



30.9.2020

י"ב בתשרי, תשפ"א

לכבוד

פרופ' חזי לוי

מנכ"ל משרד הבריאות

נכבדי,

הנדון: חשיבות עידוד הפעילות הגופנית והיציאה אל הטבע בזמן הסגר למען בריאות הציבור

אנו נמצאים במצב קשה של תחלואה ותמותה גבוהה מנגיף הקורונה בישראל. גם במצב זה חייבים לראות את האיום נכוחה, ולהבין שאנו מתמודדים לא רק עם פנדמיה אלא עם סינדמיה – מכלול גורמים מבניים שונים: בריאותיים, חברתיים וכלכליים אשר **השילוב ביניהם** גורם להעמקת פערים ולעומס תחלואה גבוה אף יותר.¹ למען בריאות הציבור, בד בבד עם פעולות לצמצום ההדבקה, אנו חייבים למנוע ולטפל בגורמי הסיכון לתחלואה ולתמותה, כדוגמת היעדר פעילות גופנית, השמנה, אי ביטחון תזונתי, עישון, פגיעה בבריאות נפשית והיעדר גישה לטיפול רפואי. ההחלטות חייבות להתייחס לאי שוויון חברתי ובריאותי, תוך מענה לאוכלוסיות עניות ומוחלשות.

באופן ספציפי קיימת סכנה חמורה כי כתוצאה מהגבלות התנועה אנשים יימנעו מיציאה מביתם ומפעילות גופנית כלשהי, שהיא חיונית לחיים ולשמירה על הבריאות. פעילות גופנית יחידנית בתנאים מתאימים אינה מסכנת כלל בהדבקה בקורונה ועל משרד הבריאות לעודדה כחלק מההתמודדות עם המגפה. לא ניתן להסתפק בכך שהתקנות מאפשרות "יציאה לפעילות ספורט של יחיד או אנשים הגרים באותו מקום, ממקום המגורים, שלא באמצעות רכב ממונע", ללא הגבלת מרחק. עידוד פעילות גופנית מבוקרת חיונית בפרט כאשר היוממות (התנועה היומיומית הרגילה) מופחתת בצורה משמעותית עקב מגבלות הסגר והמאמץ לצמצם הדבקה. אי יכולת הגעה לשטחים פתוחים באמצעי תחבורה בכלל וברכב בפרט מרחיבה את הפערים הכלכליים-החברתיים, שכן בעלי היכולת בינינו, החיים ליד פארקים רחבים או ליד הים, יכולים לבצע פעילות גופנית ביתר קלות והנאה, לעומתם חסרי האמצעים הגרים בשכונות צפופות ובמרכזי הערים אינם יכולים לצאת אל הטבע. יש לתת את הדעת לפתרונות לאוכלוסיות שונות בדגש מיוחד על אוכלוסיות הילדים והקשישים.

¹ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32000-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext)



איגוד רופאי בריאות הציבור של ההסתדרות הרפואית בישראל, בתי הספר לבריאות הציבור, החברה להגנת הטבע, האיגוד הישראלי למקדמי ומחנכי בריאות, החברה לרפואת ספורט של ההסתדרות הרפואית בישראל ושותפים רבים נוספים מתכבדים להגיש לך מכתב זה ולהפציר בך ובמשרדך לנקוט בפעולות יזומות לעידוד הפעילות הגופנית ולאפשר יציאה אל הטבע, במיוחד בזמן הסגר.

אנו מצרפים למכתב זה נספח מדעי (נספח א') וכן ניירות עמדה קודמים שפרסמנו בנושא המפרטים את התועלת הבריאותית והחיוניות שפעילות גופנית בכלל וההליכה בפרט, דווקא בתקופת הסגר, לרבות מראי מקום ספציפיים. אנו מברכים על כך שקריאתנו להחריג את הפעילות הגופנית מעבר לטווח אלף המטרים נשאה פרי אך מתריעים על כך שצריך לנקוט בפעולות יזומות על מנת לעודד פעילות זאת, להסיר חסמים ואף ליזום פעילות יחידנית במסגרות חברתיות מבוקרות, לחיזוק בריאות הציבור והליכודות החברתית.

בתמצית, לפעילות גופנית יתרונות בריאותיים רבים מוכחים:

- מניעת תחלואה כרונית ותמותה;
- שימור כשירות לב-ריאה;
- שימור תפקודים חיוניים (מערכת הלב וכלי הדם, תפקוד מערכת הנשימה, חוזק ומסת שריר, תפקוד עצב-שריר, מערכת החיסון, קוגניציה ועוד);
- הפחתת מתח נפשי וסיוע בהתמודדות עם חרדה ודיכאון;
- מניעת השמנה ושמירה על מאזן מטבולי;
- סיוע בשיקום לחולים במחלות שונות והפחתת כאב כרוני.

בהתייחס לחשיפה לטבע:

השהייה בטבע ובאוויר הפתוח היא חלק מהפתרון. לשהייה בטבע ובאוויר הפתוח תועלת מוכחת לבריאות האדם, הן הפיזית והן הנפשית. פעילות זו אינה מותרות. היא חיונית לבריאותנו, ובוודאי במהלך ולאחר תקופה ארוכה של סגר. מחקרים מוכיחים שעצם השהות ב'שטחים ירוקים' תורמת להפחתת דיכאון, הפחתת יתר לחץ דם והחלמה מהירה יותר ממחלות ושפעילות גופנית לכשעצמה, בוודאי כשהיא נעשית באוויר הפתוח ובטבע, תורמת לחיזוק המערכת החיסונית. פעילות זו חיונית לגוף ולנפש והיא חלק בלתי נפרד מבניית החוסן האישי והלאומי שלנו.

המרחבים הפתוחים של ישראל מאפשרים לציבור לצאת, להתאמן ולטייל בסביבה טבעית, תוך שמירה על כללי הריחוק הפיזי. הסיכון הבריאותי של הדבקה בפעילות זו הוא אפסי, ואילו התועלת הבריאותית – עצומה.

החסמים על הליכה ופעילות גופנית גורמים לנזק חמור לבריאות הציבור. סקר שנעשה בחודש יולי בישראל בקרב אנשים שמתאמנים במסגרת מכוני כושר מצא כי בעקבות סגר הקורונה 37% מבין 8,400 מתאמנים



דווחו על עליה במשקל, של 3.6 ± 2.2 ק"ג בממוצע. בנוסף, 40% מבין המעשנים העלו את כמות העישון או חזרו לעשן לאחר שכבר חדלו. זאת לאחר ששליש מהמתאמנים חדלו להתאמן. יש יסוד סביר להניח כי בקרב האוכלוסייה הכללית, שאינה בהכרח מתאמנת באופן סדיר, השינויים הללו אף חמורים יותר, כפי שכבר הודגם בדיווחים מהעולם. חוסר הפעילות וה"כליאה" בבית מובילים ליותר שעות מסך וצפייה בטלוויזיה, ירידה באיכות השינה, עליה בצריכת אלכוהול ועליה בצריכת מזונות נחותים מבחינה בריאותית. לשינויים אלו השלכות רחוקות טווח על התפתחות מחלות כרוניות שקשורות לאורח חיים יושבני, להשמנה ולעישון, כגון מחלות לב וכלי דם ומחלות ממאירות. למותר לציין כי כיום כבר ברור שהשמנה כשלעצמה קשורה במחלת קורונה קשה עם פרוגנוזה גרועה.

חשוב להבהיר כי בתקופה זו יש השלכות גופניות ונפשיות קשות לבדידות החברתית וחלקים גדולים בציבור נמצאים במצב של בהלה ומצוקה.

הליכה או תנועה פעילה בשטחים פתוחים, תוך שמירה על כללים מתאימים, מאפשרת פעילות יחידנית אפילו במסגרת חברתית, ללא סמיכות וללא התקהלות. יש לה חשיבות דרמטית בהפגת הבדידות, חיזוק הלכידות החברתית ותחושת הסולידריות.

להלן כללים אשר שמירתם הופכת את הסיכון להדבקה לאפסי, אפילו באירועי פעילות גופנית יחידנית במסגרות חברתיות מבוקרות:

- מינוי מקדם/ת בריאות אשר ידאג לתכנית הדרכה סדורה למשתתפים;
- מינוי פקח/ית לשמירה על הכללים;
- הימנעות מאכילה משותפת;
- הימנעות מצעקות, שירה, או שימוש בכלי נשיפה;
- הימנעות מהגעה בתחבורה משותפת;
- שמירה על מרחק של 2 מטר בין המשתתפים שאינם מאותו בית (למרות שיש מחקרים מראים שבאוויר הפתוח מספיק מטר אחד);
- עידוד השימוש במסכות (למרות התועלת השולית בהן לאור שמירת המרחק).

במקביל לעידוד פעילות גופנית ללא התקהלות, יש לבחון התנאים המאפשרים פעילות גופנית בקבוצות קטנות באוויר הפתוח, כפי שנמצאו פתרונות עבור פעילויות אחרות.



נזכיר כי במחקר שנערך בסין², מתוך 7,324 מקרי הדבקה שזוהו במחקר, רק אחת התרחשה בחוץ. כל שאר ההדבקות קרו בפנים. במחקר שנערך ביפן³, נמצא שקיים סיכוי של פי 19 להידבק בפנים מאשר בחוץ. המסקנה היא שככל האפשר יש לעודד פעילויות בחוץ, באוויר הפתוח, שם הכי בטוח. בפרט בישראל, לאור התנאים האקלימיים המאפשרים פעילות בחוץ אפילו בתקופת החורף. לצורך כך יש צורך בהשקעה בתשתיות וסיוע לאוכלוסייה על מנת לאפשר פעילות בחוץ, כולל במערכת החינוך הפורמלית והלא פורמלית.

לסיכום, מבחינת בריאות הציבור, על משרד הבריאות ושאר גופי הבריאות לעודד פעילות גופנית, לרבות הליכה ורכיבה על אופניים, גם במסגרות משותפות, בשטחים פתוחים ובטבע. אנו מצפים ממשרד הבריאות לצאת בקמפיין מאורגן ולתמוך בפעילויות לעידוד הציבור לתנועה פעילה בחוץ, בטבע ובשטחים הפתוחים גם בתקופת הסגר. פעילות גופנית אינה מותרת אלא תנאי לחיים בריאים, בשגרה ובחירום. יש להסיר את כלל המגבלות על כניסה לשטחי טבע וים ואף לאפשר הגעה אליהם בכל דרך על מנת לאפשר פעילות החיונית להתמודדות עם מגפת הקורונה והשלכותיה.

בברכת בריאות שלמה,

פרופ' חגי לוין, יו"ר איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל, ההסתדרות הרפואית בישראל
פרופ' רחלי דנקנר, איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל, ההסתדרות הרפואית בישראל
ד"ר רון גולן, יו"ר החברה לרפואת ספורט בישראל, ההסתדרות הרפואית בישראל
איריס האן, מנכ"לית החברה להגנת הטבע
פרופ' שירה זלבר-שגיא, ראשת בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה
פרופ' נדב דוידוביץ', מנהל בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן גוריון
פרופ' יהודה ניומרק, מנהל בית הספר לבריאות הציבור, האוניברסיטה העברית-הדסה
פרופ' דיאן לוין, מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות, שירותי בריאות כללית
פרופ' לאה רוזן, בית ספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת תל אביב
ד"ר ניהאיה דאוד, מנהלת המרכז לקידום בריאות ושווייוניות, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
ד"ר רחל גולן, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
ד"ר מיה נגב, ראש המגמה למינהל מערכות בריאות, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה
ד"ר מילכה דונחין, יו"ר רשת ערים בריאות בישראל
ד"ר טל יצחקי, מנכ"ל 'עמותת מהיום' לאורח חיים בריא ומניעת סוכרת
ענתי יום טוב, יו"ר האיגוד הישראלי למקדמי ומחנכי בריאות
ד"ר חורש דור-חיים, אגף אד"מ O2 לקדום בריאות ורפואת ספורט, בקמפוס ספרא, האוניברסיטה העברית בירושלים
לביא זמיר, מנכ"ל חוגי סיירות קק"ל
עמיחי נעם, בית ספר שדה, כפר עציון
אבישי ברמן, מנכ"ל עמותת בין השיטין בערבה
שלמה מוכתרי, מנכ"ל ארגון הקייטנות של ישראל

² [Indoor transmission of SARS-CoV-2](#)

³ [Closed environments facilitate secondary transmission of coronavirus disease 2019 \(COVID-19\)](#)



הסתדרות
הרפואית בישראל
Israeli Medical
Association



העתקים:

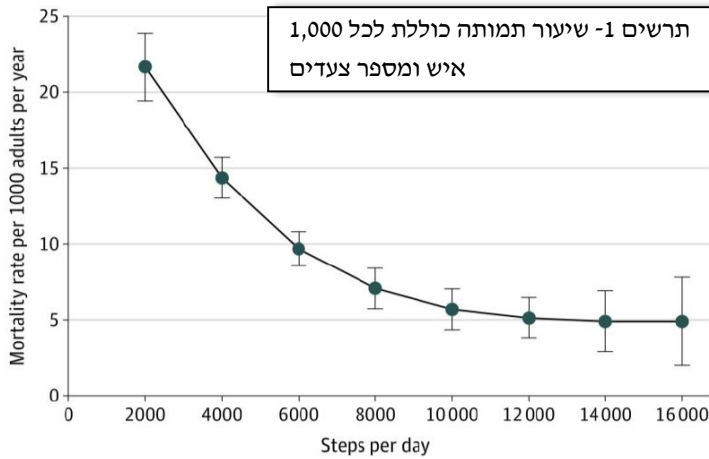
ח"כ בנימין נתניהו, ראש הממשלה
ח"כ בני גנץ, ראש הממשלה החליפי
ח"כ יואל (יולי) אדלשטיין, שר הבריאות
ח"כ יואב קיש, סגן שר הבריאות
ח"כ יעקב אשר, יו"ר ועדת חוקה, חוק ומשפט
ח"כ יפעת שאשא-ביטון, יו"ר הוועדה המיוחדת להתמודדות עם נגיף הקורונה
פרופ' רוני גמזו, מנהל תכנית "מגן ישראל"
פרופ' איתמר גרוטו, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר שרון אלרעי פרייס, מ"מ ראש שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות



נספח א': חשיבות הפעילות הגופנית מסוג הליכה בימי הקורונה, הריחוק החברתי והסגר

גזרות הסגר והריחוק החברתי לטובת התמודדות עם התפרצות מגפת הקורונה הולידו שינוי מהותי בשגרת החיים ומקשות על הפרט לשמר אורח חיים פעיל ובריא בשל הגבלת התנועה למרחב הביתי – עד 1,000 מטרים ממקום המגורים. כתוצאה, חלה עלייה ביושבות, הפחתה בפעילות הגופנית וצמצום משמעותי בפעילות היומית הספונטנית, היוממות, המכונה בספרות המדעית NEAT - Non Exercise Activity Thermogenesis (לדוגמה הליכה לתחנת האוטובוס, עליה במדרגות, הליכה למכולת, לרכב וכדומה). סקר שנעשה בחודש יולי בישראל בקרב 8,238 מתאמנים במסגרת מכוני כושר מצא כי בעקבות סגר הקורונה 93.6% מהמשיבים דיווחו על שינוי לרעה בהרגלי פ"ג כאשר 65.1% מתאמנים פחות מאשר לפני המגפה ו- 28.5% מהם חדלו להתאמן. בנוסף, 37% דיווחו על עליה במשקל, של 2.2 ± 6.3 ק"ג ו- 40% מבין המעשנים העלו את כמות העישון או חזרו לעשן לאחר שכבר חדלו. יש יסוד סביר להניח כי בקרב האוכלוסייה הכללית, שאינה בהכרח מתאמנת באופן סדיר, השינויים הללו אף חמורים יותר, כפי שכבר הודגם בדיווחים מהעולם. הליכה היא סוג של פעילות גופנית הניתנת לביצוע כמעט בכל מקום, בכל זמן על ידי כל אדם, וללא עלות כספית. יתרונה על פני סוגי פעילות גופנית אחרים, בכך שניתן להתאימה גם לאנשים עם תופעות בריאותיות שונות או בעלי כושר גופני ירוד.

מחקרים רבים מתייחסים להשפעה החיובית המשמעותית שיש להליכה מעבר לירידה במשקל. הליכה של כ- 10,000 צעדים ביום מומלצת על ידי איגוד הלב האמריקאי ונחשבת להרגל חיים המפיק תועלת בריאותית פיזית ונפשית. מחקרים שבחנו המלצה זאת, כללו אוכלוסיות שונות כגון, אנשים המאובחנים במחלות כרוניות שונות ובני הגיל השלישי. מאמר שהתפרסם בכתב העת JAMA (1), דיווח על הקשר בין מספר הצעדים היומי וקצב ההליכה לבין תמותה מכל סיבה ותמותה ממחלות לב וכלי דם, וסרטן. לאורך מעקב של כ-10 שנים נאספו נתונים בקרב 4,840 משתתפים המהווים מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בארה"ב (גיל 40 ומעלה). למשתתפים חולקו מדי תאוצה (accelerometer) המודדים את מספר הצעדים ביום ומספר הצעדים בדקה (כמדד המעריך את קצב ההליכה). ממצאי המחקר מדגימים קשר של מנה-תגובה וככל שגדל מספר הצעדים היומי כך קטן הסיכון לתמותה כוללת ולתמותה ממחלות לב וכלי דם וסרטן (תרשים 1). בהשוואה למשתתפים שצעדו כ-4,000 צעדים ביום, אלו שצעדו כ-8,000 וכ-12,000 צעדים היו בסיכון מופחת לתמותה כוללת של 51% ושל 65%, בהתאמה, כמו גם לתמותה ממחלות לב וכלי דם וסרטן. גם קצב הליכה מוגבר נמצא קשור,



Steps per Day and All-Cause Mortality in a Study of the Association of Daily Step Count and Step Intensity With Mortality Among US Adults Aged at Least 40 Years

Mortality rates were adjusted for age; diet quality; sex; race/ethnicity; body mass index; education; alcohol consumption; smoking status; diagnoses of diabetes, stroke, coronary heart disease, heart failure, cancer, chronic bronchitis, and emphysema; mobility limitation; and self-reported general health. Rates were computed using the 2003 mortality rate for US adults (11.4 deaths per 1000 adults per year). Models included US population and study design weights to account for the complex survey design and models were replicated 5 times to account for imputed steps data. Error bars indicate 95% CIs.

אם כי במידה פחותה, עם שיעורי תמותה נמוכים. מחקרים רבים שפורסמו בשנים האחרונות מצאו שלהליכה יש השפעה מגנה על תפקוד הלב, לא רק בקרב הבריאים, אלא גם בקרב בעלי סיכון קרדיו-וסקולרי. מחקר שפורסם בשנת 2014 בכתב העת Lancet (2) עקב במשך שש שנים אחר יותר מ-9,000 משתתפים במצב טרום סוכרתי, בני 50 ומעלה, בעלי מחלת לב או בעלי לפחות גורם סיכון אחד למחלות לב וכלי דם, שקבלו עידוד להגדיל את מספר הצעדים היומי. נמצא כי כל תוספת של 2,000 צעדים הפחיתה את הסיכוי לאירוע קרדיו-וסקולרי ב-10%. מחקר אחר מצא שהליכה מהירה יעילה

לא פחות מריצה בהפחתת הסיכון ליתר לחץ דם, היפרכולסטרולמיה, סוכרת ומחלת לב כלילית (3). המחקר כלל יותר מ-33 אלף משתתפים ותקופת מעקב של שש שנים ובה מצאו החוקרים כי הליכה הפחיתה באופן מובהק את הסיכון ליתר לחץ דם ב-7.2%, לכולסטרול גבוה ב-7%, לסוכרת ב-12.3% ולמחלת לב ב-9.3%. מחקרים שפורסמו בשנים האחרונות מצאו כי הליכה היא פעילות אידיאלית להפחתת הסיכון לשבץ מוחי. מחקר שנעשה בספרד ופורסם בכתב העת Stroke (4) עקב אחר כ-33 אלף נשים וגברים בוגרים במשך 12 שנים. מטרת המחקר הייתה להעריך את הסיכון לשבץ לפי סוגים ורמות שונות של פעילות גופנית. מהמחקר עולה כי נשים שעסקו בהליכה במשך 3.5 שעות ויותר בשבוע נהנו מסיכון נמוך ב-43% לשבץ בהשוואה לנשים לא פעילות. בקרב גברים החוקרים הופתעו לגלות כי לא נמצא קשר בין תדירות הליכה או סוג הפעילות הגופנית לסיכון לאירועים מוחיים.

מחקר שכלל את נתוניו של יותר מ-70 אלף נשים אחיות בגילאים 40-65 לאורך מעקב של 8 שנים בחן את התועלת של הליכה לעומת פעילות גופנית עצימה בהפחתת הסיכון לסוכרת סוג 2 (מחקר האחיות The Nurses' Health Study). נשים שנהגו ללכת בקצב שהוגדר נורמלי (3.2 עד 4.8 ק"מ בשעה) ונשים שנהגו ללכת בקצב הליכה מהיר (יותר מ-4.8 ק"מ בשעה) היו בסיכון מופחת לסוכרת ב-28% ו-59% בהתאמה, בהשוואה לנשים שנהגו ללכת בקצב איטי (פחות מ-3.2 ק"מ בשעה) (5).

מאמר שפורסם בכתב העת British Journal of Sports Medicine ב-2018 סוקר את הקשר בין הליכה למצבים נפשיים שונים (6). החוקרים מציינים כי הליכה קשורה בעיקר עם הפחתת דיכאון או חרדה, בהשוואה למצבים נפשיים אחרים כגון מתח, רווחה נפשית, בריאות סובייקטיבית וכדומה. סקירה שיטתית של תשעה ניסויים אקראיים מבוקרים (7) מדגימה הפחתה של 14% במצב של דיכאון. סקירה נוספת מלמדת כי אמון בתדירות של שלוש עד ארבע פעמים בשבוע למשך 30-40 דקות בכל פעם, בעצימות בינונית ומעלה, למשך תקופה של תשעה שבועות לפחות מביא לשיפור משמעותי בטיפול בדיכאון (8). הליכה תורמת להפחתת רמות חרדה



ומשפיעה בחיוב על מדדי איכות חיים. נמצא קשר מנה-תגובה בין הליכה לבין איכות החיים המדודה על ידי SF-36 (הקשר החיובי מתעצם כאשר ההליכה מתבצעת בטבע ולא בעיר (6)).

סכמה : הגבי פנינה מרום, מקדמת בריאות.

מובאות :

1. Saint-Maurice PF, Troiano RP, Bassett DR Jr, Graubard BI, Carlson SA, Shiroma EJ, et al. Association of Daily Step Count and Step Intensity with Mortality Among US Adults. JAMA. 2020 Mar 24; 323(12): 1151-1160.
2. Yates T, Haffner SM, Schulte PJ, Thomas L, Huffman KM, Bales CW, et al. Association between change in daily ambulatory activity and cardiovascular events in people with impaired glucose tolerance (NAVIGATOR trial): a cohort analysis. The Lancet. 2014. 383: 1059-1066.
3. Williams PT and Thompson PD. Walking versus running for hypertension, cholesterol, and diabetes mellitus risk reduction. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2013. 33: 1085-1091.
4. Huerta JM, Chirlaque MD, Tormo MJ, Gavrilu D, Arriola L, Moreno-Iribas C et al. Physical activity and risk of cerebrovascular disease in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition-Spain study. Stroke. 2013. 44: 111-118.
5. Frank BH, Ronald JS, Janet WRE, et al. Walking Compared With Vigorous Physical Activity and Risk of Type 2 Diabetes in Women. A Prospective Study. JAMA. 1999; 282(15): 1433-1439
6. Kelly P, Williamson C, Niven AG, Hunter R, Mutrie N and Richards J. Walking on sunshine: scoping review of the evidence for walking and mental health. Br J Sports Med. 2018. 52(12), 800-806.
7. Robertson R, Robertson A, Jepson R, et al. Walking for depression or depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis. Ment Health Phys Act. 2012; 5: 66-75.
8. Stanton R and Reaburn P. Exercise and the treatment of depression: A review of the exercise program variables. J Sci Med Sport 2014; 17: 177-82.
9. Heesch KC, van Uffelen JGZ, van Gellecum YR, et al. Dose-response relationships between physical activity, walking and health-related quality of life in mid-age and older women. J Epidemiol Community Health 2012; 66: 670-7.