

האוניברסיטה העברית בירושלים
הפקולטה למדעי החברה
ביה"ס למדיניות ציבורית וממשל ע"ש פדרמן

נייר מדיניות בנושא: קידום פעילות גופנית בישראל

"ויעוד כלל אמרו בבריאות הגוף : כל זמן שאדם מתעמל ויגע הרבה.. אין חולי בא עליו וכוחו מתחזק, וכל מי שהוא יושב לבטח ואינו מתעמל.. כל ימיו מכאובים וכוחו תשש"

- ר' משה בן מימון – הרמב"ם (1135-1204) – ספר המדע, הלכות דעות פרק ד', הלכות יד-טו'

מוגש ל: פרופ' ערן פייטלסון
מר ראובן מרחב
גב' ג'ני אושר

מאת: מיכל לבנת
011948072

(מס' מילים: 5,017)

ספטמבר 2008

תוכן עניינים

עמ' 3	א. תמצית מנהלים
עמ' 3	ב. הלקוח
עמ' 4	ג. רקע
עמ' 6	ד. היקף עשיית פעילות גופנית בהשוואה בינ"ל
עמ' 8	ה. הבעיה
עמ' 9	ו. צעדים שננקטו עד כה לקידום הנושא
עמ' 10	ז. החלופות
עמ' 10	1. חלופה א': השיווק החברתי
עמ' 12	2. חלופה ב': הוספת מדד פעילות גופנית
עמ' 14	3. חלופה ג': סבסוד חוגי פעילות גופנית
עמ' 15	ח. הערכת החלופות
עמ' 15	1. אפקטיביות
עמ' 16	2. עלות כספית
עמ' 16	3. ישימות
עמ' 17	4. מתן מענה לפתרון ארוך טווח
עמ' 17	ט. החלופה המומלצת
עמ' 19	נספח אסטרטגי
עמ' 20	1. יישום החלופה
עמ' 22	2. גופים הצפויים לתמוך במהלך
עמ' 23	3. גופים הצפויים להתנגד למהלך
עמ' 23	4. מתנדדים
עמ' 23	5. לוח זמנים
עמ' 24	6. חבילת מדיניות
עמ' 26	ביבליוגרפיה
עמ' 28-34	נספחים

א. תמצית מנהלים

פעילות גופנית סדירה במרבית ימות השבוע מפחיתה באופן ניכר את הסיכון למחלות כרוניות, משפרת משמעותית את התפקוד הנפשי ומניבה חסכון עצום בעלויות. הבעיה בה עוסק נייר זה הוא **היעדר מודעות מספקת לעשיית פעילות גופנית בישראל**, הן בקרב הציבור והן בקרב נותני שירותי הבריאות. בנייר מוצגות שלוש חלופות; קידום פעילות גופנית באמצעות שיווק חברתי דיפרנציאלי, סבסוד פעילויות ספורט בקרב עובדי המגזר הציבורי והחלופה המומלצת, **הוספת מדד פעילות גופנית לתכנית מדדי האיכות**. חלופה זו, מכילה בתוכה חלקים נרחבים מהאוכלוסייה, ישימה ועקבית לאורך זמן ולפיכך האפקטיבית ביותר. בסוף הנייר מצורף נספח אסטרטגי המציע דרך קונקרטית ליישום החלופה המומלצת.

ב. הלקוח

משרד הבריאות נושא באחריות הממלכתית להבטחת הבריאות לתושבי מדינת ישראל. כחלק מכך, רואה עצמו המשרד כמפקד על קביעת המדיניות בתחום שירותי הבריאות והרפואה, על התכנון, הפיקוח, הבקרה והרישוי ותיאום השירותים של מערכת הבריאות. כמו כן, המשרד עוסק בארגון, הפעלה ואספקת שירותי מניעה, אבחון, טיפול, שיקום ומחקר. מנכ"ל המשרד, מופקד על תחום יישום המדיניות ועל תפעולה השוטף של מערכת הבריאות וכן משמש כיועץ לשר הבריאות בהיבטים המקצועיים והארגוניים של מערכת הבריאות.

כיום, ניכר שתחום המניעה במשרד הבריאות נדחק לשולי סדר העדיפויות וזאת על חשבון הצרכים הדחופים איתנו מתמודד המשרד מדי יום בהצלחת חיים. על מנת להתחיל לצאת ממעגל התחלואה אליו נקלע המשרד, יש צורך לקדם את תחום המניעה. נייר זה מתמודד עם כך באמצעות המישור של פעילות גופנית והבחירה במנכ"ל המשרד כלקוח טמון בעובדה כי נמצא כאן פוטנציאל לחולל שינוי מדיניות משמעותי וישים.

ג. רקע

בשנת 2005 העריך ארגון הבריאות העולמי כי מחלות כרוניות אחראיות ל-60% ממקרי המוות בעולם. מחלות כרוניות אלה כוללות מחלות לב וכלי דם, סוכרת, סרטן ומחלות דרכי הנשימה. זאת בעקבות גורמים מרכזיים כגון לחץ דם וריכוזי קולסטרול גבוהים, תזונה לקויה, השמנת יתר, חוסר פעילות גופנית ועישון. חמש מתוך כלל גורמים אלה קשורים ישירות לשילוב שבין פעילות גופנית ותזונה¹.

אותם גורמי סיכון מרכזיים אשר אחראיים במידה ניכרת להתפתחות מחלות כרוניות, משקפים בעצם כוחות ראשיים המניעים שינויים חברתיים, כלכליים ותרבותיים בחברה. ארגון הבריאות העולמי העריך כי 1.9 מיליון מקרי מוות בשנה מיוחסים להיקף מצומצם של עשיית פעילות גופנית².

טענה רווחת היום היא כי הרפואה המודרנית עם הצלחותיה הטכנולוגיות בהדמיה, בגנטיקה ובטיפול, ועם העלויות הגבוהות של תקציבי התרופות מחמיצה את העיקר בנושא של דאגה לבריאות הציבור³ בסביבה מתקדמת כשלנו יש צורך לחזור למקורות ולהתמקד ברפואה מונעת ולטפל בתופעות שליליות כגון זיהום אוויר, מבחר מגוון של מזון אשר בחלקו הגדול גם משמין וחוסר בתשתית הולמת לפעילות גופנית. בנוסף, ישנו בסיס מדעי נרחב המוכיח כי פעילות גופנית יחד עם תזונה נכונה מונעים גורמי סיכון עיקריים⁴ למחלות כרוניות ועל כן מוגדרים כחלק ממוקדי הרפואה המונעת.

נייר זה מתמקד בחשיבות עשיית פעילות גופנית בדגש על כזו המקדמת בריאות וזאת לאור העובדה כי על פי ארגון הבריאות העולמי וגופים מקצועיים רבים, היעדר פעילות גופנית היא כיום סיבה מרכזית בחברה המערבית לתחלואה, לתמותה מאותן מחלות ולעלויות ניכרות⁵. כלומר, נייר זה מבקש לעסוק בשני אספקטים: בבעיה נוכחית קיימת ובהתמודדות עם בעיה של ראיית הטווח הרחוק יותר בדבר הגברת המודעות לנושא המניעת.

¹ Implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, A Guide for Population Based Approaches to Increasing Levels of Physical Activity, The World Health Organization 2007

² The World Health Report 2002; Reducing Risks, promoting healthy life. Geneva, World health Organization, 2002.

³ הרלב א, ברוזס מ, "היכן כשלה הרפואה?", הוצאת פוקוס, 2008

⁴ www.who.int/dietphysicalactivity/DPASindicators/en/print/html

⁵ Mokdad AH, Marks JS Stroup DF, Gerberding JL. Actual Causes of Death in the U.S, 2000. JAMA. 2004; 291 (10): 1238-1245

פעילות גופנית סדירה במרבית ימות השבוע מפחיתה בין 50%-80% את הסיכון למחלות כרוניות וכמו כן מקטינה מתח ודיכאון, מגדילה את פריון העבודה, משפרת תפקוד נפשי ומיני ומאיטה את תהליך ההזדקנות.⁷ עד לפני שנים ספורות, קהילת הרופאים החלו בטיפול רק לאחר שהתגלתה בעיה רפואית ולא בגורמים להיווצרותה.

פן נוסף ומרכזי אשר לו חשיבות גדולה גם כן הוא הפן התקציבי. על פי מחקר שנערך בארה"ב, תוספת העלות לטיפול רפואי לאדם שאינו מתעמל עומדת על יותר מ-\$600 לשנה⁸ וכן השקעה של דולר בודד לקידום בריאות מניבה \$3-\$6 בחסכון בעלויות ותורמת לשיפור הפריון בעבודה. עוד נמצא כי עליה באחוז אחד בלבד בשיעור העוסקים בפעילות גופנית בקרב האוכלוסייה בישראל עשויה להניב חיסכון של 270 מיליון שקל לשנה בתקציב משרד הבריאות בלבד.⁹ על סמך נתונים אלה, גופים מקצועיים מובילים בארה"ב ובאירופה הגיעו למסקנה כי על כל אדם לעסוק בפעילות גופנית במשך זמן מינימאלי של 30 דקות במרבית ימי השבוע.¹⁰ נמצא כי פעילות גופנית נמרצת לזמן קצר מועילה באופן דומה לפעילות גופנית מתונה הנפרסת על פני משך זמן ארוך יותר. בנוסף, מחקרים מוכיחים כי הפעילות המומלצת חייבת להתבצע באופן סדיר וקבוע תוך הקפדה על שיעור הזמן המינימאלי.¹¹

ב-2004, ארגון הבריאות העולמי אימץ את התכנית "Global Strategy on Diet, Physical Activity and health" מתוך אמונה כי בין שלושת גורמים אלה; תזונה נכונה, פעילות גופנית ובריאות, קיים קשר אינטגרלי. תכנית זו קבעה לעצמה ארבעה יעדים מרכזיים: (1) צמצום גורמי הסיכון למחלות כרוניות אשר נובעים מתזונה לא נכונה. (2) הגברת המודעות וההבנה של השפעת תזונה ופעילות גופנית על בריאות כגורם חיובי בהתערבות מניעתית. (3) פיתוח, חיזוק ויישום מדיניות לאומית ותכניות פעולה ברמה הגלובאלית והאזורית על מנת לשפר את התזונה והפעילות גופנית, באופן אשר יתאים ויהיה נהיר לכלל המגזרים באוכלוסייה. (4) וקידום מחקר נוסף בתחום של תזונה ופעילות גופנית. נייר זה מתבסס על עקרונות

⁶ Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General Atlanta, Ga;1996

ומתוך שיחה עם יאיר קרני, מרצה בכיר לתזונה ופעילות גופנית (<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/sgr/htm>)

⁷ Vita AJ, Terry Rb, Hubert HB, Fries JF. Aging, Health Risks, and Cumulative Disability. N Engl J Med. 1998; 338 (15):1035-1041

⁸ Wang G, Macera CA, Scudder-Soucie B, et al. Cost Analysis of the Built Environment: The Case of Bike and Pedestrian Trials in Lincoln, Neb. Am J Public Health. 2004;94 (4): 549-553

⁹ הרלב א, ברוזס מ, "היכן כשלה הרפואה?", הוצאת פוקוס, 2008

¹⁰ Pate RR, Pratt M, Blair Sn, et al. Physical Activity and Public Health. A recommendation from the centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. JAMA. 1995;273(5)

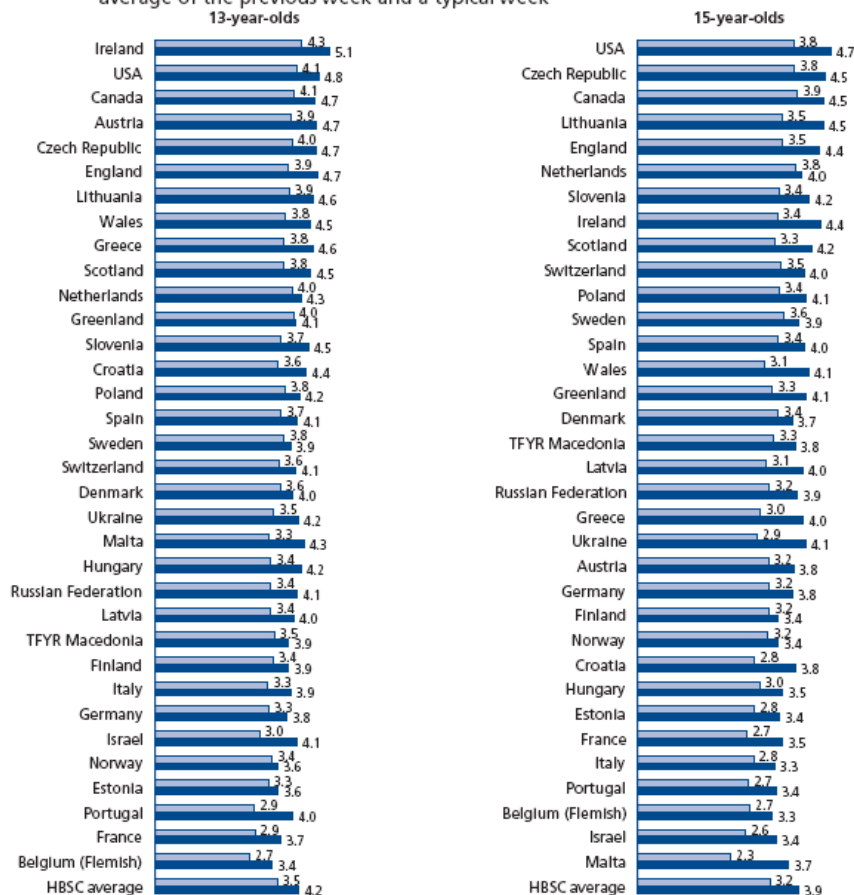
¹¹ National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Physical Activity and Health, A Report of the Surgeon General, 1996

ד. היקף עשיית פעילות גופנית בישראל בהשוואה בינלאומית

למעשה, לא קיימים נתונים על השוואה בינלאומית באשר להיקף עשיית הפעילות הגופנית בקרב האוכלוסייה המבוגרת בעולם. עובדה זו מעוררת תהייה אך עם זאת קיימים נתונים באשר להיקף הפעילות בקרב האוכלוסייה הצעירה. להלן גרף המתאר את ההשוואה הבינ"ל שנעשתה, בקרב בני ה-13 ובקרב בני ה-15.¹² נמצא כי כשליש מהצעירים עוסקים בפעילות גופנית בהיקף הרצוי וכי בני ככלל, עוסקים בה יותר מאשר בנות. עוד יש להוסיף כי תדירות הביצוע של פעילות גופנית יורדת עם ההתקדמות בגיל. כפי שניתן לראות, ישראל ממוקמת בשליש התחתון בגרף בקרב שתי הקבוצות.

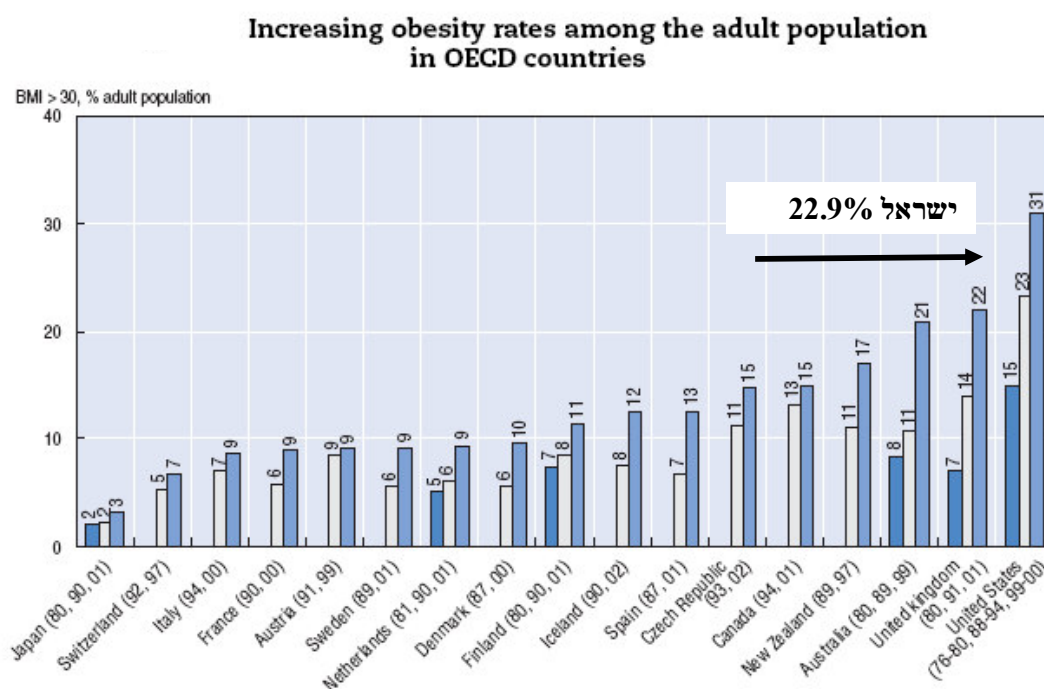
Girls
Boys

Fig. 3.16. Mean number of days when young people are physically active for one hour or more: average of the previous week and a typical week



¹² World Health Organization, Health Policy for Children and Adolescents, No. 4: Health Behavior in School Aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey

על מנת להתמודד עם המגבלה כי אין נתונים השוואתיים לגבי היקף עשיית פעילות גופנית בקרב מבוגרים, יסופקו להלן נתוני השוואה בינ"ל בנושא של השמנת יתר. נמצא כי חוסר תזונה נכונה בשילוב עם אי עשיית פעילות גופנית מהווים יחד גורם סיכון מרכזי ביותר להשמנת יתר¹³. על כן, תוך הסתייגות רבה, ניתן להתשמש בנתונים אלה על מנת לקבל אינדיקציה חלקית בכל הקשור לאמדן עשיית פעילות גופנית בקרב מבוגרים. כפי שנראה בגרף, כ-23% מהמבוגרים בישראל סובלים מהשמנת יתר, נתון זה גבוה באופן השוואתי לשאר המדינות המפותחות. מכאן שניתן גם להשליך, במידה מסוימת, על היקף העוסקים בפעילות גופנית.



BMI: Body Mass Index.

Note: For Australia, UK and US, figures are based on health examination surveys, rather than health interview surveys.

Source: OECD Health Data 2003.

¹³ Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Johnson CL. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2000. JAMA. 2002; 288: 1723-1727.

ה. הבעיה: היעדר מודעות מספקת לחשיבות עשיית פעילות גופנית המקדמת בריאות

על פי סקר הבריאות הלאומי לשנת 2004 אשר ערך המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות נמצא כי בישראל, כמו בעולם המערבי, רק כ- 32%¹⁴ מכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל מבצעת פעילות גופנית בשעות הפנאי בתדירות מינימאלית של שלוש פעמים בשבוע למשך 20 דקות כל פעם. להלן טבלה בנושא המפולחת על פי חתך גילאי.

טבלה 8: פעילות גופנית* לפי מין וגיל - אחוזים משוקללים לקבוצת אוכלוסייה (שאלות 51, 52)

סה"כ במדגם (Total) משוקלל לקב' אוכלוסייה ולגיל	קבוצת גיל (Age group)							מין (Sex)
	75+	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	21-24	
%	%	%	%	%	%	%	%	
33.2	46.2	47.7	40.3	31.5	27.1	27.5	34.8	גברים (Males)
30.9	32.1	43.0	40.3	36.0	26.6	23.7	23.2	נשים (Females)

על פי היחידה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות, הסיבות העיקריות לאי ביצוע פעילות גופנית בקרב אלה אשר אינם מתעמלים טמונות בחוסר זמן ועצלות.

מצדם של נותני שירותי הבריאות, סקרים בעולם ובארץ מראים שרק מיעוט המטופלים המגיעים למרפאות מקבלים עצות לקידום בריאותם ומניעת מחלות על ידי הפסקת עישון ועידוד פעילות גופנית¹⁵. בסקר שנערך לאחרונה בארץ על מדגם של 400 מבקרים במרפאות קופ"ח בירושלים, נמצא כי פחות מ-20% מהמבקרים במרפאה נשאלים על הרגלי פעילות הגופנית שלהם ופחות מ-10% מקבלים המלצה ותמיכה בהתחלת פעילות גופנית או הפסקת עישון¹⁶.

לאור הנתונים, ניתן להגדיר את הבעיה כהיעדר מודעות מספקת לחשיבות עשיית פעילות גופנית המקדמת בריאות, הן בקרב הציבור והן בקרב נותני השירותים הבריאותיים אשר בידם הכח והסמכות המקצועית להפנות חולים לפעילות גופנית אך בפועל אינם מתרגמים זאת למעשים.

¹⁴ http://www.health.gov.il/download/forms/a2938_INHIS-1_03-04.pdf

לפילוח דיפרנציאלי של עשיית כושר גופני על פי חתכי אוכלוסייה שונים, ראו סקר שערכה המועצה הלאומית לקידום בריאות בנספח א' של הנייר

¹⁵ Little P, Everitt H, Williamson I, et al. Preferences of patients for patient centered approach to consultation in primary care: observational study. BMJ. 2001; 322 (7284):468

¹⁶ Baron-Epel O. Consumer oriented evaluation of health education services. Patient Educ Couns. 2003;49 (2): 139-47

במחקר שנעשה בסרביה בשנים 1992-1996, נמצא שחינוך לבריאות שיפר את רמת הידע וההתנהגות בקרב התלמידים, במיוחד בנושאי תזונה, פעילות גופנית, היגיינה ובריאות השיניים¹⁷. חינוך לבריאות מוגדר כשילוב של חוויות הלמידה, המאפשרות שינויי התנהגות בעלי השפעה חיובית על הבריאות¹⁸, וככזה הוא מהווה שינוי התנהגות בכח המודעות.

נמצא כי הבעיה מתחילה מגיל צעיר וכן כי הינה מחמירה בשנים האחרונות עם התפתחות החיים המודרניים, המגלמת בתוכה בין השאר, צפייה ממושכת במסכי הטלוויזיה והמחשב, הגברת השימוש במכוניות ובמעליות הגורמים לגוף להשמין, להתנוון ולהפחית מיכולתו להתמודד עם מחלות. את גורמי הסיכון למחלות הכרוניות והמתח הנפשי ניתן לחלק לשניים; כאלה אשר אינם ניתנים לשינוי וכאלה אשר הינם ניתנים לשליטה, כגון תזונה נכונה ופעילות גופנית אשר טומנים בחובם את הכח להוביל לשיפור הבריאות.

כפי שנאמר בפרק המבוא, פעילות גופנית סדירה הוכחה כיעילה במיוחד לשיפור איכות החיים. ראו בנספח ב' טבלה המונה את אותם מצבים הנמנעים על ידי ביצוע פעילות גופנית תכופה.

1. צעדים שנקטו עד כה בדבר קידום פעילות גופנית בישראל

בשנים האחרונות מובילה היחידה לקידום בריאות במשרד הבריאות מהלכים לקידום הנושא של פעילות גופנית בקרב האוכלוסיה¹⁹. התקציב השנתי של היחידה הינו 3 מיליון ש"ח בלבד ועל כן אופק פעולתם די מצומצם. בשנת 2005 הקים משרד הבריאות כח משימה לאומי לקידום פעילות גופנית ושנה לאחר מכן הקים כח משימה נוסף בנושא של השמנת יתר.

באותה שנה יזם גם המשרד תהליך שנועד לקבוע יעדים מוגדרים לשנת 2020 יחד עם התערבויות מוכחות כדי להשיגן. 19 וועדות שונות הוקמו לטובת קידום יעדים אלו, ביניהן, התנהגויות בריאותיות, איכות ברפואה, שיתוף פעולה מחוץ למערכת הבריאות וכדומה. בוועדות אלה שולב נושא הפעילות הגופנית והוטמע באמצעות תוכניות שונות כגון קידום תוכניות למסלולי הליכה במרכזי אוכלוסין.

¹⁷ Matovic-Miljanovic SJ & Bjegovic VM. "The evaluation of health education intervention effects in Serbia primary school", Health Promoting Effectiveness- An Analysis of Work at the XVIIth World Conference on Health Promotion and Health Education. (IUHPE & WHO, 2002). P. 33.

¹⁸ Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, A Framework to monitor and evaluate implementation, WHA Report 2006

¹⁹ מתוך שיחה עם גב' רות וינשטיין, ראש היחידה לקידום בריאות במשרד הבריאות.

ז. חלופות מוצעות

שלוש החלופות המוצעות להלן מטרתן להגביר את רמת המודעות הן בקרב אלה העוסקים בפעילות גופנית בצורה מוגבלת בקרב אלה אשר אינם עוסקים בה כלל. פן נוסף להתמודדות עם בעיית המודעות מתייחס כאמור לסגל הרפואי אשר למרות היותו לרוב מודע לחשיבות עשיית פעילות גופנית, איננו מתרגם זאת לידי מעשים הבאים לידי ביטוי בהפניית מטופלים לעסוק בכך. שלושת החלופות הבאות, על אף הגיעה כל אחת מעולם אחר, מתמודדות עם בעיית היעדר מודעות מספקת.

חלופה 1: קידום פעילות גופנית באמצעות שיווק חברתי דיפרנציאלי

רציונאל:

הגישה השיווקית – חברתית במהותה עושה שימוש בעקרונות ואסטרטגיות מתחום השיווק והמסחר אך מתאימה אותם למטרות וליעדים חברתיים וציבוריים²⁰. תחום זה קיבל תאוצה החל משנות השבעים לאחר הצלחה ניכרת של פרויקטים נסיוניים בארה"ב ובפינלנד שבעקבותיהם נמצא שחלו שינויים התנהגותיים באוכלוסייה בנושאים הקשורים למניעת מחלות לב. בארה"ב אף מכילים שיטה זו גם על הנושא של פעילות גופנית. יש לציין כי מעבר ליעד העלאת המודעות לנושא, הינה כוללת בתוכה גם יעדים של השפעה על מדיניות ממלכתית ומדיניות של הגורמים אשר יכולים לפתח משאבים אלו.

חלופה זו באה להתמודד עם האתגרים הטמונים באוכלוסייה הטרופית ככזו המתגוררת בישראל ומתאימה את השיווק החברתי על פי הפילוח הגילאי והמגזרי המאפיין אותה. העיקרון המרכזי המנחה הוא שכל ההמלצות שיושולבו בחלופה זו מתמקדות בצרכים, אמונות, עמדות ומשאבים של אוכלוסיות היעד.

בסקר בריאות לאומי לשנים 2003-2004²¹ עולה כי האוכלוסייה היהודית עוסקת בפעילות גופנית באופן משמעותי הרבה יותר מאשר האוכלוסייה הערבית. כמו כן, בתוך האוכלוסייה היהודית, נמצא כי חרדים עוסקים בפעילות גופנית בהיקף נמוך יותר משאר מרכיבי האוכלוסייה. במחקר שערך ארגון הבריאות העולמי אשר השווה את מצב הבריאות של האוכלוסיה הערבית לעומת היהודית, נמצא כי האוכלוסייה הערבית פחות בריאה אך עם זאת יותר מרוצה מהמצב הבריאותי שלה, דבר המעיד על בעיה עוד יותר

²⁰ Wong F - A Social Marketing Campaign to increase physical activity among youth. Preventing Chronic Disease. 2004;1(3) <http://cdc.gov/pcd/issues/2004/jul/04>

²¹ <http://www.health.gov.il/pages>

חמורה של חוסר מודעות²². לטבלה המלאה אודות היקף עשיית פעילות גופנית בישראל בחתך מגזרי, ראו נספח א'.

עיקרי התכנית:

כאמור, חלופה זו מבקשת לשווק את נושא הפעילות הגופנית לאוכלוסייה באופן דיפרנציאלי על פי חתך גילאי ומגזרי.

○ אוכלוסיית הילדים והנוער – אוכלוסיית הילדים דורשת תשומת לב מיוחדת בשל חשיבותה הבריאותית והחינוכית וכן בשל העובדה כי בשלב מוקדם זה עוד ניתן לעצב הרגלים בריאים ונכונים. בסקר שערך פרופ' הראל בשנת 2001²³ בו שילב גם השוואה בינ"ל נמצא כי ישראל מדורגת במקום מאוד נמוך באופן שבו ילדים בישראל נוקטים בפעילות גופנית. עיקר התכנית כוללת "חינוך המחנכים" לפעילות גופנית מקדמת בריאות, פתיחת המסגרות לפעילות לא פורמאלית/מאורגנת כגון פעילות וחוגים אחה"צ במגרשי הספורט הבית ספריים ופתיחת שני ימי לימודים בשבוע עם פעילות ספורטיבית מסוימת. תכניות אלה יותאמו עם המלצותיה של הועדה העוסקת בנושא פעילות גופנית במערכות החינוך הפורמאליות.

○ האוכלוסייה היהודית המבוגרת – קמפיין פרסומי בטלוויזיה להגברת המודעות תוך שימוש בערוצים שונים לטובת הכללת שלושת האוכלוסיות; היהודית, הערבית והרוסית (קרי, ערוצים 9,10,12). הקמפיין יכול מסרים פשוטים וקליטים המדגישים את התועלת הבריאותית שבעשיית פעילות גופנית, כגון העובדה שעשיית פעילות גופנית במרבית ימי השבוע תורמת לצמצום ההסתברות לחלות במחלות קשות בכ-50%. כמו כן, הקמפיין יבהיר את הזיקה שבין הקפדה על תזונה נכונה ועשיית פעילות גופנית. קמפיין זה יופק על ידי חברות פרטיות וישלב גם מוצרים של חברות מסחריות העוסקות בספורט על מנת שאלה יקחו חלק במימון העלויות.

○ האוכלוסייה הערבית – לאור העובדה כי למיעוט מהבתים הערביים ישנה טלוויזיה בבית, מוצע לעשות שימוש באמצעי הרדיו כגון רדיו אשמש והעיתונים השבועיים כגון "אסנארה" ו"כולו עראב". בנוסף מוצע לקיים ימי עיון בשיתוף המועצות המקומיות או הארגונים הפעילים בתוך היישובים. שיטת השיווק עבור נשים במגזר זה תיעשה באמצעות חוגי בית שכונתיים אשר בהן

²² אתר המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות הבריאות <http://www.israelhpr.org.il/advertising.php?advid=637>

²³ World Health Organization, Health Policy for Children and Adolescents, No. 4: Health Behavior in School Aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Vol. No. 4. Copenhagen: WHO, 2004

הדברים יעברו מ"פה לאוזן". מומלץ להיעזר בחבר כנסת מאחת המפלגות הערביות אשר ירד לשטח לטובת שיווק הנושא. בשלב מאוחר יותר, רעיון זה ימשיך להתנהל באופן עצמאי. לגבי מערכת החינוך, מומלץ לנקוט באותן התכניות של האוכלוסייה היהודית.

○ האוכלוסייה החרדית – לאור העובדה כי חברה זו מתאפיינת בסגירות ובערכי הצניעות²⁴, כאן חשוב ביתר שאת להתאים את שיטת השיווק באמצעות מציאת השפה הנכונה. שני מרכיבים לגישה זו: יצירת קשר עם המנהיגות החרדית ושילוב ההלכה והכתובים. בנוגע למערכת החינוך החרדית, יש להחדיר בה את הנושא תוך הקפדה על כללי הצניעות, הפרדת בנים ובנות, לבוש צנוע וכדומה. מומלץ לקיים את הקשר עם מנהיגי החברה באמצעות חברי כנסת מהמפלגות החרדיות ורבנים בולטים אשר ינחילו את הרעיונות לקהל שומעיהם ויביאו לכך כי המשך התהליך יתקיים באופן עצמאי.

חלופה 2: הוספת מדד פעילות גופני למדדי האיכות

רציונאל:

מחקרים רבים מוכיחים כי לרופאים תפקיד חשוב בקידום פעילות גופנית באמצעות הפניית חולים לעשייה זו, כאשר שאר הסגל הרפואי הכולל בין השאר, אחיות ודיאטניות, לוקח חלק מרכזי בהמשך התהליך²⁵. המכון הלאומי לחקר שירותים ומדיניות הבריאות בישראל הקים את התכנית הלאומית למדדי איכות תוך שיתוף פעולה עם ארבעת קופות החולים. מהות תכנית זו טמונה במטרתה לבצע בדיקה קבועה ודינאמית של איכותם של שירותי המניעה, האבחון, הטיפול והשיקום הניתנים ע"י קופות החולים²⁶. זאת באמצעות 69 מדדים אשר אוגדו לידי מערכת אחידה עבור רפואת הקהילה. מדדים אלה נכון לנקודת זמן זו עוסקים בשישה תחומי רפואה מרכזיים: סוכרת, לב וכלי דם, אסטמה, סקר סרטן, חיסונים ותחום הילדים ונמדדים באופן שגרתי עבור האוכלוסייה. מדדים אלה כלשעצמם אינם מהווים הנחיות קליניות אלא מבטאים את מצב התחלואה ואת רמת הביצוע על בסיס המלצת ההנחיות המוסכמות בנקודת זמן. מדדי הביצוע הרפואי מתייחס לכלל העשייה הקלינית המתבצעת על ידי רופאים, אחיות וסגל המקצועות הפרא-רפואיים.

ארן, ג. גוף חרדי: פרקים מאתנוגרפיה בהכנה. בתוך עמנואל ס. וקפלן ק. (עורכים), חרדים ישראלים – השתלבות בלא טמיעה.²⁴ הוצאת הקיבוץ המאוחד ומכון ון ליר בירושלים 2003.

²⁵ Estrabrooks P, "Physical Activity Promotion Through Primary Care, JAMA 2003; 289 (22)

²⁶ <http://www.israelhpr.org.il/activity.php>

מידע זה חיוני לשתי מטרות מרכזיות. הראשונה, לטובת בניית תשתית מדעית אשר מסייעת לקובעי המדיניות להגדיר סדר עדיפויות לאומיים ולהפעיל מהלכי שיפור. השנייה, על מנת להעמיד לרשותו של הציבור הרחב מידע אשר באמצעותו יוכל להעריך את איכות שירותי הבריאות ולצרוך אותם בדרך מושכלת ואחראית. פן אחר של חלק זה הוא כי מידע זה יעודד שיפור איכות הרפואה בקופות החולים. חלופה זו מתמקדת בקופות החולים ונעוצה בהוספת מדד הבוחן את מידת ההפניות לפעילות גופנית שנעשה על ידי הסגל הרפואי כחלק ממדדי האיכות הנוכחיים. מטרת חלופה זו להניף באופן משמעותי את נושא המניעה באמצעות שילוב המדד החדש. עד כה, ניכר שיפור לאורך זמן כלפי מרבית 69 המדדים שצויינו לעיל. עובדה זו מצביעה על הצלחת התכנית ועל שיתוף פעולה פורה מצד קופות החולים.

עיקרי התכנית:

חלופה זו מבקשת לערוך שינוי אינקרמנטלי ולהוסיף מדד של פעילות גופנית לתחום של מדדי המניעה בתכנית. ההגדרה לכלל המדדים בתחום של מניעה הינה ביצוע פעולות שהוכחו כיעילות במניעת מחלה או איתורה בשלב מוקדם כאשר האיתור המוקדם מקנה יתרון לנבדק²⁷.

הוספת מדד של פעילות גופנית יבחן את שיעור המבוטחים אשר קיבלו המלצה מרופא להתחיל פעילות גופנית, שיעור המתחילים והמתמידים בפעילות גופנית בשנה האחרונה, היקף פעילותו של אדם בשבוע והמשך הבקרה שנעשית אחר מטופלים באשר להתקדמות שלהם בעשיית הפעילות. מחקרים קבוע חמש המלצות אשר על פיהן יש על הסגל לפעול על מנת לקדם פעילות גופנית. לכתחילה, הערכת מצבו של המטופל, מתן המלצה, התאמתה לצרכיו ויכולתיו של המטופל, מתן סיוע בהקפדה על מנהג קבוע וקביעת דפוס לבקורות חוזרות.

תכנית המדדים כיום איננה מפולחת ברמת הקופות ויש חשיבות גדולה להשאת מצב זה על כנו. עצם העובדה כי קופות החולים מודעות לכך שהינן נמדדות, יוצרת תחרות טבעית ביניהן ומביאה לשיפור הישגיהן. כמו כן, ידיעת הקופות כי יתכן ובהמשך יוחלט להציג את הנתונים באופן גלוי על פי ארבעת הקופות מביאה לתמריץ נוסף. יש לעודד בקרב הקופות מתן הדרכה ותגמול לסגל הרפואי עבור פעילות גופנית וכן לשלב תמריצים כלכליים על פי איכות הטיפול.

²⁷ מתוך אתר המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות בישראל: תכנית <http://132.72.100.18/HealthReports/HomePage.aspx> מדידת איכות לרפואת הקהילה בישראל

3. סבסוד פעילויות ספורט בקרב עובדי המגזר הציבורי

רציונאל:

בניגוד לשתי קודמותיה, חלופה זו מבקשת להציע התמודדות עם הבעיה באופן ישיר ופרקטי על ידי סבסוד מבחר סוגים של פעילות גופנית לעובדי המגזר הציבורי. שני יתרונות מרכזיים לבחירה באוכלוסייה זו. ראשית, העובדה כי נח להפעיל את התכנית עליה שכן הינה מאוגדת תחת אותם נהלים ושנית, עובדת היותם עובדי מדינה, מסמלת מעין דוגמא בהיותם משרתי ציבור. על פי תקנון שירות המדינה, מוקצב לכל עובד מדינה שיעור של 15 דקות יומיות בהן יכול הוא לבצע פעילות גופנית על חשבון שעות העבודה. תקנה זו מהווה בסיס לגיטימי להשרשת החלופה.

עיקר התכנית:

חלופה זו מבקשת להציע לעובדי המדינה סובסידיה למימון חוג שבועי של פעילות גופנית על חשבון שעות העבודה. מטרת התכנית הינה להשריש נורמה של קידום בריאות בקרב העובדים בצורה אשר מיטיבה עם תנאי עבודתם. קרי, בזמן אשר מתאים להם במהלך שבוע העבודה ובחוג אשר העובדים יבחרו לטעמם. התכנית תיושם באופן פרוגרסיבי ובמתכונת של פיילוט המופעל לפרק זמן של שלוש שנים. זאת כאשר בשנה הראשונה תיושם התכנית על כ-25% מעובדי המגזר, בשנה השנייה על 40% ובשנה השלישית על כלפחות 60% מהעובדים. התכנית תיושם באופן דיפרנציאלי על פי המשרדים השונים כאשר כל אחד יפריש תקציב מסוים למימון הפעילות על פי שיעור העובדים במשרדו.

כעבור פרק זמן הניתן למדידה, תבוצע הערכה ובדיקה מעמיקה הבוחנת את מספר העובדים אשר לקחו חלק בפעילות זו ושביעות רצונם מהתכנית, על מנת להפיק לקחים ובעיקר על מנת לקבל החלטה באם יש להכילה ברמה הלאומית. באם פיילוט זה יעיד על התקדמות חיובית, יהיה ניתן להפעיל תכנית דומה באמצעות החברה למתנ"סים ברשויות המקומיות באופן מחושב בהתאם לפילוח האוכלוסייה.

ח. הערכת החלופות ע"פ הקריטריונים:

החלופות לעיל ייבחנו לאורם של הקריטריונים הבאים: אפקטיביות החלופה, עלות כספית, ישימות ומתן מענה לפתרון ארוך טווח. קריטריונים אלה נועדו לאפשר לעמוד על ההבדלים בין החלופות ועל היתרונות והחסרונות שבצידם. השוואה זו תסייע בגיבוש החלטה לגבי החלופה המומלצת. ריכוז הנתונים מוצג בטבלה הבאה.

טבלת השוואת החלופות ע"פ הקריטריונים:

סבסוד פעילות גופנית בקרב עובדי המגזר הציבורי	הוספת מדד פעילות גופנית למדדי האיכות	שיווק חברתי דיפרנציאלי	
+	+++	++	אפקטיביות החלופה
7.5 מיליון ש"ח	כ-2 מיליון ש"ח	13.4 מיליון ש"ח	עלות כספית
++	+++	++	ישימות
++	+++	+	מתן מענה ארוך טווח

אפקטיביות החלופה:

לקריטריון זה שתי פנים; משמעותו נעוצה בעד כמה מצמצמת החלופה את התופעות הבלתי רצויות וכן עד כמה הינה מקיפה חלקים נרחבים מהאוכלוסייה.

הפעלת מנגנון שיווק חברתי מאופיינת באפקטיביות רבה שכן איננה מתייחסת לכלל האוכלוסייה כמקשה אחת אלא מתאימה את שיטת השיווק לפילוח מגזרי וגילאי. לפיכך הינה כוללת בתוכה חלקים נרחבים מהאוכלוסייה. יחד עם זאת יש לציין כי חלקה, המתמודד עם הבעיה באמצעות קמפיין פרסומי, מהווה ערוץ השפעה פסיבי עבור הצופה. הוספת מדד של פעילות גופנית, מאופיינת באפקטיביות רבה שכן מהותה נעוצה בהמלצות הניתנות על ידי הסגל הרפואי אשר לו השפעה משמעותית עבור בריאות המטופל. כמו כן, העבודה כי תכנית המדדים עובדת בשיתוף פעולה עם ארבעת קופות החולים, מבטיחה כי תכלול בתוכה חלקים נרחבים מהאוכלוסייה. סבסוד חוגים לפעילויות גופנית בקרב עובדי המגזר הציבורי הינה אפקטיבית בכך שהיא פועלת במישרין להביא לתפוקות משמעותיות יותר בתחום. אולם, חולשת החלופה היא כי בשלב ראשון הינה מתייחסת לעובדי המגזר הציבורי בלבד. בהמשך, יתכן ותורחב גם ליישום באמצעות הרשויות המקומיות אך לכך עוד חזון למועד.

עלות כספית:

בטרם נפרט אודות החלופות השונות, אציין כי חישוב העלות הינו בגדר הערכה בלבד ויש לקחת בחשבון כי יתכנו סטיות קלות לשני הכיוונים. שיטת חישוב העלויות הכספיות של שלושת החלופות מפורטות בנספח ג'. חלופת השיווק החברתי אשר מורכבת מגורמי שיווק שונים, מסתכמת בעלות של 13.48 מיליון ש"ח. שני החלקים הראשונים של החלופה המורכבים מקמפיין פרסומי ומהוספת שעות פעילות גופנית בבת הספר היסודיים הם שמרכיבים את עיקר העלות.

הוספת מדד של פעילות גופנית לתכנית המדדים מסתכמת בעלות של 2 מיליון ש"ח, תקציב זה מופנה לשדרוג מערך התוכנה של קופות החולים לטובת שילוב המדד החדש. מתן סובסידיות לעובדי המגזר הציבורי לעשיית פעילות גופנית בהיקף שנתי מחושבת לסך עלות של 7.5 מיליון ש"ח, זאת כאשר נלקח בחשבון כי כרבע מעובדי המגזר הציבורי יקחו חלק בפעילות מעין זו בשלב הראשון.

ישימות:

לקריטריון זה שתי פנים; ראשית, עד כמה החלופה ישימה מבחינה טכנית ושנית (עוד בשלב האימוץ שלה), ועד כמה הינה ישימה מבחינת אוכלוסיית היעד אליה היא מכוונת. בחלופת השיווק החברתי החלק העוסק בקמפיין פרסומי הינו ישים מאוד כיוון שמתמקד בהוצאת מכרז פרסום והגדרת המסרים המרכזיים. לעומתו, חלקה השני אשר עוסק בשיווק "פה לאוזן" בין המגזרים השונים תלוי בהיענות הציבור ובנכונות חברי הכנסת והמנהיגים המקומיים להשריש תהליך של הטמעת המסרים בחברות השונות. לגבי הוספת שעות חינוך של פעילות גופנית בקרב בתי הספר היסודיים, מחד ניתן לומר כי מורה לספורט שונה ממורה רגיל בכך שעבודתו מסתיימת בין כתלי בית הספר ואינו חוזר הביתה להמשיך ולבדוק את עבודות התלמידים, מכאן הלגיטימציה לשינוי. מנגד, בכל זאת מדובר בשינוי מערכתי מסוים ועל כן יתכן וייתקל בקשיים בשלב הישימות. החלופה השנייה המתמקדת בהוספת מדד עונה על שני חלקי ההגדרה של ישימות. ראשית, הינה פשוטה ליישום שכן מדובר בהוספת מדד לתכנית קיימת ופועלת בשיתוף פעולה מלא עם ארבעת קופות החולים. שנית, הינה ישימה גם מבחינת האוכלוסייה עצמה שכן המלצת רופא לעשיית פעילות גופנית בעלת השפעה גבוהה וישירה וכן הינה ניתנת ליישום שלא רק באמצעות אמצעים יקרים כי אם גם באמצעות הליכה ברחוב. על אף ההוכחות הברורות שעלו במחקרים כי פעילות גופנית תורמת לפריון בעבודה, סבסוד חוגי פעילות גופנית לעובדי המגזר הציבורי ישימה באופן חלקי שכן עלולה להיתקל בהתנגדות מצד המשרדים השונים אשר לא ימהרו להפריש חלק מתקציבם לטובת מטרה זו וכן לשחרר את

עובדיהם לשעה שבועית. מצד העובדים עצמם, יתכן ולא יבוא זה מיידית לקחת חלק פעיל בחוג שבועי במסגרת העבודה ועל כן יתכן ונושא הישימות גם כאן יתקל במכשולים.

מתן מענה לפתרון ארוך טווח:

מהות קריטריון זה טמון בעובדה כי לקיחת חלק בפעילות גופנית יהפוך למנהג ארוך טווח וישולב באופן קבוע בחיי האזרחים. חלופת השיווק החברתי איננה מבטיחה זאת בוודאות שכן הינה מתמקדת בשלב הראשון להגברת המודעות אצל אנשים ולא עוקבת אחר כך לבחון המשך מעבר לשלב היישום. חלופת הוספת המדד מבחינה זו נותנת מענה לטווח ארוך שכן הינה פועלת באמצעות קופות החולים ובאופן ספציפי יותר באמצעות הפניית מטופלים לעשיית פעילות גופנית על ידי הרופאים. כחלק מהביקורים התכופתיים אצל רופא, ישאלו המטופלים על אופן ההקפדה שלהם ויבצעו המשך מעקב. חלופת מתן הסובסידיות לעובדי המגזר הציבורי מכילה כמה סימני שאלה שכן אמנם מדובר בביצוע ישיר של הפעילות על חשבון שעות העבודה, אך קשה להעריך בשלב זה כיצד הדבר ישליך בטווח הארוך יותר על כך שהעובדים יבצעו פעילות גם מחוץ לשעות העבודה ובאופן עקבי לאורך זמן.

ט. החלופה המומלצת:

לאחר שקלול הקריטריונים הנ"ל ניתן לראות כי החלופה השנייה, הוספת מדד פעילות גופנית למדדי האיכות, היא החלופה העדיפה. כמה יתרונות בולטים לחלופה זו: ראשית, הינה עונה על שני ממדי הבעיה בכך שמחד הינה מגבירה את המודעות בקרב הסגל הרפואי אשר מחוייב לעקוב אחר מדד זה. מנגד, הינה מגבירה את המודעות בקרב הציבור הפוקד את קופות החולים על ידי בדיקות תכופות. בשני המקרים, הגברת המודעות איננה נשארת ברמה הפאסיבית אלא מתורגמת ישירות למעשים ולמאמץ אקטיבי. שנית, הינה פועלת בשיתוף פעולה עם כלל קופות החולים ומבטיחה התייחסות לחלק נרחב ביותר מהאוכלוסייה. שלישית, איננה גוררת עלויות גבוהות שכן מדובר בהוספת מדד לתכנית קיימת ותקצוב שדרוג מערך התוכנה של קופות החולים נועד רק לטובת שילוב המדד החדש.

לבסוף, העובדה שהחלופה נעוצה בשינוי אינקרמנטלי מקלה על ישימותה ומעניקה נופך נוסף לתכנית המדדים אשר עד כה מתמקדת בעיקר בנושאי תחלואה. אלמנט חשוב לציון הוא כי יש בכוחה של חלופה זו להוות פלטפורמה עליה יהיה ניתן להרחיב את הנושא המניעתי אשר עד כה לא מקבל ביטוי משמעותי במדיניותו של משרד הבריאות.

הסייג המרכזי העומד בבסיס חלופה זו הוא כי קשה לבצע בקרה ראויה לאחר שמטופל קיבל הפנייה לפעילות גופנית אחר מידת התדירות והעקביות שלו. אולם, יש לזכור כי לקופות עצמן יש אינטרס לקחת חלק בתכנית ולבדוק תחום זה שכן הינן רוצות להביא להגברת בריאות מצבם של מבוטחיהם. על כן, מומלץ לא להפעיל אמצעי בקרה אלא להשאיר זאת לקופות החולים על מנת שאלה יחשבו על שיטות להמשך עידוד וקידום הנושא בקרבם.

נספח אסטרטגי

הבאת החלופה הנבחרת לכדי יישום

א. יישום החלופה

אחד היתרונות המובהקים של חלופת הוספת המדד נעוץ בישימות הגבוהה שלה אשר בין השאר נובע מהעובדה כי חלופה זו מהווה שינוי אנקרמנטאלי. נספח זה יעסוק בשני מישורים מרכזיים; הראשון, הבאתה לידי יישום. השני, דאגה לכך שמתכונתה הנוכחית של התכנית תישאר כפי שהיא.

כיום, התכנית הלאומית למדדי איכות מופעלת באופן וולנטרי על ידי המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות הבריאות, המהווה עמותה עצמאית, תוך שיתוף פעולה מלא עם משרד הבריאות וארבעת קופות החולים. מימון תקציב התכנית נובע ממועצת הבריאות ויושב הראש שלה הינו שר הבריאות.

התכנית כיום פועלת במתכונת בה המדדים אינם מפולחים על פי הקופות אלא מיוצגים באופן כולל, באופן אשר שופך אור על מצב התחלואה באוכלוסייה. השיפור בכלל המדדים מעיד על הצלחת התכנית במתכונתה הנוכחית. כיום, ישנה דרישה מצד חלק מהקופות וגורמים מסויימים במשרד הבריאות והאוצר לפרסם את המדדים על פי הקופות השונות ולתגמל אותן על פי ביצועיהן. אם הדרישה הזו תתקבל, הפרוייקט כולו נתון לסכנה. יש לפעול לוודא כי דרישה זו לא תבוא לידי מימוש. הסבר מפורט לכך יופיע בהמשך הנספח.

על מנת ליישם את החלופה הנבחרת, יש לעקוב ולבצע אחר השלבים הבאים במהלך:

א. בסיועם של מומחים קליניים מהתחום הנדון, יש להגדיר אינדיקטורים הרצויים להיכלל במדד

פעילות גופנית, ביניהם²⁸:

- שיעור המבוטחים בקופות החולים עליהם קיים מידע על ביצוע פעילות גופנית
- שיעור המטופלים אשר קיבלו המלצה מרופא להתחיל פעילות גופנית
- התאמת צרכיהם ויכולתיהם של המטופלים לסוג הפעילות המומלצת
- שיעור המתחילים והמתמידים בפעילות גופנית בשנה החולפת
- היקף פעילותו השבועית של אדם בעשייה זו
- בקרה אחר מטופלים באשר להתקדמות שלהם

ב. לאחר הגדרת אינדיקטורים אלה, יש להביאם לשולחן ועדת ההיגוי של המכון לאישורה. על מנת

לוודא כי המדד ישולב בתכנית הקיימת, יש להדגיש נימוקים המסבירים את חשיבות המדד בתחום

המניעתי תוך מתן דגש הן להיבט הרפואי והן להיבט הכלכלי.

²⁸אינדיקטורים אלה מבוססים בין השאר על המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות בישראל.

ג. במקביל לסעיף הקודם, יש להשיג תקציב של 2 מיליון ש"ח²⁹ אשר יועבר לקופות החולים לטובת שדרוג מערך התוכנה שלהן בקליטת המדד החדש. את התקציב הדרוש יש להשיג באמצעות יצירת קשר בין מנכ"ל המשרד לאגף התקציבים, תוך שילוב החשיבות של שילוב מדיניות מניעה פרט למדיניות "כיבוי השריפות" – מדיניות הננקטת פעמים רבות על ידי משרד הבריאות. יש להדגיש את נתוני החסכון הכלכלי הטמונים כאן, כפי שמפורט במבוא.

ד. יש לעודד את קופות החולים להפעיל מערך הערכה ובקרה על מנת שיהיה מהימן ויביא למעקב רציף אחר השיפור באוכלוסייה. כמה דרכים אשר באמצעותן ניתן לבצע מהלך זה :

- החתמת מטופל על הצהרה בדבר היקף עיסוקו בפעילות גופנית.
- העברת סקר על ידי קופות החולים בקרב מבטחיהן כלפי עשייתם פעילות גופנית.
- ביצוע בדיקת מאמץ באופן מדגמי על חלקים מהמטופלים.

מלבד לתכנית היישום המפורטת לעיל, יש לדאוג לכך שמתכונת התכנית תישאר כמות שהיא, על מנת לא לאבד את הצלחת הפרויקט אשר מתנהל באופן שוטף, ואת שיתוף הפעולה הפורה המתקיים בין שלושת הגופים במשולש – המכון הלאומי, משרד הבריאות וקופות החולים. יש לפעול לשמר זאת באמצעות הדגשת חשיבות הנושא למנכ"ל משרד הבריאות על מנת שהוא ישכנע את מועצת הבריאות וכלל המשרד בחשיבות שמירת התכנית על כנה. נושא זה מקבל משנה תוקף בייחוד לאור הדרישה הקיימת להפוך את פרסום המדדים לגלוי על פי פילוח הקופות וכן מתן תגמול דיפרנציאלי בהתאם. יש להדגיש את הסכנות הטמונות בשינוי אופיה של התכנית לגלויה. ראשית, הדבר עלול לפתוח פתח לדרכי הונאה שונות בקרב קופות החולים שכן לכל קופה יהיה אינטרס לקדם את הישיגה על מנת לזכות בתמריצים חיצוניים. שנית, ישנו חשש כי הדאגה לבריאות החולים תנותב לחולים הפחות קשים, על חשבון אחרים, על מנת להוכיח שיפור במדדים. לבסוף, קופות החולים יוכלו להשתמש בנתונים באופן תעמולתי, לטובת קידום האינטרסים האישיים שלהם.

²⁹ מקור נתון זה משיחה עם מר ניר קידר, רכז כלכלה ובריאות במשרד הבריאות.

ב. גופים הצפויים לתמוך במהלך

יש לציין כי חלק מהגופים יתמכו אוטומטית במהלך וחלק אחר ידרשו שכנוע לטובת גיוס תמיכתם. לטבלה מפורטת אודות השחקנים במגרש, ראו נספח ד'.

המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות הבריאות: מתוקף העובדה כי מהלך זה מהווה הרחבה של תכנית קיימת, מעניק לתכנית נפח חשוב ואחר בתחום המניעה וכן מקדם את האג'נדה האישית שלו, הינו צפוי לתמוך באופן אקטיבי מאוד.

ארגוני הספורט (ביניהם ISFA): ברצונם להרחיב את קשת הפעילויות והפרוייקטים של האיגוד ולקדם את ההתמדה בקיום כושר גופני כדרך חיים. מאחר ומטרת המהלך הינה להביא לקידום פעילות גופנית בישראל, על כלל ספקטרום הפעילויות הכלולות בכך, ארגוני הספורט צפויים לתמוך במהלך.

המרכז לשלטון לאומי ורשויות מקומיות והחברה למתנ"סים: מאחר ושני גופים אלה מאמינים בביזור סמכויות לרשויות השונות, סביר להניח כי יתמכו במהלך מעין זה אשר מביא לעידוד עשיית פעילות גופנית בקרב הקהילות השונות כחלק מתפיסת אורח חיים בריא. יתכן ושני הגופים הללו ידרשו העברת תקציבים על מנת להנגיש את מרחב עשיית הפעילות הגופנית עבור תושבי הקהילה. אולם, ניתן לשכנעם כי גם בהיעדר תקציבים אלה, כדאי להם לתמוך בחלופה שכן הינה מועדדת את התושבים לקחת חלק פעיל יותר באיכות חיי הקהילה.

משרד המדע, התרבות והספורט – כגוף אשר מטרתו לשלב כושר גופני שלא רק בהיבט הספורטיבי התחרותי כי אם גם כאורח חיים בריא לכלל האזרחים, צפוי הוא לתמוך במהלך שכן מטרת החלופה להגדיל את שיעור האזרחים העוסקים בכך.

המוסד לביטוח לאומי – עמדתו נעוצה בהבאה למצב בו אזרחים פחות יזדקקו למימוש הביטוח הסוציאלי שלהם. הבאת האזרחים לשיפור הכושר הגופני שלהם ובכך לקידום בריאותם, תואמת עמדה זו ועל כן צפוי הוא לתמוך במהלך.

חברות הביטוח – ברצונן להגדיל את היקף המבוטחים וכן את רמת הרווחים שלהן. בעקבות זאת, צפויים הם לתמוך במהלך הנ"ל שכן הוא יביא להקטנת הסיכונים לתביעות.

ג. גופים הצפויים להתנגד למהלך

משרד האוצר הוא בעל הפוטנציאל היחיד להתנגד למהלך משום שהדבר כרוך בהוצאה תקציבית נוספת וכידוע, מטרתו של המשרד לשמור על קופת המדינה. יש עוד לציין כי בתוך משרד האוצר קיימים גורמים אשר ברצונם לשנות את מתכונתה של התכנית ולהכניס את הפילוח לקופות על מנת גם לתת אופציה לעמוד ביעדים ולתמרץ קופות לפיכך. על כן, יתכן וגורמים אלה יתנגדו לתכנית ולא יתנו לה יד במתכונתה הנוכחית.

ד. מתנגדים :

משרד הבריאות – כגוף אשר מטרתו לדאוג לבריאות הציבור ולהפעיל את כלל האמצעים העומדים ברשותו לטובת קידום תחום זה, צפוי המשרד לתמוך באופן אקטיבי מאוד במהלך. כמו כן, העובדה כי ניתן לבצע את הפעילות הגופנית גם ללא אמצעים, מפתחת את רעיונות הצדק החברתי ושוויון ההזדמנויות. בנוסף, אם יצליח מנכ"ל המשרד לגייס את הסכום הנדרש מהאוצר, הדבר גם יגדיל את תקציבו ובכך גם יקדם את תחום המניעה, ויוסיף נפח חדש - פרט למדיניות "כיבוי השריפות" עמו מתמודד המשרד כדרך שבשגרה. אולם, גם כאן, ישנם גורמים בתוך המשרד השואפים להפוך את התכנית לכזו המפולחת על פי קופות ועל כן יתכן ואלה יתנגדו למהלך במתכונתה העכשווית.

קופות החולים: על אף שכיום קופות החולים כבר משתפות פעולה עם התכנית באופן מלא, ישנם גורמים בתוך קופות החולים אשר צפויים להתנגד למהלך. מהות המחלוקת סובבת סביב השארת התכנית כפי שהיא או חשיפתה על פי הפילוח על מנת להביא לתגמול ותמרוץ בהתאם.

ה. לוח זמנים לפעולה

במצב של נזילות פוליטית, כפי שמתרחש בימים אלה, כאשר הרכב הממשלה וזהות הדמויות אשר יעמדו במרכז תהליך קבלת ההחלטות בעוד כחצי שנה אינם ידועים, כל נסיון להשפיע באמצעות שינוי דרמטי אשר כרוך בהוצאות גדולות, לא טומן בחובו תקוות גדולות. מסיבה זו, הוספת המדד לתכנית המדדים הקיימת מתמודדת יפה עם מצב זה שכן בפוטנציאל שלה להביא לשינוי משמעותי אך שלא באמצעות תקציב גבוה. כיוון שכל שינוי בממשלה או בכנסת יכול לשנות את לוח הזמנים, לא ניתן לוח זמנים מפורט.

ו. חבילת המדיניות

מהניתוח לעיל עולה כי המתנגדים העיקריים אשר בכוחם לטרפד את המהלך הם גורמים מסוימים במשרד האוצר, במשרד הבריאות ובקופות החולים אשר בעד להפוך את התכנית לכזו הפועלת על פי פילוח הקופות. ההוכחה היום, אשר מבוססת על סמך 69 מדדים היא, שאין צורך לשנות דבר בתכנית הנוכחית כיוון שהתוצאות מעידות על הצלחה המתבטאת בשיפור ניכר לאורך זמן. על מנת להתמודד עם המתח כראוי, נבודד עתה כל גורם התנגדות בנפרד:

משרד הבריאות – יש להבהיר לגורמים המתנגדים את הצורך לא לשנות דבר בתכנית אשר מצליחה ומניבה פירות. כיום, עצם העובדה כי הקופות יודעות שהן נמדדות, מספיקה על מנת להביא לתחרות טבעית ביניהן ובעקבות זאת גם לשיפור מתמיד בהישגים. בהמשך לכך, יש להדגיש כי על משרד הבריאות לפעול יותר במישור המניעתי. יש להתרכז בעובדה כי בהוספת מדד הפעילות הגופנית לתכנית, טמון הכח לחולל שינוי אשר יהווה את אחת הדרכים לצאת ממלכודת התחלואה, מהבעיות הרבות הקשורות בנושאי תקציב הנלוות לכך וכן בשיפור תדמיתו כמשרד אשר לא רק פועל באופן רגעי, אלא גם חושב לטווח ארוך.

משרד האוצר – מטרתו לשמור על קופת המדינה ולאור זאת עליו לוודא כי התנהלותו מבוססת על יעילות כלכלית. על כן, יוצגו להלן נימוקים המבוססים על ניתוח עלות תועלת הכולל בתוכו הן את נקודת ראותו של הציבור ווהן את נקודת ראותו של אגף התקציבים. את הניתוח הזה על מנכ"ל משרד הבריאות להציג בפני ראש אגף התקציבים.

העובדה כי הקפדה על עשיית כושר גופני מביאה לשיפור המצב הבריאותי באופן ניכר, הן הפיזי והן הנפשי. בנוסף, יש לציין כי הינו משלב יכולת להגדיל את פריון העבודה וכן מביא לחסכון כלכלי משמעותי. כאמור, השקעה של 2 מלש"ח בקופות החולים עשוי להניב חסכון של כ-270 מיליון מלש"ח בתקציב השנתי של משרד הבריאות. קרי, בזכות השקעה קטנה, תיווצר השפעה גדולה. באשר לאותם גורמים אשר דורשים לשנות את אופי התכנית, יש להבהיר כי הדבר כרוך בהוצאה תקציבית עצומה שכן הקופות השונות ידרשו שיתגמלו אותם על פי הישגיהם בשיפור המדדים וכן להדגיש את חשיבות השארת התכנית על כנה לאור הצלחתה בשיפור כלל המדדים המשולבים בה.

קופות החולים – מולן יש לפעול באמצעי שכנוע המסבירים את היתרונות הטמונות בתכנית הנוכחית, אשר נותנת להן לבצע את עבודתם נאמנה ללא שינוי מערכתי גדול מצדם. דבר נוסף אשר יש להדגיש הוא כי הדבר לא סותר את העובדה כי קופות החולים יוכלו לתמרץ באופן פנימי, כל אחת לגופה.

זהו האינטרס המרכזי של קופות החולים, לשפר את בריאותם של מבוטחיהם, פוטנציאל גדול לעשות זאת
טמון בכוחן המקצועי לקדם את תחום הפעילות הגופנית.

ביבליוגרפיה:

- Baron-Epel O. Consumer oriented evaluation of health education services. Patient Educ Couns. 2003;49 (2): 139-47
- Estrabrooks P, "Physical Activity Promotion Through Primary Care, JAMA 2003; 289 (22)
- Fegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Johnson CL. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2000. JAMA. 2002; 288: 1723-1727.
- Little P, Everitt H, Williamson I, et al. Preferences of patients for patient centered approach to consultation in primary care: observational study. BMJ. 2001; 322 (7284):468
- Mokdad AH, Marks JS Stroup DF, Gerberding JL. Actual Causes of Death in the U.S, 2000. JAMA. 2004; 291 (10): 1238-1245
- Pate RR, Pratt M, Blair Sn, et al. Physical Activity and Public Health. A recommendation from the centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. JAMA. 1995;273(5)
- Vita AJ, Terry Rb, Hubert HB, Fries JF. Aging, Health Risks, and Cumulative Disability. N Engl J Med. 1998; 338 (15):1035-1041
- Wang G, Macera CA, Scudder-Soucie B, et al. Cost Analysis of the Built Environment: The Case of Bike and Pedestrian Trials in Lincoln, Neb. Am J Public Health. 2004;94 (4): 549-553
- Wong F , A Social Marketing Campaign to increase physical activity among youth. Preventing Chronic Disease. 2004;1(3)

ארן, ג. גוף חרדי : פרקים מאתנוגרפיה בהכנה . בתוך עמנואל ס. וקפלן ק. (עורכים), חרדים ישראלים – השתלבות בלא טמיעה. הוצאת הקיבוץ המאוחד ומכון ון ליר בירושלים 2003

הרלב א, ברזיס מ, "היכן כשלה הרפואה?", הוצאת פוקוס, 2008

דו"חות:

- Matovic-Miljanovic SJ & Bjegovic VM. "The evaluation of health education intervention effects in Serbia primary school", Health Promoting Effectiveness- An Analysis of Work at the XVIIth World Conference on Health Promotion and Health Education. (IUHPE & WHO, 2002). P. 33.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Physical Activity and Health, A Report of the Surgeon General, 1996
- OECD health report 2003

The World Health Report 2002, Reducing Risks, promoting healthy life. Geneva, World health Organization, 2002.

Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, A Framework to Monitor and Evaluate Implementation, Geneva, World Health Organization 2006

Implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, A Guide for Population Based Approaches to Increasing Levels of Physical Activity, The World Health Organization 2007

World Health Organization, Health Policy for Children and Adolescents, No. 4: Health Behavior in School Aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Vol. No. 4. Copenhagen: WHO, 2004

אתרי אינטרנט:

ארגון הבריאות העולמי : www.who.int/dietphysicalactivity/DPASindicators/en/print/html
אתר משרד הבריאות : http://www.health.gov.il/download/forms/a2938_INHIS-1_03-04.pdf

אתר המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות בישראל: תכנית מדידת איכות לרפואת הקהילה בישראל

<http://www.israelhpr.org.il/activity.php>
<http://132.72.100.18/HealthReports/HomePage.aspx>

Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General Atlanta, Ga;1996
<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/sgr/htm>

ראיונות והתכתבויות

פרופ' מאיר ברזיס- יו"ר הוועדה לקידום פעילות גופנית במועצה הלאומית לקידום בריאות ומנהל המרכז לאיכות ובטיחות קלינית

מר יאיר קרני – מרצה בנושא תזונה נכונה, פעילות גופנית והקשר ביניהם ומפעיל תכנית הרזיה דרך הכושר

גב' רות ויינשטיין – ראש היחידה לקידום בריאות במשרד הבריאות

מר ניר קידר – רכז כלכלה ובריאות במשרד הבריאות

מר שאולי כהן – פרנט לענייני חינוך, אגף שכר והסכמי עבודה במשרד האוצר

מר משה שלם - ראש ענף בריאות בחשב הכללי, משרד האוצר

נספח א':

**דיווחו כי עסקו בפעילות גופנית שלוש פעמים בשבוע או יותר ב-30 הימים שקדמו לראיון
(ע"פ סקר בריאות לאומי 2003-2004)**

אלפים

Thousands

	גיל					סך הכל Total	
	65+	75+	65-74	45-64	21-44		
	שני המינים						
	Both sexes						
TOTAL POPULATION	258.0	96.2	161.8	382.0	496.4	1,136.4	כל האוכלוסייה
POPULATION GROUP							קבוצת אוכלוסייה
Jews and others	254.3	94.7	159.6	364.7	443.1	1,062.1	יהודים ואחרים
Thereof: Jews	242.3	93.3	149.0	346.4	406.0	994.6	מזה: יהודים
Arabs(1)	..	..	..	17.3	53.3	74.2	ערבים(1)
CONTINENT OF ORIGIN - JEWS AND OTHERS							יבשת מוצא - יהודים ואחרים
Israel	(9.8)	..	..	26.8	117.1	153.6	ישראל
Asia	36.8	(12.9)	23.9	68.2	69.4	174.4	אסיה
Africa	23.0	..	(18.4)	46.5	83.5	153.0	אפריקה
Europe-America	184.7	75.5	109.2	222.2	173.1	580.0	אירופה-אמריקה
Thereof: Former USSR (1990+)	69.0	19.1	49.9	66.0	81.1	216.1	מזה: בריה"מ לשעבר (1990+)
DISTRICT							מחוז
Jerusalem	19.8	(6.9)	(12.9)	37.5	50.5	107.8	ירושלים
Northern	28.7	(8.6)	20.1	43.2	71.1	143.0	הצפון
Haifa	42.2	12.9	29.3	56.1	62.8	161.1	חיפה
Central	66.5	26.8	39.7	106.9	118.4	291.8	המרכז
Tel Aviv	72.9	34.6	38.4	94.8	103.0	270.7	תל אביב
Southern	24.4	(6.4)	18.1	39.6	78.8	142.8	הדרום
MARITAL STATUS							מצב משפחתי
Married	154.2	46.0	108.2	311.8	268.0	734.0	נשואים
Divorced(2)	16.2	..	(13.8)	37.7	31.1	85.0	גרופים(2)
Widowed	80.6	45.3	35.4	18.9	..	101.5	אלמנים
Never married	..	..	..	(13.6)	195.4	215.9	רווקים
RELIGIOSITY - JEWS							דתיות - יהודים
Ultra-orthodox	..	..	-	20.3	39.9	62.0	חרדים
Religious	18.8	..	(11.9)	17.9	27.2	63.9	דתיים
Traditional-religious	29.3	(10.4)	18.9	34.8	39.8	103.9	מסורתיים-דתיים
Traditional-not so religious	78.5	33.1	45.5	90.1	90.8	259.4	מסורתיים-לא כל כך דתיים
Not religious, secular	111.6	40.2	71.5	180.7	215.7	508.0	לא דתיים, חילוניים
RELIGIOSITY - OTHER RELIGIONS							דתיות - בני דתות אחרות
Very religious	..	..	..	..	..	(8.5)	דתיים מאוד
Religious	..	..	..	(8.9)	17.1	28.0	דתיים

Not so religious	..	..	..	..	23.9	32.8	לא כל כך דתיים
Not religious	..	-	..	..	(14.3)	22.8	לא דתיים
EDUCATION							השכלה
Did not study	..	..	..	-	-	..	לא למדו
Attended school, no matriculation	104.6	43.4	61.2	115.6	131.2	351.3	למדו, ללא תעודת בגרות
Matriculation certificate	31.4	(10.5)	21.0	49.6	132.2	213.2	תעודת בגרות
Post-secondary diploma	46.2	12.9	33.3	74.5	100.0	220.7	תעודה על-תיכונית
Academic degree	69.1	26.5	42.6	142.4	132.9	344.4	תעודה אקדמית
LABOUR FORCE CHARACTERISTICS							תכונות כוח העבודה
IN CIVILIAN LABOUR FORCE	34.1	(8.2)	25.9	267.8	376.9	678.8	בכוח העבודה האזרחי
Employed	30.1	(8.2)	22.0	245.4	331.7	607.2	מועסקים
Unemployed	..	-	..	22.4	45.2	71.5	בלתי מועסקים
NOT IN CIVILIAN LABOUR FORCE	223.9	88.0	135.9	114.2	119.5	457.6	אינם בכוח העבודה האזרחי
SICK FUND							קופת חולים
Clalit	180.9	63.9	117.1	207.8	228.0	616.7	כללית
Maccabi	44.2	15.3	28.9	105.6	146.7	296.4	מכבי
Me'uchedet	(12.5)	..	..	40.4	68.9	121.8	מאוחדת
Leumit	19.0	(10.2)	(8.7)	26.3	40.4	85.6	לאומית

נספח ב':

מצבים הנמנעים ע"י ביצוע פעילות גופנית תכופה

מצבים הנמנעים על-ידי ביצוע פעילות גופנית תכופה *
Hypertension (SR of RCTs)
Diabetes mellitus (Cs, RCTs, D)
Dyslipidemia (Cs, RCTs, D)
Obesity (Cs, RCTs, D)
Myocardial infarction (Cs, D)
Stroke (Cs, D),
Claudication (SR of RCTs)
Depression (SR of RCTs)
Cognitive dysfunction (Cs, D)
Osteoporosis (SR of RCTs)
Arthritis (SR of RCTs)
Chronic low back pain (SR of RCTs)
Recurrent falls (SR of RCTs)
Hip fracture (Cs)
Breast cancer (SR of Cs, D)
Colon cancer (SR of Cs, D)
Chronic fatigue (RCTs)
Fibromyalgia (RCTs)
Sleep disorders (RCTs)
Gallbladder stones (Cs, D)
Diverticulosis (Cs)
Prostate hypertrophy (Cs, D)
Sexual dysfunction (RCTs)
* על סמך עדות מדעית לפי המפתח הבא :
SR, systematic review
RCTs, randomized controlled trials
Cs, cohort studies
D, dose-dependent effect

מקור: חוזר מנכ"ל 8.5.05 מס' 20/05 בנושא פעילות גופנית – מרשם לבריאות.

נספח ג':

אופן חישוב העלויות:

חלופה א' – שיווק חברתי דיפרנציאלי:

עלות החלופה מורכבת משכר העסקת מורי הספורט עבור השעות הנוספות בבתי הספר היסודיים, מעלות קמפיין פרסומי בערוצים הציבוריים ומתשדירים ברדיו הערבי.

90 ש"ח שעת העסקה מורה³⁰ * שעתיים שבועיות * 1700 בתי ספר יסודיים * 30 שבועות (על פי 210 ימי לימוד בשנה) = 9,180,000 מלש"ח.

קמפיין פרסומי בערוצים הציבוריים 1, 2, 9, 10 לממוצע של כ-80 תשדירים: 1,900,000 מלש"ח³¹.

פרסום ברדיו הערבי: 4,000 ש"ח³² עבור כל חצי דקת פרסום * פעמיים ביום * 300 (מרבית ימי השנה) = 2,400,000 מלש"ח.

סך עלות החלופה: 13.48 מלש"ח.

חלופה ב' – הוספת מדד פעילות גופנית למדדי האיכות

עלות חלופה זו הינה 2 מלש"ח³³ אשר כאמור, מוקצב לטובת שדרוג מערך התוכנה של קופות החולים.

חלופה ג' – סבסוד פעילות גופנית בקרב עובדי המגזר הציבורי

37,500 מעובדי המגזר הציבורי (25% מכלל עובדי המדינה – 150,000 לשנה הראשונה בפיילוט) * 200 ש"ח סובסדיה שנתית לכל עובד = 7.5 מלש"ח.

³⁰ע"פ שיחה עם שאולי כהן, רפרנט לענייני חינוך, אגף שכר והסכמי עבודה – משרד האוצר.

³¹ע"פ נתוני לשכת הפרסום הממשלתית

³²ע"פ נתוני משרד התקשורת

³³ע"פ שיחה עם ניר קידר, רכז כלכלה ובריאות במשרד הבריאות

נספח ד':

ניתוח פוליטי של השחקנים הרלוונטיים

שחקנים	אינטרסים	אמונות	עמדות	משאבים	מידת עניין
ארגוני הספורט, ביניהם ISFA (איגוד הספורט העממי בישראל)	להרחיב את קשת הפעילויות והפרוייקטים של האיגוד ולחזק את השת"פ עם הגופים השונים	בריאות הציבור, התמדה בקיום כושר גופני כדרך חיים	לשלב יותר אנשים במעגל עשיית הכושר הגופני	תקציב כספי, שותפויות חזקות עם גופים מקבילים, עבודה משותפת עם משרדי ממשלה ועובדי ציבור ככלל	גבוהה מאוד
ההסתדרות הרפואית בישראל	לשמר את מעמד הרפואה ולדאוג לזכויות הרופאים	בריאות הציבור, אתיקה מקצועית	עידוד פעילות גופנית סדירה כמתכונת לחיים בריאים יותר	סמכות מקצועית, קשרים חזקים עם מגוון גופים ואישי ציבור	גבוהה
קופות החולים	להרחיב את מעגל המטופלים ולהגדיל את הרווחים, מתן שירותים ברמה גבוהה	בריאות הציבור, אתיקה מקצועית	עידוד מטופלים להקנות לעצמם אורח חיים בריא ע"י קידום פעילות גופנית	תקציבים גבוהים, ידע מקצועי, קשרים חזקים בתחום	גבוהה
שירותי הבריאות	להרחיב את מעגל הלקוחות של קופות החולים וכן להגדיל רווחים	בריאות הציבור, אתיקה מקצועית, בטיחות החולה	שמירה על בריאות הגוף והנפש ע"י עשיית כושר גופני	ידע מקצועי, תקציבים כספיים, קשרים הן עם גורמי מקצוע והן עם נבחרי ציבור	גבוהה
המרכז לשלטון מקומי ורשויות מקומיות	להעביר תקציבים מהשלטון המרכזי לשלטון המקומי, להרחיב סמכויות	ביזור סמכויות	עידוד פעילות גופנית מקדמת בריאות בקרב התושבים	הדבר משתנה בין הרשויות, תקציב המגיע מלמעלה, קשר מקצועי עם גופים הפועלים בשטח	בינונית
החברה למתנ"סים	להגדיל את התקציב וכן את כר הפעילויות אשר מפעילה בשטח	שוויון הזדמנויות, שילוב איכות בחיי הקהילה	קידום תפיסה של איכות חיי קהילה, כחלק מזה עידוד עשיית כושר	קשר עם גופים מקצועיים מקבילים, תקציב כספי	בינונית
חברות הביטוח	הגדלת מעגל המבוטחים ובהמשך לכך רמת הרווחים, מתן שירות איכותי, הקטנת סיכויי התביעות	בטיחות הלקוח	קידום תפיסה של חיים בריאים וארוכים יותר, כחלק מכך, עידוד עשיית כושר גופני הקטנת הסיכויים לתחלואה	רווחים, מוניטין, היקף פעילות	בינונית - גבוהה

		ולתמותה ומכאן לתביעות			
ארגוני העובדים	הגנה על העובדים וזכויותיהם	תנאים טובים לעובדים, מעמד חזק	לאפשר לעובדים אפשרות לקיום יום עבודה תומך בריאות	כח התארגנות, שותפויות עם גופים מקבילים	נמוכה
תקשורת	רייטינג, הגדלת רווח חברות התקשורת השונות	חופש הביטוי, טובת הציבור וביקורת השלטון	הדבר משתנה בהתאם לאמצעי התקשורת השונים	רווחים כספיים, השפעה על דעת קהל גדול, שקיפות	נמוכה (אלא אם כן יעלה באופן משמעותי על סדר היום)
בירוקרטים					
משרד הבריאות (המועצה הלאומית לקידום בריאות) <u>הלקוח</u>	להגדיל את תקציב המשרד, בריאות הציבור	בריאות הציבור, אתיקה מקצועית, שוויון הזדמנויות וצדק חברתי	קידום כושר גופני כחלק אינטגרלי מתפיסת אורח חיים בריא ושילוב אנשים בה	סמכות ממשלתית, סמכות מקצועית הכוללת פיקוח על בתי חולים, קופות חולים וכדומה. קשרים ושותפויות עם אנשי מקצועי, נבחרי ציבור וכו'.	גבוהה
משרד המדע התרבות והספורט	להגדיל את תקציב המשרד, בריאות הציבור	ספורט וכושר גופני כדבר נגיש לכל, בריאות הציבור, איכות חיים בין השאר המושגת על עשיית כושר	להנחיל תפיסת חיים המשלבת כושר גופני אצל אזרחים רבים	סמכות ממשלתית, סמכות מקצועית, קשר עם גורמים שונים	בינונית - גבוהה
משרד התמ"ת (בעיקר התאחדות התעשיינים)	הגדלת תקציב, סיוע לתעסוקה ועידוד תעשייה.	שוק חופשי, התערבות בעת כשלי שוק. מעבר לכך, עשיית כושר גופני מניבה פרוץ גדול בעבודה	עידוד תעסוקה, בין השאר, יתכן וע"י שדרוג תנאי העובד, בניית מכוני כושר בתוך מקומות עבודה וכו'	סמכות ממשלתית, סמכות מקצועית, קשר עם גורמים רלוונטיים שונים	נמוכה – בינונית
משרד החינוך	הגדלת תקציב, הובלה לרפורמה במערכת החינוך ושיפור תדמית המשרד	שוויון הזדמנויות בחינוך, עידוד השכלה גבוהה והשאת מוחות בארץ	יצירת תכנית לימוד עשירה ומגוונת והוליסטית, מימוש יכולות שונות של התלמידים	סמכות ממשלתית, סמכות מקצועית, קשר עם גורמים רלוונטיים שונים	בינונית
משרד האוצר	שמירה על תקציב המדינה	צמיחה כלכלית, יעילות	הגדלת פרוץ בעבודה, הפחתת ימי מחלה באמצעות תכניות יעילות בלבד, חסכון כלכלי	סמכות חוקתית, אמון על תקציב המדינה ומשמש כמטריה כוללת לפעילות כלל ממשלתית	נמוכה

המוסד לביטוח לאומי	להגדיל את התקציב על מנת לספק יותר שירותים לאוכלוסייה, להביא לידי יישום תכניות רבות יותר	מדינת רווחה, שוויון הזדמנויות	להביא למצב בו אזרחים פחות יזדקקו למימוש הביטוח הסוציאלי שלהם	סמכות, ידע מקצועי, קשרים עם גופים נוספים מקבילים וכן עם נבחרי ציבור	בינונית
נבחרים					
שר הבריאות	בריאות הציבור, להיבחר מחדש, הגדלת תקציב משרדו, מוניטין	בריאות הציבור, צדק חברתי, מקצועיות	קידום בריאות הציבור וכחלק מכך עידוד עשיית כושר גופני כחלק מאורח חיים בריא יותר	סמכות ממשלתית, ידע מקצועי, קשרים עם גופים מקבילים ונבחרי ציבור נוספים	גבוהה