



סקירת רפורמות ותוכניות למניעה ולצמצום של השמנה בארץ ובעולם

בחינת היעילות בהפעלתן, תועלתן הכלכלית
והשפעתן על מוביליות חברתית-כלכלית



סקירת רפורמות ותוכניות למניעה ולצמצום של השמנה בארץ ובעולם: בחינת היעילות בהפעלתן, תועלתן הכלכלית והשפעתן על מוביליות חברתית-כלכלית.

צוות המחקר:

NumberZone - נדב כספי, שני פייס.

מוסד שמואל נאמן - רינת קליין, ד"ר דפנה גץ, סימה ציפרפל, אבידע שהם.

מנחות המחקר:

משרד הבריאות:

אנה לרנר-זכות, מנהלת האגף לתכנון מדיניות (לשעבר), מנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי.
פרופ' רונית אנדוולט, מנהלת אגף תזונה.

ג'וינט-אשלים:

נועה בן-דוד, מנהלת מחקר וידע לקידום מוביליות חברתית-כלכלית.
מרב קינן-אורנשטיין, מומחית קידום בריאות ומנהלת תוכניות.

אפריל 2024 | אדר ב' תשפ"ד



צוות המחקר

המחקר הוזמן על ידי **מינהל אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות וג'וינט ישראל-אשלים** ובוצע בשיתוף פעולה בין חברת NumberZone ומוסד שמואל נאמן. נדב כספי, מנכ"ל, NumberZone כלכלן בכיר בעל ניסיון של כ-15 שנים במשק הישראלי. ככלכלן לשעבר במשרד האוצר וכבוגר של חברת יעוץ בינלאומית ליווה עשרות תהליכים כלכליים ואסטרטגיים ממשלתיים. החברה בעלת ניסיון רב באיסוף מידע ובניתוחו. מוסד שמואל נאמן הוא מכון מחקר למדיניות לאומית, המתמקד במחקרי מדיניות בישראל. המוסד הוקם בטכניון בשנת 1978 כדי לסייע בבעיות לאומיות בתחום הפיתוח הכלכלי, המדעי והחברתי של ישראל.



תוכן העניינים

5 עמ'.....	פתח דבר.....
6 עמ'.....	מבוא.....
7 עמ'.....	תקציר המחקר.....
8 עמ'.....	מילון מונחים.....
9 עמ'.....	הקשר בין השמנה למוביליות חברתית-כלכלית ומדינות השוואה.....
26 עמ'.....	פרק 1: רקע ומתודולוגיה

28 עמ'.....	פרק 2: השמנה ומוביליות חברתית-כלכלית
28 עמ'.....	2.1 השמנה ומצב חברתי-כלכלי.....
29 עמ'.....	2.2 הקשר בין השכלה להשמנה.....
29 עמ'.....	2.3 השמנה ומוביליות חברתית-כלכלית.....
30 עמ'.....	2.4 השמנה ומוביליות חברתית-כלכלית בין-דורית.....
31 עמ'.....	2.5 מחקרים על מוביליות חברתית-כלכלית לפי מדינות.....

38 עמ'.....	פרק 3: מדיניות למניעת השמנה
45 עמ'.....	3.1 ישראל.....
52 עמ'.....	3.2 UK (אנגליה).....
67 עמ'.....	3.3 אוסטרליה.....
91 עמ'.....	3.4 קנדה.....
108 עמ'.....	3.5 דנמרק.....

124 עמ'.....	פרק 4: ניתוח כלכלי: התערבויות לקידום מניעת השמנה
125 עמ'.....	4.1 רקע.....
125 עמ'.....	4.2 תחשיב ה-ROI.....
126 עמ'.....	תוכניות התערבות נבחרות.....
127 עמ'.....	הגבלת פרסומות.....
127 עמ'.....	תוכניות בריאות בקהילה.....
128 עמ'.....	מס על משקאות ממותקים.....
128 עמ'.....	תחשיב והשפעתן של תוכניות התערבות למניעת השמנה על הפרט.....
129 עמ'.....	ניתוח ROI לתוכניות התערבות למניעת/צמצום השמנה.....

134 עמ'.....	סיכום
138 עמ'.....	מקורות והערות.....

פתח דבר

מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי ואגף התזונה במשרד הבריאות חברו לג'וינט-אשלים כדי לקדם מחקרים, הנשענים על תפיסת Health in all Policies והבוחנים קידום מוביליות חברתית-כלכלית וצמצום פערים בעולם הבריאות. אימוץ תפיסה זו מבקש להדגיש את השאיפה לקדם מדיניות מוכוונת שוויון, לפיה לכל אדם זכות לממש את מלוא הפוטנציאל הבריאותי שלו וכי על המערכת לעודד שיטתיות בתכנון צעדי המדיניות וביישומם.

מחקר זה נועד לבחון את הקשר שבין השמנה ומניעתה לבין צעדי מדיניות שונים ופוטנציאל כדאיות ההשקעה בה, כמשפיעים על סיכויי המוביליות החברתית-כלכלית של הפרט.

הבנת הגופים שהובילו למחקר זה הייתה, כי כדי לפעול בתחום זה וליצור תיאום ואינטגרציה בין שחקנים שונים במערכת הבריאות – קובעי מדיניות ונותני שירותים – יש לחקור את הנושא מפרספקטיבות שונות ובכלי מחקר מגוונים. זאת כדי לייצר תשתית לפעולה מבוססת עדויות מהארץ ומהעולם.

תהליכי קידום מדיניות בתחום הבריאות אינם מתרחשים במערכת הבריאות לבדה, אלא משפיעים ומושפעים ממערכות רבות, ביניהן מערכת החינוך, הרווחה, הכלכלה, הפנאי וכן ממגמות בתעשיית המזון.

אנו תקווה, כי המידע העשיר המוצג במחקר זה יסייע לקידום מדיניות ולשיתופי פעולה בין המערכות, שיביאו להתמודדות מיטיבה עם תופעת ההשמנה ולתוצאי בריאות המאפשרים קידום מוביליות חברתית-כלכלית של פרטים וקבוצות בחברה הישראלית.

תודתנו לצוות המשותף במשרד הבריאות ובג'וינט-אשלים אשר הוביל את תהליך העבודה עם צוותי המחקר: גב' אנה לרנר-זכות, פרופ' רונית אנדוולט, ד"ר מורן מגאנזי בלייכפלד, אבידור גינסבורג ואייר אמסילי – ממשרד הבריאות; מרב קינן-אורנשטיין, יואב בוקעי ונועה בן-דוד – מג'וינט-אשלים.

תודתנו לצוות החוקרים המשותף-NumberZone וממוסד שמואל נאמן בטכניון אשר עבדו בצמוד לצוות המוביל ואף הציגו תוצרי ביניים איכותיים לדיון בהשתתפות חוקרים וקובעי מדיניות ממשרדי הממשלה ומגופים ציבוריים שונים.

בברכה,

איילת גרינבאום - אריזון
סמנכ"לית בכירה לתכנון אסטרטגי וכלכלי
משרד הבריאות

ד"ר אריאל לוי
מנכ"ל ג'וינט-אשלים
(לשעבר)

מבוא

השמנה היא גורם המוות החמישי בעולם ומהווה גורם סיכון עיקרי לתחלואה במחלות רבות, ביניהן סוכרת, מחלות לב, ועוד. השמנה עודפת יוצרת נטל כלכלי משמעותי על המשק הישראלי. סך ההוצאות הישירות והעקיפות על עודף משקל בישראל עומד על כ-20 מיליארד ש"ח בשנה.¹

השכבות המוחלשות באוכלוסייה חשופות במיוחד לנזקי השמנה. במשקי בית שבהם ההכנסה הממוצעת לנפש היא עד 2,000 ש"ח ברוטו, שיעור השמנת היתר הוא גבוה במיוחד ועומד על 6.2%, יותר מפי שניים מאשר במשקי בית שבהם ההכנסה הממוצעת לנפש היא מעל 4,000 ש"ח, שבהם שיעור השמנת היתר עומד על 3%.

מטרת מחקר זה היא לתרום לביסוס הבנת הקשר שבין השמנה ומניעתה – בעזרת סקירת רפורמות, רגולציה ותוכניות התערבות ברמה לאומית ומקומית במדינות שונות – לבין מוביליות חברתית-כלכלית וצמצום פערים. מסקנות המחקר מצביעות על כך שבמקרים רבים, בהתאם לניסיון המקומי והבין-לאומי, התערבויות למניעת השמנה מהוות השקעה בעלת פוטנציאל עלות-תועלת משקי גבוה ובעלת השפעה משמעותית על היבטי המוביליות החברתית-כלכלית. המחקר נערך בשיתוף פעולה עם חברת NumberZone ומוסד שמואל נאמן של הטכניון, שבדק את הפוטנציאל הכלכלי-חברתי של תוכניות התערבות למניעת השמנה.

סקירה זו של תוכניות לצמצום השמנה ולמניעתה ברחבי העולם, הערכת הכדאיות הכלכלית (ROI) ומציאת הקשר בין השמנה לבין מוביליות חברתית-כלכלית, הוזמנה על ידי מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות וג'וינט ישראל-אשלים.

אנו תקווה כי מחקר זה יסייע לקידום מדיניות בנושא מניעת השמנה בישראל, הן לצורך קידום ערכים בריאותיים והן לצורך צמצום פערים חברתיים-כלכליים.

בברכה,

נדב כספי, כלכלן

מנכ"ל, NumberZone

ד"ר דפנה גץ

עמיתת מחקר בכירה,
מוסד שמואל נאמן

תקציר המחקר

לפי ארגון הבריאות העולמי (WHO) נכון ל-2022 יותר ממיליארד בני אדם ברחבי העולם סובלים מהשמנה – מתוכם 650 מיליון מבוגרים, 340 מיליון מתבגרים ו-39 מיליון ילדים. נתון זה נמצא במגמת עלייה ולא פסח על מדינת ישראל. כמו מדינות רבות בעולם, ישראל ניצבת אף היא בפני בעיית השמנה בקרב כל האוכלוסיות ויותר ממחצית מהישראלים חיים עם עודף משקל והשמנה בדרגות שונות. בעיית ההשמנה בישראל רווחת בייחוד (אך לא רק) בקרב אוכלוסייה ממעמד סוציו-אקונומי נמוך, אוכלוסייה חרדית וערבית וכן בקרב ילדים וקשישים. העלות הכלכלית של תופעת ההשמנה בישראל מוערכת בכ-20.2 מיליארד ש"ח בשנה, המהווים כ-4.1% מהתוצר הלאומי הגולמי. סכום זה מגלם בתוכו נזקים כלכליים ישירים למערכת הבריאות ונזקים כלכליים עקיפים הנובעים בעיקר מפגיעה בפריון.

מחקר זה בוחן את הקשר שבין מניעת השמנה למוביליות חברתית-כלכלית ולצמצום פערים וסוקר רפורמות, רגולציה ותוכניות התערבות ברמה לאומית ומקומית בארבע מדינות מבחן: אנגליה, אוסטרליה, קנדה ודנמרק, שנבחרו לאחר סקר ספרות מקדמי, בהתייעצות עם מומחים מג'וינט-אשלים ומשרד הבריאות. כמו כן, נערכה בדיקת ROI לתוכניות התערבות נבחרות מהארץ ומהעולם אשר בוצעו להן מחקרי הערכה להערכת יעילותן. זאת, כדי לבחון את מידת כדאיות ההשקעה בהתערבויות למניעת השמנה ברמה הקהילתית והלאומית.



מילון מונחים

- **BMI - Body Mass Index – מדד מסת הגוף:**
מתקבל מחלוקת משקל האדם (בקיילוגרמים) בגובהו (במטרים בריבוע)
- **עודף משקל:**
BMI בין 25 ל-30.
- **השמנה:**
BMI בין 30 ל-35.
- **השמנת יתר:**
BMI מעל 35.
- **מזון עתיר שומן:**
מזון המכיל יותר מ-20 גרם שומן ל-100 גרם מזון.
- **מזון עתיר שומן רווי:**
מזון המכיל יותר מ-5 גרם שומן רווי ל-100 גרם מזון.
- **מזון עתיר סוכר:**
מזון המכיל יותר מ-15 גרם (כף) סוכר ל-100 גרם מזון.
- **מזון עתיר נתרן (מלח):**
מזון המכיל יותר מ-1.5 גרם מלח או 0.6 גרם נתרן ל-100 גרם מזון.
- **QALY:**
הערך הכלכלי של אובדן שנות חיים פרודוקטיביות בעקבות הידרדרות בריאותית או לחילופין הערך הכלכלי המיוחס לשנת חיים בריאה לאדם. בחלק מהמחקרים נהוג למדוד מושג מקביל הקרוי **DALY**, המודד את הנזק הכלכלי הנגרם בשל קיצור תוחלת החיים בעקבות פגיעה בבריאות. על אף שדרכי החישוב מעט שונות, נהוג ברוב המחקרים במדינות מערביות להעריך את הערך של אובדן שנת חיים פרודוקטיבית לאדם בכ-50 אלף דולר. זהו הסכום שבו השתמשנו גם במסמך זה.

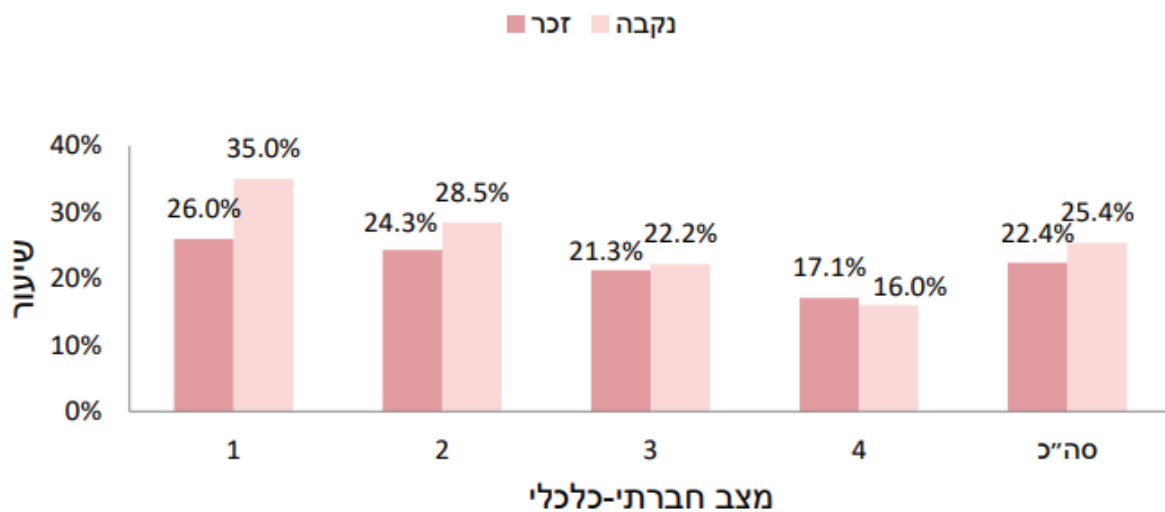
הקשר בין השמנה למוביליות חברתית-כלכלית

שיעורי ההשמנה בישראל גבוהים יותר ככל שהמעמד הסוציו-אקונומי נמוך יותר.² כלומר, מעמד חברתי-כלכלי נמוך קשור להשמנה, בדגש על המגזר החרדי והערבי.³ השמנה נפוצה יותר בקרב נשים ובקרב מעמד כלכלי-חברתי נמוך, כאשר בשכבה החברתית-כלכלית המוחלשת שיעור הסובלים מהשמנת יתר נמצא גבוה כמעט פי שניים בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר – 35% לעומת 16.0%, בהתאמה.⁴ מחקרים מראים, כי אנשים, ובעיקר נשים, הסובלים מהשמנה נמצאים בעמדת נחיתות בשוק העבודה.⁵ נשים החיות עם עודף משקל מרוויחות באופן משמעותי פחות מנשים בקטגוריות המשקל התקין ומוזמנות לראיונות בשיעור של שליש מן ההיקף שאליו מוזמנות נשים ללא עודף משקל.⁶

כמו כן, במשקי בית שבהם ההכנסה הממוצעת לנפש היא עד 2,000 ש"ח ברוטו, שיעור השמנת היתר גבוה במיוחד ועומד על 6.2%, יותר מפי שניים מאשר במשקי בית שבהם ההכנסה הממוצעת לנפש היא מעל 4,000 ש"ח, שבהם שיעור השמנת היתר עומד על 3%.⁷

בהקשר של מוצא, מחקר שנערך בישראל מצא, כי מהגרים מאתיופיה נמצאו כבעלי סיכוי גבוה יותר להשמנה.⁸

שיעור השמנת יתר לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2019⁹



מהשוואה בין מספר מחקרים עולה, כי לנשים היורדות במעמד החברתי-כלכלי לאורך החיים סיכוי גבוה יותר להשמנה.¹⁰ לדוגמה, במחקר שנערך בדנמרק בקרב 623 איש נמצא, כי הסיכוי להשמנה של נשים אשר ירדו במעמד החברתי-כלכלי הוא פי 3.6 מאשר הסיכוי של נשים היציבות מבחינת מעמדן החברתי.¹¹

מעבר לקשר שבין מצב כלכלי להשמנה קיימים מספר מנגנונים של שעתוק התנהגויות, המופיעים בספרות המקצועית ומסבירים את תופעת ההעברה הבין-דורית של השמנה, המשפיעה על סיכויי הפרט לשנות את הגורל המשפחתי בכל הקשור להשמנה. עדות להשפעת אורח החיים של המשפחה על השמנה נמצאה במחקר של המרכז לחקר השמנת יתר בילדות באוניברסיטת פן סטייט בארה"ב אשר מצא, כי תוכנית למניעת השמנה המכוונת להורי תינוקות מועילה גם לתינוקות בכורים וגם לאחיהם השניים.¹²

התוכנית נערכה בקרב קבוצת ביקורת של 117 משפחות, בין השנים 2012-2014, וכללה הדרכה בנושא האכלה, שינה, ועוד. ההורים קיבלו ארבעה ביקורי הדרכה בשנה על ידי אחיות שהגיעו לבתיהם ולימדו אותם איך להשכיב תינוקות מנומנמים ולהימנע מהאכלת תינוקות כדי להירדם; מתי להתחיל לתת מזון מוצק וכיצד להגביל זמן לא פעיל. לילדים בכורים בגיל שנה היה מדד מסת גוף (BMI) נמוך ב-0.44 ק"ג למטרים בריבוע בהשוואה לקבוצת הביקורת, ולילדים שניים היה BMI נמוך ב-0.36 ק"ג למטרים בריבוע.

צעדי מדיניות למניעת השמנה במדינות נבחרות שנבדקו: אנגליה, דנמרק, קנדה, אוסטרליה.

את המדיניות הממשלתית בתחום מניעת השמנה ניתן לחלק לחמש קטגוריות עיקריות:



- אמצעים פיסקאליים.
- רגולציה (מנדטורית או וולונטרית) בתעשיית המזון והפנאי.
- מיקוד באוכלוסיית הילדים והנוער.
- העברת מידע.
- מדיניות חברתית רחבה.

בישראל נעשה שימוש במגוון כלים העומדים לרשות המבצעים ליישום מדיניות לצמצום השמנה. מידת ההצלחה משתנה בין הכלים השונים, כמפורט:

<p>מס על משקאות ממותקים נכנס לתוקף ב-11.2021, אך בסוף חודש מרץ 2023 בוטל.</p> <p>המוצרים אשר היו חייבים במס כללו משקאות ממותקים ובכלל זה מיצי פירות ומיצי ירקות, מוצרי מזון וכן מים לרבות מים מינרלים ומי סודה, המכילים תוספת סוכר או כל חומר ממתיק אחר או מתובלים.</p>	<p>אמצעים פיסקאליים</p>
<p>הגנה על בריאות הציבור (מזון) (סימון תזונתי), התשע"ח-2017 – תקנות. התקנות נכנסו לתוקף החל מינואר 2020 בשתי פעימות.</p> <p>חובה לסמן מוצרים המכילים כמות גבוהה של שומן, סוכר ונתרן במדבקות אדומות.</p>	<p>רגולציה בתעשיית המזון והפנאי</p>
<p>"חוק לפיקוח על איכות המזון ותזונה נכונה במוסדות החינוך", 2015.</p> <p>איסור למכור בתחום המוסד החינוכי מזון שאינו עומד בקריטריונים של הרכב המזון וערכו התזונתי.</p> <p>"חוק לפיקוח על איכות המזון ולתזונה נכונה בצהרונים", 2016.</p> <p>חובה לפרסם את פירוט התפריט היומי של המזון המסופק בצהרון.</p> <p>"אמנה וולונטרית של חברות המזון הגדולות", 2017.</p> <p>התחייבות להימנע מפרסום מוצרי מזון המכילים נתרן (מלח), סוכר ושומן רווי, שאריזתם תסומן בסמל מזון אדום.</p>	<p>מיקוד באוכלוסיית הילדים והנוער</p>
<p>"סוף עידן הלא נעים", 2022.</p> <p>קמפיין משרד הבריאות לעודד שתיית מים על פני צריכת משקאות קלים וקמפיינים נוספים.</p>	<p>העברת מידע</p>
<p>התוכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים, "אפשרי בריא", 2011.</p> <p>מטרת התוכנית: לעודד צריכת מזון בריא ופעילות גופנית על ידי שיתוף פעולה בין משרדי ממשלה שונים.</p>	<p>מדיניות חברתית</p>

פירוט הצעדים במדינות ההשוואה

1. בתחום הפיסקאלי: מבין מדינות המבחן רק באנגליה ובדנמרק נעשו צעדי מדיניות בתחום הפיסקאלי. מיסוי על משקאות ממותקים באנגליה הוכתר בהצלחה, אך בדנמרק הניסיון למסות את המשקאות הקלים ומוצרים בעלי תכולה גבוהה של שומן רווי נחלו כישלון בשל קשיים ביישום. עם זאת, חוק הגבלת שומן הטרננס, שחוקק בדנמרק ב-2003, הפך לפורץ דרך והיווה דוגמה למדיניות נוספות ולמדיניות של האיחוד האירופי.

<p>מס על משקאות קלים ממותקים SDIL - Soft Levy Industry Drinks</p> <p>המס חל על משקאות הכוללים תוספת של חמישה גרם סוכר לכל מאה מ"ל משקה, ואינו תקף לתחליפי סוכר או לסוכר שמקורו בפרי, לחלב טבעי ולמשקאות אלכוהוליים.</p> <p>תוצאות: יותר ממחצית מהיצרנים הפחיתו את תכולת הסוכר של המשקאות מאז הוכרז המס במרץ 2016 – שווה ערך ל-45 מיליון ק"ג סוכר מדי שנה. נפח הסוכר הנמכר כתוצאה מצריכת משקאות קלים ירד ב-30%, שווה ערך לירידה של 4.6 גרם לנפש ליום.</p>	<p>אנגליה</p> 
<p>מס על מוצרים המכילים שומן רווי "Fat Tax"</p> <p>מס על מזונות עשירים בשומן רווי. המס חל על מזונות כמו חמאה, שמן, גבינה ובשרים, והוא עמד על שיעור של 16 קרונות (כ-2.90 דולר) לק"ג שומן רווי. לאחר שנה בלבד, ב-2012, המס בוטל בשל קשיים ביישום. לאחר ביטול המס פורסמו מחקרים סותרים לגבי יעילותו.</p> <hr/> <p>מס על משקאות ממותקים - "Sugar Tax"</p> <p>המס הוטל החל מ-1930 כדי להגדיל את הכנסות המדינה ממיסים. העלאת המס ב-2012 הייתה חלק מרפורמת המס, שביקשה להעלות מיסים על מוצרים המזיקים לבריאות הציבור או לסביבה. מלבד משקאות קלים, הוגדלו המיסים גם על ממתקים, שוקולד, גלידה וטבק. ב-2014 בוטל המס.</p> <hr/> <p>הגבלת שומן טרנס במזונות</p> <p>ממשלת דנמרק הייתה הראשונה לחוקק חוק המגביל את כמות שומן הטרנס ל-2 גרם לכל 100 גרם שומן או שמן.</p> <p>תוצאות: נמצא כי יותר מ-1,200 חיי אדם ניצלו בעשור שלאחר הפעלת החוק, כאשר ההשפעה הגדולה ביותר נמצאה בקרב קבוצות ממעמד סוציו-אקונומי נמוך.</p>	<p>דנמרק</p> 

2. רגולציה בתעשיית המזון והפנאי (סימון בקדמת האריזה): הסימון קיים ברוב מדינות ההשוואה שנבחרו, אך חלקן בחרו להשתמש בסמנים שונים מאלה שנבחרו בישראל. באוסטרליה ובדנמרק הסימון וולונטרי ואילו בקנדה סימון מנדטורי יכנס לתוקף בשנת 2025.

<p style="text-align: right;">Health Star Ratings</p> <p>סימון המזון הנמצא בחזית האריזה, המדרג את הפרופיל התזונתי מ-1/2 כוכב עד 5 כוכבים.</p> <p>תוצאות: מוצרים הפחיתו משמעותית את הערך הקלורי ואת כמות השומן הרווי תוך ארבע שנים.</p> <p style="text-align: center;">סימון קלורי של תפריטים ברשתות מזון מהיר</p> <p>סימון תפריטים מנדטורי במסעדות המגישות מזון מהיר, בהתאם לערך הקלורי של המזון המוגש ברחבי מספר מדינות באוסטרליה.</p> <p>תוצאות: צרכנים בחרו ארוחות עם ערך קלורי נמוך יותר כתוצאה מסימון התפריט, כאשר ההשפעה הגדולה ביותר נמצאה בקרב אנשים שסבלו מעודף משקל.</p>	<p style="text-align: center;">אוסטרליה</p> 
<p style="text-align: center;">סימון סמל תזונתי בחזית האריזה FOP 2022 (יישום עד 2025)</p> <p>סימון על רוב המוצרים הארוזים המכילים שומן רווי, סוכרים ו/או נתרן בכמות שעולה על המותר. הסימון פשוט לקריאה וכולל זכוכית מגדלת שנועדה למשוך את תשומת הלב של הצרכנים ומהווה "אינדיקטור שלילי".</p>	<p style="text-align: center;">קנדה</p> 
<p style="text-align: center;">סימון מוצרים FOP בסמל "חור המנעול" – Keyhole symbol</p> <p>"אינדיקטור חיובי" ותיק שנהוג ברוב המדינות הנורדיות ובמדינות נוספות. כדי לשאת את הסמל, המזון חייב לעמוד בתנאים ייחודיים הנוגעים לכמות השומן, הסוכר, המלח, הסיבים התזונתיים, ועוד, המבוססים על המלצות התזונה הנורדיות.</p> <p>תוצאות: נמצא כי כ-60% מהצרכנים ראו בסימון "חור המנעול" מערכת אמינה לאורך זמן. כמו כן, חל שיפור בצריכת שומן או סיבים תזונתיים בקרב קבוצות אוכלוסייה שונות.</p>	<p style="text-align: center;">דנמרק</p> 

באוסטרליה נעשה ניסיון מוצלח לחייב רשתות של מזון מהיר לסמן באופן בולט ערך קלורי של תפריטים. **תוצאה:** לקוחות עם עודף משקל הצליחו לבחור בחירה מושכלת יותר במנות דלות בקלוריות.





3. הגבלות על פרסום: הגבלות על פרסום מוצרי מזון ומשקאות לא בריאים לילדים בטלוויזיה ובמדיה דיגיטלית נתקלות ברוב מדינות ההשוואה בהתנגדות של תעשיית המזון. באנגליה אושר חוק המגביל פרסום בשעות הצפייה של ילדים, אך יישומו נדחה לשנת 2025. באוסטרליה ובקנדה הוגשו הצעות חוק להגבלת פרסום זה, אך הן טרם אושרו. ייחודית היא מדינת קוויבק בקנדה, שבה קיים איסור גורף על פרסום מסחרי לילדים עד גיל 31.

<p>איסור פרסום מזון לא בריא בשעות הצפייה של ילדים</p> <p>היישום נדחה ל-2025. החוק יאסור על פרסום מוצרים עתירי שומן, מלח או סוכר בטלוויזיה ובאינטרנט לפני השעה 21:00. איסור הפרסום המקוון יחול על כל צורות השיווק הדיגיטלי בתשלום, כגון חיפוש בתשלום בגוגל, קידום תוכן והודעות טקסט במדיה חברתית, ועוד.</p>	<p>אנגליה</p> 
<p>חוק איסור פרסום של מזון לא בריא לילדים</p> <p>הצעת חוק לאיסור פרסום של מזון לא בריא לילדים הוגשה ארבע פעמים ללא הצלחה. ב-2022 הוגשה שוב הצעת חוק בעקבות פרסום תוכנית אסטרטגית של הממשלה הפדרלית.</p>	<p>אוסטרליה</p> 
<p>איסור פרסום של מזון לא בריא לילדים מתחת לגיל 13</p> <p>ב-2022 הוגשה הצעת חוק המבקשת לאסור שיווק של מזון ומשקאות עתירי סוכר, שומנים רוויים או נתרן לילדים מתחת לגיל 13. בספטמבר 2022 ההצעה עברה בקריאה שנייה.</p> <p>ב-2019 במדינת קוויבק חוקק חוק מקומי האוסר על כל פרסום מסחרי לילדים מתחת לגיל 13.</p> <hr/> <p>אמנת פרסום המזון והמשקאות הקנדית לילדים, 2007</p> <p>יוזמה וולונטרית של מספר חברות גדולות בתעשיית המזון והמשקאות הקנדית (בשנת 2018, 16 חברות השתתפו ביוזמה זו), כדי "לקדם ולתמוך בבחירות תזונתיות בריאות ובאורח חיים בריא לילדים מתחת לגיל 12".</p> <p>תוצאות: ב-2018 נערך מחקר מקיף אשר בדק את היעילות של האמנה כאמצעי רגולטורי. ממצאי המחקר קבעו באופן חד-משמעי, כי האמנה לא משפיעה על פרסום של מזון ומשקאות לא בריאים באתרים שנבדקו ויש צורך בתקנות מחייבות בנושא.</p>	<p>קנדה</p> 
<p>הגבלה על פרסום של מזון מזיק, 2013</p> <p>מגבלות על פרסום המכוון לילדים עד גיל 14 כדי למנוע עידוד צריכה מופרזת של מזונות ומשקאות המכילים חומרים שצריכתם המופרזת אינה מומלצת, כגון שומנים, שומן טראנס, מלח או נתרן וסוכר. כמו כן, חל איסור להציג ממתקים וחטיפים כתחליף לארוחה.</p>	<p>דנמרק</p> 

4. קידום הרגלי בריאות ופיקוח על תפריטים: ברוב מדינות המבחן קיימת רגולציה על המזון במוסדות החינוך, הן על המזון המוגש במסגרת תוכניות הזנה והן על המזון הנמכר במזנונים, בקיוסקים ובמכונות אוטומטיות, אך קיימת בעיה של היעדר אכיפה. בכל מדינות המבחן קיימות תוכניות המיועדות לילדים ולנוער, המנסות לשפר את התזונה ולעודד פעילות גופנית. אחת התוכניות הבולטות היא יוזמה לקידום הבריאות בבתי הספר במחוז אלברטה שבקנדה, הכוללת פעילויות בהובלת תלמידים, שמטרתן להפוך חיים בריאים למהנים. תוכנית זו, שהורחבה למחוזות נוספים בקנדה, הצליחה לגרום לסגירה משמעותית של פערים ברמת הפעילות היומית בין ילדים מבתי ספר מוחלשים לאלה ממעמד ביניים ולגרום לילדים להפוך ל"שגרירי השינוי" בקרב משפחתם וחבריהם.

<p style="text-align: right;">תוכנית Healthy Start</p> <p>תוכנית שמטרתה לספק רשת ביטחון תזונתי לנשים בהיריון ולאמהות לילדים מתחת לגיל ארבע במשפחות מעוטות יכולת. במסגרת התוכנית ניתן סיוע לקניית מזון כמו חלב, פורמולה לתינוקות על בסיס חלב פרה, פירות וירקות טריים או קפואים.</p> <hr/> <p style="text-align: right;">(TDM) The Daily Mile</p> <p>תוכנית התערבות בית ספרית, המאפשרת לילדים לבצע 15 דקות נוספות של פעילות גופנית רציפה בכל יום, מעבר לשיעורי חינוך גופני וזאת במהלך שעות הלימודים וההפסקות הקבועות. זוהי תוכנית חברתית, שבמהלכה הילדים הולכים, רצים או מדוושים יחד עם חברים באוויר הצח. התוכנית נפוצה יותר בבתי ספר מוחלשים באזורים עירוניים, שבהם שכיחות ההשמנה היא גבוהה ביותר.</p>	<p>אנגליה</p> 
<p style="text-align: right;">Aussie-FIT</p> <p>תוכנית המבוססת על יוזמה סקוטית בשם Football Fans in Training (FFIT), הפונה לגברים אוהדי רוגבי, מופעלת דרך מועדונים וכוללת 12 מפגשים שבועיים בני 90 דקות, עם מרכיבים חינוכיים ופעילות המותאמת לרמת הכושר של כל משתתף.</p> <p>תוצאות: לאחר הערכת תוכנית הפיילוט נמצא שלאחר שלושה חודשים גברים שהשלימו את התוכנית ירדו 3.33 ק"ג (3%) יותר מגברים בקבוצת הביקורת. לאחר שישה חודשים המשתתפים הורידו 4.5% ממשקל גופם ההתחלתי.</p>	<p>אוסטרליה</p> 

<p align="center">Healthy Together</p> <p>תוכנית לחינוך משפחתי המתמקדת בקידום פעילות גופנית ותזונה בריאה בקרב משפחות. התוכנית מבוססת על חינוך לקידום משקל בריא, בישול ואכילה משותפת ופעילות גופנית והיא מותאמת לצרכים של משפחות מגוונות. בין השנים 2017 ל-2019 התוכנית פעלה בעשרה ארגונים קהילתיים באזורים שבהם מתגוררות משפחות של מהגרים ופליטים.</p> <p>תוצאות: נמצא כי לתוכנית פוטנציאל גבוה לקידום אורח חיים בריא בקרב משפחות של מהגרים ופליטים וכן לחיזוק קשרים חברתיים והכרה של שירותים ומשאבים קהילתיים. המחקר הצביע על רווח של כ-\$415- למשפחה כתוצאה משיפור הקשרים החברתיים, כישורי השפה ויכולת ההסתגלות לחיים במדינה.</p>	<p align="center">קנדה</p> 
<p align="center">עידוד השימוש באופניים כאמצעי תחבורה – מיזם BIKE TO WORK</p> <p>מטרת המיזם לעודד את התושבים להשתמש באופניים ככלי תחבורה יום-יומי. המשתתפים מצטרפים לצוותים מתחרים ורוכבים על אופניים לעבודה או ממנה.</p> <hr/> <p align="center">תוכנית חונכות – Diabetes Buddies</p> <p>בקופנהגן פותחה תוכנית ייחודית של חונכות כדי לסייע בבניית רשת חברתית בקרב גברים בלתי מועסקים מעל גיל 40, בעלי רשת חברתית מוגבלת. מטרתה לעודד מוטיבציה לבצע שינויים באורח החיים. כמו כן, התוכנית מגייסת חונכים ומחברת בינם לבין חניכים על סמך קרבתם הגיאוגרפית.</p>	<p align="center">דנמרק</p> 

מסקנות העולות מתוך סקירת הרפורמות והתוכניות במדינות ההשוואה:

- מס על משקאות ממותקים יעיל להפחתת צריכת סוכר, אך קשה ליישום בשל לחצים מצד תעשיית המזון. 
- סימון מזון נמצא בשימוש ברוב המדינות ונתפס כאמצעי אמין על ידי הציבור. 
- סימון קלורי בתפריטי מסעדות לממכר מזון מהיר מאפשר בחירה מושכלת של המזון הנצרך. 
- הוכח מחקרית, כי יוזמות וולונטריות בתחום הפרסום אינן משיגות את המטרה ונדרשת רגולציה מנדטורית. עם זאת, רגולציה מנדטורית נתקלת בקשיים בשל לחצים מצד חברות הפרסום ותעשיית המזון. 
- תוכניות התערבות אקטיביות, המערבות את הילדים עצמם, משיגות תוצאות טובות יותר. 
- לקמפיינים הממוקדים באוכלוסיות ייחודיות השפעה רבה יותר מאשר לקמפיינים כלליים. 
- רצוי להפנות משאבים לתוכניות התערבות אקטיביות, המתמקדות בקבוצות אוכלוסייה ייחודיות. 

בדיקת הכדאיות הכלכלית בהשקעה בתוכניות למניעת השמנה (ROI)

בדיקת הכדאיות מתייחסת לשלושה רכיבים של תועלת כלכלית:

א. הקטנת העלויות על מערכת הבריאות

ההוצאה הרפואית הציבורית על אדם עם השמנת יתר מוערכת בלפחות 25% יותר מאשר על אדם במשקל רגיל.¹³ במחקר של גינצברג משנת 2012¹⁴ הוערך, כי כל עלייה בנקודת BMI מעלה את ההוצאות ב-129 ש"ח בממוצע לאדם במחירי 2010 וב-150 ש"ח במחירי 2022. התועלת המהוונת לאורך שנות החיים של ירידה קבועה של יחידה במדד ה-BMI היא 2,594 ש"ח.

ב. תועלת בריאותית ועלייה בתוחלת החיים הבריאה (QALY)

הרווח הכלכלי הגלום בשנות חיים ארוכות או איכותיות יותר מוצג בערכים של אובדן שנות חיים פרודוקטיביות (QALY). כלומר, העלות על תוכנית התערבות למניעת השמנה כדי להוסיף (באופן ממוצע) שנות חיים בריאות לאדם.

במחקר לגבי ישראל אשר פורסם בשנת 2012¹⁵ נמצא, כי בשקלול כלל התועלות הבריאותיות לירידה במשקל, כל ירידה של יחידת BMI מוסיפה 0.415 שנים ל-QALY.

לצורך תחשיב זה נעריך את ערכו של QALY ב-\$50,000, סכום השווה לתמ"ג לנפש הישראלי ומקובל בספרות הבינלאומית להערכת שווי של שנת חיים איכותית במדינות מערביות. מן הנתונים עולה, כי התועלת היא 71,587 ש"ח לכל ירידה במשקל לטווח ארוך של יחידת BMI.

ג. תוספת הכנסה

בישראל אובדן הפריזון הממוצע בעקבות השמנה הוא 2.4%¹⁶. כלומר, ביחס לשכר הממוצע, עבור ירידה של יחידת BMI יעלה הפריזון ב-683 ש"ח לשנה בממוצע. התועלת המהוונת היא 9,526 ש"ח.

כימות התועלות הכלכליות למשק

רכיב התועלת הכלכלית	סכום שנתי לירידה ביחידת BMI אחת (בש"ח)	סכום מהוון לירידה ביחידת BMI אחת (בש"ח)
הקטנת עלויות הבריאות	150	2,594
תועלת בריאותית ועלייה בתוחלת החיים הבריאה	נמדד על פני תקופת חיים שלמה	71,587
תוספת הכנסה	683	9,526
סך הכול		83,707

התערבות אשר מורידה את ה-BMI של המטופלים באופן קבוע מייצרת תועלת כלכלית של כ-84 אלף ש"ח למטופל עם ירידת יחידת BMI אחת. יש לציין כי תועלת זו מתקבלת בהנחה שהירידה קבועה וממושכת לאורך שנות חיי המטופל.

על בסיס רכיבי עלות אלה, ניתחנו את העלות והתועלת של תוכניות התערבות למניעת/צמצום השמנה אשר מתאימות לקידום מוביליות חברתית-כלכלית ברחבי העולם.



מדדי עלות-תועלת הנגזרים ממחקרי הערכה של תוכניות התערבות

ROI	תועלת כספית בש"ח	עלייה ב QALY/DALY למשתתף	ירידת BMI	עלות ההתערבות למשתתף בש"ח	נבחנות שנים	מדינה	התערבות
3,826	9,868		0.08	¹⁷ 1.75	2014, טווח של 10 שנים	ארה"ב	מס על משקאות ממותקים בקרב כלל הציבור
894	²¹ 2,147	²⁰ DALY 0.012		¹⁹ 2.4	-2010 2014	אוסטרליה	מיסוי סוכר: 10% ¹⁸
5,557	13,393		0.16	²² 2.41	2014, טווח של 10 שנים	ארה"ב	מס על משקאות ממותקים בקרב גילאי 19-2
515	15,990	QALY 0.13		30.97	2019	סין	הדרכת הורים וסבים ²³
²⁵ 27,713	²⁴ 42,091			1.5	-2012 2014	ארה"ב	תוכנית תמיכה אונליין בציבור עם קדם-סוכרת
46,876	2,343		0.028	0.05	2014, טווח של 10 שנים	ארה"ב	הגבלת פרסומות דרך מיסוי

עלות-תועלת של מדיניות מונעת במונחי עלות ל-QALY:

ROI	עלות ל-QALY	שנים	מדינה	תוכנית
57	3,060 ליחידת QALY	1997-1995, עודכן בשנת 2011	ארה"ב	הדרכת מורים במסגרת מערכת החינוך
46	3,809 ליחידת QALY	2018-2006	בריטניה	ייעוץ במקומות עבודה
23	7,612 ליחידת QALY	2018-2006	בריטניה	ייעוץ לפעילות גופנית עבור מבוגרים במסגרת רפואה בקהילה, למשך שנה
458	382 ליחידת QALY	2018-2006	בריטניה	קידום פרסום של תזונה בריאה

נדגיש כי ה-ROI משתנה לפי סוג התוכנית: טווח ה-ROI הוא רחב ביותר ונע בין 23-46,876. הדבר נובע, בין היתר, מאופן חישוב העלויות בכל מחקר (למשל, חישוב העלות המשקית יביא לתוצאה שונה מאשר חישוב העלות למערכת הציבורית).

התוכניות המבטאות את היחס הגבוה ביותר של עלות-תועלת הן:


- תוכניות למיסוי פרסומות למזון מזיק (46,876).
- תוכנית תמיכה אונליין עבור ציבור במצב של טרום-סוכרת (27,713).
- מס על משקאות ממותקים בקרב גילאי 2-19 (5,557).

מן התחשיב עולות תועלות חד-משמעיות לתוכניות התערבות אשר מצליחות להביא לירידה מתמשכת ב-BMI של המשתתפים. מסקנתנו היא, כי התערבויות אשר יש להן היתכנות גבוהה להצליח לאורך זמן בהורדת ה-BMI הן בעלות תועלת כלכלית גבוהה הן ולפרט והן למשק כולו.



בלוח שלהלן מובאת השוואה של צעדי מדיניות ותוכניות לקידום הבריאות בארבע מדינות נבחרות-
דנמרק, אנגליה, קנדה ואוסטרליה:

אנגליה 	דנמרק 	
64.2% (2019 מדוד)	52.6% (2021 דיווח עצמי)	תמונת מצב אפידמיולוגית אוכלוסייה בוגרת עודף משקל והשמנה ²⁶
<p>מס על משקאות קלים ממותקים 2018 SDIL- Soft Levy Industry Drinks</p> <ul style="list-style-type: none"> נפח הסוכר הנמכר לנפש ליום כתוצאה מצריכת משקאות קלים ירד ב-30%. <p>תוכנית לשינוי ערך תזונתי במוצרים 2015 Voluntary Sugar Reduction Program</p> <ul style="list-style-type: none"> בתום שנה נמדדה ירידה של 2% בכמות הסוכר הנצרך ולאחר שנתיים 2.9%. 	<p>הגבלה על שומן טרנס (מ-2003)</p> <ul style="list-style-type: none"> יותר מ-1,200 בני אדם ניצלו ממוות בין 1996 עד 2007 כתוצאה מהגבלות על שומן טרנס בדנמרק. <p>סמל "חור המנעול" Keyhole symbol (אינדיקטור חיובי)</p> <ul style="list-style-type: none"> סימון וולונטרי. המזון מסמן את הבחירה הבריאה ביותר בתוך קבוצת מזון מסוימת. אומץ ברוב המדינות הסקנדינביות. נמצא כאמין בעיניי הציבור. נמצאה השפעה על חלק מהקבוצות באוכלוסייה. 	רגולציות קיימות
<p>איסור פרסום של מזון לא בריא בשעות הצפייה של ילדים</p> <ul style="list-style-type: none"> החוק החדש יאסור על פרסום מוצרים עתירי שומן, מלח או סוכר בטלוויזיה ובאינטרנט לפני השעה 21:00. החוק יחול גם על כל צורות השיווק הדיגיטלי בתשלום, ממודעות בפייסבוק ועד לתוצאות חיפוש בתשלום בגוגל. היישום נדחה מ-2023 ל-2025. 	<p>הגישה הדנית היא גישה משלבת. החקיקה מספקת מסגרת בסיסית שנוספת לה רגולציה עצמית.</p> <ul style="list-style-type: none"> הסעיף העיקרי, שמתייחס באופן ייחודי למזון ולמשקאות לא בריאים מפרט כי "בפרסומות של שוקולד, ממתקים, משקאות קלים, חטיפים וכדומה חל איסור להצביע על כך שהמוצר יכול לתפוס את מקומן של ארוחות רגילות". 	רגולציות למניעת פרסום

השוואה בין צעדי המדיניות במדינות הנבחרות

אנגליה 	דנמרק 	
<p>הרשות להתקני פרסום (ASA) פועלת כרגולטור עצמאי</p> <ul style="list-style-type: none"> • לא מוסמכת לבחון כל מדיה. • נוקטת גישת אכיפה רכה. 	<p>The Code of Responsible Food Marketing to Children</p> <ul style="list-style-type: none"> • שיתוף פעולה בין מפרסמים וחברות מזון ומשקאות, בראשות Danish Industry – ארגון פרטי הממומן על ידי חברות דניות. 	<p>אמנות וולונטריות</p>
<p>Better Health</p> <ul style="list-style-type: none"> • מיקוד בקרב גברים בני 40 ומעלה, קבוצות סוציו-אקונומיות נמוכות, מיעוטים אתניים ואוכלוסיית עם מחלות רקע. <hr/> <p>Change 4 Life</p> <ul style="list-style-type: none"> • תוכנית לאומית להתמודדות עם השמנה. • נמצא שיפור בהרגלי האכילה של המשפחות המשתתפות. <hr/> <p>Start 4 Life</p> <ul style="list-style-type: none"> • תוכנית שמטרתה לסייע לנשים בהריון ולאימהות טריות ברכישת פירות, ירקות וויטמינים. • תוכנית זו הגדילה את כמות הפירות והירקות הנרכשים במשפחות הזכאיות. • שיטה זו יעילה יותר מהטבה כספית שוות ערך. <hr/> <p>The Daily Mile - TDM</p> <ul style="list-style-type: none"> • תוכנית התערבות בית ספרית, המאפשרת לילדים לבצע 15 דקות נוספות של פעילות גופנית בכל יום. • הפחתת התנהגות יושבנית, הגברת הכושר הגופני ושיפור הרכב מסת הגוף. 	<p>הפסקה פעילה</p> <ul style="list-style-type: none"> • הצלחה בקרב ילדי בתי הספר המשתתפים. <hr/> <p>מיזם BIKE TO WORK</p> <ul style="list-style-type: none"> • בשנת 2019, 59,144 משתתפים רכבו מרחק של יותר מ-9 מיליון קילומטרים בחודש. <hr/> <p>תוכנית חונכות Diabetes Buddies</p> <ul style="list-style-type: none"> • מתמקדת בגברים לא מועסקים מעל גיל 40, שלהם רשת חברתית מוגבלת והם פגיעים במיוחד לפיתוח סוכרת. • התוכנית מחברת בין חונכים לחניכים על סמך קרבתם הגיאוגרפית. 	<p>תוכניות נבחרות לקידום בריאות ולמניעת השמנה</p>

השוואה בין צעדי המדיניות במדינות הנבחרות

 אוסטרליה	 קנדה	
<p>65.2% (מדוד 2017)</p>	<p>59.8% (2019 מדוד) 54.4% (2020 דיווח עצמי)</p>	<p>תמונת מצב</p>
<p>Health Star Ratings - HRS דירוג וולונטרי המשתמש בכוכבי הבריאות כסימון בחזית האריזה</p> <ul style="list-style-type: none"> • מדרג את הפרופיל התזונתי של מזון ארוז בדירוג מ-½ כוכב עד חמישה כוכבים. • מוצרים המציגים את ה-HSR הפחיתו משמעותית את הערך הקלורי ואת כמות השומן הרווי במוצרים תוך ארבע שנים מאז הצגת המערכת. <p>ה-פורמולציה וולונטרית של מזון להפחתת נתרן</p> <ul style="list-style-type: none"> • יוזמה ממשלתית מ-2021 • היעד לסיום התהליך נקבע ל-2024-2026. <p>חוק הבריאות - בחירת מזון ומשקאות בריאים מטעם ממשל מקומי של אזור הבירה (קנברה)</p> <ul style="list-style-type: none"> • מטרת החוק היא להרחיב את מגוון המזון והמשקאות הבריאים המסופקים לצוות ולמטופלים במערכת הבריאות הממשלתית של האזור, כולל בתי חולים, מרכזי בריאות, אירועים והתרמות. • מזון ומשקאות סווגו לפי ההרכב התזונתי שלהם באמצעות מערכת רמזור. <p>איסור על מכירת משקאות ממותקים בבתי הספר במדינת ניו סאות' ויילס</p> <ul style="list-style-type: none"> • הגבלה על מזונות "אדומים". • איסור מכירת משקאות ממותקים המסווגים כ"אדומים" במזנונים ובמכונות האוטומטיות. <p>סימון תפריטים של מזון מהיר במדינת ניו סאות' ויילס</p> <ul style="list-style-type: none"> • דרישה לסימון קלורי מנדטורי במסעדות ובחנויות המגישות מזון מהיר. • סימון התפריט הוביל להפחתה משמעותית. 	<p>סימון סמל תזונתי בחזית האריזה 2202 (POF) • ישום עד 2025.</p>	<p>רגולציות קיימות</p>

השוואה בין צעדי המדיניות במדינות הנבחרות

אוסטרליה 	קנדה 	
<p>איסור על פרסום מזון ומשקאות לא בריאים באזור הבירה (קנברה)</p> <ul style="list-style-type: none"> איסור פרסום מזון ומשקאות מזיקים על כל כלי התחבורה המופעלים על ידי חברות ממשלתיות. 	<p>במדינת קוויבק, חוק מקומי אוסר על כל פרסום מסחרי לילדים מתחת לגיל 13.</p> <p>הצעת חוק פרטית המבקשת לאסור שיווק של מזון ומשקאות עתירי סוכר, שומנים רוויים או נתרן לילדים מתחת לגיל 13</p> <ul style="list-style-type: none"> בספטמבר 2022 ההצעה עברה בקריאה שנייה בפרלמנט. 	<p>רגולציות למניעת פרסום</p>
-	<p>אמנת פרסום המזון והמשקאות הקנדית לילדים משנת 2007</p> <ul style="list-style-type: none"> יוזמה וולונטרית של מספר חברות גדולות בתעשיית המזון והמשקאות הקנדיות. ממצאי המחקר קבעו באופן חד-משמעי כי האמנה לא משפיעה על פרסום של מזון ומשקאות מזיקים. 	<p>אמנות וולונטריות</p>

השוואה בין צעדי המדיניות במדינות הנבחרות



 אוסטרליה	 קנדה	
<p align="center">“Live Lighter” במדינת מערב אוסטרליה ובמדינת ויקטוריה</p> <ul style="list-style-type: none"> • בעקבות מסע הפרסום - צריכת המשקאות הממותקים בקרב מתבגרים פחתה בצורה משמעותית בשתי המדינות. <hr/> <p align="center">תוכנית “אתגר הבריאות” בקהילה האבורג'נית NSW במדינת NSW</p> <ul style="list-style-type: none"> • תוכנית קהילתית תחרותית ללא עלות, שמטרתה לקדם אורח חיים בריא וירידה במשקל באמצעות פעילות גופנית ותזונה בריאה <hr/> <p align="center">Activate! Queensland Action</p> <p>תוכנית פעולה מטעם ממשלת קווינסלנד, שמטרתה להניע כמה שיותר תושבים לעסוק בפעילות גופנית ולעיתים קרובות יותר.</p> <hr/> <p align="center">Aussie-FIT</p> <ul style="list-style-type: none"> • תוכנית ממוקדת הפונה לגברים אוהדי רוגבי - מעודדת הרזיה ושמירה על אורח חיים בריא דרך מועדוני רוגבי מקצועיים. • הצלחה בהורדת משקל ושמירה על אורח חיים בריא. <hr/> <p align="center">Healthy Eats</p> <ul style="list-style-type: none"> • תוכנית המתמקדת בהגברת צריכת פירות וירקות בקרב ילדים בגילאי בית הספר היסודי. • להשתתפות בתוכנית הייתה השפעה חיובית משמעותית על סביבת האכילה. 	<p align="center">The Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines (CPGs) 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • מסמך הנחיות לטיפול קליני במבוגרים הסובלים מהשמנה המהווה מסגרת מבוססת ראיות לרופאים. <hr/> <p align="center">Alberta Project Promoting active Living and healthy Eating in Schools (APPLE Schools)</p> <ul style="list-style-type: none"> • יוזמה לקידום הבריאות בבתי הספר. • ממצאי מחקרים מראים על סגירת פערים משמעותית ברמת הפעילות היומית. • תלמידים הופכים לסוכני שינוי בקרב משפחתם וחבריהם. <hr/> <p align="center">Healthy Together</p> <ul style="list-style-type: none"> • תוכנית לחינוך משפחתי המתמקדת בקידום פעילות גופנית ובתזונה בריאה בקרב משפחות. • הצלחה בקרב אוכלוסיית מהגרים - רווח של כ-415 \$ למשפחה. 	<p align="center">תוכניות נבחרות לקידום בריאות ולמניעת השמנה</p>

השוואה בין צעדי המדיניות במדינות הנבחרות

פרק 1 | רקע ומתודולוגיה

ישראל, כמו מדינות רבות בעולם, ניצבת בפני בעיית השמנה בקרב האוכלוסייה. יותר ממחצית הישראלים חיים עם עודף משקל ועם השמנה בדרגות שונות. בדוח ארגון הבריאות העולמי משנת 2020 דורגה ישראל במקום השלישי באירופה בשיעור ההשמנה בקרב מבוגרים.

בשכבה החברתית-כלכלית המוחלשת שיעור הסובלים מהשמנת יתר גבוה כמעט פי שניים בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה. אי השוויון בא לידי ביטוי גם ביכולת לשנות את המשקל בשל פערים במשאבים החומריים וברמת ההשכלה, חוסר נגישות לשירותי בריאות איכותיים ולנורמות חברתיות הנוגעות לתזונה ולפעילות גופנית.

על פי הערכות עדכניות (2021), העלות הכלכלית של ההוצאות הישירות והעקיפות כתוצאה מהשמנה עומדות על כ-20 מיליארד ש"ח בשנה. בהתאם לכך, הפחתת שכיחות ההשמנה בקרב האוכלוסייה, ובייחוד בקרב אוכלוסייה מוחלשת, עשויה להוביל לתועלת משקית משמעותית.

מחקר זה מורכב משלושה חלקים:

א. סקירה על הקשר שבין השמנה למוביליות חברתית-כלכלית: הסקירה נעשתה בעיקר על בסיס סקירת ספרות רלוונטית ומחקרים מהארץ ומהעולם.

ב. סקירת ספרות על רפורמות וצעדי מדיניות לקידום בריאות ולמניעת השמנה בישראל וברחבי העולם ובחינת הצעדים שהוכחו כמוצלחים בטיפול בתופעה זו. ארבע מדינות המבחן שנבדקו הן: אנגליה, אוסטרליה, קנדה ודנמרק.

סקירת הרפורמות, הרגולציה ותוכניות ההתערבות נעשתה תוך שימוש בכלים הבאים:

- סקירת אתרים ממשלתיים רלוונטיים במדינות המבחן (משרדי הבריאות, הרווחה, החינוך, הספורט ורשויות רלוונטיות נוספות).
- סקירת עבודות ודוחות בתחום מניעת השמנה וקידום בריאות ממאגרי מידע של מוסדות וארגונים בינלאומיים (מאגר דוחות של מוסד שמואל נאמן, WHO, OECD, UNESCO, הבנק העולמי, ועוד).
- סקירת מאמרים אקדמיים-מדעיים רלוונטיים תוך שימוש במאגרי מידע מדעיים: (Scopus, Web of Science, Clarivate, PubMed, ועוד).

ג. ניתוח כלכלי: ניתוח ROI של תוכניות התערבות למניעת השמנה. בחינת התועלת הכלכלית מתוכניות אלו אל מול העלויות של יישומן. נבחנו בעיקר תוכניות אשר יש להן השפעה על מוביליות חברתית-כלכלית. לצורך מדידת ה-ROI, בחרנו סוגי התערבויות אשר הציג ארגון הבריאות העולמי כבעלות השפעה על מוביליות חברתית-כלכלית: ²⁷ עידוד צריכת מזון בריא וצמצום צריכת סוכר; מיפוי וטיפול בחסמים לקידום אורח חיים בריא ופעילות גופנית בקרב קבוצות אוכלוסייה מוחלשות, כגון היעדר גישה לתשתיות ולמידע; רגולציה על פרסום והטמעת תוכניות התערבות לאורח חיים בריא במערכת החינוך.

כמו כן, מדדנו תועלת כספית מתוכניות לצמצום השמנה בישראל על בסיס מדדים מקובלים בעולם, עבור שלושה רכיבים של תועלת כלכלית:

א. הקטנת עלויות הבריאות: בספרות המחקרית ניכרות הוצאות ישירות גבוהות של מערכת הבריאות על טיפול בתחלואה הנגרמת מעודף משקל, כגון עלויות בצריכת תרופות הגבוהה פי שניים מאדם שאינו סובל מהשמנה, בכ-70% מהוצאות הטיפול בסוכרת וב-23% מהוצאות הטיפול במחלות לב, ועוד.

ב. תועלת בריאותית ועלייה בתוחלת החיים הבריאה (QALY): הרווח הכלכלי הגלום בשנות חיים ארוכות או איכותיות יותר מוצג בערכים של אובדן שנות חיים פרודוקטיביות (QALY). לצורך תחשיב זה נעריך את ערכו של QALY ב-\$50,000, סכום השווה לתמ"ג לנפש ישראלי ומקובל בספרות המחקרית להערכת שווי של שנת חיים איכותית במדינות מערביות.

ג. תוספת הכנסה: אובדן הפריזון הממוצע בעקבות השמנה בישראל עומד על 2.4%²⁸.

בדקנו מהי עלות ההתערבות של כל תוכנית למשתתף ומה היו תוצאות ההתערבות לטווח ארוך. במחקרים שבהם תוצאות ההתערבות הוצגו במונחי ירידת BMI, הוצמד לתוצאה זו ערך כלכלי בהתאם לתחשיב התועלות המתאים. במחקרים שבהם תוצאות ההתערבות הוצגו במונחי שיפור בשנות QALY / DALY, שנחסכו במסגרת התוכנית, הכפלנו את התועלת לפי הערך המקובל בעולם. התועלת הכלכלית המחושבת לאדם חולקה בעלות ההתערבות לאדם כפי שפורסמה במחקר וכך נקבע ה-ROI המחושב לכל תוכנית התערבות.



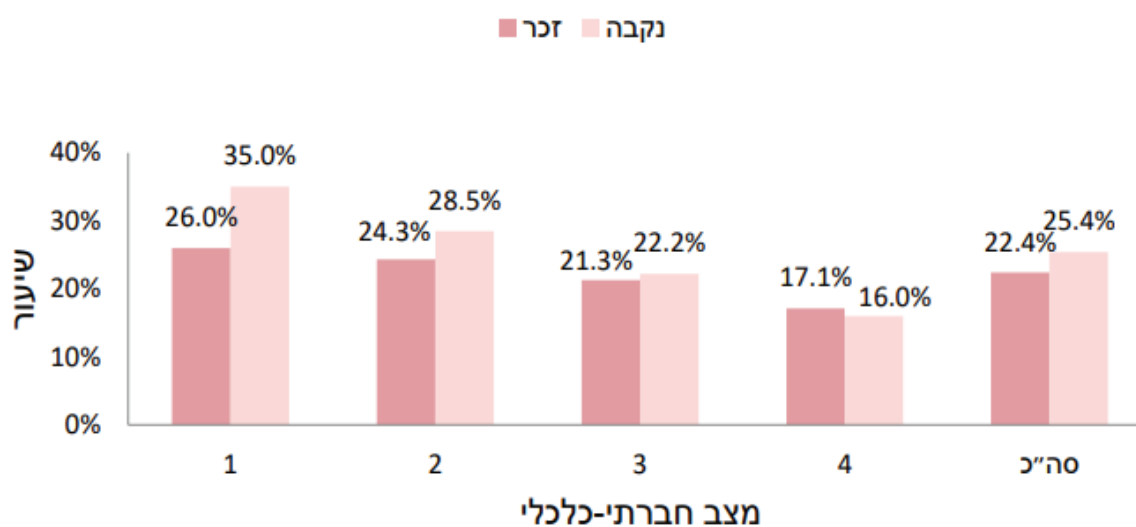
פרק 2 | השמנה ומוביליות חברתית-כלכלית

2.1 | השמנה ומצב חברתי-כלכלי

שיעורי ההשמנה בישראל גבוהים יותר ככל שהמעמד הסוציו-אקונומי נמוך יותר.²⁹ מעמד חברתי-כלכלי נמוך קשור להשמנה, בדגש על החברה החרדית והערבית.³⁰ השמנה נפוצה יותר בקרב נשים ובקרב מעמד כלכלי-חברתי נמוך, כאשר בשכבה החברתית-כלכלית המוחלשת שיעור הסובלים מהשמנת יתר נמצא גבוה כמעט פי שניים בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר – 35% לעומת 16.0%, בהתאמה.³¹ מחקרים מראים, כי אנשים הסובלים מהשמנה נמצאים בעמדת נחיתות בשוק העבודה, בעיקר נשים.³² נשים החיות עם עודף משקל מרוויחות באופן משמעותי פחות מנשים בקטגוריות המשקל התקין ומוזמנות לראיונות בשיעור של שליש מהמספר שאליו מוזמנות נשים ללא עודף משקל.³³

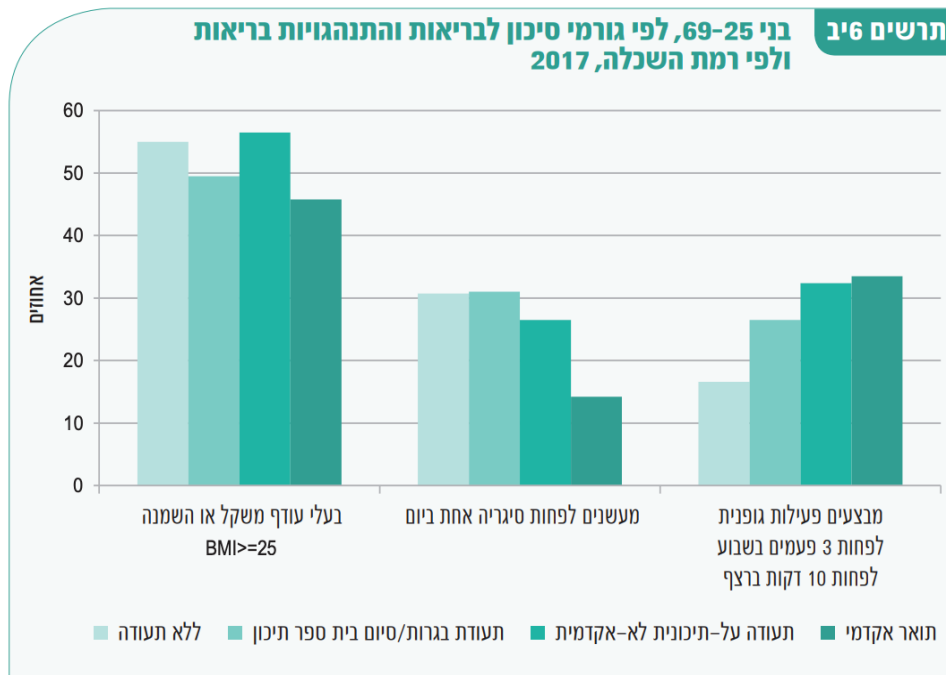
כמו כן, במשקי בית שבהם ההכנסה הממוצעת לנפש היא עד 2,000 ש"ח ברוטו, שיעור השמנת היתר גבוה במיוחד ועומד על 6.2%, יותר מפי שניים מאשר במשקי בית שבהם ההכנסה הממוצעת לנפש היא מעל 4,000 ש"ח, שבהם שיעור השמנת היתר עומד על 3.3%.³⁴ בהקשר של מוצא, מחקר שנערך בישראל מצא, כי מהגרים מאתיופיה נמצאו כבעלי סיכוי גבוה יותר להשמנה.³⁵

שיעור הימצאות השמנת יתר לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2019³⁶



2.2 | הקשר בין השכלה להשמנה

בדוח מצב החברה בישראל³⁷ פורסם, כי בקרב בעלי תעודת בגרות או השכלה נמוכה מסוים תיכון, ישנם אחוזים גבוהים יחסית של אנשים עם עודף משקל או השמנה (כ-55%-50% לעומת 45.8% בקרב בעלי תואר אקדמי). בקרב בני 25-69 ללא השכלה גבוהה, נמצא אחוז גבוה יחסית של אנשים עם עודף משקל או השמנה ואחוז נמוך יחסית של אנשים המבצעים פעילות גופנית. לפי מחקרים שונים, גם השכלת ההורים משפיעה על סיכוי הילדים להשמנה.³⁸



מקור: הלמ"ס

2.3 | השמנה ומוביליות חברתית-כלכלית

בספרות המחקרית נקבע, כי למבוגרים אשר "יורדים" במעמד החברתי-כלכלי הייתה שכיחות גבוהה יותר של עודף משקל והשמנה מאשר למשתתפים יציבים מבחינה חברתית.³⁹

מהשוואה בין מחקרים אחדים עולה, כי לנשים היורדות במעמד החברתי-כלכלי לאורך החיים סיכוי גבוה יותר להשמנה.⁴⁰ לדוגמה, במחקר שנערך בדנמרק בקרב 623 איש נמצא, כי הסיכוי להשמנה של נשים אשר ירדו במעמד החברתי-כלכלי הוא פי 3.6 מאשר של נשים יציבות מבחינת מעמד חברתי.⁴¹

אחד המחקרים שנעשו בנושא בחן, באמצעות מעקב אחר כ-1,000 נבדקים ילידי ירושלים, את הקשר שבין המעמד הסוציו-אקונומי בילדותם ובבגרותם לבין גורמי סיכון קרדיו-מטבוליים (כגון BMI) המעמד הסוציו-אקונומי של הנבדקים בתקופת הילדות נקבע בהתאם לעיסוקם ולהשכלתם של ההורים, והמעמד הסוציו-אקונומי בבגרותם התבסס על עיסוקם והשכלתם של הצאצאים עצמם.

ממצאי המחקר הראו קשר שלילי בין המעמד הסוציו-אקונומי בזמן הילדות לבין מדדים קרדיו-וסקולריים, כגון BMI. ככל שהמעמד החברתי-כלכלי של ההורים היה גבוה יותר, רמת ה-BMI של הילדים הייתה נמוכה יותר. בנוסף לכך, במסגרת מחקר בקרב 16,800 ילדים בארה"ב נמצא, כי ילדים שחוו עוני היו בסיכון גבוה יותר ל-BMI גבוה. כמו כן, נמצא, כי ילדים שחוו עוני מספר פעמים היו בסיכון גבוה פי 1.5 לעודף משקל מאשר אלו שמעולם לא חוו עוני במהלך המעקב.⁴²

בניתוחים המתמקדים בניידות חברתית המבוססת על שתי שכבות של מעמד סוציו-אקונומי (נמוך לעומת גבוה) בכל אחת משתי נקודות זמן, נמצא כי נבחנים ששמרו על מעמד סוציו-אקונומי נמוך לאורך החיים בהשוואה לאלה בעלי מעמד סוציו-אקונומי גבוה ויציב הראו אחוזי שומן גבוהים יותר בגופם. גם לנבדקים שירדו ממעמד גבוה בילדות לנמוך בבגרות, היו רמות גבוהות יותר של שומנים בדם. באופן מעניין, נבדקים שחוו מוביליות כלפי מעלה (כלומר, ממעמד נמוך בילדות למעמד גבוה בבגרות) הראו גם הם רמות שומן גבוהות יותר בדם, ערכי לחץ דם גבוהים יותר ורמות אינסולין גבוהות יותר מאלה ששמרו על יציבות.

2.4 | השמנה ומוביליות חברתית-כלכלית בין-דורית

מוביליות חברתית-כלכלית בין-דורית מתייחסת לשאלה האם ובאיזו מידה ההזדמנויות של הפרט מושפעות מהמצב החברתי-כלכלי של הוריו. קיימים מספר מנגנונים של שעתוק התנהגויות אשר מופיעים בספרות המקצועית ומסבירים מדוע השמנה יכולה לעבור מדור לדור ולהשפיע על סיכוייו של הפרט לשנות את הגורל המשפחתי בכל הקשור לתופעה. מנגנונים אלה הם:

א. חיקוי אורח חיים בעייתי והפנמת מסרים שליליים מצד ההורה לגבי תזונה:

קיימים מחקרים רבים על השפעת אורח החיים של הורה על ילדיו: גישה חריגה כלפי אוכל ואכילה אצל ההורים מהווה גורם סיכון להתפתחות של הפרעות אכילה בבנות מתבגרות.⁴³ כאשר מעבירים לילד מסרים שליליים רבים, המפריעים ופוגעים ביכולתו לווסת את אכילתו באופן מאוזן ובריא, הילדים גדלים בתחושה שנושא האוכל טומן בחובו רגשות שליליים ומטענים רגשיים כבדים ויחסם לנושא זה הופך להיות טעון ובעייתי.⁴⁴ המידה שבה הילדים ייחשפו למזונות שונים בסביבה הביתית והחינוכית, ובכללם ירקות ופירות, תשפיע על צריכתם.⁴⁵ הרגלי אכילה וצריכה של מזונות הנרכשים בילדות מועברים לבגרות.⁴⁶

ב. השמנה בגיל צעיר והידרדרות בריאותית בשנות ההתפתחות המוקדמות:

מצב בריאותי בילדות משפיע על מצב סוציו-אקונומי בבגרות. זאת בשל עצירה של התפתחות חברתית⁴⁷ בתקופות קריטיות ורגישות בילדות ובגיל ההתבגרות, החוסמת את היכולת של הפרט לצבור הון חברתי קוגניטיבי. חסימה מעין זו מונעת מהפרט את היכולת להתקדם בסולם המעמדי. בנוסף לכך, כאשר אדם מבוגר סובל מבעיות בריאות הוא נתון לתהליך שבו בעיות הבריאות מונעות ממנו להשתכר ולעבוד בצורה מיטבית ועליו לבזבז משאבים שונים כדי להתמודד עם הבעיות הבריאותיות שלו. בהינתן שני התהליכים האלה, בעיות הבריאות עלולות לא לאפשר לאדם להתקדם מעלה בסולם החברתי ואף למשוך אותו למטה.⁴⁸

מודל נוסף בספרות המקצועית⁴⁹ מצביע על כך, שאירועי החיים המוקדמים מכתובים וקובעים את מסלול חייו של האדם. על פי מודל זה, המתאם בין מצב הבריאות בילדות למעמד סוציו-אקונומי נמוך בבגרות נובע מכך, שאנשים שסבלו ממחלות כרוניות בילדות יכולים להגיע לבגרות עם בריאות ירודה יותר, פחות השכלה ופחות מיומנויות להשתלב בשוק העבודה. המשך המסלול הזה מביא לרמת הכנסות ירודה, לחוסר יכולת לעבוד ולהיעדר נגישות כלכלית לשירותי בריאות טובים. כתוצאה מכך, המצב הבריאותי נשאר ירוד וגם רמת ההכנסות נשארת ירודה ונוצר מתאם בין מצב החולי למצב הסוציו-אקונומי.⁵⁰

ג. נטייה לשמור על קבוצת משקל לאורך השנים:

ילדים החיים עם השמנה נוטים להישאר בקטגוריות המשקל של השמנה גם לאורך חייהם הבוגרים, ואף לוקים במחלות שונות הנלוות להשמנת יתר. אוכלוסייה מבוגרת, הסובלת מהשמנה ומעודף משקל, עשויה ליצור עומס בעל עלות כלכלית ניכרת על מערכת הבריאות, ומכאן החשיבות בטיפול מוקדם בתופעת השמנה בחייו של ילד.⁵¹

ד. הנחלת הרגלים לא בריאים:

בספרות המחקרית נמצא קשר בין BMI של הורה לבין צפייה במסכים והשתתפות מצומצמת של ילדיו בפעילות גופנית.⁵² עדות להשפעת אורח החיים של המשפחה על השמנה נמצאה במחקר של המרכז לחקר השמנת יתר בילדות באוניברסיטת פן סטייט בארה"ב. המחקר מצא, כי תוכנית למניעת השמנה המכוונת להורי תינוקות מועילה גם לתינוקות בכורים וגם לאחיהם השניים.⁵³ התוכנית נערכה בקרב קבוצת ביקורת של 117 משפחות בין השנים 2012-2014 וכללה הדרכה בנושא האכלה, שינה, ועוד. ההורים קיבלו ארבעה ביקורי הדרכה בשנה על ידי אחיות שהגיעו לבתייהם ולימדו אותם איך להשכיב תינוקות מנומנמים ולהימנע מהאכלת תינוקות כדי להירדם; מתי להתחיל מזון מוצק וכיצד להגביל זמן לא פעיל. לילדים בכורים בגיל שנה היה מדד מסת גוף (BMI) נמוך ב-0.44 ק"ג / במטרים בריבוע בהשוואה לקבוצת הביקורת, וילדים שניים היה BMI נמוך ב-0.36 ק"ג/במטרים בריבוע.

2.5 | מחקרים על מוביליות חברתית-כלכלית לפי מדינות

מוביליות חברתית באנגליה



על אף שהקשר בין ניידות חברתית-כלכלית בין-דורית לאינדקס מסת הגוף (BMI) ולשינויים ארוכי הטווח שלו לא ברור דיו מהמחקרים, עולה שאנשים ממעמד סוציו-אקונומי גבוה ויציב נחשבים לבריאים יותר מאלה שמעמד הסוציו-אקונומי נשאר נמוך, עולה או יורד. נבחנים שעולים בסולם המעמד עשויים לסבול מבעיות בריאות במידה רבה יותר מאלה הנמצאים במעמד היעד שלהם.^{54, 55, 56}

מחקר שבחן קשר בין מוביליות חברתית-כלכלית ל-BMI בקרב נשים וגברים בשתי קבוצות גילאים מצא אי-שוויון מתמשך בין קבוצות השייכות למעמד סוציו-אקונומי גבוה ונמוך מבחינת ערכי ה-BMI בקרב נשים וגברים. הממצאים הראו, כי מוביליות חברתית-כלכלית כלפי מטה הייתה קשורה לערכי BMI גבוהים יותר, במיוחד בקרב הקבוצה הצעירה יותר, בעוד שלנבחנים עם ניידות חברתית-כלכלית כלפי מעלה, בעיקר נשים, ערכי ה-BMI היו גבוהים יותר בהשוואה לאלו בקבוצת היעד שלהם. על אף שנמצא, כי למעמד נמוך ויציב לאורך החיים יש את ההשפעה המזיקה ביותר על התפתחות המשקל, במיוחד בקרב נשים, ניתן לראות גם ממצאים חיוביים לגבי האופן שבו מעבר ממעמד נמוך לגבוה עשוי להגן מפני עלייה דרסטית במשקל.

מכאן, שמאמצי מניעה צריכים לכוון לקבוצות האוכלוסייה שנוטות להישאר או להגיע למעמד חברתי-כלכלי נמוך בבגרות.⁵⁷

מחקר שבחן וניתח את הקשר בין ניידות חברתית-כלכלית בין-דורית, המתבטא במעמד התעסוקתי של ההורים והמשתתפים, לבין השמנה בקרב נשים וגברים בבריטניה, מצא כי עבור שני המינים, המעמד התעסוקתי של האב קשור באופן מובהק והפוך להשמנה. עם זאת, הקשר בין שינוי המעמד התעסוקתי של המשתתף עצמו לתופעת השמנה נראה חלש יותר. תוצאות המחקר מצביעות, כי לסטטוס המוצא של הפרט עשויה להיות השפעה גדולה יותר על השמנה מאשר לסטטוס היעד.⁵⁸

מחקר אחר⁵⁹ מצא עדויות להגנה חברתית, אשר מתייחסת לתופעה שבאמצעותה, על אף המוביליות החברתית-כלכלית, מעמד המוצא מגן או משנה את סיכויי הפגיעות למחלות. בקרב גברים, תואר אקדמי הגן מתופעת עודף משקל והשמנה בקרב מבוגרים שמקורם במעמד חברתי-כלכלי נמוך ובמעמד תעסוקתי נמוך. אצל נשים, השפעת ההגנה החברתית הייתה עמוקה יותר מאשר אצל גברים. מעמד חברתי-כלכלי גבוה בילדות הגן מפני תופעת השמנה אצל נשים ללא תואר אקדמי ומעמד תעסוקתי נמוך.⁶⁰

מחקר אחר, שכלל 6,554 משתתפים (4,645 גברים ו-1,909 נשים) בגילאים 45-68 מצא, שלניידות חברתית-כלכלית כלפי מעלה לא הייתה השפעה מיטיבה על עודף משקל והשמנה בקרב משתתפים שמקורם במעמד סוציו-אקונומי נמוך. למעשה, לאלו שחוו ניידות חברתית-כלכלית כלפי מעלה הייתה שכיחות גבוהה יותר של עודף משקל והשמנה מאשר לאלו שנשארו יציבים במעמד סוציו-אקונומי גבוה. הדבר מצביע על כך, שגורמים חברתיים – מעבר להכנסה ולהשכלה בלבד – עשויים לשחק תפקיד בהתפתחות עודף משקל והשמנה. בנוסף לכך, המחקר מצא, כי **השפעות של ניידות חברתית על עודף משקל והשמנה היו חזקות יותר בקרב נשים**. לנשים שבכל שלבי חייהן היו במצב סוציו-אקונומי נמוך היו סיכויים גבוהים של פי 2.6 לסבול מעודף משקל או מהשמנת יתר בהשוואה לאלו שהיו בכל השלבים בחייהן במצב סוציו-אקונומי גבוה. עובדה זו מדגישה את החשיבות של התחשבות במגדר בעת בחינת ההשפעות של ניידות חברתית-כלכלית על תוצאות הבריאות.⁶¹

Social Mobility Commission - SMC⁶² הוא גוף סטטוטורי עצמאי, שהוקם ב-2016 ואחראי על קידום ניידות (מוביליות) חברתית-כלכלית באנגליה. הגוף פועל בשיתוף מומחים, מעסיקים, מוסדות להשכלה גבוהה, בתי ספר וארגונים נוספים, מבצע ומפרסם מחקרים בתחום המוביליות החברתית-כלכלית ומייעץ לקובעי המדיניות כיצד לשפר את הניידות החברתית-כלכלית במדינה.

בשנת 2021, ה-SMC פרסם דוח⁶³, שמטרתו לזהות פערי בריאות בין קבוצות מיעוטים באנגליה לבין האוכלוסייה הכללית. לפי הדוח, לאנשים שחורים יש סיכון גבוה יותר להשמנה בהשוואה לעמיתיהם הלבנים, בעוד שהאוכלוסייה הסינית הראתה בעקביות סיכון נמוך להשמנה. הדוח הדגיש גם את המחסור במחקרים שבדקו את הסיכון להשמנה בקרב קבוצות מיעוט אתניות, במיוחד לגבי גורמים כמו מצב סוציו-אקונומי, BMI, פעילות גופנית ותזונה. השימוש בקטגוריות אתניות מצטברות, כמו דרום אסיה, עלול לטשטש הבדלים משמעותיים בין קבוצות קטנות יותר, כמו קבוצות אתניות הודיות, פקיסטניות ובנגלדשיות.^{64,65} במחקר אחד שהתמקד בילדים המשתייכים לקבוצות מיעוט, החוקרים מצאו, שבהשוואה לילדים לבנים, ילדים ממוצא אסיאתי וילדים שחורים נוטים יותר לסבול מהשמנה (21%-27% לעומת 16%) ולחיות במקומות מוחלשים (24%-47% לעומת 14%).⁶⁶

מחקר אחר הראה, ששיעורי ההשמנה בילדות היו גבוהים יותר בקרב ילדים שחורים (אפריקנים, קריביים ואחרים) ואלו ממוצא בנגלדשי (12.6%-15.9% לעומת 9.1% בבעלי עור לבן), אפילו בגילאי ארבע עד חמש. הפערים הללו מתגברים בגילאי 10-14 ומגיעים ליותר מ-10%. החוקרים מציעים, כי מעמד סוציו-אקונומי נמוך בקרב קבוצות מיעוט אתני עשוי לתרום לפערים אלו, שכן קבוצות אלו נוטות לחיות באזורים המוחלשים ביותר, שבהם יש לילדים סיכוי גבוה פי שניים לסבול מהשמנת יתר מאשר במשקי בית אחרים.⁶⁷

מוביליות חברתית-כלכלית באוסטרליה



מחקר אורך שנערך באוסטרליה ב-2018 הראה, כי נשים עם עודף משקל כרוני נמצאו בסיכון גבוה של פי 2.5 ללדת ילדים שמנים מאשר נשים בטווח משקל בריא. נשים שסבלו מהשמנה כרונית היו בסיכון גבוה של פי 6.7 ללדת ילדים שמנים.⁶⁸

מחקר אורך שבחן את השפעת אי-השוויון בקרב אוכלוסיית דרום אוסטרליה לאורך תקופה של 13 שנים מצא הבדלים מהותיים בשכיחות גורמי סיכון למחלות כרוניות בקרב קבוצות ממעמד סוציו-אקונומי שונה. שבעוד שפערי ההכנסה וההשכלה מצטמצמים עם הזמן בדרום אוסטרליה, שכיחות גבוהה יותר לגורמי סיכון ולמחלות כרוניות נותרה בקרב שכבות סוציו-אקונומיות נמוכות. ממצאי המחקר הראו, כי בעיית השמנה קיימת בכל השכבות, אך העלייה במשקל בקרב אוכלוסייה בעלת השכלה גבוהה – מתונה יותר.⁶⁹ מספר מחקרי אורך שנערכו בין השנים 2011 ל-2019 בחנו את ההשפעה של המעמד הסוציו-אקונומי על תופעת ההשמנה בקרב נשים אוסטרליות וגילו, כי קיימת קורלציה בין מעמד סוציו-אקונומי בילדות, מצב השכלה ומוביליות השכלתית לבין תופעת השמנה.^{70,71,72}

נשים שהגדירו את עצמן כשייכות למעמד הפועלים סבלו מעלייה משמעותית במשקל לעומת נשים שהגדירו את עצמן כשייכות למעמד הבינוני והגבוה בתקופה שנבחנה. לשייכות למעמד סוציו-אקונומי מסוים בתקופת הילדות ישנה השפעה על השמנה בתקופת הבגרות. נשים, שאבותיהן השתייכו למעמד סוציו-אקונומי גבוה היו בעלות BMI נמוך יותר. נשים משכילות יותר נמצאו כבעלות ערכי BMI נמוכים יותר באופן עקבי בהשוואה לנשים ללא כישורים פורמליים. כ-40% מבנות 18-23 בעלות תעודה מקצועית, תעודת בגרות או השכלה של פחות מ-12 שנות לימוד, סבלו מעודף משקל או השמנה, לעומת כ-27% מהנשים בעלות תואר ראשון.

נשים בעלות ניידות השכלתית גבוהה, כלומר, נשים ששדרגו את רמת השכלתן לאורך השנים מנמוכה לגבוהה, פחות סבלו מתופעת השמנה יחסית לנשים בעלות השכלה נמוכה. בהתייחס למשקל הבסיסי ולשיעור העלייה במשקל, קיים יתרון לנשים שרכשו השכלה גבוהה בשלב מוקדם יותר בחייהן בהשוואה לנשים שרכשו השכלה גבוהה בגיל מאוחר יותר.⁷³

מחקר שבדק את הקשרים בין המצב הסוציו-אקונומי של הורי נשים אוסטרליות צעירות ומוביליות חברתית-כלכלית בין-דורית לבין מדד מסת הגוף (BMI) ושינוי במשקל, הצביע על השפעה של המצב הסוציו-אקונומי בילדות על מצב המשקל של נשים צעירות. החוקרים הסיקו, כי אסטרטגיות בריאות הציבור שמטרתן מניעת השמנה יצטרכו להתמקד, כנראה, במשפחות ממעמד סוציו-אקונומי נמוך בשלב מוקדם בחייהם של הילדים.⁷⁴

כ-48% מהגברים האוסטרלים שנבחנו במחקר האורך שנערך בשנת 2010 והיו בנים להורים בעלי השכלה נמוכה או חסרי השכלה, סבלו מעודף משקל או השמנה לעומת 30% מהגברים שהוריהם היו בעלי השכלה גבוהה.⁷⁵

החוקרים מצאו, כי שינוי ברמת ההשכלה בין ההורים לצאצאים היה קשור לרמת ההשמנה של הצאצאים. ל-50% מהגברים בעלי השכלה גבוהה, שנולדו להורים בעלי השכלה גבוהה, היו ערכי BMI תקינים, לעומת 31% מהגברים בעלי השכלה נמוכה, שנולדו להורים בעלי השכלה נמוכה. רק ל-36% מהגברים בעלי השכלה גבוהה, שנולדו להורים בעלי השכלה נמוכה, היה BMI תקין, לעומת 47% מהגברים בעלי השכלה נמוכה, שנולדו להורים משכילים. נתון זה מרמז על הגנה מסוימת מתופעת ההשמנה עבור ילדים הגדלים בבית של הורים משכילים.

העובדה שהן הגברים והן הנשים שעלו במעמד הסוציו-אקונומי, כלומר, היו עם ניידות גבוהה ברמת ההשכלה, מציגים ערכי BMI גבוהים יותר מגברים ונשים ששמרו על מעמד סוציו-אקונומי גבוה לאורך

החיים, מעידה על כך, **שתקופת הילדות עשויה להיות תקופה קריטית**. סביר להניח שלאנשים שנולדו לתוך מעמד סוציו-אקונומי נמוך ולהורים בעלי השכלה נמוכה, הייתה נגישות פחותה יותר לטיפול רפואי ולמידע על תזונה בריאה. זאת בהשוואה לאלה שנולדו למעמד סוציו-אקונומי גבוה ולהורים משכילים.⁷⁶ אחת הסברות הקיימות בספרות המחקרית מתייחסת להשפעות של אוריינות נמוכה או להיעדר ידע של ההורים לגבי תופעת ההשמנה ולסיכון מוגבר להשמנה אצל ילדיהם.^{78,77}

מחקר אוסטרלי שבחן את אוריינות ההורים, שהיגרו לאוסטרליה ממדינות המזרח התיכון, אסיה ואפריקה, לגבי תופעת ההשמנה, מצא שהורים מהגרים לא הכירו בהשמנת ילדים כסוגייה שתשפיע על עתיד ילדיהם, לא תפסו את ההשלכות של עודף משקל כמשמעותיות והיו מודאגים יותר מתת-משקל של הילדים מאשר מעודף משקל.⁷⁹

מחקר אוסטרלי, שבחן ב-2013 את הקשר בין מצב סוציו-אקונומי לבין מדד מסת הגוף של ילדים (BMI) בשנות הגן ובית הספר היסודי, מצא, כי בממוצע ערכי ה-BMI של הילדים בגילאי ארבע-חמש היו גבוהים יותר באופן ניכר בקרב ילדים ממשפחות בעלות סטטוס סוציו-אקונומי נמוך. בהמשך, המגמה התחזקה ולקראת גיל 10-11 שיעור הילדים בעלי BMI גבוה כמעט הכפיל את עצמו, כאשר ילדים שבעיית ההשמנה שלהם התפתחה כבר בשנות הגן הראו עלייה תלולה יותר בערכי ה-BMI.⁸⁰ השפעה חיובית של הנקה נחקרה רבות בספרות המחקרית.^{82,81}

מוביליות חברתית-כלכלית בקנדה



קנדה נחשבת למדינה עם אחוז המהגרים הגבוה ביותר בקרב המדינות השייכות ל-G7. נכון לשנת 2021, יותר מ-8.3 מיליון אנשים, או כמעט רבע (23%) מהאוכלוסייה, היו מהגרים, כאשר כמעט 1.9 מיליון מתוכם הם ילדים עד גיל 15. אסיה, כולל המזרח התיכון, היא היבשת שממנה הגיעו רוב המהגרים (62%).⁸³

מספר גורמי סיכון ידועים כמעודדים את עודף המשקל וההשמנה בקרב ילדי מהגרים: ההגירה עצמה, משך השהייה במדינת היעד, מידת האימוץ של אורח החיים המערבי, נטייה גנטית, מוצא אתני, נורמות תרבותיות, מצב סוציו-אקונומי וחוסר ביטחון תזונתי. גורמים כמו אתניות ומעמד סוציו-אקונומי משפיעים גם על הסיכון הגדל עם הזמן לעודף משקל ולהשמנה.^{86,85,84}

רוב המחקרים בתחום מבוססים על מידע מתוך:

⁸⁷ Canadian Community Health Survey - CCHS

⁸⁸ National Longitudinal Survey of Children and Youth - NLSCY-I

הנערכים על ידי לשכת הסטטיסטיקה הקנדית. CCHS הוא סקר חתך שאוסף מידע הקשור למצב בריאותי, ניצול שירותי הבריאות וגורמי הבריאות עבור האוכלוסייה הקנדית. הסקר נערך מידי שנתיים ומסתמך על מדגם רחב של נשאים. NLSCY הוא מחקר ארוך-טווח העוקב אחר התפתחותם ורווחתם של ילדים קנדים מלידה ועד לבגרות מוקדמת. המחקר נועד לאסוף מידע על גורמים המשפיעים על התפתחותו החברתית, הרגשית וההתנהגותית של הילד ולנטר את ההשפעה של גורמים אלו על התפתחות הילד לאורך זמן.

קיומו של "אפקט מהגרים בריא"⁸⁹, שבו מהגרים מגיעים לקנדה במצב בריאותי טוב יותר מזה של ילדי המקום, אך חווים ירידה בבריאות במהלך חייהם בקנדה, צוין על ידי חוקרים רבים עוד בשנות ה-90 של המאה הקודמת.⁹⁰ מתוך המחקרים עולה, כי לילדי מהגרים מהדור הראשון סיכון נמוך יותר להשמנה מאשר לילדים שנולדו במדינת היעד. עם זאת, נראה כי הסיכון להשמנה עולה במשך זמן השהייה במדינת היעד.⁹¹

מחקר שבחן את בריאותם של ילדי מהגרים ופליטים בקנדה בגילאים 3-13, ששהו בקנדה פחות מחמש שנים, מצא כי ילדים גדולים יותר, שיש להם הורים משכילים יותר, היו בסיכון גבוה יותר לעודף משקל או להשמנת יתר. תוצאות המחקר הצביעו על כך, שילדים בוגרים יותר של מהגרים ממעמד סוציו-אקונומי גבוה יותר, המגיעים ממדינת מקור ענייה יותר ממדינת היעד, עלולים להימצא בסיכון גבוה יותר לעודף משקל ולהשמנה.⁹²

על פי מפקד האוכלוסין מ-2016, יותר מ-1.67 מיליון אנשים בקנדה מזדהים כאבוריג'ינים ומהווים כ-4.9% מהאוכלוסייה הקנדית.⁹³

במחקר שבחן את הקשר בין השמנה למעמד הסוציו-אקונומי בקהילה האבוריג'ינית הקנדית, בגילאים 25-64 נמצא, כי גברים אבוריג'ינים בעלי מעמד סוציו-אקונומי גבוה ונשים אבוריג'יניות בעלות מעמד סוציו-אקונומי נמוך, היו בעלי הסיכוי הגבוה ביותר לסבול מהשמנת יתר.⁹⁴ ממצאי המחקר הראו קורלציה הפוכה בקרב גברים אבוריג'ינים בין השכלה ורמת הכנסה לבין השמנה, בניגוד לממצאים בקרב גברים באוכלוסייה הכללית. גברים אבוריג'ינים ללא השכלה גבוהה נוטים בדרך כלל לסבול פחות מהשמנה מאשר גברים משכילים בעלי הכנסה גבוהה יותר. ממצאי המחקר אינם מצביעים, כמובן, על כך שהשכלה נמוכה מפחיתה את הסיכון להשמנה, אלא דורשים בירור מעמיק לגבי הסיבות לכך, שנעוצות אולי בסוג העבודה, בתחביבים או בהרגלים אחרים בקרב האוכלוסייה האבוריג'ינית.

מחקר שנערך ב-2021⁹⁵ בחן את הקשר שבין השמנה להיעדר ביטחון תזונתי בקרב אוכלוסיית הילידים ברחבי קנדה. כמעט מחצית מהמשתתפים במחקר דיווחו על חוסר ביטחון תזונתי במשק הבית, כאשר 9.5% דיווחו על חששות בנוגע ליכולתם להשיג מספיק מזון. היעדר הביטחון התזונתי הגבוה ביותר נמצא בקרב המשתתפים שקיבלו סיוע סוציאלי; בעלי השכלה של פחות מ-10 שנים; נשים; משקי בית עם ילדים; בני 19-30 והמתגוררים במחוז אלברטה. שיעורי ההשמנה הגבוהים ביותר היו אצל משתתפים ממשקי בית החווים היעדר ביטחון תזונתי כאשר הסיכויים לסבול מהשמנה היו גבוהים הן בקרב נשים והן בקרב גברים.

מחקר מ-2012⁹⁶ בחן את הקשר שבין רמת היוקרה של העיסוק ל-BMI בקרב מדגם של אוכלוסייה קנדית בגילאים 25-64. ממצאי המחקר הראו, כי נשים שעסקו במקצועות בעלי יוקרה תעסוקתית גבוהה (מקצועות חופשיים, מקצועות הבריאות, ניהול, חינוך והשירות הציבורי) היו בעלות ערכי BMI נמוכים יותר לעומת נשים שעסקו במקצועות בעלי יוקרה תעסוקתית נמוכה (מכירות ושירותים בסיסיים). הדבר בלט במיוחד בקרב המועסקות במקצועות שהם בראש דירוג היוקרה: נשים המועסקות בשבעה מתוך עשרת המקצועות המובילים הראו BMI ממוצע נמוך יותר ביחס לנשים שעסקו במכירות ובשירותים בסיסיים.



מובילות חברתית-כלכלית בדנמרק

אי השוויון החברתי בבריאות גדל בדנמרק בעשור האחרון, והקריאות לטפל בו התחזקו בתגובה למגפת הקורונה. בנובמבר 2020 פורסמה בדנמרק יוזמה, בחתימת 71 ארגונים, הקוראת לממשלה להעביר חוק בריאות לאומי, שיחזק את שיתוף הפעולה הרב-מגזרי בנושא קידום בריאות וצמצום אי השוויון החברתי בבריאות. היוזמה מתבססת על המודל הנורבגי, שם הוכנס חוק בריאות הציבור ב-2012.⁹⁷

נכון לשנת 2019, כ-70% מהאוכלוסייה הדנית מעל גיל 18 דיווחו שהם במצב בריאותי תקין. עם זאת, בדומה למדינות אחרות, גם בדנמרק המצב הסוציו-אקונומי של הנשאלים משפיע על הדיווח: כ-81% מהמבוגרים הדנים בחמישון העליון דיווחו שהם במצב בריאותי תקין, לעומת 62% מהחמישונים הנמוכים

ביותר.

בנוסף לכך, קיים מתאם ברור בין רמת ההשכלה לבין שיעור האנשים הסובלים מתופעת השמנה.⁹⁸ שיעור ההשמנה גבוה כמעט פי שלושה בקרב מבוגרים דנים בעלי רמת השכלה נמוכה (בית ספר יסודי – 27%) בהשוואה לבעלי רמת ההשכלה הגבוהה (תואר ראשון ומעלה – 10%). גם במקרה של השמנת יתר חמורה, שיעור הסובלים מהתופעה בקרב בעלי השכלה יסודית דומה לשיעור הסובלים מהשמנה בקבוצה זו – 26.3%, אך בקרב בעלי השכלה גבוהה שיעור הסובלים מהשמנת יתר חמורה יורד ל-8.1%.⁹⁹

תוצאות המחקר, שבחן ב-2007 את הקשר בין השמנה לתעסוקה ומשכורת בקרב מדגם של 8,000 דנים מעל גיל 18,¹⁰⁰ הראה השפעה שלילית של משקל הגוף על תעסוקה בקרב נשים, אך לא בקרב גברים. כאשר המדגם הפריד בין תוצאות המגזר הפרטי לציבורי, נמצא כי במגזר הפרטי משקל הגוף משפיע לרעה על שכר הנשים בלבד, בעוד שבמגזר הציבורי, למשקל הגוף אין השפעה על השכר בקרב כלל אוכלוסיית המחקר. מחקר נוסף¹⁰¹ מ-2009 חיזק תוצאות אלה והראה דפוס מגדרי לפיו אי השוויון (social gradient) כתוצאה ממסת גוף גבוהה יותר (BMI) היה גבוה יותר בקרב נשים, מה שעשוי להעיד על קשר חזק יותר בין BMI גבוה ותנאים סוציו-אקונומיים קשים יותר בקרב נשים, אך לא בקרב גברים. ממצאי מחקר אחר מ-2006,¹⁰² שבחן הבדלים בין האוכלוסייה הדנית לאוכלוסייה הפינית, הראו כי בקרב הנשים הדניות נמצא קשר חזק יותר בין השמנה למצב תעסוקתי מאשר אצל הנשים הפיניות. נשים דניות העוסקות במקצועות "צווארון לבן" ועובדות כפיים, כמו גם מובטלות, הראו סבירות גבוהה מאוד להשמנה. בנוסף לכך, נשים דניות נשואות נטו בסבירות נמוכה יותר לסבול מהשמנה מאשר הנשים הלא נשואות. באופן כללי, תופעת ההשמנה בדנמרק נפוצה יותר בקרב גרושים ואלמנים בהשוואה לאנשים הנמצאים בזוגיות.

מחקר מ-2014¹⁰³ בחן את הקשר שבין המעמד הסוציו-אקונומי להשמנה ולעודף משקל אצל מבוגרים דנים במהלך החיים. המחקר עקב במשך עשרים שנים אחר בני נוער דנים, שנולדו בין 1964 ל-1969. נתוני בסיס שנאספו בשנים 1983 ו-1985 כללו דיווח עצמי של BMI, מעמד סוציו-אקונומי ופעילות גופנית. למעמד הסוציו-אקונומי של המתבגרים לא נמצא קשר מובהק עם עודף משקל/השמנה במדגם זה. עם זאת, מתוך ממצאי המחקר עלה, כי נשים בעלות מעמד סוציו-אקונומי נמוך או בינוני בבגרותן, היו בעלות סיכוי גבוה יותר לסבול מהשמנה בהשוואה לנשים בעלות מעמד סוציו-אקונומי גבוה. גברים בוגרים, שירדו במעמד הסוציו-אקונומי לעומת מעמדם בתקופת ההתבגרות, היו בסבירות גבוהה יותר לסבול מהשמנה, בהשוואה לגברים שנשארו במעמד סוציו-אקונומי גבוה.

מחקר נוסף¹⁰⁴ בחן את הקשר בין שכיחות של עודף משקל והשמנה בקרב ילדים ובני נוער דנים לבין אי-שוויון חברתי. ממצאי המחקר הראו, כי בין השנים 2000 ל-2008 חלה עלייה חדה בשכיחות עודף המשקל וההשמנה בקרב בנים (12.8%-21.7%; $p = 0.0006$), אך לא בקרב בנות (15.9%-17.6%; $p = 0.56$), עם זאת, שכיחות ההשמנה עלתה באופן משמעותי בקרב בנים להורים בעלי רמת השכלה נמוכה בלבד. כלומר, עלייה זו נבעה מהגדלת אי השוויון החברתי בקרב בנים. החוקרים טוענים, כי על יוזמות שמטרתן מניעה והפחתה של עודף משקל והשמנה לשקול את ההבדלים בין המינים ולכוון לבנים עם הורים בעלי רמת השכלה נמוכה.

מחקר נוסף¹⁰⁵ שבחן את העלייה בשכיחות ההשמנה בשלושה אזורים במדינה מצא, כי באזור צפון דנמרק, המרוחק יותר מהבירה ובעל אופי כפרי, העלייה בשיעור ההשמנה הייתה חדה מזו של אזור הבירה ושל אזור מרכז המדינה, כאשר העלייה בשיעור ההשמנה באזור הבירה הייתה הנמוכה ביותר.



פרק 3 | מדיניות למניעת השמנה

מדיניות היא האופן שבו הממשלה ממלאת את תפקידה כרשות המבצעת ולכן, מדיניות ארוכת-טווח ומתוכננת היטב בתחום טיפול ומניעת השמנה חיונית לא פחות מאשר מדיניות בתחום החינוך, הביטחון האישי או מדיניות החוץ. מטרת המדיניות בתחום בריאות הציבור היא למנוע נזקים מיותרים, תחלואה ותמותה עודפת באמצעות התערבות ממשלתית, המשתנה בהיקף וביישום. מדיניות יכולה לנוע ממדיניות רכה, כגון עידוד אורח חיים בריא, אספקת מידע ופיתוח המלצות לאורח חיים בריא, ועד לרמת התערבות ממשלתית אגרסיבית יותר, כמו הטלת מיסוי על מזון לא בריא ומתן סובסידיות לתעשייה כדי לשפר את איכות המזון, שינוי מדיניות בשיווק מזון, תכנון עירוני ותחבורתי.¹⁰⁶

לעיתים קרובות, ככל שההתערבות הממשלתית גוברת, החירויות האישיות והבחירה של האזרחים מצטמצמות. כאשר נוקטים מדיניות של צמצום ומניעת השמנה, התערבויות פשוטות, כגון קמפינים שמטרתם העברת מידע מהימן, סימון מזון ופירוט ערכו התזונתי בצורה ברורה, עשויות להיות יעילות ויכולות לתת לציבור הצרכנים את הדחיפה הרצויה לצריכה של מזון בריא.

על אף שבסמכות הממשלה לחוקק אמצעים רגולטוריים, קיימת גם רגולציה עצמית וולונטרית של התעשייה לייצור מזון בריא יותר. יוזמות וולונטריות עשויות להיות יעילות כאשר יש הסכמה עליהן בין כל הגורמים המעורבים לגבי חשיבות התהליך.

ב-2011 הוצגה בברזיל יוזמה משותפת לממשלה ולתעשיית המזון לקביעת יעדים וולונטריים והדרגתיים להפחתת תכולת הנתרן המרבית במזונות תעשייתיים. תוצאות היוזמה התבררו כחיוביות מאוד: במשך תקופה של שש שנים, תכולת המלח הממוצעת במזון התעשייתי ירדה ב-8%-34%.¹⁰⁷

התערבות ממשלתית המושתתת על חקיקת חוקים ותקנות מחייבים היא יעילה כאשר משתמשים במיסוי או בהיטלים. על אף שלרוב הציבור הרחב מתנגד למיסוי, עדויות מראות שדפוסי הצריכה יכולים להיות תלויי מחיר במידה רבה.^{108,109,110}

ב-2017, בסיאטל שבארה"ב, הוטל מס על משקאות ממותקים. כתוצאה מהמס, מחירי המשקאות עלו ב-1.03 סנט וב-1.04 סנט בשנה הראשונה והשנייה, בהתאמה. צעד זה הוביל להפחתה מיידית ומתמשכת של 22% בנפח הקנייה של המשקאות שעליהם חל המס, שנמכרו בעיר.¹¹¹

את המדיניות הממשלתית בתחום מניעת השמנה ניתן לחלק לחמש קטגוריות עיקריות:¹¹²

- אמצעים פיסקאליים, כולל מיסים ממוקדים, היטלים וסובסידיות.
 - אמצעי רגולציה בתעשיית המזון והפנאי, כולל בקרה על מנות במסעדות, סימון תזונתי על המנות, כולל קלוריות, שינויים בביטוח בריאות ואיסור על מבצעים מיוחדים של מזון לא בריא.
 - מדיניות המתמקדת באוכלוסיית הילדים והמתבגרים וכוללת בין השאר:
 - « פעילות חינוך והדרכה בנושא תזונה בריאה בבתי ספר
 - « מדיניות בנושא ממכר המזון והמשקאות במזנונים ובמכונות אוטומטיות בשטח בתי הספר.
 - « מניעת פרסום מזון מזיק לילדים – רגולציה עצמית של התעשייה לא עובדת.
 - העברת מידע: קמפיינים פרסומיים המיועדים למבוגרים, כולל שיפור המודעות התזונתית של כלל הציבור ומדיניות סימון מזון.
 - מדיניות חברתית רחבה יותר, לרבות תכנון עירוני, תחבורה אקטיבית וקידום ספורט ומדיניות מטפלת בצמצום אי השוויון.
- את הכלים הפיסקאליים והרגולטוריים ניתן לחלק לחמישה תחומים עיקריים: מוצר, מחיר, שיווק, סביבה ופרט.¹¹³

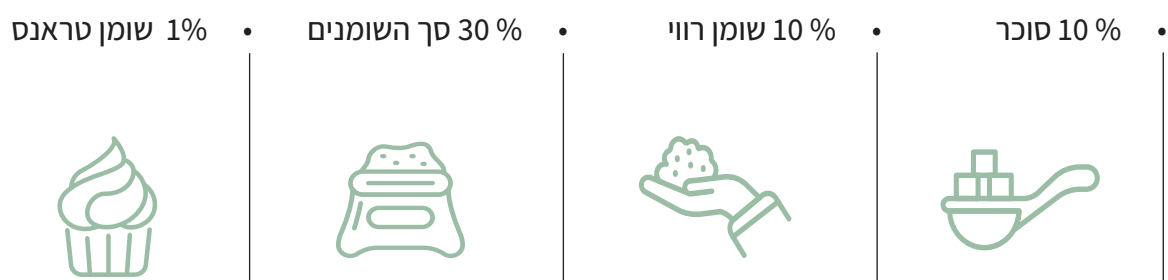


תקנות המתייחסות למוצרי המזון

רגולציה ישירה של מוצרים כוללת הגבלות על רכיבי תזונה ותכולתם במזון. אומנם, שום רכיב תזונה ייחודי אינו אמור לגרום להשמנה, כל עוד הוא נצרך במידה וכחלק מתזונה בריאה. עם זאת, הוכח כי לצריכת יתר של מוצרים עתירי שומנים, סוכרים ומלח קיימת השפעה שלילית מצטברת על בריאות האדם, כך גם לגבי מזונות אולטרה-מעובדים.^{114,115,116}

תקנות אלה מתייחסות גם לסימון המזון על גבי האריזות, לרבות דרישות חובה, לפיהן למוצרים יוצמדו תוויות תזונתיות בפורמט סטנדרטי, שיפרטו את המידע הקלורי והתזונתי. יש להבחין בין תקנות המחייבות פירוט של רכיבי המוצר (ingredients) ומידע בסיסי אחר (כגון שם היצרן, הוראות שימוש ותאריך תפוגה) לבין תקנות המחייבות הצגת המידע התזונתי של המוצר והערכים התזונתיים שלו (הערך הקלורי, כמות הפחמימות, השומנים וכו').¹¹⁷ אחד מכלי המדיניות המרכזיים הוא השימוש בסימון בחזית האריזה (FOPPL – Front-of-Package Labeling) במטרה לסייע לצרכנים להבין אילו מוצרים מכילים כמויות מופרזות של סוכרים, שומנים ונתרן. סימון בחזית אריזות המזון נחשב לכלי בעל השפעות חיוביות ארוכות-טווח.¹¹⁸

ארגון הבריאות העולמי קבע את גבול הצריכה העליון המומלץ של רכיבי התזונה הבאים בתפריט:¹¹⁹



2000 מ"ג לגבי נתרן (מלח) למבוגרים, הצורכים 2,000 קק"ל ליום. עבור ילדים, יש להתאים את הגבול העליון לנתרן בהתאם לצריכת האנרגיה.

בהתאם להמלצת ארגון הבריאות העולמי, קיימות מערכות שונות של סימון מוצרים, כאשר מטרתה של כל מערכת משתנה בהתאם להחלטת קובעי המדיניות.¹²⁰

תקנות המתייחסות למחיר המוצר

אחד המנגנונים הרגולטוריים המרכזיים המופעלים כדי לשנות את דפוסי הצריכה הוא מיסוי מוצרי מזון ומשקאות. מחירים גבוהים יותר על מוצרי מזון מזיקים אמורים להפחית את רכישתם ואילו הורדת מחירים של המזון הבריא יותר, כגון ירקות ופירות טריים, אמורה לעודד את צריכתם.¹²¹ בנוסף לכך, מיסוי על מוצרים המכילים רכיבים לא בריאים (סוכר, מלח, שומן) או מזונות אולטרה-מעובדים עשוי לעודד את היצרנים לשנות את הרכב המוצרים ולהפחית את כמות הרכיבים המזיקים כדי להימנע מנטל המס.¹¹³

מיסוי על מזון לא בריא עשוי לדרבן את הצרכנים לפעול בדרכים הפוגעות ביעילות המיסים. לדוגמה, צרכנים עשויים להחליף מוצרים המחויבים במס במוצרים בעלי ערך קלורי זהה, אך כאלה שאינם מחויבים במס. בשנת 2011, בדנמרק, צרכנים מצאו דרך לעקוף את המיסוי על מוצרים העשירים בשומן רווי על ידי רכישתם מעבר לגבול בגרמניה ובשוודיה, שם נמכרים אותם המוצרים במחיר נמוך יותר. לאחר שנה, ממשלת דנמרק ביטלה את המס בשל השפעות כלכליות שליליות על יצרני ומוכרי מזון וכן נטשה את התוכנית להטיל מס על מוצרים המכילים שומן רווי.¹²²

תקנות המתייחסות לפרסום ולשיווק

לשיווק של מזון ומשקאות פנים רבות. הציבור בכלל, וילדים בפרט, נחשפים למוצרי מזון באמצעות פרסומות בטלוויזיה, שיווק מקוון ומדיה חברתית, בסרטים, בקליפים ובמשחקי וידאו. יצרני המזון וקמעונאים משלמים שכר גבוה לידוענים ולמשפיענים על קמפיינים לקידום מכירות, פרסום תגובות אוהדות ומתן הרשאה לפרסום של פניהם על אריזות המוצרים. מצד הממשלה, התקנות להגבלה ולהסדרה של שיווק ופרסום מזון משמין ומזיק, מתמקדים, בדרך כלל, בילדים, משום שאין להם יכולת הבחנה מפותחת דיה להבדיל בין מסרים אמיתיים לכוזבים.¹²³ עם זאת, לפרסום מזון בטלוויזיה השפעה חזקה גם בקרב מבוגרים.

מחקרים מראים, שלשיווק מזון עשויות להיות השפעות לא מבוטלות על התנהגויות האכילה של כלל האוכלוסייה ושל הקבוצות הפגיעות ביותר בה, דבר שעלול לתרום לתוצאות שליליות על הבריאות.^{124, 125} המזונות העיקריים המפורסמים הם מזונות אולטרה מעובדים, שעלות ייצורם נמוכה ביותר והרווח הכלכלי ממכירתם עצום, כמו גם הנזק הבריאותי.¹²⁶

קיימות מספר גישות רגולטוריות להפחתת חשיפת הילדים לשיווק מזון לא בריא.¹²⁷ הגישה הנפוצה ביותר היא הרגולציה העצמית של תעשיית המזון והמשקאות. גישה אחרת מצדדת בחקיקה סטטוטורית להסדרת שיווק מזון לא בריא לילדים. גישה נוספת היא שילוב של רגולציה עצמית ותקנות סטטוטוריות או רגולציה עצמית בתעשייה שאושרה על ידי הממשלה.¹²⁸ הספרות המקצועית מראה, כי רגולציה סטטוטורית, הננקטת על ידי הממשלה, יכולה להשפיע באופן נרחב ויעיל הרבה יותר מאשר רגולציה עצמית.¹²⁹ מניעת פרסום מזון מזיק לילדים באמצעות רגולציה עצמית בתעשיית המזון אינה יעילה,¹³⁰ מפני שקיים ניגוד אינטרסים ברור בין מטרות הפרסום של מזון מזיק להגדלת מכירות לבין מטרות הרגולציה לצמצם חשיפה, רכישה וצריכה של מזון מזיק.¹³¹

תקנות המתייחסות לסביבה

רגולציה המתייחסת לסביבת המזון עשויה להגביל את המיקום שבו ניתן לשווק מזון ומשקאות מסוימים מאחר שהיא מגבילה את סוג המזון שניתן לשווק במקומות כמו גני ילדים, בתי ספר וצהרונים, מרכזי בריאות ומקומות בילוי מסוימים. המטרה של תקנות מסוג זה היא להגן על אוכלוסיות מוחלשות, כמו ילדים ואנשים במעמד סוציו-אקונומי נמוך. הסדרת המזונות הזמינים בגני הילדים, בבתי הספר ובצהרונים מתייחסת בדרך כלל להרכב התזונתי של המזון המוגש במסגרת מפעלי ההזנה ולהגבלות על ממכר מזון לא בריא בקיוסקים, בקפיטריות ובמכונות אוטומטיות.¹¹³

תקנה אפשרית נוספת היא רגולציה המגבילה את מיקומן ומספרן של מסעדות ורשתות המגישות מזון מהיר (fast food) והאילוץ לספק את המידע על מזון זה ללקוחותיהן.¹³²

תקנות המתייחסות לפרט

רבים מתחומי הרגולציה שלעיל עוסקים, בעקיפין או במישור, בהשפעה על התנהגותם של הצרכנים, למשל, על ידי התאמה של מחירים, מתן מידע על מוצרי מזון באמצעות סימון המזון, או הגבלת הגישה למזון ולמשקאות מזיקים. בנוסף לכל אלה, תוכניות ממשלתיות המבטיחות ענישה או הטבות נפוצות בעיקר בתחום תקנות ביטוח בריאות ועשויות להשפיע על התנהגות המבוטחים בהקשר לפעולות המונעות או מעודדות השמנה.¹³³

המדיניות למניעת השמנה במדינות השונות מתבססת על המלצות של גופים בינלאומיים רבים, כשהבולטים ביניהם הם ה-OECD וארגון הבריאות העולמי WHO.

ארגון ה-OECD מחלק את המדיניות לשלוש חבילות המתמקדות בתחומי חיים שונים, המשפיעים הן על האוכלוסייה הכללית והן על הפרט:¹³⁴

- **"חבילת התקשורת":** מתמקדת בעיקר בפעולות להגברת המודעות באוכלוסייה. חבילה זו משלבת מדיניות, כגון סימון מזון, הגבלות פרסום של מזון לא בריא לילדים, קמפיינים של הסברה בתקשורת וחינוך תזונתי בבתי הספר. מדיניות זו מיושמת בצורה חלקית בחלק ממדינות ה-OECD.

- **"החבילה המעורבת":** מורכבת ממדיניות פחות נפוצה, הכוללת סימון תזונתי על התפריטים, מתן מרשם לפעילות גופנית על ידי רופאי משפחה ועידוד פעילות גופנית ותוכניות בריאות במקום העבודה. התערבויות חדשניות יותר אלו מספקות הזדמנות להגביר את תגובת המדיניות.

- **"חבילה לקידום פעילות גופנית":** כוללת בעיקר שינויים סביבתיים המקדמים אורח חיים פעיל, כמו שינויים בתחבורה הציבורית, שיפור החינוך הגופני בבתי ספר ופעולות למניעת התנהגות יושבנית במקום העבודה.

ארגון הבריאות העולמי (WHO) פיתח אסטרטגיה גלובלית מבוססת מניעה בתחום התזונה, פעילות גופנית ובריאות כללית¹³⁵ (Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health). מפת הדרכים שהארגון שרטט שואפת להפחית את השכיחות ואת גורמי הסיכון של מחלות שונות הקשורות או נובעות מהשמנה (כגון מחלות לב וכלי דם, סוכרת וסרטן) באמצעות התמקדות בדפוסי תזונה ובדפוסי פעילות גופנית גלובליים. האסטרטגיה מבוססת על שישה תחומי פעולה מרכזיים שזוהו כעשויים לסייע במלחמה נגד מגפת ההשמנה בקרב ילדים:

- **קידום מזון בריא:** יישום תוכניות מקיפות המקדמות צריכת מזון בריא ומצמצמות צריכת מזונות לא בריאים ומשקאות ממותקים בסוכר על ידי ילדים ובני נוער.

- **קידום פעילות גופנית:** יישום תוכניות מקיפות המקדמות פעילות גופנית ומפחיתות התנהגויות יושבניות בקרב ילדים ובני נוער.

- **תמיכה וטיפול בשלב ההיריון:** מתן ייעוץ ותמיכה לקידום תזונה בריאה ופעילות גופנית ולהימנעות משימוש ומחשיפה לטבק, לאלכוהול, לסמים ולרעלים אחרים. התוכנית מיועדת לאימהות וגם לאבות לעתיד טרם ההתעברות ובמהלך ההיריון.

- **קידום פעילות גופנית בשלב הילדות המוקדמת:** אספקת הדרכה ותמיכה בתזונה בריאה, שינה ופעילות גופנית בילדות המוקדמת כדי להבטיח שילדים יגדלו כראוי ויפתחו הרגלים בריאים.

- **קידום תזונה נכונה ופעילות גופנית לילדים בגילאי בית הספר:** יישום תוכניות מקיפות המקדמות סביבות בית ספריות בריאות, תזונה בריאה וחינוך תזונתי ופעילות גופנית בקרב ילדים ובני נוער בגיל בית הספר.

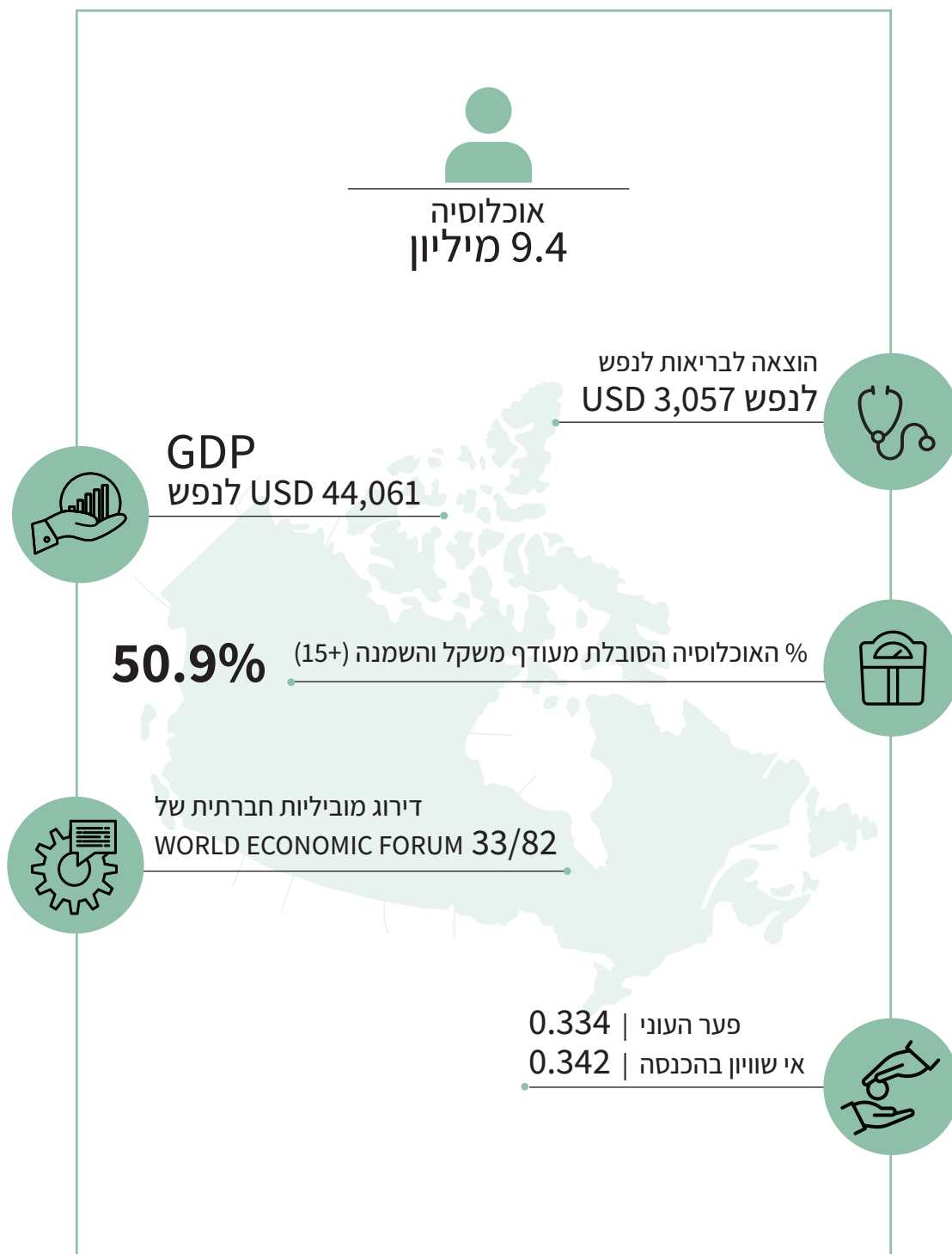
- **טיפול וניהול משקל תקין:** אספקת טיפול רב-תחומי לתמיכה במשפחה לילדים ולצעירים הסובלים מהשמנה על ידי תזונאים וצוות רב-מקצועי במידת הצורך.

מתוך מחקרים רבים נמצא, כי להנקה השפעה חיובית על משקל הגוף והיא עשויה להפחית את הסיכון של התינוק לסבול מעודף משקל והשמנה.¹³⁶ ארגון הבריאות העולמי ו-UNICEF ממליצים להניק תינוקות באופן בלעדי במשך ששת החודשים הראשונים לחייהם. מגיל שישה חודשים, יש לשלב מזונות משלימים בריאים ובטוחים במקביל להנקה עד גיל שנתיים ויותר.¹³⁷

אחת מתוכניות התערבות המסקרנות מופעלת בסקוטלנד על ידי SPFL Trust – עמותה של ליגת העל הסקוטית לכדורגל המפעילה תוכנית בשם: Football Fans in Training.¹³⁸ התוכנית פתוחה בפני גברים ונשים כאחד, אוהדי כדורגל, אך ממוקדת יותר בגברים בגילאים 35-65 וניתנת בחינם דרך מועדוני כדורגל של הליגה הסקוטית.

השלב הפעיל של התוכנית נמשך 13 שבועות, ללא תשלום, על ידי צוות המאמנים בקהילה במועדוני כדורגל מקצועיים. במפגשים שבועיים שולבו עצות לגבי תזונה בריאה וטיפים לשינוי התנהגות יחד עם ביצוע פעילות גופנית קבוצתית. לאחר השלב הפעיל בן 13 השבועות, מתחיל שלב שמירת המשקל שנמשך במשך תשעה שבועות נוספים וכולל הודעות דוא"ל ממאמנים והזמנה למפגש קבוצתי. התוכנית משתמשת בקשר הרגשי של האוהדים למסגרת של מועדון הכדורגל, שימוש בסמלי כדורגל והתמקדות בלמידה משתפת ותמיכת עמיתים.

לפי בדיקת הערכה מ-2018 התוכנית הביאה לירידה מתמשכת במשקל לאחר 3.5 שנים ולשיפורים משמעותיים בתוצאות הקליניות, ההתנהגותיות והפסיכולוגיות.¹³⁹ מאז 2018 התוכנית אומצה על ידי מדינות נוספות, כמו אוסטרליה, הולנד וקנדה והתפשטה למספר ענפי ספורט נוספים – רוגבי, כדורעף והוקי קרח.¹⁴⁰



OECD data - data.oecd.org

World Economic Forum - www.visualcapitalist.com/ranked-the-social-mobility-of-82-countries

תמונת מצב

<p>מס על משקאות ממותקים נכנס לתוקף ב-11.2021 אך בוטל בתחילת שנת 2023</p> <p>המוצרים אשר חויבו במס כללו משקאות ממותקים ובכלל זה מיצי פירות ומיצי ירקות, תכשירי מזון וכן מים לרבות מים מינרלים ומי סודה המכילים תוספת סוכר או כל חומר ממתיק אחר או מתובלים.</p>	<p>אמצעים פיסקליים</p>
<p>"חוק ההגנה על בריאות הציבור סימון תזונתי", 2020</p> <p>"אינדיקטור שלילי" – חובה לסמן מוצרים המכילים כמות גבוהה של שומן, סוכר ונתרן במד בקות אדומות.</p>	<p>רגולציה בתעשיית המזון</p>
<p>"חוק לפיקוח על איכות המזון ותזונה נכונה במוסדות החינוך", 2015</p> <p>איסור למכור בתחום מוסד החינוך מזון שאינו עומד בקריטריונים של הרכב המזון וערכו התזונתי.</p> <p>חוק לפיקוח על איכות המזון ולתזונה נכונה בצהרונים", 2016</p> <p>חובה לפרסם את פירוט התפריט היומי של המזון המסופק בצהרון.</p> <p>"אמנה וולונטרית של חברות המזון הגדולות", 2017</p> <p>התחייבות להימנע מפרסום מוצרי מזון המכילים נתרן (מלח), סוכר ושומן רווי, שאריזתם תסומן בסמל מזון אדום.</p>	<p>מיקוד באוכלוסיית הילדים והנוער</p>
<p>"סוף עידן הלא נעים", 2022</p> <p>קמפיין משרד הבריאות לעידוד שתיית מים על פני צריכת משקאות קלים.</p>	<p>העברת מידע</p>
<p>"התוכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים", אפשריבריא", 2011</p> <p>מטרת התוכנית לעודד צריכת מזון בריא יותר ופעילות גופנית על ידי שיתוף פעולה בין משרדי ממשלה שונים.</p>	<p>מדיניות חברתית</p>



רקע: עודף משקל והשמנה בישראל

ישראל, כמו מדינות רבות בעולם, ניצבת אף היא בפני בעיית השמנה בקרב האוכלוסייה, ויותר ממחצית מהישראלים חיים עם עודף משקל והשמנה בדרגות שונות. בעיית השמנה בישראל רווחת בייחוד (אך לא רק) בקרב המעמד הסוציו-אקונומי הנמוך ובקרב ילדים וקשישים.¹⁴¹ בישראל, שכיחות ההשמנה בקרב ילדים גבוהה מהממוצע ב-OECD,¹⁴² ועל פי אחת ההערכות כ-18% מהילדים בישראל בגילאי 2-12 וכ-32% מהילדים בגילאי 3-18 סובלים מעודף משקל או מהשמנה.¹⁴³ נכון לשנת 2021, באוכלוסייה הכללית, כ-34.5% מבני 20-64 היו בעלי עודף משקל (כ-39% גברים וכ-30% נשים) וכ-25% (כ-23% גברים וכ-27% נשים) סבלו מהשמנה.^{144,145} בדוח ארגון הבריאות העולמי משנת 2220 דורגה ישראל במקום השלישי באירופה בשיעור ההשמנה בקרב מבוגרים.¹⁴⁶

בנוסף לכך, ניתן לזהות את בעיית השמנה בישראל גם בתוך הקבוצות השונות באוכלוסייה הישראלית, והיא חמורה במיוחד בקרב האוכלוסייה החרדית והאוכלוסייה הערבית.¹⁴⁷ על פי נתוני הלמ"ס שיעור השמנת היתר ($BMI \geq 35$) הוא 5.7% באוכלוסייה הערבית ו-5.3% באוכלוסייה החרדית לעומת 3.4% באוכלוסייה היהודית הכללית.¹⁴⁸ ככלל, בשכבה החברתית-כלכלית החלשה, שיעור הסובלים מהשמנת יתר גבוה כמעט פי שניים בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה.¹⁴⁴

כמו כן, אי השוויון בא לידי ביטוי גם ביכולת לשנות את המשקל בשל פערים במשאבים החומריים וברמת ההשכלה, חוסר נגישות לשירותי בריאות איכותיים ולנורמות חברתיות הנוגעות לתזונה ולפעילות גופנית.¹⁴¹ על פי ההערכות העדכניות (2021), העלות הכלכלית של ההוצאות הישירות לבריאות לבעלי עודף משקל בישראל עומדות על כ-10 מיליארד ש"ח בשנה, וההוצאות הישירות והעקיפות עומדות על כ-20 מיליארד ש"ח בשנה. בהתאם לכך, הפחתת שכיחות ההשמנה ב-5%-10% לאורך חמש שנים עשויה להוביל לחיסכון משמעותי בהוצאות.¹⁴⁹

הערכות קודמות ציינו, כי העלות הכלכלית של עודף משקל עבור מערכת הבריאות היא כשבעה מיליארד ש"ח בשנה. בכלל זאת, כ-21% מהעלות נובע מטיפול במחלות לב וכלי דם, כ-21% ממחלת הסוכרת ו-20% מיתר לחץ דם. הוצאות נוספות קשורות למחלות כדוגמת אסתמה ומחלת הסרטן.¹⁵⁰

על פי דוח של אגודת הגליל ומשרד הבריאות,¹⁵¹ שיעורי התמותה הקשורה לסוכרת גבוהים פי שניים בחברה הערבית לעומת החברה היהודית; שיעור החולות בסוכרת בקרב האוכלוסייה הערבית כפול משיעור החולות בסוכרת באוכלוסייה היהודית, ומגיע ל-40% מהנשים הערביות בגיל 65 ומעלה.

באופן דומה, גם בקרב הגברים הערבים שכיחות הסוכרת בקרב קבוצות גיל עד 64 גבוהה פי שניים מזו שבאוכלוסייה היהודית.

מפרסום של משרד הבריאות עולה, כי הסיכוי של צעיר חרדי לחלות בסוכרת גבוה פי 1.5 לעומת צעיר שאינו חרדי. בין השנים 2017 ל-2019 חלה עלייה של 16.2% בשיעור הימצאות סוכרת בקרב חרדים, לעומת עלייה של 8.4% בקרב יהודים שאינם חרדים.¹⁵² בקרב יוצאי אתיופיה הסיכון לסוכרת עקב השמנה הוא פי 2.4 יותר גבוה לעומת יהודים ילידי הארץ.¹⁵³

כמו כן, קיימת התאמה בין שיעורי התחלואה בסוכרת לבין המעמד החברתי-כלכלי של היישובים השונים. ככלל, בקרב יישובים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך שיעור מקרי סוכרת גדול יותר.¹⁵⁴



מדיניות

לאורך השנים פועל משרד הבריאות, כמו גם משרדי ממשלה אחרים, במספר מישורים כדי להתמודד עם בעיית ההשמנה בארץ ולעודד תזונה בריאה יותר. צעדי המדיניות שבהם נוקט משרד הבריאות כוללים, בין היתר, העלאת המודעות לנושא באמצעים שונים, כגון: סימון מזון, בקרה על ההזנה במערכת החינוך ובצהרונים, תוכניות בקהילה, ועוד. מס על משקאות ממותקים, שנכנס לתוקף בנובמבר 2021, בוטל בתחילת שנת 2023 בהוראת שר האוצר.¹⁵⁵

יוזמת "לעתיד בריא 2020", שתכנונה החל כבר בשנת 2006 באמצעות כ-20 ועדות מקצועיות, התמקדה בפעולות מקדמות בריאות. הפעילות כללה המלצות וצעדי מדיניות ליישום, ביניהם יישום חובת ההעשרה של מוצרי מזון, אסדרה לצמצום היצע ורכישה של מזון בעל ערך תזונתי נמוך, וחינוך אנשי מקצוע, התעשיות והציבור בכללותו לצריכת מזון בריא יותר.¹⁵⁶ דוח של תת הוועדה שעסקה במניעה ובטיפול בהשמנה משנת 2011¹⁵⁷ המליץ, בין היתר, על איסור מכירת סוגים שונים של מזונות בבתי הספר, תיאום בין משרדי הממשלה על תוכניות מדיניות וחקיקה בהתאם, השקעת משאבים בתוכניות המיועדות לאוכלוסייה בסיכון גבוה, הגבלת פרסומות למזון בעל ערך תזונתי נמוך בשעות שבהן ילדים צופים בטלוויזיה, ועוד.

חוק סימון מוצרים

בשנת 2016, על בסיס עבודתה של ועדת האסדרה לתזונה בריאה במעורבות הממשלה, האקדמיה והציבור, הומלצו מספר פעולות שמטרתן לעודד תזונה בריאה יותר, בכלל זאת המלצה לסימון מוצרים עתירי מלח, שומן רווי וסוכר.¹⁴¹ בשנת 2017 אישרה הכנסת את תקנות חוק ההגנה על בריאות הציבור – סימון תזונתי, ובינואר 2020 נכנס החוק לתוקפו. במסגרת החוק יצרנים ויבואני מזון סימנו את המוצרים המכילים כמות גבוהה של שומן, סוכר ונתרן במדבקות אדומות אשר נועדו להזהיר את הציבור על מוצרים המכילים כמות גבוהה של חומרים אלו.¹⁵⁸

חוק ההזנה בבתי הספר ובהרונים

בספטמבר 2015 נכנס לתוקפו "החוק לפיקוח על איכות המזון ותזונה נכונה במוסדות החינוך" במטרה לקדם תזונה בריאה במערכת החינוך. על פי החוק, בתחום המוסד החינוכי אסור למכור מזון שאינו עומד בתנאים שאותם יגדיר שר החינוך בהתייעצות עם שר הבריאות, מבחינת הרכב המזון וערכו התזונתי. החוק אף מגדיר עיצומים כספיים שיכולים להיות מוטלים על מי שאינו עומד בתנאי החוק לגבי הספקת המזון או פרסום הרכבו התזונתי.¹⁵⁹

בשנת 2016 נחקק "החוק לפיקוח על איכות המזון ולתזונה נכונה בהרונים". בדומה לחוק לפיקוח על איכות המזון והתזונה במוסדות החינוך, שר החינוך, בהתייעצות עם שר הבריאות, קבע תנאים והוראות לעניין הרכב המזון בהרונים. כמו כן, חלה חובה לפרסם את פירוט התפריט היומי של המזון המסופק בהרונים.¹⁶⁰

תוכנית "אפשריבריא"

התוכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים, "אפשריבריא", שאושרה בדצמבר 2011, פועלת מכוח החלטת ממשלה ושואפת ליישם את המלצות היוזמה "לעיתיד בריא 2020" של משרד הבריאות. מטרת התוכנית לעודד צריכת מזון בריא יותר ופעילות גופנית על ידי שיתוף פעולה בין משרדי ממשלה שונים. התוכנית פועלת ברמה הלאומית, ברמת הרשות המקומית וברמת הקהילה. חזונה של התוכנית הוא "להביא ליצירתה של סביבה המאפשרת ומטפחת תרבות של בריאות – מציאות שבה חיים פעילים ובריאים הם הטבע שלנו ושל ילדינו בכל מעגל החיים".¹⁶¹

ייעוד התוכנית הוא להוביל מאמץ מכוון לקידום הבריאות בישראל ולקדם הרגלי תזונה בריאים יותר. בנוסף לכך, התוכנית פועלת לקידום מארגים בין הגופים השונים הפועלים בתחום, להציב את הנושא בחזית ההתעניינות הציבורית ולהפוך את החיים הפעילים והבריאים לנורמה חברתית מקובלת ומוערכת בארץ. האסטרטגיה של התוכנית היא לפתח ולאכוף מדיניות, לעודד יוזמות בתחום, לצמצם את צריכת המזונות הלא בריאים ולהפחית את שיעורי המשקל והשמנת היתר בקרב אוכלוסייה בעלת עודף משקל. התוכנית שואפת גם להפיץ ולהנגיש ידע רלוונטי בנושא.¹⁶²

בדוח המסכם השנתי של התוכנית לשנת 2020 תוארה הפעילות שנעשתה במסגרת ההתמודדות עם מגפת הקורונה. על פי הדוח, תוצאות הסגרים וההגבלות הובילו לעלייה במקרים של לחץ נפשי ודיכאון, השמנה, תזונה לקויה, סיכון להגברת שתיית אלכוהול ועלייה בעישון. בנוסף להשפעת הסגרים, החשש מפני הידבקות הוביל מסגרות חינוכיות רבות לאפשר צריכת מזון מעובד וארוז מראש בלבד.¹⁶³ כחלק מהפתרונות למצב זה נערכה פעילות הסברה בקרב אוכלוסיות בסיכון, במקומות עבודה, ופעילות משותפת עם משרד החינוך להתאמת תוכני הלימוד למציאות החדשה.¹⁶⁴

בשנים 2018-2020 הייתה צמיחה של 86% במספר הרשויות המשתתפות בתוכנית "אפשריבריא" (מתוכן 73% רשויות יהודיות, 20% רשויות ערביות ו-7% ערים מעורבות). כמו כן, בין השנים 2017-2020 גדל מספר בתי הספר שהצטרפו ליוזמת בתי ספר מקדמי בריאות¹⁶⁵ בכמעט פי שניים (מ-902 עד קרוב ל-1,800 בתי ספר). בשנת 2020 התקיימו למעלה מ-450 פעילויות ברשויות המשתתפות בתוכנית, בכלל זאת יוזמות לקידום פעילות גופנית, מניעת עישון, הסברה, מחקר ותזונה בריאה. הפעילויות שנעשו בתוכם הדיגיטלי לצורך קידום קמפיין סימון המזון זכו במעל למיליון וחצי צפיות ביוטיוב, כאשר 69% מהאוכלוסייה הכללית בארץ נחשפה לקמפיין התקשורתי סביב נושא סימון המזון.¹⁶⁶

מיסוי משקאות ממותקים

בתחילת שנת 2022 נכנס לתוקפו צו המטיל מיסוי על משקאות ממותקים. כתוצאה מכך עלה מחירם של משקאות אלו ועל פי ניתוח ראשוני של בנק ישראל מחדש נובמבר 2022, המס על משקאות ממותקים, שהוטל בתחילת השנה, הביא לירידה של כ-12% בנפח הרכישות לנפש לעומת תקופות מקבילות בשנים קודמות. כמו כן, הרכישות לנפש של משקאות עתירי סוכר, שעליהם הוטל מס בגובה 1 ש"ח לליטר, פחתו ביותר מ-30%.¹⁶⁷ בסוף חודש מרץ 2023 הוחלט על ביטול המס על ידי הממשלה, שנבחרה חודשים אחדים לפני כן.

לאורך השנים פעלה מדינת ישראל רבות בתחום קידום הבריאות בדגש על נושא התזונה הבריאה. לפעילות זאת שותפים רבים מבין משרדי הממשלה והרשויות המקומיות. כדי לעקוב אחר תוצאות המאמצים פרסם לאחרונה משרד הבריאות מכרז שתכליתו בניית כלי מדידה וביצוע מעקב והערכה על תוכנית "אפשריבריא".¹⁶⁸

הגבלת פרסום מוצרי מזון מזיקים לילדים ולבני הנוער

מנתוני סקרי מב"ת (מצב בריאות ותזונה) עולה, כי כ-50% מהקלוריות היומיות הנצרכות על ידי בני נוער מקורן במוצרי מזון מזיק. המגמה הנוכחית של צריכת מוצרים מזיקים, עתירי שומן רווי, סוכר ומלח ו/או אולטרה מעובדים מהווה סכנה הן למערכת הבריאות והן לחברה בכלל.¹⁶⁹

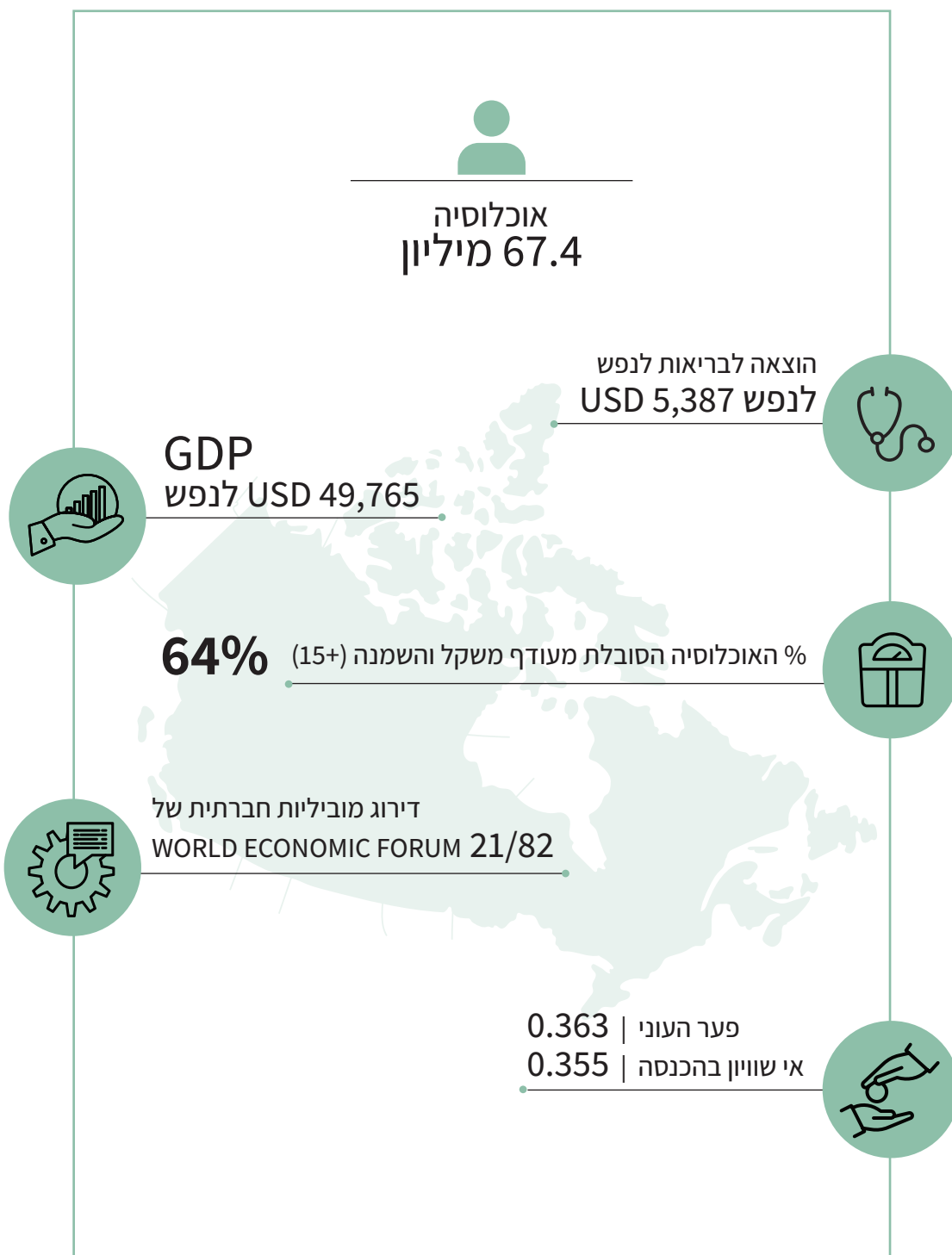
ב-2017 חברות המזון הגדולות חתמו על אמנה שבה התחייבו באופן וולונטרי להימנע מפרסום מוצרי מזון המכילים נתרן (מלח), סוכר ושומן רווי, שאריזתם תסומן בסמל מזון אדום, בהתאם לסף כמותי עליון שנקבע לילדים מתחת לגיל 21. על פי האמנה, הגבלות על פרסום יחולו לא רק על המדיה המסורתית, אלא גם על פרסום ברשתות חברתיות, אתרי אינטרנט, שילוט חוצות, תוכן שיווקי, משחקים אינטראקטיביים ושיווק באמצעות מסרונים בסלולר.

מדובר במנגנון בקרה שיופעל על ידי תעשיית המזון במטרה לצמצם את החשיפה של ילדים מתחת לגיל 12 לפרסומות למוצרי מזון לא בריאים.¹⁷⁰ איגוד רופאי הילדים הגיב על אמנת חברות המזון בנושא פרסום וסימון מוצרי מזון והודיע, כי האמנה אינה מספיקה, אלא דרושה רגולציה ברורה על פרסום מזון לא בריא כדי לשמור על בריאותם של ילדי ישראל. נייר העמדה מצביע על הכשלים ברגולציה עצמית, כפי שעולה מהמחקרים שנעשו בעולם: היעדר מנגנון ניטור חיצוני, היעדר שקיפות, ניגוד אינטרסים והיעדר סנקציות משמעותיות למפרים.¹⁷¹ גם ההסתדרות הרפואית והפורום הישראלי לתזונה בת-קיימא יצאו ב-2021 בקריאה לכל המפלגות בישראל להתחייב במצען המפלגתי לקדם מדיניות למניעת פרסום מזון מזיק לילדים ולבני נוער.¹⁷²

הוועדה לאסדרה של תזונה בריאה, שהוקמה ב-2017 במטרה לקיים דיון ולגבש מדיניות בתחום רגולציה מקדמת תזונה בריאה בישראל, המליצה כבר ב-2018 על הגבלת שיווק ופרסום מזון מזיק עם דגש על פרסום ושיווק לילדים ולנוער.¹⁷³ איגוד חברות הפרסום התנגד לרגולציה סטטוטורית ודרש להשאיר את האמנה כאמצעי וולונטרי בלבד.¹⁷⁴ עם זאת, הוועדה קבעה חד-משמעית כי רק באמצעות חקיקה, לצד חינוך והעלאת מודעות הציבור, ניתן יהיה לשנות את הרגלי התזונה ולתרום למניעת השמנה.¹⁷⁵

קמפיין "סוף עידן הלא נעים"

באוגוסט 2022 הושק קמפיין של משרד הבריאות שמטרתו לעודד שתיית מים על פני צריכת משקאות קלים.¹⁷⁶ חברות המזון משקיעות מאות אלפי דולרים בפרסום מזון שאינו בריא¹⁷⁷ ולכן, לדעת משרד הבריאות, יש צורך לעודד דווקא צריכת מזון בריא יותר והעדפת שתיית מים, פעולות שיועילו לכלל הציבור מבחינה בריאותית, סביבתית וכלכלית. הקמפיין פורסם בארבע שפות: עברית, ערבית, רוסית ואמהרית.



OECD data - data.oecd.org

/World Economic Forum - www.visualcapitalist.com/ranked-the-social-mobility-of-82-countries



תמונת מצב

<p>מס על משקאות קלים ממותקים, 2018, SDIL –Soft Levy Industry Drinks</p> <p>המיסוי חל על משקאות הכוללים תוספת של חמישה גרם סוכר לכל מאה מ"ל משקה, ואינו תקף לתחליפי סוכר או לסוכר שמקורו בפרי, חלב טבעי, או משקאות אלכוהוליים.</p> <p>החוק קבע, כי ההכנסה מתשלום המס תועבר לקרן המיועדת לסייע לבתי הספר לשדרוג מתקני הספורט ומימון ארוחת בוקר בריאות בבתי הספר.</p> <p>תוצאות: יותר ממחצית מהיצרנים הפחיתו את תכולת הסוכר של המשקאות מאז הוכרזה במרץ 2016 – שווה ערך ל-45 מיליון ק"ג סוכר מדי שנה, כדי להימנע מתשלום המס. נפח הסוכר הנמכר לנפש ליום כתוצאה מצריכת משקאות קלים ירד ב-30% – שווה ערך לירידה של 4.6 גרם לנפש ליום.</p>	<p>אמצעים פיסקאליים</p>
<p>תוכנית לשינוי ערך תזונתי במוצרים, 2015 Voluntary Sugar Reduction Program</p> <p>תוכנית וולונטרית לצמצום כמויות הסוכר במוצרי מזון המיועדים לילדים ב-20% לפחות עד 2020.</p> <p>תוצאות: בתום שנה נמדדה ירידה של 2% בכמות הסוכר הנצרך ולאחר שנתיים 2.9%.</p>	<p>רגולציה בתעשיית המזון</p>
<p>איסור פרסום של מזון לא בריא בשעות הצפייה של ילדים היישום נדחה מ-2023 ל-2025 A Ban on Junk Food Advertising Online and Before 9pm on TV</p> <p>החוק יאסור על פרסום מוצרים עתירי שומן, מלח או סוכר בטלוויזיה ובאינטרנט לפני השעה 21:00. איסור הפרסום המקוון יחול על כל צורות השיווק הדיגיטלי בתשלום, כגון חיפוש בתשלום בגוגל, קידום תוכן והודעות טקסט במדיה חברתית, ועוד.</p> <hr/> <p>תקנות איכות המזון במוסדות חינוכיים, 2014 The Food Information Regulations</p> <p>תקנות המפרטות לראשונה סטנדרטים תזונתיים הנדרשים מהמזון המחולק בבתי הספר.</p> <hr/> <p>תוכנית ירקות ופירות בית ספרי, 2004 School Fruit and Vegetable Scheme</p> <p>התוכנית קובעת שילדים בגילאים ארבע עד שש בגני הילדים במימון המדינה זכאים לקבל פרי או ירק חינם בכל יום בנוסף לארוחת הצוהריים.</p> <hr/> <p>Healthy Start</p> <p>תוכנית שמטרתה לספק רשת ביטחון תזונתי לנשים בהיריון ולאמהות לילדים מתחת לגיל ארבע במשפחות מעוטות יכולת. במסגרת התוכנית ניתן סיוע לקניית מזון, כמו חלב, פורמולה לתינוקות על בסיס חלב פרה, פירות וירקות טריים או קפואים.</p>	<p>מיקוד באוכלוסיית הילדים והנוער</p>



רקע: עודף משקל והשמנה באנגליה

בשנת 2019, 64% מהמבוגרים באנגליה סבלו מעודף משקל, מתוכם 28% סבלו מהשמנה ו-3% מהשמנה חולנית. באנגליה, שכיחות ההשמנה אינה מתפלגת בצורה שווה; בממוצע, שיעורי ההשמנה הגדולים ביותר נפוצים באזורים המוחלשים ביותר של המדינה. בשנת 2019 הפער בשיעור ההשמנה בין האזורים הנחשלים ביותר לבין האזורים האמידים עמד על יותר מ-8% לגברים ו-17% לנשים.¹⁷⁸

כמו כן, כ-72% מאוכלוסיית האנשים עם מוגבלויות סובלים מעודף משקל והשמנה, 8% יותר מהאוכלוסייה הכללית. 68% מהאנשים עם עור שחור באנגליה סובלים מעודף משקל והשמנה, בעוד שבריטים עם עור לבן ממוקמים מיד אחריהם עם 64% עם עודף משקל והשמנה. 72% מהאוכלוסייה ללא השכלה סובלת מבעיית השמנה, כאשר שיעורם של בוגרי תואר ראשון לפחות נמוך ב-12% ועומד על 60%.¹⁷⁹

• באזורים המוחלשים ביותר באנגליה, השכיחות של משקל עודף גבוהה בממוצע ב-13% מהאזורים הכי פחות מקופחים.



• בקרב אוכלוסיית האנשים עם המוגבלויות שכיחות המשקל העודף גבוהה ב-11% מאשר בקרב האוכלוסייה ללא מוגבלויות.



• בעלי צבע עור שחור הם עם השכיחות הגבוהה ביותר של משקל עודף. שיעור המשקל העודף אצל בריטים עם צבע עור לבן הוא הגבוה ביותר מכל שאר הקבוצות האתניות, למעט אלה עם צבע עור שחור.



• בקרב אנגלים חסרי השכלה, שיעור המשקל העודף גבוה ב-12% מאשר בקרב אנגלים עם השכלה אקדמית.





במחקר שבחן את השפעת רמת ההשכלה על תופעת ההשמנה בקרב מבוגרים במספר מדינות, ביניהן אנגליה, נבחנו שלוש קבוצות אתניות (לבנים, שחורים ואסייתיים). נמצא כי המתאם בין רמת ההשכלה לתופעת ההשמנה דומה במידה רבה אצל נשים בכל הקבוצות האתניות, למעט נשים שחורות, המציגות שיעורי השמנה גבוהים משמעותית מהקבוצות האחרות. כ-40% מהנשים השחורות עם השכלה נמוכה (פחות מ-10 שנות לימוד) סובלות מהשמנה, לעומת כ-24% מנשים בעלות תואר ראשון לפחות. החוקרים מצאו, כי רמת ההשכלה נמצאת במתאם חלש יותר עם השמנה בקרב גברים שחורים ואסייתיים, אם כי גברים שחורים משכילים פחות נוטים באופן משמעותי לסבול מהשמנה (כ-24%) מאשר עמיתיהם המשכילים יותר (18%).¹⁸⁰

ההשפעה החיובית של רמת ההשכלה על מניעת השמנה צפויה נקבעת ככל הנראה על ידי לפחות שלושה גורמים:^{181,180} גישות רבה יותר למידע הקשור לבריאות;¹⁸² תפיסה ברורה יותר של הסיכונים הקשורים לבחירת אורח חיים; שליטה עצמית גבוהה יותר. עם זאת, חשובה לא רק רמת ההשכלה המוחלטת, אלא גם רמת ההשכלה היחסית לבני גילו של הפרט. כלומר, ככל שההשכלה של הפרט גבוהה יותר ביחס לבני גילו, כך הסבירות שהוא יסבול מהשמנה נמוכה יותר. הדבר עשוי לנבוע מרמות שונות של מתח שאנשים בעמדות חברתיות שונות חווים וכן ממנגנוני התמודדות שונים. הגישה למשאבים הנדרשים לשמירה על משקל תקין עשויה להיות מונעת גם על ידי מיקומו של הפרט בהיררכיה החברתית.¹⁸⁰ עדויות מחקריות מחזקות את ההשערה, כי עליית שיעורי ההשמנה מושפעת מעלייה בזמינות של מזונות אולטרה-מעובדים (UPFs), עתירי קלוריות ודלים ברכיבים תזונתיים, זולים יותר וממכרים ובכך מצביעות על UPFs כאחד הגורמים למגפת ההשמנה.¹⁸³

מנתונים על השמנת ילדים מצטיירת תמונה דומה: בשנת 2019 בערך אחד מכל חמישה ילדים בני 10-11 באנגליה סבלו מהשמנה. באופן מדאיג, ילדים הסובלים מהשמנה בגילאים צעירים יותר נשארים שמנים עד לבגרות. השמנה נפוצה יותר באזורים מוחלשים ולכן ילדים החיים באזורים אלה נמצאים בסיכון גבוה של כמעט פי שניים לסבול מהשמנה מאלו החיים באזורים פחות מוחלשים.¹⁸⁴ הפער בשיעורי ההשמנה בין ילדים הגדלים באזורים הנחשלים ביותר התרחב בעשור האחרון וב-2006 עמד על 8.5%. עד 2019 הפער גדל ל-13.3%. כאשר מדובר על השמנה חולנית, הפער בין חלקם של הילדים באזורים המוחלשים ביותר גדל מ-3.1% ב-2006 ל-5.3% ב-2019.

באנגליה, בשנים 2019-2020, נרשמו יותר ממיליון אשפוזים בבתי חולים הקשורים להשמנה. הטיפול במחלות כתוצאה מהשמנה מהווה הוצאה גבוהה עבור משרד הבריאות של בריטניה (NHS). ההערכה היא שעד 2050 משרד הבריאות הבריטי יוציא 9.7 מיליארד ליש"ט בשנה על טיפול בבריאות לקויה הקשורה להשמנה.¹⁸⁵



מדיניות

מאז 2015 פורסמו מספר תוכניות פעולה (Action Plans) למניעה או להפחתת השמנה:

תוכנית פעולה להפחתת השמנה בילדים, 2016¹⁸⁶

Childhood Obesity: A Plan for Action

בתוכנית פעולה זו הממשלה התחייבה להפחית באופן משמעותי את שיעור ההשמנה בילדים בעשור הבא. התוכנית הציגה מספר צעדי פעולה:

- הצגת הכוונה להנהיג היטל מס על משקאות ממותקים (נכנס לתוקף בשנת 2018).
- השקת יוזמה רחבה ומובנית להפחתה של לפחות 20% מכמות הסוכר במוצרים המיועדים לילדים עד שנת 2020: התוכנית חלה על כל מגזרי התעשייה – קמעונאים, יצרנים והמגזר החוץ-ביתי (מסעדות, טייק אווי ובתי קפה) ועל כל המזונות והמשקאות התורמים לצריכת סוכר של ילדים. התוכנית תתמקד תחילה בתשע הקטגוריות של המוצרים בעלי תכולת סוכר גבוהה: דגני בוקר, יוגורטים, ביסקוויטים, עוגות, ממתקים, מאפים, פודינגים, גלידה וממרחים מתוקים.
- תמיכה במוצרים חדשניים ובריאים יותר: הוצגה קרן מחקר ופיתוח תחרותית בשווי 10 מיליון ליש"ט עבור מחקר ופיתוח של תהליכים ומוצרים חדשים, הגברת הזמינות של מזון בריא יותר לצרכנים ופיתוח של שווקים חדשים.

תוכנית פעולה להפחתת השמנה בילדים, פרק 2, 2018

Childhood Obesity: A Plan for Action, Chapter 2

בתוכנית פעולה זו הממשלה התחייבה לצמצם השמנה בילדים במחצית וכן לצמצם את הפער בשכיחות ההשמנה בין ילדים מאזורים מוחלשים יותר לבין ילדים מאזורים מוחלשים פחות עד 2030.¹⁸⁷

פעולות ייחודיות התמקדו ב:

- סימון קלורי על מוצרי מזון: במטרה לספק לציבור את המידע התזונתי הדרוש לו כדי לבחור בחירות בריאות יותר בכל מקום שבו יבחר לאכול, מתחייבת הממשלה לפעול לחקיקה שתחייב סימון קלורי עקבי על מוצרי מזון הנצרכים מחוץ לבית באנגליה.
- שיפור הגישה למידע על תזונה: לאפשר לאזרחים לבחור בחירות בריאות ומושכלות יותר.
- הסדרת פרסום של מזון בעל תכולת סוכר, מלח או שומן גבוהים High in Fat, Salt and Sugar - HFSS הממשלה התחייבה לאסור על מבצעים החלים על מוצרים לא בריאים (כגון "קנה אחד וקבל שני בחינם") באמצעות חקיקה כאשר השאיפה היא להפסיק מבצעים המעודדים קנייה וצריכת יתר של מוצרים לא בריאים.
- המלצה לכלל בתי הספר לאמץ את מודל Active Mile או תוכניות דומות ולספק לפחות 30 דקות מתוך סך 60 הדקות היומיות המומלצות לפעילות גופנית מתונה עד נמרצת לילדים ולמתבגרים.



התמודדות עם השמנה: העצמת מבוגרים וילדים לחיות חיים בריאים יותר, 2020 Tackling Obesity: Empowering Adults and Children to Live Healthier Lives

במרץ 2021 אישר משרד הבריאות הבריטי מימון של 100 מיליון פאונד לתמיכה ביישום אסטרטגיית ההתמודדות עם ההשמנה שפורסמה ב-2020.¹⁸⁸

התוכנית כוללת חיזוקים והמלצות לאסטרטגיה הקודמת וכן פעולות חדשות שהממשלה מתחייבת לקיים:

- איסור על פרסום מוצרים עתירי שומן, מלח או סוכר בטלוויזיה ובאינטרנט לפני השעה 21:00: מדד זה התבסס על מחקר שפורסם על ידי Cancer Research UK¹⁸⁹ והראה עד כמה חשיפה לפרסום של מוצרים לא בריאים עלולה להשפיע על צריכת המזון של ילדים הן בטווח הקצר והן בטווח הארוך.
- סימון קלוריות במסעדות גדולות, בתי קפה וטייק אווי: תכנון חוקים חדשים שיחייבו מסעדות ובתי קפה, שבהם יותר מ-250 עובדים, להוסיף תוויות קלוריות לתפריטים.
- מניעה של קידום מוצרים עתירי שומן, סוכר או מלח בחנויות פיזיות ובחנויות מקוונות: המלצה לבעלי עסקים לקדם בחירות בריאות יותר ולהציע יותר הנחות על מזון כמו פירות וירקות. חקיקה חדשה תגביל את הקידום של מזונות עתירי שומן וסוכר, כמו הצעות "קנה אחד וקבל אחד בחינם". כמו כן, יחול איסור על הצבת פריטים אלו במקומות בולטים בחנויות, ליד קופות ובחנויות המקוונות.
- מסע הפרסום החדש של "Better Health" PHE ידרבן אנשים לעשות חשבון נפש כיצד הם חיים את חייהם ולבצע בחירות בריאות יותר, וכן יספק אפליקציה בחינם של NHS ל-12 שבועות של תוכנית הרזיה.



עידוד ההנקה

נכון ל-2019 שכיחות ההנקה בבריטניה נמוכה, כאשר רק 34% מהאימהות עדיין מניקות את ילדן בגיל שישה חודשים ורק 1% מניקות באופן בלעדי.¹⁹⁰ שיעורי ההנקה משתנים גם בין הקבוצות, כאשר אימהות צעירות, אימהות ממוצא לבן, אלו המתגוררות באזורים מקופחים יותר במדינה ואלו בעלות רמות השכלה נמוכות יותר הן בעלות הסיכוי הנמוך ביותר להניק.¹⁹¹

ממשלת בריטניה ממליצה על הנקה בלעדית במשך ששת החודשים הראשונים לחיים. לתינוקות מעל גיל שישה חודשים מומלץ להוסיף מזונות משלימים במקביל להמשך הנקה (או תחליף חלב לתינוקות במידה והאם תבחר). אי-הנקה קשורה לסיכון מוגבר לתחלואה זיהומית (למשל גסטרואנטריטיס, דלקות בדרכי הנשימה, דלקות האוזן התיכונה).¹⁹⁰

רגולציה והשפעותיה

מס על משקאות קלים ממותקים SDIL – Soft Levy Industry Drinks

באפריל 2018 נכנס לתוקף המיסוי על משקאות קלים ממותקים SDIL – Soft Levy Industry Drinks. החוק הוכרז כבר ב-2016 כדי לאפשר ליצרנים וליבואנים זמן להיערך. מטרתו של המס היא לצמצם את השמנת היתר של ילדים בבריטניה על ידי הפחתת רמות הסוכר הנצרכות במשקאות קלים. מס דו-שלבי זה חל על יצרנים ויבואנים הפועלים בבריטניה. המס נועד לעודד את יצרני המשקאות הקלים לשנות את תכולת הסוכר במוצריהם ולעודד יבואנים לייבא משקאות בעלי תכולת סוכר נמוכה יותר.

המיסוי חל על משקאות הכוללים תוספת של חמישה גרם סוכר לכל מאה מ"ל משקה, ואינו תקף לתחליפי סוכר או לסוכר שמקורו בפרי, בחלב טבעי, או במשקאות אלכוהוליים:

- משקאות קלים שמכילים 8 גרם סוכר ל-100 מ"ל או יותר, מחויבים במס בשיעור של 0.24 פאונד לליטר (דרגת היטל גבוה).
- משקאות קלים המכילים בין 5 ל-8 גרם סוכר ל-100 מ"ל, מחויבים במס בשיעור של 0.18 פאונד לליטר (דרגת היטל נמוכה).
- משקאות קלים עם פחות מ-5 גרם סוכר ל-100 מ"ל אינם מחויבים במס.

החוק קבע כי ההכנסה מתשלום המס תועבר לקרן המיועדת לסייע לבתי הספר לשדרוג מתקני הספורט ומימון ארוחת בוקר בריאות בבתי הספר. ההכנסה המשוערת של הקרן בשנה הראשונה לאחר כניסת המס לתוקף הייתה אמורה להגיע ל-520 מיליון ליש"ט בקירוב.¹⁹²



השפעת המס על מניעת השמנה

עד אפריל 2018, ההכנסה המשווערת כתוצאה מתשלום המס ירדה ל-240 מיליון ליש"ט, מכיוון שיותר ממחצית מהיצרנים הפחיתו את תכולת הסוכר של המשקאות מאז הוכרזה במרץ 2016 – שווה ערך ל-45 מיליון ק"ג סוכר מדי שנה, כדי להימנע מתשלום המס.¹⁹²

בין 2020 ל-2022 פורסמו מספר מחקרים שמטרתם לבחון את יעילות המס^{193,194,195} המחקרים השוו נתונים מ-2015 עד 2018 ובחנו האם חלו שינויים משמעותיים בכמות הנרכשת ובתכולת הסוכר של המשקאות הקלים כתוצאה מהכנסת חקיקה זו. נמצא כי היקף המשקאות הקלים הנרכשים תחת דרגת היטל גבוהה ירד בשיעור גבוה יותר מהיקף המשקאות הקלים הנרכשים תחת דרגת היטל נמוכה.

בנדי ושות'¹⁹³ מצאו כי בין 2015 ל-2018 נפח הסוכר הנמכר לנפש ליום כתוצאה מצריכת משקאות קלים ירד ב-30%, שווה ערך לירידה של 4.6 גרם לנפש ליום. תכולת הסוכר הממוצעת המשוקללת של משקאות קלים ירדה מ-4.4 מ"ל/100 גרם ב-2015, ל-2.9 מ"ל/100 גרם ב-2018. סך נפח המכירות של משקאות קלים הכפופים ל-SDIL (כלומר, מכילים יותר מ-5 מ"ל סוכר ל-100 גרם) ירד ב-50%, בעוד שנפח המכירות של משקאות דלי וחסרי סוכר (פחות מ-5 מ"ל סוכר ל-100 גרם) עלו ב-40%. עם זאת, כמות הסוכר הממוצעת במשקאות שאינם כלולים בהיטל (בעלי פחות מ-5 גרם סוכר) עלתה מאז יישום ה-SDIL.¹⁹³

תוכנית לשיפור הערך התזונתי של מוצרי מזון – רה פורמולציה

Public Health England (PHE) השיקה תוכנית וולונטרית לצמצום בלפחות 20% של כמויות הסוכר במוצרי מזון המיועדים לילדים עד 2020. התוכנית חלה על כל מגזרי תעשיית המזון ועל כל המזונות והמשקאות התורמים לצריכת סוכר של ילדים, תוך התמקדות בתשע הקטגוריות של המוצרים בעלי תכולת סוכר גבוהה (דגני בוקר, יוגורטים, ביסקוויטים, עוגות, ממתקים, מאפים, פודינגים, גלידה וממרחים מתוקים).

לקמעונאים, ליצרנים ולמסעדנים ניתנה אפשרות לצמצם את כמות הסוכר במספר דרכים: הפחתת כמות הסוכר במוצר עצמו, הקטנת גודל המוצר ועידוד צרכנים לצרוך מוצרים ללא תוספת סוכר או עם כמות סוכר נמוכה.¹⁹⁶

במאי 2018 התווספו לתוכנית משקאות על בסיס חלב ממותק ומיצים לא ממותקים. המטרה כללה הפחתת הסוכר של 5% במיצים ו-20% במשקאות מבוססי חלב עד 2021 (10% עד 2019).¹⁹⁷



השפעת התוכנית לשינוי הערך התזונתי של מוצרי המזון – רה פורמולציה

בתום שנה מתחילת התוכנית, עבור שמונה קטגוריות המזון שבהן ניתן היה למדוד את התוצאות, נמדדה ירידה של 2% בכמות הסוכר בניגוד לשאיפה להגיע ל-5%. לאחר שנתיים חלה הפחתה של 2.9% ב-2019 חלה הירידה הגדולה ביותר באחוז הסוכר בדגני בוקר – 17.1%, בעוגות – 6.8% ובעוגיות – 3.9%. עם זאת, חלה עלייה של 10.7% בכמות הסוכר בממתקי שוקולד.¹⁹⁷

במזון הנצרך מחוץ לבית חלה ירידה של 4.9% בתכולת הסוכר הממוצעת ב-2018 יחסית ל-2017.¹⁹⁸ מחקר הערכה שפורסם ב-2019 גרס, כי לתוכנית הפחתת הסוכר של ממשלת בריטניה יכולה להיות השפעה חיובית על צמצום ההשמנה בקרב ילדים. מאז 2006-2007, שיעור ההשמנה נותר על 10% בקרב ילדים בגילאי הגן (גילאי ארבע עד חמש) ועלה מ-18% ל-20% אצל תלמידים בכיתה ו' (גילאי 11-12). לפי המודל שפיתחו החוקרים, התוכנית תוכל להוריד את אחוז הילדים בגילאי 4-10 שהם עם משקל עודף ב-0.6%. עם זאת, עבור ילדים בגילאי 11-18, השפעת התוכנית על השמנה צפויה להיות קטנה יותר, כ-0.3%.¹⁹⁹

איסור פרסום של מזון מזיק בשעות הצפייה של ילדים

מבין האוכלוסיות הפגיעות, אוכלוסיית הילדים נחשבת למושפעת ביותר משיווק ומפרסום.²⁰⁰ מחקרים מראים שהרגלי הרכישה וצריכת המזון שלהם אכן מושפעים מפרסום. מחקר שנערך לאחרונה²⁰¹ העריך, כי הסיבה להשמנה ולעודף משקל של כ-6.4% ו-5.0% מאוכלוסיית הילדים בבריטניה נובעת מחשיפה לפרסום בטלוויזיה של מזון לא בריא – HFSS. על אף שהרגלי צריכת המזון אינם יציבים לחלוטין לאורך החיים, משערים כי הפוטנציאל הגבוה ביותר להקניה של הרגלים בריאים לאורך החיים נובע מהתערבות בתקופת הילדות וההתבגרות המוקדמת.²⁰² אי לכך, שינוי דפוסי הצריכה של ילדים על ידי הגבלת חשיפתם לפרסום מזון מזיק, מציע, אפוא, יתרונות אפשריים בטווח הארוך, הן ברמת החברה והן ברמת הפרט.²⁰⁰

עם התפתחות הטכנולוגיה, כאשר שירותי וידאו על פי דרישה (VOD) שונים, ספקי וידאו לפי מנוי (SVoDs), כגון נטפליקס ופלטפורמות שיתוף וידאו (VSPs) דוגמת Youtube, מתחרים על הצופים, ילדים בני חמש עד 15 נוטים יותר לבחור ביוטיוב כפלטפורמה המועדפת לצריכת תוכן על פני שירותים לפי דרישה כגון, נטפליקס או ערוצי טלוויזיה. אי לכך, רגולציה הנוגעת לערוצי הטלוויזיה הציבורית אינה יכולה להועיל כאשר מדובר באוכלוסייה זו.



עד כה, בבריטניה, הרשות להתקני פרסום (ASA) פועלת כרגולטור עצמאי. הרגולציה הקיימת אינה מאפשרת למקד פרסומות למוצרי HFSS לילדים בכל מדיה, ולקהל המורכב מיותר מ-25% בני 16 ומטה בכלי תקשורת ציבוריים. ה-ASA נוקט בגישה רכה להפרות של התקנות. ברוב המקרים, במקרה של הפרת תקנות, הרגולטור מוציא בקשות הסרה וסנקציות מוניטין (כגון פרסום שלילי).

החוק החדש מאמץ את ההמלצה של הוועדות הציבוריות שדנו בנושא ויאסור על פרסום מוצרים עתירי שומן, מלח או סוכר בטלוויזיה ובאינטרנט לפני השעה 21:00. איסור הפרסום המקוון ישפיע על כל צורות השיווק הדיגיטלי בתשלום, ממודעות בפייסבוק ועד לתוצאות חיפוש בתשלום בגוגל, קידום הודעות טקסט ופעילות בתשלום באתרים כמו אינסטגרם וטוויטר. ההערכה היא, שיותר מ-400 מיליון פאונד מושקעים על פרסום מוצרי מזון באינטרנט בבריטניה מדי שנה.²⁰³ במקור החוק היה אמור להיות מיושם בתחילת 2023, אך בדצמבר 2022 הממשלה הודיעה על דחיית יישומו ל-2025.²⁰⁴

תוכניות לאומיות

Better Health

תוכנית זו הושקה ב-2020 כממשיכת דרכן של התוכניות הלאומיות Start4Life ו-Change4Life,²⁰⁵ ומטרתה להניע ולאפשר לציבור לנהל אורח חיים פעיל ובריא. במיקוד התוכנית עמדה התמיכה בניהול המשקל ובהתנהגויות בריאותיות בקרב אנשים החיים עם עודף משקל והשמנה, ובמיוחד גברים בני 40 ומעלה, קבוצות סוציו-אקונומיות נמוכות, מיעוטים אתניים ואוכלוסיית עם מחלות רקע.²⁰⁶

Change4Life

התוכנית הושקה ב-2009 כתוכנית לאומית להתמודדות עם השמנה בהנהלת PHP ומטרתה לסייע לציבור לשנות את הרגלי התזונה והפעילות הגופנית.²⁰⁷

התוכנית מתבססת על אימוץ מספר התנהגויות בריאות:²⁰⁸

- אכילת 5 מנות פרי וירק ביום.
- צריכת קלוריות מבוקרת במהלך היום: 400 קלוריות בארוחת בוקר, 600 בארוחת צהריים ו-600 קלוריות בארוחת ערב.
- הפחתת כמות המלח הנצרכת בכל יום (מתחת לשישה גרם למבוגרים).
- צמצום צריכת השומן (בעיקר הרזוי).
- הפחתת כמות הסוכר הנצרכת ובחירה בחלופות בריאות יותר.
- צריכת מרבית של שני חטיפים ביום, של 100 קלוריות.
- ניהול אורח חיים פעיל.

הקמפיין של התוכנית התנהל בגישת השיווק המשולבת ונעשה שימוש במגוון ערוצים לרבות טלוויזיה ורדיו, דיגיטל, מדיה חברתית, פרסום ושיווק ישיר. בנוסף לקמפיין הרחב, היו לתוכנית שותפים בקהילה, כולל בתי ספר, ארגוני בריאות, רשויות מקומיות ואגודות ספורט.

Start4Life

תוכנית זו יועדה בעיקר לנשים בהיריון ולאמהות טריות. התוכנית עודדה אורח חיים בריא במהלך ההיריון, כגון פעילות גופנית, אכילה בריאה, נטילת תוספי מזון, הפסקת עישון, הימנעות מאלכוהול וכן עידוד הנקה.

השפעת התוכניות הלאומיות

השפעת התוכנית Change4Life

התוכנית השיגה את כל יעדיה לאחר השנה הראשונה:²⁰⁸

- הקמפיין הגיע ל-99 אחוז מהמשפחות הממוקדות.
- 413,466 משפחות הצטרפו ל-Change4Life ב-12 החודשים הראשונים.
- על פי ההערכה, למעלה מ-44,833 משפחות מעורבות ב-Change4Life גם לאחר שישה חודשים.
- למעלה מ-1.9 מיליון תגובות (דואר, דואר מקוון, פנים-אל-פנים, טלפון) התקבלו בשנה הראשונה.

נעשה שימוש נרחב בתוכני הקמפיין בקרב בתי ספר, בתי חולים, עיריות, ספריות, ועוד. באזורים מסוימים שבהם הופעלה היוזמה הקמפיין נחל הצלחה, כך, למשל, 58% מהמשתתפים עברו לצרוך מוצרי חלב דלי שומן כשלושה שבועות לאחר תחילת התוכנית, ו-32% עברו לצריכת משקאות מופחתי סוכר (לעומת 26% ו-19% בקבוצות השוואה, בהתאמה).²⁰⁹

במחקר שנערך בקרב משפחות שהשתתפו בתוכנית²¹⁰ נמצא שיפור בהרגלי האכילה של המשפחות לאחר שבועיים של השתתפות. יתר על כן, החוקרים גילו צריכה מוגברת של פירות וירקות שנה לאחר ההשתתפות בתוכנית בקרב אותן המשפחות. השיפור החד ביותר התגלה בקרב ילדים, שצרכו כמויות נמוכות בהרבה של סוכר ושומן.



תוכניות הזנה לילדים

ארוחות צוהריים בבתי הספר היסודיים

עד 1980 חוק ההזנה בבריטניה חייב את בתי הספר לספק גישה למזון לכלל התלמידים. החל מ-1980 החובה לספק מזון בבתי הספר חלה רק על תלמידים משכבות סוציו-אקונומיות מוחלשות. אותו החוק אפשר לבתי ספר רבים להעביר את האחריות על אספקת המזון לקבלנים פרטיים, דבר שהקשה על הפיקוח על איכות המזון המוגש, ולמעשה ביטל כליל את כל ההנחיות התזונתיות לאוכל בית ספרי.²¹¹ התיקון לחוק החינוך מ-1996 מטיל חובה על גנים, בתי ספר ציבוריים ואוניברסיטאות ציבוריות לספק ארוחות במוסדות אלו בחינם לתלמידים בכל הגילאים העומדים בקריטריונים שנקבעו בהתאם למצבם הסוציו-אקונומי. ילדים שאינם עומדים בקריטריונים אלו יכולים לרכוש בבית ספר ארוחה בעלות של כ-2.30 פאונד.

כדי לקבל את הארוחות ללא תשלום, התלמיד, הוריו או מבוגר אחראי אחר²¹² נדרש להגיש בקשה לכך. בשנת 2014 נכנס לתוקף חוק חדש²¹³ "The Food Information Regulations" המחייב לספק ארוחות צוהריים חינם לילדים בגן חובה ולתלמידים בכיתות א'-ב'. ב-2014 פורסמותקנות המזון,²¹⁴ המפרטות לראשונה סטנדרטים תזונתיים הנדרשים מהמזון המחולק בבתי הספר. לפי התקנות על בתי הספר לספק:

- בשר, עופות או דגים באיכות גבוהה.
- פירות וירקות.
- לחם או דגנים אחרים ותפוחי אדמה.

בנוסף, חל איסור לספק:

- משקאות ממותקים, שוקולד או ממתקים (האיסור חל גם על המכונות האוטומטיות).
- יותר משתי מנות בשבוע של מזון בטיגון עמוק, מטוגן בחמאה או מצופה בפירורי לחם.

כמו כן, תקנות המזון מ-2014 מחייבות את כל העוסקים באספקת מזון בבתי הספר להציג מידע לגבי מרכיבים אלרגניים עבור המזון שהם מגישים. המחוקק קובע, כי על בתי הספר לספק מי שתייה טריים וזמינים בחינם. בנוסף למים רגילים, מותר להגיש אך ורק חלב דל שומן או חלב מופחת לקטוז, מיץ פירות או ירקות (מקסימום 150 מ"ל), משקאות סויה, אורז או שיבולת שועל מועשרים בסידן, משקאות חלב מותסס (למשל יוגורט) ושילובים של מיץ פירות או ירקות עם מים רגילים (ללא תוספת סוכרים או דבש), תה, קפה ושוקו חם.

המדריך המעשי לתקנות המזון בבית הספר²¹⁵ מציע להמליץ לצוותים בבתי הספר להמליץ לילדים על מנות בריאות יותר. האוכל צריך להיות מוגש בסביבה נעימה, שבה הילדים יכולים לאכול עם חבריהם. במדריך מדגישים את החשיבות של אספקת מגוון רחב של מזונות לאורך השבוע, ממליצים להשתמש בחומרי גלם טריים, ברי-קיימא ומקומיים (במידת האפשר מגינת הירק של בית הספר) ולשוחח עם הילדים על מה שהם אוכלים.



תוכנית ירקות ופירות בית ספרית School Fruit and Vegetable Scheme

תוכנית ממשלתית זו ²¹⁶ הושקה ב-2004 על ידי משרד הבריאות וקובעת שילדים בגילאים ארבע עד שש בגני ילדים שבמימון המדינה זכאים לקבל פרי או ירק חינם בכל יום בנוסף לארוחת הצוהריים. אין דרישה סטטוטורית לבתי ספר להשתתף בתוכנית. עם זאת, התוכנית מקיפה כ-2.3 מיליון ילדים ב-16,300 בתי ספר בקירוב.

תוכנית Healthy Start

מטרתה של Healthy Start לספק רשת ביטחון תזונתי לנשים בהיריון ולילדים מתחת לגיל ארבע במשפחות מעוטות יכולת, הזכאיות להטבות ממשלתיות. נערו הרוח מתחת לגיל 18 זכאיות להטבות אלו ללא קשר להכנסה ולמצב הסוציו-אקונומי. במסגרת התוכנית ניתן סיוע לקניית מזון כמו חלב, פורמולה לתינוקות על בסיס חלב פרה, פירות וירקות טריים או קפואים. בנוסף לכך, ניתן לקבל ויטמינים ותוספי מזון ללא תשלום לנשים בהיריון, לנשים מניקות ולילדים מגיל שישה חודשים עד ארבע שנים.²¹⁷

משקי בית זכאים מקבלים שוברים שבועיים לכל בן בית זכאי: אחד לאישה בהיריון ולילדים בגיל שנה עד שלוש ושני שוברים לכל ילד בשנתו הראשונה. הערך הכספי של השובר נקבע, החל מ-2008, ל-3.00 ליש"ט ועלה ב-2021 ל-4.25 ליש"ט. משקי בית זכאים מקבלים בממוצע 16.90 ליש"ט בשוברים לחודש.²¹⁸

ההשפעות של תוכניות ההזנה לילדים

השפעת ארוחות הצוהריים בבתי הספר היסודיים

חוקרים שבחנו ²¹⁹ את ההשפעה של מתן ארוחת צוהריים ללא תשלום – לילדים באנגליה בגילאים ארבע עד שבע – על משקל הגוף וערכי ה-BMI שלהם הגיעו למסקנה, כי תזונה בבתי הספר עשויה למלא תפקיד חשוב בקידום הבריאות התזונתית ולתרום להתמודדות עם השמנה בילדים. חוקרים אחרים ²²⁰ הראו, כי החשיפה לארוחות צוהריים באיכות גבוהה בבתי הספר מגבירה את שכיחות המשקל הבריא ומפחיתה את שכיחות ההשמנה ו-BMI גבוה בתום השנה הראשונה. החוקרים גורסים, כי הדבר נכון לכל הילדים שהחליפו ארוחה ארוזה בבית בארוחת צוהריים בית ספרית, העומדת בסטנדרטים שנקבעו, עם עדויות מועטות להשפעות על הכנסה או מקום העבודה של ההורים. הדבר מצביע על כך, שמתן ארוחת צוהריים לכלל התלמידים יכול למנוע השמנה אף בילדים ממעמד אמיד. גם מחקרים שנערכו ב-2015 ²²¹ וב-2016 ²²² תומכים בהנחה, כי איכות המזון של ילדים הצורכים ארוחות בית ספריות נוטה להיות טובה יותר מזו של ילדים הצורכים ארוחות צוהריים ארוזות מהבית או מזון שנקנה מחוץ לשטח בית הספר.

השפעת התוכנית Healthy Start

חוקרים שבחנו את מדיניות הסיוע לנשים הרות ולילדים עד גיל ארבע, העוזרת ברכישת פירות וירקות במסגרת Healthy Start מצאו, כי מדיניות זו הגדילה את כמות הפירות והירקות הנרכשים במשפחות הזכאיות.²¹⁸ החוקרים מצאו כי שיטה זו יעילה יותר מהטבה כספית שוות ערך. בנוסף לכך נמצא, כי המדיניות שיפרה את הרכב החומרים התזונתיים בסלי הקניות של משקי הבית המדוברים. עם זאת, מחקרים אחרים,^{223,224} לא סיפקו עדויות לעלייה של רכישת פירות וירקות באוכלוסיית מקבלי ההטבה. לדעת החוקרים, קיים צורך בשיפורים בתוכנית Healthy Start כדי שהיא תשרת טוב יותר את אוכלוסיית היעד. תיקונים אחרונים בתוכנית, הכוללים ממשק משתמש פשוט יותר, הגדלת ערך השובר והפעלת כרטיס אלקטרוני במקום שוברי נייר, עשויים לספק את השינויים הדרושים לשיפור התוכנית ולייעולה.

תוכניות לעידוד פעילות גופנית

The Daily Mile - TDM

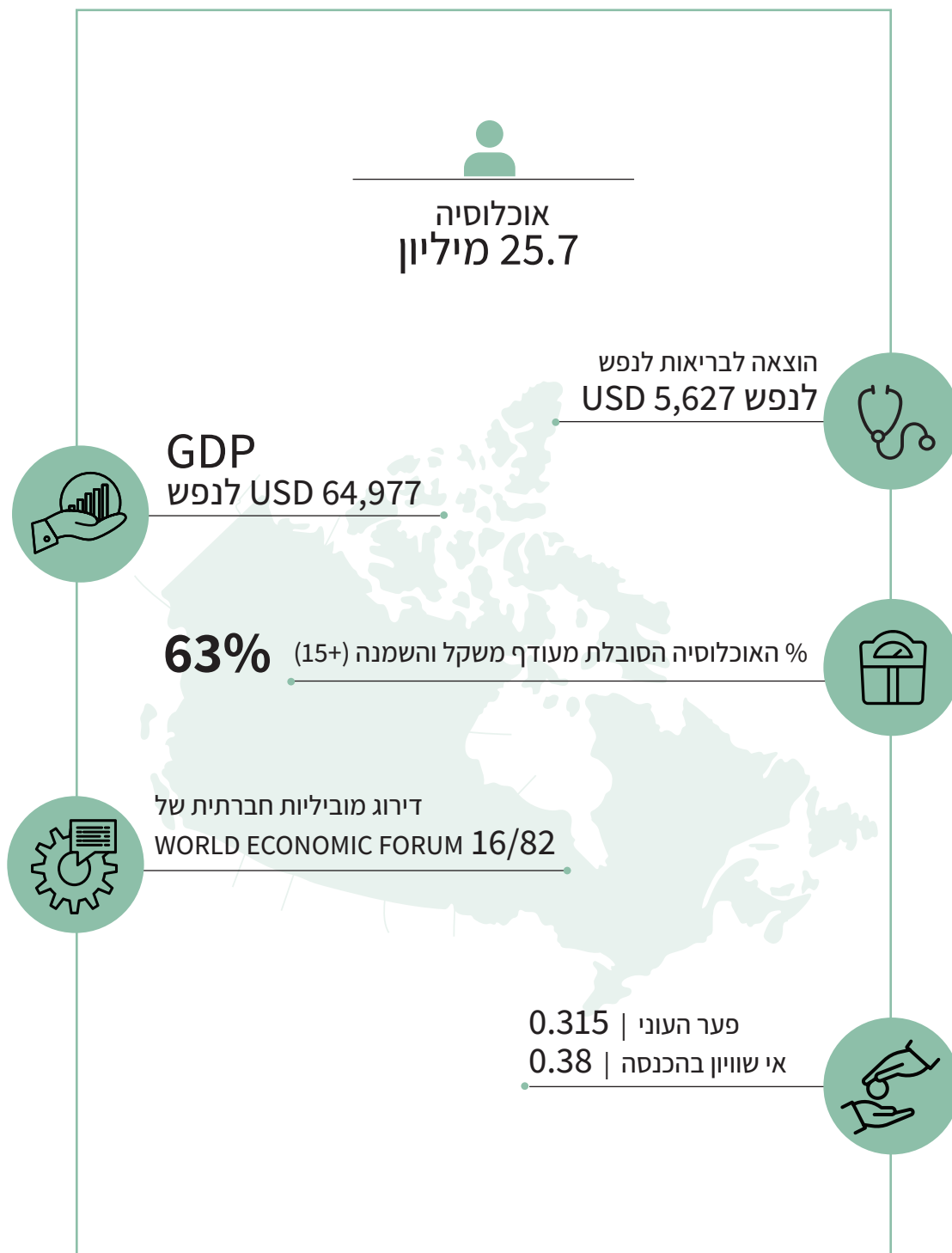
TDM היא תוכנית התערבות בית ספרית, המאפשרת לילדים לבצע 15 דקות נוספות של פעילות גופנית בכל יום, מעבר לשיעורי החינוך הגופני וזאת במסגרת תוכנית הלימודים וההפסקות הקבועות. זוהי תוכנית חברתית, שבמהלכה הילדים הולכים, רצים או מדוושים יחד עם חברים באוויר הצח. הילדים מתבקשים לעסוק בפעילות גופנית רציפה, ככל האפשר, של 15 דקות, למעט הפסקות להסדרת הנשימה. התוכנית החלה ב-2012 על ידי המנהלת דאז של בית הספר היסודי St Ninians בסטירלינג, סקוטלנד, כדי לשפר את הכושר הגופני של תלמידי בית הספר. מאז, התפשטה התוכנית ליותר מ-12,000 בתי ספר ברחבי 80 מדינות.²²⁵

במחקר שפורסם ב-2021 נמצא, כי בין השנים 2012-2018 אחד מכל חמישה בתי ספר יסודיים באנגליה נרשמו לתוכנית. עוד נמצא, כי TDM היא תוכנית התערבות הנרחבת ביותר במדינה הקשורה לפעילות גופנית. התוכנית נפוצה יותר בבתי ספר באזורים עירוניים, מוחלשים, שבהם שכיחות ההשמנה היא הגבוהה ביותר.²²⁶

השפעת התוכנית The Daily Mile

בשנים האחרונות נעשו מספר מחקרים שבחנו את ההשפעה הבריאותית על התלמידים שהשתתפו בתוכנית במסגרת בתי הספר. הממצאים לא היו חד-משמעיים. מחד גיסא, מחקר שפורסם ב-2018 מצא רמות גבוהות יותר של Moderate to average daily Vigorous intensity Physical Activity (MVPA) – מדד הבודק פעילות גופנית יומית ממוצעת בעצימות בינונית עד נמרצת, יחסית לקבוצות ביקורת, הפחתת התנהגות יושבנית, הגברת הכושר הגופני ושיפור הרכב מסת הגוף.²²⁷ מאידך גיסא, מחקרים אחרים,^{228,229} גילו השפעה קטנה אך לא מובהקת על ה-BMI. עם זאת, במחקר אחד נמצא כי להשתתפות בתוכנית היה שיפור גדול יותר ב-BMI של בנות יחסית לבנים.²³⁰

3.3 | אוסטרליה



מקורות: data.oecd.org

/World Economic Forum - www.visualcapitalist.com/ranked-the-social-mobility-of-82-countries



תמונת מצב

אוסטרליה ברמה הפדרלית	
אמצעים פיסקאליים	אין אמצעים פיסקאליים פדרליים באוסטרליה, אך קיימים חוקים ברמת המדינה/טריטוריה
רגולציה בתעשיית המזון והפנאי	<p>2014 ,Health Star Rating</p> <p>דירוג כוכבי הבריאות הוא חלק מסימון אריזות המזון הנמצא בחזית האריזה, המדרג את הפרופיל התזונתי הכולל של מזון ארוז ומקצה לו דירוג מ-1/2 כוכב עד 5 כוכבים.</p> <p>תוצאות: מוצרים המציגים את ה- HSR הפחיתו משמעותית את הערך הקלורי ואת כמות השומן הרווי במוצרים תוך ארבע שנים מאז הצגת המערכת.</p> <hr/> <p>ה-פורמולציה של מזון, 2021</p> <p>ב-2021 פיתחה ממשלת אוסטרליה, באמצעות יוזמת Healthy Food Partnership, תוכנית רה-פורמולציה וולונטרית הנוגעת לכמות הנתרן בלבד עבור 27 קטגוריות מזון כאשר היעד לסיום התהליך נקבע ל-2024-2026.</p>
מיקוד באוכלוסיית הילדים והנוער	<p>חוק איסור פרסום של מזון לא בריא לילדים</p> <p>חוק איסור פרסום של מזון לא בריא לילדים הוצג בשנים 2006, 2008, 2010 ו-2011 ולא עבר. ב-2022 הוגשה הצעת חוק מחדש בעקבות פרסום התוכנית האסטרטגית של הממשלה הפדרלית באותה השנה.</p> <hr/> <p>בנק המזון האוסטרלי Foodbank Australia</p> <p>ארגון פדרלי, ללא מטרת רווח, הפועל בכל מדינה וטריטוריה באוסטרליה, המפעיל ומסבסד באופן קבוע כ-2,890 תוכניות של ארוחת בוקר בבתי ספר.</p> <hr/> <p>הנחיות לאספקת מזון ומשקאות בבתי הספר</p> <p>Guidelines for healthy foods and drinks supplied in school canteens</p> <p>במסגרת פרויקט National Healthy School Canteens - NHSC, מטעם ממשלת אוסטרליה, כחלק מיוזמת Australian Better Health Initiative, פותחו הנחיות במטרה לעזור למנהלי המזנונים לבחור מזון ושתייה בריאים יותר בבתי הספר. תפקיד הנחיות לסייע למנהלי המזנונים לעשות בחירה מושכלת של התפריט לפי הערך התזונתי של המזון והשתייה.</p>



אוסטרליה ברמה מדינה/טריטוריה	
אמצעים פיסקאליים	<p>חוק הבריאות, בחירת מזון ומשקאות בריאים - ממשל מקומי של אזור הבירה (קנברה), 2014</p> <p>מטרתו להרחיב את מגוון המזון והמשקאות הבריאים במערכת הבריאות הממשלתית של מחוז הבירה, כולל אירועים והתרמות.</p> <hr/> <p>איסור על פרסום מזון ומשקאות לא בריאים באזור הבירה (קנברה), 2015</p> <p>חוק האוסר על פרסום מזון ומשקאות לא בריאים על כל כלי התחבורה המופעלים על ידי חברות ממשלתיות.</p> <hr/> <p>איסור על מכירת משקאות ממותקים בבתי הספר במדינת ניו סאות' ויילס, 2007</p> <p>דרישה כי המזונות "האדומים" יהיו מוגבלים למכירה לכל היותר פעמיים בכל תקופה. אין למכור משקאות ממותקים והמסווגים כאדומים בשטח בתי הספר במדינה, הן במזנונים והן במכונות האוטומטיות.</p>
מיקוד באוכלוסיית הילדים והנוער	<p>בנק המזון האוסטרלי Foodbank Australia</p> <p>ארגון פדרלי, מלכ"ר, הפועל בכל מדינה וטריטוריה באוסטרליה, המפעיל ומסבסד באופן קבוע כ-2,890 תוכניות של ארוחת בוקר בבתי ספר.</p> <hr/> <p>Guidelines for healthy foods and drinks supplied in school canteens</p> <p>הנחיות לאספקת מזון ומשקאות בבתי הספר</p> <p>מטרת ההנחיות לסייע למנהלי המזנונים לעשות בחירה מושכלת של התפריט לפי הערך התזונתי של המזון והשתייה.</p> <hr/> <p>Healthy Eats - Queensland - תוכנית תזונה בריאה במדינת קווינסלנד</p> <p>תוכנית חדשנית המתמקדת בהגברת צריכת פירות וירקות בקרב ילדים בגילאי בית הספר היסודי.</p>
העברת מידע	<p>מסע פרסום "Live Lighter" במדינת מערב אוסטרליה ובמדינת ויקטוריה, 2012</p> <p>מתמקד באכילה בריאה ובעידוד פעילות גופנית לאוכלוסייה בגילאי 25-49.</p> <p>תוצאות: האגודה האוסטרלית לבריאות הציבור קראה ב-2022 במסמך המדיניות שלה, לקראת אישור התקציב בפרלמנט האוסטרלי, להפוך את "Live Lighter" לתוכנית לאומית בשל הצלחתה במערב המדינה. צריכת משקאות ממותקים בקרב מתבגרים פחתה בצורה משמעותית עד 2018.</p>



תמונת מצב

אוסטרליה ברמה מדינה/טריטוריה	
<p>תוכנית "אתגר הבריאות" בקהילה האבורגינית במדינת NSW</p> <p>"אתגר הבריאות" היא תוכנית קהילתית ללא עלות, שמטרתה לקדם אורח חיים בריא וירידה במשקל באמצעות פעילות גופנית ותזונה בריאה. במהלך התוכנית, צוותים שונים מתחרים על השגת הירידה הגדולה ביותר במשקל במשך תקופה של 16 שבועות.</p>	מדיניות חברתית
<p>Activate! Queensland Action Plan: Accelerate 2025-2022</p> <p>תוכנית פעולה מטעם ממשלת קווינסלנד, שמטרתה להניע כמה שיותר תושבים לעסוק בפעילות גופנית ולעיתים קרובות יותר.</p>	



רקע: עודף משקל והשמנה באוסטרליה

בין השנים 1995 ל-2018 הלשכה לסטטיסטיקה האוסטרלית ביצעה שלושה סקרי בריאות בכלל האוכלוסייה האוסטרלית, כאשר האחרון בוצע ב-2018 וסיפק נתוני גובה, משקל והיקף מותניים ממוצעים באוכלוסייה.²³¹ נכון ל-2018, כ-14 מיליון אוסטרלים (כ-67% מהאוכלוסייה הבוגרת) סבלו מעודף משקל או מהשמנה, כאשר 36% מהאוסטרלים מעל גיל 18 סבלו מעודף משקל, בעוד ש-31% מהאוכלוסייה סבלו מהשמנה. גברים אוסטרליים סבלו מעודף משקל והשמנה בשיעור גבוה יותר מהנשים: 75% לעומת 60%, ו-33% לעומת 30% בהתאמה.²³² חוקרים מצאו, כי אם מגמת ההשמנה הנוכחית תימשך, עד 2025, שכיחותה צפויה לעלות ל-33% מהאוכלוסייה האוסטרלית הבוגרת.^{233,234}

70% מהאוכלוסייה הבוגרת, המתגוררת באזורים מרוחקים וחיצוניים של המדינה²³⁵ ו-71% מהאוכלוסייה המתגוררת באזורים הפנימיים של המדינה, סובלים מעודף משקל או מהשמנה, בהשוואה ל-65% מהאוכלוסייה המתגוררת בערים הגדולות. הפער בעודף המשקל בין אוכלוסייה מהמעמד הסוציו-אקונומי הנמוך ביותר לעומת אוכלוסייה מהמעמד הסוציו-אקונומי גבוה יותר עמד על 10% לרעת המעמד הסוציו-אקונומי הנמוך (72% לעומת 62%). פער זה עלה ל-14% כאשר מדובר על שיעורי השמנה בקרב אוכלוסיות אלו (38% לעומת 24% נכון ל-2011), אוכלוסיית האנשים עם המוגבלות באוסטרליה נמצאה בסיכון גבוה פי 1.7 מהאוכלוסייה ללא מוגבלות לסבול מהשמנה (43% לעומת 25%).²³⁶ על פי הנתונים שהתקבלו מסקר הבריאות הלאומי בקרב אוכלוסיית הילידים, האבוריגינים ותושבי מיצרי טורס²³⁷ (National Aboriginal and Torres Strait Islander) ב-2019, 3 מתוך 4 (71%) אבוריגינים ותושבי מיצרי טורס בני 18 ומעלה סבלו מעודף משקל או השמנה (29% ו-43% בהתאמה).

בשנים 2018-2019 שיעור ההשמנה בקרב צעירים בגילאי 18-24 היה נמוך משיעור ההשמנה בקרב בני 55 ומעלה (32% לעומת 51%). בגילאי 55 ומעלה, ארבעה מתוך חמישה (82%) מבוגרים סבלו מעודף משקל או מהשמנה.

השכיחות של עודף משקל אצל ילדים ובני נוער בגילאי 5-17 עלתה מ-20% ב-1995 ל-25% ב-2008, ולאחר מכן נותרה יציבה יחסית עד 2018. באופן די דומה השכיחות של תופעת ההשמנה עלתה מ-4.9% ב-1995 ל-7.5% ב-2008 ואז נשארה יציבה יחסית ועמדה על 8.1% ב-2018. על אף ששיעור עודף המשקל

וההשמנה באוכלוסיית הילדים הכללית באוסטרליה נשאר יציב, ילדים השייכים לאוכלוסיית הילידים,²³⁸ ילדים עם מוגבלות, אלה המתגוררים באזורים פנימיים של המדינה וילדים ממעמד סוציו-אקונומי הנמוך ביותר, נוטים יותר לסבול מעודף משקל או מהשמנה מאשר ילדים ובני נוער אחרים. שיעור עודף המשקל וההשמנה בקרב ילדים ומתבגרים מאוכלוסיית הילידים עלה מ-31% בשנת 2013 ל-38% בשנת 2019 כאשר העלייה החדה ביותר נרשמה בגילאי חמש עד תשע (מ-27% ל-36%).²³⁹ ילדים המתגוררים באזורים מרוחקים היו בסבירות גבוהה יותר לסבול מעודף משקל או מהשמנה (29%) מאשר ילדים המתגוררים בערים מרכזיות (23%).²⁴⁰

מתוצאות מחקר כלכלי משנת 2019, שבחן את העלות הכלכלית של הטיפול במחלות הניתנות למניעה עלה, כי אובדן הפריין השנתי כתוצאה מעודף משקל והשמנה עמד על 840 מיליון דולר, ו-14.9 מיליארד דולר בהתאמה.²⁴¹ מחקר כלכלי אחר משנת 2015 העריך, כי אם לא יינקטו צעדי מניעה יעילים כדי לבלום את העלייה במגפת ההשמנה, צפויים להתווסף סך של 87.7 מיליארד דולר בעלויות ישירות ועקיפות על מערכת הבריאות האוסטרלית עד שנת 2023.²⁴²



- באזורים הפנימיים והמרוחקים שכיחות תופעת ההשמנה גבוהה יותר מאשר בערים המרכזיות הן בקרב האוכלוסייה הבוגרת והן בקרב הילדים, פער של 6%-ו-4% בהתאמה.
- בקרב אוכלוסיית אנשים עם מוגבלויות שכיחות המשקל העודף גבוהה ב-18% מאשר בקרב האוכלוסייה ללא מוגבלות.
- 3 מתוך 4 (71%) האבוריגינים ותושבי מיצרי טורס בני 18 ומעלה סובלים מעודף משקל או מהשמנת יתר.
- על אף יציבות בשיעורי השמנה בקרב הילדים, ילדים השייכים לאוכלוסיית האבוריגינים, ילדים עם מוגבלות, אלה המתגוררים באזורים פנימיים וילדים ממעמד סוציו-אקונומי הנמוך ביותר נוטים יותר לסבול מעודף משקל או השמנה מאשר ילדים ובני נוער אחרים.

מדיניות

בשנת 2022 ממשלת אוסטרליה הפדרלית פרסמה מסמך המפרט את האסטרטגיה הממשלתית למלחמה במגפת ההשמנה, The National Obesity Strategy 2022-2032.²⁴³ באמצעות פרסום האסטרטגיה, הממשלה הפדרלית מעודדת ומנחה ממשלות מקומיות ושותפים מוניציפליים ועסקיים לפעול כדי לשנות את החברה, את הסביבה הפיזית ואת איכות המזון על ידי תמיכה אקטיבית בחיים בריאים יותר והפחתה בשכיחות של עודף משקל והשמנה לאורך זמן. הממשלה האוסטרלית פיתחה את האסטרטגיה על סמך שתי התייעצויות ציבוריות, בשילוב עם סקירות והמלצות ממקורות מוסמכים (למשל, WHO) ומסמכי עבודה של ועדות ממשלתיות שונות.

ההתייעצות הציבורית כללה כ-2,500 אוסטרלים וארגונים שונים במטרה לבחון את הצרכים שעבורם נדרש לתת פתרון במסמך האסטרטגיה וכן הישגים ומדדים שונים שאליהם יש לשאוף וליישם. ההתייעצות הציבורית השנייה בוצעה כדי לקבל משוב על טיוטת מסמך האסטרטגיה וכללה כ-250 אנשים פרטיים וארגונים.

- יותר מ-1,380 אוסטרלים השיבו לסקר מקוון.



- יותר מ-600 אוסטרלים השתתפו בדיונים פנים-מול-פנים בפורומים ציבוריים, בוובינרים, ובדיונים בקהילה.





- יצירת הגינות חברתית (equity).
- התמודדות עם סטיגמות הקשורות לעודף משקל ועם אפליה על רקע משקל.
- התייחסות לגורמים רחבים יותר של בריאות וקיימות.
- העצמת האחראיות האישית כדי לאפשר חיים בריאים.

מסגרת הפעולה**Actvie Framework**

מסגרת הפעולה כללה שתי מטרות עיקריות ויעדים להשגתן:

יעדים	מטרה 1
<ul style="list-style-type: none"> • הפחתת מקרי מוות, אשפוזים ועומס על מערכת הבריאות כתוצאה מטיפול במחלות הנובעות מעודף משקל והשמנה. • הפחתת הנטל הכלכלי כתוצאה מהשמנה ומעודף משקל. 	<ul style="list-style-type: none"> • הפחתת ההשפעה של עודף משקל על בריאותם ורווחתם של אוסטרלים הסובלים מתופעת ההשמנה.
יעדים	מטרה 2
<ul style="list-style-type: none"> • לעצור את מגמת העלייה בשכיחות ההשמנה במבוגרים ולהפוך את מגמה זו עד 2030. • להפחית עודף משקל והשמנה בילדים ובני נוער בגילאי 2-17 ב-5% לפחות עד 2030. • אמצעים להשגת המטרות. 	<ul style="list-style-type: none"> • שמירה של אוסטרלים רבים יותר על משקל תקין.

אמצעים להשגת המטרות

- צריכה מוגברת של מזון ומשקאות בריאים וירידה בצריכה של מזונות ומשקאות מזיקים עד שנת 2030:
- על המבוגרים והילדים (מעל גיל תשע) לצרוך לפחות שתי מנות פרי בממוצע ביום; על המבוגרים והילדים (מעל גיל תשע) להגדיל את צריכת הירקות לחמש מנות בממוצע ביום.
 - הפחתה של שיעור צריכת אנרגיה על ידי האוסטרלים ממזונות מזיקים משיעור של מעל ל-30% לפחות מ-20%.
 - הגדלת שיעור האוסטרלים שעומדים ביעדי הצריכה המומלצת של סוכרים.
 - הגדלת שיעור התינוקות הניזונים מהנקה בלבד עד גיל שישה חודשים לערך (יעד עד 2025).



פעילות גופנית מוגברת והפחתת התנהגות יושבנית עד 2030:

- הפחתת שיעור האוסטרלים שלא עומדים ביעדי ההמלצות לפעילות גופנית ב-15%.
- הפחתת שיעור האוסטרלים (מעל גיל 15) שלא עוסקים כלל בפעילות גופנית ב-15%.

מסגרת הפעולה Active framework

האסטרטגיה כוללת מגזרים ושותפים רבים הפועלים יחד כדי ליצור סביבות תומכות ובריאות, להעצים אנשים וקהילות ולספק יותר אפשרויות התערבות מוקדמות למניעה ולטיפול בהשמנה.

- הובלה: שיתוף פעולה של הממשלה הפדרלית וממשלות אזוריות, המספקות מנהיגות חזקה, טיפוח שותפויות ואחריות חברתית בכל המגזרים ובכל הרמות.
- שימוש יעיל במידע ובנתונים: חיזוק מאגרי המידע והנתונים לניטור ולתמיכה. לדוגמה, ניטור ומעקב אחר הרגלי התזונה של האוכלוסייה.
- השקעה: מימון מתאים ומתמשך למניעה ולטיפול בעודף משקל ובהשמנה ולהכשרת כוח אדם שיוביל שינויים חוצי מגזרים. למשל, העצמה וחיזוק של כוח עבודה מיומן.

מסגרת הפעולה כללה שתי מטרות עיקריות ויעדים להשגתן:

יעדים	מטרה 1
<ul style="list-style-type: none"> • בניית מערכת אשר מעודדת ייצור, עיבוד והפצה של מזון ומשקאות בריאים. • הפיכת מזון ומשקאות בריאים לנגישים יותר. • שימוש בכלים כלכליים כדי לשנות את דפוסי רכישת המזון של הצרכנים לרכישת מזון ושתייה בריאים יותר. לדוגמה, שימוש בתמריצים לעידוד רכישת מזונות בריאים בסיסיים, כמו פירות וירקות, והעלאת המחיר על משקאות ממותקים כדי להפחית את צריכתם. • הפיכת מזון ומשקאות מעובדים לבריאים יותר. לדוגמה, תמיכה במאמצי תעשיית המזון לרה-פורמולציה והפחתת גודל המנות של מזונות לא בריאים. • שיפור המידע התזונתי על מוצרים כדי לעזור לצרכנים לבחור ברכישת מזון ומשקאות בריאים יותר. לדוגמה, שיפור מערכת דירוג המזון ב"כוכבי הבריאות"²⁴⁵ ועבודה עם קמעונאים לקידום מזון ומשקאות בריאים. • צמצום החשיפה של ילדים לשיווק, לקידום ולפרסום של מזון ומשקאות לא בריאים. 	<ul style="list-style-type: none"> • מערכת מזון בריאה ושוויונית.



יעדים	מטרה 2
<ul style="list-style-type: none"> בניית מרחבים קהילתיים מחוברים ובטוחים יותר המעודדים אוסטרלים מכל הגילים, היכולות והתרבויות לעסוק בפעילות גופנית סדירה. הגדלת ההשתתפות של האוכלוסייה בפעילות ספורטיבית דוגמת הליכה, רכיבה על אופניים, בילוי פעיל וספורט, על ידי מזעור עלויות והסרת מחסומים. עידוד השימוש וההשקעה בתחבורה ציבורית. עידוד השקעות בספורט ובנופש פעיל. 	<ul style="list-style-type: none"> מערכת פעילות גופנית חזקה ושוויונית.

Australian Dietary Guidelines - הנחיות לתזונה מטעם משרד הבריאות האוסטרלי

ב-2013 פרסם משרד הבריאות האוסטרלי הנחיות תזונה ועדכן אותן ב-2017 מתוך שאיפה לקדם את היתרונות של אכילה בריאה, לא רק כדי להפחית את הסיכון למחלות הקשורות לתזונה, אלא גם כדי לשפר את הבריאות והרווחה של הקהילה. ההנחיות מיועדות לאוסטרלים בריאים מכל הגילאים והרקעים, לרבות אנשים עם גורמי סיכון נפוצים הקשורים לתזונה, כגון עודף משקל. ההנחיות אינן חלות על האוכלוסייה הסובלת ממצבים רפואיים הדורשים ייעוץ תזונתי מיוחד או על קשישים הנמצאים בסיכון לתת-תזונה.²⁴⁶

ההמלצות העיקריות:

שמירה על אורח חיים בריא:

- עיסוק בפעילות גופנית ובחירה בכמויות של מזון ומשקאות מזינים כדי לענות על צורכי האנרגיה.
- צריכת מזון מזין על ידי ילדים ובני נוער כדי לגדול ולהתפתח באופן תקין. עליהם להיות פעילים גופנית מדי יום ויש לבדוק את הגדילה שלהם באופן קבוע.
- צריכת מזון מזין על ידי המבוגרים וביצוע פעילות גופנית כדי לסייע בשמירה על מסת שריר ומשקל בריא.

« מדי יום: אכילת מגוון רחב מתוך חמש קבוצות המזון (ירקות; פירות; דגנים מלאים; בשר רזה; דגים; ביצים ואגוזים; מוצרי חלב מופחתי שומן); אספקת רכיבי תזונה חיוניים לגוף, כגון חלבון, ויטמינים, מינרלים וסיבים תזונתיים; שתייה רבה של מים.

« צריכת מאכלים לעיתים רחוקות: מזונות ומשקאות עתירי אנרגיה, שומן רווי, סוכרים ו/או מלח, בעלי ערך תזונתי מועט (עוגות ומאפים, חמאה, שמנת וממרחים המכילים בעיקר שומנים רוויים, חטיפים מלוחים, משקאות קלים וממותקים בסוכר, משקאות אנרגיה ומשקאות אלכוהוליים). ניתן לצרוך מאכלים אלה לעיתים בכמויות קטנות על ידי אלה הפעילים גופנית, אך הם אינם מהווים חלק הכרחי מהתזונה.



- עידוד, תמיכה וקידום הנקה (ראו להלן).
- הכנה ואחסון של מזון בצורה בטוחה.

עידוד הנקה

AIHW - Australian Institute of Health and Welfare פרסם ב-2020 דוח על מצב הילדים באוסטרליה.²⁴⁷ בפרק אשר עוסק בבריאות ובביטחון תזונתי של ילדי אוסטרליה, הדגיש המכון האוסטרלי הלאומי לבריאות, כי הנקה מקדמת צמיחה והתפתחות בריאה של תינוקות וילדים צעירים. בין שאר ההמלצות, ביקש המכון להיצמד להנחיות של המועצה הלאומית לבריאות ומחקר רפואי²⁴⁸ NHMRC - National Health and Medical Research Council הממליצות על הנקה בלעדית של תינוקות עד לגיל שישה חודשים והמשכת ההנקה במקביל למזון מוצק עד לגיל 12 חודשים ואילך, "כל עוד מתקיים הרצון של האם והילד". הדוח מציין את יתרונות ההנקה²⁴⁹ ביניהן: סיכון מופחת למוות בעריסה, הגנה מפני מחלות זיהומיות ושיפור ההתפתחות הקוגניטיבית. כמו כן, הנקה תורמת לסיכון מופחת של סוכרת מסוג 1 ו-2 ומגנה מפני עודף משקל והשמנה.

בנק המזון האוסטרלי

²⁵⁰ Foodbank Australia

בנק המזון האוסטרלי הוא ארגון פדרלי, ללא מטרת רווח, הפועל בכל מדינה וטריטוריה באוסטרליה. הצוותים של בנק המזון ברחבי המדינה משתפים פעולה עם כל תעשיית המזון האוסטרלית, כולל חקלאים, סיטונאים, יצרנים וקמעונאים, כדי להציל מזון ולהשיג תרומות.

בנק המזון תומך בתוכניות המעניקות לתלמידים את ההזדמנות לאכול ארוחת בוקר בריאה ומזינה על בסיס קבוע. הבנק מפעיל כ-2,890 תוכניות של ארוחת בוקר בבתי ספר כדי להעביר למעלה מ-87.9 מיליון ארוחות לילדים במוסדות חינוכיים.

בנק המזון מסבסד מגוון רב של תוכניות אזוריות במדינות ובטריטוריות ברחבי אוסטרליה. חלק מהתוכניות מופעלות בלעדית על ידי הבנק ואחרות מופעלות בשיתוף פעולה עם ארגונים אחרים.



רגולציה והשפעותיה

רגולציה עדכנית של פרסום מזון לילדים

נכון להיום כמעט שלא קיימת רגולציה ממשלתית העוסקת בפרסום מזון לילדים בטלוויזיה ולא קיימות תקנות ממשלתיות העוסקות בכך גם לגבי מדיה אחרת. קיימות מספר תקנות לרגולציה עצמית אשר פותחו ונוהלו על ידי תעשיית הפרסום. תקנות אלו אינן מגבילות במידה מספקת את הכמות העצומה של פרסום מזון לא בריא, שאליו הילדים נחשפים או את הטכניקות המשמשות לקידום מזון לא בריא לילדים בכלי התקשורת המשודרים והלא-משודרים.²⁵¹

2009, The Children's Television Standards

תקנות שידורי הטלוויזיה לילדים משנת 2009 מהוות רגולציה ממשלתית יחידה, העוסקת בפרסום לילדים, וחלה על פרסום בטלוויזיה הציבורית במהלך תוכניות ילדים מסוימות בלבד.

The 2010 Commercial Television Industry Code of Practice - CTICP

תקנון זה פותח ומנוהל על ידי תעשיית הטלוויזיה המסחרית והוא מכיל הגבלות על תוכן פרסומי, אך אינו מטיל כלל הגבלות על היקף פרסום המזון לילדים. ה-CTICP מכיל סעיף אחד העוסק בפרסום מזון, לפיו נאסר על הפרסומות המופנות לילדים בטלוויזיה לעודד אי-עיסוק בפעילות גופנית כדרך חיים או לעודד צריכה מופרזת של מזון או משקאות.

AANA Code for Advertising and Marketing to Children and the AANA Food Code

תקנות אלה נוצרו כדי להימנע מהתערבות ממשלתית ומשיטות רגולציה עצמית על המדיה. עם זאת, הן אינן מצליחות להטיל מגבלות משמעותיות על התוכן של פרסום מזון לילדים או על רמת החשיפה של ילדים לפרסום זה.

חוק איסור פרסום של מזון לא בריא לילדים

The national Protecting Children from Junk Food Advertising Bill

הצעת חוק לאומי להגנה על ילדים מפני פרסום של מזון מזיק הוצגה ב-2006, 2008, 2010 ו-2011, אך לא זכתה לתמיכה פוליטית מספקת לחקיקה. הצעה כללה איסור מוחלט על פרסומות של מזון לא בריא המופנות לילדים ואיסור מוחלט על פרסומות למזון לא בריא לכלל האוכלוסייה בפרקי זמן שבהם סיכויי החשיפה של הילדים לתוכן זה הם הגבוהים ביותר. כמו כן, הוצע לאסור על פרסום באינטרנט ועל שליחת הודעות אלקטרוניות לילדים, המכילות פרסומות של מזון לא בריא.²⁵² חברת הפרלמנט עצמאית Sophie Scamps הגישה את הצעת החוק מחדש ב-2022 בעקבות פרסום התוכנית האסטרטגית של הממשלה הפדרלית באותה השנה.²⁵³



רה-פורמולציה (שינוי הרכב) וולונטרית של מזון ומשקאות

באוגוסט 2019, בפורום הממשלתי של אוסטרליה וניו זילנד לתקנות מזון The Australia and New Zealand Forum on Food Regulation, הוחלט על סדרת פעילויות לתמיכה במלחמה בתופעת ההשמנה באוסטרליה ובניו זילנד. אחת ההחלטות של הפורום הייתה לבחון אפשרויות לשיפור הרכב המזון במטרה להפחית את כמות המרכיבים הבעייתיים. שינוי כזה עשוי להביא שיפור בבריאות הציבור ללא צורך ברגולציה סטטוטורית. אף כי הפעילות הוולונטרית בתחום הרה-פורמולציה חשובה, הפורום ציין, כי הוועדה שמינה לנושא זיהתה שני נושאים שבהם יש מגבלות בפעילות הוולונטרית לשיפור הרכב המזון: משקאות ממותקים ושומני טראנס. הוועדה המליצה לשקול אפשרויות שונות לפעולה, כולל רגולציה סטטוטורית כדי ליצור מסמך מסגרת למדיניות הסדרת המזון.²⁵⁴ ב-2021 פיתחה ממשלת אוסטרליה, באמצעות יוזמת Healthy Food Partnership, תוכנית לרה-פורמולציה וולונטרית הנוגעת לכמות הנתרן בלבד עבור 27 קטגוריות מזון²⁵⁵ כאשר היעד לסיום התהליך נקבע ל-2024-2026.

סימון בחזית האריזה: Front-of-Pack Labelling, Health Star Ratings

החל מ-2014 דירוג כוכבי הבריאות הוא חלק מסימון אריזות המזון הנמצא בחזית האריזה, המדרג את הפרופיל התזונתי הכולל של מזון ארוז ומקצה לו דירוג מ-1/2 כוכב עד חמישה כוכבים. הסימון מספק דרך מהירה וקלה להשוואת מזונות ארוזים דומים. ככל שהמוצר מסומן ביותר כוכבים – כך המוצר בריא יותר. מערכת דירוג כוכבי הבריאות פותחה על ידי ממשלת אוסטרליה הפדרלית, ממשלות של המדינות והטריטוריות בהתייעצות עם התעשייה, מערכת הבריאות וקבוצות צרכנים.

יצרני מזון וקמעונאים אחראים לשימוש נכון ומדויק במערכת דירוג כוכבי הבריאות, כולל חישוב נכון של דירוג הכוכבים, הצגה מדויקת של מידע תזונתי ועמידה בכל סעיפי החקיקה והתקנות הרלוונטיות. מאז יוני 2014 מערכת הדירוג מיושמת על בסיס וולונטרי על ידי תעשיית המזון. ביוני 2014, חברי פורום השרים המשותף של אוסטרליה וניו זילנד בנושא רגולציית המזון, הסכימו כי מערכת דירוג כוכבי הבריאות (HSR) תיושם באופן וולונטרי למשך חמש שנים, כאשר לאחר שנתיים המערכת תעבור תהליך הערכה. תהליך הערכה נערך ב-2019 ובעקבותיו הוחלט להמשיך את יישום הדירוג של כוכבי הבריאות תוך הטמעת ההמלצות של ועדת הבדיקה. הוחלט להשאיר את המערכת כוולונטרית, אך להגדיר יעדים ברורים יותר.

השפעת כוכבי הדירוג על הציבור האוסטרלי

במחקר הערכה שנעשה באוסטרליה ב-2019 נמצא, כי 67% מהצרכנים נותנים אמון בשיטת הדירוג של כוכבי הבריאות וכי בשלושת החודשים שקדמו למחקר כ-70% מהצרכנים רכשו מוצר המציג את ה-HSR. דירוג ה-HSR השפיע על ההחלטה של כמעט שני שלישים מאותם הצרכנים, כאשר כשליש מהם טענו כי רכשו מוצר עם יותר כוכבי בריאות כתוצאה מדירוג ה-HSR על האריזה. למעשה, כ-23% מכלל הצרכנים רכשו מוצר בריא יותר כתוצאה מהדירוג.²⁵⁶ באופן דומה, מחקר שפורסם ב-2017 מצא, שה-HSR השפיע על בחירת המוצרים אצל יותר משלושה מכל חמישה צרכנים אוסטרלים, שקנו מוצרים מסומנים.



במחקר נמצא כי בהשפעת ה-HSR אחד מכל שני צרכנים רכש מוצר שבדרך כלל לא היה קונה וכי כמעט כל הקונים הללו טענו שימשיכו לקנות את המוצר הזה בהמשך.²⁵⁷ כמו כן, במחקרי הערכה נמצא כי מערכת ה-HSR השפיעה לחיוב על רה-פורמולציה של מוצרי המזון, כאשר מחקרים בניו זילנד הראו, כי 79% מהמוצרים המציגים את ה-HSR השתנו מאז 2014. נמצא כי מוצרים המציגים את ה-HSR הפחיתו משמעותית את הערך הקלורי ואת כמות השומן הרווי במוצרים תוך ארבע שנים מאז הצגת המערכת. ממצאי מחקר מ-2018, שבחן את ההשפעה הכלכלית של מערכת הדירוג ה-HSR, מצביעים על כך, שכתוצאה מרה-פורמולציה של מוצרי המזון ומהפעלת מערכת הדירוג, קיים פוטנציאל לחיסכון כלכלי של 11% בעקבות הפחתה בטיפול בהשמנה ובמחלות נלוות וכן בעקבות הפחתה במשקל הגוף הממוצע של האוכלוסייה באוסטרליה.²⁵⁸

סימון קלורי של תפריטים ברשתות מזון מהיר Kilojoule Labelling Schemes for Fast Food Chains

סימון תפריטים במסעדות המגישות מזון מהיר בהתאם לערך הקלורי של המזון המוגש הוא הנחיה מנדטורית ברחבי מספר מדינות באוסטרליה: ניו סאות' ויילס, ויקטוריה, קווינסלנד, דרום אוסטרליה וטריטוריית הבירה האוסטרלית.²⁵⁹ כמו כן, חובת הסימון נבחנת גם במדינת מערב אוסטרליה.

ממצאי המחקר מ-2017 הראו, שצרכנים בחרו ארוחות עם ערך קלורי נמוך יותר כתוצאה מסימון התפריט, כאשר ההשפעה הגדולה ביותר נמצאה בקרב אנשים שסבלו מעודף משקל. בנוסף לכך, נמצא כי כתוצאה מסימון הקלורי בתפריטי המסעדות קמעונאים נטו להוריד את הערך הקלורי של המנות.²⁶⁰

מזון ומשקאות בבתי הספר: הנחיות למזון ולמשקאות בריאים המסופקים במזנונים בבתי הספר Guidelines for Healthy Foods and Drinks Supplied in School Canteens

פרויקט National Healthy School Canteens - NHSC מומן על ידי ממשלת אוסטרליה, כחלק מיוזמת Australian Better Health Initiative. החל משנת 2008, הפרויקט פיתח הנחיות במטרה לעזור למנהלי המזנונים לבחור מזון ושתייה בריאים יותר בבתי הספר.²⁶¹ ההנחיות אינן מספקות אישור למוצרי מזון או שתייה מסוימים, אלא תפקידן לסייע למנהלי המזנונים לעשות בחירה מושכלת של התפריט לפי הערך התזונתי של המזון והשתייה.



איסור על מכירת משקאות ממותקים בבתי הספר הציבוריים

הנחיות ה-NHSC למזון ולמשקאות המסופקים למזוננים בבתי הספר ממליצות להימנע מאספקת משקאות ממותקים במזוננים של בתי הספר, אך אין מדיניות ברורה ברמה הלאומית לאסור על מכירת משקאות אלה. הממשלות של המדינות השונות באוסטרליה התוו מדיניות משלהן האוסרת מכירה של משקאות ממותקים ומזון לא בריא בבתי ספר, אך מדיניות זו לא מיושמת ולא נאכפת כנדרש.²⁶² למשל, בסקר שנעשה במדינת ויקטוריה בשנת 2010 נמצא, כי מזונות אסורים המשיכו להופיע ב-37% מתפריטי בתי הספר הממשלתיים וכ-63% מהמזוננים המשיכו להציג משקאות אסורים.²⁶³

תוכניות של הממשל המקומי באוסטרליה

אזור הבירה ACT - Australian Capital Territory: חוק הבריאות - בחירת מזון ומשקאות בריאים - ממשל מקומי של אזור הבירה (קנברה):
Health Released its Healthy Food and Drink Choices Policy.

בשנת 2014, פרסם משרד הבריאות של הממשל המקומי של אזור הבירה את חוק בחירת מזון ומשקאות בריאים יותר, שמטרתו להרחיב את מגוון המזון והמשקאות הבריאים המסופקים לצוות ולמטופלים במערכת הבריאות הממשלתית של האזור, כולל בתי חולים, מרכזי בריאות, אירועים והתרמות. מזון ומשקאות סוגו לפי ההרכב התזונתי שלהם באמצעות מערכת רמזור, כדי להקל על הספקים לספק מזון ומשקאות בהתאם למדיניות:

הבחירה הבריאה ביותר - מזון בעל מגוון רחב של חומרים מזינים, בדרך כלל דל בשומן רווי, סוכר ומלח.

ירוק



יש לבחון בקפידה - בעל מספר רכיבים תזונתיים יקרי ערך, אך מכיל כמויות משמעותיות של שומן רווי, תוספת סוכר ו/או תוספת מלח.

צהוב



מומלץ להימנע - נמוך בערכים תזונתיים ועשוי להיות עשיר בשומן רווי, תוספת סוכר ו/או מלח.

אדום





תקני התזונה קובעים את הפרופורציות של המזון והמשקאות בהתאם לצבעם:

- רוב המזון והמשקאות חייבים להיות מסווגים תחת הקטגוריה הירוקה.
- לא יותר מ-20% מהמוצרים הזמינים בחנויות מזון ובמכונות אוטומטיות יכולים להיות מסווגים תחת הקטגוריה של המוצרים האדומים.
- אין לספק מזון ומשקאות המסווגים כמוצרים אדומים כחלק משירותי הקייטרינג ובאירועי גיוס כספים.
- יש לקדם ולמקם רק אוכל ומשקאות תחת סיווג ירוק במקומות בולטים או לשייך אותם לחסויות של משרד הבריאות.
- יש לספק מי ברז זמינים ללא תשלום לצוות ולמבקרים.
- מדיניות זו אינה חלה על מזון ומשקאות המובאים מחוץ למרכזים הרפואיים ולא על מזון ומשקאות המסופקים למאושפדים כחלק מהטיפול בהם.²⁶⁴

איסור על פרסום מזון ומשקאות לא בריאים באזור הבירה (קנברה) 2016, Australian Capital Territory ACTION bus services advertising policy

בשנת 2015, חוקק הממשל המקומי של אזור הבירה האוסטרלית (קנברה) חוק האוסר על פרסום מזון ומשקאות לא בריאים (כמו גם אלכוהול והימורים) על כל שירותי האוטובוסים המנוהלים על ידי הממשל, וב-2016 הורחב החוק והוחל גם על שירותי רכבת הקלה.²⁶⁵

מדינת מערב אוסטרליה: מסע פרסום "Live Lighter" במדינת מערב אוסטרליה ובמדינת ויקטוריה Live Lighter Campaign in Western Australia and Victoria

מסע הפרסום Live Lighter במערב אוסטרליה, המתמקד באכילה בריאה ובעידוד פעילות גופנית, הושק ב-2012 וכוון לאוכלוסייה בגילאים 25-49. ב-2013 הושק הקמפיין גם במדינת ויקטוריה ביוזמת משרד הבריאות המקומי והמועצה למניעת סרטן.²⁶⁶

מטרת הקמפיין הייתה לעזור לאנשים לאכול טוב, להיות פעילים פיזית ולהימנע מעלייה במשקל באמצעות:²⁶⁷

- עזרה ותמריץ לציבור לבצע שינויים קטנים (או גדולים) באורח החיים כדי לשפר את בריאותו.
- תמיכה במאמצים קהילתיים לשינוי סביבת המזון והפעילות הגופנית.

הקמפיין משתמש להשגת המטרות באמצעות:

- המדיה, כגון פרסום טלוויזיה ושלטי חוצות.
- המדיה החברתית ובפרסום דיגיטלי.
- כלים מקוונים ומשאבים מודפסים.
- תמיכה באנשי הקהילה והבריאות.



האגודה האוסטרלית לבריאות הציבור (The Public Health Association), פרסמה ב-2022 קריאה במסמך המדיניות שלה,²⁶⁸ לקראת אישור התקציב בפרלמנט האוסטרלי, להפוך את "Live Lighter" לתוכנית לאומית בשל הצלחתה במערב אוסטרליה. מתוך מסמך המדיניות עולה, כי צריכת משקאות ממותקים על ידי מתבגרים במערב אוסטרליה פחתה בצורה משמעותית בשנים שבין 2012 ל-2018. לטענת האגודה, קמפיינים מסוג זה לא רק מניעים יחידים וקבוצות לסגל התנהגות בריאה יותר, אלא הם גם חיוניים בקידום הרלוונטיות של מדיניות ציבורית בריאה למניעת השמנה. המימון האחרון לקמפיין "Live Lighter" במערב אוסטרליה עמד עד היום על כ-3.5 מיליון דולר לחודש. לפי מסמך המדיניות, ההשקעה הדרושה לקמפיין לאומי מתמשך ואפקטיבי תהיה בסביבות 30 מיליון דולר לחודש.

במחקר²⁶⁹ שנערך ב-2022 נבדקו השפעות של מסע הפרסום נגד צריכת "ג'אנק פוד" של "Live Lighter". הקמפיין שודר במשך חמישה שבועות במערב אוסטרליה (WA) במהלך 2016 וקרא למבוגרים להפחית את צריכת הג'אנק פוד שלהם כדי להימנע מעלייה במשקל ולחולות במחלות כרוניות נלוות. נמצא, כי בממוצע, אוכלוסיית היעד של הקמפיין צורכת 1.7 פחות מנות של ג'אנק פוד בכל שבוע שהקמפיין באוויר. הפחתה זו שווה לצריכה של יותר מ-1.6 מיליון מנות מזון מזיק פחות שנצרכו על ידי תושבים ממערב אוסטרליה בגילאי 25-49 בכל שבוע שהקמפיין פעל.²⁷⁰ שני הקמפיינים, שנערכו ב-2013 ו-2016, נמצאו בעלי יחס עלות-תועלת חיובי וחסכוניות בשל יצירת יתרונות בריאותיים וחיסכון בעלויות.²⁷¹

תוכניות המופעלות על ידי בנק המזון האוסטרלי School Breakfast Program

התוכנית מופעלת כפיילוט על ידי בנק המזון החל משנת 2001 ב-17 בתי הספר, ועד 2021 סיפקה למעלה מ-68,000 ארוחות בוקר לכ-492 בתי ספר במערב אוסטרליה.²⁷²

ארוחת הבוקר הבית ספרית של בנק המזון בפרת' Perth Airport School Fruit Van

משאית פירות,²⁷³ הממוקמת בשדה התעופה בעיר פרת', מספקת חינם בכל שבוע כ-10 קילו של פירות ל-75 בתי ספר ברחבי העיר. הפירות נתרמים ממגדלים מקומיים, נארזים במארזים על ידי מתנדבים ולאחר מכן מועברים באמצעות משאיות של בנק המזון לבתי הספר המשתתפים בתוכנית.



מפגשי חינוך ובישול לתלמידים Food Sensation for Schools

Food Sensations היא תוכנית אירוח של מפגשי חינוך ובישול מהנים ומעשיים, המחנכים לתזונה נכונה והמיועדים לתלמידים מכיתות ג' עד י"ב.²⁷⁴ התוכנית ניתנת ללא עלות לבתי ספר הרשומים בתוכנית ארוחת הבוקר של בנק המזון.

המפגשים מתקיימים בהנחיית דיאטנים ותזונאים מוסמכים מאוניברסיטת WA בנק המזון מספק את המשאבים, מזון וכלי בישול.

חינוך גופני: Aussie-FIT

תוכנית המבוססת על Football Fans in Training - FFIT בסקוטלנד, הפונה לגברים אוהדי רוגבי ומפעילה מפגשי הרזייה ושמירה על אורח חיים בריא באמצעות המועדונים. התוכנית כוללת 12 מפגשים שבועיים בני 90 דקות, המשלבים מרכיבים חינוכיים ופעילות גופנית המותאמת לרמת הכושר של כל משתתף.²⁷⁵

לאחר הערכת תוכנית הפיילוט נמצא, כי לאחר שלושה חודשים גברים שהשלימו את התוכנית ירדו 3.33 ק"ג (3%) יותר מגברים בקבוצת הביקורת. לאחר שישה חודשים, התוצאות הצביעו על כך שהמשתתפים הורידו 4.5% ממשקל גופם ההתחלתי.²⁷⁶

מדינת ניו סאות' ויילס: איסור על מכירת משקאות ממותקים בבתי הספר Sugar Sweetened Drink Ban for New South Wales Schools - NSW

במאי 2006 הכריז שר החינוך וההכשרה של מדינת NSW על איסור מכירת משקאות ממותקים בשטח בתי הספר הממשלתיים החל משנת 2007.²⁷⁷

מדיניות ממכר המזון במזנונים בשטח בתי הספר במדינה דורשת שהמזונות "האדומים" יהיו מוגבלים למכירה ויימכרו, לכל היותר, פעמיים בכל תקופה. לפי עדכון המדיניות, אין למכור משקאות ממותקים בסוכר והמסווגים כ"אדומים" בשטח בתי הספר במדינה – הן במזנונים והן במכונות האוטומטיות. תחת משקאות אלה נכללים כל המוצרים המכילים יותר מ-300 קלוריות או 100 מ"ג נתרן למנה. בכלל זה: משקאות קלים, משקאות אנרגיה, מיצים, מים מינרליים בטעמים, תה קר, מים ממותקים, קרח כתוש בטעמים, ועוד.

עם זאת, בתחקיר עיתונאי שנעשה ב-2014 על ידי העיתון The Sydney Morning Herald²⁷⁸ נמצא, כי על אף האיסור, בבתי ספר רבים עדיין מוכרים מזון לא בריא ומשקאות ממותקים במזנונים ובמכונות האוטומטיות.



ב-2020 פרסם משרד הבריאות של NSW חוברת הנחיות לבחירת תפריטים בבתי הספר, כולל דוגמאות של מזונות מזינים שמומלץ לשלב בתפריט. כמו כן, ההנחיות מפרטות את המוצרים שניתן למכור במכונות אוטומטיות, כולל סידור נכון של המכונות, כאשר על בקבוקי המים המינרליים להיות ממוקמים בגובה העיניים ואילו על מיצים, משקאות על בסיס חלב ומשקאות דיאט להיות במיקום בסדר יורד בתוך המכונות.²⁷⁹

סימון תפריטים²⁸⁰

בשנת 2010, הייתה מדינת ניו סאות' ויילס המדינה הראשונה באוסטרליה שהציגה סימון קלורי מנדטורי במסעדות ובחנויות המגישות מזון מהיר. מחקר הערכה שנערך בעקבות החקיקה הראה, כי סימון התפריט שיפר את הבנת הצרכנים לגבי הצריכה הקלורית היומית הממוצעת והוביל להפחתה משמעותית ברכישת ארוחות בעלות הערך הקלורי הגבוה.²⁸¹

תוכנית Taste & LearnTM

התוכנית Taste & LearnTM פותחה ונבדקה לראשונה במחקר פיילוט שנערך בארבעה בתי ספר בסידיני בשנת 2015. לאחר הפיילוט, התוכנית עברה מקצה שיפורים והורחבה לבתי ספר נוספים ברחבי NSW ואוסטרליה הדרומית.²⁸²

לפי התוכנית, הלמידה מתמקדת בחינוך חושי ולא בחינוך לתזונה, כאשר המסגרת התאורטית מבוססת על תובנות מדעיות בנושא תפיסת הירקות אצל ילדים וחינוך חושי תוך מתן דגש רב על למידה חווייתית, הנאה וטעימות של ירקות.

במחקר הערכה שבחן את יעילות התוכנית ב-25 בתי ספר ב-2020 נמצא, כי התוכנית הרחיבה את הידע של התלמידים על ירקות וכי התלמידים היו יותר מוכנים לנסות לאכול כמות גדולה של ירקות ומגוון גדול יותר של ירקות חדשים.²⁸³

תוכנית "אתגר הבריאות" בקהילה האבוריגינית במדינת NSW The NSW Aboriginal Knockout Health Challenge

"אתגר הבריאות"²⁸⁴ היא תוכנית קהילתית ללא עלות, שמטרתה לקדם אורח חיים בריא וירידה במשקל באמצעות פעילות גופנית ותזונה בריאה. במהלך התוכנית, צוותים שונים מתחרים על השגת הירידה הגדולה ביותר במשקל במשך תקופה של 16 שבועות. קהילות אבוריגיניות ברחבי NSW מוזמנות לרשום צוותים ללא הגבלה. התוכנית פתוחה לאוכלוסייה ממוצא אבוריגיני או ממיצרי טורס, בני 16 ומעלה, המתגוררים ב-NSW. לכל הקבוצות העומדות בדרישות האתגר, יש הזדמנות לזכות בפרסים עבור הקהילות המקומיות שלהן. צוות מוסמך מוגדר כזה שיש לו לפחות 20 חברי צוות מהקהילה האבוריגינית.



תוצאות מחקר הערכה שנערך ב-2013 הראו, שמשותפי האתגר ירדו במשקל והפחיתו את ה-BMI שלהם. נמצא, כי שינויים אלו נשמרו תשעה חודשים לאחר האתגר. בנוסף לכך, המשתתפים גם הגבירו את הפעילות הגופנית שלהם, אך העלייה בפעילות הגופנית נשמרה לתקופה של חמישה חודשים בלבד לאחר האתגר. גם צריכת הפירות עלתה ונשמרה לאחר תשעה חודשים. המשתתפים זיהו גם מגוון יתרונות אחרים של השתתפות, כמו שיפור הרווחה.²⁸⁵

תוכניות המופעלות על ידי בנק המזון האוסטרלי

School Breakfast 4 Health Program

התוכנית מופעלת על ידי בנק המזון האוסטרלי ביותר מ-140 בתי ספר ברחבי NSW. נוסף על אספקת המזון הבריא לילדים שידם אינה משגת לקבלו, מטרת התוכנית לשפר את הרגלי התזונה והאכילה, את הבריאות הנפשית והפיזית של התלמידים ולסייע במאבק בהשמנה.²⁸⁶

ב-2019 התחייבה ממשלת NSW להעביר שמונה מיליון דולר במשך ארבע שנים, אשר יאפשרו לבנק המזון האוסטרלי להרחיב את תוכנית ל-500 בתי ספר נוספים במדינה. המימון אמור לספק יותר מארבעה מיליון ארוחות בוקר בריאות ומזינות לילדים עד 2023.²⁸⁷

במדינת קווינסלנד Queensland

במפגש פסגה למניעת השמנה שנערך בקווינסלנד בשנת 2006, הקציב ראש הממשלה 21 מיליון דולר למימון מענקים, שותפות ואמצעים אחרים לקידום הרגלי אכילה בריאים ולהגברת הפעילות הגופנית. בעקבות הפסגה, ראש הממשלה הקים כוח משימה למלחמה בהשמנה והגדיר את התוכניות **Be Active - Eat Well** כיוזמות למניעת השמנה בבתי ספר ברחבי המדינה.

בשנת 2007 פורסמו **Smart Choices** – הנחיות לאספקת מזון ושתייה בריאים לבתי ספר בקווינסלנד, כחלק מסדר היום של הממשלה להפחתת שכיחות ההשמנה ועודף המשקל בקרב תלמידי בית ספר. לפי ההנחיות, מזון ומשקאות המסופקים בסביבת בית הספר (מזנונים, מכונות אוטומטיות, מזון באירועי בית ספר, טיולים וכו') צריכים להתאים להנחיות התזונה מטעם משרד הבריאות האוסטרלי **Australian Dietary Guidelines**.²⁸⁸



תוכנית תזונה בריאה במדינת קווינסלנד - "Healthy Eats - Queensland"

"Healthy Eats" היא תוכנית חדשנית מבית Life Ed Qld המתמקדת בהגברת צריכת פירות וירקות בקרב ילדים בגילאי בית הספר היסודי. התוכנית החלה בצפון קווינסלנד ולאחר ארבע שנים התרחבה לאזורים אחרים במדינה. התוכנית מופעלת בפיקוח של ארגון ללא מטרת רווח Life Ed Qld- Life Education Queensland. הרווח מטרטת ללא מטרת רווח Life Ed Qld- Life Education Queensland מופעלת בפיקוח של ארגון ללא מטרת רווח Life Ed Qld- Life Education Queensland. הרווח מטרטת ללא מטרת רווח Life Ed Qld- Life Education Queensland מופעלת בפיקוח של ארגון ללא מטרת רווח Life Ed Qld- Life Education Queensland.

מחקר הערכה של אוניברסיטת גריפית²⁸⁹ שנעשה ב-2021 מצא, כי להשתתפות בתוכנית הייתה השפעה חיובית משמעותית על סביבת האכילה הבריאה בחלק גדול מבתי הספר שנבחנו. לדוגמה, מספר בתי הספר שיישמו מדיניות אוכל ושתיה בריאים ופעילים עלה מבית ספר אחד טרם ההשתתפות בתוכנית לתשעה בתי ספר לאחר ההשתתפות (מ-5% ל-45% מכלל בתי הספר). מספר בתי הספר ששתלו גן ירק בשטחם עלה מ-11 בתי ספר ל-17 בתי ספר ומספר בתי ספר המקיימים הפסקות של פירות וירקות במהלך הלימודים עלה מ-53%.

המחקר מצא, בין השאר, כי שתילת גני ירק, הפסקות פירות וירקות ושיפורים בתפריטי המזנונים בבתי הספר שהשתתפו בתוכנית, אפשרו גישה למזון בריא יותר מאשר לפני מעורבותם בתוכנית. יוזמות נוספות, כגון מתן מידע תזונתי להורים והשתלמות מקצועית בתחום התזונה למורים, עודדו הורים ומורים לשמש דוגמה חיובית לילדים ולשפר את תזונתם.

Activate! Queensland Action Plan: Accelerate 2025-2022

תוכנית פעולה מטעם ממשלת קווינסלנד, שמטרתה להניע כמה שיותר תושבים לעסוק בפעילות גופנית ולעיתים קרובות יותר. החזון מועבר באמצעות סדרה של תוכניות פעולה רב-שנתיות, כאשר הראשונה, Our Active8 2022-2019, מניחה יסודות חשובים לתוכנית הכוללת עד שנת 2029. ב-2022 פרסמה ממשלת קווינסלנד את המסמך העדכני²⁹⁰ למסמך מדיניות משנת 2019, שבו חמישה סעיפים מרכזיים:

- לשתף פעולה עם התעשייה הפעילה כדי להניע יותר תושבים להשתתף בתוכנית.
- לשפר את התשתית עבור הספורטאים והמאמנים של קווינסלנד.
- להפעיל מתחמים המשרתים את הקהילה ואת תעשיית הספורט מהעיסוק העממי ועד המקצועי.
- לשפר תשתיות ברחבי המדינה.
- למנף אירועים והזדמנויות.



תוכניות המופעלות על ידי בנק המזון האוסטרלי בקווינסלנד

תוכנית ארוחת הבוקר School Breakfast Program

עד 2018 סניף בנק המזון בקווינסלנד תמך ביותר מ-200 בתי ספר ברחבי המדינה וסיפק דגנים, חלב, לחם ופירות טריים לכל בתי הספר המשתתפים בתוכנית.²⁹¹ ב-2018 הממשל המקומי של מדינת קווינסלנד התחייב להעביר תקציב נוסף של מיליון דולר לארבע שנים להרחבת התוכנית, מה שאפשר הוספת 69 בתי ספר נוספים לתוכנית.²⁹²

The YMCA Schools' Breakfast Program

תוכנית ארוחת הבוקר בבתי הספר של YMCA, בשיתוף עם בנק המזון האוסטרלי, החלה בספטמבר 2006 בחמישה בתי ספר ממלכתיים במדינת קווינסלנד, באזורים שנמצאו כ"זקוקים ביותר" לתוכנית ארוחת הבוקר ובתמיכת בנק האוכל של מדינת קווינסלנד. נכון ל-2022 התוכנית מספקת בממוצע 100,000 ארוחות בוקר בריאות בכל חודש בכ-140 בתי ספר בדרום מזרח קווינסלנד, הכוללות מזון, ציוד ותמיכה לבתי הספר ללא תשלום, כך שבתי הספר יוכלו לספק ארוחת בוקר חינם לכל הילדים. על ידי מתן ארוחת בוקר מזינה לתלמידים באופן קבוע, התוכנית מנסה ליצור אצל התלמידים הרגלי אכילה בריאה.

תוכניות המופעלות על ידי בנק המזון האוסטרלי במדינת ויקטוריה

מועדון בית הספר School Breakfast Clubs program

בשנת 2016, סניף בנק המזון במדינת ויקטוריה, בשיתוף עם הממשל המקומי, השיק את תוכנית מועדוני ארוחת הבוקר לבתי הספר. המטרה הייתה לספק ארוחות בוקר מזינות ל-500 בתי ספר יסודיים ברחבי המדינה.²⁹³

באוגוסט 2019, ממשלת ויקטוריה הודיעה על הרחבת התוכנית ל-1,000 בתי ספר יסודיים, תיכוניים ומקצועיים. הממשלה התחייבה להעביר את התקציב להפעלת התוכנית עד שנת 2023.²⁹⁴

התוכנית כוללת²⁹⁵ אספקת ארוחות צוהריים מזינות ומזון לחגים לתלמידים נזקקים ב-1,000 בתי ספר במדינה וכן העברת שיעורי בישול למשפחות ב-100 בתי ספר מאזורים מוחלשים.

בדוח הערכה שפורסם ב-2019 מטעם אוניברסיטת ויקטוריה²⁹⁶ נמצא, כי מועדוני ארוחת בוקר מאפשרים לבתי ספר ללמד ילדים על היתרונות של אכילת ארוחת בוקר ועל תזונה בריאה. בנוסף לכך, הצוות החינוכי רואה יתרונות רבים בתוכנית להתפתחות הכללית של הילדים שמשתתפים במועדוני ארוחת הבוקר:

- 89% מהמורים מציינים שיפור במודעות התלמידים לאכילה בריאה.
- 92% מהמורים מדווחים שלמועדוני ארוחת בוקר יש השפעה חיובית על סביבה מקדמת בריאות בבית הספר שלהם.



תוכנית המופעלת במדינת דרום אוסטרליה

School Breakfast & Lunch Program - Kick Start for Kids

Kick Start for Kids הוא ארגון ללא מטרת רווח במדינת דרום אוסטרליה, המספק תוכנית ארוחות בוקר וצהריים לילדים משכבות מוחלשות במדינה. התוכנית, שהחלה ב-2009, מספקת כיום כ-50,000 ארוחות בוקר בשבוע ב-350 בתי ספר.²⁹⁷

עד כה התוכנית לא קיבלה תמיכה ממשלתית, אך ב-2022 הודיע שר החינוך, ההכשרה והמיומנויות, ששני הספקים המרכזיים של תוכניות ארוחת בוקר בבתי הספר במדינת SA ו-Foodbank KickStart for Kids – יקבלו מימון ממשלתי של קצת יותר ממיליון דולר במהלך ארבע השנים הקרובות להרחבת הפעילות.²⁹⁸

תוכניות המופעלות על ידי בנק המזון האוסטרלי

School Breakfast Program

נכון לשנת 2018, בנק המזון במדינת דרום אוסטרליה סיפק ארוחות בוקר מזינות ליותר מ-420 בתי ספר ול-17,500 תלמידים בשנה ברחבי WA. במחקר הערכה²⁹⁹ שפורסם ב-2018 נמצא, כי במסגרת התוכנית התלמידים נחשפים למזון בריא, שבמקרים רבים אינו זמין בבתיהם. בהתאם לכך, רוב המרוויינים במהלך המחקר האמינו שלתוכנית ארוחת הבוקר תפקיד חשוב בקידום עמדות חיוביות כלפי אכילה בריאה. התלמידים הביעו נכונות לנסות מזונות חדשים והסכימו כי התוכנית תרמה לסביבה מקדמת בריאות בבית הספר ובקהילתו.

תוכנית משותפת עם ארגון וראייטי לארוחות צהריים

Foodbank variety school program

תוכנית לאספקת ארוחות צהריים של ארגון וראייטי ובנק המזון האוסטרלי³⁰⁰ סיפקה לתלמידי בתי הספר בדרום אוסטרליה, החווים חוסר ביטחון תזונתי, במהלך 2021, ארוחות צהריים מזינות בחינם בתוך בתי הספר. למעלה מ-100 בתי ספר נרשמו לתוכנית, כאשר יותר מ-4,000 מהתלמידים באזורים הנחשלים ביותר במדינה זכו בארוחות צהריים מזינות לחצי שנה.

BHP - Foodbank SA Building Health Program

תוכנית בניית הבריאות, הנתמכת על ידי בנק המזון בדרום אוסטרליה, מספקת לתלמידים ולמשפחותיהם, החיים בחוסר ביטחון תזונתי, חבילות מזון בריא ומזין ללא עלות.³⁰¹ התוכנית מפעילה גם פעילות לתזונה נכונה.

מטרת התוכנית לספק לצעירים בסיכון חבילות המכילות מזון מזין וקל להכנה לצריכה בביתם במהלך סופי שבוע וחגים באופן אכפתי ודיסקרטי.

תוכנית חינוך לתזונה נכונה Food Education

בנק המזון בדרום אוסטרליה פיתח תוכנית לחינוך לתזונה בריאה³⁰² כדי לשפר ולקדם אכילה בריאה בקרב הציבור המשתמש בשירותי בנק המזון במדינה.

התוכנית שואפת להעצים אנשים על ידי:

- הגברת ידע, מיומנויות ואוריינות בתחום המזון.
- עידוד אכילה בריאה באמצעות אספקת מידע.
- מתן כלים לבישול ארוחות מזינות במסגרת התקציב.

אזור צפון אוסטרליה Northern Territory - NT

NT Health אחראי, מטעם הממשל של אזור צפון אוסטרליה, על היבטים של תזונה ופעילות גופנית. NT Health פועל לשיפור הבריאות והרווחה באזור על ידי תמיכה ופיתוח של מגוון יוזמות לקידום הבריאות בתחום התזונה והפעילות הגופנית, כולל מדיניות, סביבות תומכות, חינוך לבריאות ופעילות קהילתית.

מדיניות Healthy Choices Made Easy - HCME, מסדירה את אספקת המזון והמשקאות בשטחים שעליהם אחראי NT Health כדי להבטיח שיעמדו בהנחיות התזונה הפדרליות ויאפשרו זמינות של מזון בריא יותר ברחבי האזור. גרסה מעודכנת של מדיניות HCME אמורה הייתה להתפרסם ב-2022, אך טרם פורסמה.³⁰³

תוכניות המופעלות על ידי בנק המזון האוסטרלי בצפון אוסטרליה

Foodbank NT Schools Program

בנק המזון בצפון אוסטרליה מספק כ-31,000 ארוחות בחודש ומזון טרי לתלמידים לארוחת בוקר, תה בוקר וארוחת צהריים. במסגרת התוכנית מוצע גם מזון לשיעורי בישול ופעילויות נוספות.³⁰⁴ בנק המזון תומך ביותר מ-20 בתי ספר עירוניים ובאזורים מרוחקים עם עדיפות לבתי ספר במעמד סוציו-אקונומי נמוך. אספקת מזון לארוחות מזינות היא לא המטרה היחידה של הבנק, אלא גם חינוך התלמידים להפחתת בזבזת מזון, מחזור המזון וחשיבות ההתנדבות בקהילה כדי לעזור לאחרים. נושאים אלה חשובים בשותפויות עם בית הספר.³⁰⁵

מדינת טסמניה

Tasmania - TAS

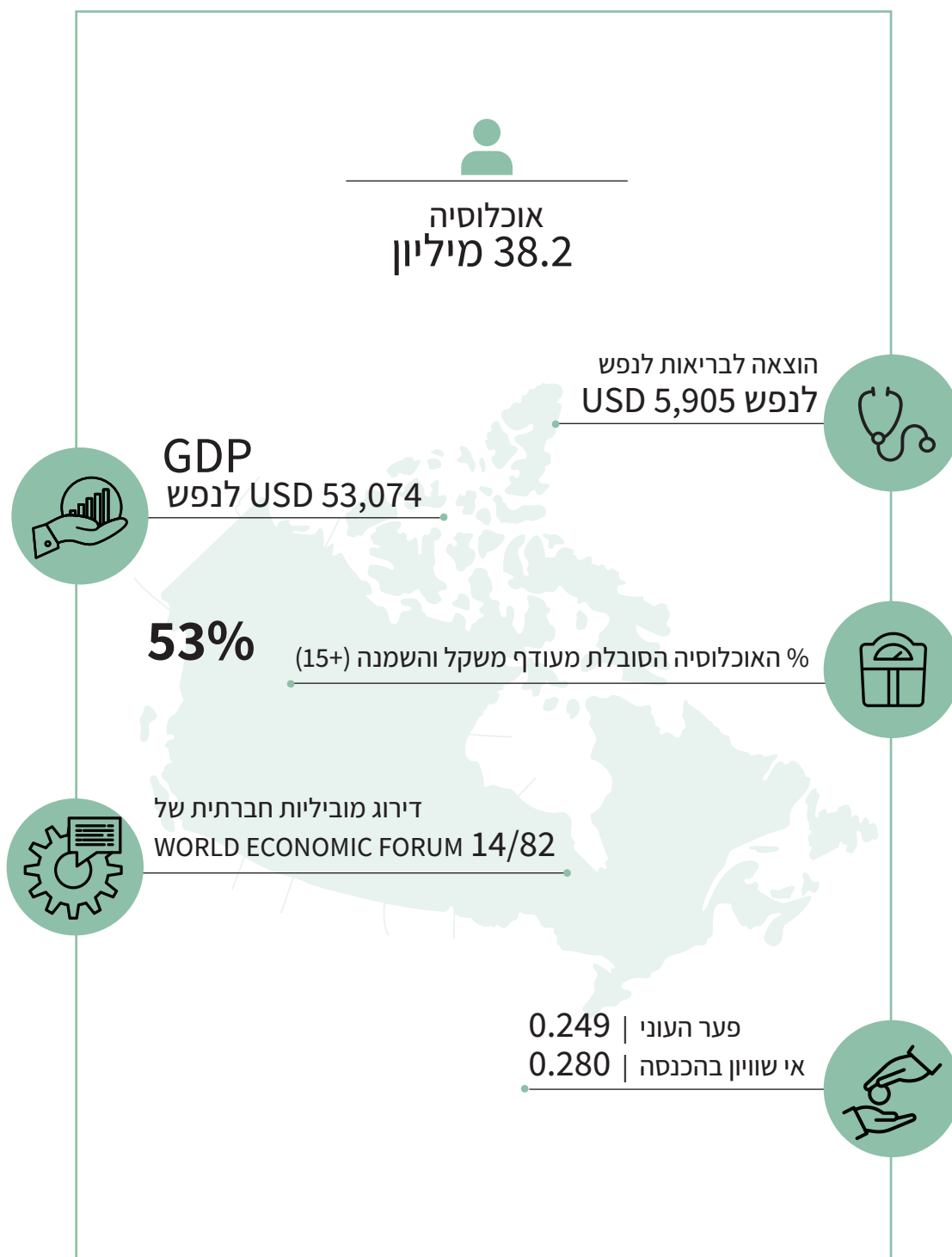
בשנת 2016 אימצה ממשלת מדינת טסמניה תוכנית אסטרטגית לשיפור הבריאות במדינה עד 2021. התוכנית מתארת את גישתה של ממשלת טסמניה לבריאות מונעת, כולל עידוד אכילה בריאה ופעילות גופנית כדפוסי פעולה מועדפים.

התוכנית כוללת מגוון התערבויות ואסטרטגיות באחריות משרדי הבריאות והחינוך של המדינה לטיפול בעודף משקל והשמנה עם דגש על ילדים בשלבי החיים המוקדמים.³⁰⁶

תוכניות המופעלות על ידי בנק המזון האוסטרלי

Foodbank Tasmania

בנק המזון במדינת טסמניה הוא ארגון ללא מטרת רווח, המספק מזון ליותר מ-200 סוכנויות רווחה ברחבי המדינה וכן תוכנית ארוחות בוקר ב-85 בתי ספר. החל מ-2018 הממשל של מדינת טסמניה תיקצב את התוכניות של בנק המזון ביותר ממיליון דולר לתקופה של ארבע שנים.



OECD data - data.oecd.org

World Economic Forum - www.visualcapitalist.com/ranked-the-social-mobility-of-82-countries



תמונת מצב

<p>אין אמצעים פיסקאליים פדרליים בקנדה.</p>	<p>אמצעים פיסקאליים</p>
<p>סימון תזונתי בחזית האריזה באמצעות סמל FOP, 2022 (יישום עד 2025)</p> <p>משרד הבריאות הקנדי פרסם תיקון לתקנות המזון והתרופות הקודמות, הדורשות סימון סמל תזונתי בחזית האריזה (FOP) עבור רוב המוצרים הארוזים המכילים שומן רווי, סוכרים ו/או נתרן בכמות שעולה על המותר. הסמל פשוט לקריאה וכולל זכוכית מגדלת שנועדה למשוך את תשומת הלב של הצרכנים.</p>	<p>ריגולציה בתעשיית המזון והפנאי</p>
<p>איסור פרסום של מזון לא בריא לילדים מתחת לגיל 13</p> <p>בפברואר 2022 הוצגה בפרלמנט הצעת חוק פרטית המבקשת לאסור שיווק של מזון ומשקאות עתירי סוכר, שומנים רוויים או נתרן לילדים מתחת לגיל 13.</p> <p>בספטמבר 2022 ההצעה עברה בקריאה שנייה.</p> <p>ב-2019 חוקק במדינת קוויבק חוק מקומי האוסר על כל פרסום מסחרי לילדים מתחת לגיל 13.</p>	<p>מיקוד באוכלוסיית הילדים והנוער</p>
<p>אמנת פרסום המזון והמשקאות הקנדית לילדים, 2007</p> <p>יוזמה וולונטרית של מספר חברות גדולות בתעשיית המזון והמשקאות הקנדיות (בשנת 2018 השתתפו ביוזמה זו 16 חברות), שנועדה "לקדם ולתמוך בבחירות תזונתיות בריאות ובאורחות חיים בריאים לילדים מתחת לגיל 12".</p> <p>תוצאות: ב-2018 נערך מחקר מקיף אשר בדק היעילות של האמנה כאמצעי רגולטורי. ממצאי המחקר קבעו באופן חד-משמעי כי האמנה לא משפיעה על פרסום של מזון ומשקאות לא בריאים באתרים שנבדקו ויש צורך בתקנות מחייבות בנושא.</p>	
<p>תוכניות הזנה</p> <p>קנדה היא מדינת ה-G7 היחידה ללא תוכנית לאומית לתזונה של תלמידים. במחוזות שונים (אלברטה, אונטריו ונובה סקוטיה) קיימות תוכניות הזנה מחוזיות. בנובמבר 2022, שרת המשפחות, הילדים והפיתוח החברתי, הודיעה כי ממשלת קנדה השיקה התייעצויות לפיתוח מדיניות הזנה לאומית.</p>	



<p style="text-align: center;">Alberta Project Promoting Active Living and 2007 ,Healthy Eating in Schools - APPLE Schools</p> <p>יוזמה לקידום הבריאות בבתי הספר, שהחלה במחוז אלברטה. התוכנית הורחבה ומדי שנה משתתפים בה כ-30,000 תלמידים מ-87 בתי ספר ברחבי קנדה. כדי להשתתף, על בית הספר להיות מוגדר כ"נזקק לקידום בריאות" ולהיות ממוקם בשכונה מוחלשת. תוכניות הפעולה של APPLE כוללות פעילויות בהובלת תלמידים, שמטרתן להפוך חיים בריאים למהנים ולמרתקים.</p> <p>תוצאות: ממצאי מחקרים מראים על סגירת פערים משמעותית ברמת הפעילות היומית בין ילדים מבתי ספר מוחלשים לילדים מבתי ספר ממעמד הביניים מ-21.4% ל-0.2%, שנתיים לאחר יישום התוכנית בבתי הספר. ממצאי תוכנית ההערכה הראו, כי תלמידים הופכים לסוכני שינוי בתוך משפחותיהם ומעודדים אורח חיים פעיל ותזונה בריאה בסביבתם הקרובה.</p>	<p style="text-align: center;">מיקוד באוכלוסיית הילדים והנוער (המשך)</p>
<p style="text-align: center;">2013 ,Active Kids, Healthy Kids</p> <p>יוזמה של האגודה הקנדית לרפואת ילדים, שתפקידה לסייע לרופאי ילדים, רופאי משפחה ואנשי מקצוע אחרים בתחום לקדם חיים פעילים ובריאים יותר, לסייע למטופלים לבחור בחירות מושכלות ולהגביר מודעות לאורח חיים מאוזן. האגודה פיתחה סדרה של כלים (סרטונים, מדריכים לרופאים, פוסטרים, ועוד), המיועדים לאנשי מקצוע בתחום הבריאות וכלים לשימוש ההורים.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">2020 ,The Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines - CPGs</p> <p>אוביסיטי קנדה, יחד עם האיגוד הקנדי של רופאים ומנתחים גריאטריים, פיתחו את מסמך ההנחיות לטיפול קליני במבוגרים הסובלים מהשמנה המהווה מסגרת מבוססת ראיות לרופאים, למטפלים, למטופלים ולקובעי מדיניות. ההנחיות מבוססות על ההכרה בהשמנת יתר כמחלה כרונית.</p>	<p style="text-align: center;">העברת מידע</p>
<p style="text-align: center;">2011 ,Healthy Together - HT</p> <p>תוכנית לחינוך משפחתי המתמקדת בקידום פעילות גופנית ותזונה בריאה בקרב משפחות. התוכנית מבוססת על שלושה מרכיבים משולבים: חינוך לקידום משקל בריא, בישול ואכילה משותפת ופעילות גופנית. על אף ש-HT אינה תכנית המיועדת לאוכלוסיות מהגרים, היא נבנתה כך שתהיה מותאמת לצרכים של משפחות מגוונות. בין השנים 2017 ל-2019, התוכנית פעלה בעשרה ארגונים קהילתיים באזורים שבהם מתגוררות משפחות של מהגרים ופליטים.</p> <p>תוצאות: נמצא כי לתוכנית פוטנציאל גבוה לקידום אורח חיים בריא בקרב משפחות של מהגרים ופליטים וכן לחיזוק קשרים חברתיים והכרה של שירותים ומשאבים קהילתיים. המחקר הצביע על רווח של כ-\$415 למשפחה כתוצאה משכלול של שיפור הקשרים החברתיים, כישורי השפה והיכולת להסתגל לחיים הקנדיים.</p>	<p style="text-align: center;">מדיניות חברתית</p>



רקע: עודף משקל והשמנה בקנדה

נכון לשנת 2017, כ-27% מהציבור הקנדי מעל גיל 18 סבל מהשמנה³⁰⁷ ואילו 33.5% מעודף משקל.³⁰⁸ בין השנים 2005 ל-2018 שכיחות ההשמנה של האוכלוסייה הבוגרת עלתה באופן משמעותי בכל רחבי קנדה מ-22.2% ל-27.2%. נכון לשנת 2018, שיעור הגברים הסובלים מתופעת השמנה בקנדה עמד על 28.9%, גבוה יותר משכיחות התופעה בקרב נשים, כ-25.4%.³⁰⁷ במחוז ניופאונדלנד ולברדור (Newfoundland and Labrador) שכיחות התופעה הייתה הגבוהה ביותר מכל המחוזות בקנדה, ואילו במחוז קולומביה הבריטית (British Columbia) וקוויבק (Quebec) שכיחות התופעה הייתה הנמוכה ביותר, 39.4% ו-19.2% בהתאמה.³⁰⁹ גם בשלוש הערים הגדולות בקנדה (טורונטו, מונטריאול, ונקובר) שכיחות ההשמנה הייתה נמוכה יחסית לאזורי הפריפריה.³¹⁰ אף כי ב-2019 שכיחות ההשמנה במבוגרים ירדה ל-24.3%, שכיחות עודף המשקל דווקא עלתה ל-35.5%.³⁰⁸

שיעור עודף משקל והשמנה בילדים מגיל חמש עד 17 בקנדה נשאר כמעט קבוע בשנים האחרונות. נכון ל-2019, שכיחות עודף המשקל וההשמנה בילדים עומדת על 17.4% ושכיחות ההשמנה על כ-10%.³⁰⁸ דהיינו, יותר מרבע מאוכלוסיית הילדים בקנדה סובלת מעודף משקל. לפי ההערכות, עד לשנת 2030 יהיו בקנדה יותר ממיליון ילדים שיסבלו מהשמנה.³¹¹ שיעורי עודף המשקל וההשמנה בקהילות הילידים בקנדה (First Nation, Inuit and Metis) גבוהים מאוד בכל הגילאים – ילדים ומבוגרים. נכון לשנת 2016, כמעט 35% מהמבוגרים סובלים מעודף משקל בעוד ש-35% נוספים סובלים מהשמנת יתר, שיעור גבוה משמעותית מאשר בקרב האוכלוסייה הכללית בקנדה. תופעה זו קיימת גם אצל ילדים מתחת לגיל 11, כאשר 62.5% מהם סובלים מעודף משקל או מהשמנה.³¹²

הנחיות לפעילות גופנית, שפורסמו על ידי CSEP - Canadian Society for Exercise Physiology, ממליצות על 180 דקות בשבוע של פעילות גופנית לפעוטות ולגיל הרך, 60 דקות לילדים ונוער עד גיל 17, ו-150 דקות למבוגרים מעל גיל 18.³¹³ רק מיעוט מהציבור הקנדי עומד ביעדים הללו – נכון לשנת 2019 49% בלבד מהמבוגרים עומדים בהמלצות. בממוצע, מבוגרים קנדיים עוסקים כ-27 דקות בלבד בפעילות גופנית מתונה עד נמרצת בשבוע. באופן דומה, ילדים ובני נוער אינם מצליחים במידה רבה לעמוד בהמלצות לפעילות גופנית יומית; רק כ-44% מהילדים והנוער פעילים מספיק כאשר שיעור הילדים הפעילים יורד עם הגיל.³¹⁴



לעודף משקל השפעה רבה על הכלכלה הקנדית. ההוצאות הישירות על הבריאות כתוצאה מהשמנה מוערכות בכ-3.9 מיליארד דולר בשנה. כאשר כוללים עלויות עקיפות, כגון נכות לטווח קצר ולטווח ארוך, היעדרויות ממקומות העבודה ומוות בטרם עת, ההוצאות גדלות לכ-7.1 מיליארד דולר.³¹⁵ נכון ל-2019, עודף המשקל מהווה כ-10.6% מההוצאות על בריאות, אחד השיעורים הגבוהים ביותר בכל מדינות ה-OECD.³¹⁶ עודף משקל מוריד את תפוקות שוק העבודה בכ-579 אלף עובדים במשרה מלאה בשנה. המשמעות היא, שעודף משקל מפחית את התמ"ג של קנדה בכ-3.6%. כדי לכסות עלויות אלו, כל אזרח קנדי משלם מסנוסף בסך של 659 דולר קנדי בשנה.

ב-2022 הודיע שר הבריאות הקנדי על השקעה של יותר מ-4.8 מיליון דולר למימון שני פרויקטים התומכים באורח חיים בריא ובהגברת הפעילות הגופנית לילדים, לנוער ולבני משפחותיהם.³¹⁷ כדי לסייע לילדים שנמצאים בסיכון הגבוה ביותר למחסור בפעילות גופנית, שר הבריאות הקצה יותר מ-3.79 מיליון דולר לחברה הקנדית לספורט עבור פרויקט אוריינות פיזית לקהילות. הפרויקט אמור להקיף אוכלוסייה של כ-150,000 ילדים ובני נוער בגילאים שנתיים עד 18 במחוזות בריטיש קולומביה, אלברטה, אונטריו, קוויבק, נונבוסט וקנדה האטלנטית. מטרתו של הפרויקט להגביר את הפעילות הגופנית של ילדים ממוצא אבוריגי'ני, ילדי מהגרים וילדים עם מגבלויות.

למחוז ת'אנדר ביי הוקצו כ-1.1 מיליון דולר עבור תוכנית Healthy Kids Home (בריאות בתנועה למען השוויון), התומכת במשפחות עירוניות עם ילדים בני 12 ומטה. מחוז ת'אנדר ביי חווה שיעור גבוה יותר של מחלות כרוניות בהשוואה לממוצעים המחוזיים. התוכנית תביא להקמת מרכזי בריאות בשכונה, שימשו כמרחב בטוח ומהימן לתוכניות לקידום בריאות, כולל פנייה למשפחות עם ילדים צעירים. כמו כן, התוכנית תספק תמיכה ותעודד משפחות להגביר את רמות הפעילות הגופנית ולשפר את צריכת הפירות והירקות.

- בשלוש הערים הגדולות בקנדה (טורונטו, מונטריאול, ונקובר) בבריטיש קולומביה וקוויבק, שיעור תופעת ההשמנה היה הנמוך ביותר; שכיחות גבוהה ביותר של תופעת ההשמנה נמצאה בקנדה האטלנטית, אזור הערבות והטריטוריות, ובערים קטנות יותר בצפון ובדרום-מערב מחוז אונטריו.



- לקנדים אבוריגי'נים (First Nations, Métis, and Inuit) השכיחות הגבוהה ביותר של עודף משקל והשמנה בהשוואה לקבוצות אתניות אחרות בקנדה.



- יותר מרבע מאוכלוסיית הילדים בקנדה סובלת מעודף משקל. בקרב ילדים מקהילות אבוריגי'נים, מתחת לגיל אחת עשרה כ-62.5% סובלים מתופעת עודף משקל והשמנה.





מדיניות

מדיניות לצמצום ההשמנה בקרב ילדים

Framework for Action to Promote Healthy Weights

בשנת 2005, במאמץ לעודד ילדים לעסוק בפעילות גופנית, ארגון ללא כוונת רווח – Active Healthy Kids Canada, פרסם דוח הסוקר את הפעילות גופנית לילדים ונוער – Report Card on Physical Activity for Children and Youth.³¹⁸ הדוח הכיל עדויות זמינות לגבי פעילות גופנית בקנדה וסיפק הערכה מקיפה של סמנים הקשורים לבית הספר, למשפחה, לקהילה ולסביבה הבנויה וכן למדיניות שתרמה לרמות הפעילות הגופנית של ילדים ונוער. משנת 2005 עד 2014, הדוח הופק מדי שנה והוגש לקובעי המדיניות.³¹⁹

ב-2008 שרי הספורט, הפעילות הגופנית והנופש (SPAR) קבעו יעדי פעילות גופנית לילדים ונוער. יעדים אלו אומצו בכל מחוזות השיפוט מלבד קוויבק.³²⁰ כמו כן, הצהרת מדיניות משותפת לפעילות בין-מגזרית בנושא פעילות גופנית לילדים ונוער אושרה על ידי שרי SPAR באוגוסט 2009 ועל ידי שרי הבריאות הפדרליים, המחוזיים והטריטוריאליים (FPT) בינואר 2010.³²¹

בשנת 2012 פרסם משרד הבריאות הקנדי מסמך מדיניות למניעת השמנה בקרב ילדים ובני נוער.³²² המשרד הכיר כי טיפול יעיל בבעיה מורכבת זו מצריך מענה מתמשך, רב-מגזרי, הכולל את המגזר הציבורי, הפרטי, המקצועי וארגונים במגזר השלישי.

המסמך מורכב משלוש אסטרטגיות משולבות:

- הפיכת המאמץ לצמצום עודף משקל והשמנה בקרב ילדים כעדיפות לפעולה עבור שרי הבריאות הפדרליים והמחוזיים שיפעלו בשיתוף פעולה עם משרדי ממשלה נוספים ועם מגזרים אחרים בחברה הקנדית.
- ריכוז מאמצים בשלושה תחומים מרכזיים:

סביבות תומכות: הפיכת סביבות חברתיות ופיזיות שבהן ילדים חיים, לומדים ומשחקים, לתומכות יותר בפעילות גופנית ובאכילה בריאה.



פעולה מוקדמת: זיהוי הסיכון לעודף משקל והשמנה בקרב ילדים והתייחסות מוקדמת אליו.



מזונות מזינים: בחינת דרכים להגביר את הזמינות והנגישות של מזון מזין ולהקטין את השיווק של מזונות ומשקאות עתירי שומן, סוכר ו/או נתרן לילדים.



- מדידה ודיווח על ההתקדמות בהפחתת עודף המשקל וההשמנה בקרב ילדים, למידה מיוזמות מוצלחות ושינוי גישות בהתאם.



תוכנית אסטרטגית לאכילה בריאה Healthy Eating Strategy

בשנת 2016 השיק משרד הבריאות הקנדי את התוכנית האסטרטגית לאכילה בריאה Healthy Eating Strategy,³²³ שבין שאר הצעדים הבטיחה לעדכן את מדריך המזון הקנדי, להגביל שיווק מזון לא בריא לילדים ולחייב את ספקי המזון בתוויות אזהרה בחזית האריזה למזון שלא עומד בקריטריונים של מזון בריא.

בתחילת 2019, הושק המדריך הקנדי למזון. שאר היוזמות נתקלו בהתנגדות של תעשיית המזון והמשקאות, שהיא תעשיית הייצור השנייה בגודלה בקנדה והמעסיק הגדול ביותר בתחום הייצור, האחראי לכמעט 290,000 משרות.

הנחיות לטיפול קליני במבוגרים הסובלים מהשמנה The Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines - CPGs

Obesity Canada הוא ארגון ללא מטרת רווח, הפועל למען צמצום תופעת ההשמנה בקנדה באמצעות חינוך, מחקר והתוויית מדיניות, בשיתוף עם מומחי בריאות, חוקרים מובילים, קובעי מדיניות ואוכלוסייה הסובלת מתופעת ההשמנה.³²⁴ Obesity Canada, יחד עם האיגוד הקנדי של רופאים ומנתחים גריאטריים, פיתחו את מסמך ההנחיות לטיפול קליני במבוגרים הסובלים מהשמנה (CPGs), המהווה מסגרת מבוססת ראיות לרופאים, למטפלים, למטופלים ולקובעי מדיניות. מסמך ייחודי זה מהווה עדכון ראשון בהנחיות לטיפול בהשמנה בקנדה מאז 2007, וכולל בתוכו סקירה נרחבת ביותר של עדויות שפורסמו עד כה ממחקרים בנושא השמנה מרחבי העולם.

יותר מ-60 אנשי מקצוע בתחום הבריאות, חוקרים ונציגי ציבור תרמו לכתיבת הנחיות ה-CPG. יחד הם בחנו יותר מ-550,000 מאמרים, שפורסמו בעיתונים מקצועיים מובילים שעברו ביקורת עמיתים, כדי לזהות 80 המלצות מפתח המאוגדות ב-19 פרקים שפורסמו לציבור ב-2020.³²⁵

לפי המסמך, על הרופא או המטפל לפעול על פי חמישה שלבים בבואו לטפל באדם הסובל מהשמנה:³²⁶

- הכרה בהשמנת יתר כמחלה כרונית וטיפול במחלה זו בצורה בלתי משוחדת.
- הערכה של אדם הסובל מהשמנה, תוך שימוש במדידות מתאימות וזיהוי הגורמים, הסיבוכים והחסמים לטיפול בהשמנה.
- דיון באפשרויות הטיפול, כגון שינוי תזונתי ועיסוק בפעילות גופנית, אך גם בטיפולים משלימים שעשויים להידרש, לרבות התערבויות פסיכולוגיות, תרופתיות וכירורגיות.
- הסכמה עם המטופל לגבי מטרת הטיפול, תוך התמקדות בערך שהאדם מפיק מהתערבויות בריאותיות.
- המשך מעקב והערכות מחודשות תוך עידוד והסברה במטרה לשפר את הטיפול במחלה.



עידוד הנקה

סוכנות לבריאות הציבור של קנדה (Public Health Agency of Canada), סוכנות פדרלית, המהווה חלק ממשד הבריאות הקנדי, פרסמה הנחיות לאומיות בנושא טיפול ביולדות וביילוד.³²⁷ בהתאם להמלצה של ארגון הבריאות העולמי (WHO), הנקה מוכרת כאמצעי ההזנה הטוב ביותר מבחינת הטיפול התזונתי, האימונולוגי והרגשי לתינוקות. משרד הבריאות הקנדי ממליץ על הנקה בלעדית במשך ששת החודשים הראשונים לחיי התינוק, ולאחר מכן עד גיל שנתיים או יותר במקביל להזנה משלימה לפעוטות.

הסוכנות לבריאות הציבור מציינת, כי בנוסף ליתרונות הרבים של ההנקה, היא גם עשויה להגן מפני השמנת יתר בשלב מאוחר יותר בחיים של התינוק³²⁸ ולהאיץ את הירידה במשקל של האם לאחר הלידה.³²⁹

"תזונה טרום לידה" (The Canada Prenatal Nutrition Program) היא תוכנית קהילתית של הסוכנות לבריאות הציבור של קנדה, הפועלת ביותר מ-2,000 קהילות ברחבי המדינה, ושמה לה למטרה לתמוך בבריאותם וברוחותם של נשים הרות, אימהות טריות ותינוקותיהן שחיים בנסיבות מאתגרות. התוכנית מאפשרת מתן ייעוץ תזונתי ללא תשלום, מציעה ויטמינים טרום-לידהיים, קופונים למזון, ייעוץ הנקה, סדנאות לטיפול בתינוקות, ליווי התפתחות הילד ועוד.³³⁰

בקנדה, יוזמת Baby-Friendly Initiative - BFI³³¹ הותאמה להנחיות של ארגון הבריאות העולמי כדי לשמור את רצף הטיפול בין שירותי הבריאות בבית החולים לקהילה, כולל המלצות להנקה של התינוק, הפעוט והילד הצעיר.

רגולציה והשפעותיה

חוק המזון והתרופות של קנדה וחוק המזון הבטוח לקנדים (Canada's Food and Drugs Act and Safe Food for Canadians Act)³³² קובעים את אחד מחוקי הרגולציה המחמירים ביותר למוצרי מזון ומשקאות בעולם. המטרות של חקיקה זו הן להבטיח שכל המזון הנמכר בקנדה יהיה בטוח לצריכה וכי לצרכנים הקנדיים תהיה הבנה טובה של הרכב המזון שהם בוחרים לקנות במטרה לתמוך בבחירות בריאות יותר.³³³

סימון סמל תזונתי בחזית האריזה (FOP)

ביולי 2022 פרסם משרד הבריאות הקנדי את התקנות לתיקון תקנות המזון והתרופות הקודמות, הדורשות סימון סמל תזונתי בחזית האריזה (FOP) עבור רוב המוצרים הארוזים המכילים שומן רווי, סוכרים ו/או נתרן בכמות שעולה על המותר.³³⁴ מטרת הסימון החדש היא לעזור לציבור הקנדי לזהות ביתר קלות מזונות שעלולים לפגוע בבריאותם.



הסמל פשוט לקריאה וכולל זכויות מגדלת, שנועדה למשוך את תשומת הלב של הצרכנים. גודל הסמל תלוי בגודל אריזת המזון, אך בולט מספיק בחצי העליון ו/או בצד הימני של האריזה. תקופת מעבר של שלוש וחצי שנים ניתנה לתעשיית המזון כדי לתקן את הערכים של המוצרים כך שיעמדו בקריטריונים או להוסיף את סמל ה-FOP עד סוף דצמבר 2025.

חוקרים שבדקו את מאגר מוצרי המזון הארוזים הממותגים ב-2022³³⁵ מצאו, כי תקנות סימון ה-FOP עשויות להופיע על יותר מ-60% מהמזונות הארוזים בשל תכולה עודפת של מרכיבים מזיקים. בהתחשב בשכיחות הגבוהה של המזונות הארוזים בקנדה, החוקרים קראו להקדים את יישום התקנות כדי לעזור לצרכנים לזהות בקלות מזונות עתירי רכיבים מזיקים ולעודד את היצרנים לפעול לרה-פורמולציה של מוצרי המזון.

רגולציה עדכנית של פרסום מזון לילדים

עד כה שיווק ופרסום לילדים בקנדה נסמך בעיקר על רגולציה עצמית של המפרסמים והמשווקים, החושפים את הילדים לרמות מוגזמות של פרסום מזון ומשקאות.

בקיץ 2017 משרד הבריאות הקנדי ערך ייעוץ מקוון במטרה לקבל משוב על הצעת המשרד להגביל את השיווק של מזון ומשקאות לא בריאים לילדים.³³⁶ הייעוץ היה פתוח לציבור, לארגוני בריאות, לתעשייה ולבעלי עניין אחרים. המגיבים התבקשו לחוות את דעתם על נקודות מפתח, כגון:

- הגדרת "מזון ומשקאות לא בריאים".
- קביעה מהו פרסום "מכוון ילדים".
- זיהוי טכניקות שיווק וערוצי תקשורת שיש לכלול או לפטור מההגבלות.



סך של 1,146 מגיבים תרמו לדוח שפורסם בדצמבר 2017 באתר משרד הבריאות הקנדי.

ב-2019 הוצגה בפני הפרלמנט הקנדי הצעת חוק להגנת בריאות הילד, שקראה לאסור פרסום של מזון לא בריא לילדים מתחת לגיל 13. נכון ל-2020, רק בקוויבק, מחוז שבו שיעור ההשמנה נמוך יחסית לאזורים אחרים במדינה, אומצו ההגבלות. מאז 1980, המחוז אוסר על כל פרסום מסחרי לילדים מתחת לגיל 13. אף כי להצעת החוק הייתה תמיכה מכל הצדדים של הקשת הפוליטית ותמיכה ציבורית רחבה, בעקבות הלחץ הכבד של שדולת תעשיית המזון והפרסום, הצעת החוק נפלה ברגע האחרון.



בפברואר 2022 הציגה חברת הפרלמנט הקנדי, פטרישיה לאטנציו, הצעת חוק פרטית המבקשת לאסור שיווק של מזון ומשקאות עתירי סוכר, שומנים רוויים או נתרן לילדים מתחת לגיל 13.³³⁷ ההצעה עברה בקריאה ראשונה בבית הנבחרים וזכתה לתמיכה רבה הן בתוך בית הנבחרים והן מחוצה לו.³³⁸ מדי שנה, תעשיית המזון משקיעה כ-1.1 מיליארד דולר בשיווק מזון ומשקאות לילדים. למעלה מ-90% מהמודעות באינטרנט ובטלוויזיה מפרסמות מוצרים המכילים כמויות גבוהות של סוכר, שומן רווי או נתרן. בספטמבר 2022 הצעת החוק עברה בקריאה שנייה בבית הנבחרים.³³⁹

אמנת פרסום המזון והמשקאות הקנדית לילדים

The Canadian Children's Food and Beverage Advertising Initiative

אמנת פרסום המזון והמשקאות הקנדית Children's Advertising Initiative – CAI, משנת 2007, היא יוזמה וולונטרית של מספר חברות גדולות בתעשיית המזון והמשקאות הקנדיות (בשנת 2018 השתתפו ביוזמה 16 חברות), שנוצרה כדי לקדם ולתמוך בבחירות תזונתיות בריאות ובאורחות חיים בריאים לילדים מתחת לגיל 12. מטרת היוזמה היא לא רק להגביל את הפרסום של מוצרים שאינם עומדים בקריטריונים, אלא אף לעודד חברות מזון לשווק רק מוצרים בריאים יותר.³⁴⁰

חברות המזון והמשקאות המשתתפות היוו במשותף 77% מפרסום המזון לילדים בשנת 2017, והתחייבו לחמשת העקרונות של האמנה:³⁴¹

- להקדיש 100 אחוז מהפרסום שלהם בטלוויזיה, ברדיו, בדפוס ובאינטרנט, המופנה בעיקר לילדים מתחת לגיל 12, לקידום בחירת מוצרים בעלי ערכים תזונתיים בריאים.
- לשלב רק מוצרים המייצגים בחירות תזונתיות בריאות או כוללים מסרים של אורח חיים בריא במשחקים אינטראקטיביים המכוונים בעיקר לילדים מתחת לגיל 12.
- לצמצם את השימוש במוצרים של צד שלישי בפרסום המופנה בעיקר לילדים מתחת לגיל 12, שאינם עומדים בקריטריונים.
- לא לשלב באופן פעיל מוצרי מזון ומשקאות בתוכניות או בתכנים במדיה המופנים בעיקר לילדים.
- לא לפרסם מוצרי מזון או משקאות בבתי ספר יסודיים – מגיל הגן ועד לכיתה ו'.

יש לשים לב, כי לפי האמנה "פרסום מכוון לילדים מתחת לגיל 12" מוגדר כך רק כאשר התוכן הפרסומי משודר במהלך תוכנית שבה הקהל מורכב מיותר מ-35% מהילדים מקבוצת הגיל.



במחקר שנערך בשנים 2015-2016 ופורסם ב-2018,³⁴² החוקרים בחנו את היעילות של האמנה כאמצעי של רגולציה עצמית של תעשיית המזון הקנדית. הם בחנו את התוכן הפרסומי שהתייחס למזון ולמשקאות בעשרה אתרי אינטרנט הפופולריים ביותר בקרב ילדים בגילאי שנתיים עד 12. החוקרים חיטבו את כמויות הסוכר, המלח, הקלוריות והשומן שנמצאו במזונות המפורסמים וסיכמו באופן חד-משמעי, כי תקנות ה-CAI לא משפיעות על פרסום של מזון ומשקאות לא בריאים באתרים שנבדקו. לטענת החוקרים, יש צורך בתקנות מחייבות בנושא.

איסור פרסום מזון לא בריא לילדים במחוז קוויבק

בסוף 1978, הממשל של מחוז קוויבק בחר בחירה ייחודית בצפון אמריקה, כאשר החליט על איסור פרסום גורף המכוון לילדים מתחת לגיל 13 כחלק מחוק הגנת הצרכן.³⁴¹ סעיף 252 לחוק הצרכן במחוז קוויבק קובע³⁴³ כי "לפרסם" פירושו "להכין, להשתמש, להפיץ, לפרסם או לשדר פרסומת, או לגרום להפצתה, פרסומה או שידורה". המונח "פרסום" מוגדר בסעיף הראשון כ"מסר שנועד לקדם סחורות, שירותים או ארגון בקוויבק". מאחר שפרסום אסור הוא פרסום "מסחרי", פרסום לא מסחרי, כגון למטרות חינוכיות, מותר לפי החוק. הגישה שנקטו בקוויבק שונה מאוד מזו של הממשל הפדרלי הקנדי. בעוד שבקוויבק בחרו להתמקד בילדים במסגרת החקיקה, ממשלת קנדה בחרה לאזן בין האינטרסים של הילדים לאלה של התעשייה.

במחקר שפורסם ב-2011 בחנו את ההבדל בין צריכת המזון המהיר בקרב ילדים דוברי צרפתית ודוברי אנגלית ממחוז קוויבק מול ילדים דוברי צרפתית ודוברי אנגלית ממחוז אונטריו. החוקרים קבעו כי בתקופת המחקר, משקי בית דוברי צרפתית ממחוז קוויבק עם ילדים מתחת לגיל 13 נטו פחות, באופן משמעותי, לרכוש מזון מהיר מאשר משקי בית דומים באונטריו. החוקרים הגיעו למסקנה, כי יעילות איסור הפרסום לילדים נובעת מירידה של 13% בנטיית הרכישה של מזון מהיר לשבוע. החוקרים העריכו, כי האיסור הפחית את צריכת המזון המהיר בכ-88 מיליון דולר קנדי בשנה. עם זאת, החוקרים הדגישו, כי בעיקר ילדים דוברי צרפתית מושפעים מהאיסור במחוז קוויבק, בעוד שילדים דוברי אנגלית, שיש להם גישה רבה יותר לתקשורת מהמדינות השכנות בארה"ב וממחוזות קנדה אחרים, מושפעים פחות. ממצא זה עשוי להצביע על כך, שאיסור שהוטל על ידי מדינה או מחוז יחיד עשוי שלא להיות יעיל כאשר קיימת חפיפה מהותית של מדיה בין המחוזות וכי תקנות הפרסום צפויות להיות אפקטיביות יותר אם מספר תחומי שיפוט יתאמו את מאמציהם.³⁴⁴

על אף שחוק הגנת הצרכן עדיין מכיל פרצות וחריגים במחוז קוויבק, שיעור ההשמנה הנמוך ביותר בקנדה בקרב ילדים בגילאים שש עד 11 והשיעור הגבוה ביותר של צריכת ירקות ופירות הוא במחוז זה, וזאת על אף שלילדים במחוז קוויבק אורח חיים בין היושבניים ביותר בקרב ילדי קנדה.³⁴⁵



תוכניות ממשלתיות וציבוריות לצמצום ההשמנה בקנדה

Healthy Together

Healthy Together (HT) היא תוכנית לחינוך משפחתי המתמקדת בקידום פעילות גופנית ותזונה בריאה בקרב משפחות. התוכנית מבוססת על שלושה מרכיבים משולבים: חינוך לקידום משקל בריא; ביטול ואכילה משותפת ופעילות גופנית. מפגשים אינטראקטיביים, בהנחיית מנחים מנוסים, מספקים למשפחות כלים ומשאבים לשיפור הידע והביטחון שלהם בתחומים אלו. התוכנית פותחה בשנת 2011 במימון משרד הבריאות הקנדי כפיילוט להתערבות קהילתית לעידוד אורח חיים בריא,³⁴⁶ זכתה להערכה גבוהה בקרב המשפחות והקהילות^{348,347} ואף זכתה בגרסה שנייה בשנת 2017 ושלישית ב-2022.³⁴⁶ על אף ש-HT אינה מיועדת לאוכלוסיות מהגרים, היא נבנתה כך שתהיה מותאמת לצרכים של משפחות מגוונות. בין השנים 2017 ל-2019, התוכנית פעלה בעשרה ארגונים קהילתיים באזורים שבהם מתגוררות משפחות של מהגרים ופליטים.³⁴⁹

ממצאי מחקר הערכה שנערך ב-2021 הראו,³⁴⁹ כי לתוכנית פוטנציאל גבוה לקידום אורח חיים בריא בקרב משפחות של מהגרים ופליטים וכן לחיזוק קשרים חברתיים והכרה של שירותים ומשאבים קהילתיים. מבין כל קבוצות המשתתפים, מעטים עמדו בדרישות הפעילות הגופנית. עם זאת, המשתתפים שלא נולדו בקנדה דיווחו על שיפור בפעילות הגופנית של ילדיהם ושלחם עצמם כתוצאה מהתוכנית, בממוצע יותר מאשר משתתפים ילידי קנדה. כמו כן, משתתפים מקבוצת המהגרים דיווחו שמשפחתם צרכה יותר פירות וירקות כתוצאה מהתוכנית מאשר משתתפים ילידי קנדה. משתתפים מקבוצת המהגרים והפליטים דיווחו גם על שיפור ברווחה האישית בשל השתתפותם בתוכנית, המתבטא בערך כלכלי גבוה כתוצאה מהתוכנית. באופן ייחודי, עבור משפחות אלה, המחקר הצביע על רווח של כ-\$415 למשפחה כתוצאה משיפור הקשרים החברתיים, כישורי השפה והיכולת להסתגל לחיים הקנדיים המיוחסים להשתתפות בתוכנית.

Hockey Fans In Training - Hockey FITTM

התוכנית ממוקדת בגברים הנמצאים בסיכון להשמנה והם אוהדי הוקי, אך היא פתוחה גם לנשים, ונועדה לסייע להם לרדת במשקל ולשמור על אורח חיים בריא באמצעות אכילה בריאה, פעילות גופנית, טיולים בטבע, ועוד. צוות הליבה של התוכנית מורכב מחוקרים בעלי מגוון מומחיות, החל מניהול ספורט ועד אפידימיולוגים בהובלת אוניברסיטת British Columbia.³⁵⁰ במחקר הערכה מ-2019, בטווח הבינוני ולאחר 12 שבועות נמצאו שיפורים בירידה במשקל, ב-BMI, בהיקף המותניים, בלחץ הדם ובמדדים נוספים. ההשפעה ארוכת הטווח מתבטאת בשמירה ובשיפור של ערכי BMI, היקף המותניים, אכילה בריאה, לחץ דם סיסטולי גם לאחר 12 חודשים מתום התוכנית. כמו כן, דווח כי התוכנית שיפרה את איכות הזמן המשפחתי.³⁵¹



תוכנית במסגרות חינוכיות

Alberta Project Promoting Active Living and Healthy Eating in Schools - APPLE School

APPLE Schools³⁵² היא יוזמה לקידום הבריאות בבתי הספר, שהושקה ב-2007 במחוז אלברטה. התוכנית הורחבה ומדי שנה משתתפים בה כ-30,000 תלמידים מ-87 בתי ספר ברחבי קולומביה הבריטית, צפון אלברטה, הטריטוריות הצפון מערביות ומניטובה. כדי להשתתף בתוכנית, על בית הספר להיות מוגדר כ"נזקק לקידום בריאות" ולהיות ממוקם בשכונה מוחלשת.³⁵³ המרכיב המרכזי של התוכנית הוא מינוי אחראי מטעמה על נושא הבריאות בבית הספר, שתפקידו לפתח, בשותפות עם צוות בית הספר, תלמידים, הורים וחברי קהילה, תוכנית פעולה התואמת את הצרכים הייחודיים של בית הספר. תוכניות הפעולה של APPLE כוללות פעילויות בהובלת תלמידים, שמטרתן להפוך חיים בריאים למהנים ולמרתקים. בתי ספר המיישמים את התוכנית מציעים, בדרך כלל, מגוון של פעילויות לא תחרותיות ומהנות, כמו שתילת גינות ירק, שיעורי בישול, ריקוד, יוגה וטיולים. התוכנית מעודדת פעילויות משותפות של תלמידים והוריהם וחלק מבתי הספר שולחים עדכונים להורים לגבי פעילויות מחוץ לבית הספר, במחירים נוחים ונגישים, המתאימות לפעילות משותפת.³⁵⁴

שני מחקרים שנערכו ב-2014³⁵³ וב-2015³⁵⁵ בחנו את ההשפעות של תוכנית APPLE Schools על אי-שוויון בפעילות הגופנית בקרב תלמידי בתי הספר. לפני יישום התוכנית ילדים מבתי ספר מוחלשים היו, בממוצע, 13.3% פחות פעילים במהלך שעות הלימודים מאשר ילדים מבתי ספר ממעמד הביניים. שנתיים לאחר יישום התוכנית בבתי הספר, רמת הפעילות הגופנית בבתי ספר מוחלשים, שהשתתפו בתוכנית, עלתה ב-13% והשתוותה כמעט לזו של הילדים ממעמד סוציו-אקונומי גבוה יותר.³⁵³ מגמה דומה נצפתה בקרב הילדים במהלך סופי שבוע. נמצא שההבדל היחסי ברמת הפעילות היומית בין ילדים מבתי ספר מוחלשים לילדים מבתי ספר ממעמד הביניים ירד מ-21.4% ל-0.2%, שנתיים לאחר יישום התוכנית בבתי הספר.³⁵⁵ כדי להבין טוב יותר את החוויה של הילדים הלומדים בבתי ספר שבהם מתבצעת התוכנית בוצעה ב-2019 הערכה איכותית של התוכנית. ממצאי ההערכה הראו, כי תלמידים המתפתחים בסביבה של APPLE Schools הופכים לסוכני שינוי בתוך משפחותיהם ומעודדים אורח חיים פעיל ותזונה בריאה בסביבתם הקרובה.³⁵⁶

בנוסף על התועלת לתלמידים ולמשפחותיהם, מחקר מ-2017³⁵⁷ בחן את היחס של עלות-תועלת של תוכניות APPLE למשק, ומצא כי הקצאת משאבים לתוכניות בית ספריות, דוגמת APPLE Schools, עשויה להפחית את הנטל על הוצאות הציבור בטיפול בהשמנה ובמחלות כרוניות הנובעות מהתופעה. את התוכנית מלווים חוקרים מאוניברסיטת אלברטה. חברי הסגל, שהם סטודנטים לתארים מתקדמים ופוסט-דוקטורנטים מבית הספר לבריאות הציבור ומהפקולטות למדעי החקלאות, החיים והסביבה, החינוך, הספורט והפנאי, הרפואה ורפואת השיניים והסיעוד, עובדים בצמוד עם בתי הספר של APPLE, בפיתוח תכנים, כלים חדשים ומחקר מלווה.³⁵⁸



תוכניות הזנה

תוכנית הזנה לאומית

לתוכניות ההזנה בבתי הספר מטרות מרובות: להבטיח שילדים צורכים מספיק אנרגיה איכותית, למזער את אחוז הילדים הסובלים מהיעדר ביטחון תזונתי באמצעות מתן ארוחות חינם או ארוחות מסובסדות, ולשפר את התזונה והבריאות הכללית.

קנדה היא מדינת ה-G7 היחידה ללא תוכנית לאומית לתזונה של תלמידים, כאשר כל מחוז במדינה רשאי לבחור האם לקיים תוכנית הזנה וכיצד היא תיראה. בעוד שלמעלה מ-35% מבתי הספר היסודיים והתיכוניים הקנדיים מציעים תוכנית הזנה בית ספרית אחת או יותר (ארוחת בוקר, צוהריים ו/או ארוחת ביניים), רובם ממומנים רק באופן חלקי על ידי הממשלות המחוזיות. היעדר מימון הולם מונע החלה של תוכניות הזנה לכלל התלמידים בקנדה מכיתות גן עד י"ב. בשנת 2019, המימון הממשלתי היווה רק חלק קטן מהמשאבים הנדרשים כדי לספק תוכניות הזנה לילדים ולנוער – ממוצע של \$0.48 לתלמיד ליום לימודים. כתוצאה מכך, התוכניות נשענו במידה רבה על רצונם הטוב של מתנדבים.³⁵⁹ מחוזות אונטריו, נובה סקוטיה ואלברטה הם הראשונים שהחליטו לפתח תקנים ותוכניות לתזונת התלמידים. במחוזות הנותרים, תוכניות התזונה לתלמידים מאורגנות וממומנות על ידי ארגונים ללא מטרות רווח. ב-2020 פרסמה האגודה הקנדית לרפואת ילדים הצהרה, שבה קראה לממשלה הפדרלית לאמץ תוכנית הזנה לאומית, שתכלול את כל המחוזות והטריטוריות.³⁶⁰

המכון לחקר המזון באוניברסיטת Guelph פרסם דוח, שמציע לנקוט בגישה מקיפה לתכנון וליישום של תוכנית הזנה לאומית לבתי הספר.³⁶¹ המכון הציע, שתוכנית המזון הלאומית תכלול אספקת מזון בריא בשילוב עם תוכנית לימודים מותאמת, חינוך, מדיניות ומעורבות משפחתית וקהילתית. היתרונות של התוכנית הלאומית יכללו, בין השאר: צריכת מזון בריא בזמן הלימודים, שיפור תוצאות הלמידה, הגברת אוריינות מזון, מתן תמיכה משפחתית, הפחתת חוסר הביטחון התזונתי וקידום קיימות מזון ופיתוח כלכלי של מערכות מזון מקומיות. בנוסף לכך, המחקר מצביע על כך, שיישום התוכנית הלאומית עשוי לתרום 4.8 מיליארד דולר לכלכלה המקומית עד 2029, אם 30% מתקציב שנתי של 1.6 מיליארד דולר יושקעו ברכישות של מזון מקומי, וכן פוטנציאל ליצור של 207,700 מקומות עבודה חדשים.³⁶²

בדצמבר 2021, ראש הממשלה ג'סטין טרודו הטיל על שרת החקלאות ועל שרת המשפחות, הילדים והפיתוח החברתי, לפתח מדיניות הזנה לאומית לבתי ספר בקנדה.³⁶³ בנובמבר 2022, השרה קארינה גולד, הודיעה כי ממשלת קנדה השיקה התייעצויות לפיתוח מדיניות הזנה לאומית³⁶⁴ לבתי הספר במטרה לחקור כיצד לספק מזון בריא ליותר ילדים ברחבי קנדה.³⁶⁵



תוכנית ההזנה במחוז אלברטה

על אף שתוכנית הפיילוט לתזונת תלמידים במחוז אלברטה, שנערכה ב- 2017/16, הוכתרה בהצלחה,³⁶⁶ היא מהווה דוגמה לכך, שהמימון הממשלתי וההנחיות להוצאות עבור הארוחות אינם מתאימים וגורמים לחוסר יעילות. ממשלת אלברטה מימנה סך של 250,000 דולר לכל אחד מ-14 תתי המחוזות, כאשר כל תת-מחוז היה אחראי על חלוקת המימון שלו. ממשלת אלברטה הנחתה את תתי המחוזות להוציא חמישה דולרים לתלמיד ליום, כך שיותר מ-5,000 תלמידים יקבלו ארוחה מזינה יומית כתוצאה מהפרויקט. עם זאת, לא הייתה התאמה בין סכומי המימון הניתנים לכל תת-מחוז לבין העלות בפועל שנדרשה כדי לעמוד בהוצאות המומלצות של ממשלת אלברטה. להאכלת 5,000 תלמידים למשך מינימום של 180 ימי לימודים, בתקציב של חמישה דולרים ליום, הוערכה עלות התוכנית בארבעה וחצי מיליון דולר. עם זאת, הממשלה סיפקה סך של שלושה וחצי מיליון דולר בלבד ל-14 תתי המחוזות.³⁶⁷

משרד החינוך של מחוז אלברטה ערך סדרה של פגישות עם שותפים מהקהילה, חוקרים וקבוצות נוספות של בעלי עניין כדי לבחון את תוצאות הפיילוט ולשפר את התכנון העתידי. מתוך מדגם של 14 בתי הספר בתתי המחוזות השונים שהשתתפו בפיילוט, 12 ציינו שיפור בנוכחות התלמידים; 10 הצביעו על ירידה באירועים שליליים של תלמידים במהלך היום (למשל, חלק מהמורים ציינו שתלמידים היו מסוגלים לווסת את עצמם יותר ביעילות ונראה שהתלמידים היו מעורבים יותר בתהליכי הלמידה); 13 ציינו שיפור בתפיסת התלמידים לגבי בחירת מזון בריא (למשל, תלמידים שניסו מזונות חדשים או מזונות שהם אהבו); 13 בתי הספר הצביעו על תחושת קהילה ושייכות מוגברת בבית הספר (למשל, תלמידים המעורבים בתכנון ובהעברת הפיילוט).³⁶⁶

לאחר הסקת מסקנות מהפיילוט הקודם, ממשלת אלברטה הציגה מחדש את תוכנית הפיילוט להזנת תלמידים במחוז כאשר היא מקצה 20 מיליון דולר (17 מיליון דולר ישירות לבתי הספר ושלושה מיליון דולר לארגונים ללא מטרת רווח באמצעות 'קול קורא') לשנת הלימודים 2023/22, כדי לספק לתלמידים ארוחות מזינות. בנוסף למתן הארוחות, על המלכ"רים הנבחרים לשתף פעולה עם הרשויות של תתי המחוזות כדי לפתח תוכניות לימודים לתזונה בריאה לשם קבלת החלטות מושכלות, לתרגול אכילה בריאה ולעסוק בפעילות גופנית.³⁶⁸



תוכנית ההזנה במחוז אונטריו

התוכנית להזנת התלמידים במחוז אונטריו מציעה לילדים ולנוער בגילאי בית הספר מזון מזין באמצעות תוכניות לארוחות בוקר, צוהריים וארוחות ביניים. מטרת התוכנית לתמוך בלמידה ובהתפתחות בריאה. אוכל מזין עוזר לילדים ללמוד ולהתמקד. מחקרים הראו שתלמידים מתקשים ללמוד כשהם רעבים, לכן, התוכנית פתוחה לכל הילדים והנוער ברחבי המחוז במחירים מסובסדים.³⁶⁹ רשת של 14 סוכנויות מפקחות על ניהול התוכנית, על גיוס כספים, על בניית שותפויות עם נותני חסות ועל שיתוף הפעולה עם הקהילה המקומית. בטורונטו לבדה, כ- 221,000 תלמידים לשנה זוכים בארוחה. על אף ההשתתפות של המחוז ושל עיריית טורונטו ובשל העלייה במחירי המזון, התייקרו גם הארוחות והתוכנית נמצאת במצב של תת-מימון תמידי.³⁷⁰

תוכנית ההזנה מאפשרת מספר דגמים שונים של ארוחת בוקר, כאשר בכל דגם יש לספק לפחות מנה אחת של פירות או ירקות:³⁷¹

- **דגם מסורתי:** מתנדבים מכינים ארוחת בוקר מזינה מתוך לפחות שלוש קבוצות מזון. ניתן להציע ארוחת בוקר חמה או קרה ולפעול בתוך קפיטריות, ספריות, כיתות ואולמות ספורט של בתי ספר.
- **דגם Grab and Go:** ארוחות ארוזות מראש לאותם בתי ספר שאינם יכולים להציע ארוחה מסודרת.
- **דגם ארוחת ביניים:** מספקת חטיפים בריאים לילדים במהלך הבוקר.

תוכניות צוהריים

ברוב בתי הספר היסודיים באונטריו אין מטבחים או מתקני קפיטריה. מסיבה זו, תוכניות הצוהריים אינן נמצאות במוקד של תוכנית ההזנה, ורק מספר קטן של מענקים תומכים בתוכניות הזנה של ארוחות צוהריים.

תוכנית ההזנה במחוז נובה סקוטיה

מחוז נובה סקוטיה מספק מדי שנה מימון של 1.7 מיליון דולר לתוכנית הזנה בריאה לבית ספר (SHEP) School Healthy Eating Program בדגש על ארוחת בוקר.³⁷² המדיניות בתוכנית SHEP פותחה כך שתעמוד במדריך להנחיות הלאומיות לתזונה, כאשר המרכיב העיקרי של המדיניות הוא סיווג המזונות שלוש קטגוריות בהתאם לערך התזונתי שלהם:

- **ערך תזונתי מינימלי:** מזונות שניתן להגיש פעם או פעמיים בחודש כחלק מאירועים מיוחדים, כדוגמת מזונות מטוגנים, בעלי אחוז שומן גבוה, כמו צ'יפס, נגיסי עוף, שוקולד, ועוד.
- **ערך תזונתי בינוני:** מזונות שניתן להגיש לא יותר מפעמיים בשבוע. אלו הם מזונות הכוללים לחם או פסטה, חלב בעל תכולה גבוהה של שומן, תפוח אדמה אפוי או בשר בקר טחון.
- **ערך תזונתי גבוה:** מזונות שניתן להגיש מדי יום. אלו הם מזונות המכילים דגנים מלאים, עדשים, פירות, ירקות, עוף, בקר, ממרחי אגוזים, פיצה על בסיס בצק מחיטה מלאה, ועוד.

בשנים 2021-2020 תוכנית התזונה SHEP פעלה בכל 366 בתי הספר בנובה סקוטיה (לא כולל בתי ספר תיכוניים ובתי ספר פרטיים ייעודיים לחינוך מיוחד) וסיפקה מזון לכ-125,000 תלמידים. ב-2022 פרסם המבקר הכללי של נובה סקוטיה דוח ביקורת על תוכניות ההזנה,³⁷³ שבחן מדגם של 26 בתי ספר ברחבי



המחוז. הממצאים הראו, כי ב-98% מבתי הספר שנבדקו הייתה תוכנית ארוחת בוקר פעילה, לרוב בדגם Grab and Go וכללה מזון בריא, כמו מאפינס, יוגורט וחטיפי גרנולה המוצבים על שולחן במבואת בית הספר. המזון ניתן ללא תשלום לכל התלמידים בבתי הספר, כאשר ביום טיפוס, כ-43,000 תלמידים צורכים את ארוחת הבוקר שמציעים בתי ספר ציבוריים ברחבי המחוז.

תוכניות לעידוד פעילות גופנית

Active Kids, Healthy Kids

בשנת 2012, האגודה הקנדית לרפואת ילדים שיתפה פעולה עם קבוצת חוקרים בבית החולים לילדים של מזרח אונטריו כדי לבחון את המודעות והשימוש בהנחיות הקנדיות לפעילות גופנית³⁷⁴ בקרב רופאי ילדים קנדיים. תוצאות הסקר הוכיחו שיש צורך באסטרטגיות להגברת המודעות לקווים מנחים ולהדרכה פעילה של הצוות הרפואי.

התוכנית Active Kids, Healthy Kids³⁷⁵ פועלת החל מ-2013 כיוזמה של האגודה הקנדית לרפואת ילדים ותפקידה לסייע לרופאי ילדים, רופאי משפחה ואנשי מקצוע אחרים בתחום לקדם חיים פעילים ובריאים יותר, לסייע למטופלים לבחור בחירות מושכלות ולהגביר את המודעות לאורח חיים מאוזן.

האגודה הקנדית לרפואת ילדים פיתחה סדרה של כלים (סרטונים, מדריכים לרופאים, פוסטרים, ועוד) המיועדים לאנשי מקצוע בתחום הבריאות וכן לשימוש ההורים.

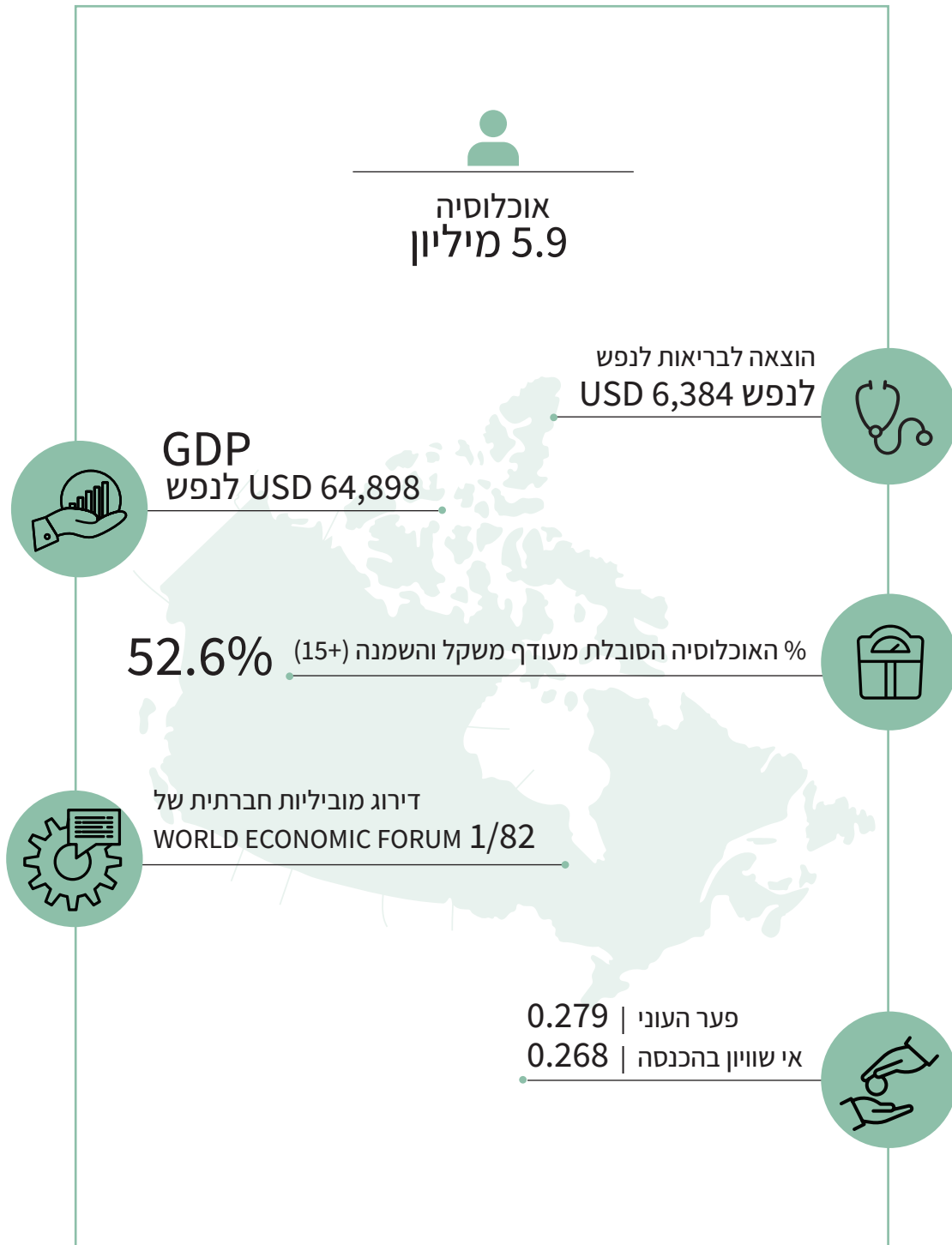
ParticipACTION

ParticipACTION הוא ארגון שלא למטרות רווח ומטרתו לעודד את האוכלוסייה הקנדית לעסוק בפעילות גופנית. הארגון משתף פעולה עם ארגונים שונים בתחומי הספורט, הפעילות הגופנית והפנאי, לצד נותני חסות ותאגידים. במקור היוזמה הושקה בשנות ה-70 (של המאה הקודמת) כתוכנית ממשלתית קנדית לקידום חיים בריאים וכושר גופני. ב-2001 הארגון נסגר עקב קיצוצים כספיים, אך קם לתחייה ב-2007 עם מענק של חמישה מיליון דולר מהממשלה הפדרלית הקנדית.³⁷⁶ בשנת 2019 הארגון השיק את אפליקציית ParticipACTION, שייחודה התאמה אישית של הפעילות הגופנית למשתתף.

יתרונות התוכנית:³⁷⁷

- מתן פעילות גופנית מותאמת אישית על בסיס גיל המשתמש, מין, רמת הכושר וגורמים נוספים.
- מגוון פעילויות, כגון הליכה, רכיבה על אופניים, שחייה, אימוני כוח, ועוד, כדי לשמור על מעורבות ומוטיבציה של המשתמשים.
- אפשרות לעקוב אחר ההתקדמות ולהגדיר יעדים.
- חיבור המשתמשים עם אנשים אחרים בעלי תחומי עניין ויעדים דומים, דבר שעשוי להגביר את התמיכה החברתית ואת האחריות.
- מתן טיפים לחיים בריאים.
- מתן פרסים ותגמולים למשתמשים שעומדים באבני דרך מסוימות או משלימים פעילויות מסוימות.

ב-2022 שר הבריאות ושר הספורט הודיעו כי ParticipACTION, כתוכנית ארצית, תקבל מימון של 4,667,000 דולר בשנים 2022-2023 מיוזמת הספורט הקהילתי.³⁷⁸



OECD data - data.oecd.org

World Economic Forum - www.visualcapitalist.com/ranked-the-social



<p style="text-align: center;">מס על מוצרים המכילים שומן רווי Fat Tax, 2011-2012</p> <p>מס על מזונות מסוימים שעשירים בשומן רווי. מטרת המס הייתה להילחם בתופעת ההשמנה ובמחלות לב בקרב הציבור הדני. המס חל על מזונות כמו חמאה, שמן, גבינה ובשרים, והוא עמד על שיעור של 16 קרונות (כ-2.90 דולר) לק"ג שומן רווי. עם זאת, המס בוטל לאחר שנה בלבד, ב-2012, בשל קושי ביישומו. לאחר ביטול המס פורסמו מחקרים סותרים לגבי יעילותו.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">מס על משקאות ממותקים Sugar Tax, 1930-2014</p> <p>המס הוטל החל מ-1930 כדי להגדיל את הכנסות המדינה ממיסים. עם זאת, העלאת המס ב-2012 הייתה חלק מרפורמת המס שביקשה להעלות את המיסים על מוצרים המזיקים לבריאות הציבור או הסביבה. מלבד משקאות קלים, הוגדלו המיסים גם על ממתקים, שוקולד, גלידה וטבק. ב-2014 בוטל המס.</p> <p>תוצאות: ממצאי מחקר שנערך ב-2020 מספקים עדות לכך, שהרגלי הצריכה אינם משתנים בפרק זמן קצר וביטול מס נושא בחובו את הסיכון שעל פי רמות הצריכה יחזרו ואף יעלו מעל לשיעורם המקורי. בממוצע, צריכת המשקאות הממותקים בדנמרק ירדה ב-13.4% בשנה שלאחר העלאת המס בהשוואה לשנה שקדמה לה. לאחר ביטול המס, עלתה רכישת המשקאות הממותקים ביותר מ-30%.</p>	<p style="text-align: center;">אמצעים פיסקאליים</p>
<p style="text-align: center;">הגבלה על שומן טרנס</p> <p>בשנת 2003 ממשלת דנמרק הייתה ראשונה לחוקק חוק המגביל את כמות שומן הטרנס ל-2 גרם לכל 100 גרם שומן או שמן. לפי החוק הדני, שמנים המסומנים בתווית "ללא שומן טראנס" אינם יכולים להכיל יותר מ-1 גרם לכל 100 גרם שומן.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">סימון מוצרים Front-of-Pack Nutrition Labelling סמל חור המנעול - Keyhole Symbol, 2009</p> <p>"אינדיקטור חיובי" שפותח על ידי סוכנות המזון השוודית ואומץ גם על ידי יצרני מזון במדינות שונות כגון דנמרק, ליטא, נורבגיה, מקדוניה ואיסלנד. כדי לשאת את הסמל, המזון חייב לעמוד בתנאים מסוימים הנוגעים לכמות השומן, הסוכר, המלח, הסיבים התזונתיים, ועוד, המבוססים על המלצות התזונה הנורדיות.</p> <p>תוצאות: במחקר שנערך ב-2022 נמצא, כי כ-60% מהצרכנים ראו בסימון חור המנעול מערכת סימון אמינה לאורך זמן. עם זאת, השפעתו על התזונה וצריכת האנרגיה של כלל הציבור לא גבוהה. חל שיפור בצריכת שומן או סיבים תזונתיים עבור חלק מקבוצות האוכלוסייה בלבד.</p>	<p style="text-align: center;">רגולציה בתעשיית המזון והפנאי</p>



<p style="text-align: center;">הגבלה על פרסום של מזון מזיק, 2013</p> <p>חלק מסעיפי הצו מתייחס למגבלות על פרסום המכוון לילדים עד גיל 14 כדי למנוע עידוד צריכה מופרזת של מזונות ומשקאות המכילים חומרים שאינם מומלצים, כגון שומנים, שומן טראנס, מלח או נתרן וסוכרים. כמו כן, קיים איסור להציג ממתקים וחטיפים כתחליף לארוחה.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">הנחיות למזון בריא במעונות יום, בתי ספר ומוסדות חינוך, 2018</p> <p>ההנחיות מפרטות מה נדרש לספק בתפריט השבועי והן כוללות המלצות לגיוון המזון ותחליפים שונים. ההנחיות לא חלות על מזון המובא מהבית. כמו כן, ההנחיות מאפשרות חריגה מהתפריט באירועים מיוחדים, אך לא יותר מעשרה ימים בחודש.</p> <p style="text-align: center;">הפסקה פעילה Danish School Sports' Active Recess</p> <p>בהפסקות הפעילות, תלמידים בוגרים יוזמים משחקים ופעילויות שונות עבור חבריהם הצעירים. בבתי הספר היסודיים, תלמידי חטיבות הביניים אחראים על הפעילות במתכונת "סיירת פעילות". התלמידים הם אלה שיוזמים ומתחזקים פעילויות וטורנירים עם אלמנטים תחרותיים. התלמידים הבוגרים עוברים הכשרה, שבה מלמדים אותם כיצד לשמש מודל לחיקוי עבור התלמידים הצעירים.</p>	<p style="text-align: center;">מיקוד באוכלוסיית הילדים והנוער</p>
<p style="text-align: center;">הנחיות התזונה הרשמיות של דנמרק</p> <p>המטרה העיקרית של ההנחיות הייתה להגביר את המודעות, המוטיבציה והשינויים ההתנהגותיים בקרב האוכלוסייה הדנית, וכתוצאה מכך, להקנות הרגלי אכילה משופרים בכל הנוגע הן לבריאות והן לאקלים.</p>	<p style="text-align: center;">מדיניות חברתית</p>
<p style="text-align: center;">מיזם עידוד השימוש באופניים כאמצעי תחבורה - BIKE TO WORK</p> <p>מטרת המיזם לעודד את האוכלוסייה להשתמש באופניים ככלי תחבורה יום-יומי, ובכך לשפר את בריאותם הפיזית והנפשית של התושבים ולהפחית את הפגיעה בסביבה. המשתתפים מצטרפים לצוותים המתחרים אחד מול השני ורוכבים על אופניים לעבודה או ממנה כמה שיותר ימים בחודש.</p>	
<p style="text-align: center;">תוכנית חונכות Diabetes Buddies, 2017</p> <p>בקופנהגן פותחה תוכנית ייחודית של חונכות תחת יוזמת "קופנהגן - עיר ללא סוכרת". מחקרים מצאו, כי בקופנהגן גברים בלתי מועסקים מעל גיל 40, שלהם רשת חברתית מוגבלת, פגיעים במיוחד לפיתוח סוכרת. התוכנית מסייעת בבניית רשת חברתית בקרב אוכלוסייה פגיעה זו.</p>	



רקע: עודף משקל והשמנה בדנמרק

מערכת הבריאות הדנית מספקת גישה אוניברסלית לשירותי הרפואה. כל אזרחי המדינה זכאים לשירותי בריאות במימון ציבורי, כאשר מהגרים ותושבים ארעיים יכולים לרכוש ביטוח בריאות פרטי.³⁷⁹ נכון לשנת 2020, ההוצאה הלאומית על בריאות בדנמרק הייתה מעל הממוצע של מדינות האיחוד האירופי וגדלה בשיעור ממוצע של 2% בין 2015 ל-2019.³⁸⁰

נכון ל-2019, כ-20% מהמבוגרים בדנמרק סבלו מהשמנה לעומת כ-13% ב-2010. 64% מהגברים הדנים סובלים מעודף משקל ו-22% מהשמנה. שיעור ההשמנה של הנשים הדניות נמוך יותר ועומד על 17%, כאשר 47% מהנשים סובלות מעודף משקל. כרבע מהילדים והנוער בגילאים חמש עד 19 מוגדרים כבעלי עודף ומשקל ו-7% סובלים מתופעת השמנה.³⁸¹

מגמת עלייה זו נובעת בחלקה מהרגלי תזונה לקויים של חלק מהאוכלוסייה. בשנת 2019, רק 46% מהאוכלוסייה הדנית מעל גיל 18 דיווחו על אכילת פירות או ירקות מדי יום – שיעור נמוך יותר מאשר ברוב מדינות האיחוד האירופי.³⁸² יתרה מזו, כ-90% מהאוכלוסייה לא עמדו בצריכת הפירות והירקות המומלצת על ידי מינהל המזון הדני (600 גרם פירות וירקות ליום).³⁸³ בנוסף לכך, בשנת 2017 יותר מרבע מהמבוגרים הדנים לא עמדו בהנחיות המומלצות של ארגון הבריאות העולמי למינימום פעילות גופנית בשבוע.

בהשוואה לממוצע הארצי, השכיחות של עודף משקל והשמנה נמוך יותר באזור הבירה ובאזור מרכז יוטלנד וגבוה יותר באזור זילנד, באזור דרום דנמרק ובאזור צפון יוטלנד.³⁸⁴

לעומת האוכלוסייה הבוגרת, המתבגרים הדנים הם הצרכנים הגדולים ביותר באירופה של פירות וירקות.³⁸⁵ עם זאת, שיעור המדווחים על פעילות גופנית מתונה מדי יום הוא מהנמוכים ביותר במדינות האיחוד האירופי.³⁸² הדבר בולט במיוחד בקרב בנות: ב-2018, רק 7% מבנות ה-15 בדנמרק דיווחו על פעילות גופנית מתונה, כמחצית משיעור הבנים (13%) שדיווחו על פעילות כזו.³⁸⁶

לפי ההערכות של ארגון ה-OECD, ההוצאות של דנמרק על בריאות, כתוצאה מעלויות ישירות ובלתי ישירות של טיפול בהשמנה ומניעת השמנה, יגיעו עד שנת 2050 ל-9.3%, בין ההוצאות הגבוהות ביותר במדינות ה-OECD.³⁸¹

במחקר שנערך בדנמרק ב-2017 נבחנו העלויות הישירות והעקיפות האינדיבידואליות כתוצאה מתופעת ההשמנה. החוקרים מצאו ירידה של 2% בהכנסות הצרכנים ועלייה של 3% בתשלומים הנלווים, המהווים כ-262 אירו ו-442 אירו לשנה, בהתאמה. עבור צריכת שירותי בריאות נמדדה עלייה של 4% בעלויות לשנה עבור צרכנים בעלי BMI הגבוה מ-30. התוצאות מצביעות על כך, שדווקא ההשפעה של ההשמנה על שוק העבודה היא שמהווה את הנטל החברתי-כלכלי הרב ביותר. עלויות שירותי הבריאות מהוות רק חלק מזערי מסך העלויות הקשורות להשמנה, בהתבסס על המספרים האבסולוטיים.³⁸⁷



מחקר מ-2022³⁸⁸ חיזק את ההנחה, כי ההוצאות של אנשים הסובלים מהשמנה גבוהות מההוצאות של אנשים בעלי משקל תקין. אנשים הסובלים מהשמנה נשאו בעלויות ישירות של בריאות פי שניים יותר בממוצע בהשוואה לקבוצת ביקורת (5,934 יורו בממוצע לשנה לעומת 2,788 יורו בממוצע לשנה). גם העלויות העקיפות היו גבוהות יותר אצל אנשים הסובלים מהשמנה בהשוואה לקבוצת הביקורת.

מדיניות

תוכנית פעולה לאומית נגד השמנת יתר National Action Plan Against Obesity

בסתיו 2001 הקימה מועצת הבריאות הלאומית בדנמרק קבוצת עבודה חיצונית במטרה לפתח הצעה לתוכנית פעולה לאומית נגד השמנה, ולאחר שנתיים, ב-2003, ההצעה פורסמה.³⁸⁹ מטרתה של תוכנית הפעולה הייתה ליצור תובנות ונורמות תרבותיות באוכלוסיית המדינה, המקדמות שמירה על משקל תקין. מטרה נוספת הייתה נטרול הרגלים המובילים לעודף משקל ועידוד הפחתת המשקל בקרב אזרחים הסובלים מעודף משקל או שהם בעלי סיכון לפתח עודף משקל – במיוחד אנשים עם סוכרת מסוג 2, מחלות לב וכלי דם.

מטרות הביניים של התוכנית

- למנוע עודף משקל מאוכלוסייה בעלת משקל גוף תקין.
- למנוע עלייה במשקל אצל הסובלים מעודף משקל ($BMI \geq 25$) ו/או לייצב את המשקל בקרב אלה שירדו במשקל.
- למנוע סיבוכים הקשורים להשמנה.
- לקדם ירידה במשקל בקרב אלה הסובלים מהשמנה או המתמודדים עם מצבים רפואיים הקשורים להשמנה.

המסרים העיקריים של התוכנית

- קיים הבדל בין השמנת יתר, הכרוכה בסיכונים בריאותיים, לבין חוסר שביעות רצון כללית ממספר קילוגרמים מיותרים.
- רזה לא בהכרח שווה לבריא.
- עודף משקל אינו מוביל כשלעצמו לבריאות נפשית או פיזית לקויה.
- משקל גוף יציב עדיף על ירידה במשקל שאינה נשמרת.
- מבוגרים הם מודל לחיקוי משמעותי עבור ילדים, לכן מומלץ:
 - « להקדיש פחות זמן למסכים.
 - « להשתמש פחות ברכב ולהרבות בהליכה.
 - « לא ללעוג למי שסובל מעודף משקל.



מוסדות החינוך, מקומות העבודה ומסגרות הפנאי משמעותיים מאוד לאימוץ הרגלי בריאות. ההמלצות לכלל המוסדות הללו הן לאפשר גישה למזון בריא ומי שתייה טריים, להימנע מהצבת מכונות אוטומטיות ולעודד את האוכלוסייה לעסוק בפעילות גופנית, דוגמת השימוש במדרגות במקום במעליות.

מועצת הבריאות הלאומית ממליצה לנקוט פעולה בשלוש רמות:

- ברמה הפרטית.
- ברמת הקהילה.
- ברמת המגזר הציבורי.

התוכנית כללה המלצות מעשיות עבור שלושת המגזרים, תוך התמקדות בקבוצות אוכלוסייה שונות.

בדיון במועצת הבריאות עלו הצעות לרגולציה כלכלית באמצעות סובסידיות או רגולציית מס, כגון: מס על משקאות קלים, סובסידיות למזון עם תכולת שומן וסוכר נמוכה ותכולת סיבים גבוהה, ותמריצים כלכליים הקשורים לפעילות גופנית. עם זאת, התוכנית מ-2003 לא כוללת רגולציה כלשהי, אך מפרטת כי קיים צורך בניתוח מדוקדק יותר של עד כמה צעדים כאלה עשויים להשפיע על הרגלי הציבור ובאילו תחומים לרגולציה הכלכלית תהיה השפעה רצויה.



הנחיות התזונה הרשמיות של דנמרק The Danish Official Dietary Guidelines

ההנחיות הרשמיות לתזונה "The Official Dietary Guidelines - Good for Health and Climate", פורסמו ב-2021 לאחר סיום תהליך שהוביל מינהל המזון הדני, בשיתוף עם משרד האקלים, האנרגיה והשירותים, רשות הבריאות, כמו גם ארגוני צרכנים, ארגונים לא ממשלתיים, קמעוניים ותעשיית המזון.³⁹⁰

העבודה התבססה על הדוח המדעי "הנחיות לתזונה בריאה בת-קיימא – רקע מדעי לתיקון הנחיות התזונה המבוססות על מזון דני", שפורסם על ידי המכון הלאומי למזון של האוניברסיטה הטכנית של דנמרק (DTU) בפברואר 2020. המטרה העיקרית של ההנחיות הייתה להגביר את המודעות, המוטיבציה והשינויים ההתנהגותיים בקרב האוכלוסייה הדנית, וכתוצאה מכך, להקנות הרגלי אכילה משופרים בכל הנוגע הן לבריאות והן לאקלים.

ההנחיות כוללות שבע נקודות עיקריות:³⁹¹

- יש לצרוך מזון עשיר בצמחים, מגוון ובכמות לא גדולה.
- יש לצרוך יותר ירקות ופירות (כ-600 גרם ליום).
- יש לצרוך פחות בשר ולבחור בקטניות ודגים.
- מומלץ לצרוך מזונות מדגנים מלאים.
- מומלץ לבחור בשמנים צמחיים ובמוצרי חלב דלי שומן.
- יש לאכול פחות אוכל מתוק, מלוח ושומני.
- מומלץ לשתות יותר מים ולהימנע ממשקאות ממותקים.

מינהל המזון הדני הוא האחראי ליישום הנחיות התזונה הרשמיות. תוכנית היישום שלו כוללת מגוון רחב של פעילויות ומאמצים להשגת שינויים מבניים המקלים על אכילה בריאה וידידותית יותר לאקלים. האסטרטגיה העיקרית ליישום ההנחיות כוללת שיתוף פעולה עם בעלי עניין מרכזיים, לרבות ארגוני צרכנים, מוסדות חינוך, ארגונים לא ממשלתיים וכן תעשיית המזון והקמעונאות.

על פי הנחיות התזונה הרשמיות יש להחליף בשר, בין היתר, בקטניות. לפי הסקר של גאלופ שנערך ב-2022,³⁹² הדנים קנו כשלושה ק"ג קטניות לתושב, המהווים פחות מ-10 גרם קטניות ליום. בנוסף לכך, לפי מחקר שנערך על ידי מועצת האקלים הדנית, הציבור הדני אינו צורך מספיק קטניות הן משום שהן אינן מהוות חלק מהמטבח הדני הקלאסי והן בשל חוסר ידע של הציבור הנוגע ליתרונות התזונתיים שלהם.



מדיניות הספורט הדנית
2016 , The Danish Sport Policy Aims
2014 , The Political Agreement on Sports

בשנת 2014 השיק הפרלמנט הדני הסכם מדיני בנושא הספורט. במאי 2021 הסכימה ועדת הכספים בפרלמנט לחדש את ההסכם ולהמשיכו לשנים 2026-2021.³⁹³ הסכם זה קובע מדיניות בתחומים שונים הקשורים לספורט המאורגן, אך גם מדגיש את החשיבות של שילוב ילדים, מתבגרים ומבוגרים, שאינם חלק מהספורט המאורגן, בפעילויות ספורטיביות וכן את שילובן של קבוצות מוחלשות, כגון אנשים עם מוגבלויות, בפעילויות ספורטיביות.

החלק החשוב ביותר בהסכם עוסק בפעילות גופנית בבתי ספר ציבוריים, הן היסודיים והן התיכוניים. בחוק Folkeskole (קונסולידציה), שהתקבל על ידי הפרלמנט הדני ב-1993 ועודכן ב-2014, קיימת דרישה, שתלמידים בבתי ספר ציבוריים יעסקו לפחות 45 דקות בפעילות גופנית בכל יום וכן להוספת שיעור נוסף בשבוע של חינוך גופני לתלמידי כיתות א'. בנוסף לאלה, נקבעה בחינת מעבר בחינוך גופני לתלמידים בכיתות ט'.³⁹⁴

כחלק מההסכם, מתבקשים ארבעה ארגונים של ענפי ספורט מרכזיים לסייע ביישום הרפורמה; ארגון הספורט הדני בבתי הספר - Danish School Sports (Dansk Skoleidræt) קיבל מימון מיוחד בשנים 2015-2017 לסיוע ביישום הרפורמה.

בשנת 2016 נחתם הסכם נוסף תחת הכותרת "מטרות מדיניות הספורט הדנית" (Ildrætspolitiske sigtelinjer) 2016, שקבע שישה תחומי מיקוד בתחום הספורט. ששת תחומי המיקוד מבהירים את סדרי העדיפויות הפוליטיים הנוגעים לספורט ולפעילות גופנית ומתפרסים על פני תחומי אחריות פוליטיים אחדים. מטרת ההסכם להפוך את דנמרק לאומה הפעילה ביותר בעולם בכל הנוגע לעיסוק בפעילות גופנית. ההסכם מציב יעד לשיתוף של 75% מהאוכלוסייה בספורט/פעילות גופנית ושכ-50% מהאוכלוסייה תהיה פעילה בארגוני ספורט עד 2025.³⁹⁵

ממצאים של שגרירות האופניים של דנמרק (Cycling Embassy of Denmark) מראים, כי הליכה ורכיבה על אופניים הם פופולריים בדנמרק, ומהווים 18% ו-17% בהתאמה מאמצעי התחבורה המועדפים (מתחת ל-10 ק"מ) בשנת 2014,³⁹⁶ כאשר ב-2020³⁹⁷ האופניים היוו 21% מאמצעי התחבורה. 65% מהילדים מגיעים לבית הספר באופניים, כאשר בית הספר ממוקם במרחק של עד שלושה ק"מ מהבית. כ-20% מהמבוגרים משתמשים באופניים לצורך הגעה לעבודה. מאז 2009, דנמרק השקיעה לפחות 350 מיליון אירו במיזמים של רכיבה על אופניים. מעריכים, כי החיסכון באזור קופנהגן, כתוצאה מהשימוש באופניים ככלי תחבורה, עומד על כמיליון יורו ומביא להפחתה של כמיליון ימי מחלה.³⁹⁸



עידוד הנקה

לדנמרק מסורת חזקה של הנקה, וכ-97% מהאימהות מניקות מיד לאחר הלידה.³⁹⁹ עם זאת, אחת מכל חמש אימהות מפסיקה להניק במהלך חמשת השבועות הראשונים שלאחר הלידה, על אף הכוונה להניק תקופה ארוכה יותר. גורמים סוציו-דמוגרפיים, כמו גיל צעיר של האם, השכלה נמוכה וחד-הוריות קשורים למשך ההנקה הקצר.⁴⁰⁰

הנחיות להורים טריים (Health Guidelines for Parents with Small Children) פורסמו ב-2015⁴⁰¹ על ידי משרד הבריאות הדני ומתייחסות לתזונת התינוק בשנותיו הראשונות. ההנחיות מפרטות כי חלב אם הוא התזונה הבריאה ביותר עבור תינוקות בחצי השנה הראשונה לחייהם ומפנות את ההורים לייעוץ הנקה אצל אחיות המתמחות בכך.

לדנמרק יש מדיניות חזקה לתמיכה בהנקה. ממשלת דנמרק תומכת באימהות מניקות באמצעות אפשרויות לייעוץ הנקה, שיעורי הנקה וסיוע כספי לרכישת משאבות הנקה. בנוסף לאלה, חופשת הלידה ארוכה של 52 שבועות מאפשרת את הזמן הדרוש לביסוס ההנקה ומעודדת את האימהות להמשיך להניק גם כשהן חוזרות לעבודה.⁴⁰²

דנמרק, בדומה לרוב המדינות הסקנדינביות, מיישמת גם את תוכנית "10 השלבים להנקה מוצלחת" – תוכנית בינלאומית שנועדה לעודד ולתמוך בהנקה בבתי חולים ובמרפאות. התוכנית מבוססת על מדיניות ארגון הבריאות העולמי (WHO)⁴⁰³ ויוזמת בתי חולים ידידותיים לתינוקות (BFHI) של UNICEF.

10 השלבים של התוכנית כוללים:

- הקפדה על מדיניות הנקה כתובה, המועברת באופן שוטף לכל צוותי הבריאות.
- הדרכת הצוותים למיומנויות הנחוצות ליישום מדיניות זו.
- מתן מידע לנשים הרות על יתרונות ההנקה וניהולה.
- סיוע לאימהות ליזום הנקה תוך שעה מהלידה.
- הדרכת אימהות להנקה נכונה ולשמירה על הנקה, גם אם הן מופרדות מהתינוקות שלהן.
- איסור על מתן מזון או שתייה מלבד חלב אם לתינוקות שזה עתה נולדו, אלא אם כן קיימת התוויה רפואית.
- מתן אפשרות לאימהות ולתינוקות להישאר יחד 24 שעות ביממה.
- עידוד הנקה לפי דרישה.
- איסור מתן מוצצים לתינוקות יונקים.
- הקמת קבוצות תמיכה להנקה והפניית אימהות אליהן לאחר השחרור מבית החולים או מהמרפאה.

משרד הבריאות של דנמרק אחראי ליישום התוכנית, ההנחיות וההמלצות. מטרת התוכנית ליצור סביבה שבה הנקה היא נורמה ולספק חינוך ותמיכה לאימהות כדי להבטיח שיש להן את הסיכוי הטוב ביותר להצליח בהנקה התינוקות שלהן.⁴⁰⁴



רגולציה והשפעותיה

הגבלה על שומן טרנס

בשנת 2003⁴⁰⁵ הייתה ממשלת דנמרק הראשונה לחוקק חוק המגביל את כמות שומן הטרנס לשני גרם לכל 100 גרם שומן או שמן. לפי החוק הדני, שמנים המסומנים בתווית "ללא שומן טראנס" אינם יכולים להכיל יותר מגרם אחד לכל 100 גרם שומן. מכיוון שהיה זה החוק הראשון מסוגו וכלל גם אכיפה על מזון מיובא, המהלך נתקל בהתנגדות דווקא מהאיחוד האירופי, שאף ערער על החוק הדני בטענה שהוא מפריע לסחר חופשי בשטח האיחוד.

עם זאת, ממשלת דנמרק התעקשה והציגה ראיות מדעיות מוצקות, שהדגימו את החשיבות של הגבלת שומן טראנס למען בריאות הציבור. בסופו של דבר, הנציבות האירופית קיבלה את הטענות ומשכה את הערעור. ב-2019⁴⁰⁶ פורסם חוק המגביל את שיעור שומן הטרנס במזון בכל מדינות האיחוד. המהלך יצר תקדים לחקיקה דומה במדינות האיחוד ומחוצה להן ואף הגביר את הרה-פורמולציה הוולונטרית של המזון מחוץ לדנמרק.

מספר מחקרים^{409,408,407} שנערכו בין השנים 2015 ל-2022 מצאו כי יותר מ-1,200 בני אדם ניצלו ממוות בין 1996 עד 2007 כתוצאה מההגבלות על שומן הטרנס בדנמרק, כאשר ההשפעה גדולה ביותר נמצאה בקרב אנשים מעמד סוציו-אקונומי נמוך, שכן אוכלוסייה זו הייתה בין הצרכנים הגדולים ביותר של שומני טראנס.

מס על מוצרים המכילים שומן רווי "Fat Tax"

בשנת 2011, דנמרק הציגה את "מס השומן" – מס על מזונות מסוימים שעשירים בשומן רווי. מטרת המס הייתה להילחם בתופעת ההשמנה ובמחלות לב בקרב הציבור הדני. המס חל על מזונות כמו חמאה, שמן, גבינה ובשרים, והוא עמד על שיעור של 16 קרונות (כ-2.90 דולר) לק"ג שומן רווי. עם זאת, המס בוטל לאחר שנה בלבד, ב-2012, בשל היעדר הוכחות ליעילותו וקושי ביישום. מס השומן כוון בעיקר כנגד תעשיות הבשר והחלב בדנמרק, יצרנים בעלי שדולה חזקה. בעלי עניין בתעשייה טענו, כי המס ישפיע קשות על מקומות עבודה ומשקי בית עם הכנסה נמוכה או ידחוף צרכנים לקנות מצרכים מחוץ לדנמרק. החוק בוטל לאחר שנה בלבד, כך שמחקרים שהעריכו את השפעתו התפרסמו לאחר ביטולו.

מחקר מ-2016⁴¹⁰ מצא ירידה של כ-4% בצריכת השומן הרווי בדנמרק, כמו גם עלייה בצריכת הירקות. לטענת החוקרים, על פי ממצאי המחקר ניתן היה למנוע תמותה של כ-123 בני אדם מדי שנה, כלומר, כ-0.4% מכלל מקרי המוות כתוצאה ממחלות הקשורות להשמנה. מחקר אחר, שנערך בשנת 2015,⁴¹¹ הראה כי השפעת המס על צריכת השומן בדנמרק הייתה שולית וכך גם השפעתה על שיעור התמותה כתוצאה ממחלות לב. הנרטיב התקשורתי ששלט היה כי מס השומן מזיק לכלכלת דנמרק, לתעשיות החיוניות ולמשפחות. היו מומחים שתמכו בראיות המדעיות מאחורי המס או שביקרו אותן. עם זאת, הסיבות העיקריות לתגובה נגד המס לא היו קשורות לראיות מדעיות, אלא התרכזו בהשפעות החברתיות והכלכליות על הציבור הדני.



מס על משקאות ממותקים: "Sugar Tax"

למס על משקאות ממותקים בדנמרק היסטוריה ארוכה. המס הוטל החל מ-1930 כדי להגדיל את הכנסות המדינה ממיסים. עם זאת, העלאת המס ב-2012, מ-DKK 1.08 (€ 0.14) ל-DKK 1.58 (€ 0.21) לליטר על משקאות המכילים יותר מ-0.5 גרם סוכר ל-100 מ"ל, הייתה חלק מרפורמת המס ב-2010 שביקשה להפחית מיסים על הכנסה, ובמקביל להעלות את המיסים על מוצרי צריכה בעלי השפעות מזיקות על בריאות הציבור או הסביבה. מלבד משקאות קלים, הוגדלו המיסים גם על ממתקים, שוקולד, גלידה וטבק.⁴¹²

ב-2014 בוטל המס במטרה ליצור מקומות עבודה במגזר הקמעונאי וכפיצוי על הפסדי הכנסות ממיסים עקב סחר חוצה גבולות ומכירת משקאות קלים בלתי חוקיים. בשנת 2013, לפני ביטול המס, שיעור המשקאות הקלים שנרכשו בחו"ל נאמד ב-23% מסך רכישות המשקאות הקלים בדנמרק.⁴¹³ מחקר מ-2020⁴¹³ מצא כי בממוצע צריכת המשקאות הממותקים בדנמרק ירדה ב-13.4% בשנה שלאחר העלאת המס בהשוואה לשנה שקדמה לה. לאחר ביטול המס, העלייה ברכישת משקאות הממותקים נאמדה ביותר מ-30%. התוצאות הצביעו על כך, שהצרכנים מגיבים באופן דומה על הפחתת מס או על העלאתו. לטענת החוקרים, ממצאי המחקר מספקים עדות לכך, שהרגלי הצריכה אינם משתנים בפרק זמן קצר וביטול מס נושא בחובו את הסיכון שעל פי רמות הצריכה יחזרו ואף יעלו מעל לשיעורם המקורי.

סימון מוצרים - Front-of-Pack Nutrition Labelling

סמל "חור המנעול" - Keyhole Symbol

סמל "חור המנעול" הוא דוגמה ל"אינדיקטור חיובי" שפותח על ידי סוכנות המזון השוודית ואומץ גם על ידי יצרני מזון במדינות שונות, כגון ליטא, נורבגיה, מקדוניה ואיסלנד. המזון מסמן את הבחירה הבריאה ביותר בתוך קבוצת מזון מסוימת.⁴¹⁴ מאז 2007, דנמרק, נורבגיה ושוודיה פועלות יחד כדי להשיק ולהטמיע את "סמל חור המנעול" שהושק רשמית בדנמרק ובנורבגיה ב-2009.

כדי לשאת את הסמל, המזון חייב לעמוד בתנאים ייחודיים הנוגעים לכמות השומן, הסוכר, המלח, הסיבים התזונתיים, ועוד, והמבוססים על המלצות התזונה הנורדיות. בסופו של דבר, מזונות המסומנים בסמל "חור המנעול" מכילים פחות סוכרים ומלח, יותר סיבים ודגנים מלאים ופחות שומן מאשר מוצרי מזון מאותו סוג שלא מסומנים על ידי סמל "חור המנעול".⁴¹⁵ לדוגמה, גבינה המסומנת בסימון צריכה להיות מורכבת מ-17 גרם שומן ל-100 גרם מוצר, לכל היותר. לחם דגנים מלאים צריך להכיל לפחות 30% דגנים מלאים שנמדדו בחומר היבש.⁴¹⁶



ב-2017 נערך בדנמרק מחקר הערכה⁴¹⁷ על מסע פרסום שיזם משרד המזון, החקלאות והדיג הדני בשנת 2014, וכוון בעיקר לגברים בעלי רמת השכלה נמוכה מעל לגיל 35 כדי לעודד אותם להתחשב בתהליך הקנייה בסימן "חור המנעול" על אריזות המזון. מטרת המחקר הייתה להעריך את מסע הפרסום על ידי מדידת השפעתו על התנהגות הצרכנים בחנויות. החוקרים מצאו השפעה חיובית על המכירות של מוצרים עם הסימן בשתיים מתוך שלוש רשתות קמעונאיות שנחקרו. בשתי רשתות קמעונאיות אלו עלו המכירות של המוצרים המסומנים בכ-20%. ניתוח נתוני הראיונות הצביע על כך, שלקוחות בעלי השכלה נמוכה חיפשו את סימן "חור המנעול" כאשר ביקשו לקנות מוצר בריא יותר ואילו לקוחות בעלי השכלה גבוהה העדיפו לבחון את הערכים התזונתיים של המוצרים.

במחקר שנערך ב-2022 מציינים החוקרים, כי כ-60% מהצרכנים ראו בסימן "חור המנעול" מערכת סימון אמינה לאורך זמן. עם זאת, השפעתו על התזונה ועל צריכת האנרגיה של כלל הציבור לא גבוהה, כאשר חל שיפור בצריכת שומן או סיבים תזונתיים עבור חלק מקבוצות האוכלוסייה בלבד.⁴¹⁸ ב-2022⁴¹⁹ פרסמו חמשת השרים של המדינות הנורדיות (נורבגיה, דנמרק, שבדיה, פינלנד ואיסלנד), שתחת אחריותם נמצא תחום סימון המוצרים, קריאה התומכת בהרמוניזציה של הסימון בחזית האריזה בצורה אחידה במדינות האיחוד האירופי. השרים קראו למדינות האיחוד ללמוד מהניסיון של המדינות הנורדיות, והדגישו כי סימן "חור המנעול" התקבל היטב, הן בקרב הצרכנים והן בקרב היצרנים, במדינות הנורדיות וזוכה לרמה גבוהה של אמון. הסיבה לכך היא ביסוסו על ראיות מדעיות, המעורבות הממשלתית ופשטות ההבנה.

פרסום ברדיו ובטלוויזיה

הגישה הדנית היא גישה משלבת. החקיקה מספקת מסגרת בסיסית שנוספת לה רגולציה עצמית. בעוד שהחוק הדני מתייחס בקצרה לשיווק מזון ומשקאות לא בריאים אין בו פירוט מספק ולא צעדי אכיפה. לחקיקה הדנית מתווסף קוד שיווק מזון אחראי לילדים (הקוד הדני) המתבסס על רגולציה עצמית.

Executive Order No. 801 of 21 June 2013 on Radio and Television Advertising

ב-2013 פורסמה הוראת ביצוע, שמטרתה להגן על קטינים בכל הקשור לפרסום ברדיו ובטלוויזיה כחלק מ"צו על פרסום וחסות וכו' של תוכניות ברדיו, בטלוויזיה ובשירותי מדיה אור-קולית"⁴²⁰ חלק מסעיפי הצו מתייחס למגבלות על פרסום המכוון לילדים עד גיל 14 כדי למנוע עידוד צריכה מופרזת של מזונות ומשקאות המכילים חומרים שצריכתם המופרזת אינה מומלצת, כגון שומנים, שומן טראנס, מלח או נתרן וסוכרים.⁴²¹ הסעיף העיקרי, שמתייחס באופן ייחודי למזון ולמשקאות לא בריאים הוא סעיף 21 המפרט כי "בפרסומות של שוקולד, ממתקים, משקאות קלים, חטיפים וכדומה חל אסור להצביע על כך שהמוצר יכול לתפוס את מקומן של ארוחות רגילות".



The Code of Responsible Food Marketing to Children - Danish Code

המטרה המוצהרת של הקוד הדני מתמקדת ברמת הפרסום המכוון לילדים בהתאם למפורט בהמלצות ארגון הבריאות העולמי. על יישומו של הקוד אחראי הפורום לתקשורת שיווקית אחראית במזון – Forum of Responsible Food Marketing Communication.⁴²² הפורום מהווה שיתוף פעולה בין שותפים בתעשייה, כמו מפרסמים וחברות מזון ומשקאות, בראשות Danish Industry – ארגון פרטי הממומן על ידי חברות דניות. מטרה נוספת של הקוד עשויה להיות הימנעות מרגולציה ברורה בהובלת המדינה. בשנת 2007 חברי מפלגת אופוזיציה דנית הציעו הצעה להנהיג חוק חדש שנועד להגביל את ההשפעה של שיווק מזון לא בריא על ילדים מתחת לגיל 16. עם זאת, לאחר הקמת הפורום לא החלה הרפורמה בחוק.⁴²³ הפורום מיישם מערכת אכיפה, הנשענת על ניטור ספורדי של החברים בפורום.⁴²⁴

תוצאות

מחקר מטעם הפורום לתקשורת שיווקית אחראית במזון הראה כי מספר הפרסומות בתוכניות המיועדות לילדים בערוץ TV2 (ערוץ הטלוויזיה היחידי הנמנה עם חברי הפורום) ירד בצורה דרסטית לאחר החתימה על הקוד לתקשורת שיווקית אחראית במזון לילדים. כמו כן, במהלך תקופת המבחן לא נראו הפרות של הקוד במדיה המודפסת, קרי בעיתוני ילדים.⁴²⁵ עם זאת, המעקב של הפורום אינו שיטתי ואינו שקוף. דוחות הניטור הזמינים אינם מתארים מתודולוגיה עקבית. הפורום עורך "בדיקות נקודתיות" בפרסומות בעיתונים ובמגזינים המיועדים לילדים, באתרים המופנים לילדים ובאתרים של חברות מזון ומשקאות. הפורום אינו סוקר מדיה חברתית שאינה מופנית לילדים מתחת לגיל 13, כגון פייסבוק, למרות קיומן של הוכחות לכך שמספר רב של ילדים מתחת לגיל 13 חשופים אליה. כמו כן, חברות שמפרות את הקוד הדני לא כפופות לסנקציות בגין אי-ציות.⁴²⁶

הנחיות למזון בריא במעונות יום, בבתי ספר ובמוסדות חינוך

Guide for Eating Healthy in Daycare, Schools, Educational Institutions

בשנת 2018 פורסמו בדנמרק הנחיות ממשלתיות לגבי איכות המזון המסופק למוסדות החינוך.⁴²⁷ ההנחיות מפרטות מה נדרש לספק בתפריט השבועי וכוללות המלצות לגיוון המזון ותחליפים שונים. ההנחיות לא חלות על המזון המובא מהבית. כמו כן, ההנחיות מאפשרות חריגה מהתפריט באירועים מיוחדים, אך לא יותר מעשרה ימים בחודש.

ההנחיות ממליצות להכין מראש תפריט שבועי או דו-שבועי שיבטיח שליטה על מגוון, איכות, טעם וצבעי המזון תוך עמידה בתקציב. כמו כן, ההמלצות הן:

- לגוון במרכיבים – מומלץ להשתמש בירקות העונה, בפירות ובדגים.
- בנוסף למנות המוכרות מומלץ להגיש גם מנות חדשות.
- לגוון מנות צוהריים המכילות דגים ובשר עם מנות צמחוניות המכילות קטניות וביצים.
- לשלב שאריות מזון בתכנון התפריט כדי להימנע מבזבז אוכל.

ההנחיות לארוחת צוהריים כוללות דרישה לשילוב פירות וירקות שיהוו כשליש מהארוחה ולספק ארוחה אחת לפחות בשבוע המכילה דג. ההנחיות מעודדות שימוש בדגנים מלאים, אך גם מאפשרות להשתמש במוצרי אורז, פסטה או לחם ללא דגנים מלאים רק באחת מתוך חמש ארוחות. מוצרים בעלי תכולת שומן גבוהה מותרים רק בשתי ארוחות מתוך חמש.



ארוחת הבוקר במוסדות החינוך חייבת להכיל לפחות שני סוגי ירקות או פירות. ההנחיות מאפשרות להציע פירות יבשים או ריבה בכמויות קטנות. על המוסד החינוכי להציע תמיד מי שתייה קרים ובחינם. ההנחיות ממליצות על שימוש בחלב דל שומן ומאפשרות להציע פעם ביום מיצים או שייקים ללא תוספת סוכר. כמו כן, ההנחיות מאפשרות להציע לתלמידים קינוח או דבר מתיקה אחר פעם בחודש לכל היותר.

תוכניות ויוזמות בתחום מניעת השמנה

הפסקה פעילה

Danish School Sports' Active Recess

תוכנית המעודדת הפסקות פעילות בבתי ספר ברחבי דנמרק,⁴²⁸ שבהן תלמידים בוגרים יותר יוזמים משחקים ופעילויות שונות עבור חבריהם הצעירים. בבתי ספר היסודיים, תלמידי חטיבות ביניים אחראים על הפעילות במתכונת של "סיירת פעילות". בחטיבות הביניים, התלמידים הם אלה היוזמים ומתחזקים פעילויות וטורנירים עם היבטים תחרותיים. לשם כך, התלמידים עוברים הכשרה מיוחדת, שבה מלמדים אותם כיצד לשמש מודל לחיקוי עבור התלמידים הצעירים. התוכנית היא באחריות Danish School Sports – ארגון ספורט לאומי, שמטרתו לקדם את הלמידה והרווחה של כלל התלמידים באמצעות ספורט ותנועה במהלך יום הלימודים.

מיזם עידוד השימוש באופניים כאמצעי תחבורה

BIKE TO WORK

מטרת המיזם⁴²⁹ לעודד את האוכלוסייה הדנית להשתמש באופניים ככלי תחבורה יום-יומי ובכך לשפר את בריאותם הפיזית והנפשית של התושבים ולהפחית את הפגיעה בסביבה. המיזם מעניק לחברות ולעובדים הזדמנות להתייחס להיבטים החיוביים של הרכיבה על האופניים למקום העבודה. לדוגמה, על ידי רכיבה על אופניים למרחק של 6 ק"מ, הלוך ושוב בכל יום, ניתן לשרוף בממוצע 800 קלוריות לשעה ולהפחית את פליטת ה- CO_2 ב-450 קילו בשנה. המשתתפים מצטרפים לצוותים המתחרים אחד מול השני ורוכבים על האופניים לעבודה או ממנה כמה שיותר ימים בחודש. ככל שחברי הקבוצה הרוכבים על אופניים לעבודה רבים יותר, כך יש להם סיכוי טוב יותר להשתתף בתחרות הארצית ולזכות במגוון פרסים. בשנת 2019, 59,144 משתתפים רכבו מרחק של יותר מתשעה מיליון קילומטרים בחודש.



ארגון המעודד צריכת דגנים מלאים Whole Grain Partnership – WGP

הארגון הוקם במטרה לעודד את הציבור הדני לצרוך יותר דגנים מלאים. הארגון מורכב מכ- 35 שותפים מהממשלה, מעמותות ללא כוונת רווח, מארגוני בריאות ומתעשיית המזון.⁴³⁰ הרגלי התזונה חשובים מאוד למניעת מחלות נלוות כתוצאה מהשמנה. המחקרים תומכים בטענה, כי צריכה מוגברת של דגנים מלאים (WG) יכולה לסייע במניעת מחלות אלו.⁴³¹ מספר מחקרים מצאו קשר הפוך בין צריכה של דגנים מלאים לבין הסיכוי לסבול מהשמנה.^{434,433,432} עם זאת, יותר מ-90% מהאוכלוסייה הבוגרת בעולם אינה עומדת בהמלצות לצריכת דגנים מלאים. ב-2008 הוגדרה כמות יומית מומלצת לצריכת דגנים מלאים של 75 גרם ל-10 MJ ליום על פי המלצת מינהל המזון הדני וכן פורסמה המלצה להחליף את ה"לחם לבן" ב"לחם מדגנים מלאים".

עד שנת 2010 צריכת הדגנים המלאים בדנמרק הייתה נמוכה ואף ירדה עם השנים, כאשר בקרב כלל האוכלוסייה הדנית (4-75 שנים) הצריכה הממוצעת בשנים 2004-2000 עמדה על 36 גרם/10 MJ בלבד.⁴³⁵ לאחר הקמת הארגון החל מסע פרסום רב-שנתי, שכלל סימון על אריזות המזון, שעמד בקריטריונים שצברו אמון רב מהציבור, הסברה במאפיות ובחברות המזון, פרסומות בטלוויזיה עם ידוענים, סדנאות אפייה, ועוד.⁴³⁶ נכון ל-2013, הדנים צרכו בממוצע 63 גרם דגנים מלאים ל-10 MJ, כאשר במחקר של אגודת הסרטן הדנית נמצא, שבשנים 2015-2019 צרכו הדנים בממוצע 82 גרם דגנים מלאים ל-10 MJ ויותר מ-50% מהאוכלוסייה עומדים ברף המומלץ על ידי מינהל המזון.⁴³⁷ בנוסף לכך, מספר המוצרים הנושאים את הלוגו של WG עלה מ-150 מוצרים ב-2009 ליותר מ-1000 ב-2019.⁴³⁸

ארגון ה-WGP הוא חבר בפרויקט WholEUgrain שהושק בנובמבר 2019 במימון האיחוד האירופי. זהו שיתוף פעולה של ארבע מדינות (דנמרק, רומניה, סלובניה ובוסניה והרצגובינה), שמטרתו להעביר את המודל הדני למדינות אחרות, בעיקר למדינות המעורבות בפרויקט, אך גם על ידי שיתוף של מדינות נוספות אחרות וכן בעלי עניין, המעוניינים להגדיל את צריכת הדגנים המלאים של האוכלוסייה.⁴³⁰

קופנהגן – עיר ללא סוכרת Cities Changing Diabetes – CDC

קופנהגן הייתה העיר השנייה שהצטרפה למיזם הבינלאומי ב-2014.⁴³⁹ אף כי נכון ל-2021 שכיחות הסוכרת בקופנהגן נמוכה יחסית לערים אחרות ב-CDC ועומדת על 2.9%, 4.3% מאוכלוסיית העיר הם טרום-סוכרתיים. עם זאת, כמעט מחצית (47%) מהתושבים באזור קופנהגן סובלים מעודף משקל, ואחד מכל שלושה מבוגרים סובל מהשמנה, דבר שעלול להגביר את השכיחות של סוכרת מסוג 2 ומחלות כרוניות אחרות.⁴⁴⁰

ב-2016 הקימה עיריית קופנהגן את המרכז לסוכרת ולמחלות לב The Centre for Diabetes and Heart Disease, שבו, תחת קורת גג אחת, מקבלים אזרחים החיים עם סוכרת מסוג 2 או מחלת לב תמיכה וייעוץ שיטתיים של אנשי מקצוע מתחום הבריאות, כולל אחיות, פיזיותרפיסטים ודיאטנים. המרכז מציע סביבה מקדמת בריאות עם פעילויות יום-יומיות, חינוך מטופלים, פעילות גופנית ושיעורי בישול.

**תוכנית חונכות⁴⁴¹****Diabetes Buddies**

בקופנהגן פותחה תוכנית ייחודית של חונכות ביוזמת The Center for Diabetes and Heart Disease. מחקרים מצאו, כי בקופנהגן גברים בלתי מועסקים מעל גיל 40 בעלי רשת חברתית מוגבלת פגיעים במיוחד לפיתוח סוכרת.⁴⁴⁰ בשנת 2017, הושקה תוכנית של חונכות כדי לסייע בבניית רשת חברתית בקרב אוכלוסייה פגיעה זו. מטרתה של התוכנית לעודד מוטיבציה לבצע שינויים באורח החיים. כמו כן, התוכנית מגייסת חונכים ומחברת בינם לבין חניכים על סמך קרבתם הגיאוגרפית.

ניתוח כלכלי: התערבויות לקידום מניעת השמנה

4.1 | רקע

נהוג להבחין בין סוגים אחדים של עלויות כלכליות הכרוכות בעודף משקל והשמנה. סוג אחד הוא עלויות ישירות, עלויות הטיפול הרפואי בסיבוכים הנגרמים מהשמנה ועלות קיצור שנות החיים הבריאות הנגרם כתוצאה מהשמנה, כגון צריכת שירותי אשפוז לסוגיהם השונים, בדיקות מעבדה, טיפול תרופתי, ועוד.

הסוג השני הוא עלויות עקיפות, המוגדרות כמשאבים שנאבדו כתוצאה ממצב בריאותי שנגרם על ידי השמנה: השפעה על פגיעה בפריון הכלכלי, היעדרות ממקום העבודה, פגיעה בהשתכרות, גידול בהוצאות (עלות המזון, בגדים במידות גדולות, תנאי מגורים [נגישות], קניית כלי רכב גדולים יותר, הוצאות נרחבות על ביטוח בריאות, הוצאות הכרוכות בדיאטות ובתוספי תזונה ייחודיים, טיפולים אלטרנטיביים ופעילות באמצעות חברות שונות המקדמות הרזיה). חשוב לציין, כי עלויות עקיפות קשות יותר לזיהוי ולמדידה מאשר עלויות ישירות.

עלות משמעותית נוספת היא **נזק משני לסביבה**: השפעת התנהגות ההורים על הילדים, שיש לה השלכות על בריאותם ועל מצבם העתידי.

ארגון ה-OECD ערך סקירה מקיפה המהווה מטא-אנליזה של מחקרים רבים במדינות האיגוד ובמדינות נוספות (סך הכול 52 מדינות) לגבי הנטל הכלכלי של תופעת עודף המשקל. עיקרי הממצאים הכלכליים המופיעים בסקירה הם:

- השמנה ומחלות הקשורות לה מפחיתות את תוחלת החיים בין שנה ל-2.4 שנים.
- עד שנת 2050 יהיו סביב 92 מיליון מקרי מוות בטרם-עת ממחלות הקשורות להשמנה.
- מדינות ה-OECD הוציאו כ-8.4% מתקציב הבריאות הכולל שלהן על טיפול במחלות הקשורות להשמנה (שווה ערך לכ-311 מיליארד דולר בשנה).
- ההוצאה הממוצעת העודפת לנפש לשנה של תופעת עודף המשקל מוערכת ב-209 דולר.
- הנזק הכלכלי של עודף משקל מוערך בהפסד תוצר ממוצע של 3.3% מהתמ"ג.

במחקר שבוצע בראשות כלכלן הבריאות פרופ' גבי בן-נון,⁴⁴² העלות הכלכלית של תופעת ההשמנה בישראל מוערכת בכ-20.2 מיליארד ש"ח בשנה, המהווים כ-4.1% מהתוצר הלאומי הגולמי. סכום זה מגלם בתוכו עלויות כלכליות ישירות ועקיפות.

על פי המחקר, נהוג למדוד את הנטל הכלכלי של עודף משקל באמצעות המדדים הבאים:

- **עלות תופעת ההשמנה כאחוז מההוצאה הלאומית לבריאות**: במדד זה נכללות הוצאות ישירות של מערכת הבריאות על טיפול בתחלואה הנגרמת מתופעת עודף המשקל, כגון עלויות בצריכת תרופות, הגבוהה פי שניים מאדם שאינו סובל מהשמנה, בכ-70% מהוצאות הטיפול בסוכרת, ב-23% מהוצאות הטיפול במחלות לב, ועוד.
- ממצאי מדד זה, כפי שהם מוצגים בדוח ה-OECD, נעים בין 5% בצרפת ל-14% בארה"ב, כאשר ההוצאה הממוצעת של עודף משקל כאחוז מההוצאה הלאומית לבריאות עומד על 8.4% במדינות הנסקרות.
- בישראל סכום זה עומד על 9.5%.

- **תוספת העלות לנפש בגין עודף משקל:** ממצאי מדד זה, בפרסום של ה-OECD, נעים בין 200 ל-645 דולר לשנה (ארה"ב). ממוצע ההוצאה לנפש עומד על \$209. בישראל סכום זה עומד על \$294.
 - **הפסד תוצר כתוצאה מעודף משקל:** חישוב זה מתבסס בעיקרו על חישוב הפסדי הפריון כתוצאה מעודף משקל. אומדן הפסד התוצר נע בין 1.6% ביפן ל-5.5% במקסיקו כאשר ההפסד הממוצע עומד על 3.3%. בישראל אומדן סכום זה הוא 2.4%.
 - **עלות תופעת השמנה כאחוז מהתמ"ג:** ממצאי מדד זה כוללים גם את ההוצאות הישירות וגם את ההוצאות העקיפות. כאמור, בישראל האומדן הוא 4.1% אחוזי תמ"ג.
- לצורך התחשיב במחקר זה נתמקד ברכיבים אלו ובעלויות הישירות.

4.2 | תחשיב ה-ROI

תוכניות התערבות נבחרות

- בניתוח ה-ROI אנו מתמקדים בתוכניות התערבות למניעת השמנה המקדמות, בין היתר, מוביליות כלכלית-חברתית.
- לפי ארגון הבריאות העולמי, צעדי מדיניות למניעת צמצום השמנה הרלוונטיים לקידום מוביליות כלכלית-חברתית הם:⁴⁴³
- עידוד צריכת פירות וירקות בקרב אוכלוסיות יעד וצמצום צריכת מוצרים הכוללים כמות גדולה של סוכר, שומן, מלח וממתקים.
 - מיפוי חסמים לקידום אורח חיים בריא ופעילות גופנית וטיפול בהם בקרב קבוצות אוכלוסייה מוחלשות, בעלות חסמים כלכליים ותרבותיים, כגון היעדר גישה לתשתיות ולמידע.
 - הטמעת תוכניות התערבות לאורח חיים בריא במערכת החינוך.

עברנו על תוכניות ההתערבות המרכזיות המטפלות בנושאים אלו, אשר לגביהן נכתבו מחקרי הערכה המתייחסים למידת היעילות שלהן בהשגת המטרות הבריאותיות ובראשן מניעה וצמצום של השמנה, ירידה ב-BMI לאורך זמן והגדלת ה-QALY. בהתערבויות אשר הראו הקטנה מתמשכת של BMI ביצענו את תחשיב ה-ROI בהתאם לירידת ה-BMI והמשמעויות הכלכליות; במחקרים שבהם הוצגה עלייה ב-QALY/DALY התייחסנו לערך הכלכלי של עלייה זו, ללא התייחסות לרכיבי התועלת הנוספים. את התועלת השוויונית לעלות ההתערבות לכל משתתף וכך הגענו להערכת ה-ROI עבור התערבות זו.

תוכניות התערבות במסגרת מערכת החינוך

תוכניות בבתי ספר כוללות: קידום תזונה בריאה, פעילות גופנית, שותפויות בין בתי הספר, הבית והקהילה, הדרכת הורים, הדרכת מורים, ועוד. התייחסות מקיפה ומערכתית מסוג זה יכולה להביא לשינוי בהרגלי התזונה של התלמידים לטווח הקצר והארוך.⁴⁴⁴

נושא מרכזי הגורם לפערי מוביליות חברתית-כלכלית הוא **נורמות מגדריות**, שלפיהן נשים וילדות לא משתתפות בפעילות גופנית מאורגנת.⁴⁴⁵ המדיניות בתחום זה באיחוד האירופי כוללת הטמעת תוכניות לשילוב תלמידות בפעילות גופנית במערכת החינוך, לרוב באמצעות:

- הנגשת מידע על יתרונותיה של פעילות גופנית.
- מתן הזדמנויות וזמן במסגרת מערכת השעות בבית הספר לעיסוק בספורט.

התערבויות הכוללות פעולות לעידוד פעילות גופנית ולתזונה בריאה במקביל נמצאו אפקטיביות יותר מהתערבויות בתחום אחד.⁴⁴⁶

תוכניות בבתי ספר, הכוללות הדרכת הורים, נמצאו אפקטיביות יותר מאשר תוכניות קבוצתיות ו/או אישיות.⁴⁴⁷ במסגרת תוכנית להדרכת הורים אשר נערכה בסין, בקרב 1,640 ילדים, לקחו חלק גם הסבים והסבתות. לתוכנית זו נמצא יחס עלות-תועלת כפול מזה של תוכניות מקבילות, הכוללות הדרכה להורים בלבד.⁴⁴⁸

במסגרת מטא-אנליזה של תוכניות התערבות בארה"ב, מטעם המחלקה לבריאות הציבור באוניברסיטת הארוורד, אוניברסיטת קולומביה, ועוד, המחולקת לארבעה סוגי התערבויות משמעותיות, נמצא כי ההשפעה של מדיניות משולבת תזונה ופעילות גופנית עבור 3.7 מיליון ילדים היא הפחתת 0.02 יחידות BMI.⁴⁴⁹ עלות התוכנית היא 1,431.74 ש"ח ליחידת BMI.

במחקר שנערך בבריטניה⁴⁵⁰ נבחנה התערבות שנעשתה בקרב ילדים בגילאים 11-14 במסגרת תוכנית הלימודים. ההתערבות כוללת עידוד להפחתת שעות צפייה במסכים וצריכת מזון עתיר שומן, והעלאת צריכת פירות וירקות וביצוע פעילות גופנית.⁴⁵¹ ניתוח תועלת הראה חיסכון של 4,628 יורו. מחקרי הערכה הראו כי התוכנית הייתה אפקטיבית עבור ילדות, המהוות אוכלוסייה פגיעה יותר לנזקי השמנה. כמו כן, במחקר מטא-אנליזה הבוחן התערבויות על בסיס מידע מטעם המכון הלאומי הבריטי לבריאות הציבור (NICE), שפורסם בשנת 2019, נמצא יחס עלות-תועלת חיובי לקידום פרסום של תזונה בריאה (פירות וירקות).

הגבלת פרסומות

צמצום הקידום המסחרי של מזון לא בריא, בדגש על פרסומות לילדים, הוכח כיעיל במונחי עלות-תועלת בחמש מדינות. באוסטרליה, הגבלת פרסומות למזון לא בריא במסגרת שעות הצפייה בטלוויזיה של ילדים נמצאה יעילה במונחי עלות-תועלת.⁴⁵²

מגבלות על פרסום נמצאו כאפקטיביות בעיקר לאחר 20 שנות יישום ובמדינות בעלות הכנסה ממוצעת ונמוכה.⁴⁵³ בארה"ב, צעד זה הציג הפחתה של 0.028 יחידות BMI⁴⁵⁴ כאשר עלות התוכנית הייתה \$1.1 לאדם בשנה הראשונה.⁴⁵⁵

תוכניות בריאות בקהילה

קידום פעילות גופנית במסגרות טיפול בקהילה (טיפול רפואי ראשוני) נמצא כבעל אפקט חיובי מתון על הפעילות הגופנית המדווחת⁴⁵⁶ ועל בריאות המשתתפים. זאת עקב שיפור במדדים רפואיים, כגון לחץ דם. בהשוואה לגישות אחרות, להתערבות קצרה במסגרת הרפואה הקהילתית יש יחס עלות-תועלת גבוה⁴⁵⁷ למרות העלות היחסית גבוהה של התערבות זו.⁴⁵⁸ בבריטניה נמצא כי ייעוץ למבוגרים בנושא פעילות גופנית במסגרת הקהילה במשך שנה וכן ייעוץ לפעילות במסגרת מקומות עבודה, הם בעלי יחס עלות-תועלת חיובי.

במסגרת תוכנית לייעוץ דיגיטלי קהילתי בקליפורניה, עבור אנשים במצבי קדם-סוכרת או גורמי סיכון נוספים למחלות לב, צומצמו מקרי הסוכרת סוג 2 ב-30% עד 33% ומקרי שבץ ב-11% עד 16% במשך חמש שנים. במחקר נמדד יחס ROI חיובי.⁴⁵⁹

תוכנית זו, שכללה התערבות בתזונה ובפעילות גופנית, הראתה הפחתה של סוכרת מסוג 2 ב-58% במשך שלוש שנים, עם יתרונות קליניים נוספים שנצפו לאחר 10 ו-15 שנים, בקרב 187 משתתפים מרצון בעלי אבחנה קודמת של טרום סוכרת. התוכנית כללה שקילה, מדדי צעדים המחוברים למערכות ממוחשבות, הדרכה לנגישות באינטרנט ובמכשירים ניידים וקבוצות תמיכה מקוונות בהנחיית מאמנים. המשקל הממוצע של המשתתפים ירד ב-5.0% לאחר 16 שבועות וב-4.8% לאחר 12 חודשים, לצד שיפור באיזון הסוכר. לאחר 3, 5 ו-10 שנים, ההחזר המשוער על ההשקעה עמד על ממוצע של \$9, \$1,565 ו-\$7,918 לאוכלוסייה עם טרום-סוכרת ו-\$96, \$1,512 ו-\$6,651 לאוכלוסייה בסיכון למחלות לב וכלי דם.

מס על משקאות ממותקים

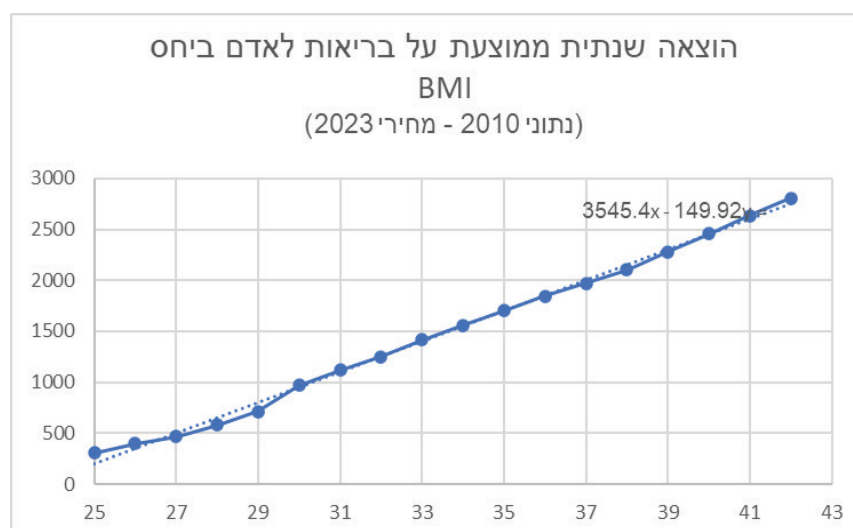
מיסים על מזון עם מלח, סוכר ושומן הוכחו בספרות המחקרית כיעילים באופן עקבי, תורמים לבריאות הציבור ועולים פחות מאשר התועלת המתקבלת מהם במונחי צמצום עלויות רפואיות.⁴⁶⁰ בארה"ב,⁴⁶¹ במסגרת מחקר שנעשה בשנת 2015 לטווח של עשר שנים, הבוחן מס לאומי על משקאות ממותקים, המיושם על 313 מיליון איש,⁴⁶² נמצא כי ההשפעה של מיסוי משקאות ממותקים על גילאי שנתיים עד 19 היא ירידה של 0.08 יחידות BMI ועלות של \$1.16 ליחידה. באוסטרליה, במחקר משנת 2017, נמצא כי מס על בסיס כמות סוכר במוצר (ל-100 גרם וללא פירות, ירקות ומוצרי חלב לא-מעובדים) הוא בעל יחס עלות-התועלת הגבוה ביותר.⁴⁶³ כמו כן, נמצא יחס גבוה המעיד על תועלת במיסוי מוצרים מלוחים, שומן רווי, משקאות ממותקים וסובסידיית פירות וירקות, בהתאמה.⁴⁶⁴

תחשיב השפעות תוכניות ההתערבות למניעת השמנה על הפרט

כדי לבחון כדאיות של השקעה בתוכניות התערבות למניעת השמנה עלינו לבחון את היחס שבין התועלות הכלכליות כתוצאה מירידה קבועה במשקל לבין עלות ההתערבות. נציג את סך התועלות לפרט כתוצאה מירידה קבועה במשקל ביחס לעלויות תוכנית ההתערבות וכך נוכל לגלות את מידת הכדאיות של ההתערבות המוצעת.

הקטנת עלויות הבריאות

ההוצאה הרפואית הציבורית על אדם עם השמנת יתר מוערכת בלפחות 25% יותר מאשר על אדם רגיל.⁴⁶⁵ במחקר שנערך ב-2010 (ראו נספח) הוערך כי כל עלייה בנקודת BMI מעלה את ההוצאות ב-129 ש"ח במוצע לאדם במחירי 2010 וב-150 ש"ח במחירי 2022.



כיוון שסכום זה נחסך מדי שנה ושנה יש צורך להוון את תזרים המזומנים שנוצר כתוצאה מהתערבות זו. לצורך כך הנחנו ריבית שנתית של 5%, ואת התמשכות התועלת על פני 41 שנה (חצי מתוחלת החיים הממוצעת בהנחת התפלגות סטטיסטית נורמלית). התועלת המהוונת עומדת על 2,594 ש"ח לירידה ב-BMI לאדם.

תועלת בריאותית ועלייה בתוחלת החיים הבריאה (QALY)

הרווח הכלכלי הגלום בשנות חיים ארוכות יותר או איכותיות יותר בדרך כלל מוצג בערכים של אובדן שנות חיים פרודוקטיביות המתוקננות לאיכות (QALY). כלומר, מהי העלות שיש להוציא על פרקטיקת המניעה כדי להוסיף (באופן ממוצע) שנת חיים בריאה לאדם. במדינות מערביות מודרניות, כגון ארה"ב, ערך QALY שקול לכ- \$50,000⁴⁶⁶ סכום השווה לתמ"ג לנפש הישראלי ומקובל בספרות הבינלאומית להערכת שווי של שנת חיים איכותית במדינות מערביות.

במדינות מסוימות נהוג בעולם כלכלת הבריאות להשתמש במדד DALY – Year-Life Adjusted Disability המהווה מדד לשנות נכות שנחסכו. יחס בין הערכים משתנה לפי גיל החולה ואורך המחלה. לצורך נוחות החישוב, השתמשנו ביחס של 1:1 בין שניהם.⁴⁶⁷ בתחשיב של כלכלן הבריאות גארי גינזברג⁴⁶⁸ נמצא, כי בשקלול כלל התועלות הבריאותיות לירידה במשקל כל ירידה של BMI במשקל מוסיפה 0.415 שנים ל-QALY. לצורך תחשיב זה נעריך את ערכו של QALY ב-\$50,000, כלומר: 71,587 ש"ח לכל ירידה במשקל לטווח ארוך של יחידת BMI.

הכנסה

מחקרים מראים כי אנשים הסובלים מהשמנה נמצאים בעמדת נחיתות בשוק העבודה, בעיקר נשים.⁴⁶⁹ ההנחה היא כי מדובר באפליה סמויה. כמו כן, נמצא, כי נשים החיות עם משקל עודף מרוויחות באופן משמעותי פחות מנשים בקטגוריות המשקל התקין ומוזמנות לראיונות בשיעור של שליש מן ההיקף שאליו מוזמנות נשים ללא עודף משקל.⁴⁷⁰

הספרות הכלכלית מזהה קשר בין הכנסה לבין BMI. ממחקר שנערך בדנמרק⁴⁷¹ בשנת 2017 עולה, כי BMI > 30 מאפיין ירידה בהכנסה ב-2% בהשוואה לאדם במשקל תקין.

במחקר של פרופ' בן-נון נמצא, כי קיים אובדן פריון ממוצע של 2.4% בעקבות השמנה.⁴⁷² כלומר, ביחס לשכר הממוצע, אדם בעל עודף משקל יאבד 3,418 ש"ח משכרו בשנה. בהנחה כי ירידה של 5 יחידות BMI מוציאה את היחיד מההגדרה של השמנה עודפת הרי שבממוצע עבור כל יחידת BMI יעלה הפריון ב-683 ש"ח לשנה.

כיוון שסכום זה נחסך מדי שנה ושנה יש צורך להוון את תזרים המזומנים שנוצר כתוצאה מהתערבות זו. לצורך כך הנחנו ריבית שנתית של 5%, ואת התמשכות התועלת על פני 24.5 שנה (חצי משנות העבודה הממוצעות לאדם בהנחת התפלגות סטטיסטית נורמלית). תועלת מהוונת זו הגיעה לסך של 9,526 ש"ח.

השפעה בין-דורית

על אף שקיימת השפעה ארוכת טווח של ירידה במשקל, גם על הדורות הבאים וגם על הסביבה הקרובה, אין בנמצא מחקרים המצליחים לבודד את השפעה זו מבחינה כמותית. לפיכך עבור תחשיב ה-ROI במצב הנתונים הנוכחי השפעה זו לא יכולה להיות מכומתת, כיוון שקשה להפריד בין ההשפעה ההתנהגותית להשפעה הביולוגית-גנטית.

לוח 1:

כימות תועלות כלכליות למשק

רכיב התועלת הכלכלית	סכום שנתי לירידה ביחידת BMI אחת	סכום מהוון לירידה ביחידת אחת BMI
הקטנת עלויות הבריאות	150	2,594
תועלת בריאותית ועלייה בתוחלת החיים הבריאה	נמדד על פני תקופת חיים שלמה	71,587
תוספת הכנסה	683	9,526
סך הכול		83,707 ש"ח

התערבות אשר מורידה את ה-BMI של המטופלים באופן קבוע מייצרת תועלת כלכלית של כ-84 אלף ש"ח למטופל עם ירידת יחידת אחת BMI. יש לציין כי תועלת זו מתקבלת בהנחה שהירידה קבועה וממושכת.

ניתוח ROI לתוכניות התערבות למניעת/צמצום השמנה

בלוח המסכם מוצגות מסקנות המחקרים לגבי 10 תוכניות התערבות שנבחנו ברחבי העולם.⁴⁷³ לצורך מדידת ה-ROI בדקנו מהי עלות ההתערבות של כל תוכנית למשתתף כפי שפורסמה במחקר ומה היו תוצאות ההתערבות לטווח ארוך.

במחקרים שבהם תוצאות ההתערבות הוצגו במונחי ירידת BMI, הוצמד לתוצאה זו ערך כלכלי בהתאם לתחשיב התועלות שערכנו עבור ירידת BMI (הכפלה ב-83 אלף ש"ח).

במחקרים שבהם תוצאות ההתערבות הוצגו במונחי שיפור בשנות QALY/DALY שנחסכו במסגרת התוכנית, הכפלנו את התועלת לפי הערך המקובל בעולם (הכפלה ב-50 אלף דולר לפי שער של 3.5 ש"ח).⁴⁷⁴

התועלת הכלכלית המחושבת לאדם חולקה בעלות תוכנית ההתערבות לאדם כפי שפורסמה במחקר וכך נקבע ה-ROI המחושב לכל תוכנית התערבות. במקרים בבריטניה ובארה"ב, שבהם לא צוינה העלות, השתמשנו בנתון של עלות ל-QALY.

לוח 2:

מדדי עלות תועלת הנגזרים ממחקרי הערכה של תוכניות התערבות

ROI	תועלת כספית בש"ח	עלייה ב-QALY למשותף	ירידת BMI למשותף	עלות ההתערבות למשותף (בש"ח)	נבחנות שנים	מדינה	התערבות
3,826	9,868		0.08	¹⁷ 1.75	טווח של 10 שנים ,2014	ארה"ב	מס על משקאות ממותקים בקרב כלל הציבור
894	²¹ 2,147	²⁰ DALY 0.012		¹⁹ 2.4	-2010 2014	אוסטרליה	מיסוי סוכר: ¹⁸ 10%
5,557	13,393		0.16	²² 2.41	טווח של 10 שנים ,2014	ארה"ב	מס על משקאות ממותקים בקרב גילאי 2-19
515	15,990	QALY 0.13		30.97	2019	סין	הדרכת הורים וסבים ²³
²⁵ 27,713	²⁴ 42,091			1.5	-2012 2014	ארה"ב	תוכנית תמיכה אונליין בציבור עם קדם-סוכרת
46,876	2,343		0.028	0.05	טווח של 10 שנים ,2014	ארה"ב	הגבלת פרסומות דרך מיסוי

לוח 3:

עלות-תועלת של מדיניות מונעת במונחי עלות ל-QALY

ROI	עלות ל-QALY	שנים	מדינה	תוכנית
57	3,060 ליחידת QALY	1995-1997, עודכן בשנת 2011	ארה"ב	הדרכת מורים במסגרת מערכת החינוך
46	3,809 ליחידת QALY	2006-2018	בריטניה	ייעוץ במקומות עבודה
23	7,612 ליחידת QALY	2006-2018	בריטניה	ייעוץ לפעילות גופנית עבור מבוגרים במסגרת רפואה בקהילה, למשך שנה
458	382 ליחידת QALY	2006-2018	בריטניה	קידום פרסום של תזונה בריאה

דין

תוכניות ההתערבות למניעת השמנה אשר מקדמות מוביליות חברתית-כלכלית הראו הצלחה לאורך זמן. נדגיש כי ה-ROI משתנה לפי סוג התוכנית: טווח ה-ROI נע בין 23-46,876. הדבר נובע, בין היתר, חישוב העלויות בכל מחקר (למשל, חישוב העלות המשקית יביא לתוצאה שונה מאשר חישוב העלות למערכת הציבורית).

התוכניות המבטאות את יחס עלות-התועלת הגבוה ביותר הן:

- מיסוי פרסומות למזון מזיק (46,876).
- תמיכה אונליין עבור ציבור במצב של טרום-סוכרת (27,713).
- מס על משקאות ממותקים בקרב גילאי 2-19 (5,557).

ממצאים נוספים:

- נמצא כי תוכנית הדרכה במסגרת מערכת החינוך אשר משלבת הדרכת הורים וסבים אפקטיבית יותר מתוכנית להדרכת מורים.
- התערבות במסגרת הקהילה נמצאה כבעלת יחס עלות-תועלת הנמוך ביותר, אולם יש להדגיש כי מדובר בתוכנית לאורך שנה. לרוב, להתערבות קצרה במסגרת הרפואה הקהילתית יש יחס עלות-תועלת גבוה, למרות העלות היחסית גבוהה של ההתערבות.
- התערבויות לקידום בריאות דרך בתי ספר – ברוב המקרים הן אפקטיביות, בפרט כאשר הן פונות למשפחות התלמידים.

מן התחשיב עולות תועלות חד-משמעיות לתוכניות התערבות אשר מצליחות להביא לירידה מתמשכת ב-BMI של המשתתפים.

סיכום

יישום מוצלח של מדיניות להפחתת השמנה במדינות המבחן כרוך בשילוב של:

- מיסוי.
- מגבלות על פרסום.
- התערבויות חברתיות המכוונות לקבוצות ייחודיות.
- סימון מוצרים.
- התערבויות אקטיביות המיועדות לילדים.

תוכניות למיסוי פרסומות למזון מזיק, תמיכה אונליין עבור ציבור במצב של טרום-סוכרת ומס על משקאות ממותקים – נמצאו כבעלות החזר ההשקעה הגבוה ביותר.

מיסוי סימון המזון המזיק או לחלופין סימון המזון הבריא בקדמת האריזה נמצאים בשימוש ברוב מדינות המבחר. בחלק מהמדינות השימוש באינדיקטור חיובי או שלילי הוא וולונטרי ובחלקן מנדטורי. סימון מנדטורי של הערך הקלורי של המזון במסעדות לממכר מזון מהיר, בחלק מהמחוזות באוסטרליה, גרם ללקוחות בכלל וללקוחות בעלי עודף משקל בפרט לבחור בארוחות בעלות ערך קלורי מופחת. אמצעי זה נבחן כיום כאמצעי מנדטורי ברמה הפדרלית במדינה.

תוכניות התערבות אקטיביות, הפונות לילדים, משיגות תוצאות טובות יותר מאשר תוכניות אחרות. לדוגמה, תוכנית APPLE Schools באוסטרליה, שהורחבה למחוזות נוספים בקנדה, הצליחה לגרום לסגירת פערים משמעותית ברמת הפעילות היומית בין ילדים מבתי ספר מוחלשים לאלה ממעמד ביניים ולגרום לילדים להפוך ל"שגרירי השינוי" בקרב בני משפחה וחברים.

ברוב מדינות ההשוואה נעשו מאמצים לחקיקה בתחום הגבלת הפרסום של מזון מזיק לילדים ובני נוער, שחשופים למאות פרסומות בטלוויזיה ובמדיה הדיגיטלית. בשל הקושי להילחם בהתנגדות של חברות המזון הגדולות ואיגודי הפרסום השונים, ברוב המדינות המאמצים הללו נכשלו עד כה והן מסתפקות ברגולציה עצמית של החברות. ממחקרים שנעשו באוסטרליה ובקנדה ניתן ללמוד בבירור, כי רגולציה עצמית לא מצליחה להשיג תוצאות ונדרשת רגולציה מנדטורית עם אכיפה משמעותית. באנגליה נחקק חוק מקיף, המטיל מגבלות על פרסום של מזון מזיק בשעות הצפייה של הילדים, אך יישומו נדחה ל-2025. ניתן ללמוד על יישום חקיקה משמעותית במחוז קוויבק בקנדה, שם נאסר על פרסום מסחר המיועד לילדים ואכן ילדים במדינה זו הם בעלי שיעור ההשמנה הנמוך ביותר בקנדה.

תוכניות התערבות חברתיות הפונות לקהל יעד מוגדר משיגות תוצאות טובות יותר כאשר הן מרוכזות סביב עניין משותף ומספקות סביבה תומכת. ניתן לזהות תבנית דומה גם כאשר מדובר במסעות פרסום לעידוד אורח חיים בריא, דוגמת "Live Lighter" במדינת ויקטוריה, שהתמקד באכילה בריאה ובעידוד פעילות גופנית לאוכלוסייה בגילאים 25-49 וגרם לאוכלוסיית היעד לצרוך פחות מנות ג'אנק פוד בכל שבוע שבו הפרסום היה באוויר.

בחלק השני של המסמך ניתחנו את העלות והתועלת של תוכניות התערבות למניעת/צמצום השמנה, אותן ציין ארגון הבריאות העולמי כמתאימות לקידום מוביליות חברתית-כלכלית ברחבי העולם: מיסוי צריכת סוכר, שומן, מלח וממתקים, קידום פרסום מזון בריא, תוכניות התערבות לאורח חיים בריא במערכת החינוך, הדרכה מקוונת עבור ציבור הסובל מקדם-סוכרת וייעוץ בקהילה.

בעבור יעילות כלכלית לטווח ארוך חושבה העלות על בסיס יחידות BMI או על בסיס QALY, המהווה את המדד המקובל לבחינת עלות-תועלת בתחום הבריאות.

נדגיש כי ה-ROI משתנה לפי סוג התוכנית: טווח ה-ROI הוא רחב ביותר ונע בין 23-46,876. הדבר נובע, בין היתר, מאופן חישוב העלויות בכל מחקר (למשל, חישוב העלות המשקית יביא לתוצאה שונה מאשר חישוב העלות למערכת הציבורית).

התוכניות המבטאות את יחס עלות-התועלת הגבוה ביותר הן:

- מיסוי פרסומות למזון מזיק (46,876).
- תמיכה אונליין עבור ציבור במצב של טרום-סוכרת (27,713).
- מס על משקאות ממותקים בקרב גילאים 2-19 (5,557).

בכל המקרים, מן התחשיב עולות תועלות חד-משמעיות לתוכניות התערבות אשר מצליחות להביא לירידה מתמשכת ב-BMI של המשתתפים. מסקנתנו היא, כי התערבויות אשר יש להן היתכנות גבוהה להצליח לאורך זמן בהורדת BMI הן בעלות תועלת כלכלית גבוהה הן לפרט והן למשק כולו.

המלצות להמשך:

- הוכח מחקרית, כי אמנות וולונטריות בתחום הפרסום אינן משיגות את המטרה ונדרשת רגולציה מנדטורית.
- הגדלה משמעותית של התקציב המוקדש לקידום בריאות דרך בתי ספר.
- תוכניות התערבות אקטיביות שמערבות את הילדים עצמם ותוכניות הדרכה בשילוב הורים וסבים (במסגרת מערכת החינוך) משיגות תוצאות טובות יותר.
- הקצאת תקציב לקידום בריאות בקהילה.
- הקצאת תקציב לסימון מזון, אשר נמצא בשימוש ברוב המדינות ונתפס כאמצעי אמין על ידי הציבור. סימון קלורי בתפריטי מסעדות לממכר מזון מהיר מאפשר בחירה מושכלת של המזון הנצרך.
- הפניית משאבים למסעות פרסום ממוקדים לאוכלוסיות ייחודיות, אשר משפיעים טוב יותר ממסעות פרסום כלליים.
- מיסוי מזונות מזיקים ומיסוי פרסומות מזיקות – ניכר כי מס על משקאות ממותקים וכן מס על פרסומות מזיקות הם בעלי יחס עלות-תועלת חיובי גבוה (46,876 למיסוי פרסומות מזיקות). עם זאת, התפתחות הטכנולוגיה עשויה לחייב שינוי צעדי מדיניות בהתאם להרגלי הצריכה.

Table 2 Health Care Costs (NIS at 2010 price levels) by BMI

BMI	Health Care Costs	BMI distribution	Population	Health Care Costs of Obesity or Overweight	
				Total	per person
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
< 19	n.a.	2.4%	115,576	n.a.	n.a.
19	94%	2.5%	121,863	0	0
20	96%	4.6%	220,030	0	0
21	98%	5.3%	258,233	0	0
22	100%	7.2%	345,761	0	0
23	103%	8.7%	420,717	0	0
24	106%	9.8%	473,911	0	0
25	108%	9.8%	473,427	123,593,389	261
26	110%	8.9%	429,905	145,645,761	339
27	112%	8.2%	395,570	156,151,524	395
28	115%	7.2%	346,729	171,456,620	494
29	119%	6.0%	292,084	175,690,848	602
30	123%	4.9%	238,890	196,332,658	822
31	126%	3.1%	149,911	141,832,838	946
32	129%	2.4%	116,060	123,015,268	1060
33	133%	2.5%	120,412	144,311,733	1198
34	137%	1.4%	66,734	88,051,773	1319
35	140%	1.5%	72,054	103,825,223	1441
36	143%	1.1%	51,117	79,881,318	1563
37	146%	0.78%	37,813	63,208,344	1672
38	149%	0.39%	18,906	33,668,568	1781
39	154%	0.35%	16,806	32,499,750	1934
40	158%	0.23%	11,204	23,329,496	2082
41	162%	0.12%	5,602	12,496,246	2231
42	166%	0.19%	9,103	21,657,584	2379
≥ 43	184%	0.55%	26,609	80,664,301	3031
		100%	4,835,024	1,917,313,242	

n.a.= not available

<https://ijhpr.biomedcentral.com/articles/10.1186/2045-4015-1-17/tables/2>

מקורות והערות

1. בן-נון, ג' ושות' (2021). ניתוח השוואתי של מדיניות ורגולציה בתחום ההשמנה והצעת מתווה ליישום בישראל. OPEN – Obesity Policy Engagement Network.
2. Tamir, O., Cohen-Yogev, T., Furman-Assaf, S. et al. (2018). Taxation of sugar sweetened beverages and unhealthy foods: a qualitative study of key opinion leaders' views. *Isr J Health Policy Res.*, 7, 43 <https://doi.org/10.1186/s13584-018-0240-1>
3. שם.
4. המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות (2019). התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל. דוח לשנים 2017-2019.
5. Greve, J. (2008). *Obesity and Labor Market Outcomes: New Danish Evidence*. University of Aarhus.
6. בן-נון, ג' ושות' (2021). ניתוח השוואתי של מדיניות ורגולציה בתחום ההשמנה והצעת מתווה ליישום בישראל.
7. שם.
8. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0157354>
9. המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות (2019). התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דוח לשנים 2017-2019.
10. Vieira, L. S., Bierhals, I. O., Dos Santos Vaz, J. et al. (2019). *Socioeconomic status throughout life and body mass index: A systematic review and meta-analysis*. DOI: [10.1590/0102-311X00125518](https://doi.org/10.1590/0102-311X00125518)
11. Boylan, S. M., Gill, T. P., Hare-Bruun, H., Andersen, L. B., & Heitmann, B. L. (2014). [Associations between adolescent and adult socioeconomic status and risk of obesity and overweight in Danish adults](#). *Obesity Research & Clinical Practice*, 8(2) (2014), e163-171
12. Frellick, M. (2022). *Obesity prevention in infants benefits second-born too*, Medscape <https://www.medscape.com/viewarticle/966150>
13. <https://cdn.doctoronly.co.il/2022/10/%D7%9E%D7%97%D7%A7%D7%A8-%D7%9E%D7%93%D7%99%D7%A0%D7%99%D7%95%D7%AA-%D7%98%D7%99%D7%A4%D7%95%D7%9%D7%91%D7%94%D7%A9%D7%9E%D7%A0%D7%94.pdf>
14. Ginsberg, G. M., & Rosenberg, E. (2012). Economic effects of interventions to reduce obesity in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 1(1) 1-17
15. Ginsberg, G. M., & Rosenberg, E. (2012). Economic effects of interventions to reduce obesity in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 1(1), 1-17
16. בן-נון, ג' ושות' (2021). ניתוח השוואתי של מדיניות ורגולציה בתחום ההשמנה והצעת מתווה ליישום בישראל.
17. חלוקת העלות הכללית במספר המשתתפים.
18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5308803>
19. חלוקת העלות הכללית במספר המשתתפים.
20. התועלת היא 270,000 יחידות תועלת מחולקים באוכלוסייה של 22 מיליון אזרחי אוסטרליה.
21. בהנחת 3.5 דולר לש"ח ותועלת 50,000 דולר ליחידת תועלת.
22. חלוקת העלות הכללית במספר המשתתפים.
23. <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002971>
24. ערך זה הוצג במסגרת המחקר ומייצג החזר על ההשקעה לאחר 10 שנים מסיום התוכנית, עבור אוכלוסייה במצב של קדם-סוכרת, ומתייחס למשתתפים אשר סיימו את התוכנית.
25. ערך זה הוצג במסגרת המחקר ומייצג החזר על ההשקעה לאחר 10 שנים מסיום התוכנית, עבור אוכלוסייה במצב של קדם-סוכרת.

- OECD data <https://data.oecd.org> .26
- https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/247638/obesity-090514.pdf .27
- Ginsberg, G., & Rosenberg, E. (2012). Economic effects of interventions to reduce obesity in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 1(1), 1-17 .28
- Tamir, O., Cohen-Yogev, T., Furman-Assaf, S. et al. (2018). Taxation of sugar sweetened beverages and unhealthy foods: a qualitative study of key opinion leaders' views. *Isr J Health Policy Res.*, 7, 43 <https://doi.org/10.1186/s13584-018-0240-1> .29
- ש.ם. .30
- המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות (2019). התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל: דוח לשנים 2017-2019. .31
- Greve, J. (2008). *Obesity and Labor Market Outcomes: New Danish Evidence*. University of Aarhus .32
- בן-נון, ג' ושות' (2012). ניתוח השוואתי של מדיניות ורגולציה בתחום ההשמנה והצעת מתווה ליישום בישראל. .33
- ש.ם. .34
- <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0157354> .35
- המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות (2019). התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דוח לשנים 2017-2019. .36
- https://www.cbs.gov.il/he/publications/doclib/2021/rep_12/6.pdf .37
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34491333/> .38
- Heraclides, A., & Brunner, E. (2010). Social mobility and social accumulation across the life course in relation to adult overweight and obesity: The Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(8), 614-619 .39
- Vieira, L. S., Bierhals, I. O., Dos Santos Vaz, J. et al. (2019). *Socioeconomic status throughout life and body mass index: A systematic review and meta-analysis*. DOI: [10.1590/0102-311X00125518](https://doi.org/10.1590/0102-311X00125518) .40
- Boylan, S. M., Gill, T. P., Hare-Bruun, H., Andersen, L. B., & Heitmann, B. L. (2014). [Associations between adolescent and adult socioeconomic status and risk of obesity and overweight in Danish adults](#). *Obesity Research & Clinical Practice*, 8(2), e163-171 .41
- במסגרת מחקר זה נבחנו BMI אורח חיים וסיכון להשמנה אל מול הכנסת משק הבית (האם הילד חווה עוני פעם אחת/מספר פעמים/באופן קבוע). בהקשר זה נציין, כי הכנסה גבוהה יותר של דור ההורים מתואמת, במרבית המיקרים, בעיקר עם רמה גבוהה יותר של פוטנציאל ההשתכרות של הילדים (מוטה מגדרית). .42
- Lowes, J., & Tiggemann, M. (2003). Body dissatisfaction, dieting awareness and the impact of parental influence in young children. *Br J Health Psychol.*, 8(Pt 2), 135-147 .43
- Hood, M. Y., Moore, L. L., Sundarajan-Ramamurti, A., Singer, M., Cupples, L. A., & Ellison, R. C. (2000). Parental eating attitudes and the development of obesity in children. The Framingham Children's Study. *Int J Obes Relat Metab Disord.*, 24, 1319-1325 .44
- Pearson, N., Biddle, S. J., & Gorely, T. (2009). Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: A systematic review. *Public Health Nutr.*, 12, 267-283. doi: 10.1017/S1368980008002589. Epub 2008 Jun 18 .45
- Singer, M. R., Moore, L. L., Garrahe, E. J., & Ellison, R. C. (1995). The tracking of nutrient intake in young children: The Framingham Children's Study. *Am J Public Health*, 85, 1673-1677 .46
- Haas, S. A., Glymour, M. M., & Berkman, L. F. (2011). Childhood health and labor market inequality over the life course. *J Health Soc Behav.*, 52(3), 298-313. doi: 10.1177/0022146511410431. PMID: 21896684 .47
- פרץ, ח' (2020). השלכות של בריאות פיזית ונפשית בילדות על מעמד סוציו-אקונומי בבגרות. קרן רשי. .48
- Case, A., Fertig, A., & Paxson, C. (2005). The lasting impact of childhood health and circumstance. *J Health Econ.*, 24(2), 365-89. doi: 10.1016/j.jhealeco.2004.09.008. Epub 2005 Jan 5 PMID: 15721050 .49
- ש.ם. .50

- בן-נון, ג' ושות' (2021). ניתוח השוואתי של מדיניות ורגולציה בתחום ההשמנה והצעת מתווה ליישום בישראל. .51
- <https://bmcbobes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40608-019-0232-x> .52
- Frellick, M. (2022). Obesity prevention in infants benefits second-born too. Medscape .53
<https://www.medscape.com/viewarticle/966150>
- Collins, J. W., Rankin K. M., & David, R. J. (2015). [Downward economic mobility and preterm birth: An exploratory study of Chicago-born upper class white mothers](#). *Matern. Child Health J.*, .19,1601–1607 .54
- Salmela, J., Lallukka, T., Kanerva, N., Pietiläinen, O., Rahkonen, O., & Mauramo, E. (2020). [Intergenerational social mobility and body mass index trajectories: A follow-up study from Finland](#). *SSM Popul Health*, 13, 100723 .55
- Heraclides, A., & Brunner, E. (2010). [Social mobility and social accumulation across the life course in relation to adult overweight and obesity: the Whitehall II study](#). *J Epidemiol Community Health*, .64, 714-719 .56
- Yan, F., He, G., & Chen, Y. (2018). [The Health Consequences of Social Mobility in Contemporary China](#). *Int J Environ Res Public Health*, 15(12), 2644 .57
- Eli, K., Karpe, F., & Ulijaszek, S. (2020). [Using a new socio-epidemiological questionnaire to analyze associations between intergenerational upward social mobility and body fat distribution: a pilot study with the Oxford BioBank cohort](#). *J Epidemiol Community Health*, 74(12), 981-987 .58
- מחקרי Whitehall חקרו גורמים חברתיים לבריאות, במיוחד שכוחות מחלות לב וכלי דם ושיעורי התמותה בקרב עובדי מדינה בריטים. מחקר הראשוני, Whitehall I Study בדק מעל 17,500 עובדי מדינה גברים בין הגילאים 20-64, ונערך על פני תקופה של עשר שנים, החל משנת 1967. מחקר השני Whitehall II נערך בין השנים 1985-1988 ובדק את בריאותם של 10,308 עובדי מדינה בגילאים 35-55, מתוכם שני שלישי גברים ושליש נשים. .59
- Heraclides, A., & Brunner E. (2010). [Social mobility and social accumulation across the life course in relation to adult overweight and obesity: the Whitehall II study](#). *J Epidemiol Community Health*, .64(8), 714-719 .60
- White, C., & Edgar, G. (2020). [Inequalities in healthy life expectancy by social class and area type: England, 2001-03](#). *Health Stat Q.*, 45, 28-56 .61
- [Social Mobility Commission](#). U.K. Gov .62
- Commission on Race and Ethnic Disparities (2021). [The report of the Commission on Race and Ethnic Disparities](#). U.K. Gov .63
- Murphy, M., Johnson, R., Parsons, N. et al. (2019). [Understanding local ethnic inequalities in childhood BMI through cross-sectional analysis of routinely collected local data](#). *BMC Public Health*, 19, 1585 .64
- El-Sayed, A. M., Scarborough, P., & Galea, S. (2011). [Ethnic inequalities in obesity among children and adults in the UK: A systematic review of the literature](#). *Obesity Reviews*, 12, e516-e534 .65
- Falconer, C. L., Park, M. H., Croker, H. et al. (2014). [Can the relationship between ethnicity and obesity-related behaviors among school-aged children be explained by deprivation? A cross-sectional study](#). *BMJ Open*, 4, e003949 .66
- Raleigh, V., & Holmes, J. (2021). *The health of people from ethnic minority groups in England*. .67
The King's Fund
- Adane, A. A., Dobson, A., Tooth, L., & Mishra, G. D. (2018). [Maternal preconception weight trajectories are associated with offsprings' childhood obesity](#). *Int J Obes (Lond)*, 42(7),1265-1274 .68
- Campostrini, S., Dal Grande, E., & Taylor, A. W. (2019). [Increasing gaps in health inequalities related to non-communicable diseases in South Australia: implications towards behavioral risk factor surveillance systems to provide evidence for action](#). *BMC Public Health*, 19, 37 .69
- Williams, L., Germov, J., & Young, A. (2011). [The effect of social class on mid-age women's weight control practices and weight gain](#). *Appetite*, 56(3),719-725. doi: 10.1016/j.appet.2011.02.009 .70

- Adamson, L., Brown, W., Byles, J., Chojenta, C., Dobson, A., Fitzgerald, David, H., & Watson, M. (2007). [Women's weight: Findings from the Australian Longitudinal Study on women's health: Report prepared for the Australian Government Department of Health and Ageing](#). Canberra, ACT Australia: Australian Government Department of Health and Ageing .71
- Holowko, N., Jones, M., Tooth, L. et al. (2014). [Educational mobility and weight gain over 13 years in a longitudinal study of young women](#). *BMC Public Health*, 14, 1219 .72
- Department of the Senate (2018). [The obesity epidemic in Australia: The Australian longitudinal study on woman's health. Submission to the Select Committee on the obesity epidemic in Australia](#) .73
- Ball, K., & Mishra, D. G. (2006). [Whose socioeconomic status influences a woman's obesity risk: her mother's, her father's, or her own?](#) *International Journal of Epidemiology*, 35(1), 131-138. 8 .74
- Gall, S. L., Abbott-Chapman, J., Patton, G. C. et al. (2010). [Intergenerational educational mobility is associated with cardiovascular disease risk behaviours in a cohort of young Australian adults: The Childhood Determinants of Adult Health \(CDAH\) Study](#). *BMC Public Health*, 10, 55 .75
- Vieira, L. S., Bierhals, I. O., Dos Santos Vaz, J. et al. (2019). [Socioeconomic status throughout life and body mass index: A systematic review and meta-analysis](#). *Cadernos de Saúde Pública* [online], 35, 10 [Accessed 29 November 2022], e00125518 .76
- Renzaho, A. M., McCabe, M., & Swinburn, B. (2012). [Intergenerational differences in food, physical activity, and body size perceptions among African migrants](#). *Qual Health Res.*, 22(6), 740-54 .77
- Caprio, S., Daniels, S. R., Drewnowski, A., Kaufman, F. R., Palinkas, L. A. et al. (2008). [Influence of race, ethnicity, and culture on childhood obesity: Implications for prevention and treatment: a consensus statement of shaping America's health and the obesity society](#). *Diabetes Care*, 31(11), 2211-2221 .78
- Renzaho, A. M. N., Green, J., Smith, B. J. et al. (2018). [Exploring factors influencing childhood obesity prevention among migrant communities in Victoria, Australia: A qualitative study](#). *J. Immigrant Minority Health*, 20, 865-883 .79
- Jansen, P. W., Mensah, F. K., Nicholson, J. M., & Wake, M. (2013). [Family and neighborhood socioeconomic inequalities in childhood trajectories of BMI and overweight: Longitudinal study of Australian children](#). *PLoS One*, 8(7), e69676 .80
- Krol, K. M., & Grossmann, T. (2018). [Psychological effects of breastfeeding on children and mothers](#). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 61(8), 977-985 .81
- Horwood, L. J., & Fergusson, D. M. (1998). [Breastfeeding and later cognitive and academic outcomes](#). *Pediatrics*, 101(1), E9 .82
- [Immigrants make up the largest share of the population in over 150 years and continue to shape who we are as Canadians](#). (2022). Statistics Canada .83
- [Public Health Agency of Canada, Canadian Institute for Health Information. Obesity in Canada: A joint report](#). Ottawa. 2011 .84
- Goel, M. S., McCarthy, E. P., Philips, R. S. et al. (2004). [Obesity among US immigrant subgroups by duration of residence](#). *JAMA*, 292(23), 2860-2867 .85
- Buscemi, J., Beech, B. M., Relyea, G. (2011). [Predictors of obesity in Latino children: Acculturation as a moderator of the relationship between food insecurity and body mass index percentile](#). *Journal of Immigrant and Minority Health*, 13(1), 149-154 .86
- Statistics Canada (2022). [Canadian Community Health Survey - Annual Component \(CCHS\)](#) .87
- Statistics Canada (2022). [National Longitudinal Survey of Children and Youth \(NLSCY\)](#) .88
- Rodd, C., & Sharma, A. K. (2017). [Prevalence of overweight and obesity in Canadian children, 2004 to 2013: Impact of socioeconomic determinants](#). *Paediatr Child Health*, 22(3), 153-158 .89
- Chen, J. Ng, E., & Wilkins, R. (1996). [The health of Canada's immigrants in 1994-95](#). *Health Reports*, 7(4), 33-45 .90

- Quon, E. C., McGrath, J. J., & Roy-Gagnon, M. H. (2012). [Generation of immigration and body mass index in Canadian youth](#). *J Pediatr Psychol.*, 37(8), 843-853 .91
- Lane, G., Farag, M., White, J. et al. [Chronic health disparities among refugee and immigrant refugee and immigrant children in Canada](#). *Appl Physiol Nutr Metab.*, 43,1043-1058 .92
- .[First Nations](#). Government of Canada .93
- Carmina, N. G. (2012). [Obesity among off-reserve First Nations, Métis, and Inuit people in Canada's provinces: Associated factors and secular trends](#). A thesis submitted in conformity with the requirements for the degree of Doctor of Philosophy Institute of Medical Science University of Toronto .94
- Domingo, A., Spiegel, J., Guhn, M., Wittman, H., Ing, A., Sadik, T. Batal, M. (2021). [Predictors of household food insecurity and relationship with obesity in First Nations communities in British Columbia, Manitoba, Alberta and Ontario](#). *Public Health Nutrition*, 24(5), 1021-1033 .95
- McLaren, L., & Godley, J. (2009). [Social class and BMI among Canadian adults: A focus on occupational prestige](#). *Obesity*, 17(2), 290-299 .96
- .[Norwegian Public Health Act](#) (2012). CHRODIS .97
- Robertson, A. (2007). [Obesity and socio-economic groups in Europe: Evidence review and implications for action](#) .98
- .The national Board of Health (2017). [Danes' Health - The National Health Profile](#) .99
- Greve, J. (2007). [Obesity and labor market outcomes: New Danish evidence](#). Working Papers .100
- .07-13, University of Aarhus
- Groth, M. V., Fagt, S., Stockmarr, A., Matthiessen, J., & Biloft-Jensen, A. (2009). [Dimensions of socioeconomic position related to body mass index and obesity among Danish women and men](#). *Scand J Public Health*, 37(4), 418-426 .101
- Sarlio-Lähteenkorva, S., Lissau, I., & Lahelma, E. (2006). [The social patterning of relative body weight and obesity in Denmark and Finland](#). *Eur J Public Health*, 16(1), 36-40 .102
- Boylan, S. M., Gill, T. P., Hare-Bruun, H., Andersen, L. B. & Heitmann, B. L. (2014). [Associations between adolescent and adult socioeconomic status and risk of obesity and overweight in Danish adults](#). *Obesity Research & Clinical Practice*, 8(2) (2014), pp. e163-171 .103
- Matthiessen, J., Stockmarr, A., Biloft-Jensen, A., Fagt, S., Zhang, H., & Groth, M. V. (2014). [Trends in overweight and obesity in Danish children and adolescents: 2000-2008 – exploring changes according to parental education](#). *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(4), 385-392 .104
- Toft, U., Vinding, A. L., Larsen, F. B., Falk Hvidberg, Robinson, K. M., & Glümer, C. (2015). [The development in body mass index, overweight and obesity in three regions in Denmark](#). *European Journal of Public Health*, 25(2), 273-278 .105
- Musowo, N. (2019). [International policies to reduce childhood obesity – a Health Action Campaign review](#). Health Action Campaign .106
- Nilson, E. A. F., Spaniol, A. M., Gonçalves, V. S. S., Moura, I., Silva, S. A., L'Abbé, M., & Jaime, P. F. (2017). [Sodium reduction in processed foods in Brazil: Analysis of food categories and voluntary targets from 2011 to 2017](#). *Nutrients*, 9(7), e742 .107
- Falbe, J., Reynolds, J. P., Archer, S., Pilling, M., Kenny, M., Hollands, G.J., & Marteau, T.M. (2020). [The ethics of excise taxes on sugar-sweetened beverages](#). *Physiol Behav* .108
- Reynolds, J. P., Archer, S., Pilling, M., Kenny, M., Hollands, G.J., & Marteau, T. M. (2019). [Public acceptability of nudging and taxing to reduce consumption of alcohol, tobacco, and food: A population-based survey experiment](#). *Social Science & Medicine*, 236, 112395 .109
- Andreyeva, T., Marple, K., Marinello, S., Moore, T. E., & Powell, L. M. (2022). [Outcomes following taxation of sugar-sweetened beverages: A systematic review and meta-analysis](#). *JAMA Net Open*, 5(6), e2215276 .110
- Powell, L. M., & Leider, J. (2021). [An overview of the impact of the Seattle, Washington, sweetened beverage tax on prices, demand, substitution, and sugar sold](#). *P3RC Research Brief*, 124 .111

- [Public acceptability of policies to address obesity: Findings from a mixed-methods study on the island of Ireland](#) (2022). Safefood; School of Public Health, Physiotherapy and Sports Science, University College Dublin; Centre for Public Health, Institute for Global Food Security, Queen's University Belfast; University College London; Library and Research Service, Houses of Oireachtas .112
- Ries, N. (2013). [What Is the role of regulation in the management and prevention of obesity?](#) .113
Curr Obes Rep., 2, 327-332
- Hunter, R. W., Dhaun, N., & Bailey, M. A. (2022). [The impact of excessive salt intake on human health.](#) *Nat Rev Nephrol.*, 18(5), 321-335 .114
- .Coombes, R. (2011). [Trans fats: Chasing a global ban.](#) *BMJ*, 343, d5567 .115
- .Lustig, R. H., Schmidt, L. A., & Brindis, C. D. (2012). The toxic truth about sugar .116
Nature, 482, 27-29
- רבינוביץ', מ' (2010). [סימון מוצרי מזון סקירה משווה.](#) הכנסת -מרכז המחקר והמידע .117
- Shahrabani, S. (2021). [The impact of Israel's Front-of-Package labeling reform on consumers' behavior and intentions to change dietary habits.](#) *Isr J Health Policy Res.*, 10, 44 .118
- WHO (2018). [Healthy diet.](#) Fact sheet 394. WHO .119
- Pan American Health Organization (2020). [Front-of-package labeling as a policy tool for the prevention of noncommunicable diseases in the Americas](#) .120
- Powell, L. M., Chriqui, J. F., Khan, T., Wada, R., & Chaloupka, F. J. (2013). [Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: A systematic review of prices, demand and body weight outcomes.](#) *Obes Rev.*, 14(2), 110-128 .121
- Vallgård, S., Holm, L., & Jensen, J. (2015). [The Danish tax on saturated fat: Why it did not survive.](#) *Eur J Clin Nutr.*, 69, 223-226 .122
- Brian, L., Wilcox, B. L., Kunkel, D., Cantor, J., Dowrick, P., Linn, S., & Palmer, E. (2004). [Report of the APA Task Force on Advertising and Children.](#) American Psychological Association .123
- Boulos, R., Vikre, E. K., Oppenheimer, S., Chang, H., & Kanarek, R. B. (2012). [ObesiTV: How television is influencing the obesity epidemic.](#) *Physiol. Behav.*, 107(1), 146-153, 10.1016/j.physbeh.2012.05.022 .124
- Zimmerman, F. J., & Shimoga, S. V. (2014). [The effects of food advertising and cognitive load on food choices.](#) *BMC Public Health*, 14, 342 .125
- Fagerberg, P., Langlet, B., Oravsky, A. et al. (2019). [Ultra-processed food advertisements dominate the food advertising landscape in two Stockholm areas with low vs high socioeconomic status. Is it time for regulatory action?](#) *BMC Public Health*, 19, 1717 .126
- Hawkes, C., & Lobstein, T. (2011). [Regulating the commercial promotion of food to children: a survey of actions worldwide.](#) *Int J Pediatr Obes.*, 6(2), 83-94 .127
- Taillie, L. S., Busey, E., Stoltze, F. M., & Dillman Carpentier, F. R. (2019). [Governmental policies to reduce unhealthy food marketing to children.](#) *Nutr Rev.*, 77(11), 787-816 .128
- Galbraith-Emami, S., & Lobstein, T. (2013). [The impact of initiatives to limit the advertising of food and beverage products to children: a systematic review.](#) *Obes Rev.*, 14(12), 960-974 .129
- Mallarino, C., Gómez, L. F., González-Zapata, L., Cadena, Y., & Parra, D. C. (2013). [Advertising of ultra-processed foods and beverages: Children as a vulnerable population.](#) *Rev Saude Publica.*, 47(5), 1006-1010 .130
- Sing, F., Reeve, B., Backholer, K. et al. (2022). [Designing legislative responses to restrict children's exposure to unhealthy food and non-alcoholic beverage marketing: A case study analysis of Chile, Canada and the United Kingdom.](#) *Global Health*, 18, 72 .131
- Sturm, R., & Cohen, D. A. (2009) [Zoning for health? The year-old ban on new fast food restaurants in south LA.](#) *Health Aff.*, 28(6), w1088-1097 .132
- Ries, N. M. (2012). [Financial incentives for weight loss and healthy behaviors.](#) *Health Policy*, 7(3), 23-28 .133

OECD (2019). Heavy burden of obesity: The economics of prevention: A quick guide for policy makers . OECD Pub	.134
.WHO (2016). <i>Report of the commission on ending childhood obesity</i> . World Health Organization	.135
. UNICEF. Overweight and obesity infant health Research . The Baby friendly initiative	.136
.WHO. Breastfeeding Recommendations	.137
.SPFL Trust. Football Fans in Training	.138
Gray, C. M., Wyke, S., et al. (2018). Long-term weight loss trajectories following participation in a randomized controlled trial of a weight management program for men delivered through professional football clubs: a longitudinal cohort study and economic evaluation . <i>The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity</i> , 15(1), 60-60	.139
.Obesity Evidence Hub. Settings-based approaches: Sports clubs . Australia	.140
.בן-נון ג' (2021). ניתוח השוואתי של מדיניות ורגולציה בתחום ההשמנה והצעת מתווה ליישום בישראל.	.141
OECD (2019). <i>The heavy burden of obesity: The economics of prevention</i> . OECD Health Policy Studies, OECD Pub. https://doi.org/10.1787/67450d67-en	.142
OPEN נתוני הסקר הלאומי בנושא מצב בריאות ותזונה בילדים ונוער לשנים 2015-2016 כפי שהובאו בדוח המצוטט לעיל.	.143
הישיבה החגיגית השנתית של התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה ממצאים נבחרים לשנת 2021 (2022).	.144
.התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל (2022). שיעורי המדדים קידום בריאות.	.145
. WHO (2022). European Regional Obesity Report . OECD Pub	.146
.בן-נון ג' ושות' (2021). ניתוח השוואתי של מדיניות ורגולציה בתחום ההשמנה והצעת מתווה ליישום בישראל.	.147
.נתוני הלמ"ס הובאו בדוח: בן-נון ג' ושות' (2021). שם.	.148
.1.6-0.8 מיליארד ש"ח בשנה על פי הערכות.	.149
.על פי מחקר שערך ד"ר גרי גינצבורג מהמכון הלאומי למדיניות הבריאות (כלכליסט, 2018).	.150
.151 משרד הבריאות, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי (2022). תוכנית למניעה וטיפול בהשמנה ובסוכרת בקרב החברה הערבית בישראל, דוח מִפּוֹי, 2021.	
.152 משרד הבריאות, הודעת דוברות 21.12.2021 (מקור).	
.153 איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל (2019) על הקשר שבין מוצא אתני, השמנת יתר וטיפול בחולי סוכרת בישראל. https://publichealth.doctoronly.co.il/2019/09/174334	
.154 בן-נון ג' ושות' (2021). ניתוח השוואתי של מדיניות ורגולציה בתחום ההשמנה והצעת מתווה ליישום.	
.155 סומטריץ' הנחה לבטל את המיסים על משקאות ממותקים וכלים חד פעמיים , Ynet, 1.1.2023	
.156 https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/nutrition-2020.pdf	
.157 https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Obesity-prof.pdf	
.158 https://govextra.gov.il/ministry-of-health/food-labeling/green-and-red-food-labeling	
.159 https://www.merieuxnutrisciences.co.il/%D7%A1%D7%99%D7%9E%D7%95%D7%9F-%D7%A%D7%96%D7%95%D7%A0%D7%AA%D7%99	
.159 https://apps.education.gov.il/Mankal/Horaa.aspx?siduri=70&REF_GUID={0774D22C-EC3F-45C1-84A7-3C236C500A51	
https://www.nevo.co.il/law_html/law01/501_072.htm	
.160 https://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Pikuah01.pdf	
.161 https://www.efsharibari.gov.il/media/1555/efsharibari_brand-book_h.pdf	
.162 https://www.efsharibari.gov.il/initiatives-and-projects-2/efshari-national-project/mission-and-objectives	

- <https://www.efsharibari.gov.il/media/2269/%D7%90%D7%A4%D7%A9%D7%A8%D7%99%D7%91%D7%A8%D7%99%D7%90-%D7%A1%D7%99%D7%9B%D7%95%D7%9D-%D7%A9%D7%A0%D7%94-2020.pdf> .163
- <https://www.efsharibari.gov.il/media/2269/%D7%90%D7%A4%D7%A9%D7%A8%D7%99%D7%91%D7%A8%D7%99%D7%90-%D7%A1%D7%99%D7%9B%D7%95%D7%9D-%D7%A9%D7%A0%D7%94-2020.pdf> .164
- בתי ספר המעוניינים להשתתף בתוכנית מקבלים על עצמם מחויבות לגישה חינוכית שבה משלבים השגת יעדים חינוכיים יחד עם שמירה על בריאות התלמידים ושיפור איכות חייהם ורווחתם של התלמידים, המורים, קהילת בית הספר והקהילה סביבו (מקור).
- <https://www.efsharibari.gov.il/media/2269/%D7%90%D7%A4%D7%A9%D7%A8%D7%99%D7%91%D7%A8%D7%99%D7%90-%D7%A1%D7%99%D7%9B%D7%95%D7%9D-%D7%A9%D7%A0%D7%94-2020.pdf> .166
- <https://www.boi.org.il/he/NewsAndPublications/PressReleases/Pages/17-11-22.aspx> .167
- מרכז פומבי 68/2022 למתן שירותי ייעוץ בתחום מידע, מדידה והערכה במסגרת התוכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים.
- המרכז הלאומי לבקרת מחלות. סקר רב מב"ת לילד. סקר לאומי ראשון בנושא מצב הבריאות והתזונה בבני 2-11 שנים, 2016-2015.
- התאחדות התעשיינים בישראל. התחייבות לפרסום אחראי לילדים.
- איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל (2018). נייר עמדה של איגוד רופאי הילדים: דרושה רגולציה על פרסום מזון לא בריא. <https://publichealth.doctorsonly.co.il/2018/06/144282>
- ההסתדרות הרפואית והפורום הישראלי לתזונה בת-קיימא (2021). הפסקת פרסום מוצרי מזון מזיקים לילדים ולבני הנוער כחלק ממצע האחריות המדינית והחברתית של המפלגה.
- גינסבורג, א' ואנדוולט, ר' (2017). משרד הבריאות מקדם את שיפור סביבת המזון. ועדת האסדרה למניעת פרסום מזון מזיק.
- איגוד חברות הפרסום בישראל. עמדת איגוד הפרסום בנושא הגבלת פרסום מזון מזיק.
- משרד הבריאות (2018). דוח ועדת האסדרה לתזונה בריאה.
- משרד הבריאות. "סוף עידן הלא נעים" - קמפיין משרד הבריאות לעודד שתיית מים על פני צריכת משקאות קלים. הודעת דוברות 8.2022.
- דה מרקר. כתבת תחקיר: האם תעשיית הג'אנק פוד מנצלת את הציבור? 1.6.22.
- Holmes, J. (2021). [Tackling obesity: The role of the NHS in a whole-system approach](#). The Kings Fund.
- The Commons Library, The House of Commons U.K. (2022). [Obesity statistics, Research Briefing](#).
- Devaux, Marion et al. (2011). [Exploring the relationship between education and obesity](#). *Oecd Journal: Economic Studies*, 1-40
- Witkam, R., Gwinnutt, J. M., Humphreys, J., Gandrup, J., Cooper, R., Verstappen, S. M. M. (2021). [Do associations between education and obesity vary depending on the measure of obesity used? A systematic literature review and meta-analysis](#). *Popul Health*, 15, 100884
- Hulshof, K. F., Löwik, M. R., & Kok, F. J. (1991). [Diet and other life-style factors in high and low socio-economic groups \(Dutch Nutrition Surveillance System\)](#). *European Journal of Clinical Nutrition*, 45(9), 441-450
- LaFata, E. M., & Gearhardt, A. N. (2022). [Ultra-processed food addiction: An epidemic?](#) *Psychother Psychosom.*, 91, 363-372
- Frew, E., Afentou, N., Mohtashami Borzadaran, H. et al. (2022). [Using economics to impact local obesity policy: Introducing the UK Centre for Economics of Obesity \(CEO\)](#). *Appl Health Econ Health Policy*, 20, 629-635
- Liapi, F., Chater, A. M., Pescheny, J. V., Randhawa, G., & Pappas, Y. (2022). [Understanding the experience of service users in an integrated care program for obesity and mental health: A qualitative investigation of total wellbeing](#). *Int J Environ Res Public Health*, 19(2), 817

,Cabinet Office, Department of Health and Social Care, HM Treasury, Prime Minister's Office	.186
. Childhood obesity: A plan for action [online]. GOV.UK website	
Department of Health and Social Care: Global Public Health Directorate: Obesity, Food and	.187
.Nutrition (2018). Childhood obesity: A plan for action, Chapter 2	
Obesity Empowerment Network (2020). A Summary of the UK Government's 'Tackling Obesity'	.188
. Strategy	
.Cancer Research UK (2016). Junk food advertising is too tempting for children	.189
Public Health England (2019). Guidance Breastfeeding and dental health	.190
The Office for Health Improvements and Disparities (2022). Small area associations between	.191
. breastfeeding and obesity	
.Wolfson Institute for Population Health, Action on Sugar (2016). Soft Drinks Industry Levy	.192
Bandy, L. K., Scarborough, P., Harrington, R. A., Rayner, M., & Jebb, S. A. (2020). Reductions in	.193
. sugar sales from soft drinks in the UK from 2015 to 2018 . <i>BMC Med.</i> , 18(1), 20	
Pell, D., Mytton, O., Penney, T. L. et al. (2021), Changes in soft drinks purchased by British	.194
households associated with the UK soft drinks industry levy: Controlled interrupted time series	
analysis . <i>BMJ</i> , 372. doi: https://doi.org/10.1136/bmj.n254	
Dubois, P., Griffith, R., & O'Connell, M. (2020). How well targeted are soda taxes? <i>American</i>	.195
. Economic Review , 110(11), 3661-3704	
.Public Health England (2020). Sugar reduction and wider reformulation	.196
.Public Health England (2020). Sugar reduction, Report on progress between 2015 and 2019	.197
Public Health England (2019). Sugar reduction: Report on progress between 2015 and 2018 .	.198
. Summary	
Amies-Cull, B., Briggs, A. D. M., & Scarborough, P. (2019). Estimating the potential impact of the	.199
UK government's sugar reduction program on child and adult health: Modelling study . <i>BMJ</i> , 365,	
.11417	
Department for Digital, Culture, Media & Sport (2021). Introducing a 2100-0530 watershed on	.200
TV and online restriction for paid advertising of food and drink that are high in fat, salt and sugar	
. ((HFSS) products - Impact assessment (IA	
Mytton, O. T., Boyland, E., Adams, J., Collins, B., O'Connell, M., Russell, S.J. et al. (2020). The	.201
potential health impact of restricting less-healthy food and beverage advertising advertising on	
UK television between 05.30 and 21.00 hours: A modelling study . <i>PLoS Med</i> , 17(10), e1003212	
Hursti, U. K. (1999). Factors influencing children's food choice . <i>Annals of Medicine</i> , 131(sup1),	.202
.26-32	
.The Guardian (2021). UK to ban junk food advertising online and before 9pm on TV from 2023	.203
. Government delays HFSS advertising ban (2022). Food Matters Live	.204
. Better Health	.205
,Better Health campaign Phase 1: Evaluation of the NHS weight loss plan app	.206
.The Guardian (2008). Government unveils details of £275m anti-obesity push	.207
. Change4Life	.208
Wrieden, W. L., & Levy, L. B. (2016). 'Change4Life Smart Swaps': Quasi-experimental evaluation	.209
. of a natural experiment . <i>Public Health Nutr.</i> , 19(13), 2388-2392	
Lamport, D. J., Wu, S. Y., Drever-Heaps, J., Hugueniot, O., Jones, D.J.W., Kennedy, O. B.,	.210
Williams, C. M., & Butler, L. T. (2021). Can Public Health Interventions Change Immediate and	
Long-Term Dietary Behaviors? Encouraging Evidence from a Pilot Study of the U.K. Change4Life	
. Sugar Swaps Campaign . <i>Nutrients</i> , 14(1), 68	
Holland, F. (2022). Lessons from the dining hall: the history of free school meals and the changes	.211
. needed to improve pupils' nutrition . Food Matters Live	

Department of Education (2018). Free school meals Guidance for local authorities, maintained schools, academies and free schools	.212
.The National Archives. Legislation (2014). The Food Information Regulations	.213
.Department for Education (2015). Standards for school food in England	.214
.Department for Education (2022). School food standards practical guide	.215
.NHG (2021). The School Fruit and Vegetable Scheme	.216
.Department of Health (2021). Healthy Start scheme	.217
Griffith, R., von Hinke, S., & Smith, S. (2018). Getting a healthy start: the effectiveness of targeted benefits for improving dietary choices . <i>J Health Econ.</i> , 58, 176-187	.218
Holford, A., & Rebe, B. (2022). Going universal. The impact of free school lunches on child body weight outcomes . <i>Journal of Public Economics Plus</i> , 3	.219
(Spence, S., Delve, J., et al. (2013) The impact of food and nutrient-based standards on primary school children's lunch and total dietary intake: A natural experimental evaluation of government policy in England	.220
<i>PLoS One</i> , 8(10), e78298	
Day, R., Sahota, P., Christian, M., & Cocks, K. (2015). A qualitative study exploring pupil and school staff perceptions of school meal provision in England . <i>British Journal of Nutrition</i> , 114(9), 1504-1514	.221
Evans, C. E. L., Mandl, V., Christian, M. S. et al. (2016). Impact of school lunch type on nutritional quality of English children's diets . <i>Public Health Nutr.</i> , 19(1), 36-45	.222
Scantlebury, R. J., Moody, A., Oyeboode, O., & Mindell, J. S. (2018). Has the UK Healthy Start voucher scheme been associated with an increased fruit and vegetable intake among target families? Analysis of Health Survey for England data, 2001-2014. <i>J Epidemiol Community Health</i> , 72(7), 623-629	.223
Parnham, J., Millett, C., Chang, K. et al. (2021). Is the healthy start scheme associated with increased food expenditure in low-income families with young children in the United Kingdom? . <i>BMC Public Health</i> , 21, 2220	.224
.University of Stirling. The Daily Mile. Research Spotlight	.225
(Venkatraman, T., Honeyford, K., Costelloe, C. E. et al. (2021) Sociodemographic profiles educational attainment and physical activity associated with The Daily Mile™ registration in primary schools in England: A national cross-sectional linkage study	.226
<i>Epidemiol Community Health</i> , 75,137-144	
Chesham, R. A., Booth, J. N., Sweeney, E. L. et al. (2018). The Daily Mile makes primary school children more active, less sedentary and improves their fitness and body composition: A quasi-experimental pilot study . <i>BMC Med</i> ,16	.227
Dring, K. J., Hatch, L. M., Williams, R. A., Morris, J. G., Sunderland, C., Nevill, M. E., & Cooper S. B. (2022). Effect of 5-weeks participation in The Daily Mile on cognitive function, physical fitness, and body composition in children . <i>Sci Rep.</i> ,12(1),14309	.228
Booth, J. N., Chesham, R. A., Brooks, N. E., Gorely, T., & Moran, C. N. (2022). The impact of the Daily Mile™ on school pupils' fitness, cognition, and wellbeing: Findings From longer term participation .(2022). <i>Front Psychol.</i> , 13, 812616	.229
Breheny, K., Passmore, S., Adab, P. et al. (2020). Effectiveness and cost-effectiveness of The Daily Mile on childhood weight outcomes and wellbeing: A cluster randomized controlled trial . <i>Int J Obes</i> .,44, 812-822	.230
Australian Institute of Health and Welfare (2020). Overweight and obesity in Australia: An updated birth cohort analysis	.231
.Australian Institute of Health and Welfare (2022). Overweight and obesity	.232
.The University of Sydney (2016). Severity of obesity to worsen in Australia	.233
.PwC Australia (2015). Weighing the cost of obesity: A case for action . pp. 4-5, 61-63	.234

- [Australian Statistical Geography Standard Remoteness Structure](#) defines remoteness areas in 5 .235
 .classes of relative remoteness: Major cities, Inner regional, Outer regional, Remote, Very remote
- Australian Institute of Health and Welfare (2016). Australia's health. [Chapter 5.9 Health of](#) .236
[Australians with disability](#)
- Australian Bureau of Statistics (2018-19). [National Aboriginal and Torres Strait Islander Health](#) .237
[Survey](#)
- Kim, S., Macaskill, P., Hodson, E. M., Daylight, J., Williams, R., Kearns, R., & Craig, J. C. (2017). .238
[Beginning the trajectory to ESKD in adult life: Albuminuria in Australian aboriginal children and](#)
[adolescents](#). *Pediatr Nephrol.*, 32(1),119-129
- Australian Institute of Health and Welfare. (2020). [Overweight and obesity among Australian](#) .239
[children and adolescents](#). AIHW
- Sherriff, S. L., Baur, L. A., Lambert, M. G., Dickson, M. L., Eades, S. J., & Muthayya, S. (2019). .240
[Aboriginal childhood overweight and obesity: the need for Aboriginal designed and led initiatives](#).
Public Health Res Pract., 29(4), 2941925
- Crosland, P., Ananthapavan, J., Davison, J., Lambert, M., & Carter, R. (2019). [The economic cost](#) .241
[of preventable disease in Australia: A systematic review of estimates and methods](#). *Aust N Z J*
(Public Health, 43(5
- Commonwealth of Australia (2022). [The National Obesity Strategy 2022-2032: At a Glance](#). Health .242
 .Ministers Meeting
- .ש.ם. .243
- The Sugar Nutrition Resource Center (2022). [Summary of Australia's national obesity strategy](#) .244
[2022-2032](#)
- דירוג כוכבי הבריאות היא מערכת תיוג בחזית האריזה, המדרגת את הפרופיל התזונתי הכולל של מזון ארוז ומקצה .245
 לו דירוג מ-1/2 כוכב עד חמישה כוכבים. התיוג מספק דרך מהירה, קלה וסטנדרטית להשוות מזונות ארוזים דומים.
[About health star ratings](#) .כל שיותר כוכבים, הבחירה בריאה יותר.
- .National Health and Medical Research Council (2013). [Australian dietary guidelines](#) .246
- [Australian Institute of Health and Welfare 2020. Australia's children](#). Cat. no. CWS 69. AIHW .247
- .COAG Health Council (2019). [The Australian national breastfeeding strategy: 2019 and beyond](#) .248
- Victoria, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., et al. (2016). .249
[Breastfeeding in the 21th century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect](#). *The Lancet*,
 .387(10017), 475-490
- .Foodbank Australia, [Who we are](#) .250
- MacKay, S., Antonopoulos, N., Martin, J., & Swinburn, B. A. (2011). [Comprehensive approach to](#) .251
[protecting children from unhealthy food advertising](#). Obesity Policy Coalition
- Eckermann, L. et al. (2015). [Regulating obesity: An analysis of Australian legislative measures](#) .252
[that address childhood obesity](#). Working paper, University of Adelaide
- [Ban junk food ads targeting kids: teal MP](#), *Financial Review*, Oct 19, 2022 .253
- Food Regulation Secretariat (2021). [Policy paper: Exploring options for improving the composition](#) .254
[of the food supply](#)
- Coyle, D., Shahid, M., Dunford, E. et al (2021). [Estimating the potential impact of Australia's](#) .255
[reformulation program on households' sodium purchases](#) *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, 4
<https://nutrition.bmj.com/content/early/2021/01/11/bmjnp-2020-000173>
- [Health Star Rating System Five Year Review Report](#) (2019). Mpconsoulting .256
- National Heart Foundation of Australia (2017). [Report on the monitoring of the implementation of](#) .257
[the Health Star Rating system in the first two years of implementation: June 2014 to June 2016](#).
 .Commissioned by the Commonwealth Department of Health

Mantilla Herrera, A. M., Crino, M., Erskine, H. E., Sacks, G., Ananthapavan, J., Mhurchu, C. N., & Lee, Y. Y. (2018). Cost-effectiveness of product reformulation in response to the health star rating food labelling system in Australia . (2018). <i>Nutrients</i> , 10(5), 614. doi: 10.3390/nu10050614.	.258
.Erratum in: <i>Nutrients</i>	
Australia and New Zealand Ministerial Forum on Food Regulation (2018). Consultation paper:	.259
.Review of fast food menu labelling schemes	
Zlatevska, N., Neumann, N., & Dubelaar, C. (2018). Mandatory calorie disclosure: A comprehensive analysis of its effect on consumers and retailers . <i>Journal of Retailing</i> , 94(1), 89-101	.260
Australian Government, Department of Health (2014). Healthy school canteens guidelines for healthy foods and drinks supplied in school canteens	.261
Rethink Sugary Drink Partners (2015). Consensus statement: Sugar sweetened beverages. Rethink sugary drink partner consensus statement	.262
de Silva-Sanigorski, A., Breheny, T., Jones, L., Lacy, K., Kremer, P., Carpenter, L., Bolton K., & Swinburn, B. (2011). Government food service policies and guidelines do not create healthy school canteens . <i>Aust N Z J Public Health</i> , 35(2), 117-121	.263
.ACT Health (2014). Healthy food and drink choices	.264
.ACT Government. Advertising on transport Canberra buses and light rail	.265
Morley, B. C., Niven, P. H, Dixon, H. G. et al. (2018). Controlled cohort evaluation of the Live Lighter mass media campaign's impact on adults' reported consumption of sugar-sweetened beverages . <i>BMJ Open</i> , 8, e019574	.266
ABOUT LIVE LIGHTER , official website, retrieved on 12.12.2022	.267
The Public Health Crisis Budget (2022). PHAA pre-budget submission for the 2022-23 Commonwealth Budget	.268
Morley, B., Nuss, T., Gascoyne, C., Dixon, H., & Wakefield, M. (2022). Live Lighter® 'Junk Food' mass media campaign increases behavioral strategies to reduce consumption . <i>Health Educ Res.</i> , 37(6), 434-451	.269
New campaign launched as Live Lighter marks 10 year anniversary , Media release, 2022, Live Lighter	.270
Ananthapavan, J., Tran, H., & Moodie, M. (2020). Economic evaluation of the Western Australian Live Lighter® campaign . Cancer Council Western Australia	.271
.Foodbank, WA. SCHOOL BREAKFAST PROGRAM	.272
.Foodbank, WA. PERTH AIRPORT SCHOOL FRUIT VAN	.273
.Foodbank, WA. FOOD SENSATIONS® FOR SCHOOLS	.274
. Aussie-FIT	.275
.Curtin University (2019). Findings from the Aussie-FIT Pilot Study	.276
NSW Department of Education and Communities (2006). Sugar Sweetened Drink Ban for NSW Schools	.277
Smith, A. (2014). School canteens still selling banned soft drinks and fried food <i>The Sydney Morning Herald</i> , 30/8/14	.278
NSW Ministry of Health (2020). The new healthy school canteen strategy: Food and drinks criteria	.279
Cancer Council (2018). Australia and New Zealand Ministerial Forum on Food Regulation . Review of fast-food menu labelling schemes	.280
NSW Government Food Authority (2013). FAST CHOICES: An evaluation of energy purchased and consumer information Report: Findings from Waves 1, 2 & 3	.281
Taste & Learn™	.282

Poelman, A. A. M., Cochet-Broch, M., Wiggins, B., McCrea, R., Heffernan, J. E., Beelen, J., & Cox, D. N. (2020). Effect of experiential vegetable education program on mediating factors of vegetable consumption in Australian primary school students: A cluster-randomized controlled trial . <i>Nutrients</i> , 12(8), 2343	.283
The NSW Aboriginal Knockout Health Challenge	.284
Passmore, E., Shepherd, B., Milat, A. et al. (2017). The impact of a community-led program promoting weight loss and healthy living in Aboriginal communities: the New South Wales Knockout Health Challenge . <i>BMC Public Health</i> , 17, 951	.285
.Foodbank. School Breakfast 4 Health program	.286
Foodbank (2019). FOODBANK NSW & ACT APPLAUDS THE NSW GOVERNMENT'S ANNOUNCEMENT OF \$8 MILLION FOR SCHOOL BREAKFASTS	.287
Alsharairi, N. A. (2018). Current government actions and potential policy options for reducing obesity in Queensland schools . <i>Children (Basel)</i> , 5(2), 18	.288
Isbanner, S., Carins, J., & Rundle-Thiele, S. (2022). Healthy eats-evaluation of a social marketing program delivered in primary school settings in Queensland . <i>Int J Environ Res Public Health</i> , 19(21), 14415	.289
Activate! Queensland action plan 2	.290
.Foodbank Queensland. Foodbank's School Breakfast Program	.291
The Queensland Cabinet and Ministerial Directory (2018). \$1M to Extend School Breakfast program	.292
.Foodbank Australia. School Breakfast Clubs program	.293
SBS News (2020). Schools provide food for many hungry children. This needs to continue when classes go online	.294
What is Breakfast Club?	.295
MacDonald, F. (2019). Evaluation of the School Breakfast Clubs Program, Final report The Institute for Sustainable Industries and Liveable Cities, VU Research, Victoria University	.296
.KickStart for Kids. School Breakfast & Lunch Program	.297
.Premier of South Australia (2022). Government to extend funding to school breakfast programs	.298
Edith Cowan University Telethon Kids Institute (2018). Evaluation of the Foodbank WA School Breakfast and Nutrition Education Program . Final Report	.299
FOODBANK VARIETY SCHOOL LUNCH PROGRAM	.300
FOODBANK SA BUILDING HEALTH PROGRAM	.301
FOOD EDUCATION	.302
.NT Health, Northern Territory Government of Australia. Nutrition and physical activity	.303
Foodbank NT Schools program	.304
School Breakfast in Action!	.305
Tasmanian Government (2018). Tasmanian Government Submission to the Senate Select Committee into the obesity epidemic in Australia . Obesity Epidemic in Australia Submission, 144	.306
Lytvyak, E., Straube, S., Modi, R., & Lee, K. K. (2022). Trends in obesity across Canada from 2005 to 2018: a consecutive cross-sectional population-based study . <i>CMAJ Open</i> , 10(2), E439-E449	.307
Statistics Canada (2020). Overweight and obesity based on measured body mass index, by age group and sex	.308
.Medscape Medical News (2022). More Than 1 in 4 Canadian Adults Live With Obesity	.309
Navaneelan, T., & Janz, T. (2014). Adjusting the scales: Obesity in the Canadian population after correcting for respondent bias . Statistics Canada	.310
Country Report Cards (2019). Canada, Atlas of Childhood Obesity . World Obesity	.311

.(Report of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology (2016)	.312
. Obesity in Canada. A whole-of-society approach for a healthier Canada	
Canadian Society for Exercise Physiology (2012). Canadian physical activity guidelines.	.313
. Canadian sedentary behavior guidelines - Your plan to get active every day	
Statistics Canada (2019). Household population meeting/not meeting the 2020 Canadian	.314
. physical activity guidelines	
.Obesity Canada. Obesity in Canada	.315
.OECD (2019). The heavy burden of obesity. The economics of prevention. OECD Pub	.316
Public Health Agency of Canada (2022). Government of Canada invests in physical activity	.317
. programs for children and youth	
Active Healthy Kids Canada (2005). Dropping the ball. The active healthy kids Canada. Report	.318
. Card on Physical Activity for Children and Youth	
. The active healthy kids global alliance	.319
Tremblay, M. S., Warburton, D. E., Janssen, I., Paterson, D. H., Latimer, A. E., Rhodes, R. E.,	.320
Duggan, M. (2011). New Canadian physical activity guidelines. <i>Appl Physiol Nutr Metab.</i> , 36(1),	
.36-46; 47-58	
Public Health Agency of Canada (2010). A declaration on prevention and promotion from	.321
. Canada's Ministers of Health and Health Promotion/Healthy Living. 7	
Public Health Agency of Canada (2012). Curbing childhood obesity: A federal, provincial and	.322
. territorial framework for action to promote healthy weights	
.Health Canada (2016). Health Canada's healthy eating strategy	.323
.Obesity Canada. Respect. Knowledge. Action	.324
.Obesity Canada Obesity clinical practice guidelines	.325
Wharton, S. et al. (2020). Obesity in adults: A clinical practice guideline. Summary. <i>CMAJ</i> , 192	.326
.31	
Public Health Agency of Canada (2021). Chapter 6: Breastfeeding , Family-centered maternity	.327
. and newborn care: National guidelines	
Arenz, S., Rückerl, R., Koletzko, B., & Von Kries, R. (2004). Breastfeeding and childhood	.328
. obesity-a systematic review. <i>Int J Obes.</i> , 8(10), 1247-1256	
Aldana-Parra, F., Olaya, G., & Fewtrell, M. (2020). Effectiveness of a new approach for exclusive	.329
. breastfeeding counselling on breastfeeding prevalence. infant growth velocity and postpartum	
. weight loss in overweight or obese women: Protocol for a randomized controlled trial. <i>Int</i>	
. Breastfeed J. , 15, 2	
Enns, J. E., Brownell, M., Janus, M., & Guhn, M. (2019). Early childhood development in Canada:	.330
. Current state of knowledge and future directions. Public Health Agency of Canada	
The National Authority for BFI (2019). Baby-friendly initiative. 10 Steps , Breastfeeding Committee	.331
. for Canada	
. Safe food for Canadians act , current to 2022-11-28, Justice Laws Website	.332
Understanding the safe food for Canadians regulations: A focus on sanitation, hygiene and	.333
. material handling requirements	
.Health Canada (2022). Front-of-package nutrition symbol labelling guide for industry	.334
Mulligan, C., Lee, J. J., Vergeer, L. et al. (2022). Evaluating the potential implications of canadian	.335
. front-of-pack labelling regulations in generic and branded food composition databases. <i>BMC</i>	
. Public Health , 22, 1866	
Health Canada (2017). Consultation report: Restricting marketing of unhealthy food and	.336
. beverages to children in Canada	
Parliament of Canada (2021). A C-252 An Act to amend the Food and Drugs Act (prohibition of	.337

	.(food and beverage marketing directed at children	
The next step to a healthier Canada: Legislation proposing to ban advertising “unhealthy” food	.and beverages directed at children (2022). <i>Canada Regulatory Review</i>	.338
The Stop Marketing to Kids Coalition (2022). Coalition praises new bill to stop food and beverage	marketing to kids Bill C-252 undergoing second reading debate	.339
Ad Standards. Canadian children’s food and beverage advertising initiative		.340
.(Office of Consumer Affairs Bureau of Innovation, Science and Economic Development (2019	Junk food advertising in Canada: How should it be regulated?	.341
Potvin, K., Monique E., & Pauzé, E. (2018). The effectiveness of self-regulation in limiting the	advertising of unhealthy foods and beverages on children’s preferred websites in Canada. (2018).	.342
	<i>Public Health Nutrition</i> , 21(9), 1608-1617	
.Government of Québec. CONSUMER PROTECTION ACT		.343
Dhar, T., & Baylis, K. (2011). Fast-food Cconsumption and the ban on advertising targeting	children: The Quebec experience. <i>Journal of Marketing Research</i> , 48(5), 799-813	.344
Tugault-Lafleur, C. N., Black, J. L., & Barr, S. I. (2017). Examining school-day dietary intakes	among Canadian children. <i>Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism</i> , 42(10), 1064-1072	.345
	.Healthy Together. About the program	.346
Jung, M. E., Bourne, J. E., & Gainforth, H. L. (2018). Evaluation of a community-based, family	focused healthy weights initiative using the RE-AIM framework. <i>Int J Behav Nutr Phys Act</i> , 15(1),	.347
	.13	
Bottorff, J. L., Huisken, A., Hopkins, M., & Nesmith, C. (2020). A RE-AIM evaluation of Healthy	Together: a family-centred program to support children’s healthy weights. <i>BMC Public Health</i> ,	.348
	.20(1), 1754	
Huisken, A., Bottorff, J. L., & Nesmith, C. (2021). Evaluating the feasibility and acceptability of the	.Healthy Together program for immigrant and refugee families in Canada. <i>IJMHS</i> , 17, 487-499	.349
	.Hockey Fans In Training	.350
Riggin, B., Danylchuk, K., Gill, D., & Petrella, R. (2019). Social impact of a corporate social	responsibility initiative. <i>Sport, Business and Management</i> , 9(4), 344-362	.351
	What is APPLE Schools?	.352
Vander Ploeg, K. A., Maximova, K., McGavock, J., Davis, W., & Veugelers, P. (2014). Do school-	based physical activity interventions increase or reduce inequalities in health? <i>Social Science &</i>	.353
	<i>Medicine</i> , 112, 80-87	
Gosselin, V., Boccanfuso, D., & Laberge, S. (2021). Can school-based physical activity foster	social mobility?. <i>Can J Public Health</i> , 112, 115-119	.354
Bastian, K. A., Maximova, K., McGavock, J., & Veugelers, P. (2015). Does school-based health	promotion affect physical activity on weekends? And, does it reach those students most in need	.355
	.of health promotion? <i>PLoS One</i> , 10(10), e0137987	
McKernan, C., Montemurro, G., Chahal, H., Veugelers, P. J., Gleddie, D., & Storey, K. E. (2019). Translation of school-learned health behaviors into the home: student insights through photovoice.	<i>Canadian Journal of Public Health</i> , 110(6), 821-830	.356
Ekwaru, J. P., Ohinmaa, A., Tran, B. X., Setayeshgar, S., Johnson, J. A., & Veugelers, P.J. (2017)	Cost-effectiveness of a school-based health promotion program in Canada: A life-course modeling	.357
	approach. <i>PLoS ONE</i> , 12(5), e0177848	
.University of Alberta, Canada (2022). APPLE Schools helps kids become healthier for life		.358
Ruetz, A., Martin, A., & Ng, E. (2022). Towards a social policy legacy for Canada. Canadian	<i>Centre for Policy Alternatives</i>	.359
The Canadian Pediatric Society (2020). School nutrition: Support for providing healthy food and	beverage choices in schools: Policy statement	.360

Haines, J., & Ruetz, A. (2020). Comprehensive, integrated food and nutrition programs in Canadian schools: A healthy and sustainable approach - SCHOOL FOOD AND NUTRITION . Arrell Food Institute at the University of Guelph	.361
.Policy Options (2020). A national school food program should be part of Ottawa's stimulus package	.362
Canada's pandemic recovery urgently needs a national school meal program (2022). The Conversation	.363
Government of Canada (2022). <i>Discussion paper: Consultation on building a pan-Canadian school food policy</i>	.364
Government of Canada launches consultations on a pan-Canadian school food policy . 11.2022, NewsWire	.365
Alberta Education School Nutrition Program (2018). Alberta Education School Nutrition 2016/17 Pilot summary	.366
Wyonch, R., & Sullivan, A. (2019). Health and grades: Nutrition programs for kids in Canada . C.D. Howe Institute Commentary, 532	.367
.Government of Alberta (2022). School Nutrition Program Student Nutrition Program . Ontario	.368 .369
. Toronto student nutrition programs face 'critical year' due to rising food prices (2022). CBC	.370
.The Ontario Student Nutrition Program. Program models	.371
. Health eating: Food and nutrition policy for Nova Scotia Public Schools	.372
Healthy Eating in Schools: Department of Education and Early Childhood Development and Nova Scotia Health (2022). Report of the Auditor General to the Nova Scotia House of Assembly	.373
. Canadian 24-Hour Movement Guidelines	.374
.Canadian Pediatric Society (2013). About Active Kids, Healthy Kids	.375
Government of Canada (2007). Canada's New Government Re-Launches ParticipACTION . Press Release	.376
. ParticipAction	.377
Government of Canada (2022). Parliamentary Secretary Adam van Koeverden announces ParticipACTION as a national recipient of the Community Sport for All Initiative	.378
Forster, T. Kentikelenis, A., & Bambra, C. Health inequalities in Europe: Setting the stage for progressive policy action . FEPS (Foundation for European Progressive Studies) and TASC (Think tank for Action on Social Change)	.379
. (State of Health in the EU, Denmark, Country Health Profile (2021	.380
OECD health policy studies: The heavy burden of obesity. THE ECONOMICS OF PREVENTION (Technical Country Notes - Denmark (2019	.381
OECD (2016). FRUIT AND VEGETABLE CONSUMPTION AMONG CHILDREN . Health at a glance. OECD pub	.382
Ministry of Food, Agriculture and Fisheries of Denmark Danish Veterinary and Food Administration (2021). The official dietary guidelines – good for health and climate	.383
The Danish Health Authority (2017). THE HEALTH OF THE DANES THE NATIONAL HEALTH PROFILE 2017	.384
OECD (2016). FRUIT AND VEGETABLE CONSUMPTION AMONG CHILDREN : Health at a glance. OECD pub	.385
.WHO (2016). DENMARK PHYSICAL ACTIVITY FACTSHEET . Who pub	.386
Kjellberg, J., Tange Larsen, A., Ibsen, R., & Højgaard, B. (2017). The socioeconomic burden of obesity . <i>Obes Fact,10(5)</i> , 493-502	.387
Spanggaard, M., Bøgelund, M., Dirksen, C., Jørgensen, N. B., Madsbad, S., Haagen, U., &	.388

- Johansen, P. (2022) [The substantial costs to society associated with obesity – a Danish register-based study based on 2002-2018 data](#). *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 22(5), 823-833
- National Board of Health, Center for Health Promotion and Prevention (2003). [NATIONAL ACTION PLAN AGAINST OBESITY: Recommendations and perspectives short version](#). Denmark .389
- .The Food and Agriculture Organization (FAO). (2021). [Food-based dietary guidelines – Denmark](#) .390
- Ministry of Food, Agriculture and Fisheries of Denmark (2021). [The official dietary guidelines – good for health and climate](#) .391
- Knudsen, C. A. (2003). [Danes don't eat as climate-friendly as they would like](#). DTU National Food .392
Institute
- EACEA National Policies Platform (2016). [The Danish sport policy aims \(2016\) and the political agreement on sports \(2014\)](#) .393
- Danish Ministry of Education (2014). [Bekendtgørelse af lov om folkeskolen \[Act on primary \(school\)\]. Copenhagen: Danish Ministry of Education](#) LBK No. 665, 24 June 2014 .394
- .Danish Institute for Sports Studies (2019). [ESSA Sport National Report Denmark](#) .395
- .Ministry of Culture Denmark (2020). [SPORTS POLICY](#) .396
- .Cycling Embassy of Denmark (2020). [Cycling facts & figures](#) .397
- .WHO (2017). [Denmark physical activity factsheet](#). WHO .398
- Nilsson, I. M. S., Kronborg, H., Rahbek, K., & Strandberg-Larsen, K. (2020). [The significance of early breastfeeding experiences on breastfeeding self-efficacy one week postpartum](#). *Matern Child Nutr.*, 16, e12986 .399
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., & et al. (2016). [Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect](#). *The Lancet*, 387(10017), 475-490 .400
- The Danish Health Authority (2015). [NEW IN DENMARK, Health guidelines for parents with small children](#) .401
- Busck-Rasmussen, M., Villadsen, S. F., Norsker, F. N., Mortensen, L., & Andersen, A. M. (2014). [Breastfeeding practices in relation to country of origin among women living in Denmark: A population-based study](#). *Matern Child Health J.*, 18(10), 2479-2488 .402
- .WHO (2018). [Ten steps to successful breastfeeding](#). WHO .403
- Maastrup, R., Hannula, L., Hansen, M. N., Ezeonodo, A., & Haiiek, L. N. (2022). [The Baby-friendly Hospital Initiative for neonatal wards](#). A mini review. *Acta Paediatr.*, 111, 750-755 .404
- .WHO (2018). [Denmark, trans fat ban pioneer: lessons for other countries](#). WHO .405
- .[COMMISSION REGULATION \(EU\) 2019/649](#) (2019). Official Journal of the European Union .406
- Bjornsboe, K. S., Jakobsen, M. U., Bysted, A., Fagt, S., Christensen, T., & Joergensen, T. (2019). [Impact of Danish ban of industrial produced trans fatty acids on serum cholesterol levels 1993-2006](#). *European Journal of Public Health*, 29(4) .407
- Bjoernsbo, K. S., Joensen, M. U., Joergensen, T., Lundbye-Christensen, S., Bysted, A., Christensen, T. et al. (2022) [Quantifying benefits of the Danish transfat ban for coronary heart disease mortality 1991–2007: Socioeconomic analysis using the IMPACTsec model](#). *PLoS ONE*, 17(8), e0272744 .408
- Restrepo, B. J., & Rieger, M. (2016). [Denmark's policy on artificial trans fat and cardiovascular disease](#). *Am J Prev Med.*, 50(1), 69-76 .409
- Smed, S., Scarborough, P., Rayner, M. et al. (2016). [The effects of the Danish saturated fat tax on food and nutrient intake and modelled health outcomes: An econometric and comparative risk assessment evaluation](#). *Eur J Clin Nutr.*, 70, 681-686 .410
- Bodker, M., Pisinger, C., Toft, U., & Jorgensen, T. (2015). [The Danish fat tax-effects on consumption patterns and risk of ischaemic heart disease](#). *Prev Med.*, 77, 200-203 .411

Wilkins, R. (2010). Danes impose 25% tax increases on ice cream, chocolate, and sweets to curb	.412
.disease . <i>BMJ</i> , 341, c3592	
Schmacker, R., & Smed, S. (2020). Do prices and purchases respond similarly to soft drink tax	.413
.increases and cuts? <i>Econ Hum Biol.</i> , 37,100864	
.The European Food Information Council (EUFIC) (2022). Front-of-pack nutrition labelling	.414
.Swedish Food Agency. The Keyhole	.415
Andersson, C. (2021). The Nordic Keyhole – quantitative analysis of its use in product reformulation	.416
and development . Master thesis Swedish University of Agricultural Sciences, SLU Department of	
.Molecular Science	
Mørk, T., Grunert, K. G., Fenger, M. et al. (2017). An analysis of the effects of a campaign	.417
supporting use of a health symbol on food sales and shopping behavior of consumers . <i>BMC</i>	
<i>.Public Health</i> , 17, 239	
Penzavecchia, C., Todisco, P., Muzzioli, L. et al. (2022). The influence of front-of-pack nutritional	.418
labels on eating and purchasing behaviors: a narrative review of the literature . <i>Eat Weight Disord.</i> ,	
.27, 3037-3051	
Nordic Council of Ministers, Nordic Co-operation (2022). The Nordic countries support the	.419
development of a harmonized front-of-pack nutrition labelling	
Order on advertising and sponsorship etc. of programs on radio, television and on demand	.420
(audiovisual media services as well as entering into partnerships (2013). (in Danish	
.World Obesity datasheet. Denmark - policies, interventions and actions	.421
Forum of Responsible Food Marketing Communication, Code of Responsible Food Marketing	.422
Communication to Children Denmark, 2014	
The Danish Parliament, <i>Forslag til folketingsbeslutning om forbud mod markedsføring af</i>	.423
<i>usunde føde- og drikkevarer til børn under 16 år (Proposal for a bill prohibiting the marketing of</i>	
<i>.(unhealthy foods and beverages to children under 16 years) (2007) 2006/1 BSF 151 (10-04-2007</i>	
<i>.(in Danish)</i>	
DANISH FORUM OF RESPONSIBLE FOOD MARKETING COMMUNICATION , 2014	.424
.DLA Piper and UNICEF (2016). Advertising & Marketing to Children, Global Report	.425
Cathaoir, K. (2017). Food Marketing to Children in Sweden and Denmark: A Missed Opportunity	.426
for Nordic Leadership . <i>European Journal of Risk Regulation</i> , 8(2), 283-297	
Global database on the Implementation of Nutrition Action (GINA) (2018). The Meal Label: Guide	.427
for eating healthy in daycare, schools, educational institutions	
Active breaks (Aktive frikvarterer)	.428
.About BIKE TO WORK	.429
.The Danish Whole Grain Partnership	.430
Giacco, R., Lappi, J., Costabile, G., Kolehmainen, M., Schwab, U., Landberg, R., Uusitupa, M.,	.431
& Mykkänen, H. (2013). Effects of rye and whole wheat versus refined cereal foods on metabolic	
risk factors: a randomized controlled two-center intervention study . <i>Clin Nutr.</i> , 32(6), 941-949	
WholEUGrain (2021). WholEUGrain project: A European action on whole grain partnerships –	.432
evidence base for the health benefits of whole grains including sustainability aspects	
Maki, K.C., Palacios, O. M., Koecher, K., Sawicki, C. M., Livingston, K. A., Bell, M., & McKeown,	.433
N. M. (2019). The relationship between whole grain intake and body weight: Results of meta-	
analyses of observational studies and randomized controlled trials . <i>Nutrients</i> , 11(6), 1245	
Giacco, R., Della Pepa, G., Luongo, D., & Riccardi, G. (2011). Whole grain intake in relation to	.434
body weight: From epidemiological evidence to clinical trials . <i>Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis.</i> , 21,	
.901-908	
.Fagt, S. (2014). Far more whole grains in Danes' diet . National Food Institute	.435
Greve, C., & Neess, R. I. (2014). The evolution of the whole grain partnership in Denmark .	.436
.Copenhagen Business School, CBS	

.OECD. (2019). The Danish Whole Grain Partnership: Case study overview . OECD pub	.437
.Chamber of Commerce and Industry of Slovenia (2019). Danish Whole Grain Partnership	.438
.CCD Cities	.439
.Copenhagen , CCD	.440
.TOGETHER ON DIABETES: A handbook for diabetes buddies	.441
.בן-נון, ג' ושות' (2021). ניתוח השוואתי של מדיניות ורגולציה בתחום ההשמנה והצעת מתווה ליישום בישראל.	.442
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf	.443
https://www.health.gov.il/publicationsfiles/healthydietcommittee_recommendation.pdf	.444
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf	.445
שם, שם	.446
(Goldfield, G. S., Epstein, L. H., Kilanowski, C. K., Paluch, R. A., & Kogut-Bossler, B. (2001	.447
Cost-effectiveness of group and mixed family-based treatment for childhood obesity. <i>Internat J Obesity</i> , 25, 1843-1849	
Li et al. (2019). The CHIRPY DRAGON: Intervention in preventing obesity in Chinese primary-	.448
school-aged children: A cluster-randomized controlled trial, 26.11.2019, https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002971	
https://choicesproject.org/wp-content/uploads/2015/06/AMEPRE_49_1-Gortmaker.pdf	.449
Wang, L. Y., Young, Q., Lowry, R., & Wechsler, H. (2003). Economic Analysis of a School-Based	.450
.Obesity Prevention Program. <i>Obes. Res.</i> , 11(11), 1313-1324. doi: 10.1038/oby.2003.178	
שם, שם	.451
Magnus, A., Haby, M. M., Carter, R., & Swinburn, B. (2009). The cost-effectiveness of removing	.452
television advertising of high-fat and/or high-sugar food and beverages to Australian children. <i>Int J Obes (Lond)</i> , 33(10), 1094-102. doi: 10.1038/ijo.2009.156. Epub 2009 Aug 4. PMID: 19652656	
Sassi, F. et al. (2009). <i>The obesity epidemic: Analysis of past and projected future trends in selected OECD countries</i> . OECD Health Working Papers, No. 45, doi: 10.1787/225215402672	.453
https://choicesproject.org/wp-content/uploads/2015/06/AMEPRE_49_1-Gortmaker.pdf	.454
נציין כי מחקר זה נערך בשנת 2014 וקיים הבדל בהרגלי הצפייה של ילדים אשר טרם כומת.	.455
Breckon, J. D., Johnston, L. H., & Hutchison, A. (2008). Physical activity counseling content and	.456
competency: A systematic review. <i>Journal of Physical Activity & Health</i> , 5(3), 398-417	
NICE (2008). https://www.health-ni.gov.uk/articles/nice-endorsed-clinical-guidelines-20072008	.457
Garrett, A. T., Creasy, R., Rehner, N. J., Patterson, M. J., & Cotter, J. D. (2011). Effectiveness of	.458
short-term heat acclimation for highly trained athletes. <i>Eur J Appl Physiol.</i> , 112(5), 1827-37. doi: 10.1007/s00421-011-2153-3. Epub 2011 Sep 14. PMID: 21915701	
https://www.medscape.com/viewarticle/858384	.459
Smith-Spangler, C., Brandeau, M. L., Hunter, G. E., Bavinger, J. C., Pearson, M., Eschbach, P. J.,	.460
& Bravata, D. M. (2012). Are organic foods safer or healthier than conventional alternatives? A systematic review. <i>Ann Intern Med.</i> , 157(5), 348-366. doi: 10.7326/0003-4819-157-5-201209040-00007. Erratum in: <i>Ann Intern Med.</i> , 157(9), 680. Erratum in: <i>Ann Intern Med.</i> , 157(7), 532. PMID: 22944875	
https://choicesproject.org/wp-content/uploads/2015/06/AMEPRE_49_1-Gortmaker.pdf	.461
המס הלאומי מיושם ברמת המדינה. עלות התוכנית היא לשנה אחת ואינה כוללת עלויות חד-פעמיות	.462
https://choicesproject.org/wp-content/uploads/2015/06/AMEPRE_49_1-Gortmaker.pdf	
/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5308803	.463
/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5308803	.464

- <https://cdn.doctorsonly.co.il/2022/10/%D7%9E%D7%97%D7%A7%D7%A8-%D7%9E%D7%93%D7%99%D7%A0%D7%99%D7%95%D7%AA-%D7%98%D7%99%D7%A4%D7%95%D7%9C-%D7%91%D7%94%D7%A9%D7%9E%D7%A0%D7%94.pdf> .465
- McGregor, M. (2003). Cost-utility analysis: Use QALYs only with great caution. *CMAJ*, 168(4), 433-434. PMID: 12591784; PMCID: PMC143549 .466
- Sassy, F. (2006). Calculating QALYs: Comparing QALY and DALY calculations. *Health Policy and Planning*, 21(5), 402-408 .467
- Ginsberg, G. M., & Rosenberg, E. (2012). Economic effects of interventions to reduce obesity in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 1(1) 1-17 .468
- Greve, J. (2006). *Obesity and Labor Market Outcomes: New Danish Evidence*. University of Aarhus .469
- בן-נון, ג' ושות' (2021). ניתוח השוואתי של מדיניות ורגולציה בתחום ההשמנה והצעת מתווה ליישום בישראל. .470
- Kjellberg, J., Larsen, A. T., Iben, R., & Højgaard, B. (2017). The Socioeconomic Burden of Obesity. *Obes. Facts*, 10(5), 493-502 .471
- בן-נון, ג' ושות' (2021). ניתוח השוואתי של מדיניות ורגולציה בתחום ההשמנה והצעת מתווה ליישום בישראל. .472
- השיטות המתודולוגיות במחקרים אלו מגוונות באופן שלא מאפשר השוואה בין ההתערבויות השונות ולכן בחרנו התערבויות מגוונות, אשר מבוססות בספרות המחקרית ומציגות תמונה כללית בדבר האפקטיביות של הצעדים השונים. .473
- לחישוב התועלות בשקלים, פאוונד חושב לפי ערך של 4.4 ש"ח ודולר אוסטרלי חושב לפי שער של 2.4 ש"ח. .474
- חלוקת העלות הכללית במספר המשתתפים .475
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5308803> .476
- חלוקת העלות הכללית במספר המשתתפים .477
- חלוקת העלות הכללית במספר המשתתפים .478
- <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002971> .479
- ערך זה הוצג במסגרת המחקר ומייצג החזר על ההשקעה לאחר 10 שנים מסיום התוכנית, עבור אוכלוסייה במצב של קדם-סוכרת, ומתייחס למשתתפים אשר סיימו את התוכנית. .480
- ערך זה הוצג במסגרת המחקר ומייצג החזר על ההשקעה לאחר 10 שנים מסיום התוכנית, עבור אוכלוסייה במצב של קדם-סוכרת. .481

**סקירת רפורמות ותוכניות למניעה
ולצמצום של השמנה בארץ ובעולם**

בחינת היעילות בהפעלתן, תועלתן הכלכלית
והשפעתן על מוביליות חברתית-כלכלית

עיצוב ועריכה: Kikizzz - Graphic Designer

