המכללה לביטחון לאומי

מחזור מ"ו, 2019-2018

השפעת הגלובליזציה על קידום הבריאות

מגישים: לבנה לוי שי, שחר שפירא

מנחה אקדמי: מר דוד ברודט

**אפריל 2019**

**תוכן העניינים**

|  |  |
| --- | --- |
| מבוא | 1 |
| 1. השפעות אפשריות של הגלובליזציה על קידום הבריאות
 | 2 |
| 1. כלכלה גלובאלית ורפואת הציבור
 | 5 |
| 1. אמנת בנגקוק
 | 11 |
| 1. השפעת הגלובליזציה על קידום בריאות בישראל
 | 12 |
| סיכום והמלצות | 16 |
| ביבליוגרפיה | 17 |

**מבוא**

קידום בריאות הוא תחום העוסק במניעת תחלואה ושיפור ה – well being. זהו תהליך המאפשר לאנשים להגביר את השליטה על בריאותם ולשפרה, הכולל את כל הפעילויות המפחיתות את הסיכון לבריאות ומביאות לשיפור רמת הבריאות. קידום בריאות מורכב, בנוסף לחיזוק של מיומנויות הפרט, גם מפעולות לשינוי התנאים החברתיים, הסביבתיים והכלכליים המשפיעים על הבריאות.

קיימים מספר רב של גורמים ותהליכים המרכיבים מושג זה, ובהם מניעת עישון, הפחתת השמנה, ביצוע פעילות גופנית, תזונה נכונה ועוד.

הגלובליזציה מוגדרת כתהליך התרחבות, האצה והעמקה של הקשרים התרבותיים והכלכליים בין מדינות, עסקים, ארגונים ואנשים באופן היוצר שילוב של כלכלות, תרבויות, ותנועות פוליטיות מכל העולם. מצב זה הוביל גורמים אלו להיות קשורים ותלויים אחד בשני ברמה העולמית באמצעות אינטגרציה כלכלית, תקשורת, הפצה או שינוי תרבותי וניידות. ניתן לראות ניצנים לתופעה זו עוד במהלך המאה החמש עשרה, אך התופעה צברה תאוצה לאחר מלחמת העולם השנייה, ובעיקר החל משנות השמונים של המאה העשרים.

עבודה זו תעסוק בהשפעת הגלובליזציה על תחום קידום הבריאות, על ההשלכות החיוביות והשליליות שלה, על הנעשה בתחום על ידי ארגון הבריאות העולמי, ועל השפעת התופעה בישראל.

**פרק ראשון: השפעות אפשריות של הגלובליזציה על קידום הבריאות**

השפעת תהליך הגלובליזציה על תחום קידום הבריאות שנויה במחלוקת, ניתן למנות **מספר תופעות חיוביות** בתחום קידום הבריאות הנובעות מתהליך זה:

* **בקרה טובה יותר** של התפשטות מחלות לאור אמצעי הטכנולוגיה והתקשורת המתקדמים. דוגמאות לכך ניתן למצוא במניעת התפשטות מחלות כגון שפעת העופות או Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).
* **שיתופי פעולה גלובליים** בתחום המחקרי מאפשרים החלפת מידע ופעילות מקבילה המזרזת מאוד את תחום הבנת הפתוגנזה (זיהוי הגורמים המובילים לתחלואה) והטיפול הרפואי.
* **הפצת מידע מהירה** המאפשרת סיוע הדדי במקרה של אסונות כדוגמת הצונאמי ביפן, רעידת האדמה בהאיטי ועוד. בנוסף, תרומת התקשורת העולמית מאפשרת העברת מידע מהירה בדבר הפרת זכויות אדם.
* **גיבוש אמנות בינלאומיות** מאפשר טיפול בבעיות בתחום קידום הבריאות באופן גלובאלי. דוגמה לכך היא ניסוח אמנה אשר תגביל את הסחר העולמי במוצרי טבק משיקולים של בריאות הציבור. זהו הניסיון הראשון להגביל את הסחר העולמי מטעמים שאינם כלכליים גרידא, כלומר טעמים המתחשבים ביעילות השוק. בין היתר, בהתאם לאמנה, מוצע לחייב את חברות הטבק להפריש חלק מרווחיהן לקרנות בריאות, וכן גם למסור לגוף ציבורי דין וחשבון מסודר על פעילותן.
* **הגדלת האקרדיטציה הרפואית** המובילה לעיסוק בתחום קידום הבריאות כחלק מהמדדים בהליך זה. ארגוני [בקרת איכות](https://he.wikipedia.org/wiki/%D7%91%D7%A7%D7%A8%D7%AA_%D7%90%D7%99%D7%9B%D7%95%D7%AA) בינלאומיים פועלים על מנת להבטיח שרמת הרפואה הניתנת במוסדות רפואיים ברחבי העולם תהיה בסטנדרטים מקובלים, ויוענק לחולים טיפול מועיל ואיכותי. תהליך זה כולל בקרה על הטיפול הרפואי וגם על תחום הרפואה המונעת, טיפול בגורמי סיכון והקניית הרגלים בריאותיים נכונים למטופלים. כך, תהליך האקרדיטציה מחייב את גורמי הרפואה לעסוק גם בתחום קידום הבריאות.
* **שיפור המצב הכלכלי** לאור הסכמים בינלאומיים הוביל לניידות מוגברת, עליה ברמת החיים, חשיפה לרמת סניטציה והיגיינה גבוהים יותר ושיפור המודעות לגורמי סיכון.

מנגד, יש הטוענים כי הגלובליזציה הובילה **לתופעות שליליות** בתחום קידום הבריאות. בין אלו ניתן להצביע על:

* **תיירות והגירה** המובילים להתפשטות מחלות מדבקות. פעילות של מדינה אחת כדי למנוע התפשטות של מחלה מעבר לגבולותיה הטריטוריאליים הייתה אפשרית בעבר, וכל מדינה ניהלה באופן עצמאי את תחום הרפואה המונעת ללא תלות במדינות שכנות. אולם, בעת הנוכחית, בה המעבר בין מדינות הפך בחלק מהמקרים ללא מפוקח ולא מוגבל (כדוגמת מדינות האיחוד האירופי), ומתאפשר גם לאוכלוסייה בחתך סוציואקונומי נמוך יותר ובעלת הרגלי בריאות מתקדמים פחות, נדרשת פעולה קולקטיבית על ידי מספר מדינות כדי להתמודד עם התופעה.
* **מגמת העיור המהירה** מצריכה יצירת תשתיות מתאימות. כשאלו לא עומדות בקצב, ובשילוב עם מעבר בעלי מקצועות נדרשים, כדוגמת רופאים, לאזורים בעלי יתרון חברתי או כלכלי, נוצרת פגיעה קשה באוכלוסיות המוחלשות.
* **הרחבת מעגל העוני לאור הגדלת אי השוויון** מובילה להידרדרות מצב בריאות הציבור.
* **הגדלה ניכרת של תיירות המרפא** המפחיתה את העיסוק בקידום בריאות.תיירות מרפא היא נסיעה של אנשים אל מעבר ל[גבולות](https://he.wikipedia.org/wiki/%D7%92%D7%91%D7%95%D7%9C) בינלאומיים כדי לקבל טיפול [רפואי](https://he.wikipedia.org/wiki/%D7%A8%D7%A4%D7%95%D7%90%D7%94) מתוכנן מראש. תיירות המרפא מהווה כיום תעשייה הנמצאת בנסיקה כלכלית כשלמעלה מ-50 מדינות כבר הכירו בתחום כתעשייה לאומית שצריך לפתח בריבונותן. האפשרות של מטופלים לנוע באופן פשוט יחסית ברחבי העולם הובילה למצב בו, במדינות מסוימות, פחתה יכולת הטיפול הרפואי באוכלוסייה המקומית החלשה יותר. לכן, מיקוד שירותי הרפואה התרחק מקידום הבריאות למתן מענה לעומסים שנוצרו בבתי החולים ולטיפול בבעיות רפואיות אקוטיות יותר.
* **אמצעי פרסום והפצה** מביאים להפצת וצריכת מוצרים שמקורם בעולם המתועש במדינות לא מתועשות. כך לדוגמה, הפצת משקאות ממותקים ומזון עתיר שומן במדינות שאינן מתועשות מוביל לעליה דרמטית בשיעור ההשמנה. הפגיעה קשה במיוחד כיוון שתשתיות הרפואה במדינות החלשות לא ערוכות להתמודד עם בעיות אלו.

שילוב בין הגורמים שהוזכרו מעלה גורם לתופעות גופניות שליליות, כדוגמת עודף משקל והשמנה. המשולש המשלב מזון (הקובע מה אנשים יאכלו), עיור (המשפיע על מידת הפעילות של האנשים) וקיום טכנולוגיות חדשות (המפחיתות את הפעילות הפיזית בעבודה ומשנות את הצורה בה אנשים מבלים את זמנם הפנוי) מהווה זרז משמעותי לתופעת ההשמנה העולמית.

במדינות שהופכות לעשירות יותר ניתן לראות בתחילה עליה בשיעור האנשים בעלי עודף משקל. (Popkin, 2007). בנוסף, הירידה בעלויות מוצרי המזון המעובד וצריכת שירותי התקשורת יוצרים הזדמנות לבעלי ההכנסות הנמוכות לאמץ אורח חיים יושבני המחמיר עוד יותר את בעיית ההשמנה. במקביל לכך, שירותי הבריאות, הידע הרפואי לגבי חשיבותן של פעילות גופנית וירידה במשקל במדינות אלו לא מפותחים מספיק, כך שנוצר קושי משמעותי לטפל בבעיות אלו. בהמשך, כשהמדינה מתקדמת עוד יותר מבחינה כלכלית, נוצרת נגישות טובה יותר לשירותי רפואה ומזון בריא, ושיעור ההשמנה מתאזן או פוחת.

**פרק שני: כלכלה גלובאלית ורפואת הציבור**

**הקשר בין עושר לאומי ובריאות**

צמיחה כלכלית גורמת בדרך כלל להגדלת [תוחלת החיים](https://ecowiki.org.il/wiki/%D7%AA%D7%95%D7%97%D7%9C%D7%AA_%D7%94%D7%97%D7%99%D7%99%D7%9D), הפחתת תמותת תינוקות, ושינוי בחתך גיל האוכלוסייה הממוצע. במדינות עניות יש קשר מובהק בין תוחלת חיים לבין תוצר כלכלי. עם זאת קשר כזה אינו מתקיים במדינות מפותחות ועשירות יותר, כמו מדינות מערביות.

הרופאים ריצ'רד ווילקינסון וקיית פיקט, משווים בספר [The Spirit Level](https://ecowiki.org.il/wiki/The_Spirit_Level) בין מדדי בריאות של מדינות עשירות שונות. לדוגמה כאשר משווים את תוחלת החיים מול התוצר הלאומי הגולמי. מדינות כמו [נורבגיה](https://ecowiki.org.il/wiki/%D7%A0%D7%95%D7%A8%D7%95%D7%95%D7%92%D7%99%D7%94) ו[ארצות הברית](https://ecowiki.org.il/wiki/%D7%90%D7%A8%D7%A6%D7%95%D7%AA_%D7%94%D7%91%D7%A8%D7%99%D7%AA), הן עשירות פי שתיים לפי מדד זה, יחסית למדינות כמו [ישראל](https://ecowiki.org.il/index.php?title=%D7%99%D7%A9%D7%A8%D7%90%D7%9C&action=edit&redlink=1), יוון ופורטוגל לא תמיד ניתן למצוא מתאם בין רמת התמ"ג לבין תוחלת החיים. לעומת זאת מוצאים כי, [אי שוויון כלכלי](https://ecowiki.org.il/wiki/%D7%90%D7%99_%D7%A9%D7%95%D7%95%D7%99%D7%95%D7%9F_%D7%9B%D7%9C%D7%9B%D7%9C%D7%99) הוא בעל תפקיד חשוב יותר. הסיבות לשיפור בתוחלת החיים עקב צמיחה כלכלית נובע מסיבות שונות: שיפורים בהיגיינה (הקטנת חשיפה למחלות זיהומיות, הקטנת חשיפה ל[זיהום אוויר](https://ecowiki.org.il/wiki/%D7%96%D7%99%D7%94%D7%95%D7%9D_%D7%90%D7%95%D7%95%D7%99%D7%A8) ועוד), קיום אמצעים להשקעה במחקר רפואי, [פיתוח טכנולוגי](https://ecowiki.org.il/wiki/%D7%A4%D7%99%D7%AA%D7%95%D7%97_%D7%98%D7%9B%D7%A0%D7%95%D7%9C%D7%95%D7%92%D7%99) לקניה של שירותי רפואה ותרופות, ושיפור אפשרי בתזונה.

השפעות בריאותיות בולטות של הצמיחה כלכלית במאה ה - 20 הוא מעבר ממחלות מדבקות כמו אבעבועות שחורות או אדמת לטיפול במחלות כרוניות יותר כמו [סוכרת](https://ecowiki.org.il/wiki/%D7%A1%D7%95%D7%9B%D7%A8%D7%AA), [סרטן](https://ecowiki.org.il/wiki/%D7%A1%D7%A8%D7%98%D7%9F), [דיכאון](https://ecowiki.org.il/wiki/%D7%93%D7%99%D7%9B%D7%90%D7%95%D7%9F), מחלות לב ומחלות של גיל מבוגר כמו פרקינסון ואלצהיימר. המאבק במחלות המדבקות מקודם, בין היתר, בגלל שילוב של מודעות גדולה יותר להיגיינה, אמצעי היגיינה טובים יותר ופיתוחים ברפואה כמו חיסונים.

עושר לאומי קשור לבריאות הציבור. עושר לאומי נמדד על ידי התוצר המקומי הגולמי (תמ"ג), יחד עם זאת קיים קשר בין שיפורים בבריאות וצמיחת המשק ולכן השקעה נמוכה במערכות הבריאות מהווה איום על השיגשוג העתידי בעולם.

מחלות מדבקות כגוןHIV , TB, מלריה ועוד משפיעות על רבים מהאוכלוסיות העניות ומן הסתם הן הפגיעות ביותר.

תופעה זו ידועה כמדכאת התפתחות כלכלית. מחלות מפחיתות את היכולות של כוח העבודה במשק ובנוסף הן גורמות לדיכוי השקעות זרות ישירות (FDI).

ישנן ראיות ברורות כי על ידי השקעה בבריאות ניתן להגדיל את התוצר לנפש באופן משמעותי מהסיבות הבאות:

1. אוכלוסיות בריאות הן יותר פרודוקטיביות מבחינה כלכלית.
2. יזום רפואה מונעת מוביל לירידה בעלויות הבריאותיות הנובעות מחוסר טיפול.
3. בריאות משופרת מייצרת התפתחות ושגשוג כלכלי.
4. ההוצאות על שירותי הבריאות מנצלות את השפעת "המכפיל הכלכלי" הקינסיאני. (2012(Martin, Grantand, D’Agostino,

**עוני ותמותה כמשפיע על הכלכלה**

במדינות עניות במיוחד יש צורך בהכרה ובהשקעה בבריאות היות וזו משמשת כמנוע עיקרי לצמיחה כלכלית.

כעשרה מיליון ילדים מתים במדינות בעלות הכנסה נמוכה, המוגדרת כבעלות הכנסה לאומית גולמית (GNI) פחות מדולר ארה"ב, את מיליוני מקרי מוות אלה, ניתן למנוע בקלות יחסית על ידי מתן תרופות זולות והתערבויות פשוטות כמו נגישות לרשתות מים ולמים נקיים. כמו כן, למעלה מאלף נשים מתות מסיבות הקשורות להריון ולידה, 99% ממקרים אלה הן במדינות מתפתחות.

נתונים סטטיסטיים אלה חמורים לכשעצמם, לא פחות חמורה היא התופעה שבה מוות זה לא נמנע. מניעה יכולה להיות מועילה וחסכונית, אילו רק היה הרצון הפוליטי לעשות כן.

למרות המשבר הכלכלי האחרון, הבעיה העיקרית אינה מחסור במשאבים, אלא בעיה של קבלת החלטות. העדר גישה להון או למימון, אינו הגורם העיקרי לבעיה עולמית זו, למרות שרבים מניחים כי היא שורש הסיבה.

**מימון הבריאות ורווחים כלכליים**

היות שבריאות משופרת בעלת השפעה חיובית על התמ"ג של מדינות מתפתחות ברור כי המאבק במחלות צריך להיות גם מוכר כסעיף כלכלי בפני עצמו.

במשבר הפיננסי העולמי האחרון ננקטו צמצומים על ידי תורמים, חלו קיצוצים תקציביים גדולים בארגון הבריאות העולמי, הקרן הגלובלית וסוכנויות תורמות גדולות אחרות. הקרן העולמית למאבק באיידס, שחפת ומלריה בוטלה.

אין ספק כי תהיה לכך השפעה ארוכת טווח על הצמיחה הכלכלית וצמצום העוני במדינות אלו.

**צמיחה כלכלית ובריאות**

צמיחה כלכלית ושגשוג פיננסי של אומה מוכיחה כי יש השפעה חיובית על בריאות האוכלוסייה הנתיב הסיבתי המוביל מגידול העושר לשיפורים בבריאות מוכחים בעולם כולו. דוגמא לכך השינויים שהתרחשו בתוחלת החיים בעקבות המהפכה התעשייתית. השיפורים הבריאותיים האחרונים שהובילו להישרדות הילדים במערב אפריקה.

קיים קשר סיבתי בין שיפור הבריאות לרמת העוני. בארה"ב הוערך כי הגידול ב תוחלת החיים בין השנים 1970-2000 תרם 3.2 טריליון דולר לשנה לאומיים. למעשה חצי מכלל הצמיחה הכלכלית בארצות הברית במאה האחרונה ניתן לייחס לשיפורים בבריאות.

הפחתה בקצב הצמיחה הכלכלית במדינות באפריקה ניתן לייחס לשילוב של מחלות, דמוגרפיה וגיאוגרפיה. הפחתה בשיעורי תמותת ילדים יכולה לגרום לירידה בשיעור הילודה, למשפחות אין הצורך לפצות על תמותת תינוקת גבוהה - ירידה בתמותת ילדים, מקטינה את ההפסדים הכלכליים - במדינות עניות, גידול של 40% בתוחלת החיים יכול לתרום לעליה של 1.4% בתוצר לנפש.

 העלויות הישירות והעקיפות בגין מלריה באפריקה שמדרום לסהרה היו כ - 0.6% מהתמ"ג באזור. עלויות הטיפול עבור 3.5 מיליון חולי HIV במשך 10 השנים הבאות יהיה 14.2 מיליארד דולר.

צמיחה כלכלית גורמת בדרך כלל להגדלת [תוחלת החיים](https://ecowiki.org.il/wiki/%D7%AA%D7%95%D7%97%D7%9C%D7%AA_%D7%94%D7%97%D7%99%D7%99%D7%9D), וזו מצידה לצמיחה כלכלית.

**פרק שלישי: אמנת בנגקוק לקידום בריאות**

ההתפתחות העולמית בתחומי הטכנולוגיה ובריאות הסביבה, לצד תהליכי הגלובליזציה המתקדמים הובילו לשילוב כוחות ורעיונות בתחום קידום הבריאות בהובלת ארגון הבריאות העולמי. פיתוח רעיוני זה בא לידי ביטוי בניסוחן של אמנות בינלאומיות לקידום בריאות, המחייבות את רוב המדינות המפותחות. בהשראת אמנות אלו נוסחו חוקים חדשים ונקבעו מטרות חדשות בתחום קידום הבריאות. העיסוק בקידום בריאות נמצא, בעת הנוכחית, במקום גבוה מבחינת סדרי העדיפויות של משרדי הבריאות בעולם, בשל העובדה כי העלייה בתחלואה הכרונית, התגברות אי השוויון בבריאות והפערים הכלכליים והחברתיים הנוצרים בעקבותיהם, מחייבים את גופי הבריאות לפעול.

ההגדרה הרשמית הראשונה של המושג קידום בריאות נקבעה על ידי ארגון הבריאות העולמי בשנת 1986 בכנס שהתקיים באוטווה שבקנדה, ובו נוסחה אמנת אוטווה לקידום בריאות שקבעה לראשונה את ההגדרה של מושג זה: "**קידום בריאות הינו תהליך המאפשר לאנשים להגדיל את שליטתם על בריאותם ואף לשפרה**". (Ottawa, 1986).

כעשרים שנים לאחר מכן (בשנת 2005), ניתן למצוא ביטוי בולט להשפעת הגלובליזציה על קידום הבריאות בקיומו של כנס בהובלת ארגון הבריאות העולמי בבנגקוק שבתאילנד בו **נוסחה "אמנת בנגקוק לקידום בריאות בעולם גלובלי".** (לוין, 2007). האמנה נוסחה לאור ריבוי אתגרים, פעולות והתחייבויות שנוצרו במדינות רבות באופן סימולטני בתחום קידום הבריאות, ושהצריכו בחינה מחודשת ועדכון של העקרונות שנוסחו באמנת אוטווה. ניתן להצביע על מספר נקודות מרכזיות:

1. **מדיניות מקדמת בריאות** – מושג שהיה מכוון בעבר אך ורק לממשלות של מדינות מתועשות ודמוקרטיות הפך, לאור השפעת הגלובליזציה, לרלוונטי מאוד גם למדינות מתפתחות.
2. **סביבה תומכת בריאות –** בעת כתיבת אמנת אוטווה המושג "סביבה תומכת בריאות" נגע בעיקר בהיבטי השמירה על כדור הארץ. במרוצת השנים מושג זה השתנה באופן דרמטי. התפתחות גישות בקידום בריאות שקשרו בין הפרט לסביבתו הובילו לשינוי תפיסה - מטיפול בגורמי סיכון של הפרט לאימוץ אורח חיים בו מתקיימת אינטראקציה בין הסביבה לבין הפרט. אחת הגישות הבולטות היא **הגישה הסוציו - אקולוגית** שמטרתה לסייע במיפוי הגורמים המשפיעים על בריאות הפרט ולהציע אסטרטגיה לשיפורה. הסביבה כוללת הן את הסביבה החברתית והן את הסביבה הפיזית, וניתן לתאר את יחסי הגומלין בין הפרט לסביבה על ידי מספר טבעות בעלות מרכז משותף. בריאות הפרט, בהתאם לגישה זו, מושפעת ממגוון גורמים ברמות שונות – הרמה האישית (הכוללת היבטים פיזיולוגים ורפואיים ותפיסת בריאות), הבין אישית (האינטראקציה של הפרט עם משפחתו, אנשים במקום עבודתו וברשתות החברתיות), הקהילתית (הסביבה הרחבה יותר בה חי האדם ושמשפיעה על בריאותו כדוגמת הנגישות לשירותי הרפואה הקיימים בישוב), ורמת המדינה (מדיניות ציבורית ותרבותית התורמות לקידום בריאות). כדי להשיג אפקט משמעותי בתחום קידום הבריאות, נדרש לפעול במקביל בכלל הרמות. 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. (Bronfenbrenner, 2006). הגלובליזציה, שהובילה לתפיסה מחודשת של המושג סביבה, הצריכה דיון מחודש במושג "קידום בריאות".
3. **חינוך לבריאות –** בעבר התקיים עיסוק מצומצם בחינוך לבריאות של הפרט ומשפחתו (הגישה הייתה ניסיון לקדם בריאות דרך גורמים המשפיעים על כלל הציבור) אך בהדרגה נוצרה הבנה שהמפתח לקידום בריאות טמון דווקא בפיתוח מיומנויות אישיות וקידומן על ידי חינוך לבריאות.
4. **הכרה גלובלית בתוכניות מקומיות** – בעבר תכניות אפקטיביות לקידום בריאות התנהלו ברמה המקומית בלבד. יכולות התקשורת המוגבלות בקרב קהילות מרוחקות או מתפתחות מנעו את זרימת הנתונים לגבי הצלחת תכניות אלו מחוץ לקהילה. התפתחות הטכנולוגיה, ערוצי התקשורת הנגישים, יכולות התיעוד והדיווח, מחקרים רב מוקדיים ועוד הובילו לפרסום ויישום של תכניות קידום בריאות במספר רב של קהילות.
5. **עלות שירותי הבריאות** - התייקרות העלויות הכרוכות בטיפול רפואי ובמקביל העלייה בתוחלת החיים הובילולצורך לחסוך במשאבים ולהתייעל. לכן פותחו אסטרטגיות של קידום בריאות, בתי חולים ובתי ספר מקדמי בריאות, ואלו הצריכו הטמעה והגדרה מחודשת של התחום.

 מתווי המדיניות הבינו ששיתוף הקבוצות והארגונים הפך קריטי. מטרת האמנה הייתה להציב את מדיניות שיפור והשגת השוויון בבריאות כחלק מרכזי מתכנית ההתפתחות העולמית. האמנה פנתה למספר גדול של אוכלוסיות יעד ובהן המגזר הפרטי, הקהל הרחב, ארגונים בין לאומיים וקהילת בריאות הציבור. בהתאם לאמנה זו, המדיניות לשיפור ולהשגת שוויון בבריאות חייבת להיות במרכז תכנית ההתפתחות הלאומית והעולמית, באחריותן של הממשלות, וכחלק בלתי נפרד ממדיניות הפנים והחוץ. (WHO, 2005). האסטרטגיות העיקריות אותן התוותה האמנה היו הגנה על זכויות האדם לבריאות, השקעה במדיניות המתייחסת לגורמים המשפיעים על הבריאות, תמיכה במחקר ושיתוף מידע הקשור לקידום בריאות, הגנה באמצעות חוק על הזכות לשוויון בבריאות ורווחה, ומיסוד הקשר והזיקה בין ארגונים ציבוריים, פרטיים ובינלאומיים לקידום הבריאות.

**פרק רביעי: השפעת הגלובליזציה על קידום בריאות בישראל**

הגלובליזציה הובילה, באופן טבעי, להתקדמות משמעותית בעשייה בתחום קידום הבריאות במדינת ישראל. מקצוע "קידום הבריאות" מוסד והוטמע, פותחו מיומנויות ויכולות מקצועיות של אנשי מערכת הבריאות, והוגדרו תכניות לקידום בריאות במערכת החינוך, ברשויות המקומיות ובמשרדי הממשלה.

יכולות העברת המידע, השימוש הנרחב במרשתת והרשתות החברתיות אפשרו החלפת נתונים ורעיונות שהובילו להפריה הדדית בין גורמי קידום הבריאות בישראל (קופות החולים, בתי החולים, מערכת החינוך, צה"ל, שירות בתי הסוהר והמשטרה, משרד הרווחה ועוד). בנוסף, שיתוף הפעולה עם גורמי קידום בריאות עולמיים כדוגמת ה – WHO התרחב מאוד ואפשר העברת נתונים ומידע רב. ארגונים דומים החלו לבצע בהדרגה מפגשים משותפים בו הוחלפו מידע ורעיונות רבים. דוגמה לכך היא שיתוף הפעולה בין צה"ל לצבא ארצות הברית בתחום קידום הבריאות, במסגרתו מבוצע אחת לשנתיים כנס משותף בשם "שורש" העוסק, בין היתר, בלקחים והמיזמים המרכזיים בתחום קידום הבריאות בצבאות אלו. תהליך הלימוד כלל גם שאיבת רעיונות ברמה המדינתית ושילובם במדיניות הננקטת על ידי משרד הבריאות.

למרות ההשקעה הגוברת בתחום קידום הבריאות על ידי קופות החולים, משרדי הממשלה, הרשויות המקומיות ועוד, יש הטוענים כי תחום קידום הבריאות עדיין אינו נמצא בראש סדר העדיפויות, עובדה הפוגמת בניצול הפוטנציאל הטמון בתחום זה. בניתוח ההשפעות במדינת ישראל, ניתן למצוא השפעות חיוביות ושליליות. כדוגמה לכך ניתן לנתח את ההשפעה על מערכת החינוך ועל מערכת הבריאות בישראל.

**ההשפעה על קידום הבריאות במערכת החינוך בישראל**

דוגמה להשפעה חיובית של תהליך הגלובליזציה ניתן למצוא בשינוי שחל במערכת החינוך בישראל בגישה לקידום הבריאות. הלימוד מהנעשה במערכות חינוך בעולם ורתימה של מוסדות שונים במדינת ישראל הובילו לשינוי משמעותי בתחום. בעשור האחרון משרד החינוך הוביל מספר תכניות לקידום הבריאות בבתי הספר שמטרתן לעודד פעילות גופנית והרגלי תזונה נכונה בקרב תלמידי בתי הספר. מבין התכניות ניתן לציין את תכנית "תפור עלי", "אורח חיים בריא" ו "בריא בריבוע".

תכנית **"תפור עלי"** פועלת משנת 2001 בבתי הספר ומקדמת אורח חיים בריא ופעיל על ידי עיסוק במספר תחומים עיקריים: חשיבות תזונה נכונה הכוללת ארוחת בוקר, הגברת המודעות לפעילות גופנית, חשיבות היגיינה אישית וליווי התפתחותי למתבגרים. בתוכנית שני מודלים שנבנו עבור מערכת החינוך ועבור המערכת הקהילתית העירונית, והיא מועברת על ידי צוותים מקצועיים לכל שכבות הגיל – מהגן ועד לחטיבות הביניים. (משרד החינוך, 2017).

תכנית דומה היא תכנית **"אורח חיים בריא"** שמטרתה היא לשנות ולהיטיב את הרגלי התזונה והפעילות הגופנית בקרב הילדים. התפיסה המנחה של תכנית זו היא שיש לשלב אורח חיים בריא בלמידה השגרתית ולגייס את הצוות הקבוע בבית הספר להפעלת התכנית. (רפאלי-הירש, 2013). התכנית זכתה להיענות מצוינת (מעל 90%), ובהערכה שבוצעה בבתי הספר בהם התבצעה התכנית תלו הנסקרים את ההצלחה במיסוד התחום (קביעת יעדים, ביטוי במדיניות בית-ספרית, בניית תכניות עבודה) בשילוב עם הגדלת מעגל המשתתפים להורים ולקהילה.

תכנית נוספת ממקדת את העיסוק בתחום התזונה ונקראת **"בריא בריבוע**". התוכנית מופעלת על ידי משרד החינוך בשילוב דיאטניות כדי לייצר הרגלי תזונה בריאים תוך שינוי היצע המזון המוצע למכירה והצעת מזון בריא.

העשייה בתחום עידוד הפעילות הגופנית כוללת את הגדרת החינוך הגופני כחלק מלימודי הליבה, וחיוב מנהלי בתי הספר להקדיש לכך כשעתיים בשבוע. בנוסף, מתבקשים המנהלים לפתח תכנית שנתית העוסקת בהטמעת העיסוק בפעילות גופנית.

לאור הפעילות הענפה שהוזכרה לעיל, גדל באופן עקבי מספר בתי הספר המוגדרים כבתי ספר מקדמי בריאות. בתי ספר אלו, המאמצים את המודל הסוציו-אקולוגי, מראים הבדלים מובהקים בהשוואה לבתי ספר שאינם מקדמי בריאות בנוגע למדיניות תזונתית ועידוד פעילות גופנית. (נובוטובסקי, 2018, עמ' 165). הסביבה אותה יוצרים בתי ספר אלו תורמת להרגלים הנכונים אותם רוכשים התלמידים, ומעודדת גופים נוספים (כדוגמת משרד התרבות והספורט או משרד הבריאות) להירתם למשימה.

**ההשפעה על מערכת הבריאות בישראל – משרד הבריאות ותיירות מרפא**

1. **קידום בריאות במשרד הבריאות**

לגלובליזציה השפעה חיובית מאוד על העיסוק בתחום קידום הבריאות במשרד הבריאות. המשרד, האמון גם על תחום זה, העמיק את העשייה בתחום ואף יזם **תכנית לאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא**. (משרד הבריאות, 2011). תכנית זו אומצה, בהחלטת ממשלה משנת 2011, על ידי ועדת השרים לענייני חברה וכלכלה. ניתן להצביע על מספר גורמים שהובילו לכך:

1. בשנת 2010 המליץ **ארגון ה – OECD על אסטרטגיית מניעה רחבה** הכוללת חינוך והסברה, תמריצים כלכליים והרחבת אפשרויות הבחירה וקרא לממשלות לבחור מדיניות כוללת, המערבת הן את הסקטור הציבורי והן את הסקטור הפרטי, שתתמוך בקידום אורח חיים בריא. בנוסף, בשנת 2011 יזם ארגון הבריאות העולמי את תכנית ”בריאות 2020" שעסקה גם היא בצורה נרחבת בקידום בריאות. קריאה זו הובילה לניסוח תכנית שפועלת במישורים המשלימים זה את זה, בכללם חקיקה ורגולציה, תשתיות, פעילויות בשטח, והפצת מידע יישומי לציבור.
2. התפתחות התהליך של איכות ברפואה, ובראשו הגדרת **מדדי האיכות**. רוב מדדי האיכות הם בתחום של הרפואה המונעת (מניעה ראשונית, מניעה שניונית, חינוך חולים), כך שהמדדים הובילו לעיסוק נרחב במניעה על ידי מערכת הרפואה הראשונית בקופות החולים.
3. **השטח הגיאוגרפי המצומצם** והעובדה שבשטח פועלות 4 קופות חולים בלבד מאפשר ליזום מהלכים של שיתופי פעולה בתחום קידום הבריאות.
4. **ההתפתחות הטכנולוגית** המשמעותית אפשרה שימוש בטכנולוגיות מתקדמות לקידום בריאות הציבור (מחשוב, שימוש במדיה).
5. **תיירות מרפא**

השפעה שלילית של תהליך הגלובליזציה על קידום הבריאות במדינת ישראל היא לאור התפתחות תחום תיירות המרפא. בעשורים האחרונים גדל באופן ניכר מספר הבוחרים באפשרות של תיירות רפואית, פעילות זו הפכה לתופעה כלל עולמית. תיירות מרפא בישראל היא תופעה שגדלה עם הזמן. התיירים מגיעים לישראל כדי להיות מטופלים במערכת הבריאות הישראלית בגלל הידע והטכנולוגיה המעולים הקיימים בה.

על פי נתוני משרד התיירות ומשרד הבריאות, בשנים האחרונות מגיעים למדינת ישראל כ-30,000 תיירים רפואיים בכל שנה, כאשר רובם מגיעים מרוסיה, אוקראינה, מדינות מזרח אירופה, קפריסין וממדינות שכנות אחרות.

במדינת ישראל מדובר בתופעה שגדלה בהיקפה בצורה משמעותית, בשנת 2008 הגיעו ההכנסות מהתיירות הרפואית בישראל לכ-160 מיליון שקל ובשנת 2013, בה הגיעו לישראל כ – 60000 תיירי מרפא, הגיעו ההכנסות למעל מיליארד שקל. הטיפולים הרפואיים הניתנים בישראל כוללים טיפולים ניתוחיים, אונקולוגיים, טיפולי שיקום ועוד. מגמה זו גורמת להסטה של משאבים טיפוליים וכוח אדם רפואי מומחה מתחום קידום הבריאות והעיסוק ברפואה מונעת, לתחום הטיפולי.

**סיכום והמלצות**

עבודה זו עסקה בהשפעת הגלובליזציה על תחום קידום הבריאות, ועל ההשלכות בעולם ובמדינת ישראל.

כפי שצוין בפרק הראשון, השפעת תהליך הגלובליזציה על הרפואה שנויה במחלוקת. ניתן למנות מספר תופעות חיוביות בתחום קידום הבריאות הכוללות בקרה טובה יותר של התפשטות מחלות, שיתופי פעולה גלובליים בתחום המחקרי. לעומת זאת, ניתן להצביע גם על מספר תופעות שליליות כגון תיירות והגירה המובילים להתפשטות מחלות מדבקות, מגמת העיור המהירה שמצריכה יצירת תשתיות מתאימות, והרחבת מעגל העוני לאור הגדלת אי השוויון.

השפעת הגלובליזציה על קידום הבריאות הובילה לניסוח "אמנת בנגקוק לקידום בריאות בעולם גלובלי". מטרת האמנה הייתה להציב את מדיניות שיפור והשגת השוויון בבריאות כחלק מרכזי מתכנית ההתפתחות העולמית, והיא פנתה למספר גדול של אוכלוסיות יעד.

השקעה במערכות בריאות מפחיתה את האיום על העתיד העולמי, רמת בריאות נאותה היא מנוע עיקרי לצמיחה כלכלית, במיוחד במדינות עניות ומתפתחות.

בניתוח ההשפעות במדינת ישראל, ניתן למצוא השפעות חיוביות ושליליות. ניתן לראות אפקט חיובי על מערכת הבריאות ובמשרד החינוך, בהן הועמק משמעותית העיסוק בתחום זה. לעומת זאת, פיתוח תחום תיירות המרפא עלול להוביל להשפעה שלילית בתחום קידום הבריאות.

נראה כי ניצול יתרונות הגלובליזציה הוא בעל פוטנציאל משמעותי על התפתחות תחום קידום הבריאות בעולם בכלל ובמדינת ישראל בפרט. יש להשכיל ולנצל חוזקות אלו.

**ביבליוגרפיה**

1. לוין דיאן (2007), **קידום בריאות בעולם הגלובלי - יין ישן בבקבוק חדש או להיפך?** קידום בריאות בישראל, כרך א' חוברת 1, עמ' 4-6.
2. משרד הבריאות. (2018). **תיירות מרפא בישראל**. תאריך אחזור: 18/4/2019 [https://www.health.gov.il/Subjects/Medical\_Tourism/Pages/defa](https://www.health.gov.il/Subjects/Medical_Tourism/Pages/default.aspx)
3. משרד הבריאות. (2011). **התכנית הלאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא**. תאריך אחזור: 18/4/2019 <https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/national-health-promotion-2012.pdf>
4. משרד החינוך. (2017). **תפור עליי לגדול בריא**. תאריך אחזור: 17/4/2019- <http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Units/Mazkirut_Pedagogit/Briut/TochniyoBriut/TafurAlay/mamlechetHeb.htm>
5. משרד החינוך והרשות הארצית למדידה והערכה בחינוך. (2013). **הערכת התכנית "אורח חיים בריא" מטעם הפיקוח על הבריאות. סיכום שנת הפעילות תשע"ב**.
6. נבוטובסקי א'., וטסלר, ר'. ושפירא, י'., וקולוקוב, ט'., וגרברניק, א'., ושטיינמץ, נ'., והראל-פיש, י'. (2018). **בתי ספר מקדמי בריאות בישראל: הגישה האקולוגית ליישום מדיניות לקידום אורח חיים פעיל ובריא במסגרת החינוכית**. זמן חינוך, גיליון 4, עמ' 139 - 166
7. Bronfenbrenner U, Morris PA (2006). **The bioecological model of human development**. New York: John Wiley & Sons
8. World Health Organization (1986), **Ottawa Charter for Health Promotion**, Geneva: WHO
9. Greg Martin, Alexandra Grantand, Mark D’Agostino Global (2012) **health funding and economic development,** http://www.globalizationandhealth.com/content/8/1/8
10. World Health Organization (2005), **the Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World**, August 2005. www.who.int/healthpromotion
11. Popkin BM. **The world is fat**. [Sci Am](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17784629). 2007; 297:88-95