Torres Strait Islander) (45%) [1]. ישנו פער בין הידע הקיים לטיפול בשטח בפועל של צוותים רפואיים.

מטרות

לחקור את החסמים והגורמים המאפשרים למתן טיפול מיטבי לעישון בקרב נשים ילידות הרות, ושיטות לשיפור הטיפול הניתן.

תכנית ההתערבות, המחקר או המיזם

כדי לבנות תכנית התערבות מותאמת תרבותית ומבוססת מדעית נערכו מחקרי רקע בקרב אנשי צוות רפואי: 1. מחקר חתך ארצי באמצעות שאלון; 2. מחקר איכותני ארצי באמצעות ראיונות טלפוניים; 3. סקירה ספרותית סיסטמטית על יעילות התערבויות לשיפור הטיפול בעישון בהריון ע"י צוות רפואי. על בסיס הידע, ועל בסיס מודל ה-COM-B וה- Behaviour Change Wheel, נבנתה בשיתוף צוות רפואי ונשים משתי קהילות ילידות, תכנית התערבות[2]. בשלב הראשון, נכתבו חומרי הדרכה מותאמים תרבותית שעברו הערכה ב- 4 שלבים, כולל קבוצות מיקוד. בשלב השני נבדקה הישימות בפועל של ההתערבות באמצעות מחקר מבוקר רנדומלי (step-wedge clustered randomized controlled study) [3].

הערכה

פחות מ- 20% מבצעים את כל המרכיבים המומלצים של הטיפול בעישון [4]. החסמים הינם חוסר זמן וחומרי הדרכה, ופסימיות שהטיפול יעיל. 100% מרופאי המשפחה לא מציעים טיפול לנשים שלא מעוניינות להפסיק. התמות המרכזיות מקבוצות המיקוד הן "להעביר מסר נכון"; "שיתוף המשפחה"; "צורך באמצעים ויזואליים"; "פרקטיות תחת לחץ זמן" [5].

מהשראה להטמעה:

הורדת שיעורי העישון בקרב נשים הרות מחייב גישה רב-מערכתית כוללת הנוגעת בכל תחומי החיים של האישה ההרה, כולל גם בטיפול הרפואי הניתן לה. שיפור הטיפול ע"י הצוות הרפואי מחייב התייחסות נפרדת מותאמת תרבותית, כולל הכשרה של הצוות הרפואי והקצאת משאבים מתאימים. בניית תכנית התערבות שתצליח מחייב שיתוף, צבירת ידע מקדים, בסיס תאורטי, זמן ותקציב מתאים.

מקורות

1. Australian Institute of Health and Welfare. Australia's mothers and babies 2013—in brief. Canberra: AIHW., 2015.



- .2 Gould, G.S.; Bar-Zeev, Y.; Bovill, M.; Atkins, L.; Gruppetta, M.; Clarke, M.J.; Bonevski, B. Designing an implementation intervention with the behaviour change wheel for health provider smoking cessation care for australian indigenous pregnant women. *Implementation Science* **2017**, *12*, 114.
- .3 Bar-Zeev, Y.; Bonevski, B.; Bovill, M.; Gruppetta, M.; Oldmeadow, C.; Palazzi, K.; Atkins, L.; Reath, J.; Gould, G.S. The indigenous counselling and nicotine (ican) quit in pregnancy pilot study protocol: A feasibility step-wedge cluster randomised trial to improve health providers' management of smoking during pregnancy. *BMJ Open* **2017**, *7*.
- .4 Bar-Zeev, Y.; Bonevski, B.; Twyman, L.; Watt, K.; Atkins, L.; Palazzi, K.; Oldmeadow, C.; Gould, G.S. Opportunities missed: A cross-sectional survey of the provision of smoking cessation care to pregnant women by australian general practitioners and obstetricians. *Nicotine & Tobacco Research* **2017**, *19*, 636-641.
- .5 Bar-Zeev, Y.; Bovill, M.; Bonevski, B.; Gruppetta, M.; Reath, J.; Group, T.I.Q.i.P.P.; Gould, G. Assessing and validating an educational resource package for health professionals to improve smoking cessation care in aboriginal and torres strait islander pregnant women. *International Journal of Environmental Research and Public Health* **2017**, *14*, 1148.



עישון כפוי בחברה הערבית

מרצה: מר' פאתן ג'טאס – תואר שני בפילוסופיה.
מנהל פעילות האגודה למלחמה בסרטן בחברה הערבית.

קרוב למחצית מהגברים בחברה הערבית בישראל מעשנים, כמעט פי 2 משיעורי העישון בגברים יהודים. בעוד שמגמת העישון בקרב גברים ונשים יהודים ירדה ב-20 השנים האחרונות, שיעור העישון בקרב גברים בחברה הערבית דומה מאוד לזה שהיה בישראל בשנות ה-90. בקרב נשים ערביות שיעור העישון, עולה למרות שהוא נמוך יחסית: כ-9.6% מהנשים הערביות מעשנות, בהשוואה ל-18.1% מהנשים היהודיות בישראל (*). בנוסף, קיימת בישראל עלייה בהיארעות סרטן בקרב גברים ערבים (שיעורי התחלואה הגבוהים ביותר בסרטן ריאה), הנתונים מצביעים על קשר ישיר וחזק בין עישון כבד למחלות סרטן הניתנות למניעה, מדובר בתחלואה שכ-40% ממנה ניתן למנוע.

לתופעת העישון בחברה הערבית מאפיינים ייחודיים: מבחינת מגדר, גיל התחלת עישון (צעיר יותר), הקשר בין עישון להשכלה (הפוך מהדפוס באוכלוסייה היהודית), תרבות אירוח הקשורה בעישון (עישון נרגילה כאירוע חברתי) ועוד. כמו כן, רוב היישובים הערבים נמצאים בתחתית הסולם הכלכלי-חברתי בישראל. עישון גורם גם להגדלת אי השוויון החברתי-כלכלי והבריאותי.

העישון הכפוי מהווה בעיה גדולה בחברה הערבית, עישון בבתים, בבתי ספר, אולמי חתונות, וכל המרחב הציבורי. חוקי איסור העישון לא מיושמים ביישובים הערביים. מעל שני שליש מהאוכלוסייה נמצאים בעישון כפוי באופן יומי, ורוב האוכלוסייה נמצאת בעישון כפוי לפעמים. לאור המצב נעשו ונעשות הרבה תכניות התערבות, כמעט ללא תוצאות, לכן זה דורש בניית אסטרטגיה כוללת מתאימה לחברה, לא צריכים עוד "תכנית מותאמת תרבותית", אלא צריכים לבנות ביחד עם אנשי מקצוע מהחברה הערבית ואנשי מקצוע ממשרדי הממשלה השונים והארגונים והעמותות הפועלות בשטח, תכנית הלומדת מהניסיונות המוצלחים בארץ ובעולם, אך מטפלת במכשולים הידועים.

הצלחת תכנית כזו דרוש: הגברת המאבק הכלל ישראלי בחברות הטבק והעישון מכלל הצדדים ובעיקר בחקיקה, שינוי מדיניות והצבת המאבק בעישון בחברה הערבית כיעד למשרד הבריאות, שינוי בחקיקה ובתקנות אשר נוטלים האחריות על הפיקוח והאכיפה מידי הפוליטיקאים לידי יחידה מקצועית, גיוס הרופאים וקהילת הבריאות כמנהיגות לשינוי בריאותי, גיוס מובילי דעת הקהל בחברה הערבית למאבק, צריך התייחסות מיוחדת לתופעת הנרגילה.

שילוב של חינוך והסברה, הטמעת החוקים ואכיפתם, בניית מודל מצליח ומימושו בכדי לתת דחף להצלחת האתגר החשוב הזה, עם תכנית תחומה בזמן וביעדים רב שלביים. לכל זה דרוש תקציב רציני מובנה בתוך המערך התקציבי לאורך שנות התוכנית.

(* דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2016)



התמודדות מערכת בריאות הציבור עם מוצרי טבק חדשים: האייקוס כמקרה מבחן

קופל ערן, דוידוביץ' נדב, לוינ חגי; איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל, ההסתדרות הרפואית

רקע

מוצרי טבק מסורתיים נמצאים תחת פיקוח הדוק במדינות רבות, לרבות באמצעות מיסוי והגבלות על שימוש, פרסום ושיווק. לעומת זאת, הפיקוח על מוצרי טבק חדשים לוקה בחסר במדינות רבות. גם בישראל, תאגיד טבק בינלאומי ניצל חוסר אונים רגולטורי לצורך החדרה מסיבית, חסרת תקדים ובלתי מופרעת של מוצר טבק חדש (אייקוס).

מטרות

לתאר מקרה מבחן של חדירת מוצר טבק חדש לישראל לצורך הפקת לקחים להתמודדות מערכת בריאות הציבור בישראל ובעולם עם מוצרי טבק חדשים.

תיאור מקרה מבחן

איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל פעל עם קואליציה רחבה של ארגונים אזרחיים להגנה על בריאות הציבור מהחדרה בלתי מופרעת של מוצר טבק חדש. הקואליציה פרסמה ניירות עמדה ומכתבים למקבלי החלטות במשרדי הבריאות, האוצר והמשפטים, ופעלה להגברת המודעות הציבורית לסכנות הטמונות לבריאות עקב החדרת מוצר טבק חדש ללא מגבלות שיווק ופרסום וללא מיסוי. צעדי השיווק המסיבי כללו פגישות עם מקבלי החלטות, מסע פרסום ציני ומטעה, לרבות פרסום סמוי בכלי תקשורת מובילים והשחתת עיתונאים באמצעות הטסתם לביקורים במפעלי תאגיד הטבק מחוץ לישראל. הסכנה לבריאות הציבור טמונה לא רק בנזק לפרט משימוש במוצר טבק, שהוא גם לפי הודאת היצרן ממכר ומסוכן לבריאות, אלא גם בפגיעה אנושה בהישגי המאבק בטבק על ידי שינוי הנורמה החברתית, פגיעה במאמצי גמילה ועלייה בשיעורי השימוש בטבק המובילים לתחלואה ולתמותה. יתר על כן, חסרים מחקרים עצמאיים על הנזק לפרט ולחברה של מוצרי טבק חדשים, החיוניים במיוחד לאור השקרים המאורגנים (לכאורה) של תעשיית הטבק בעבר. לכן החדרת המוצר לישראל ללא פיקוח הופכת את הציבור הישראלי ל"עכברי מעבדה" של תאגיד הטבק. למרות העדויות המדעיות, שר הבריאות פרסם בתחילה הודעה כי לא יחול על המוצר החדש פיקוח, עד להחלטה של מנהל המזון והתרופות בארה"ב, על אף שבארה"ב המוצר טרם אושר לשיווק. במענה לעתירה שהוגשה על ידי ארגון אזרחי, משרד המשפטים השיב כי עמדת המדינה היא שמדובר במוצר טבק שחלה עליו כל החקיקה המתחייבת. למרות זאת, ולמרות עמדת רשות המסים, שר האוצר טרם חתם על הצו המתאים והמוצר נותר ללא מיסוי, תוך פגיעה קשה באינטרס הציבורי ובבריאות הציבור בישראל.

מהשראה להטמעה

מקרה המבחן מדגים כיצד פעילות נחושה של קואליציית ארגונים, בגיבוי המערכת המשפטית יכולה להוביל לשינוי מדיניות ממשלתית בפיקוח על מוצרי טבק חדשים. על מנת למנוע הישנות מקרים דומים, מומלץ לקבוע כברירת מחדל כי מוצרי טבק חדשים יהיו תחת אותו פיקוח של כלל מוצרי הטבק, לרבות מיסוי.

מקורות

Kopel E, Davidovitch N, Levine H. (2017). Using All Means to Protect Public Health in Israel From Emerging Tobacco Products. Am J Public Health. 107(10):1599-1600.



מושב מס' 2

מובילים שינוי: על שיתופי פעולה ויזמות בקידום בריאות

יו"ר: ד"ר שלומית אבני, מנהלת תחום צמצום כערי בריאות,
משרד הבריאות, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי



אפֶּשְׁרֵי בְּרִיאָה בְּרֵאֵי רֵב מְגֻזְרֵי, בֵּין שִׁיתוּפֵי פְּעוּלָה, הַצְּלָחוֹת וְכִישְׁלוֹנוֹת בְּעִבּוּדָה מוֹל יְשׁוּבִים בְּמַחֲזוֹ הַצֶּפּוֹן

ד"ר סמירה עוביד, ממונה מחוזית על תחום קידום בריאות, לשכת הבריאות מחוז צפון, משרד הבריאות

אפשרי בריא היא יוזמה שמטרתה הובלת מאמץ משותף ברמה הארצית והמקומית כדי לקדם סביבת חיים המאפשרת הרגלי אכילה בריאים יותר ושילוב פעילות גופנית בחיי היומיום, בכל קבוצות האוכלוסייה.

תיאור התכנית

תכנית אפֶּשְׁרֵי בְּרִיאָה במחוז הצפון מתבססת על תכנית האב של משרד הבריאות בתחום המניעה וקידום הבריאות "לעתיד בריא 2020 שמטרותיה שיפור איכות החיים והארכת תוחלת החיים של האוכלוסייה, תוך צמצום פערי בריאות. התכנית שואפת להעלות שיעורי העוסקים בפעילות הגופנית, העלאת שיעור התזונה הבריאה וירידה בתזונה לא בריאה בקרב האוכלוסייה, הפחתת שיעור השמנת היתר וצמצום שיעורי העישון והחשיפה לעישון. התכנית עבדה לפי אסטרטגיות אמנת אוטווה¹ וגישת המסגרות².

הערכת התכנית - רשויות בתכנית: במחוז הצפון התכנית עובדת בשלושה מישורים: (1) דרך מועצות מקומיות ואזוריות שהצטרפו לתכנית אפשרי בריא כיישובי פיילוט (3 ישובים), (2) דרך התכנית להעצמת הישובים הבדואים דרך המשרד לשיווין חברתי (15 ישובים) ותכנית ההעצמה של הישובים הדרוזים והצ'רקסיים (14 ישובים) ו-3 ישובים שאמצו את התפיסה של ערים בריאות דרך לשכת הבריאות המחוזית (9) או דרך רשת ערים בריאות (4) בשיתוף הלשכה המחוזית. חלק מהישובים היו רשומים ברשת ערים בריאות אך לא פעילים ואחרים פעילים בתחום הבריאות ובתהליכים להצטרפות לרשת.

מאפייני הרשויות: קיים שוני רב בין הישובים: כל הישובים הערבים במדרג 2-3 והישובים במגזר היהודים נעים בין 4-6. מחצית הישובים הדרוזים, צ'רקסיים ובדואים הם ישובים קטנים (מ300 תושבים עד 1000), לעומתם שאר הישובים הערבים ברובם ערים או כפרים גדולים. הישובים היהודים כולם ערים ומועצות אזוריות. **רמת הפעילות:** רמת הפעילות שונה בין הישובים מפעילות לפי כל ההנחיות לתפיסה של עיר בריאה עד לפעילות נקודתית ללא עירוב הרשות המקומית.

גורמים מאפשרים וגורמים מעכבים: הגורמים המעורבים ומסבירים את המאפיינים של הפעילות להטמעת התבונות של עיר בריאה ופעילה ונקיה מעישון. ביניהם מדיניות ממשלתית, גורמים כלכליים, אוריינות, מיקוד שליטה, אנשי מקצוע מובילים בישוב (חיובי חריג), מודעות, גורמים חיצוניים, אמון, גורמים פוליטיים ועוד.

מהשראה להטמעה: מהמסקנות של הפעילות עם הישובים במחוז הצפון ועל מנת להטמיע את התפיסה של אפשרי בריא ברמה יישובית יש צורך להבין קודם את הגורמים המאפשרים והמעכבים, להתחבר למאפייני הישוב על כל המרכיבים ולחזור לעקרונות הבסיסיים של המושג קידום בריאות המדבר על תכניות מחויטות. "Tailor made"

מקורות:

¹The Ottawa Charter for Health Promotion [website]. Geneva: World Health Organization; 1986 (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>, accessed 30 March 2014). The Charter was developed in the first International Conference on Health Promotion, held in Ottawa in November 1986 and presents actions to achieve Health for All by the year 2000 and beyond.

²Dooris M., Dowding G., Thompson J., Wynne C. The settings-based approach to health promotion. In Tsouros A, Dowding G, Thompson J, Dooris M (eds). Health Promoting Universities: Concept, Experience and Framework for Action, p21-32. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 1998



שיתופי פעולה על הרצף שבין האישי/אזרחי לפוליטי

ד"ר מוחמד ח'טיב – מרצה ומקדם בריאות, המכללה האקדמית צפת; אגודת הגליל; הפורום האזרחי לקידום הבריאות בגליל

מרגנית אופיר-גוטלר - רכזת פיתוח תכניות, אגודת הגליל; הפורום האזרחי לקידום הבריאות בגליל; דוקטורנטית בחוג לפוליטיקה וממשל אוני' בן גוריון.

רקע

נתוני הבריאות בישראל מצביעים על פערים משמעותיים בין הפריפריה והמרכז וכן בתוך אזורי הפריפריה שמחייבים התערבות מקיפה ושיתוף פעולה רב תחומי ורב מגזרי כדי להביא לשינוי ולשוויון בבריאות. בישראל, הזירה המרכזית לשיתוף הציבור בעיצוב מדיניות הינה ועדות הכנסת. מדיה המונית ורשתות חברתיות משחקות גם הן תפקיד בהשמעת הקול של האזרח ושל ארגוני החברה האזרחית בדיון סביב סוגיות ובעיות בריאות שעל סדר היום הציבורי. אזרחים כאנשי מקצוע, מטפלים, מנהלים וכוי יכולים יחד ליצור רשת אזרחית שיכולה לאגם ידע, לחזק יכולות ולמנף הזדמנויות לקידום הבריאות.

המטרה

לחבר אנשי מקצוע מתחומים שונים כאזרחים המחויבים לבריאות כדי ליטול חלק פעיל לשינוי חברתי, לקידום הבריאות של כלל האזרחים בצפון ולצמצום הפערים הן מול המרכז והן בתוך אוכלוסיות שונות בצפון.

המיזם

הפורום האזרחי לקידום הבריאות בצפון הינו פלטפורמה ייחודית שהוקמה כתוצר של תכנית "מובילים לשוויון בבריאות לצפון" שמטרתה להביא לקידום הבריאות בצפון ולצמצום הפערים הקיימים בין פריפריה למרכז ובתוך הפריפריה, על ידי תהליך חדשני של שיתוף הציבור, לרבות אנשי מקצועות הבריאות, חלקם מתוך המערכת. היוזמה התבססה על ההנחה שאנשי המקצוע חיים את המציאות שמאחורי הנתונים היבשים ומתמודדים בשגרה עם המצוקות והקשיים שמייצרות השיטה והמערכת. עם זאת, מבחינה אישית הם אינם מחוברים מספיק וזקוקים למיומנויות בסיסיות של אקטיביזם אזרחי, ומבחינה מקצועית הם נוטים לראות את בעיות אי השוויון בבריאות במנותק מהבעיות והתנאים המשפיעים על הבריאות וכבעיות של הפרט יותר מאשר כישלון של המערכת. ע"כ היוזמה באה כדי לעודד את המשתתפים לחבר בין הפן האישי, המקצועי והפוליטי של עבודתם. הפורום פועל לקידום סוגיות מרכזיות בבריאות ברמת המדיניות (סטנדרטיזציה בשירותי הבריאות, זמן ומרחק מטיפול, תקציבי קפיטציה), שירותים בקהילה (זכות הבחירה, שיקום קהילתי, מצוינות מקצועית) וברמה הפרטנית מקדם יוזמות של קבוצות עניין שנותנות מענה לצרכים ברמה האזורית והמקומית (תכניות לקידום נושאים ספציפיים כמו עישון, רפואה אינטגרטיבית, הנקה).

הערכה

ברמת התהליך, התכנית פועלת בשיתוף פעולה עם האקדמיה, מוסדות רפואה ובריאות, רשויות שלטון המקומי והארצי, וארגוני חברה אזרחית המייצגים את קבוצות האוכלוסייה השונות בצפון, ויצרה חיבורים בין כלל הגורמים הנ"ל.



מהשראה להטמעה

שיתופי הפעולה היוצרים רשת של קישורים אנכיים ואופקיים בין אנשי מקצוע, פעילים חברתיים, ארגונים לא-ממשלתיים, ורשויות השלטון מחוללים שינוי משמעותי בשיח על שוויון בבריאות ויש בהם כדי לקדם את הבריאות של כלל האוכלוסייה ולצמצם פערים בבריאות. עם זאת, יחד עם ההזדמנויות הרבות של שיתופי הפעולה, קיימים קשיים רבים בפיתוח מערך שיתופי כזה; מדובר בתהליך מורכב שטומן בתוכו חשש תמידי לצמצום האוטונומיה והחופש של החברה האזרחית שעומדים בלב מהותה. כמו כן מערכת יחסים זו הנה רגישה ואף שבירה במיוחד בעת משברים כלכליים, פוליטיים ואחרים.



לילה טוב - לבלות בלי הטרדות (ע"ר)

עו"ד קרן גרינבלט, יו"ר משותפת, עמותת לילה טוב - לבלות בלי הטרדות

רקע

יוזמת "לילה טוב" הוקמה כמענה לתופעת האלימות וההטרדות המיניות בזירת חיי הלילה. פעילותה המרכזית של העמותה מתמקדת בקידום אמנה וולונטרית אליה יכולים להצטרף בעלי מקומות בילוי, ובמסגרתה הם מצהירים על מחויבותם לפעול בנושא. לילה טוב פועלת להעלאת מודעות בקמפיינים ציבוריים, מספקת הדרכות והרצאות בנושא, ופועלת בכנסת לקידום המודעות והטיפול באלימות מינית בחיי הלילה. קהל היעד המרכזי אליו פונה העמותה כולל את הגורמים השותפים לעולם חיי הלילה: בעלי הברים והמועדונים, העובדים והעובדות בחיי הלילה וציבור הבליינים והבלייניות.

מטרות –

מטר היוזמה לצמצם את האלימות המינית בחיי הלילה - החל בהטרדות וכלה בשימוש בסמי אונס לטובת ניצול מיני. בבסיס פעילות העמותה השאיפה לקדם מרחב בטוח ומהנה לבלייניות ולבליינים של חיי הלילה בכל הארץ, באווירה של אפס סובלנות כלפי הטרדות מיניות ותמיכה מלאה במי שחשה או חש מוטרד.

תכנית המיזם

"לילה טוב" החלה כיוזמה אזרחית משותפת של פעילות שחיות את חיי הלילה, ביחד עם בעלי ברים ומועדונים שהנושא בער בהם. בשל אופיו הייחודי הביא עמו עולם חיי הלילה אתגרים יוצאי דופן להתמודדות עם האלימות המינית: השימוש הנרחב באלכוהול ובסמים, האווירה המינית, המוסיקה הרועשת והחושך. על העמותה היה להתאים את התכנים ואת דרכי הזיהוי וההתמודדות עם התופעה לעולם הזה על מכלול מרכיביו. במסגרת האמנה הוולונטרית, העסקים מתחייבים לקיים הדרכות שנתיות לצוות, לתלות שילוט המביע אפס סובלנות להטרדות ומפנה לקבלת עזרה במקרה הצורך, ולמנות אחראית במקום לתיעוד וטיפול במקרים. עד היום, הצטרפו ליוזמה כ-50 מקומות בילוי בתל אביב, באר שבע וירושלים, ומקומות נוספים רבים נמצאים בתהליכי הצטרפות.

מהשראה להטמעה

הייחודיות של "לילה טוב" היא בכך שבזמן קצר מאוד, זיהו מנהיגותיה תופעה חברתית שלילית, אפיינו אותה, גיבשו לה פתרון מותאם, והוציאו אותו לפועל. ככל שזה נוגע לאלימות מינית במרחב חיי הלילה, הניסיון מלמד שגישה הלוקחת בחשבון את המאפיינים הייחודיים של עולם זה יחד עם יצירת שיתופי פעולה נרחבים, הן מעולם חיי הלילה כשותפים ליצירת תרבות בילוי חדשה, הן מהחברה האזרחית ובהתבסס על הניסיון הרב של ארגונים פמיניסטיים במאבק באלימות מינית, והן מהמגזר הציבורי - היא המפתח להמשך התרחבות והטמעת הנורמות הרצויות. יצירת אווירה משתפת לעומת גישה פדגוגית, רלוונטית יותר לקהל ולנושא ומהווה חלק מכריע בהצלחה של "לילה טוב". בנוסף, לקיחת האחריות על כלל שלבי ההתמודדות, וחוסר הסתפקות בסימון התופעה או בקריאה ל"אחרים" לטפל בה, גם הם היוו חלק משמעותי מהצלחתנו ומהתמיכה הרחבה שהיוזמה מקבלת מהציבור, ממגזר חיי הלילה, ומהתקשורת.



15 דקות – מקצרים את זמני הנסיעה בישראל

יוסי סעידוב, מייסד ודובר 15 דקות

15 דקות – ארגון צרכני התחבורה הציבורית של ישראל החל כיוזמה שכונתית בקטמונים בירושלים. יוסי סעידוב ואהוד עוזיאל החלו לקדם קו אוטובוס ישיר מהשכונה לתחנה המרכזית – במקום זמן הנסיעה שארך שעה ורבע. ההתארגנות השכונתית הפכה בן רגע לעירונית – כאשר תושבים מכל רחבי העיר הצטרפו למיזם. לאחר ארבע שנים של פעילות 15 דקות הפכה לעמותה ארצית עם פעילות בכל רחבי ישראל.

כיום מוביל 15 דקות את העשייה החברתית בתחום התחבורה הציבורית בישראל ומאחוריו שורה של הישגים: פסק דין ראשון מסוגו בישראל בו פעילי 15 דקות חייבו את הנהלת התחנה המרכזית בירושלים להתקין אמצעים להפחתת זיהום האוויר באולמות הנוסעים; עלייה מכל הדלתות בשליש מקווי האוטובוס העירוניים בישראל; הפעלת מוקד תביעות קטנות לטובת נוסעים שנפגעו משירות לקוי; קווים מהירים לאזורי תעסוקה בירושלים, תל אביב, פתח תקווה ועוד; קידום הקצאת 300 ק"מ נתיבי תחבורה ציבורית בגוש דן; ומאות שיפורים נקודתיים בכל רחבי הארץ.

החזון של 15 דקות הוא קיצור זמני הנסיעה בתחבורה הציבורית. ישראל נמצאת כיום בעיצומו של משבר התחבורה הגדול ביותר בתולדותיה – משבר שהולך ומעמיק כל שנה באופן קיצוני. כמות סלילת הכבישים בישראל לא עומדת בקצב עליית המכוניות החדשות לכבישים, 286,000 מכוניות חדשות רק בשנת 2016. העומס על הכבישים גורם לנזקי זיהום אוויר קיצוניים בתוך הערים בישראל, לפגיעה קיצונית בבריאותם של תינוקות, ילדים ומבוגרים; מוביל לבזבוז של מיליוני שעות עבודה ומיליארדי שקלים מדי שנה בפקקים; מעודד אחזקת מכונית שעלותה מובילה לעלייה ביוקר המחייה באופן ישיר במחירי דלק וביטוחים ובאופן עקיף במחירי הדיור; ופוגע באיכות חייהם של מיליוני ישראלים.

תחבורה ציבורית טובה ומהירה שתנוע על נתיבים ייעודיים תקצר את זמני הנסיעה, תעודד את הנוסעים לזנוח את הרכב הפרטי לטובת התחבורה הציבורית, תצמצם את בזבוז משאבי הקרקע לטובת כבישים ותצמצם את הפערים החברתיים בישראל.



מושב מס' 3

מבשלים שפה חדשה להעברת מסרים בריאותיים

יו"ר: ד"ר ענת גסר, ראש מגמת קידום בריאות וראש מרכז
המחקר לתקשורת בריאות וסיכונים, בית הספר לבריאות הציבור,
אוניברסיטת חיפה



אתגרים בשינוי סביבת המזון – סימון בחזית האריזה, תזונה ים תיכונת ועוד

פרופ' רונית אנדולט,

מנהלת אגף התזונה, משרד הבריאות, מרצה בביה"ס לברה"צ, אוניברסיטת חיפה.

רקע

סביבת המזון השתנתה בצורה דרמטית ב 100 השנים האחרונות מהתבססות על מזון מקומי טבעי, סחר חליפין וזמן חיי מדף קצרים למזון מעובד מתועש וגלובלי בעל חיי מדף ארוכים המכיל תוספי מזון רבים וחלקו דל ברכיבים תזונתיים חיוניים. כמו כן המזון הפך להיות זמין ובעל תכולה קלורית גבוה. דפוסי האכילה עברו גם הם שינויי משמעותי ומאכילה והכנת מזון מרכיבים טבעיים לאכילה במסעדות ואכילה של מזון מהיר קל להכנה ומהיר באכילה. שינויים דרמטיים אלו בסגנון החיים הובילו לעליה בהשמנת האוכלוסייה ילדים ומבוגרים כאחת ובישראל אנחנו נצבים בפני מגפת השמנה כאשר קרוב ל 60% מהמבוגרים ו 30% מהילדים סובלים מעודף משקל והשמנה ו 8% מהאוכלוסייה הכללית ו 25% מהאוכלוסייה הענייה סובלת מסוכרת. השמנה מובילה למחלות כרוניות רבות השכיחות היום כמו מחלות לב וכלי דם סרטנים שונים סיבוכי הריון ועוד. באופן פרדוקסלי במקביל לעלייה בתחלואה הנובעת מתזונה לקויה חל פחות בלימוד תזונה במערכות החינוך השונות.

מטרות

שיפור סביבת המזון והעלאת האוריינות התזונתית של האוכלוסייה בניסיון לעצור ואף להוריד את שכיחותה.

תכנית המיזם

הוקמה ועדת אסדרה תזונתית שכללה חברים ממשרדי ממשלה שונים ומספר מומחים בתזונה ובריאות, נעשתה סקירת ספרות מקיפה בנושא, הוזמנו מומחים בינלאומיים בתחום המדיניות התזונתית וכן נעשה תהליך של שיתוף ציבור לבדוק מה הציבור רוצה כדי לשפר את סביבת המזון. המידע הרב נאסף ונכתב דוח המלצות שמטרתו שינוי סביבת המזון. חלק ממסקנות הועדה היו כי יש לסמן את המזון כך שהאוכלוסייה תוכל בנקל להבחין במזון בריא יותר ופחות וכן כי על התעשייה לשפר את ההרכב התזונתי של המזונות שהיא מייצרת. במקביל נעשתה פעילות לעדכון ההנחיות התזונתיות הלאומיות בהתייעצות עם מומחים מובילים בתזונה וסקירת ספרות מקיפה כך שתתאמנה למפת התחלואה הנוכחית בישראל ואימוץ ההמלצות של התזונה הים תיכונית תוך התאמה לדפוסי התזונה הישראליים.

הערכה

סימון בחזית האריזה נמצא כרגע בהליך משפטי לפני מעבר לחקיקה כך שקשה עדיין להעריך את תרומתו לבריאות הציבור וההמלצות התזונתיות יפורסמו בקרוב.

מהשראה להטמעה

נדרשת פעילות להטמעה של השימוש בסימון בחזית האריזה וכן ליישום התזונה הים תיכונית בקרב האוכלוסייה על 4 נגזרותיה: כלכלית, חברתית, מקיימת ובריאותית.



משבר הזהות של הנוער הערבי בישראל, תזונה כמשל.

רגדה ברקאט, מפקחת באגף התזונה ומרכזת נושא התזונה בקרב האוכלוסייה הערבית /
משרד הבריאות.

רקע/רציונל

משבר הזהות של "אל-שביבה" "הנוער" הערבי בישראל, הוא תוצרת של השפעת כמה מעגלים חברתיים – רב תרבותיים שהנוער הערבי נחשף להם, החל מהתרבות הישראלית (מודרנית- מערבית), הפלסטינית (הערבית- מסורתית), הגלובלית וגם זו של העולם הערבי – המזרח תיכונית. החברה הערבית ככלל עוברת משבר מוסרי, ערכי ותרבותי שגם משליך ומחלחל בחייהם של בני הנוער והולך ומתעצם בתחומים שונים, החל מבריאות, חינוך, רווחה אישית ועד יחסי השתייכות למשפחה ולחברה כנ"ל.

בהתמקדות בהיבט הבריאותי ובמיוחד התזונתי כאחת מבעיות התנהגות הבריאות המרכזיות והשכיחות בקרב בני הנוער הערבי, אנו נחשפים למעבר תזונתי שמשקף את המשבר הזה. הדור הצעיר ובניגוד לשני הדורות הקודמים (ההורים והסבים), אוכל יותר מזון מהיר, עשיר קלוריות ריקות, סוכר, מלח ושומן רווי וחסר ערך תזונתי איכותי כפי שנחשף בסקרי מב"ת. צעיר 2017. לפי הנתונים מאותם סקרים של המלב"ם והאגף לתזונה במשרד הבריאות, בין השנים 2003-4 לשנים 2015-6, באוכלוסיית בני הנוער הערבים נצפתה עליה של כ- 8-14% באחוזי עודף המשקל וההשמנה בעוד שבקרב מקביליהם היהודים, נצפתה עליה של 5-9% בלבד (בבני 12-18 שנה) נתון שמעיד על חומרת הבעיה ככלל ובאוכלוסייה הערבית בפרט. בהסתמך על הנתונים מאותם הסקרים, הדברים מעידים שהצעירים הערבים אמצו הרגלי אכילה השונים מההרגלים הביתיים המסורתיים בעלי המרכיבים המקוריים והטבעיים ועברו לאכילת מזון מהיר, מתועש וחסר כל ערך תזונתי, מחוץ לבית ורחוק משיטות הבישול המסורתיות, שבא "בנוסף" לאוכל הביתי ולא "במקום", מה שמחריף את הבעיה! גם המזון הביתי הפך להיות מתועש וזמין בכל פינה.

מטרה

הצגת הנתונים הנוגעים לאוכלוסייה הצעירה והטמעת תכנית תזונתית לאומית לכלל האוכלוסייה הערבית במסגרת התמודדות עם השינויים החברתיים והתרבותיים שגורמים למשבר זה.

מהשראה להטמעה

הוקמה ועדת "גיבוש תכניות ממשלתיות לבריאות האוכלוסייה הערבית" שבאה לענות על צרכי האוכלוסייה בכלל והצעירה בפרט, עם הטמעת תכנית תזונתית ים תיכונית בניחוח מסורתי. שמתחילה בחינוך ואוריינות בריאות ומסתיימת בבחירה "הבריאה" כנורמטיבית (הבחירה הקלה).



מבשלים מסרים בריאותיים פשוטים – ומניעים לפעולה

פרופ' טליה מירון-שץ, ראש המכון לחקר קבלת החלטות רפואיות, הפקולטה למינהל עסקים, הקריה האקדמית אונו

מחקרים בפסיכולוגיה ובכלכלה התנהגותית מוכיחים כי אנשים מעבדים מידע באופן מהיר, ותוך הסתמכות על רמזים. יתרה מזאת, מחקרים שלי ושל אחרים לגבי הבנת מידע מראים כי לעיתים קרובות רק חלק מהמידע מובן, ורק חלק ממנו נשמר בזיכרון ומשמש לקבלת החלטות. גם כשמקבלי החלטות הם מומחים. כלומר – העברת מידע מקיף, איכותי ומתוקף, איננה מבטיחה קבלת החלטות אופטימלית.

בנוגע לתזונה, עולה כי יש להעביר לצרכנים מידע שייקח בחשבון את ה Elaboration Likelihood Model לפיו אדם יעשה עיבוד מקיף ועמוק למידע, בהינתן מוטיבציה, הזדמנות (המידע זמין ויש זמן לעבד), ויכולת. כשמדובר בערכים תזונתיים ובריאותיים, ספק אם כל התנאים הללו מתקיימים לעיתים קרובות. בהיעדר עיבוד עמוק, יתבצע עיבוד שטחי, פריפריאלי, שישתמך על מספר מועט של פריטי מידע, שלעיתים קרובות אינם מהותיים לנושא. מכאן, שכדי "לחנך ציבור", יש לקחת זאת בחשבון, ולספק חומרים שיאפשרו הן עיבוד עמוק והן עיבוד משני, באופן יעיל.

כדי לסבך את התמונה עוד יותר, קיים פער משמעותי בין עמדות לבין התנהגות, כפי שגילה LaPiere כבר ב 1934. גם כאשר קיים מידע, וקיימת עמדה בעד תזונה בריאה, יש לתווד זאת לציבור על ידי שנגיש את ההתנהגות הבריאה, בין אם על ידי NUDGES כפי שמציעה הכלכלה ההתנהגותית, או – בחזרה לתיאוריה למעלה – על ידי פישוט מסרים (עיין ערך חמש יחידות של פירות וירקות ליום). מי אמר שקל לבשל מסרים בריאים?



מושב מס' 4

לנוע במרחב: האתגרים לשילוב פעילות גופנית בחיי היומיום

יו"ר: עירית ליבנה, מפקחת על תחום הבריאות, משרד החינוך
ולירי פינדלינג אנדי - מנהלת התכנית הלאומית אֶפְשֶׁרִיבְרִיא,
משרד הבריאות



פאנל: קופצים מדרגה במערכת החינוך

חזון הכשרת המורה לחינוך גופני

ד"ר גילי יוסף, ראש המחלקה לחינוך גופני ותנועה – תואר ראשון וראש תכנית חינוך לפעילות גופנית ולבריאות – תואר שני. מכללת סמינר הקיבוצים

רקע

אין ספור מחקרים מוכיחים כי לפעילות גופנית ולתנועה במעגל החיים תפקיד קריטי בתפקודים וביכולות הפיסיולוגיות של הגוף כמו גם בתפקודים הקוגניטיביים הנפשיים והחברתיים. אי לכך הטמעת אורח חיים פעיל מגיל צעיר היא משמעותית ביותר. ילד הגדל ומתחנך מהגיל הרך על החשיבות הרבה בפעילות גופנית מבטיח לעצמו חיים טובים ואיכותיים יותר בכל ההיבטים. המחלקה לחינוך גופני ותנועה במכללת סמינר הקיבוצים שמה דגש רב בחינוך לפעילות גופנית ולתנועה מגיל הינקות ועד הזקנה. אנחנו מאמינים כי פעילות גופנית צריכה להיות מכל הסוגים כאשר הדגש הוא על תנועות רבה ובהנאה רבה.

פעילות גופנית אינה חייבת להיות תחרותית וחשוב שכל אדם יבחר את התחום המהנה ביותר עבורו. פעילות גופנית צריכה להתבצע כל יום ולפחות 60 דקות במהלך כל יום. פעילות גופנית במהלך שעות בית הספר ולא רק בזמן השיעורים לחינוך גופני היא קריטית עבור הילד. המחלקה לחינוך גופני ותנועה מלמדת את המורים לעתיד כיצד ליצור מציאות שבה הילדים יבצעו פעילות גופנית מרובה ומהנה במהלך כל שעות היממה. התפיסה היא תפיסה הוליסטית שלמה. המורים לעתיד לומדים כיצד "לתפור" עבור כל ילד ואדם מסגרת תנועתית שתגרום להנאה ולהנעה. הסטודנטים לומדים שעליהם להעביר מסר שפעילות גופנית קריטית לא רק ליכולות הפיסיולוגיות של הגוף אלא גם ואולי אף במידה רבה יותר ליכולות החברתיות, הקוגניטיביות והנפשיות ולכן חשוב שהם ידעו כיצד למצוא את הדרך ולכוון כל ילד לפעילות הגופנית המתאימה לו. המטרה היא אף לנסות לגרום לילד לבצע פעילות גופנית מבלי שיחוש כלל שהוא מבצע מאמץ גופני. לכן אנחנו מלמדים את הסטודנטים לא רק את תכנית הלימודים של החינוך הגופני, אלא גם כיצד ניתן להפעיל גופנית את הילדים במהלך שיעורים עיוניים כמו אנגלית, מתמטיקה לשון וכו'. היינו רוצים לראות מציאות אחרת שבה בכל שיעור עיוני של 40 דקות הילדים קמים ומבצעים פעילויות הרלוונטיות ללמידת המקצוע תוך כדי תנועה. היינו גם רוצים לראות מציאות שבה כל יום יש שיעור של חינוך גופני.

המחלקה עושה כל שביכולתה על מנת שהמסר והידע של החזון שתואר לעיל יבואו לידי ביטוי במורים לעתיד, אך על מנת שאידאולוגיה זו אכן תוטמע במערכת החינוך, נדרשת הכוונה ברורה ומשמעותית ממשרד החינוך. צריך להיות שינוי אסטרטגי מכוון שידרוש שיתוף פעולה מלא ממנהלי בתי הספר והצוות החינוכי. חשוב שאלו יעברו הכשרות מתאימות ויכניסו את התנועה כחלק אינטגרלי בכל שיעור. שיתוף פעולה מלא בין משרד החינוך למשרד הספורט גם כן חשוב ביותר ויכול לגרום לשיפור משמעותי בהטמעת נושא חשוב זה.



חינוך גופ(א)ני: התבוננות מחודשת על המרחב מנקודת מבטן של נערות

גב' אורנית רמתי דביר, דוקטורנטית למגדר, מתמחה בלימודי נערות ובסוציולוגיה של הגוף, אוניברסיטת בר אילן

רקע

החינוך הגופני הוא אחד המרחבים היחידים בבית הספר העוסקים באופן ישיר וגלוי בגוף. כל תלמידה ותלמיד משתתפת בכ- 800 שעות המוקדשות לגוף. המטרות המיוחסות לחינוך הגופני המתקיים בבית הספר הן: טיפוח הספורט כמוסד תרבותי, חברות התלמידות והתלמידים – חינוך לניהול אורח חיים פעיל ובריא, אימון/תרגול עבודת צוות ושיתוף פעולה, הקנייה של תפיסת מסוגלות ועוד. אולם עד כה מטרות אלו של החינוך הגופני הישראלי לא הוטלו בספק והן נלקחו כהנחות בסיס.

מחקר זה הוא הראשון בישראל העוסק בחינוך גופני מנקודת מבטן של נערות ומבקש לשאול: האומנם? או באופן יותר מדויק – עבור מי ובאילו תנאים מתממשות המטרות המיוחסות לחינוך הגופני, ומה הלמידה המתאפשרת לתלמידות שונות? או במילים אחרות – מה לומדות תלמידות שונות בחינוך הגופני? חשיבותו של המחקר נטועה במשמעותו של הגוף ביצירת הזהות. יתרה מכך - החינוך הגופני נמצא בדיאלוג עם תרבות הגוף. הוא יכול לייבא לתוכו את תרבות הגוף ולשעתק את התפיסות הדומיננטיות המתאפיינות אל הגוף, אולם הוא יכול גם לאתגר אותן, לערער עליהן, ולהשפיע על תרבות הגוף שמחוץ לבית הספר. כך, החינוך הגופני הוא מרחב שיכול להביא לשינוי. ההרצאה מבוססת על עבודת הדוקטורט שלי שעסקה בחינוך הגופני של נערות. העבודה ממוקמת בשדה התיאורטי העוסק בנערות, בחינוך ובסוציולוגיה של הגוף, ויוצאת מנקודת המבט של הפדגוגיה הביקורתית. ההרצאה תתייחס למשמעות הנזילה של המושג "בריאות" ולאופנים שבהם החינוך הגופני מקדם בריאות.

מקורות

רמתי, א. (2017). שיחים הגמוניים והשיח החסר בקרב מורות לחינוך גופני לנערות. בתוך ע. לחובר, ע. פלד, ומ. קומס (עורכות), *נערות וגוף בישראל: מדברות, נוכחות, נסתרות*. תל-אביב:

מאגנס

- Cale, L., & Harris, J. (2013). "Every child (of every size) matters" in physical education! Physical education's role in childhood obesity. *Sport, Education and Society*, 18(4), 433–452.
- Evans, J., Rich, E., Allwood, R., & Davies, B. (2008). Body pedagogies, P/policy, health and gender. *British Educational Research Journal*, 34(3), 387–402.
- Shilling, C. (2003). *The Body and Social Theory*. (M. Featherstone, Ed.) (Second). New York: SAGE.
- Shilling, C. (2010). Exploring the society–body–school nexus: theoretical and methodology issues in the study of body pedagogics. *Sport, Education and Society*, 15(2), 151–167.



מתגלגלים על אופניים - יוצרים מציאות חדשה

אייל הרשטיק, סמנכ"ל איגוד האופניים, יוזם ומוביל תכניות: אופניים לכולם ומדריכים בדרכים

רקע

משנת 2000 ענף האופניים בישראל גדל במאות אחוזים והרבה מאד מאזרחי ישראל בכל הגילאים הפכו את התחביב לפנאי קבוע ולפעילות יומיומית אם כאמצעי תחבורה, כתחביב לכושר וספורט או תחביב לטיולים ותיירות. למרות הגידול שהגיע באופן טבעי מהפופולאריות ההולכת וגדלה של הענף בעולם, בישראל לא היו כמעט כלל תכניות להתערבות באוכלוסייה להגברה ועידוד השימוש באופניים. מחקרים רבים מראים כי השימוש באופניים מפחית ומקטין את הסיכון למחלות רבות. המחקר האחרון בתחום חקר 250,000 אנשים בבריטניה במשך 5 שנים ומצא כי אלה שרכבו על אופניהם ברמה יומיומית הפחיתו את הסיכון לתמותה להתקף לב ולסרטן בשיעור של עד 46% (Torjesen, 2017). ההרצאה תתמקד בהצגת יזמות חברתית בתחום קידום הבריאות ואתגריה.

מטרות הפרויקטים

קידום השימוש היומיומי באופניים למטרות יוממות (תחבורה), קידום השימוש באופניים למטרות ספורט פנאי ובריאות.

תכנית ההתערבות

אופניים לכולם: הפרויקט הוקם על ידי איגוד האופניים בישראל ועוסק בהקמת מועדוני אופניים לילדים ולנוער ממגוון מגזרים וקבוצות בדגש על מצב סוציאקונומי נמוך ומופעל ברשויות שונות יחד עם גורמים ציבוריים. נוסדו למעלה מ-100 מועדונים והילדים פעילים במפגשים שבועיים ברכיבת אופני הרים וב-30 אירועים שנתיים. שותף מרכזי לתוכנית הוא משרד התרבות והספורט.

מדריכים בדרכים: הפרויקט עוסק בקידום אורח חיים בריא, פעיל ובטוח בעיקר בבתי הספר ברשויות העירוניות בארץ. הפעילות מתקיימת ב-3 שלבים, בהם שלב תיאורטי, שלב מעשי ופעילות שיא והפנינג שבועי. הארגון מקדם תכנים מעולם הרכיבה נכונה ובטוחה על אופניים, ההליכה, סביבה ובקרוב גם תזונה. עד כה ביצע הארגון הדרכות ב-600 בתי ספר ברחבי הארץ.

מהשראה להטמעה

הרבה אתגרים עומדים בפני יזמים חברתיים המעוניינים לקדם תכניות לקידום בריאות בארץ. להלן העיקריים שבהם:

- חוסר ודאות וקושי בהטמעה- דרישת הרשויות לעדכן ולחדש בכל 2-3 שנים מקשה על ההטמעה.
- קושי כלכלי- בגיוס כספים לפעילות שוטפת בהעדר תקציבים ממסדיים קבועים.
- נדרשת הרבה סבלנות וחוצפה בכדי להצליח – היוזמים נדרשים לחכות הרבה זמן עד לקבלת אישורים מהמערכות השונות והכרה בפרויקט.
- עבודה מול רשויות מוניציפאליות היא קשה, סיוזיפית וארוכה. אין מחשבה ארוכת טווח ובכל פעם נדרשים היוזמים להוכיח מחדש, לשנות ולחדש את תוכן הפעילות.

ביבליוגרפיה:

Torjesen, I. (2017). Cycling to work has substantial health benefits, study finds. *British Medical Journal*. 19(Apr.),357.

