

## ביטחון תזונתי וחוסן לאומי בצל פנדמיית COVID-19 – נייר עמדה למל"ל

17.05.2020

אנו, החתומים מטה, הנמנים עם הארגונים והמומחים המובילים בישראל לביטחון תזונתי, חקלאות, מזון ותזונה, רפואה, בריאות הציבור וקידום בריאות, באקדמיה, במערכת הבריאות ובחברה האזרחית, קוראים למטה לביטחון לאומי לנקוט בצעדים נחוצים להבטחת החוסן התזונתי של מדינת ישראל, כלקח מרכזי מהמשבר הבריאותי והכלכלי, שיתמשכו בעתיד הנראה לעין בצל הקורונה.

על ישראל להידרש לסוגיה זו בדחיפות, כדי למנוע או להכיל נזקים בריאותיים, כלכליים וחברתיים הצפויים מגל שני וכדי להפיק לקחים להגברת החוסן הלאומי בשגרה ובמצבי חירום עתידיים.

**פרופ' אהרון טרואן**, ביה"ס למדעי התזונה והמכון וביוכימיה מדעי המזון והתזונה, הפקולטה לחקלאות סביבה ומזון ע"ש רוברט ה. סמית, האוניברסיטה העברית בירושלים  
**פרופ' חגי לוי**, יו"ר איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל, בית ספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית של האוניברסיטה העברית והדסה ע"ש בראון  
**פרופ' בני חפץ**, דיקן הפקולטה לחקלאות, מזון וסביבה ע"ש רוברט ה. סמית, האוניברסיטה העברית בירושלים  
**פרופ' ניר אוהד**, ראש תוכנית מן לביטחון המזון, אוניברסיטת תל אביב  
**פרופ' נדב דוידוביץ**, יו"ר פורום בריאות הציבור, הר"י, וראש בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן-גוריון  
**פרופ' שירה זלבר-שגיא**, ראשת בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה  
**פרופ' זוהר מור**, ראש החוג לבריאות הציבור, ביה"ס למקצועות הבריאות, המכללה האקדמית אשקלון  
**פרופ' אליוט בארי**, בית ספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית של האוניברסיטה העברית והדסה ע"ש בראון ונציג ישראל ל IUNS-האיחוד הבינ"ל למדעי התזונה, האוניברסיטה העברית בירושלים  
**פרופ' אפרת מונסונגו-אורנן**, ראשת ביה"ס למדעי התזונה, האוניברסיטה העברית בירושלים  
**פרופ' מונה בועז**, ראש המחלקה למדעי התזונה, אוניברסיטת אריאל  
**דר' ורד קאופמן-שריקי**, דיאטנית ומרצה בכירה, המחלקה למדעי התזונה, אוניברסיטת אריאל  
**דר' סיגל טפר**, מרצה, החוג למדעי התזונה, מכללת תל חי  
**פרופ' זכריה מדר**, ראש החוג לתזונה, המרכז האקדמי פרס  
**פרופ' ניבה שפירא**, דיאטנית ואגרונומית, ראש החוג לתזונה, המכללה האקדמית אשקלון  
**דר' שחר לב ארי**, ראש החוג לקידום בריאות, בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה לרפואה על שם סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב  
**דר' סיגל אילת-אדר**, ראש המסלול לתואר שני בחינוך לאורח חיים פעיל ובריא, המכללה האקדמית בוינגייט  
**דר' חורש דור חיים**, מנהל o2 אגף אד"מ לקדום בריאות ורפואת ספורט, האוניברסיטה העברית  
**דר' רחל גולן**, תזונאית ואפידמיולוגית סביבתית, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן גוריון בנגב  
**דר' דורית אדלר**, נשיאת הפורום הישראלי לתזונה בת קיימא  
**גב' עמית גנור**, מנכ"לית עמותת עתיד, עמותת הדיאטנים והתזונאים בישראל  
**גב' רוני חסון**, מנכ"לית ארגון רופאים לתזונה, ארגון רופאים לתזונה-PAN  
**פרופ' דיאן לוי**, ראש המועצה הלאומית לקידום בריאות, האיגוד הישראלי למקדמי ומחנכי בריאות  
**פרופ' איתמר רז**, יו"ר המועצה הלאומית לסוכרת  
**דר' טל יצחקי**, מנכ"ל עמותת "מהיום – לאורח חיים בריא ומניעת סוכרת"  
**שף איתי פרקש**, יו"ר פוד רבלושיין ישראל, קיצין סטודיו  
**מר גידי כרוך**, מנכ"ל לקט ישראל  
**עו"ד ערן וינטרוב**, מנכ"ל ארגון לתת  
**מר אלי כהן**, מנכ"ל ארגון פתחון לב  
**פרופ' רוני ליזור**, נשיא המכללה האקדמית בוינגייט

## תקציר מנהלים

הביטחון התזונתי חיוני לחוסן הלאומי בשגרה, ובוודאי כחלק מההיערכות להתפרצות גל שני של המגיפה והשלכותיה. המשבר שנגרם בעקבות מגפת הקורונה מחייב הפקת הלקחים מההתנהלות המערכתית והאזרחית הנוגעת למזון ולתזונה, זאת על מנת למנוע טלטלה מתמשכת לחיים בצילה והתאוששות ממושכת ממנה. לשם כך מחויבת פעולת מנע בטווח הזמן המיידי לאבטחת מזון סדירה ומלאי חירום, יחד עם יצירת מנגנון, שיתכלל את ההשלכות הרחביות וינהל מתן מענה בעת החרפה אקוטית של אי-ביטחון תזונתי, בהנגשת מזון לאוכלוסיות פגיעות ולחיוזוק הייצור החקלאי והשינוע המקומי. בטווח הבינוני והארוך נחוץ קידום נמרץ של תוכנית אב למזון ולתזונה הכוללת צעדים רגולטוריים לחיוזוק מערכת מזון המקיימת בריאות, חקלאות וסביבה, בשגרה ובחירום.

**אי התערבות במצב הקיים מוביל לכך שמערכות המזון והתזונה כפי שהן, מובילות לתחלואה ומחלות רקע, דבר שיחריף משמעותית את הנזקים הצפויים במקרה של התפרצות חוזרת, ובהידרדרות מערכת האשפוז והבריאות בטווח הקצר, ואיום על היציבות הכלכלית, החברתית והפוליטי בטווח הבינוני והארוך.**

על מנת למתן סיכונים אלו יש לנקוט בצעדים הבאים:

### בטוח הזמן המידי

- אבטחת מזון סדירה ושמירה על מלאי חירום
- יצירת מנגנון או גוף מקצועי, שיתכלל את ההשלכות הרחביות של החרפה באי-ביטחון תזונתי, יתאם, ינחה ויפקח על המענה, יאגם משאבים, ירכז נתונים ומחקר מלווה-מדיניות וניהול משברים, וימנע כפילויות ובזבוז. יש להעניק לגוף זה תקציב וסמכויות רחביות, על-משרדיות מוגדרות בחוק. חובה על המנגנון לכלול אנשי מקצוע מתחומי בריאות הציבור ותזונה/דיאטטיקה.
- הנגשה פיזית ותמיכות ממשלתיות לחלוקת מזון בריא או שווה ערך לאוכלוסייה נזקקת ו/או המרותקת לביתה מכל סיבה
- חיוזוק יכולת אספקת מזון מחקלאות מקומית והכוונת הייצור

### בטוח הזמן הבינוני

- איסוף מידע על אוכלוסיות בסיכון תזונתי, כתובות מגוריהם ומיפוי כתובות בהן מתגוררים קשישים או בעלי מוגבלויות הזקוקים לסיוע בעת חירום על מנת לאפשר אספקת מזון עבורם בעת חירום.
- הנגשה כלכלית לאלתר של סל מזון בסיסי בריא לכל
- יישום החלטת שר הבריאות והמנכ"ל היוצאים להעשרה תזונתית מחייבת בתקנות
- יישום מלא של המלצות "וועדת האסדרה" למניעת השמנה וסוכרת בצעדים רגולטוריים וכלכליים

### לטווח ארוך

- טיפול בביטחון התזונתי בבסיס תקציב המדינה.
- קידום תזונה ובריאות ברשויות המקומיות ותכנון המרחב העירוני, מוסדות החינוך ובמקומות עבודה בכל המגזרים
- תקצוב וניהול מחקר מלווה-מדיניות ובשגרה וכבסיס לניהול משברים בחירום, וקיום מעקב שוטף לניטור בטחון וסטטוס תזונתי באוכלוסייה
- חיוזוק תשתיתי של כח האדם המקצועי הקליני והמדעי האמון על כל היבטי מזון ותזונה ושילובם הרחבי במערכת הציבוריות

## רקע

אבטחה של אספקה סדירה של מזון באיכות ובערכים תזונתיים גבוהים, זמינה ובהישג יד לכלל האוכלוסייה היא אינטרס לאומי אסטרטגי בכל מדינה. לטיב מערכת המזון בשגרה ולא כל שכן בחירום, יש השפעה מרחיקת לכת, ישירה ועקיפה על בריאות הציבור, חוסן אישי וציבורי, פיתוח ושגשוג הכלכלה וההון האנושי, פרוץ המשק, יציבות חברתית ופוליטית וכושר העמידה במשברים וההתאוששות מהם (1, 2).

פרוץ מגפת הקורונה והמשבר הכלכלי חשפו נקודות תורפה במערכת המזון והתזונה הישראלית, המאיימות על החוסן התזונתי, הבריאותי הכלכלי והחברתי והפנו זרקור אל שורת חולשות וליקויים במדיניות הנוגעת לתזונה ובריאות הציבור (3). זה זמן רב שחסרה בישראל תוכנית אב לאומית למזון ולתזונה, שתספק לאזרחי ישראל חוסן וביטחון תזונתי המושתת על יסודות של התזונה הבריאה, של חקלאות מקומית איתנה, מבוססת סל מזון בריא בסיסי, נגיש כלכלית, בריאות הציבור, סולידריות חברתית וקיימות. תוכנית אב לאומית למזון ולתזונה נחוצה לכל מדינה מתוקנת בשגרה, לא כל שכן בחירום (4-6), ועל אחת כמה וכמה בישראל, בה מחקרי המוסד לביטוח לאומי מתריעים משך שנים על רמה גבוהה של אי ביטחון תזונתי: כחמישית מאוכלוסיית ישראל סובלת מאי ביטחון תזונתי מתון או חמור.

חשוב להדגיש, האו"ם כבר הזהיר כי המגפה הבריאותית עלולה לגרום לחסר מזון בעולם עקב בעיה של מחסור בידיים עובדות בחקלאות לקטוף את התוצרת והן עקב חסמים ועיכובים בשינוע המזון בעולם ופגיעה בעובדים לאורך שרשרת גידול וייצור המזון. סגירה רבתית של משחטות הבשר בעקבות התפרצות חריפה של המחלה במשחטות בארה"ב ובמקומות אחרים בעולם, ממחיש את גודל הסכנה בהיווצרות חסר מזון במפתיע הודות לקטיעת שרשראות אספקה והופעת חסמים לסחר בינ"ל במזון. לכן, על ישראל להיערך לקשיים הן בייבוא, הן לעליית מחירי מזון, והן להיערכות החקלאות הישראלית לשינוי תכנית גידולים לסיוע במענה לחסרים.

מחקרים ממדינות רבות מראים כי סטאטוס הבריאות המטבולית-התזונתית באוכלוסייה משפיע במידה רבה מאד על מהלך המחלה: השמנה, סוכרת, תחלואה קרדיוואסקולרית, מחלות כליה וכבד ואולי אף חסרים תזונתיים כגון חוסר בויטמין D (7), כל אלו פוגעים במערכת החיסונית ומעלים באופן מובהק ועצמאי את הסיכון לתחלואה חמורה, אשפוז בטיפול נמרץ, הזדקקות להנשמה ותמותה מ-COVID-19 (8-16). הדבר בולט במיוחד בקרב חולים צעירים בהם תחלואה חמורה היא נדירה בהיעדר מחלות רקע (17). זאת ועוד: נמצא שהמחלה בעולם פוגעת באופן תדיר וחמור יותר באוכלוסיות חלשות, בין היתר על רקע סטאטוס תזונתי ומטבולי-בריאותי רעועים יותר (18, 19).

מערכת המזון הישראלית תלויה במזון מיובא ומושפעת מאד מתאגידים בינ"ל, שפעילותם מעודדת צריכה מוגברת של מזון אולטרה מעובד, זול וערב לחיך, המעודד אכילת יתר (עתיר מלח, סוכר ושומן רווי) ודל בערכים תזונתיים (20). זאת לצד עלות גבוהה בהרבה של מוצרי מזון בריאים, ירקות ופירות, הפוגעת בהנגשת מזון בריא לכל שכבות האוכלוסייה (21, 22). מצב קיים זה מאיץ את מגיפת ההשמנה תוך פגיעה אי-שוויונית בשכבות החלשות. זאת על רקע תפיסה כלכלית הרואה במזון מוצר צריכה ככל מוצר אחר, מבלי להתייחס להקשרים בריאותיים, חברתיים, סביבתיים, ואסטרטגיים. במערכת מזון כזו, מדיניות כלכלית וחקלאית, כוחות השוק והשיווק, הרגלים תרבותיים ולחצים שונים, מצמצמים בפועל את אפשרויות של הפרט לבחור במזון בריא, ומעודדות צריכת יתר של מזון לא מזין ומזיק (23, 24). קיים צורך אסטרטגי לתיקון מגמות אלו, בכלים כלכליים ורגולטוריים. "תוכנית האסדרה" של משרד הבריאות יושמה עד כה באופן חלקי בלבד תוך עמידה בלחצים כבדים מצד בעלי אינטרסים שונים, ויש לקדם את יישומה המלא, לצד קידום מקיף ומערכתית של אורח חיים בריא כולל תזונה מאוזנת, פעילות גופנית ומניעת עישון, וחיזוק מערך הדיאטניות בתקן במערכות הציבוריות. חובה על כל ממשלה לשמש תפקיד מרכזי בכל אלה (25-28).

כפי שיתואר להלן, על ישראל להידרש לסוגיה זו בדחיפות, כדי למנוע או להכיל נזקים בריאותיים, כלכליים וחברתיים הצפויים מגל שני, וכדי להפיק לקחים להגברת החוסן הלאומי בשגרה ובמצבי חירום עתידיים (29).

### נתוני תזונה ובריאות בישראל עם פרוץ הפנדמיה

עוד טרם פרוץ מגיפת הקורונה, ישראל נאבקה עם אתגר לאומי בריאותי וכלכלי של תזונה לא בריאה (לקויה). מגיפת ההשמנה והסוכרת על הסיבוכים והנזקים הנלווים להן, פוגעת במבוגרים ובילדים בשיעורים הולכים וגדלים. העלויות הישירות והעקיפות לחברה ולכלכלה בישראל נאמדו עוד בשנת 2012 בכ-5.76 מיליארד ₪ או כ-0.73% מהת"ג (30) ומאז הבעיה רק החריפה. שיעורי התמותה בישראל ממחלות תלויות תזונה והשמנה הינה כ-10,000 מקרי מוות בשנה לפי נתונים של משרד הבריאות. חלק ניכר מן התמותה מקורונה בישראל קשורה אף היא בגורמי סיכון אלה (16). סיבה מרכזית לכך היא ש-50% מהקלוריות מהן ניזונים בני הנוער ו-40% מהקלוריות מהן ניזונים המבוגרים מגיעים ממזון אולטרה-מעובד: מזון עם דחיסות קלורית גבוה אבל חסר רכיבים תזונתיים חיוניים, שלצד השמנה, מוביל את האוכלוסייה בישראל לשיעורים גבוהים מאוד של חסרים בוויטמינים ומינרלים כגון, ברזל, אבץ, יוד, ויטמין D וסידן, (יחד עם מגנוזיום שלא מוסף למי השתייה למרות תקנות בנושא) הפוגעים בתפקוד פיזי, מנטלי וחיסוני (31). יתרה מזאת, ישראל היא מהמדינות המובילות בעולם בצריכת סוכר מוסף ושתייה ממותקת בסוכר. היקף התחלואה התזונתית-מטבולית חמור במיוחד בקרב כ-18% מהציבור הסובלים מאי-ביטחון תזונתי כרוני, ביניהם כשליש מילדי ישראל (32, 33). ידו של ציבור זה אינה משגת לרכוש סל מזון בריא (21, 22) והוא נאלץ להישען על מערך נרחב של בנקי מזון ועמותות פילנטרופיות, שהמזון שהן מחלקות אינו תמיד עומד באיכותו התזונתית בקריטריונים של סל מזון בריא. הישענות זו אף מעודדת במדיניות רשמית (34), שמזהה יתרון לעמותות בחלוקת סיוע בשל יעילותן הלוגיסטית וקרבתן לנוקמים, ובשל העובדה שתיווך הסיוע בידי העמותות מקלה על המחויבות התקציבית, המעשית והפוליטית של הממשלה לצמצום התופעה. עד לפרוץ הקורונה פעלה תוכנית פיילוט לבחינת המדיניות לכ-11,000 משפחות בלבד השרויות במצב החמור ביותר מתוך מאות אלפי הנוקמים. תוכנית ההזנה במוסדות החינוך היא מרכיב נוסף ברשת הביטחון התזונתי, ואף הוא חלקי. ע"פ נתונים רשמיים מ-2018, התוכנית סיפקה ארוחות חמות לכ-326 אלף ילדים מדי יום לימודים (35), אולם בשל קשיים תפעוליים ותקציביים ברשויות המקומיות, מקבלי הסיוע מייצגים כ-60% בלבד מכלל העומדים בקריטריונים לתמיכה. **אי התערבות במצב הקיים מוביל לכך שמערכת המזון והתזונה כפי שהן מובילות לתחלואה ומחלות רקע, דבר שיחריף משמעותית את הנזקים הצפויים במקרה של התפרצות חוזרת, ובהידרדרות מערכת האשפוז והבריאות בטווח הקצר, ואיום על היציבות הכלכלית, החברתית והפוליטי בטווח הבינוני והארוך.**

### אתגרי אבטחת החוסן התזונתי הלאומי בפנדמיה

#### החמרת אי-הביטחון התזונתי

התפרצות מגפת הקורונה ומגבלות התנועה שהוטלו בתגובה אליה בישראל ובעולם, הדגימו שורה של אתגרים בהגנה על שרשרת האספקה ושימור החוסן התזונתי לעת חירום: מלאי מאגרי מזון לשעת חירום נמצאו חסרים (36); עלה חשש לאספקה סדירה של מזון מיובא ומתוצרת מקומית; היעדרות עובדים בחקלאות גרמה לאובדן יבולים או השמדתן; האיזון בין הייצור החקלאי המקומי לביקוש במגזרים שונים התערער לאור סגירת השווקים וענפי המלונאות וההסעדה המוסדיים, והיעדר ביקוש לייצוא; כל זאת לצד מחסור בתוצרת ברשתות השיווק ובמרכולים, יבוא מקביל ועלית מחירים משמעותית.

בנוסף, המשבר הכלכלי העולמי והמקומי ואבטלה גואה וחסרת תקדים, החריפו את אי-הביטחון התזונתי של אוכלוסיות חלשות, מנעו גישה למזון לקשישים וקבוצות סיכון אחרות והרחיבו את מעגלי המצוקה בציבור הרחב, שעד כה לא נזקק לסיוע. יתר על כן, סגירת בתי הספר מנעה ממאות אלפי ילדים את הארוחה בבית הספר והחמירה את מצב המשפחות. אל מול הדרישה הגואה לסיוע תזונתי, עמותות המזון נאלצו להתמודד עם שורה של קשיים: היעדרות של אלפי מתנדבים, שמפעילים את מערך איסוף וחלוקת המזון בשגרה, מחסור בתרומות מזון מגופים מוסדיים, שפעילותם צומצמה, קושי בגיוס תרומות פילנטרופיות על רקע המשבר הכלכלי, בעיות לוגיסטיות שונות. גם בשעות חירום, יש ליישם מדיניות מסודרת בכל הגופים המחלקים מזון, של מתן עדיפות למזון בריא והגבלת מזון מזיק, כמו שתייה מתוקה, חטיפים וממתקים, כדי למנוע השמנה ונזקיה. בהעדר נתונים ברורים על היקף המחסור והשלכותיו, מסקר של הלמ"ס שפורסם ב-7 במאי, עולה כי

לצד דיווח על מצוקה נפשית והרעה במצב הבריאותי, 50.3% מהאוכלוסייה חוששת מקושי בכיסוי הוצאותיהם, 46.1% שהם כ-2.5 מיליון איש מדווחים כי מצבם הכלכלי הורע, 16.2% מהנשאלים וכדי 45.5% מבני 65 ומעלה מדווחים כי הם נעזרים במישהו להבאת מזון או תרופות, ו-14.1% שהם כ-778.7 אלף איש מדווחים כי הם או אחד מבני ביתם צמצמו את כמות האוכל או הארוחות שהם אוכלים בעקבות המשבר (37). יצויין כי גם הרעה תזונתית קצרה עלולה לגרור לעלייה ניכרת במשקל וכתוצאה מכך, לבעיות בריאות ממושכות (38, 39).

במשך שנים, הטיפול באי-ביטחון תזונתי הוזנח ולא הוקצו משאבים בבסיס תקציב המדינה על מנת לצמצם את הבעיה. כעת, בשעת משבר, שבה צפויות עשרות אלפי משפחות להצטרף למעגלי העוני, לא ניתן לגלגל את הבעיה לפתחה של החברה האזרחית לבד. המשך המצב והתאוששות כלכלית איטית יגררו השפעות בריאותיות, חברתיות ופוליטיות חמורות.

### **החמרת השמנה, מחלות רקע, ומקרי קורונה חמורים**

מדאיג מאד אם כן, שעל רקע החרדה, הסגר, וצמצום הגישה לפעילות גופנית במרחב הציבורי, מצטברות עדויות לעלייה משמעותית באכילה וירידה בפעילות גופנית. סקר של מכון מיירס-ברוקדייל במדגם מייצג של 1,500 ישראלים בוגרים מצא כי 43% מהנשאלים דיווחו על אכילת חטיפים וממתקים יותר מהרגיל, 56% דיווחו שהילדים אוכלים יותר מהרגיל, ו-65% ציינו כי המשך והתדירות של הפעילות הגופנית של ילדיהם היא פחותה מהרגיל. ממצאים אלו דומים לנתונים אחרים מהארץ והעולם, ומנבאים בסבירות גבוהה עליה משמעותית במשקל האוכלוסייה על התחלואה הנלווית לה, שיעלו את הסיכון לתחלואה חמורה בהתפרצות חוזרת של המגיפה (3, 40). ממצאים ראשוניים ממחקרים נוספים המתקיימים בימים אלו באוניברסיטת תל אביב, באוניברסיטת אריאל, במכללת תל חי, ובמכללה האקדמית בוינגייט, מלמדים על מגמה דומה.

### **פעילות ממשלתית למיתון הנזקים התזונתיים של המשבר**

בהתברר היקף הבעיה, ננקטו שורה של פעולות אד-הוק לשמירה על ביטחון תזונתי והפחתת השמנה, תחלואה נלווית ואיזון מחלות רקע, בשיתוף פעולה בין אגף התזונה במשרד הבריאות משרד הרווחה, משרד החינוך, רשויות מקומיות, משרד האוצר, משרד הביטחון, משרד החקלאות, משרד הכלכלה, צה"ל, וחברה אזרחית. בין היתר ננקטו פעולות הבטחת מאגר המזון לשעת חירום, נוהלו מאמצים לאיתור אוכלוסיות בסיכון, תקציב וחלוקת המזון של מפעל הזנה לילדים במוסדות החינוך הוסב לחלוקה לקשישים באמצעות פיקוד העורף ועמותות, נקבעו הרכב סלי מזון לאוכלוסיית הקשישים ותפריטים בריאים למלוניות קורונה, וגובשו המלצות תזונתיות לעת משבר כולל המלצות לתיסוף בויטמין D, שדווחו לקהל הרחב (7). במקביל, נערכו טיפול פרואקטיבי של דיאטניות לאיתור, טיפול תזונתי בבעלי מחלות רקע בקופות החולים, ובבתי החולים בחסר בולט ומתמשך וניהול תזונה למונשמים והבטחת ייבוא ואספקת מזון רפואי ייעודי למאושפזים באשפוז אקוטי (41).

אף על פי זיהוי הבעיות וההתארגנות המהירה למציאת פתרונות ראוייה לציון, אין בכך להמעיט מחומרת הבעיות שחשפו נקודות תורפה במערכת המזון הישראלית, שאינה מבטיחה ביטחון תזונתי ובריאות אופטימלית לאזרחיה. **בהיעדר גוף מתכלל להבטחת הביטחון התזונתי במגיפה, ועל רקע קושי טבעי לתיאום בין גופים בחירום, קיים חשש שאלתור פתרונות אסטרטגיים (ברוכים ככל שיהיו) יוכל לתת מענה חלקי בלבד ולא שוויוני בזמן המשבר, ויהיה מלווה בזבוז וניצול לא נכון של משאבים יקרים.** דוגמה אחת מיני רבות: הסבת תקציב מפעל הזנה לחלוקת מזון לכ-130,000 קשישים פתר חלקית בלבד מצוקה של אוכלוסייה אחת ושימר את הפעילות הכלכלית של חברות ההסעדה בהיקף של עשרות אם לא מאות מיליוני שקלים, אולם רק כ-18,100 מתוך כ-400,000 הילדים התלויים בתוכנית המשיכו לקבל מזון עם סגירת בתי הספר (42). ההשלכה של העדר הארוחות לתלמידי בתי הספר הנה מרחיקת לכת על מצבם התזונתי, התפתחותם הפיזית והקוגניטיבית בחלון הזדמנות בלתי הפיך בריאותית. לפיקוד העורף ולצה"ל חסר מידע הדרוש מהשטח לאיתור ולקביעת קריטריונים לחלוקת המזון לנזקקים, ואילו לעמותות האזרחיות יש מידע אך חסרים תקציבים וכ"א לעשות זאת בעת חירום.

תוך כל המציאות הזאת בלט העדר תקינה מחייבת את בתי החולים והקופות של דיאטנים/תזונאים הן בבתי החולים, הן בקופות ובבריאות הציבור והן ברשויות המקומיות. תקינה מספקת של תזונאים בקרב מקבלי החלטות הלאומיות ובשדה הקליני, היה מבטיח ייעוץ מערכתי מקצועי לטיפול באי-בטחון תזונתי, וטיפול, הדרכה וחינוך לפרט, בבתי החולים, בקהילה ובמערכת החינוך, למעגלים הגדלים של נפגעי המשבר הכלכלי, ולאוכלוסיות פגיעות למניעת החרפת הסיכון שלהם באם יחלו בקורונה. על כן, **לפני הגל הבא, דרושה בדיקה מקיפה, שקופה ודחופה להפקת לקחים מהמענה לאתגר התזונתי במגיפה, ולהבטיח תכנון, פיקוח וביצוע מיטביים לעת חירום.**

### **המלצות להכנה לגל שני ולחיזוק החוסן התזונתי בחירום ובשגרה**

אנו, מחברי נייר העמדה החתומים מעלה, הנמנים עם הארגונים והמומחים המובילים בישראל לביטחון תזונתי, חקלאות, מזון ותזונה, רפואה, בריאות הציבור וקידום בריאות, באקדמיה, במערכת הבריאות ובחברה האזרחית, קוראים למטה לביטחון לאומי לנקוט בצעדים נחוצים להבטחת החוסן התזונתי של מדינת ישראל, כלקח מרכזי מהמשבר הבריאותי והכלכלי, שיתמשכו בעתיד הנראה לעין בצל הקורונה.

יש ליישם גישת "בריאות אחת" (Health In All Policies) שמתכללת באופן שיטתי את ההשלכות הבריאותיות בכל תחומי המדיניות הציבורית, ונמנעת מהשפעות בריאותיות מזיקות. מטרת המדיניות לכלול הבטחת ביטחון תזונתי, מניעת תזונה לקויה וחיזוק המערכת החיסונית. זאת ע"י הבטחת הנגשת סל מזון בריא, טיפול והדרכה תזונתיים, צמצום חסרים תזונתיים וטיפול בתת-תזונה, צמצום מגמת העלייה במשקל והפחתה בשיעורי העודף משקל ומניעת תחלואה כרונית כגון סוכרת, ואיזון מחלות רקע, ועידוד פעילות גופנית, בסיוע תקינה מספקת של דיאטנים/תזונאים.

מניעת טלטלה חמורה כתוצאה מהתפרצות חוזרת ומהתאוששות כלכלית איטית, מחייבת מתן עדיפות לאינטרס התזונתי הבריאותי והציבורי אל מול אינטרסים כלכליים צרים. דרוש קידום נחוש של תוכנית אב למזון ותזונה בריאים, הכוללת צעדים רגולטוריים לחיזוק מערכת מזון ותזונה בת קיימא המקיימת בריאות, חקלאות וסביבה, בשגרה ובחירום.

### **בטוח הזמן המידי - תזונת חירום בעת מגיפה**

1. אבטחת מזון סדירה ושמירה על מלאי חירום, מבוססת על עיקרי סל המזון הבריא לפי הנחיות מחייבות של משרד הבריאות.
2. יצירת מנגנון שיתכלל את ההשלכות הרוחביות בעת החרפה אקוטית של אי-בטחון תזונתי, יתאם וינחה חלוקת תפקידים ברורה בין הגופים המעורבים, יפקח על יעילות המענה, יאגם משאבים, ירכז נתונים ומחקר מלווה-מדיניות וניהול משברים, וימנע כפילויות ובזבוז. על הגוף להכיר את היכולות והמגבלות של המגזר הציבורי, האזרחי והפרטי, ולהפעיל אותם באופן מושכל. כדי להבטיח שיוכל לפעול בחירום, יש לקיים גוף זה בשגרה. ביטחון תזונתי הוא ענין אסטרטגי הנוגע למדינה ולאוכלוסייה, קשור לכל משרדי הממשלה ולא שייך רק לרווחה. על הגוף שיוקם להיות מתוקצב כיאות, ובעל סמכויות רוחביות על-משרדיות מוגדרות בחוק, בניגוד ל"מועצה הלאומית לביטחון תזונתי" – שהוא גוף מייצע חסר תקציב וסמכויות, שפעילותה לא ניכרה בעת המשבר. חובה על המנגנון לכלול אנשי מקצוע מתחומי בריאות הציבור ותזונה/דיאטטיקה.
3. הנגשה פיזית ותמיכות ממשלתיות לחלוקת מזון בריא או שווה ערך לאוכלוסייה נזקקת ו/או המרותקת לביתה מכל סיבה, בדגש על אוכלוסיות פגיעות כגון קשישים, תינוקות, אימהות בהריון ומניקות ואוכלוסיות מוחלשות כלכלית, עם התאמת הרכב המזון המחולק לבעלי צרכים תזונתיים מיוחדים.

4. חיזוק יכולת אספקה מקומית שוטפת מחקלאות ישראלית מכוונת בריאות, כולל טיפול בכ"א לחקלאות, סובסידיות או תמריצים כלכליים מתאימים, אספקה ותמחור מים, פיצוי על נזקי המשבר, ועיגון מעמדם של חקלאי ישראל.

### בטוח הזמן הבינוני

5. הנגשה כלכלית לאלתר של סל מזון בסיסי בריא לכל, כפי שהוגדר על ידי האגף לתזונה במשרד הבריאות בשיתוף המועצה הלאומית לביטחון תזונתי.
6. מימוש החלטת שר הבריאות והמנכ"ל היוצאים להעשרה תזונתית מחייבת בתקנות, למניעת חסרים של רכיבים תזונתיים הנפוצים בציבור, ועידכון התקנות לסימון תזונתי של תוספי תזונה (שטרם עודכנו למרות עידכון ההמלצות הבינלאומיות).

### לטוח ארוך

7. טיפול בביטחון התזונתי בבסיס תקציב המדינה.
8. יישום מלא של המלצות "וועדת האסדרה" למניעת השמנה וסוכרת, כולל מימוש ללא עיכוב של רפורמת סימון מזון בחזית האריזה, רגולציה לאיסור פרסום מזון מזיק, מיסוי של שתיה מתוקה וממותקת ותמריצים כלכליים לאבטחת סל מזון בריא.
9. חיזוק שילוב מדיניות תזונה בריאה בפעילות הרשויות המקומיות - במוסדות החינוך ובמתנסים, תכנון המרחב העירוני, (חנויות, ספורט וכו').
10. קידום תזונה בריאה במקומות עבודה/חינוך לא פורמלי// קייטנות ומחנות קיץ בכל מגזר.
11. קיום ותקצוב חקר לקבלת החלטות מושכלות: מחקר ציבורי ואקדמי לניטור ביולוגי תקופתי של סטטוס תזונתי באוכלוסייה, כחלק אינטגרלי ממערך רפואה מונעת ובריאות הציבור. הקמה של מאגר מידע לאומי ואיגום נתונים בהובלת משרד הבריאות ובשיתוף האקדמיה, קופות החולים, הרשויות המקומיות והמגזר השלישי, למיפוי, שיתוף מידע ונתונים לגבי בריאות ותזונה של האוכלוסייה בישראל. המידע יהיה זמין למחקר וגיבוש אסטרטגיה מותאמת לצרכים המשתנים בחברה הישראלית. כמו כן יאפשר גיבוש תוכניות התערבות ממוקדות, של הרשויות המקומיות, ארגונים ומוסדות.
12. קידום כל הצעדים האלו מחייב הכשרה וחיזוק כ"א המקצועי בתזונה ובריאות הציבור, תוך שימת דגש מיוחד על הכשרת רופאים בתזונה וקידום מקצוע התזונאי/ת הקלינית. במסגרת זו יש לקדם תכנית 4 שנתית במדעי התזונה הכוללת את ההכשרה המעשית במסגרת הלימודים; תכניות ללימודי תעודת הוראה על יסודי בביולוגיה/תזונה; לתקצב תזונאיות בריאות הציבור בתקן לכל 150,000 איש וכן דיאטנית עירונית לכל רשות מקומית בחירום וברגיעה; צוות רכזי ביטחון תזונתי במסגרת הטיפול באי-ביטחון תזונתי צריך להתבסס על שילוב של דיאטנים יחד עם עובדים סוציאליים ברשויות המקומיות; להבטיח נגישות לטיפול תזונתי לכל מי שזקוק לכך לאורך מעגל החיים והתחלואה האקוטית והכרונית. קופות החולים יעסיקו מספר מתאים של תזונאים כדי לקיים המתנה של שבועיים מקסימום לטיפול; לשפר את תוצאי אשפוז ולהפחית עלויות למערכת הבריאות. תקינה מספקת של דיאטנים חיונית לחיזוק תשתית מערך הזנה וטיפול תזונתי אישי ושיפור הסטטוס התזונתי במערך האשפוז והשיקום ארוך הטווח, ולהעצמת הציבור לקבלת החלטות מקדמות בריאות והרגלי אכילה מומלצים, תוך תקשורת מותאמת תרבות ולאוריינות הבריאותית הקשורה לתזונה.





- .12 Garg, S., et al., *Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 - COVID-NET, 14 States, March 1-30, 2020*. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2020 : (15)69 .p. 458-464.DOI: 10.15585/mmwr.mm6915e3.Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32298251>.
- .13 Maffetone, P.B. and Laursen, P.B., *The Perfect Storm: Coronavirus (Covid-19) Pandemic Meets Overfat Pandemic*. Front Public Health, 2020. 8 : p. 135.DOI: 10.3389/fpubh.2020.00135.Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32391307>.
- .14 Richardson, S., et al., *Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area*. JAMA, 2020.DOI: 10.1001/jama.2020.6775.Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32320003>.
- .15 Williamson, E., et al., *OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients*. medRxiv, 2020.DOI: 10.1101/2020.05.06.20092999.Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.06.20092999v1.full.pdf>.
- .16 Yanover, C., et al., *Characteristics of SARS-CoV-2 positive and complicated COVID-19 patient cohorts in Israel: A comparative analysis*. medRxiv, 2020.DOI: 10.1101/2020.05.07.20091652.Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.05.07.20091652>.
- .17 Kass, D.A., Duggal, P., and Cingolani, O., *Obesity could shift severe COVID-19 disease to younger ages*. The Lancet, 2020. 395(10236): p. 1544-1545.DOI: 10.1016/s0140-6736(20)31024-2.
- .18 'Office for National Statistics, United Kingdom' 2020 *Deaths involving COVID-19 by local area and socioeconomic deprivation: deaths occurring between 1 March and 17 April 20* 20Office of National Statistics United Kindom.Available from: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsinvolvingcovid19bylocalareasanddeprivation/deathsoccurringbetween1marchand17april>.
- .19 Kirby, T., *Evidence mounts on the disproportionate effect of COVID-19 on ethnic minorities*. The Lancet Respiratory Medicine, 2020.DOI: 10.1016/s2213-2600(20)30228-9.
- .20 Zobel, E.H., et al., *Global Changes in Food Supply and the Obesity Epidemic*. Curr Obes Rep, 2016. 5(4): p. 449-455.DOI: 10.1007/s13679-016-0233-8.Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27696237>.
- .21 Azarjeva, J., et al, *סל מזון בריא בישראל*, in, 2016. 2016 מצב המדינה Taub Center: Jerusalem.Available from: [http://taubcenter.org.il/wp-content/files\\_mf/healthyfoodbasketheb.pdf](http://taubcenter.org.il/wp-content/files_mf/healthyfoodbasketheb.pdf).
- .22 Chernichovsky, D. and Regev, E., *Patterns of Expenditure on Food in Israel*. 2014, Taub Center Jerusalem.Available from: [http://taubcenter.org.il/wp-content/files\\_mf/patternsofexpenditureonfoodinisrael2014hebrew.pdf](http://taubcenter.org.il/wp-content/files_mf/patternsofexpenditureonfoodinisrael2014hebrew.pdf).
- .23 Group of Chief Scientific Advisors, Directorate-General for Research and Innovation 2020 *Towards a Sustainable Food System* Independent Expert Report Scientific Advice Mechanism (SAM) European Commission, Publications Office of the European Union, Luxembourg Brussels, Belgium DOI: 10.2777/37244.10.2777/282386Available from:

- [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/research\\_and\\_innovation/groups/sam/scientific\\_opinion\\_-\\_sustainable\\_food\\_system\\_march\\_2020.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/research_and_innovation/groups/sam/scientific_opinion_-_sustainable_food_system_march_2020.pdf).
- .24 *The EAT Lancet Commission Report [Hebrew Version]*. (מזון בריאות הפלנטה שלנו). 2020 Available from: [https://www.ifsan.org.il/wp-content/uploads/2020/02/EAT-Lancet\\_Hebrew\\_Report-230120.pdf](https://www.ifsan.org.il/wp-content/uploads/2020/02/EAT-Lancet_Hebrew_Report-230120.pdf).
- .25 *Global Food Security and COVID-19: A Call to Action for World Leaders*. 2020, The Food and Land Use Coalition. Available from: [https://www.foodandlandusecoalition.org/a-call-to-action-for-world-leaders./](https://www.foodandlandusecoalition.org/a-call-to-action-for-world-leaders/)
- .26 Cullen, M.T. Food and Agriculture Organization of the United Nations 2020 *COVID19 and risk to the supply chain - how to respond?* Food and Agriculture Organization of the United Nations Rome, Italy DOI: <https://doi.org/10.4060/ca8388en>. Available from: <http://www.fao.org/3/ca8388en/CA8388EN.pdf>.
- .27 Mozaffarian, D., et al., *Role of government policy in nutrition-barriers to and opportunities for healthier eating*. BMJ, 2018. **361**: p. k2426. DOI: 10.1136/bmj.k2426. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29898890>.
- .28 Naja, F. and Hamadeh, R., *Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action*. Eur J Clin Nutr, 2020. DOI: 10.1038/s41430-020-0634-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32313188>.
- .29 *מדיניות לביטחון תזונתי לישראל לעת חירום משבר הקורונה*, הפורום הישראלי לתזונה בת קיימא ואיגוד רופאי בריאות הציבור, Available from: <https://www.ifsan.org.il/wp-content/uploads/2020/03/Corona-Food-Security-Position-Paper.pdf>.
- .30 Ginsberg, G.M. and Rosenberg, E., *Economic effects of interventions to reduce obesity in Israel*. Isr J Health Policy Res, 2012. **1**(1): p. 17. DOI: 10.1186/2045-4015-1-17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22913803>.
- .31 Wolff-Sagy, Y., et al. *CONFERENCE PROCEEDINGS: DO MICRONUTRIENT DEFICIENCY CONDITIONS EXIST IN ISRAEL IN 2019? Challenges and Opportunities for Food Fortification*. 2019 Ashkelon Academic College, Ashkelon, Israel. Available from: <https://www.aac.ac.il/wp-content/uploads/ACC-MN-Conference-Proceedings-2019-Feb-19-12-FONT.pdf>.
- .32 Efrati Philip, D., et al., *Food-Aid Quality Correlates Positively With Diet Quality of Food Pantry Users in the Leket Israel Food Bank Collaborative*. Front Nutr, 2018. **5**: p. 123. DOI: 10.3389/fnut.2018.00123. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30619869>.
- .33 Endeweld, M., Goldsmith, R., and Endevelt, R., *The demographic and morbidity characteristics of a population receiving food support in Israel*. Isr J Health Policy Res, 2018. **7**(1): p. 54. DOI: 10.1186/s13584-018-0238-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30165905>.
- .34 Chernichovski, D., et al. 2014 *תכנית לאומית להבטחת ביטחון במזון לבתי אב בישראל: עקרונות*, Available from: [https://www.ozdov.com/articles-publications/item/download/111\\_034ceaa6be4f5bb615d40fa99749154](https://www.ozdov.com/articles-publications/item/download/111_034ceaa6be4f5bb615d40fa99749154).
- .35 כנסת ישראל 2018 ישיבת ועדה של הכנסת ה-20 מתאריך 09/04/2018 *הזנה במוסדות חינוך - קיום המפעל והיקפו, הרכב ואיכות המזון, ועוד פרוטוקול כנסת ישראל*

- Available from: <https://okneset.org/meetings/2/0/2068040.html>.
- .36 Kovovich, Y מסמכי ממשלה חושפים: מחסני החירום לא מלאים, המדינה רוכשת עשרות אלפי טונות מזון. עתון הארץ [accessed 2020 May 16, 2020]; Available from: <https://www.haaretz.co.il/health/corona/premium-1.8699343>.
- .37 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה 2020 החוסן האזרחי בתקופת משבר הקורונה, בקרב בני 21 ומעלה Jerusalem. Available from: [https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2020/127/19\\_20\\_127b.pdf](https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2020/127/19_20_127b.pdf).
- .38 Franckle, R., Adler, R., and Davison, K., *Accelerated weight gain among children during summer versus school year and related racial/ethnic disparities: a systematic review*. *Prev Chronic Dis*, 2014. **11**: p. E101. DOI: 10.5888/pcd11.130355. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24921899>.
- .39 Rundle, A.G., et al., *COVID-19-Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children*. *Obesity* (Silver Spring), 2020. DOI: 10.1002/oby.22813. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32227671>.
- .40 Laron, M. and Goldweg, R. התנהגויות בריאות בעת התפרצות מגפת הקורונה-ממצאים, מכון מאירס-גיוינט-ברוקדייל: ירושלים. Available from: <https://brookdale.jdc.org.il/wp-content/uploads/2020/04/Household-health-behaviors-in-Israel-during-the-COVID-19-pandemic-2.pdf>.
- .41 12.04.2020 דו"ח הפעילות התזונתית בשרותי בריאות הציבור. שרותי בריאות הציבור, משרד המריאות Available from: [https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Nutritional-Activity-Report\\_12042020.pdf](https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Nutritional-Activity-Report_12042020.pdf).
- .42 דיון מנכ"ל משרד החינוך 22.04.2020 הזנה בתקופת הקורונה (*Personal Communication*).