

קידום המודעות לבריאותם של חיילי החובה בצה"ל

ההתייחסות המסורתית של צבאות בכלל ושל צה"ל בפרט לנושאים של רפואה התמקדה בעבר בפציעות באימונים ובקרבות. כיום העיסוק הוא רחב הרבה יותר וכולל טיפול בגורמים חברתיים והתנהגותיים. ברמת מקבלי ההחלטות במישור הלאומי חשוב ליצור סביבה תומכת, שתאפשר לצה"ל לקדם את בריאות חייליו ומפקדיו



חייל במהלך בוחן כושר. הבסיס להצלחה בקידום תחום הפעילות הגופנית הוא שינוי השפה מ"בריאות" ל"כשירות"



אלים ד"ר שחר שפירא, קצין הרפואה החילי, זרוע האוויר

והברתיים הובילו לכך שרבים רוצים בחירה ושליטה על אורח חייהם ועל מצבם הבריאותי, תוך שמירה על אוטונומיה אישית, חברתית, רגשית וכלכלית.

העיסוק בקידום הבריאות מתבסס על כמה גישות מרכזיות, המגדירות את המונח בדרכים שונות: הגישה הביורפואית, הגישה ההתנהגותית, הגישה האקולוגית והגישה הממסדית: **הגישה הביורפואית** - נוגעת במניעת מחלות (למשל, מתן חיסונים או ביצוע בדיקות תקופתיות), בנקיטת צעדים למניעת התפתחות המחלה (כמו מדידת רמת הכולסטרול) ובהפחתת הנזק או הנכות של מחלה קיימת.

הגישה ההתנהגותית - מתייחסת להגברת הידע, להעלאת מודעות הפרט וללימוד מיומנויות במטרה לגרום שינוי התנהגות ואימוץ סגנון חיים בריא.

הגישה האקולוגית - מתמקדת בשיפור התחומים המשפיעים על הבריאות (שלום, מקלט, השכלה, מזון, הכנסה, סביבה יציבה, משאבים, צדק חברתי ושוויון), תוך עידוד יצירת סביבה בטוחה וצדק חברתי.

הגישה הממסדית - מדגישה את חשיבותם של המוסדות ביישום מדיניות ציבורית ובהתוויית מדיניות חדשה. בהתאם לתיאוריה זו, שינוי מתאפשר באמצעות תמיכה ברעיון של "שחקן ציר", הנוקט דעה לטובת רעיון מסוים וכך מטה את הכף ליישומו. ללא תמיכה שכזו, קרוב לוודאי שהיוזמות שמובילות אגודות ועמותות שונות לא יצליחו בקידומן.

קידום הבריאות בצבאות זרים

בכל צבא יש מידת עיסוק שונה בתחום קידום הבריאות. כאשר מדברים על קידום הבריאות בצבאות זרים יש לקחת בחשבון, כמובן, את מודל השירות השונה בחלק מהמדינות, את התרבות הארגונית המאפיינת כל צבא וצבא ובעיקר, את המגבלות הקיימות בחוק לגבי העיסוק בתחום.

צבא בריטניה

ב־2017 פרסם משרד ההגנה הבריטי תוכנית חומש לקידום בריאות המשרתים בצבא. התוכנית התבססה על שימוש במחקר, במידע ובחדשנות כדי לקדם את בריאות המשרתים ולהיות מצבי תחלואה בשלב מוקדם ככל האפשר.²

במסגרת התוכנית הוקם גוף המרכז את תחום קידום הבריאות הגופנית והנפשית במסגרת אחת, ועוסק ברפואת הכשרות, בבריאות נפשית, ברפואה מונעת ושינוי באורחות החיים. המתווה התבסס על ארבעה עקרונות מרכזיים: הובלת מפקדים, הנגשת כלים להתמודדות, שיתופי פעולה בין גופים שונים והערכה מתמדת של יעילות התוכנית. התוכנית נגעה בפירוט בשלושת מרכיבי הליבה והובילה להגדרה ולתיקוף של הפעולות המבוצעות בתחומים אלו.

בנושא העישון - קיימת תוכנית למניעת עישון, ניתנות הרצאות בנושא, והמפקדים מעורבים בתהליך הפסקת העישון בקרב חייליהם ומלווים אותם עד סופו.

בסוגיית עודף המשקל - קיימת תוכנית למניעת השמנה שעברה לאחרונה עדכון ותיקוף. מדידות משקל, גובה והיקף מותניים מבוצעות מדי שנה, ובהתאם לתוצאות נקבע הסיכון הבריאותי. יש לציין כי עודף משקל אינו מהווה קריטריון או שיקול בתהליך הקידום בדרגה.

הגוף האמון על קידום הבריאות של חיילי צה"ל בכלל, וחיילי החובה בפרט, הוא חיל הרפואה. בעת הנוכחית, ענף בריאות הצבא, הפועל במחלקת שירותי הרפואה, מרכז את התחום דרך מדור קידום הבריאות. בבסיס פעילות המדור מצויים שלושה רכיבי ליבה: מניעת עישון, טיפול בהשמנה וביצוע פעילות גופנית.

עישון. התבוננות בתמונת המצב בתחום העישון בצה"ל מראה כי למרות העובדה שזקאי העישון ידועים ומוכרים היטב, עדיין קיימת אי-הסכמה לגבי הצורך לעסוק במניעת העישון בקרב אוכלוסיית חיילי החובה בצה"ל. יש הטוענים כי לעישון אין השפעה מובהקת בהיבטי הביטחון הלאומי וכי משך השירות הקצר, והעובדה שמדובר בחיילים בריאים, מיייתרים את הצורך לעסוק בנושא זה בעת השירות הצבאי. לעומתם, אחרים טוענים כי מדובר בבעיה מהותית, המשפיעה באופן משמעותי על הביטחון הלאומי, וכי חייבת להיות התערבות אקטיבית, מוסדית ומרכזית שתפחית את מספר המעשנים.

השמנה. לתופעת ההשמנה יש השלכות על תחלואה, לא רק בעתיד אלא גם בטווח הקצר, על כשירות הצבא ועל כמות הלוחמים שמסיימים את תהליך הכשרתם ומתמידים בשירותם הקרבי. עם העלייה בערכי ה-BMI יש גם עלייה בשיעור הפציעות ובנשך מההכשרה הקרבית ומהשירות הקרבי בכלל.

שינויים התנהגותיים וחברתיים הובילו לכך שרבים רוצים בחירה ושליטה על אורח חייהם ועל מצבם הבריאותי, תוך שמירה על אוטונומיה אישית, חברתית, רגשית וכלכלית

פעילות גופנית. ניתן לראות ירידה מתמדת בשיעור המבצעים פעילות גופנית בקרב בני הנוער בישראל בתקופה הקודמת לגיוס. דווקא הגיוס לצה"ל משפיע לחיוב על האוכלוסייה, וניתן לראות עלייה בשיעור המבצעים פעילות גופנית בתדירות גבוהה במהלך תקופת השירות גם בקרב אלו שאינם לוחמים.

במאמר נסקור את הגישות העיקריות בתחום קידום הבריאות ואת יישומן בצבאות זרים, ונציע מודל לתוכנית לקידום המודעות לבריאות בצה"ל, שעשוי להוביל לשינוי מהותי בעיסוק בתחום זה.

מהו קידום הבריאות?

נושא קידום הבריאות התפתח במהלך השנים האחרונות, בשל העלייה המשמעותית בתוחלת החיים והשינויים במודעות לבריאות בקרב כל שכבות האוכלוסייה. שינויים התנהגותיים

בנוגע לפעילות גופנית - המפקדים מבצעים פעילות גופנית בכמות סבירה. החיילים ברוב מסלולי ההכשרה מתאמנים שלוש-ארבע פעמים בשבוע. כמו כן נערך מבחן שנתי בכושר גופני שנלקח בחשבון כפרמטר בשיקולי הקידום בדרגה, והמפקדים משתתפים באימוני הכושר הגופני.

צבא הודו

נושא קידום הבריאות צבר תאוצה בצבא הודו במהלך השנים האחרונות. נוסף על העיסוק השוטף בנושא הוגדרו "ימי בריאות" כמו יום ללא עישון, יום תזונה ועוד. בימים אלו מועברות הרצאות, מתקיימות פעילויות רלוונטיות ומוקרנים סרטים בנושאים אלה. בנושא העישון - נערכות מדי שנה, ביום הבריאות, הרצאות העוסקות בנוזקי העישון. מעבר לכך נדרשים קציני הרפואה ביחידות השונות לעסוק בנושא.

בסוגיית עודף המשקל - מעמד חיילים שלהם ערכי BMI גבוהים יורד בקטגוריה הרפואית, גם אם לא נגרמה תחלואה עקב כך. בשלב זה, קידום או השתתפות בקורסים ייעצו עד שתוכח ירידה במשקל או הגעה למשקל מטר. החל מ-2017 הוקשחה אכיפת המדיניות בתחום זה, אם כי עדיין לא ניתן להעריך תוצאות מגמה זו.

בנוגע לפעילות גופנית - במהלך הטירונוט ולאורך מסלול ההכשרה מבוצעת פעילות גופנית מדי יום. נוסף על כך, נערכים פעם בשבועיים מבחני כושר. החלטות לגבי קידום בדרגה או בתפקיד יכולות להיפגע אם החייל לא עבר בהצלחה את מבחני הכושר הגופני.

צבא קנדה

בנושא העישון - קיימת תוכנית מניעה וגמילה שנתית, אולם העישון אינו מהווה גורם מסנן או ממיין בתהליכי הקבלה להכשרות או למקצועות יוקרתיים (קורס טיס, חובלים וכדומה) - יוזמה שנבחנה בעבר ונפסלה.

בסוגיית עודף המשקל - מדידת משקל והיקפים מבוצעת כחלק מהבדיקה השנתית לכל חייל. בדומה לנושא העישון, גם כאן עודף משקל אינו מהווה פרמטר פוסל, אלא אם כן הוא גורם לתחלואה.

בנוגע לפעילות גופנית - מתגייסים וחיילים בשלב ההכשרה מבצעים אימון גופני בתדירות של ארבע פעמים בשבוע. ביחידות השדה אימון גופני מוגדר כחובה, ואילו ביחידות תומכות לחימה פעילות זו אינה חובה אך בהחלט מעודדים את ביצועה. מבחן כושר שנתי הוא בגדר חובה לכולם, ואף מהווה קריטריון לקידום. חיילים שלא יעברו את מבחן הכושר לא יקודמו. המפקדים מעורבים בכושר הגופני של חייליהם, כולל מתן זמן להתאמן בקבוצה או כיחידים.

מניתוח שלושת הצבאות הנ"ל ניתן לומר שאפשר למצוא בהם גישה כוחנית ותובענית שקרוב לוודאי לא תתאפשר בצה"ל, אך ניתן ללמוד שמדיניות של "מקלות וגזרים" בתחום זה בהחלט מגדילה את האפשרויות בתחום, הן על-ידי החיילים והן על-ידי מפקדיהם.

השפעת בריאות החיילים על צה"ל

קידום הבריאות הוא נושא שנבדק בצה"ל ונמצא קשר בינו ובין כשירות הכוח, יעילות השירות והנזקים האפשריים בשלבים המאוחרים. התחום אף מוזכר בצורה בולטת כאחת

מ-12 המלצות ועדת שפירא (הוועדה לבחינת רפואת השגרה בצה"ל). הוועדה, שמטרתה הייתה לבחון דרכים לשיפור המענה הרפואי הניתן בשגרה לחיילי צה"ל, ציינה בהמלצה מס' 11 כי יש מקום לנקיטת פעולות דומות בתחום קידום הבריאות לאלו שמבוצעות בקופות החולים, לצורך העמקת התודעה לגורמי סיכון ותחלואה.³

נושא העישון נבחן לעומק במשך שנים רבות בקרב חיילים בשירות חובה בצה"ל. במסגרת עבודה שפורסמה לפני חודשים מספר בוצע מעקב אחר כ-30 אלף חיילי חובה שהתגייסו לשירות בין השנים 1987-2008.⁴ נמצא ששכיחות המעשנים גדלה כמעט ב-40 אחוז בתקופת שירות החובה (מ-26 אחוז ביום הגיוס ל-36 אחוז ביום השחרור). נוסף לכך, כמעט 20 אחוז מהמגויסים הלא מעשנים החלו לעשן, כשהגורם המנבא הבולט ביותר היה היסטוריה של עישון בעבר. עוד נמצא שהמגויסים בעלי הפרופיל הקרבי היו בעלי הסיכוי הגדול ביותר להתחיל לעשן במהלך השירות. במכתב שנשלח על-ידי איגוד רופאי בריאות הציבור והאגודה למלחמה בסרטן אף מצוין כי במחקר קודם, שנערך בצה"ל, נמצא כי חיילים מעשנים נזקקים לימי מחלה רבים יותר וצורכים יותר שירותי רפואה, וכן נצפתה ירידה ביכולתם לבצע את משימותיהם המבצעיות.⁵

קידום הבריאות הוא נושא שנבדק בצה"ל ונמצא קשר בינו ובין כשירות הכוח, יעילות השירות והנזקים האפשריים בשלבים המאוחרים

העישון בקרב חיילי החובה הוא בעל פוטנציאל להשפעה חברתית בלתי מבוטלת. מחקרים מצאו קשר בין עישון ובין התמכרויות אחרות כמו שימוש בסמים או צריכת אלכוהול מוגברת,⁶ ואף נמצא קשר בין עישון ובין אירועי אלימות. חוקרים שבדקו את הקשר בין עישון סיגריות לאלימות מצאו שמעשנים דיווחו בשכיחות גבוהה פי 2.5 על אירועי אלימות כלפי אחרים, ושעישון סיגריות על בסיס יום-יומי קשור באופן מובהק לצורות שונות של אלימות בהשוואה ללא מעשנים ואף למעשנים לשעבר.⁷

בתקופת השירות הצבאי המשרתים חווים אווירה של חוסר ודאות וסיכון גבוה. נתון זה רלוונטי גם לגבי חיילים המשרתים ביחידות עורפיות וכמובן שגם לגבי חיילים בעלי ייעוד קרבי. אווירה שכזו עלולה להוביל להתמכרויות אחרות, ולעיתים העישון מהווה מדרגת ביניים לכך.⁸

חשוב לזכור, כי צה"ל מתבסס על מערך מילואים חשוב, שמיועד לעבות את השורות בשעת חירום. ניתן לשער שחיילי חובה שמתחילים לעשן בעת שירותם ימשיכו בהרגל זה גם לאחר השחרור, ובעיות רפואיות שלא הובילו למגבלה גופנית בעת שירות החובה עלולות להחמיר ולמנוע מהם לשרת בהמשך כחיילי מילואים.

עישון ועודף משקל - היבטים כלכליים

שלושת הגורמים - עישון, עודף משקל והיעדר פעילות גופנית - מובילים יחד ובנפרד לתחלואה הבאה לידי ביטוי, בין השאר, בהגדלת ההוצאה הכלכלית על בריאות בקרב משרתי החובה



סדנה בהנחיית אנשי מקצוע למניעת עישון. מחקרים מצאו קשר בין עישון ובין התמכרויות אחרות כמו שימוש בסמים או צריכת אלכוהול מוגברת

מודל לתוכנית קידום המודעות לבריאות בצה"ל

כמו בצבא בריטניה, גם בצה"ל יש לבנות תוכנית חומש אסטרטגית שתקדם את מודעות הבריאות בצה"ל. התוכנית נוגעת בשלושת מרכיבי התחום במקביל: רפואית, התנהגותית וחברתית. מסתמן כי התחום שבו ניתן לפעול בצורה המשמעותית ביותר הוא ההתנהגותי, ובו נדרשת פעילות פרט-אקטיבית בשיטות שונות, בהתאם לרכיב שאותו רוצים לשנות ובהתאם לגורמים שעליהם רוצים להשפיע: מפקדים, חיילים, הסביבה התומכת של החיילים ומערכת החינוך המשפיעה עליהם טרם הגיוס לצה"ל.

המודל המוצע הוא אינטגרטיבי, שבו בכל אחד מהתחומים נדרשת הובלת מפקדים, הנגשה של הכלים להתמודדות, ביצוע שיתופי פעולה בין גופים שונים והערכה מתמדת של יעילות התוכנית:

- **הובלת מפקדים.** חלק ממשיותיו של המפקד הוא התוויית התהליך והגדרת הישגים נדרשים (לדוגמה, ביצוע מספר מוגדר של שעות פעילות גופנית בשבוע). המפקדים יימדדו בהישגי קידום הבריאות (למשל, ירידה באחוז המעשנים), כחלק מהצלחתם והצלחת יחידתם. כדי לאפשר זאת נדרשת הכשרת מפקדים יעילה וממוקדת. משנה תוקף לכך ניתן בשיחת הרמטכ"ל רא"ל אביב כוכבי עם סגל הפיקוד הבכיר בצה"ל לאחר כניסתו לתפקיד. בשיחה זו ציין הרמטכ"ל את מקומו של המפקד במרכז, לא רק בשדה הקרב אלא גם ככזה שעוסק בבריאות חייליו. כדוגמה נתן הרמטכ"ל את

בצה"ל, ומייצרים הוצאות עתידיות גבוהות שאותן ניתן להפחית על-ידי הקניית הרגלים נכונים.

ההיבט הכלכלי של העישון. בדוח שהוציא משרד הבריאות ב-2011 בנושא עישון⁹ הוערכה העלות הישירה והעקיפה של נזקי העישון למערכת הבריאות בישראל בסכום הקרוב ל-1.7 מיליארד שקלים בשנה. נוסף על כך, צוין בדוח כי קיימות עלויות עקיפות נוספות הנגרמות כתוצאה מאובדן כושר עבודה וימי מחלה ומוערכות ב-1.9 מיליארד שקלים.

כדאי לזכור שבמקביל לסכום זה וללא קשר אליו, משקי הבית בישראל הוציאו בשנת 2017 קרוב לתשעה מיליארד שקלים על רכישת סיגריות, לא כולל מוצרי טבק אחרים וציוד עישון נלווה.¹⁰

ההיבט הכלכלי של עודף המשקל. ההשמנה, לרבות הטיפול בה ובמחלות הנובעות ממנה, גורמת למשק נזק כספי ניכר. כך נוסף גם נזק כספי עקיף הנובע מאובדן תפוקה בשוק העבודה בשל היעדרויות עובדים, מפגיעה באיכות החיים ומהוצאות על דיאטות למיניהן ועל טיפול בבעיות נפשיות הנגרמות מהשמנה. על פי הערכה של משרד הבריאות, הנזק הכספי שההשמנה גורמת לו בישראל מסתכם בעשרה מיליארד שקלים.

בהתבוננות דרך הפריזומה הצבאית - המערכת נאלצת לשלם על ימי אשפוז רבים יותר, על תרופות ובדיקות דימות במקרים של בירורים רפואיים, על הקצאת שירותי מומחים ועוד. במקרים שבהם מדובר בתחלואה רצינית, המובילה לקביעת אי-כשירות לשירות (פרופיל 21 או 24) ולשחרור מהצבא, ממשיכה ההוצאה הכספית המשמעותית, בין אם החייל ממשיך להיות באחריותו הרפואית של משרד הביטחון, ובין אם עבר לטיפולן של קופות החולים.

החינוך משימות רבות שעלולות להסיט את תשומת הלב ממימוש התוכנית.

משיחות עם מפקדים בכירים שלהם הוצע לטפל בנושא עלה כי רובם עסקו בו בעבר בצורה שטחית יחסית, ללא תוצאות או שינוי הנראה לעין, ולכן הביעו ספק לגבי האפשרות לקדמו. גורם נוסף שעלול לעכב או למנוע את מימוש התוכנית הוא העובדה שלא כולם רואים בקידום התחום משימה שנמצאת באחריות הצבא, בוודאי שלא לנוכח השיקולים ארוכי הטווח.

עקרונות המודל בראי שלושת התחומים

פעילות גופנית. הבסיס להצלחה בקידום התחום הוא שינוי השפה מ"בריאות" ל"כשירות". הדבר נכון בוודאי לגבי הלוחמים, אך גם לגבי תומכי הלחימה.

על ההתערבות בתחום להתחיל לפני הגיוס, באמצעות מערכת החינוך. סטטוס ביצוע הפעילות הגופנית צריך להיות ברור לגורמי הצבא עוד טרם הגיוס, מכיוון שבשלב זה נדרש להשפיע. ההשפעה תתאפשר רק על-ידי חבירה בין שלוש המערכות - צה"ל, מערכת הבריאות ומערכת החינוך. המסר לגבי פעילות גופנית צריך להתחיל לחלחל בשלבים מוקדמים. השקעת משאבים משותפת (כוח אדם, תקציב וזמן) על-

התעניינותו של מפקד בהמשך לבדיקה רפואית שנעשתה בעקבות פנייתו של חייל.

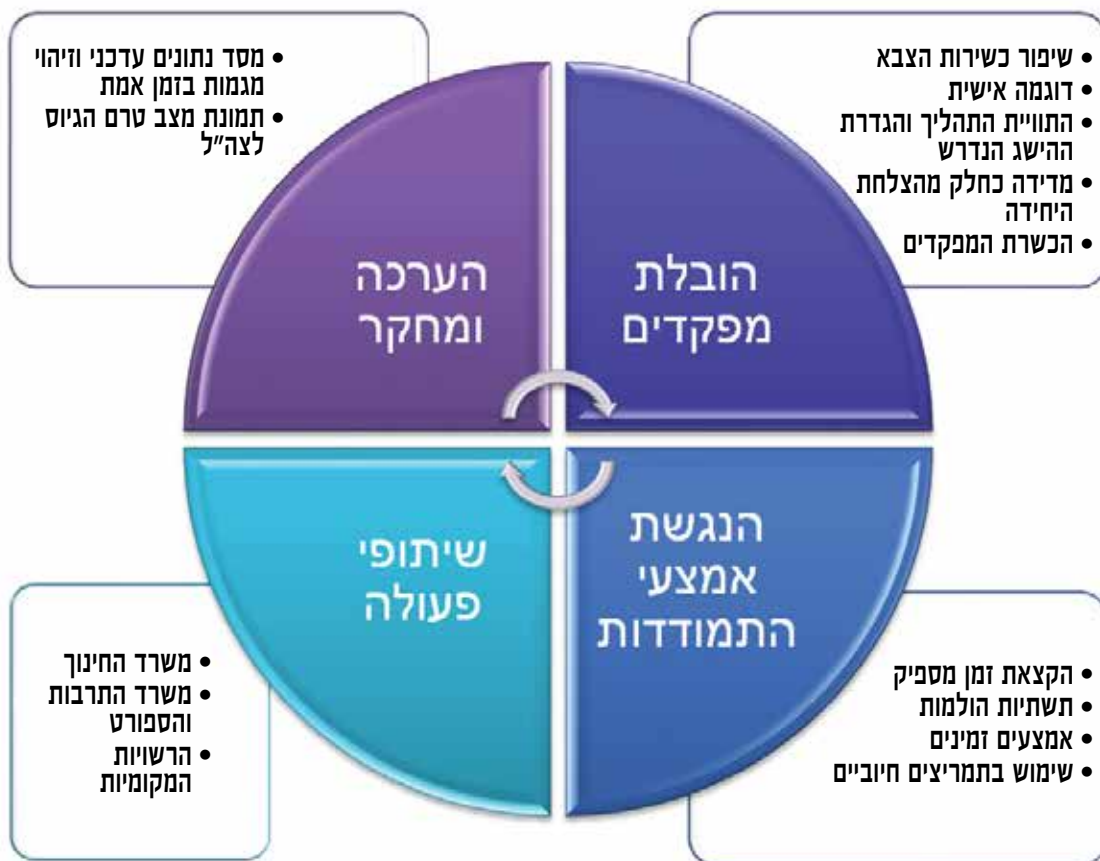
● **הנגשה של כלים להתמודדות.** הקצאת די זמן לביצוע פעילות גופנית גם במהלך שעות יום העבודה, וידוא קיומן של תשתיות הולמות ואמצעים זמינים ושקילת שימוש בתמריצים חיוביים לצורך הגברת המודעות והעיסוק בתחום.

● **ביצוע שיתופי פעולה בין גופים שונים.** נוסף על גורמי צה"ל ומשרד הביטחון נדרש עיסוק משלים של משרד החינוך, משרד התרבות והספורט והרשויות המקומיות.

● **הערכה מתמדת ומחקר של יעילות התוכנית.** תמונת המצב הקיימת כיום בתחום קידום הבריאות אינה ברורה ולא משקפת בצורה מלאה את מצבם של חיילי החובה. נדרש להקים מסד נתונים עדכני שיאפשר זיהוי מגמות בזמן אמת, ויושלם על-ידי נתונים שישרטטו תמונה של המצב טרם הגיוס לצה"ל.

האתגרים המרכזיים במימוש תוכנית זו נובעים מכך שהיא מצריכה מעורבות משמעותית של המפקדים בתהליך ורתימת גורמים שאינם צבאיים לעבודה שלא דווקא תניב עבורם פירות ממשיים. גם למפקדי צה"ל וגם לגורמי השטח במערכת

תרשים 1 - מרכיבי המודל המוצע לקידום הבריאות בצה"ל





נלחמים בהשמנת יתר בצבא הודו. על פי הערכה של משרד הבריאות, הנזק הכספי שההשמנה גורמת לו בישראל מסתכם בעשרה מיליארד שקלים

תזונאיות. חשוב להמשיך את תהליך השינוי שהחל בחלק גדול מהיחידות, ולעודד את המגמה שלפיה במקום מאפים ומזונות משמניים יוגשו בעת דיוני מפקדים ובכירים ירקות בריאים ומזון דל שומן.

כלי נוסף שבו ניתן לעשות שימוש בתחום זה, הוא התמריץ הכלכלי. ניתן לייצר תמריצים חיוביים ברמה היחידתית על-ידי שימוש באלמנטים תחרותיים.

סיכום

בשיחה עם סגל הפיקוד הבכיר בצה"ל, שאותה קיים מיד לאחר כניסתו לתפקיד, הדגיש הרמטכ"ל רא"ל אביב כוכבי כי "הנראות חשובה", כשכיוון לנראות של בסיסי צה"ל ושל מפקדי וחיילי צה"ל, היות ואלו משפיעים על האמון של הציבור בצה"ל. בדבריו נתן דוגמאות ממשיות ומוחשיות לחשיבותו של תפקיד המפקדים בשמירה על בריאות פקודיהם והדגיש כי הצבא אחראי באופן מלא לבריאות החיילים.

הניסיון להשפיע בשלב שירות החובה לבדו או בשלב הטרנס-צבאי, ללא חיבור בין שני הגורמים, מאבד חלק גדול מיכולת ההשפעה שלו. חיבור בין גורמים אלו יוביל לאפקט הגדול מסכום חלקיו, וייצור את האפקט המיוחל - שינוי תודעתי כבר בשלב הטרנס-צבאי, והקניית הרגלים ומודעות לקידום בריאות בעתיד.

קידום הבריאות הוא תהליך. רק מאמץ משולב ומאוזן עשוי לחולל שינוי בתחום זה. ההתייחסות המסורתית של צבאות בכלל ושל צה"ל בפרט לנושאים של רפואה התמקדה בעבר בפציעות באימונים ובקרבנות. כיום העיסוק הוא רחב הרבה יותר וכולל טיפול בגורמים חברתיים והתנהגותיים, במטרה להוביל תהליכים נרחבים של קידום הבריאות. ברמת מקבלי ההחלטות במישור הלאומי חשוב ליצור סביבה תומכת, שתאפשר לצה"ל לקדם את בריאות חייליו ומפקדיו.

הכותב מבקש להודות לרמ"ד קידום בריאות בענף ברה"צ, רס"ן אילנה גנס, ולרע"ן ברה"צ, סא"ל ד"ר אווה אברמוביץ, על הסיוע בהעברת הנתונים ועל הבהרת המגמות בתחום קידום הבריאות בצה"ל שתורמו רבות לעבודה זו.

ההערות למאמר זה מתפרסמות בסוף הגיליון.

ידי גורמים שאינם רפואיים, כלומר משרד החינוך ומחלקת הכושר הקרבי בצה"ל, תאפשר להשפיע בצורה הטובה ביותר על המועמדים לגיוס.

מערכת החינוך נדרשת להנחיל עקרונות בסיסיים של פעילות גופנית ותנועתיות (ללא קשר להישגים ולציונים), ליצור תשתית מתאימה (מתקני ספורט, מקלחות שמאפשרות התרעננות והחלפת בגדים בסיום האימון), לייצר הבנה של התחום וחשיבותו ולהעמיק את העיסוק בנושא.

נוסף על כך, נדרש, בהובלת צה"ל, לרתום לפעולה גם את משרד הספורט והתרבות ואת הרשויות המקומיות. כך ניתן יהיה לייצר מגמה שתעודד את העיסוק בפעילות גופנית בשעות הפנאי, כולל שקילת מימון מלא של חוגים העוסקים בפעילות, ואת פתיחת מתקני הספורט בשעות אחר הצהריים לשימוש התלמידים, ללא תמורה.

בצה"ל חשוב לחדד את הגדרת תפקיד המפקדים בתהליך. אלו נדרשים לשמש דוגמה אישית, לעסוק בכך בעצמם (בדגש על אוכלוסיית המפקדים שאינם לוחמים), כולל ניצול נקודות התערבות אפשריות בעת שהותם במכללות ובמהלך הכשרות מפקדים. על המפקדים להגדיר במדויק את היקף הפעילות הגופנית הנדרש ולהקדיש לכך זמן מספיק.

כמו כן, יש ליצור מיתוג שונה של הפעילות הגופנית בצה"ל - כתרופה, ולא כמשימה או מטלה. תמריץ אפשרי נוסף שיש לשקול הוא מתן תוספת כספית על ביצוע פעילות גופנית.

עישון. יש להדגיש את העובדה שהעישון פוגע בכשירות הצבא. ככל הנראה, רק בדרך זו ניתן יהיה לרתום את המפקדים לעיסוק בנושא. עריכת מחקר נרחב בתחום זה תתמוך בתהליך ותציג תמונת מצב ברורה בפני הפיקוד הבכיר.

סדנאות הגמילה מעישון מסתמנות כלא יעילות בקרב חיילי החובה, ולכן נדרשת מניעה ראשונית עוד בשלב תחילת העישון (גיל 15-16), בעבודה צמודה עם הגורמים המתאימים במערכת החינוך.

בתוך צה"ל, ובהכוונת חיל הרפואה, נדרש לחזק את מעורבות המטפלים בתחום זה (ולא להפוך אותו לנחלתן של האחיות), כולל מתן תמריצים וחיזוקים חיוביים למטפלים העוסקים בכך.

עודף משקל. אף שתמונת המצב בצה"ל במגמת שיפור, ושיעור ההשמנה במדינת ישראל נמוך מהממוצע בשאר מדינות ה-OECD, נדרש המשך עיסוק בנושא. העלייה ההדרגתית במהלך השנים בערכי ה-BMI והקשר בין ערכים אלו ובין נשך מהכשרה וירידת הכשירות, מעידים על האפקט הצפוי כתוצאה משיפור תחום זה.

אחת הדרכים העיקריות שבהן יש לעסוק בתחום הטיפול בעודף משקל היא הגברת עיסוק המפקדים בנושא, על-ידי הפיכת מדד ההשמנה לחלק מהמדדים שבהם מעריכים את הצלחתם ואת איכות היחידה (למשל, בהכנסת מדד זה כחלק מהציון בביקורת אכ"א התקופתית שבמסגרתה נבדקת גם האוכלוסייה שאינה לוחמת). עוד יש להעמיק את רמת הידע בקרב המפקדים בתחום התזונה - הן לצורך הבנה טובה יותר של צורכי היחידה על ידם, והן לצורך היותם דוגמה אישית לשאר החיילים.

כדי שהתהליך יצליח נדרש לטפל באופן מעמיק ברכיב התזונה. תזונה שאינה מתאימה מובילה גם לצריכת מזון שאינו איכותי ולחיפוש פתרונות חלופיים על-ידי החיילים. חיל הרפואה נדרש לבצע בקרה והעמקה נוספות במטבחי היחידות על-ידי

