

נייר מדיניות

סל מזון בסיסי בריא ובר השגה לקידום ביטחון תזונתי בישראל

נייר מדיניות משותף מטעם:

מרכז מידע לקידום ביטחון תזונתי בישראל
עמותת עתיד – עמותת הדיאטנים והתזונאים בישראל
המחלקה לתזונה ודיאטה, מרכז רפואי הדסה עין כרם
האגודה לבריאות הציבור
ומומחים מתחום הרווחה, הבריאות, החינוך והמשפט

יולי 2013

הוועדה לכינון סל מזון בסיסי בריא ובר השגה לקידום ביטחון תזונתי בישראל *

מרכז מידע לקידום ביטחון תזונתי בישראל:

עו"ס חלי בוזחיש-ששון חוקרת תחום הביטחון התזונתי ומרצה במחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב ומכללת אשקלון	
גב' סבינה גורביץ'	סטודנטית לעבודה סוציאלית, פעילה במרכז המידע לקידום ביטחון תזונתי בישראל במסגרת הכשרה מעשית
עו"ס נעמה לוי	מנהלת מרכז מידע לקידום ביטחון תזונתי בישראל, חוקרת תחום הביטחון התזונתי ומרצה במחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
ד"ר רוני קאופמן	מנהל אקדמי - מרכז מידע לקידום ביטחון תזונתי, מרצה בכיר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

עמיד-עמותת הדיאטנים/תזונאים בישראל:

גב' אדוה הימן	דיאטנית, חברת צוות ביטחון תזונתי של עמותת עמיד
ד"ר אסנת סטון	מנכ"לית עמותת עמיד, דיאטנית וגרונטולוגית
ד"ר טלי סיני	יו"ר עמותת עמיד, דיאטנית, מרצה וחוקרת, ביה"ס לתזונה, הפקולטה לחקלאות מזון וסביבה ע"ש סמית, האוניברסיטה העברית בירושלים
גב' סיגל פארן	דיאטנית, חברת צוות ביטחון תזונתי של עמותת עמיד
גב' רוחמה פרנקל	דיאטנית, חברת צוות ביטחון תזונתי של עמותת עמיד
פרופ' דנית שחר	דיאטנית וחוקרת, המחלקה לבריאות הציבור, המרכז הבינלאומי לבריאות ותזונה ע"ש דניאל אברהם, הפקולטה למדעי הבריאות אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
ד"ר ניבה שפירא	דיאטנית, חברת צוות ביטחון תזונתי של עמותת עמיד, וחוקרת במכון לחקר התזונה, מרכז רבין, ביה"ח בילינסון, פתח-תקווה

המחלקה לתזונה ודיאטה – מרכז רפואי הדסה עין כרם:

גב' דורית אדלר [*]	מנהלת המחלקה לתזונה ודיאטה במרכז הרפואי הדסה עין כרם, חברת צוות ביטחון תזונתי של עמותת עמיד
--------------------	---

האגודה לבריאות הציבור:

גב' דורית וורמן [*]	דיאטנית, מנהלת המחלקה לאיכות ובטיחות מזון ותזונה, האגודה לבריאות הציבור
ד"ר פליציה שטרן	דיאטנית, מנהלת תחום תזונה נבונה, האגודה לבריאות הציבור

מחברים נוספים:

פרופ' אייל גרוס	הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת תל-אביב
פרופ' אסתר הרצוג	אנתרופולוגית חברתית, מרצה במכללות בית ברל ולוינסקי, ומרכזת פרלמנט נשים

* לפי סדר א'-ב' של שמות משפחה [*] שיוך משותף לעמותת עמיד

נייר מדיניות:

סל מזון בסיסי בריא ובר השגה לקידום ביטחון תזונתי בישראל

תקציר

כ-19% מאוכלוסיית מדינת ישראל (1,745 אלף נפשות) סובלת מחוסר ביטחון תזונתי. מתוכם 308 אלף משפחות, שהן 894 אלף נפשות, ומתוכם 360 אלף ילדים- נמצאים בחוסר ביטחון תזונתי ניכר.

החזרת הביטחון התזונתי לכלל תושבי ישראל כמו גם קידום בריאות הציבור בכללותו, הינם צו השעה. ערב אישור תקציב המדינה לשנת 2014 מציע נייר מדיניות זה שלוש דרכים עיקריות להוזלת סל מזון בסיסי ובריא עבור תושבי מדינת ישראל: פיקוח על מחירי המוצרים בסל, סבסוד המוצרים הללו והנהגת מע"מ דיפרנציאלי. שילוב נכון בין שלוש הדרכים הללו, אשר אינו מצריך תוספות תקציביות משמעותיות הוא החלופה המומלצת.

בנוסף, אנו ממליצים על הקמתה של תשתית מתאימה אשר תוביל להתקדמות משמעותית לשם מיגור הבעיה:

- א. גיבוש סל מזון בסיסי ובריא, תוך הנגשתו לציבור הרחב.
- ב. אימוץ עקרונות אתיים-ערכיים כשבמרכזם ההנחה כי לנזקקים להזנה יש זכות להזנה בכבוד ובדרכים מקובלות חברתית, תוך מתן עדיפות להזנה עצמית.
- ג. מעורבות של גורמי בריאות, דיאטנים בפרט, וכן משפחות הסובלות מחוסר ביטחון תזונתי, לאורך כל שלבי התהליך, באופן שיטתי ומוסדר.
- ד. הערכה שיטתית, תוך שימוש בכלים מחקרניים כמותיים ואיכותניים לתיעוד מצב הביטחון התזונתי בישראל, ולבחינת האפקטיביות של תכניות שיפותחו להוזלת סל מזון בריא.

הפתרון המקובל כיום בטיפול בבעיית חוסר הביטחון התזונתי בישראל, קרי הפניית משפחות נזקקות לגורמי חסד וצדקה יוצרים ומשמרים את התלות של הפרט בגורמי חסד שונים, מביאים לתיג חברתי שלילי של מקבלי הסיוע ופוגעים בתחושת הערך העצמי של הנזקקים.

יתרה מכך, מנתוני דו"ח העוני האלטרנטיבי 2012 פרי עבודת מחקר של עמותת "לתת" עולה כי 65% ממקבלי הסיוע עדיין סובלים מחוסר ביטחון תזונתי. לפיכך, אין בכוחם של מענים אלה להביא לצמצום משמעותי של הבעיה או למיגורה. בנוסף, מענים אלה שוללים מהפרט את הזכות הבסיסית לבחור עבור עצמו את מזונו ולהזין את עצמו ואת בני משפחתו בכבוד.

נייר מדיניות זה הוכן ביוזמת מרכז מידע לקידום ביטחון תזונתי בישראל – גוף ייחודי מיסודה של קרן רוכלין, שמטרתו הגברת העניין, הדיון, המחקר והעיסוק בביטחון תזונתי בקרב כלל הציבור, בשיתוף עם "עתיד" – עמותת הדיאטנים והתזונאים בישראל, האגודה לבריאות הציבור ומומחים נוספים מתחומי הרווחה, הבריאות, החינוך והמשפט.

אנו פונים למועצה לביטחון תזונתי, למשרד הבריאות, למשרד הרווחה, למשרד הכלכלה, למשרד החקלאות, למשרד התמ"ת, למשרד האוצר ולראש הממשלה, לפעול לקידום החלופות שהוצעו לעיל.

בכבוד רב,

חברי הועדה לכינון סל מזון בסיסי בריא ובר השגה לקידום ביטחון תזונתי בישראל

אשת הקשר: עו"ס נעמה לוי, naamalevin@gmail.com, 052-5013932

תוכן עניינים:

עמ' 3-4	תקציר
עמ' 5-6	פרק א' – רקע כללי: חוסר הביטחון התזונתי בישראל
עמ' 6	1.א הגדרת בעיית חוסר ביטחון תזונתי והתפתחותה בישראל
עמ' 6-7	2.א ממדי בעיית חוסר הביטחון התזונתי בישראל
עמ' 7	3.א מדיניות חלוקת המזון באמצעות עמותות הזנה וגורמי חסד
עמ' 7-8	פרק ב' – הזכות לביטחון תזונתי
עמ' 9-11	פרק ג' – הזיקה בין יוקר המחיה בישראל לבין חוסר ביטחון תזונתי
עמ' 9	1.ג יוקר המחיה בישראל
עמ' 9-10	2.ג יוקר המחיה במבט בינלאומי
עמ' 10-11	3.ג ההשלכות החברתיות הצפויות של חוק ההסדרים לשנת 2013-2014
עמ' 11-12	פרק ד' – השלכותיה של בעיית חוסר הביטחון התזונתי
עמ' 11-12	1.ד מחלות כרוניות והשמנה כתוצאה מחוסר ביטחון תזונתי
עמ' 12	2.ד אוכלוסיות פגיעות במיוחד לנזקים של חוסר ביטחון תזונתי
עמ' 13-14	פרק ה' – סל מזון בסיסי בריא כאמצעי להשגת ביטחון תזונתי
עמ' 13	1.ה קו הרעב והמלצת משרד הבריאות לסל מזון בסיסי (2008)
עמ' 14	2.ה עמדתה של עמותת הדיאטנית והתזונאים בישראל- עמותת עתיד (2011)
עמ' 14	3.ה המלצה לסל מזון בסיסי בריא ובר השגה 2013
עמ' 15-20	פרק ו' – החלופות השונות להוזלת סל מזון בסיסי בריא
עמ' 15	1.ו עקרונות אתיים-ערכיים מנחים
עמ' 15	2.ו חלופה 1: פיקוח על מחירי מוצרי מזון בריאים
עמ' 16-17	3.ו חלופה 2: סבסוד מוצרי מזון בסיסיים
עמ' 17-19	4.ו חלופה 3: הנהגת מע"מ דיפרנציאלי
עמ' 19-20	5.ו יתרונות החלופות
עמ' 20-21	6.ו קשיים וחסמים
עמ' 21	7.ו המלצות
עמ' 22	פרק ז' – סיכום, לקראת תכנית יישום
עמ' 22	תודות
עמ' 23-26	רשימת מקורות

פרק א' – רקע כללי: חוסר ביטחון תזונתי בישראל

1.א הגדרת בעיית חוסר ביטחון תזונתי והתפתחותה בישראל

ביטחון תזונתי הוגדר בפסגת המזון העולמית ברומא בשנת 1996, "כמצב בו לכל האנשים יש כל הזמן נגישות סדירה, פיזית וכלכלית, לכמות מספקת של מזון בריא ומזין, אשר מתאים להעדפותיהם וצורכיהם התזונתיים ומאפשר קיום חיים פעילים ובריאים". חוסר ביטחון תזונתי הוגדר בוועדה זו כ"העדר נגישות סדירה למזון מזין בדרכים מקובלות ובכמות מספקת. דרכים מקובלות, פירושן רכישת המזון הנדרש ולא קבלת מזון מגופים פילנתרופיים או איסוף תרומות וקבצנות" (World Food Summit, 1996). מתוך הגדרות אלה, אשר אומצו בישראל על-ידי הוועדה הבין-משרדית לבחינת אחריות המדינה לביטחון התזונתי של אזרחיה בשנת 2008 (ועדת הרצוג-איצקוביץ, 2008), עולה כי חלוקת מזון כמענה לבעיית חוסר הביטחון התזונתי אינה דרך מועדפת ומקובלת להתמודדות עם הבעיה ויש להשאירה למצבי חירום בלבד (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2008).

בישראל, בעיית הביטחון התזונתי עלתה לתודעה הציבורית סביב ההיקף הנרחב של העוני והחרפת המיתון הכלכלי, החל מסוף שנות ה-90 (ניראל ואחרים, 2005; קאופמן וסלונים-נבו, 2004). הסיבות להיווצרותה של הבעיה בישראל, בדומה לארצות שפע מערביות אחרות, קשורות בהחלשות מנגנוני הרווחה, כלכלת הגלובליזציה ומיתון כלכלי חריף. תהליכים אלו הובילו לעליה באבטלה ובהיקף העוני והפערים החברתיים, להחמרת הקריטריונים לקבלת גמלאות שונות, ירידה משמעותית ברמות השכר ובהיצע של מקומות תעסוקה, וירידה בכוח הקניה של הכנסות משכר ומקצבאות (דורון, 2003; דורון וגל, 2006; קאופמן וסלונים-נבו, 2004), לצד קיצוץ מתמיד במגוון השירותים הציבוריים ורמתם, ייקור מוצרים ושירותים מופרטים (דויד, 2005; דויד, 2007), הגדלת נטל המס על המעמד הבינוני והנמוך, ועלייה שיטתית ביוקר המחייה (קאופמן ומיכאלי, 2007).

2.א ממדי בעיית חוסר הביטחון התזונתי בישראל

בשנת 2011 נערך, לראשונה, סקר מקיף שמטרתו למדוד את היקף בעיית חוסר הביטחון התזונתי בישראל. הסקר בוצע על ידי המוסד לביטוח לאומי וממצאי הדו"ח הסופיים פורסמו באוקטובר 2012 לפיהם כ-19% מאוכלוסיית ישראל סובלת מחוסר ביטחון תזונתי. בישראל חיים 308 אלף משפחות, 894 אלף נפשות שבהן 360 אלף ילדים, אשר נמצאים באי-ביטחון תזונתי ניכר. מדובר באנשים וילדים שלעיתים לא אכלו יום שלם בגלל מחסור בכסף או שצמצמו את גודל הארוחות שלהם כמה חודשים בשנה או אפילו כמעט כל חודש. נוסף אליהם, כ-8% מהמשפחות, כ-11% מהנפשות וכ-17% מהילדים חיים באי-ביטחון תזונתי מתון, כלומר הם זילגו על ארוחות לעיתים תכופות או צמצמו את גודל הארוחות (אנדבלד, ברקלי, פורמן, גאליה וגוטליב, 2012).

3.א מדיניות חלוקת המזון באמצעות עמותות הזנה וגורמי חסד

המענים הממסדיים העיקריים המקובלים כיום בישראל הם הפניית המשפחות לגורמי חסד וצדקה שונים, אשר מאלצים את המשפחות להצהיר בפומבי שהן עניות, ואף חמור מכך- מבחינת הדימוי החברתי והדימוי האישי- להצהיר שאינן מסוגלות לספק לילדיהן את הצרכים הבסיסיים לקיומם. הדבר בא לידי ביטוי פעם אחת בעצם בקשת העזרה, ופעם שנייה בדרישה להוכיח את רמת הנזקקות של המשפחה. הנשים (שלו רוב מנהלות את משק הבית ואחראיות גם לתזונת המשפחה) במשפחות החיות בחוסר ביטחון תזונתי, הרבו לדבר בראיונות עימן על המבוכה, תחושת ההשפלה והקושי הכרוך בפגיעה הפומבית בכבודן (בוזחיש-ששון, 2013).

דו"ח העוני האלטרנטיבי 2012 של ארגון "לתת", מעלה כי 65% מנתמכי הסיוע בעמותות המזון חיים באי ביטחון תזונתי. 73% מנתמכי הסיוע נאלצים לבחור בין רכישת מוצרי מזון לבין תשלומים על צרכים בסיסיים אחרים. 50% מקרב הילדים למשפחות נתמכות הסיוע נאלצו לעבוד כדי לסייע בפרנסת משפחתם, עליה חדה בהשוואה לשנת 2011 בה עמד שיעור הילדים העובדים על 19%. שליש מהילדים (27%) חווה ימים שלמים ללא אוכל בשנה האחרונה, עלייה בשיעור של 28% משנת 2011. 10% מקרב הילדים למשפחות נתמכות הסיוע קיבצו נדבות במהלך השנה האחרונה בשל מצוקה כלכלית בביתם, לעומת 3% מהילדים בשנת 2011. 62% מקרב ההורים הנתמכים בסיוע ציינו כי אין ביכולתם לשלם עבור תרופות ושירותי בריאות הנדרשים לילדיהם ("לתת", 2012).

בהודעה לתקשורת מתאריך ה-9.5.12, הדגיש מנכ"ל המוסד לביטוח לאומי, פרופ' שלמה מור-יוסף, כי הממצאים מעידים על כך שהסיוע למשפחות אין בו כדי למגר את התופעה בדרך-כלל (המוסד לבטוח לאומי, 2012). מסקירה בינלאומית עולה כי גם תכניות לחלוקת מזון בעולם, לא הצליחו בעשרות שנות קיומיהן לצמצם את ממדי חוסר הביטחון התזונתי באותן ארצות. אלו תוכניות למצבי חירום זמניים ולא תוכניות המתמודדות עם הסיבות להיווצרות הבעיה (קאופמן ומיכאלי, 2007).

פרק ב' – הזכות לביטחון תזונתי

מתוך ההגדרה של חוסר ביטחון תזונתי, עולה כי מדובר בסוגיה חברתית העוסקת לא רק במזונו של האדם ובבריאותו, אלא גם בכבודו כאדם. אמנם, במדינת ישראל, נטולת החוקה, הזכות למזון אינה מעוגנת במפורש, אך ראוי להביא מדבריו של נשיא בית המשפט העליון בדימוס, אהרן ברק מפסקי דין שונים: "הזכות של כל אדם ... לקיום מינימאלי, היא חלק אינטגרלי מההגנה החוקתית המוענקת על-ידי חוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו... כבודו של האדם כולל בחובו הגנה על מינימום הקיום האנושי... אדם הרעב ללחם הוא אדם שכבודו נפגע... אדם הנאלץ לחיות בתנאים חומריים משפילים הוא אדם שכבודו כאדם נפגע...";¹ "ניתן להניח, בלא לקבוע מסמרות בדבר, כי מחובת המדינה על פי חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו נגזרת החובה לקיים מערכת שתבטיח "רשת מגן" למעוטי-האמצעים בחברה, כך שמצבם החומרי לא יביאם לכלל מחסור

¹ ברע"א 4905/98 יוסף גמזו נ' נעמה ישעיהו ולידך ישעיהו, פ"ד נה(3) 360; בג"ץ 161/94 אליהו אטרי נגד מ"י (לא פורסם).

קיומי. במסגרת זו עליה להבטיח שלאדם יהיה די מזון ומשקה לקיומו...² . גם בדו"ח מבקר המדינה בנוגע לפיקוח על מחירי המזון (2012), מתייחס המבקר למזון כצורך בסיסי לקיומו של האדם. בדו"ח נכתב כי: "בהתאם לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו ופסיקת בג"ץ³, על המדינה מוטלת האחריות להבטיח "רשת מגן" למעוטי האמצעים בחברה, ובכלל זה להעניק להם ביטחון תזונתי" (מבקר המדינה, 2012). בפסק דין נוסף, מציין שופט בית המשפט העליון בדימוס, יצחק זמיר, כי "אסור שזכויות האדם ישמשו רק את האדם השבע, צריך שכל אדם יהיה שבע, כדי שיוכל ליהנות, למעשה ולא רק להלכה, מזכויות האדם"⁴.

התייחסות רחבה יותר, לזכות לרמת חיים נאותה ולא רק מינימאלית, כפי שמציע מודל המחסור הקיומי של השופט בדימוס ברק, ניתן לראות באמנה הבינלאומית לזכויות כלכליות חברתיות ותרבותיות (1966), אשר אושררה בישראל בשנת 1991. מעבר להכרה בזכותו הבסיסית של כל אדם להיות מוגן מפני רעב (סעיף 11ב), מודגש כי: "מדינות שהן צד באמנה זו מכירות בזכות כל אדם לרמת חיים נאותה עבורו ועבור משפחתו, לרבות מזון, מלבושים ודיור נאותים, ולשיפור מתמיד בתנאי קיומו. המדינות כאמור ינקטו צעדים מתאימים כדי להבטיח את מימוש הזכות האמורה..." (סעיף 11א, United Nations General Assembly, 1966).

קיומה והכרה בזכות למזון הנה סוגיה שמדינות וארגונים בינלאומיים עסקו בה רבות. הזכות למזון כזכות המהווה חלק אינטגרלי מזכויות אדם, מוזכרת באמנות ובמסמכים שונים, כגון אמנת ג'נבה (1924), ההכרזה הבינלאומית לזכויות אדם (1948), הצהרת זכויות הילד (1959), כאמור האמנה הבינלאומית לזכויות כלכליות חברתיות ותרבותיות (1966) והאמנה לזכויות הילד (1989) (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2008; Mechlem, 2004). כך גם נקבע הביטחון התזונתי כזכות אדם בפסגת המזון העולמית שנערכה ברומא ב-1996, בשנת 1997 התקבלה הזכות למזון בוועדה העליונה לזכויות אדם של האו"ם, ובשנת 1999 הועדה לזכויות כלכליות חברתיות ותרבותיות של האו"ם כללה את הזכות למזון כחלק מהזכויות בהן היא עוסקת (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2008). בוועדה זו אף הודגש כי אין לפרש את הזכות למזון הולם במובן הצר או המגביל אותו למכסת קלוריות, חלבונים ומרכיבי תזונה ספציפיים נוספים (United Nations, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 1999). זכות זו אף נכללה בתכנית ליישום הפסגה העולמית על פיתוח בר קיימא משנת 2003. זאת ועוד, נמצא כי הכרה מפורשת של הזכות למזון מעוגנת ב-22 מדינות, הכרה בזכות למזון באמצעות הכרה בזכות רחבה יותר כגון הזכות לחיים בכבוד, מעוגנת ב-46 מדינות, והכרה בזכויות ילדים, הכוללות לרוב זכויות תזונתיות, מעוגנת ב-11 מדינות. הדבר מלמד כי מדינות רבות מכירות בחשיבותו של מימד זה או אחר של הזכות למזון (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2008).

² בג"ץ פסיקת בית המשפט העליון לבג"ץ 366/03 ובג"ץ 888/03, 12.12.05

³ 366/03 ואח', עמותת מחויבות לשלום וצדק חברתי ואח' נ' שר האוצר ואח', פ"ד ס(3), 464

⁴ בג"ץ 164/97 קונטרם בע"מ נ' משרד האוצר – אגף המכס והמע"מ, פ"ד נב(1), 289, 340

פרק ג' - הזיקה בין יוקר המחיה בישראל לבין חוסר ביטחון תזונתי

1.1 יוקר המחיה בישראל

יוקר המחיה בישראל נמצא על סדר היום הציבורי בשנים האחרונות ונידון בהרחבה בדו"ח ועדת טרכטנברג (2011), דו"ח ועדת קדמי (2012), בנק ישראל (2012) ודו"ח מבקר המדינה (2012). מבקר המדינה, השופט בדימוס – יוסף חיים שפירא, פותח את חוות דעתו בנושא הפיקוח על מחירי המזון (2012), בדברים הבאים: **"המזון הוא צורך בסיסי וקיומי של האדם. במדינת ישראל של שנות האלפיים קיימת, למגינת הלב, אוכלוסייה גדולה המתקשה להתקיים בכבוד ובכלל זה להבטיח לעצמה את צריכת מוצרי המזון הנדרשים לה. מספרם של המשתייכים לאוכלוסיות החלשות במדינה גדל בשנים האחרונות בשיעור ניכר"** (מבקר המדינה, 2012, עמ' 5).

גם בדו"ח טרכטנברג (2011), צוין כי עליית מחירי המזון, הדיור, החינוך והבריאות, יצרו אצל רבים מצוקה כלכלית ובמקרים מסוימים גם קושי קיומי של ממש. התייקרותם של מוצרים בסיסיים, ביניהם מוצרי מזון, היא בעלת השפעה רגרסיבית מובהקת על אי השוויון במשק. משקי הבית העניים יותר, מוציאים שיעור גבוה יותר מהכנסתם לצריכה בכלל, ולצריכת מוצרי יסוד בפרט. על כן, הם נפגעים יותר (במונחי הכנסה פנויה) מכל עליית מחירים. לפיכך, חשוב להדגיש כי מעבר למובן הכלכלי, ליוקר המחיה יש גם השפעות חברתיות בעלות משמעות רבה (דו"ח טרכטנברג, 2011).

בין השנים 2010-1999, ההוצאה על רכיב המזון עלתה בכ-33% למשפחה (שיעור נומינלי) כאשר עליית המחירים שנצפתה בו במרבית הפרטים היא גבוהה במיוחד. עליות המחירים במוצרי המזון היו לרוב גבוהות, ואפילו בצורה מהותית, מהעלייה במדד הכללי, והצריכה של אותם מוצרים שהתייקרו ירדה בהתאם (דו"ח טרכטנברג, 2011). בשנת 2011, שיעור ההוצאה הממוצע על מזון עמד על 16.1% (2,251 ₪) מסך ההוצאה החודשית הממוצעת לתצרוכת של משק בית ישראלי, כאשר בחמישון התחתון הוא עמד על 22.2% מסך ההוצאה לתצרוכת (מילרד ואלמוג, 2013). בשנים 2005-2011 עלו מחירי המזון בשיעור ריאלי של כ-8%, בעוד ההכנסה הריאלית נטו למשק בית בשישה משבעת העשירונים התחתונים ירדה בשנים 2007-2010. בשני העשירונים התחתונים חלה ירידה של כ-18% (עשירון 1) וכ-15% (עשירון 2) (מבקר המדינה, 2012). בין השנים 2005-2013 עלה מדד מחירי המזון (כולל ירקות ופירות) בשיעור ריאלי של 13.5% ומדד מחירי הפירות והירקות בפרט עלה בשיעור ריאלי של 16.5% (מילרד ואגמון, 2013). ההוצאה על מוצרי החלב הייתה בשנת 2009 כ-2.4% מסך ההוצאה החודשית הממוצעת לתצרוכת (מבקר המדינה, 2012). מכאן, שעליית מחירי המזון בשנים האחרונות, הרעה משמעותית את מצבן של השכבות החלשות.

2.1 יוקר המחיה במבט בינלאומי

בדו"ח ועדת טרכטנברג, בפרק העוסק ביוקר המחיה והתחרותיות, עולה כי השוואה בינלאומית של מחירי מוצרי המזון והשינויים בהם מלמדת כי בין מחירי המזון בישראל לבין מחירי המזון בעולם נפתח פער משמעותי. מחירי המזון בכל העולם עלו באופן הדרגתי אך משמעותי בשלהי 2007. אולם, בעוד שבשאר העולם המחירים התייצבו החל מהמחצית השנייה של 2008 ועד סוף שנת 2010- לא כך הדבר בישראל. בישראל, המחירים עלו מהר יותר ולא ירדו חזרה, אלא המשיכו במגמת העלייה מראשית 2009 ועד היום, בקצב עלייה

שנתי הנע בין 2% ל-4%. בעקבות נתונים אלה ולאור כשלי התחרות הגדולים בענף המזון, המליצה ועדת טרכטנברג כי ועדת קדמי תציע סל פתרונות ייעודי בנושא (דו"ח טרכטנברג, 2011).

בינואר 2012, פרסם בנק ישראל דו"ח המשווה בין מחירי מוצרים בני קיימא ומוצרי מזון בישראל למדינות המפותחות ב-OECD. המסקנה המרכזית היא שיוקר המחיה גבוה מאוד בישראל והמוצרים יקרים בעשרות אחוזים לעומת מדינות ה-OECD. כלכלני בנק ישראל ציינו כי בשנת 2008 מחירי המזון בישראל היו גבוהים בכ-15% ממוצע מדינות ה-OECD, ובקרוב ל-20% בהשוואה למצופה במדינה שבה רמת ההכנסה לנפש דומה לזו שבישראל. כמו כן, בין השנים 2008-2011 סברו בבנק ישראל כי ניתן להעריך שמחירי המזון בישראל ימשיכו להתייקר בהשוואה למדינות גוש האירו בכ-10% נוספים (בנק ישראל, 2012).

גם הוועדה לבחינת רמת התחרותיות והמחירים בשוק מוצרי המזון בראשות מנכ"ל משרד התמ"ת, שרון קדמי, סברה כי בהשוואה למדינות ה-OECD, מחירי המזון בישראל בשנת 2008 ו-2010 היו גבוהים ב-20%-10% מהמחיר המצופה (אזולאי, 2012; מילרד ואגמון, 2013). כמו כן, בין השנים 2001-2005 גדל שיעור המחירים השנתי בישראל בכ-5%, לעומת כ-3.2% במדינות ה-OECD (אזולאי, 2012). מחקר של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אשר בחן את השינוי במדד המחירים לצרכן בין מדינות אירופה לישראל באשר לקבוצת מוצרי מזון ספציפיים, מצא כי בין 2005 לאפריל 2013, חלה עליה בשיעור ריאלי של 16.1% בישראל, לעומת עליה של 4.2% ו-2.3% באיחוד האירופאי ובגוש האירו, בהתאמה. גם בארה"ב עלו המחירים בשיעור של 3.4% בלבד (מילרד ואגמון, 2013).

ועדת קדמי, אשר הגישה את המלצותיה הסופיות בחודש יולי 2012 לשר האוצר ולשר התמ"ת, המליצה בין היתר לפעול להרחבת השיווק של מותגים פרטיים בידי הרשתות שיתחרו עם מותגים של חברות אחרות במטרה להוזיל מוצרי צריכה בסיסיים; הורדת מכסי מגן שתאפשר לייבא לארץ מוצרי מזון באופן שיהיה כדאי מבחינה כלכלית, במטרה להגביר את התחרות בשוק והורדת מחיר החלב הגולמי במטרה להוזיל את מוצרי החלב (אזולאי, 2012; מילרד ואגמון, 2013). אולם, ועדת קדמי חסרה באופן בולט מומחה בתחום התזונה והתייחסות להיבט הבריאותי של פיקוח על מחירים ו/או הפחתת חסמי המיסוי על מזונות מזיקים (אדלר, 16.12.11). יתרה מכך, מדבריו של שר התמ"ת דאז שלום שמחון, בתגובה לפרסום המלצות הוועדה, עולה כי הדרך להוזלת מחירי המזון הינה ארוכה (אזולאי, 18.7.12).

3.ג. השלכות חברתיות הצפויות של חוק ההסדרים לשנת 2013-2014

המוסד לביטוח לאומי פרסם ב-23.05.13 נייר עמדה בנוגע להשלכות חברתיות של ההצעות המרכזיות בחוק ההסדרים לשנת 2013-2014. במינהל המחקר של הביטוח הלאומי נערכו סימולציות להערכת ההשפעה שעתידה להיות לשלושה צעדים מרכזיים - קיצוץ בקצבת הילדים לקצבה אחידה, העלאת מס הכנסה והעלאת המע"מ ב-1% כל אחד - על אי-השוויון ותוחלת העוני בישראל. המשמעות של כל אחד מהצעדים: א. הקיצוץ בקצבאות הילדים - מהווה צעד מנוגד לצורך של הפחתת ממדי העוני ואי-השוויון בעיקר בקרב ילדים, מאחר שאלה כבר היום בין הגבוהים במדינות ה-OECD. המשמעות היא תוספת של כ-35,000

ילדים למעגל העוני. העשירון התחתון הוא הנפגע העיקרי מצעדים אלה והכנסתו הפנויה פוחתת בשיעור של 6.5%. גם המשפחות בעשירון השני נפגעות: הן מאבדות 3.4% מהכנסתן הפנויה. ג. העלאת מס הכנסה בכל מדרגות המס ב-1% צעד זה יגדיל את ממדי העוני בקרב המשפחות ב-0.2% בנוסף להשלכות הקיצוץ בקצבאות הילדים. ג. העלאת המע"מ ל-18% עלייה זו שקולה לעלייה של 2% בתוחלת העוני של משפחות ובחומרת העוני שלהן. (גוטליב, אנדבלד, ברקלי, הלר וטולידנו, 2013).

פרק ד' - השלכותיה של בעיית חוסר הביטחון התזונתי

בשונה מתת-תזונה הרווחת בארצות המתפתחות, חוסר ביטחון תזונתי אינו נתפס כמצב המסכן חיים, אך פוגע בתפקוד היומיומי וכרוך בהדרה חברתית (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2008; Hamelin, Habicht & Beaudry, 1999). יתרה מכך, תזונה לקויה פוגעת בבריאות הפיזית והנפשית, ביכולות הקוגניטיביות ובתפקוד החברתי, דבר אשר מתבטא בהגברת העבריינות, הרס משפחות ועוד (זלכה, 2003; לוי, 2012; משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2008; קאופמן וסלונים-נבו, 2004; Hamelin, Habicht & Beaudry, 1999).

ההשלכות הבריאותיות של חוסר ביטחון תזונתי הן רב ממדיות: אנשים הסובלים מחוסר ביטחון תזונתי מדווחים על בריאות רופפת, עייפת ותשישות, פגיעה ביכולת הקוגניטיבית וירידה בהשתתפות בפעילות החברתית. בקרב הילדים, אי ביטחון תזונתי גורם לפגיעה בגדילה ובהתפתחות פיזית ונפשית, לפגיעה בלמידה ולהישגים נמוכים בלימודים עקב חוסר ריכוז. הם סובלים מתופעות כגון היפר-אקטיביות או פאסיביות וקושי ביצירת קשרים חברתיים. בנוסף, התחלואה והתמונה ממחלות רבות, ובהן מחלות לב וכלי דם, סרטן, סוכרת, יתר לחץ דם, השמנה ואנמיה, וכן מצבים כגון מומים ופגות, ידועים כקשורים קשר הדוק לתזונתו של האדם כבר בשלבים מוקדמים ביותר של מהלך חייו (ניראל ואחרים, 2003; רבין, 2012).

ד. 1. מחלות כרוניות והשמנה כתוצאה מחוסר ביטחון תזונתי

מתוך דו"ח העוני האלטרנטיבי 2012 של ארגון "לתת", עולה כי למעלה ממחצית (57%) מנתמכי הסיוע סובלים ממחלות הקשורות בתזונה לקויה ומתחים נפשיים. שכיחותה של מחלת הסוכרת בקרב נתמכי הסיוע גבוהה במידה ניכרת משכיחותה בקרב הציבור הרחב. אחד מכל חמישה נזקקים סובל מסוכרת. קיים קשר בין חולי בסוכרת לבין עוני, אשר משקף את השפעותיה של המצוקה הכלכלית: היעדר הנגישות למזון מותאם לצורך שמירה על בריאות תקינה לצד היעדר נגישות לרכישת תרופות באופן קבוע. זאת ועוד, בעיות של עודף משקל והשמנה מאפיינות אוכלוסיות שתפריט התזונה שלהן אינו מאוזן אשר מתבסס בעיקר על פחמימות ודל ברכיבי תזונה חיוניים אחרים. תזונתם של 42% מהילדים נתמכי הסיוע מבוססת על לחם

וממרח בלבד. ההוצאה החודשית על שירותי בריאות בקרב משפחות נזקקות עומדת על כ-17% מסך ההכנסה. חולים כרוניים נדרשים לשלם על שירותי בריאות רבים נוספים מלבד רכישת תרופות ("לתת", 2012).

ממצאי סקר מב"ת (מצב בריאות ותזונה לאומי) שנערך בשנים 2001-1999 על ידי משרד הבריאות, מעלים כי 39% מהנדגמים היו בעלי עודף משקל ו-22.9% לוקים בהשמנה. 20.7% מהנדגמים דיווחו כי אובחנו בידי רופא כלוקים באנמיה מחוסר ברזל, כאשר אחוז המדווחים גבוה פי 9 בנשים. 16.5% מהנדגמים דיווחו כי אובחנו בידי רופא כבעלי רמת כולסטרול גבוהה ו-13.5% דיווחו כי אובחנו כבעלי יתר לחץ דם, נתון שבלט יותר אצל נשים. בנוסף, 6.7% מהגברים ו-6.1% מהנשים במדגם דיווחו כי אובחנו כלוקים בסוכרת. עוד עולה מסקר זה כי 34% מהנשים מתחת לקו העוני סובלות מעודף משקל ו-37% מהשמת יתר, 43% מהגברים מתחת לקו העוני סובלים מעודף משקל ו-24% מהשמת יתר (עמותת עתיד, 2011). מנתונים אלו עולה שהבעיה העיקרית היא באיכות המזון הנצרך ולא בהכרח בכמותו.

במסמך שהעביר לאחרונה פרופ' איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, למשרד האוצר, משרד התמי"ת ומשרד החקלאות, הוא ציין כי **הנטל הכלכלי של ההשמנה בקרב הציבור הישראלי מוערך בכ-6 מיליארד שקלים בשנה ועלויות הטיפול במחלות כרוניות הקשורות להשמנה מוערכות ב-9 מיליארד שקלים בשנה** (יסעור בית-אור, 2013). אמנם בעיית ההשמנה אינה מאפיינת רק את הסובלים מחוסר ביטחון תזונתי, אך יש סבירות גבוהה כי אלו האחרונים יהיו שיעור משמעותי מהסובלים מהשמנה, לאור הנתונים שהוצגו לעיל.

ד. 2. אוכלוסיות פגיעות במיוחד לנזקים של חוסר ביטחון תזונתי

חשוב להדגיש כי אין חסינות בפני חוסר ביטחון תזונתי. בעיה זו פוגעת בכל קבוצות הגיל ומתפשטת מעלה בסולם המעמד הכלכלי (ניראל ואחרים, 2003; קאופמן וסלונים-נבו, 2004; Riches, 1997). עם זאת, אוכלוסיות מסוימות פגיעות במיוחד לנזקים של חוסר ביטחון תזונתי: משפחות גדולות, חד הוריות, ערביות, משפחות מעוטות השכלה, מהגרים, קשישים, נשים הרות וילדים (אנדבלד ואחרים, 2012; ניראל ואחרים, 2003; קאופמן וסלונים-נבו, 2004; רבין, 2012). חשוב אם כן, לבחון עבור אוכלוסיות אלה התאמה של רשת מגן רחבה יותר אשר תבטיח בקרבן ביטחון תזונתי.

לפי מרכז המידע לתזונה נבונה בגיל הזהב (Human, 2012), תת תזונה בקרב קשישים וחסרים תזונתיים עלולים לגרום לרגישות ופגיעות יתר למחלות. השמת יתר בגיל הזהב עלולה לגרום להופעת והחמרת מחלות זקנה רבות, לפגיעה באיכות החיים וקיצור תוחלת החיים של הקשישים. ההשלכות הבריאותיות של חסרים תזונתיים בגיל הילדות וצריכה לא מאוזנת של רכיבי מזון עשויים לגרום להשמנה, סוכרת, יתר שומנים בדם, יתר לחץ דם ועוד (קאופמן-שריקי, 2008). מנתוני האגודה לבריאות הציבור, בשנת 2009 היה שיעור התלמידים שסבלו מעודף משקל בישראל 14.5%, 8% מהשמנה, ו-5% מתת משקל. באזורים שבהם מצב סוציו-אקונומי נמוך נמצא יותר השמנה לצד תת משקל (יסעור בית-אור, 2010). אולם, ממצאי דו"ח לאומי ראשון (2012) של משרד הבריאות על נתוני גדילה של יותר ממיליון ילדים, שנאספו בבתי ספר ברחבי הארץ, חושף כי אחד מארבעה ילדים בישראל סובל מהשמנה ו-30% מתלמידי ישראל סובלים מעודף משקל (רוזנבלום, 2012). חשוב לזכור בהקשר הזה שהסיכון של ילדים שמנים להפוך למבוגרים שמנים גדול פי 8 מילדים שמשקלם היה תקין בילדותם (קאופמן-שריקי, 2008).

פרק ה' - סל מזון בסיסי בריא כאמצעי להשגת ביטחון תזונתי

ה.1 קו הרעב והמלצת משרד הבריאות לסל מזון בסיסי (2008)

בארגון "לתת" פעלו להגדרת "קו הרעב" כקו המייצג את התזונה הבסיסית המינימאלית הדרושה לקיום מאוזן ותקין. הארגון פנה בשנת 2008 למשרד הבריאות בבקשה לגבש סל מזון מינימאלי המותאם לצרכים שונים של אנשים נזקקים במעגל החיים. סל המזון, שגובש על ידי צוות המחלקה לתזונה של משרד הבריאות, בהנהלתה של ד"ר זיוה שטל, מתייחס לצורך המינימאלי של אדם אחד ושל משפחה בת חמש נפשות להבטחת תזונה הולמת, אשר תספק את מלוא רכיבי התזונה הדרושים לתפקוד תקין, למשל: חלבונים, פחמימות, שומנים, ויטמינים, מינרלים ועוד. הסל אם כך, מכיל את הכמות המינימאלית הנדרשת להבטחת רמה בסיסית של ביטחון תזונתי. בחישוב עלות הסל בשנת 2008 מול ההכנסה החודשית של משפחה בת חמש נפשות, עולה תמונה עגומה לפיה שיעור ההוצאה על מזון בלבד מסך ההכנסה הפנויה עמד על 61%. כמובן שלאור עליית המחירים, עלות הסל בשנת 2013 תהא גבוהה יותר. בנוסף להוצאה על מזון, המשפחות מחויבות בהוצאות חיוניות ובסיסיות נוספות בשאר תחומי החיים: הוצאות דיור, אחזקת דירה ומשק בית, תשלומי מיסים, בריאות, מוצרי צריכה בסיסיים נוספים, חינוך, הלבשה, תקשורת ותחבורה ("לתת", 2008). חשוב להזכיר, כי משנת 2008 בה חושבו הנתונים הקשים שהובאו לעיל ועד היום, חלה עליית מחירים נוספת על מוצרי המזון, דבר שהחריף עוד יותר את מצבם של בודדים ושל משפחות המצויים בחוסר ביטחון תזונתי.

לאחרונה, התייחס מבקר המדינה בחוות דעתו (2012), לעובדה כי למרות הכנתו של הסל על-ידי משרד הבריאות בשנת 2008, לא השתמשו משרדי הממשלה הרלוונטיים בסל זה, כבסיס להבטחת הביטחון התזונתי לתושבי המדינה (מבקר המדינה, 2012).

ה.2 עמדתה של עמותת הדיאטנים והתזונאים בישראל - עמותת עתיד (2011)

בשנת 2011, בעקבות ועדת טרכטנברג, גיבשה עמותת עתיד (עמותת הדיאטנים והתזונאים בישראל), בשיתוף עם מגזין "מנטה" (מגזין הבריאות ואיכות החיים מבית "ידיעות אחרונות"), המלצות לסל מזון בסיסי בריא שיש להוזילו במטרה להנגיש אותו לציבור הרחב. עמותת עתיד הדגישה את החשיבות של הגדרת סל מזון בסיסי בריא שאותו מבקשים להוזיל, בטרם מחליטים על אופן ההוזלה. לתפיסתה של עמותת עתיד, הקריטריון היחיד הרלוונטי לקביעת סל מזון בסיסי מוזל הוא הקריטריון הבריאותי-תזונתי, וכל פתרון שאינו מביא בחשבון את ההיבט התזונתי-בריאותי של סל המזון המומלץ הינו חסר אחריות מבחינה ציבורית, כיוון שאחוז הסובלים מהשמנת יתר ועודף משקל גבוה בהרבה באוכלוסיות המוחלשות. הסל גובש בהתאם לפירמידת המזון, למחקרים העדכניים ולהמלצות התזונה, כאשר הושם דגש על "מוצרי עוגן" הכרחיים ובריאים כדוגמת פירות וירקות עונתיים, אורז מלא, לחם מחיטה מלאה, קטניות, טחינה גולמית, חלב עד 3% שומן, גבינות עד 5% שומן, בשר רזה לא מעובד, שימורי דגים ועוד (עמותת עתיד, 2011).

ה.3 המלצה לסל מזון בסיסי בריא ובר השגה 2013

בדיון בהשתתפות נציגים מהאגודה לבריאות הציבור, עמותת עתיד, מחלקת תזונה ודיאטה הדסה עין-כרם ומרכז המידע לקידום ביטחון תזונתי בישראל, אשר התקיים ב-4.6.13, גובש סל מזון בסיסי בריא ובר-השגה, המשלב בין המלצות המחלקה לתזונה של משרד הבריאות ועמותת עתיד. סל זה, נקבע בראש ובראשונה על בסיס ההיבט התזונתי-בריאותי ולכן מכיל את כל רכיבי התזונה החיוניים, אשר יבטיחו גדילה ותפקוד מיטביים לכל הציבור הישראלי. סל המזון הבריא הבסיסי חיוני שיהיה גם הבסיס לתכנון חקלאי, תוך הבטחת הביטחון התזונתי העתידי של תושבי מדינת ישראל (אדלר, 16.12.11).

להלן הסל המומלץ:

קטגוריה	סוג מזון	פירוט
מזונות עשירים בפחמימות	דגניים	אורז מלא ואורז רגיל, חיטה, בורגול, גריסים, פסטה מקמח רגיל וקמח מלא, שיבולת שועל (קוואקר), קמח מלא
	לחם	לחם מחיטה מלאה
ירקות ופירות	ירקות	4 סוגים שונים מירקות העונה
	פירות	3 סוגים שונים מפירות העונה
חלב ומוצריו	חלב	חלב עד 3% שומן
	גבינות	גבינה לבנה עד 5% שומן
		גבינה צהובה עד 16% שומן
	מוצרי חלב ניגר	לבן, יוגורט עד 3% שומן לא ממותקים
מזונות עשירים בחלבון	בשר לא מעובד	עוף שלם הודו אדום
	קטניות	עדשים, גרגירי חומס, שעועית יבשה, אפונה יבשה, גרגירי סויה, שבבי סויה
	ביצים	ביצים
	דגים	בקלה, קרפיון
מזונות עשירים בשומן	שמן	שמן קנולה
	טחינה	טחינה גולמית
שימורים		עגבניות מרוסקות ורסק עגבניות תוצרת הארץ
תבלינים (במקום המלח)		פלפל שחור, כמון, קינמון, כורכום

פרק ו' - החלופות השונות להוזלת סל מזון בסיסי בריא

1.1 עקרונות אתיים-ערכיים מנחים

חוקי הפיקוח והמיסוי נועדו להגן על המשק ועל האזרחים, לדאוג ליצרנים שלא תפגע הכנסתם ולהגן על האזרחים מפני מחירים גבוהים (הצעת חוק פ/19/928). עם זאת, בשנים האחרונות הממשלה הסירה את הפיקוח על מוצרים בסיסיים, מתוך רצון ליצור תחרות בין היצרנים ובין רשתות השיווק השונות ובכך להוביל להורדת מחירים, **אולם בפועל, ניכר כי המחירים שאינם בפיקוח עלו באופן לא פרופורציונאלי** (הצעת חוק פ/19/928). במקביל, המע"מ ממשיך לעלות והגיע שוב לשיא של 18%, בתאריך ה-2.6.13. כתוצאה מכך, גדלים היקפי העוני וחוסר הביטחון התזונתי בישראל, והגיעו זה מכבר להיקפים מדאיגים ומסוכנים. לרשות הממשלה עומדים כמה כלים רגולטורים שיש בהם כדי להשפיע על מחירים של מוצרי המזון. להלן יוצגו שלוש חלופות מרכזיות. חלופות אלו צריכות לדעתנו להתבסס על מספר עקרונות אתיים-ערכיים:

- לכל תושב בישראל הזכות לביטחון תזונתי כזכות חברתית בסיסית
- הסובלים מחוסר ביטחון תזונתי הם "נפגעי מדיניות" ולא "האשמים במצבם"
- לסובלים מחוסר ביטחון תזונתי יש זכות להזנה בכבוד ובדרכים מקובלות חברתית, תוך מתן עדיפות להזנה עצמית (מכספם מהכנסותיהם מעבודה ו/או מקצבאות).
- לכל תושב בישראל הזכות לקבל הדרכה לתזונה בריאה, כחלק מהזכות לביטחון תזונתי, הדרכה שתכלול מתן כלים לניהול תקציב, לבחירת מזון בריא בתקציב נמוך ולבישול והכנה של מזון בריא. זאת תוך שמירה על חופש הבחירה והתאמה לצרכים מיוחדים של אוכלוסיות ספציפיות: ילדים, נשים הרות, קשישים ועוד.

2.1 חלופה 1: פיקוח על מחירי מוצרי מזון בריאים

הפיקוח על מחיריהם של מוצרי מזון מתבצע בהתאם לחוק הפיקוח על מחירי מצרכים ושירותים, התשנ"ו-1996. עם זאת, כפי שעולה מדו"ח מבקר המדינה (2012), הממשלה לא מילאה את חובתה כנדרש, ומשרדי הממשלה הרלוונטיים לא השתמשו בסל מוצרים בסיסי כלשהו כבסיס לקידום הביטחון התזונתי בקרב תושבי המדינה. באופן ספציפי יותר, משרד התמ"ת ומשרד האוצר, לא ביצעו כראוי את תפקידם בפיקוח על מוצרי המזון שבאחריותם: הם לא פעלו לזיהוי מוצרים שיש להחיל עליהם פיקוח; לא פעלו באופן שיטתי על פי מדדים ומאפיינים קבועים מראש בשעה שבחנו את האפשרות להסיר את הפיקוח; מרגע שהורדה רמת הפיקוח על מחירו של מוצר, לא עקבו אחר מחירו ואחר התוצאות של הסרת הפיקוח; לא התייחסו לשיקולים חברתיים ובריאותיים בקבלת ההחלטות; לא פעלו לפי אמות המידה שקבע משרד התמ"ת לעדכון מחירי המוצרים שבפיקוח; ולא כללו בשיקוליהם את רווחת הצרכנים והאינטרסים שלהם (מבקר המדינה, 2012).

לנוכח הכשלים הנ"ל, הדגיש מבקר המדינה כי על הממשלה, ובייחוד על משרדי האוצר, התמ"ת והחקלאות, לתקן את הליקויים ולנקוט את הצעדים המתחייבים כדי לקיים פיקוח ממשי על מחיריהם של מוצרי המזון החיוניים, כדי להקל את נטל ההוצאות על הצרכנים בכלל, ולהבטיח קיום בכבוד לצרכנים מקרב השכבות המוחלשות בפרט. לדברי מבקר המדינה, במצב השוק הקיים, יש מקום לקבוע סל מוצרי מזון

חיוניים שעל מחיריהם יתקיים פיקוח הדוק, ואף לבחון את הצורך בחידוש הפיקוח ברמה הגבוהה ביותר על מוצרי חלב בסיסיים. יש למצוא את הדרך להבטיח שבתהליך קבלת ההחלטות יובא בחשבון גם האינטרס של ציבור הצרכנים, למשל באמצעות שיתוף נציגיהם בתהליך זה (דו"ח מבקר המדינה, 2012). עם זאת, כחצי שנה לאחר פרסום דו"ח המבקר, מתברר כי משרדי הממשלה טרם השיבו למבקר המדינה ולא יישמו את ההמלצות (הוועדה לענייני ביקורת המדינה, 2013).

לדברי פרופ' איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, כפי שהובאו בעיתון "ישראל היום" בתאריך 25.04.13, משרד הבריאות יוזם שינוי של מוצרי המזון אשר בפיקוח. היות והמדיניות של משרד האוצר ומשרד התמי"ת היא לא להכניס מוצרים נוספים לפיקוח, ביקש משרד הבריאות לעשות החלפות של המוצרים הנמצאים בפיקוח היום למוצרים בריאים יותר. כך למשל: להוציא את החמאה ולהכניס מוצרי חלב דלי שומן; להוציא את הלחם האחיד - הלבן והכהה, ולהכניס לחם מקמח מלא שמחירו כיום הוא פי 3-4 מאשר מחיר הלחם הלבן; להוציא את מלח המטבח ואת המוצרים שלהם אחוזי שומן גבוהים כדוגמת שמנת חמוצה 15% או גבינות צהובות עתירות שומן. לדבריו, ברגע שיהיו בפיקוח מוצרי מזון בריאים יותר, מחירים ירד והם יהפכו לברירת המחדל עבור האוכלוסייה שידה אינה משגת (יסעור בית-אור, 2013). גם נייר עמדה שהתפרסם בעיתון 'כלכליסט' על-ידי מחלקת תזונה ודיאטה בביה"ח הדסה עין כרם, התייחס לצדק התזונתי הנדרש. עמדה זו מדגישה כי אין סיבה להוזיל או לפקח על מחיר החמאה והמזונות הקשורים להגדלת הסיכון להשמנה וסוכרת בעוד שיש צורך ממשי להבטיח שמחירי סל המזון הבריא הבסיסי יהיו ברי השגה לכל (אדלר, 2011). עוד הודגש בנייר זה כי הדרך לטיפול במחירי המזון חשוב שתהייה כזו שלא תפתור בעיה אחת ומאידיך תיצור או תחריף בעיות אחרות. בהקשר זה חשוב לוודא כי אין פגיעה בחקלאי ישראל וכתוצאה מכך צמצום כושר הגידול החקלאי שלנו, שמא תגדל התלות של מדינת ישראל בחקלאי מדינות אחרות, הנהנים מהגנות מתמידות. מצב כזה עלול במצבים של משברי אקלים או אחרים להוביל לחוסר בטחון תזונתי בהיקפים שלא ידענו (אדלר, 2011; Shapira, 2011).

לאחרונה אף הוגשה הצעת חוק לתיקון חוק פיקוח על מצרכים ושירותים כך שתכלול גם פיקוח על מוצרי מזון לתינוקות (פ/19/591; פ/19/438). הצעות חוק דומות הונחו על שולחן הכנסת ה-17 וה-18.

3.1 חלופה 2: סבסוד מוצרי מזון בסיסיים

סובסידיה, קרי, תמיכה כספית ממשלתית, היא תשלום המועבר על ידי הממשלה לצרכן או ליצרן של מוצר או שירות מסוים. התמיכה מפחיתה את מחיר המוצר בעבור הצרכן וכך מגבירה את זמינותו ומעודדת את רכישתו. תמיכה זו מהווה מעין מס עקיף שלילי, בניגוד למס עקיף המעלה את המחיר ומקטין את הכמות המיוצרת. סבסוד מחירי המזון לצרכן הוא אחת הדרכים לשיפור הביטחון התזונתי, ועשוי להתבצע במספר דרכים.

כיום, האיחוד האירופאי מסבסד את התוצרת החקלאית ומוצרי המזון החיוניים, במטרה להבטיח להכנסה נאותה לחקלאים, מחד, ולדאוג לאספקת מזון חיוני במחירים שווים לכל נפש, מאידך (אגמון וצדיק, 2011; ארצי, 2011). ערך נוסף שצורף למדיניות הסובסידיות של האיחוד האירופי בשנים האחרונות היה שמירה על סביבה ירוקה נרחבת ושימור התרבות החקלאית. כיום, הסבסוד עומד על כ- 55 מיליארד יורו במוצע לשנה, המהווה בערך 40% מתקציב האיחוד האירופאי, ומוריד במוצע כ- 23% ממחיר המוצר לצרכן. גם ארגון הסחר העולמי, מכיר בצורך לסבסד מוצרי מזון חיוניים ככלי לקידום הביטחון התזונתי. גובה הסבסוד למוצרים השונים נקבע בכל מדינה בנפרד, בהתחשב בהרגלי התזונה השונים, הגידולים, ותנאי האקלים והקרע. גם מדינות ה-OECD מסבסדות את התוצרת החקלאית ומוצרי המזון החיוניים, בסך כולל של 2,522 מיליארד דולר בשנת 2009. במוצע, מוצרי החקלאות והמזון סובסדו בגובה 22% ממחירם באותן מדינות. מובילה את הסבסוד היא נורווגיה בסך 61% ובתחתית נמצאת ניו-זילנד עם 1%. בשנת 2009 הגדילו מדינות ה-OECD את הסבסוד בכ-20% בעיקר על חלב ומוצרי (ארצי, 2011).

בחנית הסובסידיות בישראל מעלה תמונה שונה. אמנם, בתקופת היישוב וגם בתקופת הצנע, נערכו סקרי תזונה בקרב האוכלוסייה וועדות תזונה החליטו על סבסוד המזונות. באותה תקופה, מתוך דאגה רבה לתזונתם של ילדים, תינוקות, ונשים הרות - שנחשבו כחוד החנית של האומה המתפתחת, הוחלט על הקצבת מוצרי מזון כגון חלב, בשר, ביצים, דגים וירקות, לקבוצות אלו בכמויות ספציפיות. בנוסף, בשנות ה-50 הוחלט על חלוקת לחם במחיר זול ללא הקצבה. אולם, בשנות ה-80 שונתה מדיניות הסבסוד מ"סובסידיה למצרך לסובסידיה לנצרך". ירידה זו בסבסוד מוצרים, תרמה אף היא לגידול בפערים החברתיים ומימדי העוני בחברה הישראלית (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2008). אמנם צמצום הסבסוד הוביל בתחילה לגידול בתשלומי ההעברה, אך גם אלו נמצאים במגמת קיצוץ מתמשכת מראשית שנות ה-2000, ואף הוחמרו הקריטריונים לזכאות, דבר המחזק את ממד הסלקטיביות ומרחיק את שירותי הרווחה מאופיים האוניברסאלי (לוין, 2012).

גם פרופ' צ'רניחובסקי, שמונה לפני כשנה לעמוד בראש המועצה לביטחון תזונתי, סבר כי *"אי-שוויון בישראל גדל בשנים האחרונות, גם בגלל מדיניות ממשלתית שגויה... בין היתר באמצעות צמצום בסובסידיות ובקצבאות"* (אפרים, 16.8.12).

כיום, אין בישראל סובסידיות למוצרי יסוד. עם זאת, בשנים האחרונות, על רקע הפגיעה החריפה בקצבאות, ישנם לחצים, המתגברים מעת לעת, להחזיר את הסובסידיות למוצרים בסיסיים (דהן, 2011).

4.1 חלופה 3: הנהגת מע"מ דיפרנציאלי

במדינות העולם מקובלת נקיטת מדיניות מסים מושכלת להשגת יעדים חברתיים, ובהם עידוד הציבור לצרוך מוצרים שהשפעתם חיובית, על ידי הטלת מס בשיעור נמוך, או לחלופין הקטנת צריכת מוצר שהשפעתו על הציבור שלילית, על ידי הטלת מס בשיעור גבוה (צדיק ותקוה, 2008). לפיכך, **בשונה מישראל, שיטת המע"מ ברוב המדינות המפותחות (מלבד יפן וצ'ילה) היא דיפרנציאלית (בר, 2012; צדיק ותקוה, 2008).**

באופן ספציפי יותר, בחינת המצב במדינות האיחוד האירופי, שהן מהמפותחות והשוויוניות ביותר, מלמדת שבמדינות אלה נפוץ השימוש במע"מ דיפרנציאלי להשגת מטרות חברתיות כגון צמצום אי-השוויון והגברת התעסוקה, וברובן אף מונהג מע"מ רב-תעריפי: מע"מ סטנדרדי, מע"מ מופחת ומע"מ סופר-מופחת. בתוך כך, נקבעה רשימה של מוצרים אשר לגביהם רשאות המדינות להטיל מע"מ מופחת (בשיעור מזערי של 5%), לרבות מוצרי מזון (בר, 2012; גוטליבובסקי ויעקבי, 2012; צדיק ותקוה, 2008). כתוצאה מכך שיעור המע"מ האפקטיבי במדינות אלו (הלוקח בחשבון גם את התעריפים המופחתים) הינו 10.5% לעומת שיעור מע"מ ממוצע של 19.4%, לולא המע"מ הדיפרנציאלי (גוטליבובסקי ויעקבי, 2012; צדיק ותקוה, 2008).

באופן מפתיע, בארצות-הברית אין מע"מ כהגדרתו הקלאסית. במקומו מונהג מס קנייה דיפרנציאלי בלבד. מס קנייה (Sales Tax) הוא מס צריכה המוטל על מוצרים ושירותים מסוימים בעת רכישתם. בשונה ממס ערך מוסף, מס קנייה מוטל על המשתמש הסופי – הצרכן – מבלי שיהיה מיסוי של הערך המוסף שנוצר מהתשומות והוצאות התפעול הרגילות בשרשרת הייצור. חשוב לציין כי אין מדיניות מס קנייה אחידה בארה"ב, אלא זו שונה ממדינה למדינה. עם זאת, במרבית המדינות יש רשימת מוצרים הפטורים מהמס או ששיעורו מופחת בעיקר על מזון ותרופות מרשם (צדיק ותקוה, 2008). במקום זאת, בחלק מהמדינות מוטל מס גבוה יותר על מוצרים מסוימים שהם ברובם מוצרי מותרות (הצעת חוק פ/19/78).

בשונה ממדיניות העולם, בישראל נהוגה שיטה של מס ערך מוסף אחיד, בעל בסיס רחב יחסית, המוטל על הערך המוסף של עוסקים במשק, קרי סך המכירות בניכוי סך קניית תשומות, מוצרי ביניים והשקעות (בר, 2012; צדיק ותקוה, 2008). לצד שיעור המע"מ האחיד, קיימים מספר סוגי ושיעורי מע"מ נוספים: עסקאות פטורות ממע"מ, עסקאות בהן שיעור המע"מ הוא אפס (ביניהם פירות וירקות טריים), מע"מ מוסדות ללא כוונת רווח המוטל על מוסדות ציבוריים (כולל משרדי ממשלה) ופרטיים, מע"מ על מוסדות פיננסיים (צדיק ותקוה, 2008). בנוסף, באילת נקבע פטור ממע"מ, בדומה לחלק מהמדינות המפותחות בהם ישנם שיעורי מע"מ ספציפי באזורים מסוימים (בר, 2012).

עם כניסת המס לתוקף ב-1976 נקבע שיעור המס על 8%, אך במשך השנים חלו עליות וירידות בשיעורו, כאשר שיאו הגיע ל-18% ביוני 2002 (בר, 2012; צדיק ותקוה, 2008), וחזר לשיאו בעקבות הצעת התקציב וחוק ההסדרים לשנים 2013-2014. ההוצאה של אוכלוסיות מעוטות הכנסה על סל המזון היא כמעט רבע מכלל ההוצאה שלהם. לפיכך, העלאת המע"מ על כלל המוצרים (מלבד לירקות ופירות) מהווה תוספת הוצאה משמעותית ותחמיר את מימדי בעיית חוסר הביטחון התזונתי בישראל (אדלר, 2013).

בכנסת השמונה-עשרה והתשע-עשרה, הונחו על שולחן הכנסת מספר הצעות חוק לתיקון חוק מס ערך מוסף, כך שיונהג מס ערך מוסף מופחת, או בשיעור אפס, על מוצרי יסוד, ביניהם מוצרי מזון בריא (הצעת חוק פ/18/18; פ/19/78; פ/19/928; פ/18/3793; פ/18/206; פ/18/3383; פ/18/3388; פ/18/3389; פ/19/622). הצעות אלו נועדו להפחית את העוני ולצמצם את הפערים הכלכליים בישראל, לדאוג בעיקר לאוכלוסיות המוחלשות אשר עיקר סל המזון שלהן נבנה על מוצרים אלו, ואף לעודד צריכה של מוצרים בעלי חשיבות חברתית, תרבותית או סביבתית.

גם בכינוס השדולה לקידום לביטחון תזונתי, שהתקיימה לאחרונה בכנסת (20.5.13), ציין פרופ' דב צ'רניחובסקי, יו"ר המועצה לביטחון תזונתי כי **'על הממשלה לבדוק להפעיל מס ערך מוסף דיפרנציאלי על מזון...לבעיית העוני יש השלכות הרות גורל שמובילות לבעיות בריאות קשות בקרב ילדים, נשים הרות, קשישים – אנחנו נחלשים, חייבים לפעול לשנות זאת'** (הקואליציה לקידום ביטחון תזונתי בישראל, 21.5.13).

5.1 היתרונות העיקריים בחלופות שפורטו

1. עידוד הציבור לצרוך מוצרים בעלי חשיבות חברתית, בריאותית, תרבותית (לאוכלוסיות ספציפיות) או סביבתית, ובהם מוצרי מזון בסיסיים (כגון מוצרי חלב לפעוטות), מוצרי בריאות (כמו מוצרים דלי שומן ומוצרים המכילים אומגה 3) (צדיק ותקוה, 2008). כתוצאה מהבטחת נגישות כלכלית של כלל האוכלוסייה למזון זה וקידום הביטחון התזונתי בישראל. ניתן מנגד להעלות את שעור מס ערך מוסף על מוצרי מותרות או מוצרים מזיקים לבריאות הציבור, כגון חטיפים ומוצרי אלכוהול חריפים (אדלר, 2013), במטרה להפחית את צריכתם ואף לא לפגוע בהכנסות המדינה (אדלר, 2013; הצעת חוק פ/19/78). הוזלת סל מזון בריא לצד ייקור מזונות מזיקים, תתרום גם לקידום הבריאות ותביא לחיסכון בהוצאות הבריאות הלאומיות והפרטיות (אדלר, 2013). גם מחקר שנערך לפני שנה על-ידי מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות, העלה כי שליש מהציבור תומך בהטלת מס על משקאות ממותקים וחטיפים ככלי להתמודדות עם תופעת ההשמנה, ושני שלישים תומכים בהטלת מס שכזה במידה והכנסותיו ישמשו למימון פעילויות למניעת השמנה או סבסוד מוצרים הנחשבים בריאים (שמיר, דונחין, אנדוולט ושמר, 2012).

2. צמצום אי-השוויון – מחירי רוב מוצרי המזון בישראל, ובכלל זה מוצרים הנתונים לפיקוח מחירים, גבוהים בעשרות אחוזים ממחירים במדינות אירופה, הן נומינלית והן במונחי כוח קנייה (צדיק ותקוה, 2008). כמו כן, המיסים העקיפים, וביניהם המע"מ, הינם מיסים גרסיביים, אשר מגדילים את אי-השוויון באוכלוסייה, שכן השפעתם גדולה יותר באופן יחסי על בעלי ההכנסות הנמוכות. זאת לעומת המיסים הישירים שהם פרוגרסיביים, קרי, תורמים להקטנת אי-השוויון (בר, 2012). לפיכך, למרות שפיקוח, סבסוד מוצרים וקביעת מע"מ דיפרנציאלי, הינן הטבות אוניברסאליות, ההשפעה של הטבות אלו על העשירונים הנמוכים תהיה משמעותית יותר, כי משקל מוצרי המזון בסל הצריכה של העשירונים הנמוכים גדול באופן מובהק (צדיק ותקוה, 2008).

3. שמירה על כבוד הנזקקים, עצמאותם וחופש הבחירה – בניגוד לתכניות המבוצעות על ידי ארגונים וולונטריים או תכניות סלקטיביות (המותנות במבחני נזקקות), פתרונות המבוצעים על ידי המדינה, כזכות, ובאופן אוניברסאלי ולא מתייג, מועילים יותר ושומרים על כבודם של הנזקקים. יתרה מכך, הגדלת ההכנסה הפנויה מאפשרת לנזקקים בחירה חופשית להשתמש במשאביהם הכספיים כדי להבטיח את צורכיהם, כולל את צורכיהם התזונתיים, לפי העדפותיהם האישיות והתרבותיות. זאת בניגוד לקבלת מזון מארגוני חסד, המאופיינת בהשלכות חברתיות רבות, ביניהן יצירת תלות המלווה

בחוסר אונים של הנוקמים שלא באשמתם; הגבלת האוטונומיה וחופש הבחירה; חוסר רגישות לצרכים תרבותיים, והדרה חברתית. לפיכך, תכניות פילנתרופיות מאופיינות גם במיצוי נמוך דווקא בקרב הנוקמים ביותר (אופנהיימר, 2007; דורון, 2007; לוי, 2012; משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2008; ניראל ואחרים, 2003; קאופמן, 2005; קאופמן וסלונים-נבו, 2004).

4. עלויות – שילוב נכון בין שלושת החלופות אינו מצריך תוספות תקציביות משמעותיות. בידי המדינה מצויים הכלים הכלכליים שיאפשרו להגיע לשילוב מיטבי. כדי לפקח על מוצרי מזון בריאים, ניתן לבצע החלפה בין המוצרים הלא בריאים שבפיקוח כיום. הנהגת מע"מ מופחתת על מוצרים בריאים, יכול להיעשות במקביל להנהגת מע"מ גבוהה על מוצרים מזיקים, כפי שהוצג קודם לכן. אמנם סבסוד מוצרים, כרוך בהגדלת ההוצאה הממשלתית, אך גם כאן ניתן להגיע להסדר ואף יש לקחת בחשבון את עלות הנוקמים הבריאותיים הצפויים למדינה, כפי שצוינו קודם לכן.

6.1 קשיים וחסימים

1. בעיות גבייה והונאה: ראשית, פיקוח, סבסוד וקביעת מע"מ דיפרנציאלי, פותחים פתח לבעלי עניין להשפיע על המחוקקים להכניס את מוצריהם לרשימת ההטבות (גוטליבובסקי ויעקבי, 2012; צדיק ותקוה, 2008). יש להתכונן לתרחיש זה, דבר המדגיש עוד יותר את חשיבות שילובם של אנשי בריאות בוועדות הקובעות את הרכבי הסל. שנית, הטבות אלו אינן בהכרח מונעות העלאת מחירים על ידי החברות המשווקות, הן של המוצרים המסובסדים/מפוקחים/ממוסים פחות, הן של מוצרים אחרים. כך לדוגמא, תתכן העמסת עלויות ממוצר אחד לאחר. שלישית, באופן ספציפי למע"מ, ריבוי שיעורי המס עשוי להגדיל את חוסר היעילות, המורכבות וההוצאות, הן בגבייה ממשלמי המס והן באכיפה מטעם רשויות המס (בר, 2012; צדיק ותקוה, 2008). בתוך כך, עשוי לגדול פוטנציאל ההונאה - בקיזוז מע"מ תשומות ממע"מ הכנסות או בניתוב פעילויות עסקיות לתחומים מופחתי מע"מ (גוטליבובסקי ויעקבי, 2012; צדיק ותקוה, 2008). לפיכך, ישנו הצורך להתכונן לתרחישים מסוג זה ולקבוע כללים מגבילים.

2. אפקטיביות: עלות שתי טענות: ראשית, רק חלק מההטבות מגיע בדרך כלל לנוקמים להם (צדיק ותקוה, 2008). במקום זאת, חלקן ניתן או נותר בידי היצרנים ואף מגיע לאוכלוסיות האמידות, הצורכות גם הן את מוצרי היסוד (בר, 2012; דהן, 2011). עם זאת, כפי שכבר הודגש, אנו סבורים כי היתרונות של חלופות אלו ושירות אוניברסאלי בפרט, עולים על חסרונותיהם. אמנם גם העשירים ייהנו מהטבות אלו, אך מוצרי מזון אינם מרכיבים את מרבית סל הצריכה שלהם לעומת אנשים הסובלים מחוסר ביטחון תזונתי או מתמודדים עם עוני, ואשר הטבות אלו ינגישו עבורם מוצרי מזון מזינים ומקדמי בריאות. שנית, עולה הטענה כי מע"מ דיפרנציאלי נחות באפקטיביות וביעילות שלו בטיפול באי-שוויון, יחסית למיסוי פרוגרסיבי ישיר כמס הכנסה (חיובי ושליילי), ביטוח לאומי וקצבאות (גוטליבובסקי ויעקבי, 2012). אנו סבורים שיש לפעול במקביל לקידום חלופות שונות, ביניהן גם רפורמה במיסוי הישיר ובקצבאות, אך אלו לא מענייניו של מסמך זה.

3. עידוד הציבור לצרוך מוצרים בעלי חשיבות חברתית, בריאותית, תרבותית או סביבתית, עשוי להעלות את הטענה כי מכתבים לציבור מה לרכוש ובכך מגבילים את עצמאותו וחופש הבחירה. עם זאת, אנו סבורים כי היעדר התערבות ממשלתית (בין אם על ידי מע"מ דיפרנציאלי, פיקוח או סבסוד), מהווה פגיעה משמעותית יותר בחופש הבחירה, שכן, החופש לצרוך מוצרים בריאים ומזינים נשלל ממי שאין באפשרותו הכלכלית לממן זאת, ומותיר את הציבור חשוף בעיקר לפרסומות, אשר רובן מתמקדות במזונות מתועשים ומזיקים, ולמסרים מטעים שמגיעים מגורמים שאינם אנשי מקצוע.

7.1 המלצות

אנו סבורים כי הדרך להוזלת סל המזון הבסיסי והבריא שהוצע, הינה שילוב בין שלושת החלופות שהוצגו, בדגש על פיקוח על מחירי המוצרים בסל מזון בריא, הנהגת מע"מ דיפרנציאלי ו/או סבסוד למוצרים הללו. חלופות אלו אינן מצריכות מהמדינה תוספת תקציבית משמעותית ואינן מהוות פגיעה בהכנסות המדינה. באשר לסבסוד מוצרים, אנו סבורים כי יש לסבסד את התוצרת החקלאית, כפי שמתרחש במדינות מפותחות רבות. לעניות דעתנו, רק שילוב בין החלופות השונות שהוצגו, בשילוב עם חלופות נוספות כגון העלאת קצבאות קיום ושכר המינימום (שלא פורטו בנייר עמדה זה), יניב את התוצאה הרצויה בטווח הארוך, קרי, החזרת הביטחון התזונתי לתושבי ישראל, ברוח כבוד האדם, ועקרונות השוויון, הצדק וההגינות.

פרק ז' - סיכום, לקראת תכנית יישום

אנו סבורים כי החזרת הביטחון התזונתי לתושבי ישראל כמו גם קידום בריאות הציבור בכללותו, הינם צו השעה. יש לזכור כי בעיית חוסר הביטחון התזונתי היא בעיה חברתית חדשה יחסית, שלא הייתה קיימת בישראל עד שנות ה-90 של המאה הקודמת, למרות שמצבה הכלכלי היה פחות טוב. אנו קוראים להתמקד בפיתוח ויישום פתרונות כוללניים לבעיה, כפי שהוצגו במסמך זה, תוך שמירה על ערך האוניברסאליות והזכות לביטחון תזונתי.

כאמור, החלטה על כל מדיניות בתחום המזון חשוב שתכונן בראש ובראשונה לקדום התזונה הבריאה ובריאות האוכלוסייה, תוך התחשבות במכלול ההקשרים של מחירי המזון החל מהשגת ביטחון תזונתי לכלל תושבי ישראל, תמיכה במהלך של התוכנית הלאומית למניעת השמנה עליה הכריזה הממשלה וכמובן שמירה על העצמאות התזונתית העתידית של ישראל.

אנו פונים למועצה לביטחון תזונתי, למשרד הבריאות, למשרד הרווחה, למשרד הכלכלה, למשרד החקלאות, למשרד התמ"ת, ולמשרד האוצר ולראש הממשלה, לפעול לקידום החלופות שהוצעו לעיל. בתוך כך, אנו ממליצים על מספר קווים מנחים שיובילו את העבודה בתחום זה:

- א. אימוץ סל מזון בסיסי, בריא ובר השגה אשר הוצג במסמך זה.
- ב. אימוץ העקרונות האתיים-ערכיים בהנגשתו לציבור, כפי שפורטו במסמך.
- ג. מעורבות של גורמי בריאות, דיאטנים בפרט, וכן משפחות הסובלות מחוסר ביטחון תזונתי, לאורך כל שלבי התהליך, באופן שיטתי ומוסדר.
- ד. הערכה שיטתית, תוך שימוש בכלים מחקרניים כמותיים ואיכותניים, לבחינת האפקטיביות של תכניות שיפותחו להוזלת סל מזון בריא.

תודות

אנו מודים למר גבי וקסלר – כלכלן, על הייעוץ בהכנת המסמך.

רשימת מקורות

אגמון, ת', וצדיק, ע' (2011). *עליית מחירי מוצרי המזון בישראל*. ירושלים: מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

אדלר, ד' (16 דצמבר, 2011). *צדק תזונתי. כלכליסט*, אוחר מתוך <http://www.calcalist.co.il>

אדלר, ד' (2013). *נייר עמדה בנושא העלאת המע"מ על פירות וירקות*. הקואליציה לקידום ביטחון תזונתי בישראל.

אופנהיימר, י' (4 דצמבר, 2007). *הפתרון הקל. מעריב*, אוחר מתוך <http://www.nrg.co.il>

אזולאי, י'. (18 ביולי, 2012). *המלצות סופיות מוועדת קדמי. גלובס*, אוחר מתוך <http://www.globes.co.i>

אנדבלד, מ', ברקלי, נ', פורמן, א', גאליה, א', וגוטליב, ד' (2012). *ביטחון תזונתי 2011: מהלך הסקר וממצאים עיקריים*. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מנהל מחקר ותכנון.

אפרים, ע' (16 אוגוסט, 2012). *מכת תזונה: "להוריד מע"מ ולהחזיר סובסידיות"*. *ידיעות אחרונות*. אוחר מתוך <http://www.ynet.co.il>

ארצי, י' (7 יולי, 2011). *סבסוד חקלאות ומוצרי מזון. חדשות מחלקה ראשונה*. אוחר מתוך <http://www.news1.co.il>

בוזחיש-ששון, ח' (2013). *"לחם חוקי"*, בעיית חוסר הביטחון התזונתי והרעב בישראל: תפיסותיהן של עובדות סוציאליות ושל משפחות החיות בעוני מול בעיית חוסר הביטחון התזונתי (עבודת גמר לתואר מוסמך). באר שבע: אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

בנק ישראל (ינואר 2012). *הודעה לעיתונות: "פער המחירים בין ישראל למדינות המפותחות"*.

בר, א' (2012). *שיעורי מס ערך מוסף והכנסות המדינה מהתוצר בישראל ובמדינות ה-OECD*. ירושלים: מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

גוטליב, ד', אנדבלד, מ', ברקלי, נ', הלר, א' וטולידנו, א' (2013). *עמדת הביטוח הלאומי ותיאור ההשלכות של הצעות מרכזיות בחוק ההסדרים ל-2013/2014*. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מנהל מחקר ותכנון.

גוטליבובסקי, ח', ויעקבי, נ' (2012). *מע"מ דיפרנציאלי. מכון ון-לייר בירושלים*. אוחר מתוך <http://www.vanleer.org.il>

דהן, מ' (29 ינואר, 2011). *סובסידיה בתוניסיה וקצבה בישראל. המכון הישראלי לדמוקרטיה*. אוחר מתוך <http://www.idi.org.il>

דו"ח ועדת טרכטנברג (2011). *תמצית דו"ח ועדת משנה לנושא יוקר המחיה והתחרותיות*, ירושלים

דויד, א' (5 נובמבר, 2005). הפרטה וזכויות חברתיות. *הגדה השמאלית*, אוחר מתוך <http://www.hagada.org.il>

דויד, א' (4 נובמבר, 2007). הפקעת הזכויות החברתיות בישראל. *ידיעות אחרונות*, אוחר מתוך <http://www.ynet.co.il>

דורון, א' (2003). מדינת הרווחה בעידן של צמצומים: מבט מתחילת המאה ה-21. *חברה ורווחה*, כג, 275-294.

דורון, א' (2007). עיצוב מדיניות הרווחה בישראל, 2000-2005. בתוך א' אבירם, ג' גל, ויי קטן (עורכים), *מדיניות חברתית בישראל: מגמות וסוגיות* (עמ' 33-57). ירושלים: מרכז טאוב.

דורון, א', וגל, ג' (2006). *בתי תמחוי בירושלים בראשית המאה ה-21*. ירושלים: האוניברסיטה העברית.

הועדה לענייני ביקורת המדינה (30 אפריל, 2013). *פרוטוקול מס' 2*. אוחר מתוך <http://www.knesset.gov.il>

הכנסת, הצעת חוק מס ערך מוסף (תיקון- מס ערך מוסף בשיעורים שונים על מוצרי יסוד), 13.03.13, (פ/78/19)

הכנסת, הצעת חוק מס ערך מוסף (תיקון- שיעור מס מופחת על מוצרי מזון בסיסיים), 18.03.13, (פ/928/19)

המוסד לביטוח לאומי (9 מאי, 2012). *הודעה לעיתונות*. אוחר מתוך <http://www.btl.gov.il>

זלכה, א'. (2003). *סקירת מודלים של הזנה בסביבות בית הספר*. ירושלים: אשלים

טמיר, א', דונחין, מ', אנדוולט, ר', ושמר, יי (2012). *מדיניות מיסוי משקאות ממותקים וחטיפים לא-מזינים לקידום בריאות האוכלוסייה ולמניעת השמנה בישראל*. תל השומר: מכון גרטנר, המרכז הרפואי ע"ש שיבא.

יסעור בית-אור, מ' (23 פברואר, 2010). "התלמידים הכי שמנים: בת"א וראשון לציון". *ידיעות אחרונות*. אוחר מתוך <http://www.ynet.co.il>

יסעור בית-אור, מ' (25 אפריל, 2013). התוכנית: להזיל את המוצרים הבריאים. *ישראל היום*. אוחר מתוך www.israelhayom.co.il/

לוי, נ' (2012). *מעורבותם של עובדים סוציאליים בפרקטיקת מדיניות בישראל* (עבודת גמר לתואר מוסמך). ירושלים: האוניברסיטה העברית

לוי, נ', וקאופמן, ר' (3 נובמבר, 2012). יש ילדים רעבים בישראל. *ידיעות אחרונות*. אוחר מתוך <http://www.ynet.co.il>

"לתת" (2008). *דו"ח העוני האלטרנטיבי – 2008*. אוחר מתוך <http://www.latet.org.il>

"לתת" (2012). *דו"ח העוני האלטרנטיבי – 2012*. אוחר מתוך <http://www.latet.org.il>

מבקר המדינה, שפירא, יי. (2012). *הפיקוח על מחירי המזון והפיקוח על מחירי מוצרי החלב*, ירושלים

מב"ת- סקר מצב בריאות ותזונה לאומי ראשון 1999-2001, חלק א- ממצאים כלליים". 2003. המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות.

מילרד, א', ואגמון, ת' (2013). *עליית מחירי מוצרי המזון בישראל*. ירושלים: מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2008). *דין וחשבון הוועדה הבין-משרדית לבחינת האחריות של המדינה להבטחת הביטחון התזונתי של אזרחיה*. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

ניראל, נ', ניצן-קלוסקי, ד', רוזן, ב', חביב-מסיקה, ע', ארז, ש', גולדשמיט, ר'... ברודסקי, ג' (2003). *ביטחון תזונתי בישראל והקשר לדפוסי תזונה: ממצאים עיקריים*. ירושלים: מאיירס-גיוינט מכון-ברוקדייל.

ניראל, נ', ניצן-קלוסקי, ד', רוזן, ב', חביב-מסיקה, ע', ארז, ש', גולדשמיט, ר'... ברודסקי, ג' (2005). *ביטחון תזונתי בישראל בשנת 2003 והקשר לדפוסי תזונה*. ירושלים: מאיירס-גיוינט מכון-ברוקדייל.

עמותת עתיד- עמותת הדיאטנים והתזונאים בישראל (2011). *חשיבות קביעת סל מזון בסיסי מוזל-בריא צדיק, ע', ותקוה, ר' (2008). הנהגת מע"מ דיפרנציאלי למטרות חברתיות: מס ערך מוסף דיפרנציאלי באירופה ומס קנייה דיפרנציאלי בארה"ב*. ירושלים: מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

קאופמן, ר' (2005). מעורבות סטודנטים ומרצים בקידום הזכות לביטחון תזונתי. *חברה ורווחה*, 25, 511-531.

קאופמן, ר', ומיכאלי, א' (2007). *נייר עמדה בנושא אחריות המדינה להבטחת ביטחון תזונתי*. המוקד לביטחון תזונתי ולמאבק ברעב.

קאופמן, ר', וסלונים-נבו, ו' (2004). חוסר ביטחון תזונתי ורעב בקרב אוכלוסיות מצוקה בנגב: ממצאים ממחקר גישוש. *ביטחון סוציאלי*, 65, 33-54.

קאופמן-שריקי, ו. (2008) "דו"ח עלות הזנה לפי "לאכול ולגדול" עמותת גיוינט-אשלים.

רבין, ש' (2012). *נייר עמדה בנושא ביטחון תזונתי ובריאות*. מרכז מידע לקידום ביטחון תזונתי בישראל והמוקד לביטחון תזונתי.

רוזנבלום, ש'. (25 לדצמבר 2012). דו"ח חמור: 30% מתלמידי ישראל-במשקל עודף. נדלה מאתר ynet בתאריך 02.06.13 : <http://www.ynet.co.il>

Human — מרכז מידע לגיל הזהב "תזונה נבונה בגיל הזהב". (נדלה בתאריך 7/2/12)

Hamelin, A.M., Habicht, J.P. & Beadry, M. (1999). Food Insecurity: Consequences for the Household and Broader Social Implications. *Journal of Nutrition*, 129, 525-528

Mechlem, K. (2004). Food Security and the Right to Food in the Discourse of the United Nations. *European Law Journal*, 10(5), 631-648.

Riches, G. (Ed). (1997). *First World Hunger: Food Security and Welfare Politics*. London: McMillan

Shapira N. (2011). 'Health-oriented agriculture' for nutritional security versus climate change risks in the Mediterranean Basin. *World Rev Nutr Diet.* 102:201-11

United Nations, Committee on Economic, Social and Cultural Rights (1999). *General Comment 12: The right to adequate food.*

<http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/%28Symbol%29/3d02758c707031d58025677f003b73b9?OpenDocument>

United Nations General Assembly (1996). *Civil and political rights, Human rights and fundamental freedoms.* [http://www.refworld.org/cgi-](http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=3ae6b3aa0)

[bin/texis/vtx/rwmain?docid=3ae6b3aa0](http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=3ae6b3aa0)

World Food Summit (1996) <http://www.fao.org/docrep/003/w3613e/w3613e00.HTM>