

## דו"ח ועדת האסדרה לתזונה בריאה

נכתב על-ידי: המחלקה לתזונה בשירותי בריאות הציבור – פרופ' רונית אנדוולט, מר אבידור גינסברג; לשכת מנכ"ל- מאיה גולן; אגף אסטרטגיה – מר עמית שריר, ד"ר שגית ארבל אלון; שירותי בריאות הציבור: ד"ר אודי קלינר, פרופ' איתמר גרוטו.

### תקציר מנהלים

#### רקע

השמנה והמחלות הכרוניות הקשורות אליה, ובהן סוכרת, מחלות לב, כלי דם וסרטן, מהווים את גורמי התמותה והתחלואה המובילים בישראל. בשנים האחרונות חלה עלייה דרמטית בשכיחות ההשמנה: כ-30% מן הילדים בכיתות ז', וכ-60% מן המבוגרים סובלים מעודף משקל והשמנה. כ-9.7% סובלים מסוכרת ובקרב אוכלוסיות עניות, השיעור מגיע עד לכדי 25%.

לתזונה ולפעילות הגופנית יש השפעה מכרעת על היווצרות מחלות אלו. במהלך 50 השנים האחרונות, הרכב המזון שינה צורה ומרקם, והפך למעובד ואולטרה-מעובד. מזונות אלו הם בעלי יכולת השבעה נמוכה, דלים בערכים תזונתיים, פעמים רבות נטולי ערך תזונתי כלל, ובעלי דחיסות קלורית גבוהה מאוד.

השילוב של זמינות גבוהה למזון מעובד עם שיווק מסיבי, הביאו לעלייה בצריכה הקלורית. שינוי בהרכב התזונתי, תוך צריכת יתר של סוכר, נתרן, שומן רווי וגם חומרים משמרים, הובילו להשמנה ולתחלואה הנלווית אליה. בנוסף, המזונות איבדו חלקים ניכרים מערכם התזונתי, כגון: הסיבים הטבעיים, הוויטמינים והמינרלים אשר הלכו לאיבוד בתהליך התיעוש.

ישראל מובילה בחלק מן המגמות העולמיות הקשורות להשמנה והתחלואה הכרוכה בה, אך זוהי תופעה גלובלית המאפיינת את המדינות המפותחות. לאור נתונים אלו, מדינות רבות בעולם החליטו לפעול על-מנת לשנות את סביבת המזון, כך שהבחירה של מזון בריא תהיה קלה יותר לאוכלוסייה. בעבר רווחה התפיסה שיש להנחות את הציבור לצורך תזונה מאוזנת ולהרבות בפעילות גופנית. כאשר ממשלות העולם החלו להפנים את העובדה שרעיון זה קרס, יותר ויותר מדינות מפותחות מבינות שהתזונה של האנשים מושפעת במידה הולכת ועולה מן הסביבה בה הם צורכים את המזון, ועל כן יש להתערב בכך.

גם מדינת ישראל לקחה על עצמה את האתגר, באמצעות מהלך של תכנית לאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא - "אפשרי בריא". במסגרת זו הוקמה ופועלת הוועדה של אסדרה תזונתית לקידום תזונה בריאה של האוכלוסייה.

הרעיון המרכזי של התכנית – הסביבה בה נעשית בחירת המזון (food choice architecture) היא באחריות המדינה. שינוי הסביבה הזו יכול להועיל במניעת תחלואה הבאה בעקבות אכילת מזון לא בריא הגורר בעקבותיו השמנה ותחלואה. תפיסה נוספת שהוכחה כפחות רלוונטית, היא ההסתמכות על הערך הקלורי של המזון הנצרך בלבד, ולא על הרכבו ועל ההבדל בין הפרופיל התזונתי של מוצרי מזון בעלי ערך קלורי דומה.

המגמה הנוכחית אינה בת-קיימה הן למערכת הבריאות הן לחברה בכלל. העלות היחסית של מטופל עם משקל עודף והשמנת יתר במערכת הבריאות, גבוהה בהרבה מן העלות של אדם בעל משקל תקין. ללא שינוי מגמה, בהסתמך על הקוהורטיס הקיימים, אנו צפויים לנסוק לשיעורי השמנה של 70% בקרב האוכלוסייה הבוגרת. נתון כגון זה אינו מאפשר קיום של חברה תקינה.

## **מטרה**

גיבוש המלצות לאסדרה תזונתית לקידום סביבה תזונתית בריאה לאוכלוסייה בישראל.

## **שיטות**

1. הקמת ועדה בין תחומית ובין מגזרית עם נציגים של משרדי ממשלה שונים, נציגי האקדמיה, אנשי מקצוע, נציגי התעשייה ונציגי ציבור.
2. שקיפות מלאה של עבודת הוועדה לציבור.
3. הזמנת מומחים מקומיים ובין-לאומיים להצגת ניסיונם בתחום האסדרה התזונתית.
4. קידום שיח פתוח עם הציבור לקבלת חוות-דעת והמלצות.
5. קיום קבוצות מיקוד עם נציגי אוכלוסיות, בהן שכיחות ההשמנה והתחלואה הכרונית, גבוהה במיוחד.
6. גיבוש המלצות לחקיקה ואסדרה של נושאים מקדמי תזונה בריאה.
7. המשך מעקב אחר צעדי יישום חקיקתיים ואחרים, תוך קיום ועדה מלווה לבקרת יישום.

## **תוצאות**

1. תהליך איסוף הידע כלל 13 פגישות, במסגרתן שמעה הוועדה מומחים מתחומי תוכן שונים הקשורים לתזונה וסביבה, ובכלל זה מומחים בין-לאומיים.
2. התהליך היה שקוף לציבור באמצעות עיתונאים שזומנו לשיבות הוועדה, דיונים פתוחים לתקשורת ופרסום המצגות וצילומי השיבות באתר האינטרנט של משרד הבריאות. כמו-כן, התאפשר לציבור להביע עמדתו באמצעות דואר אלקטרוני, אינטרנט וקבוצות מיקוד, שכללו למעלה מ-1,000 איש. הוצגו מספר תובנות שנאספו ל-9 תמות מרכזיות, והעיקריות בהן: הצורך בחינוך תזונתי; הנגשה פיזית של מזון בריא; הנגשה כלכלית של מזון בריא; סימון מזונות לבחירה מושכלת וכן, עיצוב חנויות ממכר מזון להנגשה תזונתית בריאה.

3.

4. גובשו המלצות בתחום אסדרה כלכלית (הנגשה כלכלית של מזון בריא): סימון מזון; מגבלות על שיווק ופרסום של מזון מזיק; רפורמולציה של מזונות שונים להפחתת נתרן, סוכר ושומן רווי; רגולציה תזונתית על תזונה במערכות החינוך השונות; קידום תזונה בריאה במפעלים גדולים המוזנים על-ידי המדינה; עידוד יצרנים בינוניים וקטנים לייצר מזון בריא; מתן תמיכות ותמרוץ מענקי מחקר, לעידוד ייצור מזון בריא, באמצעות שיתוף פעולה בין מדענים ממשרדי ממשלה שונים; קידום חינוך תזונתי וכן גם הסברה לאומית במערכת החינוך ובמדיה.

### להלן פירוט ההמלצות:

#### א. סימון בחזית האריזה: אינפורמטיבי ושיפוטי

1. סימון שיפוטי "שלילי" בחזית האריזה: כאשר הרכיבים: סוכר, שומן רווי ונתרן מופיעים במזון ברמה מסוימת ומעלה, הם יסומנו בתו שיכיל את הנוסח: "מכיל כמות גבוהה של... (שם רכיב)". ייתכנו עד 3 תווים לכל סוג מזון.
  2. סימון שיפוטי "חיובי" בחזית האריזה: סימון מוצר מזון אשר הרכבו מתאים להמלצות התזונה של משרד הבריאות. התו יכיל את הנוסח: "מוצר זה עומד בהמלצות משרד הבריאות לתזונה בריאה".
- דוגמה לסימון בחזית האריזה (הלוגו הסופי ייבחר בהמשך בהתייעצות עם הציבור):



3. סימון אינפורמטיבי – הבהרות בחלק הקדמי והאחורי של האריזה:

א. הגדלת/הבלטת הגופן של רכיבי התזונה הבאים: קלוריות, שומן רווי, סוכר ונתרן.

ב. סימון הסוכר בכפיות, (כל 4 גרם סוכר=כפית).

ג. כימות מספר הרכיבים הכלול במוצר (מדד של רמת העיבוד).

4. סימון המזון השיפוטי יהיה מבוסס על המתווה שאושר בצ׳ילה.

5. הכניסה לתוקף של שלב 1 : 1 בינואר 2018 (יהיה אפשר באופן נקודתי לתת הארכה של 6 חודשים באישור שר הבריאות).
6. השלבים הבאים : שלב 2 : 18 חודש לאחר שלב 1 מיולי 2019 שלב 3 : 18 חודש לאחר שלב 2, דצמבר 2020.
7. המוצרים שיכללו: כל מזון ארוז מראש שחלה עליו חובת סימון לפי תקנות סימון תזונתי, למעט:
- א. מוצרי מזון טבעיים הכוללים רכיב אחד בלבד (כגון: חלב, שמנים, קטניות) למען הסר ספק – הסימון יחול על מיצים למיניהם.
- ב. תמ"לים (גיל 0-12 חודשים) ומזון ייעודי (מזון רפואי)
8. מזונות שנועדו לשחזור באמצעות נוזלים – הערכים יחושבו על פי המוצר הנצרך, בהתאם להוראות ההכנה של היצרן.
9. הרמות יהיו בהתאם לשתי קטגוריות: מוצקים ונוזלים – בהתאם להגדרתם בתקנות הסימון התזונתי

**טבלה: מוצר שיחרוג מהטבלה הבאה בהתאם לשלבים:**

ל-100 גרם מוצר	שלב *1 ינואר 2018	שלב 2 יולי 2019	שלב 3 דצמבר 2020
<b>מזון מוצק</b>			
נתרן במ"ג	800	500	400
סך סוכר בגרם	22.5	15	10
סך שומן רווי בגרם	6	5	4
<b>מזון נוזלי</b>			
נתרן במ"ג	100	100	100
סך סוכר בגרם	6	5	5
סך שומן רווי בגרם	3	3	3

\* אפשרות להארכה עד שישה חודשים – באישור שר הבריאות.

**ב. הגבלות פרסום ושיווק של מזון מזיק עם דגש על פרסום ושיווק לילדים**

1. הגדרת מזון מזיק: כל מזון שעליו תווית אחת או יותר של תו סימון שיפוטי-שלילי כאמור לעיל.

2. איסור מוחלט לפרסום ושיווק מזון מזיק, באמצעים שונים, כולל במדיה (תכנים המיועדים לילדים ונוער עד גיל 16) לרבות: תקשורת כתובה ואלקטרונית, אינטרנט, רשתות חברתיות וקולנוע. מגבלות אילו יחולו גם על תוכן שיווקי, מתנות ועוד.
3. ככלל, פרסום מזון מזיק יותנה בתוספת אזהרה במקום בולט בפרסומת, כדלקמן: "מזון זה מכיל כמות גבוהה של ... סוכר/שומן רווי/נתרן".

### ג. רפורמולציה

1. שימוש בסימון שיפוטי בחזית האריזה כאמצעי לקידום ועידוד התעשייה לביצוע רפורמולציה במזון.
2. הטמעת שינויים לאורך זמן, על-מנת לאפשר שינוי הדרגתי בדפוסי הצריכה של הציבור, והיערכות של התעשייה בהתאם.
3. הקמת צוותים מקצועיים של משרד הבריאות והתעשייה, להמשך עבודה על הפחתת נתרן, סוכר ושומן רווי.
4. איסור על-פי חוק בשימוש בשומן טרנס.
5. התחלת השינוי והרפורמולציה במזון שעיקרו מיועד לפעוטות וילדים.

### ד. מיסוי על מזון מזיק

1. קיימות עדויות ראשוניות על כך שמיסוי של מזון מזיק, ובמיוחד מיסוי של משקאות המכילים סוכר, מביא לירידה בצריכת הסוכר.
2. הוועדה סברה כי מיסוי מזון מזיק, עשוי להיות כלי אפקטיבי לצמצום צריכת מזון מסוג זה. אולם בעת הזאת יש למצות את פעילות האמצעים האחרים, עליהם המליצה הוועדה, ולשוב ולבחון בתום פרק זמן של שנה-שנתיים את הצורך במיסוי, לאחר שיצטבר מעט יותר ניסיון עולמי בתחום, במדינות כמו: בריטניה, מקסיקו, העיר ברקלי בפילדלפיה ועוד, כדי לבדוק מהי מידת ההשפעה של המיסוי על הצריכה.
3. במקרה שאמצעים אחרים לא יובילו לירידה המצופה בצריכת מזון מזיק, ויובאו עדויות מדעיות נוספות ליעילותה של שיטה זו, במקומות בהם היא תאומץ, מומלץ להתחיל בגישה זו גם בישראל.
4. לפיכך, יש להמשיך בדיונים ולבחון לעומק את נושא המיסוי במסגרת הוועדה המלווה, כחלק משלים לקידום תכנית אינטגרטיבית כוללת, לקידום תזונה בריאה בישראל.

## ה. עידוד ייצור של מזון בריא

1. הקמת ועדה לעידוד יצרנים קטנים/ בינוניים לייצור מזון בריא בראשות ראש שירותי בריאות הציבור, בהשתתפות נציגי המשרדים: הבריאות, האוצר, הכלכלה, התעשייה והשלטון המקומי.
2. בחינת תמיכות ותמרוץ מענקי מחקר לעידוד ייצור מזון בריא, בהובלת המדען הראשי של משרד הבריאות, בשיתוף משרדי הכלכלה, האוצר, החקלאות והמדע.

## ו. הנגשה כלכלית של מזון בריא

1. לחם מדגן מלא – יש לבחון מנגנון מתאים להורדת מחיר הלחם מדגן מלא, בין היתר באמצעות תקינה של לחם סטנדרט מדגן מלא, והוספתו לרשימת המוצרים בפיקוח מחירים.
2. בחינת עדכון רשימת המוצרים המצויים בפיקוח מחירים, כך שיתוספו מזונות בריאים נוספים לרשימת המוצרים בפיקוח ו/או יוצאו מן הרשימה מוצרים שאינם בריאים, המצויים בפיקוח.

## ז. מזון בריא לאוכלוסיות המזונות על-ידי המדינה ובמפעלים גדולים

1. קידום תזונה בריאה במשרדי הממשלה השונים, צה"ל, משטרה, שב"ס, נציבות, הסתדרות, ובקרב מעסיקים גדולים במשק.
2. חידוש "שולחן עגול" עם המוסדות הממשלתיים לתזונה בריאה מונגשת לאוכלוסייה, והעברת קווים מנחים על-ידי משרד הבריאות.
3. פגישה בראשות שר הבריאות עם תעשיינים ומעסיקים מרכזיים במשק, לטובת קידום הנגשת מזון בריא לעובדים, לקידום שת"פ לתזונה בריאה.

## ח. חינוך תזונתי והסברה לאומית

1. חינוך תזונתי מתכנן ההיריון, ההיריון והשנתיים הראשונות לחיים (1000 הימים הראשונים) וגיל הגן, בסיוע משרד הבריאות - יצירת ערכות הדרכה חדשניות מותאמות גיל ואוכלוסייה, בליווי הדרכה תזונתית של דיאטניות, לגנות להורים ולהורים לעתיד.
2. הצעה למשרד החינוך לקדם שעת חינוך תזונתי אחת לשבוע, בסמסטר אחד בכל שנה, על-ידי תזונאים לאורך הילדות או באמצעות יצירת מודול לשיעור מדעים ו/או מסלול לימודים בתזונה בתיכונים ובחינת בגרות בנושא ועוד.

3. תכנית הסברה מתכללת בהתאם להדגשים הבאים :

א. הסבר על התו השיפוטי בחזית האריזה ;

ב. בחירה מושכלת של עקרונות התזונה "הים תיכונית" לאורך מעגל החיים ;

ג. הסבר על תהליך האסדרה.

### **סיכום**

אסדרה של סביבת החיים כך שבחירה של תזונה בריאה, תהיה הבחירה הקלה, הוא אתגר שעל משרד הבריאות לסייע בקידומו. שיתוף פעולה בין אנשי מקצוע בתחום התזונה והבריאות, משרדי הממשלה השונים, נציגי ציבור, מדענים ונציגי התעשייה, תוך שימוש בכלים חקיקתיים, יכולים להוביל לשינוי סביבת המזון, ובעקבותיו לשינוי של תזונת האוכלוסייה ולשיפור בריאותה. כל אילו צריכים להיות מלווים בשיווק חברתי וחינוך משלב ההיריון, דרך הגיל הרך, גני הילדים ובתי-הספר, להעלאת מודעות הציבור לחשיבות התזונה הבריאה, והבחירה המושכלת בתזונה בריאה. יישום המלצות הוועדה עשוי לתרום רבות לשינוי הנדרש בהרגלי התזונה של האוכלוסייה בכל הגילאים. **הוועדה תמשיך לפעול וללוות את יישום ההמלצות.**

## תוכן העניינים

1. מבוא
2. תיאור הוועדה
3. רקע מדעי לצורך בהתערבות לאומית
4. המלצות של גופים בין-לאומיים - מהנעשה בעולם
5. פעולות רגולטוריות שנעשו עד עתה בישראל
6. שיתוף הציבור
7. המלצות הוועדה
8. סיכום

## 1. מבוא

תזונה לא בריאה, השמנת יתר והתחלואה הנובעת מהן, מהווים את האתגרים החשובים בבריאות הציבור בעידן המודרני, ויש להם השפעה מכרעת על מערכות הבריאות וכלכלות העולם בשנים האחרונות. ממחקרים וסקרים לאומיים במדינות רבות בעולם, עולה כי חלה עלייה דרמטית בשיעורי ההשמנה והתחלואה הנובעים ממנה - עלייה אשר הביאה בעקבותיה גם גידול ניכר בהוצאה על טיפול בתחלואה ובתוצאות הנגזרות ממנה. כיום בישראל, כמו-גם בכמחצית המדינות בעולם המערבי, למעלה מ-50% מן המבוגרים סובלים מעודף משקל והשמנה. בקרב ילדים התמונה מדאיגה לא פחות, כמעט 30% מן הילדים בגיל העשרה, סובלים מעודף משקל והשמנה. השמנה מהווה גורם סיכון עיקרי למחלות רבות. לכן, בשלה העת לפעולה אינטגרטיבית ורב-מערכתית. לפני מספר שנים החליטה ממשלת ישראל על "התכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים" אשר נקראת "אפשרי בריא". התכנית היא בהובלת משרד הבריאות ובשיתוף פעולה בין משרדי הבריאות, החינוך והתרבות והספורט<sup>1</sup>. ועדת האסדרה הוקמה כחלק מתכנית זו.

## 2. תיאור הוועדה

### 2.1 : הרקע להקמת ועדת האסדרה:

העלייה בממדי ההשמנה והתחלואה הכרונית הקשורה בה, מחייבת פעילות משמעותית ברמה הלאומית. בשנים האחרונות הושקה התכנית הלאומית "אפשרי בריא" המקדמת אורח חיים בריא ופעיל, ומעודדת שינוי התנהגות בריאותית, בין היתר באמצעות יצירת סביבה פיזית וחברתית תומכת. המזון הנצרך על-ידי האוכלוסייה הוא בעל השפעה משמעותית על הבריאות ועל איכות החיים. זהו אחד התחומים החשובים בהם אפשר להשפיע על מגמות התזונה של האוכלוסייה, ולהביא לשיפור במדדי בריאות רבים. במסגרת תכנית "אפשרי בריא" מתבצעת פעילות רב ממדית. אסטרטגיות הפעולה כוללות, בין היתר, שיתוף פעולה עם תעשיית המזון לרפורמולציה של מזון, הסברה לציבור, ואף חקיקה (כגון חוק פיקוח - תזונה בריאה במוסדות חינוך). עם זאת, עדיין נותר כר פעילות נרחב וקיים צורך לשינויים נוספים. מחקרים רבים מצביעים על כך שפעולות אשר אינן דורשות מהלך אקטיבי מצד הציבור, הן היעילות ביותר. מדינות שונות בעולם נקטו בחקיקה מקדמת תזונה בריאה, כגון: הגבלת כמויות מרכיבים מסוימים במזון, סימון תזונתי של מזון ארוז ומזון הנמכר במסעדות ומיסוי מזון בעל ערך תזונתי נמוך. שר הבריאות מינה את ועדת האסדרה במגמה לקדם דיון וגיבוש מדיניות בתחום אסדרה המקדמת תזונה בריאה בישראל.

## 2.2 : מטרת הוועדה

המטרה, כפי שמצוטט בכתב המינוי של הוועדה, היא: "לבחון אמצעים שונים בהם אפשר להשפיע על הרגלי התזונה של האוכלוסייה מחד, ולהביא לשינוי הרכב המזון מאידך"<sup>2</sup>.

הנושאים לדיון, בין היתר:

- סימון תזונתי בחזית האריזה
- מיסוי על מזון בעל ערך תזונתי נמוך
- סימון ערכים תזונתיים במסעדות רשת
- פיקוח על מחירי מזונות בריאים
- הגבלת מרכיבים תזונתיים במזון, כגון: סוכר, נתרן, שומן רווי
- פיקוח על שיווק מזון מזיק
- צעדים נוספים שהוועדה תמצא לנכון

## 2.3 : חברי ועדת האסדרה

1. מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות - יו"ר הוועדה
2. ד"ר אודי קלינר, סגן ראש שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות - מזכיר הוועדה
3. ד"ר ספי מנדלוביץ, ראש מטה המנכ"ל, משרד הבריאות
4. פרופ' איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות
5. פרופ' רונית אנדוולט, מנהלת המחלקה לתזונה, משרד הבריאות
6. פרופ' איתמר רוז, יו"ר המועצה הלאומית לסוכרת
7. גב' ניבה מנור, מנהלת תחום קידום בריאות, משרד הבריאות
8. פרופ' אלי סומך, יו"ר איגוד רופאי הילדים
9. פרופ' איריס שי, חוקרת תזונה ומחלות כרוניות, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון
10. הרב אברהם מנלה, מנכ"ל חברה קדישא תל-אביב-יפו
11. גב' עירית ליבנה, המפקחת על תחום הבריאות, משרד החינוך
12. מר רן רידניק, רכז בריאות, אגף תקציבים, משרד האוצר
13. מר ערן יעקב, משנה למנהל רשות המסים
14. מר יאיר שירן, משנה למנכ"ל משרד הכלכלה
15. גב' יפעת שמר, עמותת "כולנו משפחה"

16. מר רן רבן, החוג לתקשורת, אוניברסיטת תל-אביב
17. גבי עינב שימרון, סמנכ"ל הסברה ויחסים בין-לאומיים, משרד הבריאות
18. ד"ר סיהם כעכוש-עת'אמנה, אחראית על קידום בריאות בבקעה-אל-גרביה
19. מר אלי גורדון, מנהל שירות המזון הארצי, משרד הבריאות
20. עו"ד גליה שגיא, מנהלת איגוד תעשיות המזון, התאחדות התעשיינים
21. מר ינאי קרנצלר, מחנך לבריאות

#### 2.4 : שקיפות ותיעוד עבודת הוועדה :

במסגרת תכנון עבודת הוועדה, הוחלט כי לאור חשיבות הוועדה, העניין הציבורי בה וההשפעה שלה על הציבור, הוועדה תנוהל באופן שקוף ויבוצעו תהליכים של שיתוף ציבור. להלן הפעולות שבוצעו בתחום זה :

א. פתיחות - הוועדה הייתה פתוחה לנציגי התקשורת. בכל הישיבות היו עיתונאים אשר דיווחו בזמן אמת על הנעשה בה.

ב. תיעוד ושקיפות - דיוני הוועדה צולמו באופן מלא. כל הצילומים כולל החומרים והמצגות אשר הוצגו בהם, עלו לאתר משרד הבריאות באתר ייעודי לנושא אשר פתוח לכלל הציבור.

ג. התבצע הליך של שיתוף הציבור (יפורט בהמשך בפרק 6) אשר כלל :

- יידוע הציבור על מינוי הוועדה וחבריה, בעיתונות הכללית וכן באתר המשרד
- בקשת מידע – יצא קול קורא בעיתונות הכתובה, וכן באתר המשרד לציבור הכללי לקבלת פניות דרך מרכז הוועדה
- הקשבה - חלק מישיבות הוועדה הוקדשו לשמיעה של גופים שונים אשר פנו להביע את עמדתם מול חברי הוועדה
- דיאלוג (דיוני וועדה) – הוועדה כללה חברים מגופים שונים בעלי עניין, כולל נציגי משרדי ממשלה, התאחדות התעשיינים, רופאים, רשויות מקומיות ונציגי ציבור.
- שיתוף – התקיים תהליך שיתוף ציבור מאורגן אשר כלל שולחנות עגולים ושיח אינטרנטי רחב היקף.

2.5: רשימת הרצאות אשר הוצגו במסגרת ועדת אסדרה (החומרים הועלו לאתר משרד הבריאות):

1. מצגת רקע על נזקי התזונה הלא בריאה ועל המדיניות בעולם לעיצוב התנהגות תזונתית בריאה | פרופ' רונית אנדוולט, מנהלת המחלקה לתזונה במשרד הבריאות
2. נייר עמדה בנושא נזקי המזון המהיר שהוכן במשרד הבריאות על-ידי פרופ' רונית אנדוולט, ואבידור גינסברג, המחלקה לתזונה
3. תזונה וגוף האדם – תובנות מדעיות כחול לבן | פרופ' איריס שי, אוניברסיטת בן גוריון
4. נתונים אפידמיולוגיים בישראל ובעולם | פרופ' איתמר גרוטו, ראש שירות בריאות הציבור, משרד הבריאות
5. התכנית הלאומית להגבלת סוכר בדיאטה בישראל | פרופ' אורן שיבולת, מומחה למחלות כבד, המרכז הרפואי על שם סוראסקי תל אביב
6. מאפיינים קליניים ומטבוליים של שתייה מתוקה ואכילה ושתייה של מזונות / שתייה עשירה בפרוקטוז | ד"ר שירה זלבר-שגיא, דיאטנית וחוקרת באוניברסיטת חיפה
7. תכנית להפחתת נתרן – רוני שפר, דיאטנית קלינית, בעבר מקדמת התכנית להפחתת נתרן במשרד הבריאות
8. Changing Societies to change diets | ד"ר ארון ריבס, סוציולוג חוקר במכון לחקר השווינויות, London School of Economics and Political Science
9. מזון בריא, מזון מזיק | פרופ' איתמר רוז, יו"ר המועצה הלאומית לסוכרת
10. תזונת הילדים בצהרונים | יפעת שמר, פעילה חברתית בנושא תזונת ילדים במוסדות חינוך ובצהרונים
11. הרצאה של פרופ' דן אריאלי, פרופסור לכלכלה התנהגותית. פרופ' אריאלי מלמד באוניברסיטת דיוק (Duke) ומכהן כראש קבוצת מחקר ב"מעבדת המדיה" (MediaLab) של MIT. מחבר של ארבעה ספרים רבי מכר שתורגמו לעשרות שפות
12. האיגוד לרפואת ילדים: חינוך לבריאות ולתזונה בריאה | פרופ' אלי סומך, יו"ר האיגוד
13. הגישה לתזונה נכונה בילדים | פרופ' אלי סומך – נכתב על-ידי ד"ר רונית לובצקי, מנהלת מחלקת ילדים במרכז הרפואי ע"ש סוראסקי, תל אביב
14. שיווק חברתי במדיה החדשה | רן רבן, החוג לתקשורת, אוניברסיטת ת"א
15. דיון בנושא תפקיד משרד הבריאות ברגולציה מול תעשיית המזון | בראשות פרופ' מריון נסל, תזונאית חוקרת מאוניברסיטת ניו יורק,

16. שיווק חברתי לקידום בריאות | פרופ' נורית גוטמן, מומחית לתקשורת ושיווק חברתי.
17. איגוד תעשיות המזון | עו"ד גליה שגיא, מנהלת איגוד תעשיות המזון, התאחדות התעשיינים.
18. הצגה מטעם התעשייה: הפעילות שנעשתה באירופה בנושא השמנת ילדים במסגרת רשת EPODE, וכן פעילות שאורגנה לקידום פעילות גופנית בבתי-ספר תיכוניים ברשת אורט | ד"ר רחל ווילף מירון
19. הצגת מודל מיסוי של מזון ומשקאות מזיקים לפי כללי סימון בחזית האריזה | מר ערן יעקב, משנה למנהל רשות המסים
20. חשיבות התזונאים כמי שמובילים שינוי תזונתי לאורך מעגל החיים ובמצבי בריאות ותחלואה שונים, ודגש על שינויי התזונה החשובים המתרחשים בימים אלו | עמותת הדיאטנים "עתיד"
21. הצגת נתונים על צריכת שתייה ממותקת בישראל, על-פי קבוצות אוכלוסייה | ד"ר יואב פרידמן, בנק ישראל
22. הצגת חסמי היבוא הכרוכים בסימון תזונתי מחייב בחזית האריזה, ובדרישות הרכב ייחודיות לישראל | איגוד לשכות המסחר
23. המחיר האקולוגי של גידול בעלי חיים וצריכתם למאכל | ארגון "מגמה ירוקה"
24. הצגת פעילות לקידום תזונה מקיימת וחשיבותה של תזונה כזו | הפורום הישראלי לתזונה בת-קיימה
25. הצגת פעילות ודגש על הטבעת התוויות צריכה מטעם העמותה על חזית האריזה של מוצרי מזון, על-פי קריטריונים תזונתיים ברורים | האגודה הישראלית לסוכרת (א.י.ל.)
26. האסטרטגיות הננקטות על-ידי מדינות על-מנת להוריד את שכיחות ההשמנה והתחלואה הכרונית, כולל אמצעים כלכליים דוגמת סימון מוצרים בחזית האריזה בסימון חיובי ושילובי, מניעת פרסום מזון מזיק ומיסוי על מזונות מזיקים | פרופ' בארי פופקין, פרופסור לאפידמיולוגיה תזונתית וכלכלה תזונתית, אוניברסיטת צפון-קרוליינה
27. הצגה מטעם התעשייה: המודל המוצע לסימון בחזית האריזה: תוויות GDA ו-RI (המלצות לתצרוכת יומית) או סימון חיובי | מר רובי גינל, משנה למנכ"ל התאחדות התעשיינים
28. מצגת מאת חברת מקנזי ומטעם התאחדות התעשיינים, בנושא התערבויות שונות והיעילות שלהן בהתמודדות עם נושא ההשמנה והתזונה הנכונה : Overcoming Obesity – Sorcha McKenna, McKinsey Global Institute

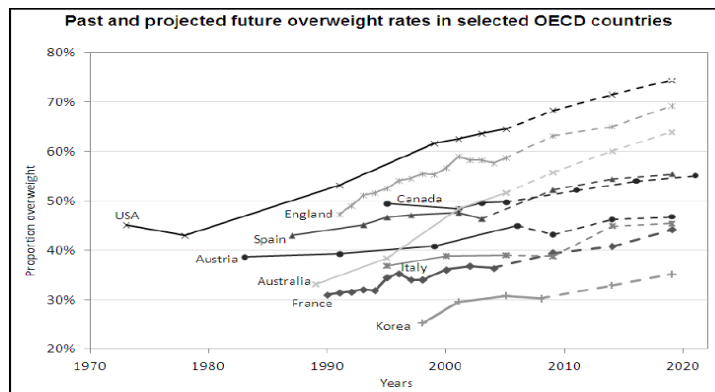
2.6 : פירוט מועדים ונושאי ישיבות ועדת האסדרה :

תאריך	פירוט נושאי ישיבות ועדת האסדרה
.1 20.4.2016	דברי פתיחה ורקע.
.2 3.5.2016	נזקי התזונה הלא בריאה.
.3 19.5.2016	צמצום צריכת הסוכר והמלח.
.4 26.5.2016	אסדרה בעולם, השפעת המזון המזיק, תזונה בצהרונים.
.5 8.6.2016	הכוחות המעצבים את ההחלטות שלנו, מפגש עם פרופ' דן אריאלי.
.6 22.6.2016	תזונה בריאה בקרב ילדים, תפקידה של התקשורת, רגולציה מול התעשייה.
.7 11.7.2016	סקירת עקרונות השיווק החברתי וסיור במאפיית ברמן בירושלים.
.8 20.7.2016	סקירה מטעם איגוד תעשיות המזון, פעילות בארץ ובחו"ל למניעת השמנת ילדים ולקידום פעילות גופנית.
.9 28.7.16	סיור במפעל טרה בנתיבות.
.10 4.8.2016	אקולוגיה ותזונה בת-קיימה, סימון תזונתי, מיסוי, ייעוץ תזונתי, סימון תזונתי אגודת "איל".
.11 8.8.2016	צעדים כלכליים למניעת השמנה תחלואה, סימון מוצרים.
.12 18.8.16	מרצה אורח של התעשייה מחברת מקנזי ודיון המלצה בנושא סימון בחזית האריזה.
.13 22.9.16	תובנות מתהליך שיתוף ציבור והצגת מנכ"ל עיקרי המלצות ועדת האסדרה.

### 3. רקע מדעי

#### 3.1 : תיאור הבעיה והשלכותיה

מדו"ח ה-OECD עולה, כי עד שנות השמונים, במרבית המדינות שיעורי ההשמנה היו מתחת ל-10%. כיום, בכמעט מחצית המדינות, לפחות 50% סובלים מעודף משקל והשמנה כגורם סיכון עיקרי למחלות רבות. מדובר במחלה חמורה ועיקרית בבריאות הציבור, ואין אפשרות להתעלם ממנה<sup>3</sup>. להלן הערכת שיעורי הגידול בשיעורי השמנה במדינות שונות, במקרה שלא יבוצעו פעילויות מניעה וטיפול בנושא:

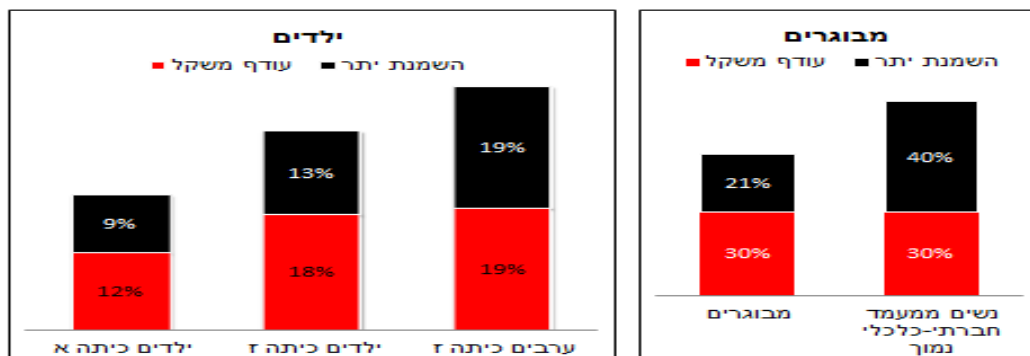


נזקי התזונה הלא בריאה וההשמנה, כרוכים בתחלואה בסוכרת, מחלות לב וכלי דם, סוגי סרטן שונים ועוד. העלויות של הטיפול במחלות אלו גבוהות מאוד, ומניעתן אפשרית על-ידי אימוץ הרגלי בריאות של תזונה בריאה ופעילות גופנית סדירה.

#### 3.1.1 : מצב ההשמנה בישראל

מסקרים שבוצעו בישראל אפשר לראות, כי עודף משקל והשמנה בישראל, מתמקדים בקבוצות בסיכון. לדוגמה, אוכלוסיות עניות, ערבים ונשים<sup>4</sup>:

#### עודף משקל והשמנה בישראל וקבוצות בסיכון



# ממצאים עיקריים

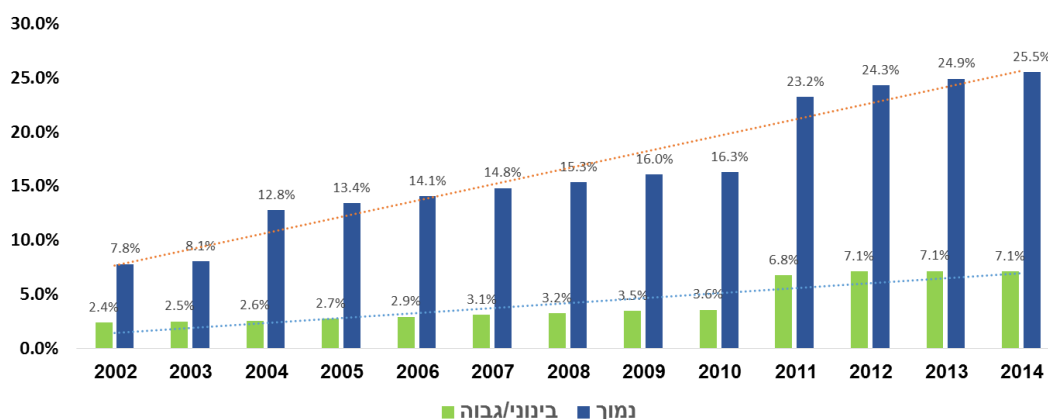
## עודף משקל והשמנה - %

		ערבים (n=2870)		יהודים (n=3144)		
סה"כ (95% CI)	נשים (95% CI)	גברים (95% CI)	נשים (95% CI)	גברים (95% CI)		
<b>32.1</b> (30.9-33.4)	<b>30.6</b> (26.6-35.1)	<b>39.3</b> (35.0-43.7)	<b>24.2</b> (22.5-26.0)	<b>38.9</b> (36.9-40.9)	<b>עודף משקל</b>	
					הגדרה לפי גיל: 25.00-29.99 BMI שנים >65 27.00-29.99 BMI שנים 65-74 28.00-29.99 BMI שנים ≤75	
<b>15.6</b> (14.7-16.6)	<b>23.0</b> (19.4-27.2)	<b>21.0</b> (17.6-24.9)	<b>14.2</b> (12.8-15.7)	<b>14.6</b> (13.2-16.1)	<b>השמנה</b>	
					הגדרה: BMI ≤30	

\* מדד מסת גוף, BMI (Body Mass Index), מחושב על ידי חלוקת משקל הגוף (ק"ג) בגובה במטרים בריבוע  

$$BMI = \frac{\text{weight (kg)}}{\text{height}^2 \text{ (m)}}$$

כמו כן, נמצא כי חלה עלייה דרמטית בשיעור התחלואה בסוכרת בישראל, בעיקר בשכבות החלשות. מן התרשים להלן עולה, כי בקרב עניים שיעורי הסוכרת עלו באופן ניכר, בהשוואה לעלייה בשיעורי הסוכרת באוכלוסיות מן המעמד הבינוני והגבוה.



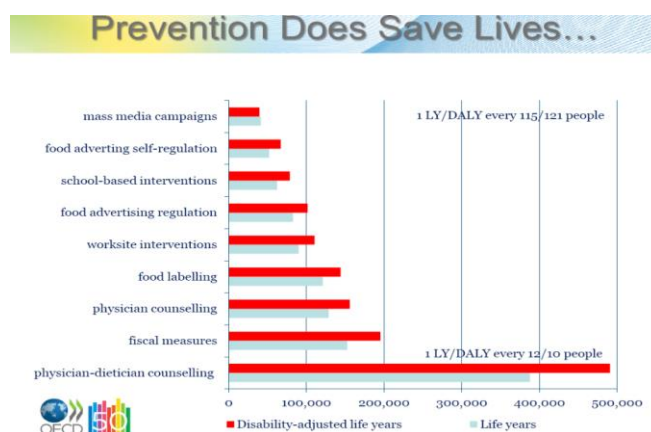
\* מצב חברתי כלכלי מבוסס על זכאות לפטור מהשתתפויות עצמיות בקבלת שירותים (נקבע על ידי הביטוח הלאומי)  
 \*\* בשנת 2011 חל שינוי באופן חישוב האלגוריתם להמצאות סוכרת והנ"ל הורחב וכולל בדיקות מעבדה



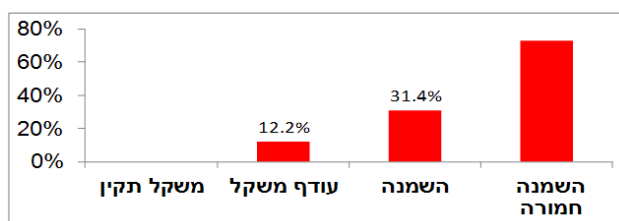
### 3.1.2 : השפעות כלכליות של תזונה לא בריאה

על-פי דו"ח מקנזי אשר פורסם בנובמבר 2014<sup>5</sup>, ההשפעה הכלכלית של ההשמנה דומה לזו של עישון ואלימות חמושה. ההשפעה הכלכלית הגלובלית של השמנת יתר, היא בערך 2.0 טריליון דולר, או 2.8% מן התמ"ג העולמי. אין באפשרותו של פתרון יחיד ליצור השפעה מספיקה כדי להפוך את מגמת העלייה בהשמנה. לו התאפשר בבריטניה לאגד את כל ההתערבויות, ולפרוס אותן בקנה מידה סביר, זה היה יכול להפוך את מגמת ההשמנה ולהוריד ב-20% את הסובלים ממנה, ולהכניסם לקטגוריית המשקל התקין בתוך חמש עד עשר שנים. התערבויות אלה היו מאפשרות

חיסכון כלכלי מוערך של כ-25 מיליארד דולר בשנה, כולל חיסכון של כ-1.2 מיליארד דולר בשנה, עבור שירותי הבריאות בבריטניה. מפרסומי ה-OECD, עולה כי בדירוג עלות מועילות של פעולות למניעת השמנה, השילוב של הפעולה הבודדת היעילה ביותר במונחים של DALY's (Disability Adjusted Life Years) ושנות חיים היא: ייעוץ משולב של רופא ודיאטנית, כפי שאפשר לראות בגרף הבא. שאר הפעילויות אף הן אפקטיביות וכנראה ששילוב של מספר רגולציות ביחד, הוא היעיל ביותר<sup>6</sup>.



גם בישראל, על-פי תחשיבים שנעשו, מחלות כרוניות הנובעות מהשמנה, עולות כסף. ההוצאה לטיפול במחלות כרוניות בישראל, מוערך בכ-9 מיליארד ש"ח בשנה. עלויות ההשמנה בלבד הן כ-6 מיליארד ש"ח בשנה (כ-10% מההוצאה הלאומית השנתית לבריאות): שליש (כ-2 מיליארד ש"ח בשנה) מן העלויות הן עלויות ישירות לטיפול במחלה, ושני שליש מן העלויות הן עלויות עקיפות (אבדן כושר עבודה, ימי מחלה, וטיפול סיעודי)<sup>7</sup>. ההוצאות הישירות על חולה סוכרת, גבוהות ב-53% מאשר על חולה ללא סוכרת (על-פי נתוני קופת-חולים "מכבי"):



### 3.1.3 צריכת יתר של סוכר ומלח. הנזקים הנובעים מהם

#### 3.1.3.1: סוכר

המלצת ארגון הבריאות העולמי היא להפחית בצורה דרמטית את צריכת הסוכר של האוכלוסייה. סוכרים כגון: גלוקוז, פרוקטוז, סוכר תירס, דו סוכרים מוספים למזון, שתייה וכן סוכרים טבעיים המצויים בדבש, סירופים שונים, משקאות מתוקים

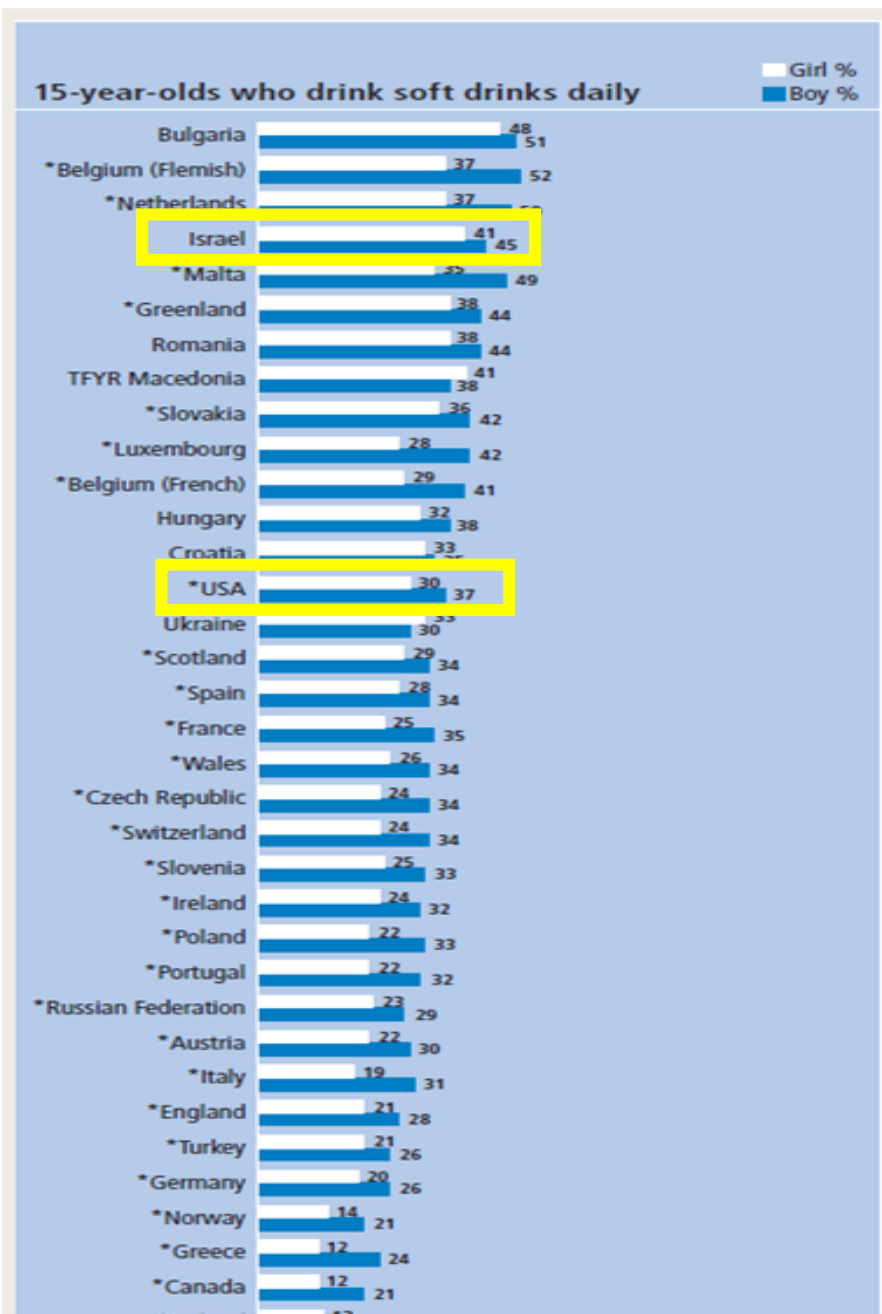
ומיצי פירות וכן גם מזונות מעובדים המכילים כמויות גבוהות של סוכר נסתר. ההמלצה של ארגון הבריאות העולמי היא לא לעבור 10% מן הקלוריות מסוכר מוסף יומית<sup>8</sup>.

נזקי צריכת יתר של סוכר כוללים מגוון של מחלות:

- 1 השמנה
- 2 כבד שומני
- 3 מעלה סיכון לסוכרת ומחלות לב וכלי דם
- 4 מעלה חומצה אורית בדם
- 5 מגבירה את שיעורי עששת השן

שיעורים השוואתיים של צריכת שתייה מתוקה יומית במתבגרים בישראל: מנתוני התרשים שלהלן עולה, כי ישראל נמצאת במקום גבוה בעולם בשיעורי צריכה יומית של משקאות ממותקים, 41% בבנות ו-45% בבנים, בהשוואה ל-30% בבנות ו-37% בבנים בארצות-הברית, בהתאמה<sup>9</sup>.

היקף צריכת הסוכר בישראל נחשבת לרחבה ביותר, שתייה מתוקה יומית במתבגרים בישראל<sup>9</sup>



**ישראל**  
**בנות: 41%**  
**בנים: 45%**

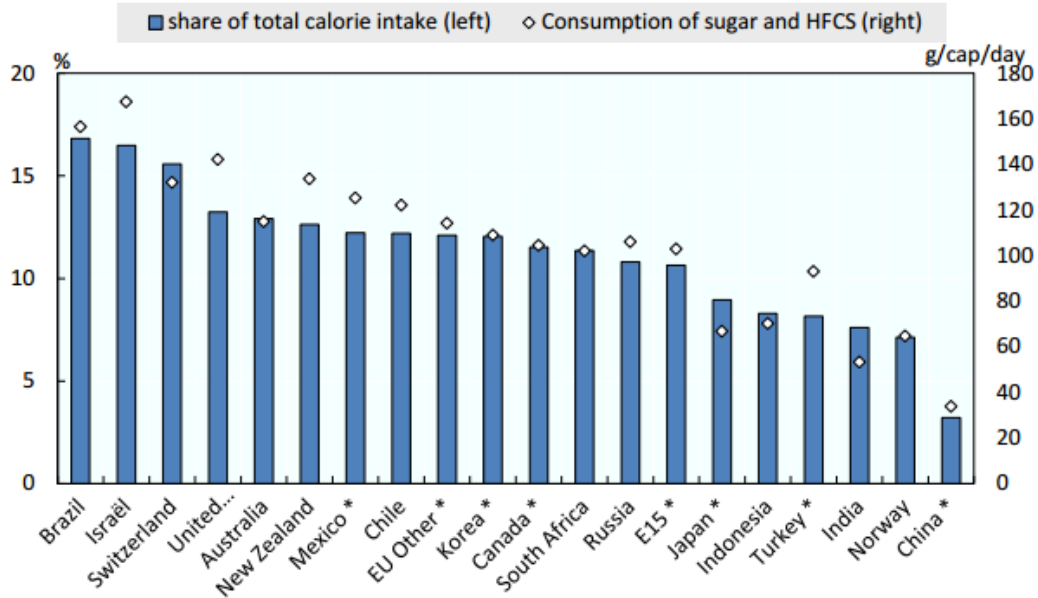
---

**ארה"ב**  
**בנות: 30%**  
**בנים: 37%**

---

**ממוצע עולמי**  
**בנות: 25%**  
**בנים: 32%**

Figure 11. Consumption of sugar and HFCS (g/cap/day) and share of total calorie intake (%) in 2015



Source: FAOSTAT3 database, OECD/FAO (2016), "OECD-FAO Agricultural Outlook", OECD Agriculture statistics (database).

Note: countries with a \* include non-zero HFCS consumption. E15 refers to countries belonging to the European Union before 2004; other European Union countries are represented under the label EU other. Total calories data include all products i.e. even those not covered by the OECD-FAO Agricultural Outlook database.

ישראל נמצאת במקום השני אחרי ברזיל בצריכת סוכר מתוך נתונים עדכניים של OECD<sup>10</sup>

### מלח : 3.1.3.2

מזה שנים רבות קיימות עדויות מבוססות עובדות לקשר שבין צריכה עודפת של נתרן (מלח) לתחלואה. צריכה גבוהה של נתרן גורמת ליתר לחץ-דם. זוהי מחלה בפני עצמה ויש לה השלכות חמורות על מערכות אחרות בגוף. לחץ-דם מגביר את הסיכון לחלות בשבץ מוחי, במחלות לב וכלי דם, באי ספיקת כליות, בסרטן קיבה ועוד. מחלות אלה גורמות לסבל רב ומהוות נטל כלכלי כבד על החברה.

בישראל, נכון לשנת 2016, צריכת המלח עומדת על 9.5 גרם מלח ליום במבוגרים ו-12 גרם מלח ליום בבני נוער. זוהי רמה גבוהה מאוד ביחס לרמה המומלצת, העומדת על 5 גרם מלח למבוגר (נתונים שטרם פורסמו מתוך סקר צריכת נתרן שנעשה על-ידי משרד הבריאות ופרופ' שטרן מן המרכז הרפואי סוראסקי בשנת 2016). מדינת ישראל בשיתוף עם משרד התעשייה, החלה בתכנית לאומית להפחתת נתרן לפני כשלוש שנים. חלק מן החברות השותפות הצליחו להוריד ב-20%-30 את כמות המלח במוצרים שלהם.

## המלצות של גופים בין-לאומיים

במשך שנים התפיסה המקובלת הייתה כי הפרט הוא האחראי הבלעדי על הרגלי הבריאות שלו, אך בשנים האחרונות מבינים ארגוני הבריאות המובילים בעולם, ובראשם ארגון הבריאות העולמי, כי תפיסה זו כשלה וכי בשלה העת להתערבות ברמה הציבורית, דרך עיצוב ארכיטקטורה של תזונה בריאה, בין השאר באמצעות חקיקה. בעשרות השנים האחרונות חל שינוי, והובן כי בנוסף לאחריות ולבחירה האישית, קיימת חשיבות גדולה לסביבה שבה אנו חיים, ולהשפעתה על יכולת הבחירה של האזרחים. מזונות רבים בעלי ערך תזונתי ירוד, עתירי נתרן, סוכר ושומן רווי, הפכו להיות זולים וזמינים באופן משמעותי מאשר מזונות בעלי ערך תזונתי גבוה (לדוגמה, ירקות, פירות ודגנים מלאים). בנוסף לכך, מקצועות רבים, אשר פעם דרשו עבודת כפיים, עברו מיכון וכתוצאה מכך, חלה ירידה בפעילות הפיזית של העובדים. כתוצאה מכך, בקרב אנשים רבים, בעיקר משכבות חברתיות-כלכליות נמוכות, נצפתה עלייה דרמטית בשיעורי ההשמנה והתחלואה הנובעים ממנה, כולל בין השאר: מחלות לב וכלי דם, סוכרת, יתר לחץ-דם, סרטן ודמנציה. ההכרה בכך שלסביבה הבנויה (built environment) השפעה מכרעת על יכולת הבחירה של האזרחים, הביאה את רשויות הבריאות בעולם וגופים כלכליים נוספים, להכרה כי יש צורך בפיתוח מדיניות תזונתית לאומית.

### 4.1 : דו"ח מקנזי

מדו"ח מקנזי עולה כי להתערבות יחידה עשויה להיות השפעה קטנה ברמה המצרפית. נדרשת תכנית מקיפה, מערכתית, של התערבויות מרובות, ורק היא צפויה להיות יעילה. נדרשת תכנית שאפתנית מקיפה ומתמשכת של יזמות לאומיות, ממשלתיות לצד יזמות מקומיות, קמעונאים, תעשייה, יצרנים, מסעדות, מעסיקים, ארגוני תקשורת, אנשי חינוך וספקי שירותי בריאות, על-מנת לתמוך בשינוי התנהגותי רחב. חייבים להתייחס לפלחי אוכלוסייה שונים ולפרוס מספר מנגנונים שונים בעלי השפעה מגוונת.

עיקרי האסטרטגיות לפעולה על-פי דו"ח מקנזי :

- יש צורך במגוון התערבויות כדי למגר את ההשמנה.
- חינוך ואחריות אישית קריטיים אך אינם יכולים לפעול ולהשפיע לבד, ללא תמיכה סביבתית.
- יש צורך באיגום משאבים בהובלת משרדי הממשלה, ושיתוף התעשייה והסביבה, כדי לבצע שינוי בר-קיימה.
- נדרש מחקר אך נדרשת גם פעולה עכשיו, גם אם לא כל ההתערבויות נמצאו כמוכחות.

- 1.2 ביליון דולר ייחסכו כל שנה בארצות-הברית, אם יתאפשר לעצור את המגפה. מחקר נוסף של צוות מקנזי במימון תעשיית המזון, הגדיר 73 התערבויות בתוך 18 קטגוריות למניעת השמנה. נמצא כי סימון בחזית האריזה, רפורמולציה של מזון, מניעת פרסום מזון מזיק, שליטה על גודלי מנה וחינוך תזונתי, הם בעלי עלות מועילות הגבוהים ביותר.

**We identified 73 interventions sitting across 18 groups**



**המלצותיהם להתערבות לפי עלות מועילות במונחי DALY**

**We were able to assess potential scaled impact and cost-effectiveness of 44 interventions for the UK**

Cost-effectiveness and impact of obesity interventions, by group, United Kingdom

Intervention group	Total impact Thousand DALYs saved	Average cost per DALY \$/DALY saved
Portion control	2,126	380
Reformulation	1,709	2,630
HFSS access	1,137	230
Weight-management programs	967	13,110
Parental education	962	2,030
School curriculum	888	560
Healthy meals	868	14,140
Surgery	615	8,170
Labelling	575	2,060
Promotions	561	230
Pharmaceuticals	430	5,590
Media restrictions	401	50
Tax	203	1,840
Workplace wellness	139	2,660
Active transport	67	31,050
Public-health campaigns	49	220

SOURCE: Literature review; expert interviews; McKinsey Global Institute analysis

McKinsey & Company | 1

## 4.2 : המלצות ארגון הבריאות העולמי

בפברואר 2016 פורסמו המלצות ארגון הבריאות העולמי, בנושא מיגור השמנת ילדים ומבוגרים בעולם<sup>11</sup>. פרסום זה הוא חלק מסדרת פרסומים בשנים האחרונות, העוסקים במגוון הפעילויות שיש לנקוט בהן, על-מנת להצליח לצמצם ולמגר את ההשמנה והתחלואה הנלווית לה. הפעולות מתמקדות בכמה מישורים. להלן עיקרי ההמלצות (באותיות מודגשות): **התייחסות למצב הקיים בישראל, במקרה של רלוונטיות):**

**א. מדיניות להגברת הצריכה של מזונות בריאים והפחתת הצריכה של מזונות ומשקאות מזיקים:**

### תשתית נדרשת

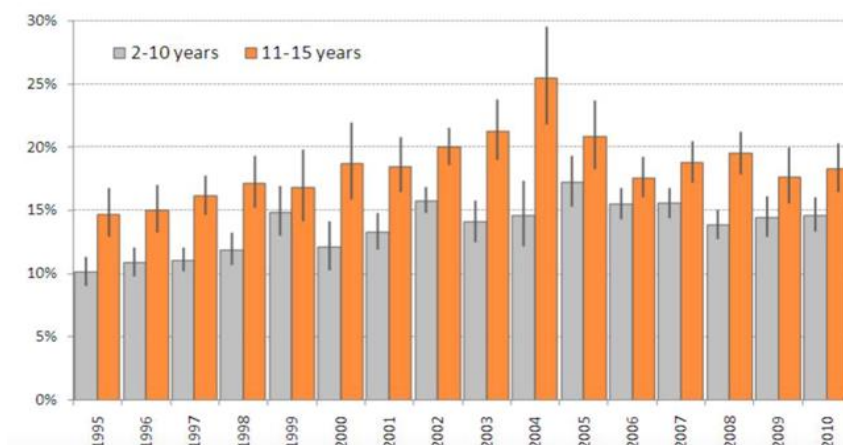
- פרסום המלצות תזונתיות למבוגרים וילדים בשפה פשוטה ומובנת.
- בניית פרופילים תזונתיים לזיהוי מזונות מזיקים.

### חקיקה מומלצת

- מיסוי יעיל של משקאות ממותקים בסוכר.
- מניעת שיווק מזון מזיק לילדים בשיתוף פעולה בין-לאומי.
- יישום מערכת סימון תזונתי בין-לאומי בחזית המוצר FOP Front of pack labeling.
- יצירת סביבת מזון בריאה במסגרות חינוכיות.
- הגברת נגישות למזונות בריאים בקרב קהילות עניות, באמצעות סל מזון בריא מוזל ומפוקח בחקיקה.

אחת האסטרטגיות אשר הוכיחה את עצמה בבריטניה, היא מניעת פרסום מזון מזיק. כך לדוגמה, נצפתה עצירה בעלייה בהשמנת ילדים בשנת 2005, לאחר החלת איסור פרסום מזון מזיק. אפשר לראות זאת בתרשים הבא<sup>12</sup>:

Figure 4: Trends in child (aged 2-15 years) obesity prevalence (HSE)



## מדיניות מעודדת ביצוע פעילות גופנית והפחתת דפוסי התנהגות יושבניים/ נייחים

### תשתית נדרשת:

- הדרכת ילדים, מתבגרים, הורים, מטפלים, מחנכים ומורים של מקצועות הבריאות לגבי משקל גוף תקין, פעילות גופנית, דפוסי שינה ושימוש נאות במסכים.

### חקיקה מומלצת

- הבטחת מתקנים זמינים בבתי-הספר ובמקומות ציבוריים, לביצוע פעילות גופנית כולל מרחבים בטוחים מותאמי מגדר ותרבות - "חלק מן הפעילות הנעשית במסגרת התכנית הלאומית "אפשרי בריא" ברשויות המקומיות, "רשת ערים בריאות" ובבתי-הספר.

## ב. ההיריון כחלק מהזדמנויות למניעת מחלות כרוניות עתידיות - 1000 הימים הראשונים

### תשתית נדרשת:

- הדרכה תזונתית להורים לעתיד, בחלונות הזדמנויות כגון מרפאות לבריאות האישה ועוד.
- הדרכה ויצירת נהלים לקידום תזונה בריאה, פעילות גופנית, מניעת טבק, אלכוהול סמים ושאר מרכיבים המזיקים בהיריון.

### חקיקה מומלצת

- מתן טיפול והדרכה תזונתיים בסל הבריאות הבסיסי במהלך ההיריון למניעת השמנה, סוכרת הריונית ויתר לחץ-דם לכלל האוכלוסייה - **מתקיים כיום בחלק מהקופות בלבד.**

## ג. תינוקות, ילדים ומתבגרים: חלון ההזדמנויות לתזונה בריאה, שינה ופעילות גופנית

### **לאבטחת גדילה נאותה והרגלים בריאים:**

### תשתית נדרשת

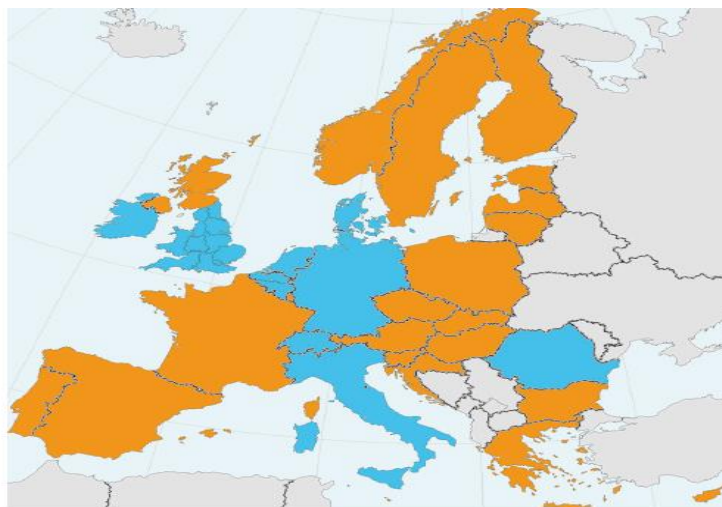
- עידוד וחינוך להנקה באמצעות מערכות חינוך רחבות היקף בקהילה.
- הנחיות ברורות למטפלים לעידוד צריכת מגוון מזונות בריאים והימנעות ממזון מזיק.
- פעילות גופנית תהווה חלק מן הרוטונה היומית של תכניות החינוך והקהילה.
- הנחיות ברורות לגבי זמני שינה, זמן מסך ופעילות גופנית.
- אבטחת גישה למי-שתייה בבתי-הספר ובמתקני ספורט.

## חקיקה מומלצת

- אכיפת הקוד הבין-לאומי לשיווק תמ"ל - ישראל חתומה ובימים אלו נכתבות ההמלצות.
- יישום עשרת הצעדים להנקה מוצלחת - קיים חלקית בחלק מבתי-החולים. חופשת לידה ומקומות עבודה ידיוותיים לאמהות מניקות - קיים בישראל.
- הגבלת שיווק מזונות ומשקאות משלימים עתירי מלח, שומן וסוכר לפעוטות וילדים קטנים.
- הבטחת חינוך לתזונה בריאה במסגרות החינוכיות השונות.
- רק מזונות בריאים ומים יהיו מונגשים במסגרות חינוכיות – בתהליך חקיקה בישראל.
- בניית בתי-ספר שיש בהם מתקני ספורט, חדרי אוכל וגינות ירק.

### **ד. לימודי תזונה כמקצוע חובה בבתי-הספר:**

בישראל אין לימודי תזונה כמקצוע חובה. במסגרת בית-הספר לומדים תזונה במסגרת מקצועות אחרים. בתרשים הבא אפשר לראות אילו מדינות מתוך האיחוד האירופי (ובנוסף בשווייץ ובנורווגיה) מחייבות חינוך לתזונה בבתי-הספר. המדינות המסומנות בכתום - הלימודים הם חובה, בכחול - הלימודים אינם חובה<sup>13</sup>.



ה. לילדים וצעירים הסובלים מהשמנת יתר, יש להבטיח אספקת שירותי ייעוץ רב-מקצועיים הכוללים גם את המשפחה:

### תשתית נדרשת

פיתוח ותמיכה בשירותי טיפול תזונתי מונע ומטפל, בנושא עודף משקל והשמנת יתר, הכוללים ייעוץ תזונתי, ייעוץ לפעילות גופנית ותמיכה פסיכולוגית - על-ידי תזונאים ומטפלים נוספים. בישראל קיימות מסגרות טיפוליות בקופות-החולים וכן קיימים מבחני תמיכה לקידום קבוצות הדרכת הורים ושינוי הרגלי אכילה.

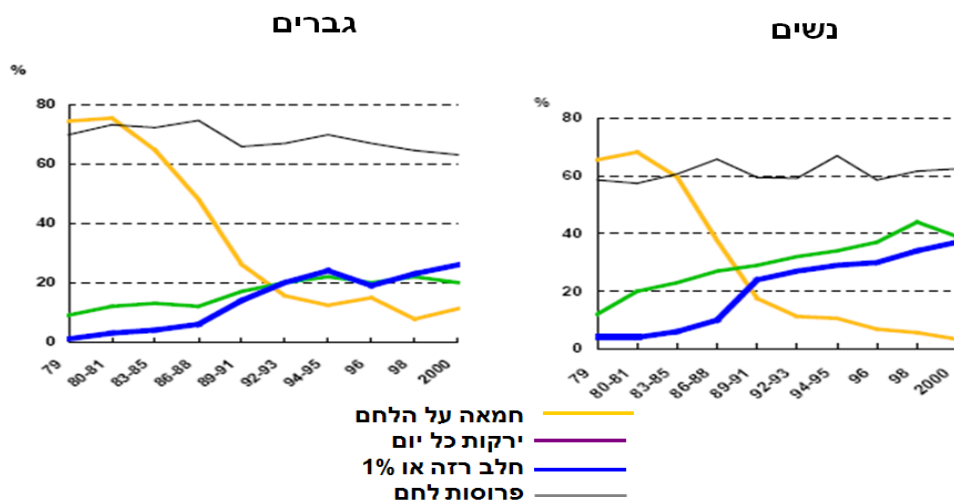
יש להבטיח שכל השירותים הללו יכוסו במסגרות הביטוחיות - קיים במימון עצמי בחלק מן הקופות.

4.3 : דוגמאות ספציפיות מכמה מדינות בעולם:

- **בריטניה** - רשויות הבריאות מתכננות הטלת מס על מזון ומשקאות הנמכרים בבתי חולים בשנת 2020, ומס על שתייה מתוקה החל מ-2018. זאת כחלק ממדיניות רחבה יותר, בה דנים לאחרונה בדרגים שונים, הכוללת עשרות המלצות, ביניהן: מדיניות להגבלת מכירות של מזון מזיק בכל נקודות המכירה, כולל שירותי הסעדה; מיצוב מחדש של מזונות ומשקאות בסביבת הקנייה – לדוגמה, במרכולים; הגבלות פרסום לילדים עד גיל 16 בכל אמצעי המדיה; רפורמולציה של מזונות וגודלי מנה; מיסוי משקאות ממותקים בסוכר; סימון בכפיות של כמות הסוכר הנמצאת במנת מזון או משקה; חינוך ומידע; קביעת סטנדרטים תזונתיים בבתי-הספר; פעולה נרחבת ברשויות מקומיות ובסקטור הציבורי הרחב יותר הכולל פיקוח על התפשטות חנויות המוכרות מזון מזיק; התערבות מוקדמת על-ידי תכנית שקילה ומדידה לאומית של הילדים; הפחתה קלורית של מזונות ועידוד ביצוע פעילות גופנית סדירה<sup>14</sup>.

- **פינלנד** - במדינה זו נצפו שיעורי התמותה והתחלואה הלבבית מן הגבוהים בעולם בשנות השבעים. שינויי מדיניות וחקיקה הובילו לירידה דרמטית במפת התחלואה, כפי שאפשר לראות בתרשים הבא: פעילויות החקיקה כללו התוויה מנדטורית לסימון מזונות עשירים במלח, סימון מוצרים עשירים בשומן טרנס ושומן רווי, חוק להורדת תכולת שומן בחלב, הוזלת מחירי ירקות ופירות ועבודה משותפת של כל הגופים הרלוונטיים.

את הירידה החדה הזו אפשר לייחס בעיקר לשינויים בתזונה שחלו במדינה זו בין השנים 1978-2000<sup>15</sup>: בגרף אפשר לראות ירידה משמעותית בצריכת חמאה ועלייה בצריכת ירקות.



• **יפן:** במדינה זו ננקטו כמה פעולות: נרשמה עלייה בשיעורי השמנה בעשרות השנים האחרונות. "חוק המטבוליזם", אשר עבר ביפן בשנת 2008, דורש מנשים וגברים ביפן לעמוד בסטנדרטים של היקפי מותן על-פי מידות מוגדרות<sup>16</sup>. על-מנת לנסות למגר את שיעורי השמנת הילדים ביפן, החלו בעשור האחרון ליישם מגוון פעילויות בבתי-הספר. מתוך הכרה בכך שבית-הספר הוא מוסד אשר נועד לחנך ולהרגיל ילדים להרגלי חיים בריאים, בוצעה רביזיה במערכת ההזנה של הילדים כולל בקפיטריות<sup>17</sup>. חוק הזנת ילדים במסגרות חינוכיות, כולל אלמנטים הקשורים לשיפור הבריאות באמצעות תזונה בריאה, הרגלי אכילה בריאים, עידוד אכילה כחלק מאינטגרציה בין-אישית, שימור ועידוד הסביבה הטבעית, כיבוד והבנה של תהליכי ייצור והכנת מזון ועידוד צריכת מזון מסורתי. במסגרת זו הוכשרו אלפי מורים מתאמי תזונה ומזון בבתי-הספר לתזונה. מורים אלה נדרשים להיות בעלי רישיונות לעסוק הן בתזונה הן בהוראה<sup>18, 19</sup>.

#### 4.4: התערבויות ספציפיות בעולם:

##### 4.4.1: **מיסוי מזון**

מחירו של מזון מהווה מרכיב חשוב בעת הרכישה שלו. על-פי התאוריות הכלכליות המקובלות, ככל שמחירו של מזון עולה, צריכתו צפויה לרדת, ולכן, מיסוי מזונות מזיקים אמור להפחית את צריכתם. מנתוני רשות המסים עולה, כי מיסוי מזונות מזיקים ברחבי העולם, מהווה חלק מן המדיניות לעידוד הגברת צריכת מזון בריא, והפחתת הצריכה של מזונות מזיקים. המזונות עליהם מוטל מס הם מזונות בעלי תכולה גבוהה של סוכר, שומן ו/או מלח, כמו לדוגמה משקאות קלים, סירופים ותרכיזים, משקאות אנרגיה, ממתקים, חטיפים, גלידה, שוקולד, דגני בוקר מתוקים, ריבה, מאפים שונים. מוצרים אלה מוגדרים כבעלי כמות העוברת ערכי סף מסוימים של שומן רווי, סוכר ומלח. סוגי המס המוטלים על מזונות אלה, הם מע"מ דיפרנציאלי, מס מכירה, מס קנייה ועוד. החקיקה בשלבים שונים קיימת במדינות שונות, לדוגמה: בריטניה, אירלנד, אוסטרליה, קנדה, ארצות-הברית, מקסיקו, פינלנד, צרפת, הונגריה, נורווגיה ודנמרק. בשלב זה ההשפעה של סוגי המיסוי ניכרת בחלק מן המדינות, לדוגמה במקסיקו: מיסוי על שתייה מתוקה וחטיפים, הוריד את שיעורי הצריכה של שתייה מתוקה ב-17% באוכלוסיות מוחלשות, והגביר צריכה של מזונות בריאים ב-7%, תוך פרק זמן קצר של שנה<sup>40</sup>. נתונים מברקלי מראים ירידה של 26% ירידה בצריכה של שתייה מתוקה בקרב אוכלוסייה מוחלשת, לעומת כ-7% בקרב האוכלוסייה המבוססת. כלומר, ירידה בקרב הצרכנים הכבדים.

בטבלה הבאה אפשר לראות סיכום של מדיניות מיסוי משקאות ומזונות מזיקים, במדינות שונות בעולם<sup>20</sup>

Country	Date introduced	Foods taxed	Tax rate
US	Various	Sugar sweetened drinks (in 23 states)	1- 8%
Norway	1981	Sugar, chocolate, and sugary drinks	Variable
Samoa	1984	Soft drinks	0.40 tala/L (€0.11; €0.14 \$0.18)
Australia	2000	Soft drinks, confectionary, biscuits, and bakery products	10%
French Polynesia	2002	Sweetened drinks, confectionary, and ice cream	60 franc/L (€0.41; €0.55; \$0.66) for imported drinks
Fiji	2006	Soft drinks	5% on imported drinks
Nauru	2007	Sugar, confectionary, carbonated drinks, cordial, and flavoured milks	30% import levy
Finland	2011	Soft drinks and confectionary	Soft drinks €0.075/L (€0.06; \$0.10); confectionary €0.75/kg
Hungary	2011	Foods high in sugar, fat, or salt and sugary drinks	10 forint (€0.03; €0.04; \$0.05) per item
Denmark	2011	Products with more than 2.3% of saturated fat: meat, dairy products, animal fats, and oils	Kr16/kg (€1.76; €2.15; \$2.84) of saturated fat
France	2012	Drinks containing added sugar or sweetener	€072/L

#### 4.4.2 : רפורמולציה של מזונות

רפורמולציה של מזונות הוא תהליך בו משנים את ההרכב של המזון המתועש, לשיפור ערכו התזונתי. התהליך כולל:

- הפחתת שומן רווי והימנעות משומן טרנס
- הפחתת מלח
- הפחתת סוכר
- הפחתת קלוריות כתוצאה מכך
- הגברת מדדים חיוביים כמו שובע, ערך תזונתי
- הגדלת ריכוז ואחוז מזונות בעלי ערך תזונתי גבוה - ירקות, פירות, דגנים מלאים, קטניות, אגוזים, שמנים צמחיים
- הגבלת כמות סוכר, מלח ושומן רווי מוסף למזונות לתינוקות ופעוטות

תהליך זה מבוצע שנים רבות בעידוד ובתמיכת ארגון הבריאות העולמי, ארגוני בריאות לאומיים ורשויות בריאות בעולם<sup>21</sup>. זהו תהליך חיוני בגישה כוללת להבטחת אספקת מזון בעל ערך תזונתי גבוה יותר, במטרה למנוע ולצמצם השמנת יתר ותחלואה. התהליך מערב סקטורים פרטיים וממשלתיים הפועלים בשיתופי פעולה. קיימת עלייה בשיעורי יזמות לרפורמולציה בעולם, המתמקדות בעיקר בהפחתת מלח אך לאחרונה גם בסוכר ובשומן. על-פי ארגון הבריאות העולמי, על הממשלות לפעול לעידוד תהליכים אלה, במטרה לעודד ייצור של מוצרים בריאים יותר. הניסיון מצביע על כך שרגולציה ממשלתית היא בעלת תפקיד חשוב בקביעת מדיניות ברורה, קביעת סטנדרטים ויעדים להפחתת מלח, שומן וסוכר. תהליך זה נלווה למגוון תהליכים הקשורים לאבטחת אספקת שרשרת מזון בריאה יותר, הכוללת גם

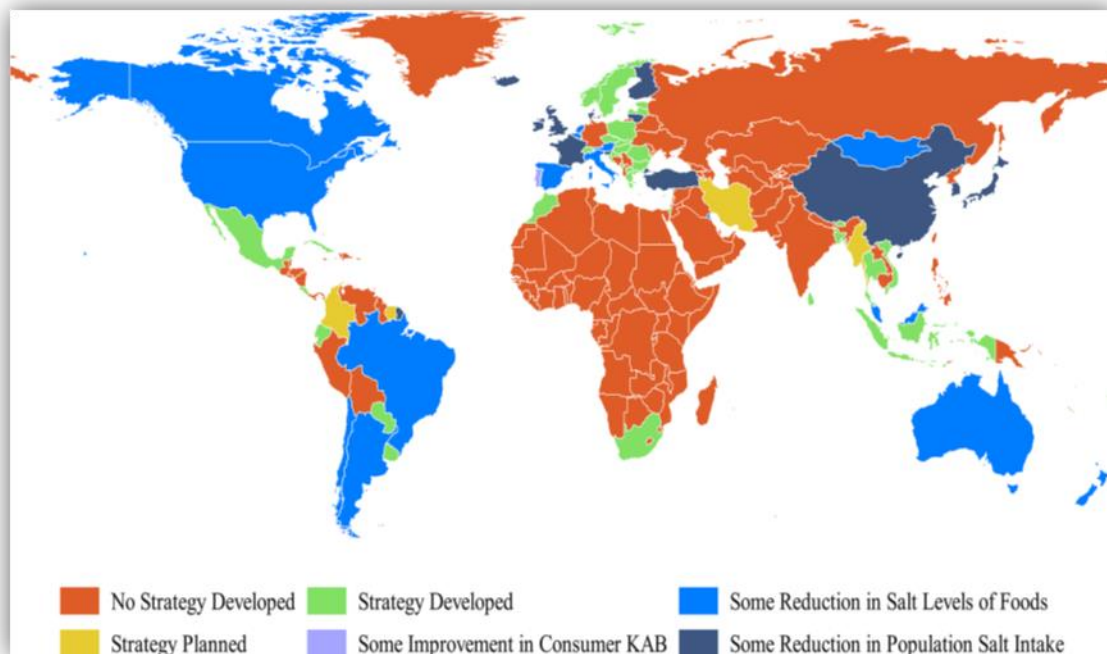
הגברת הנגישות למזון בריא בצורתו הגולמית הטבעית כמו ירקות, פירות, דגנים מלאים, קטניות ועידוד תזונה ים תיכונית ועוד.

**4.4.2.1 : רגולציה ופעילויות נוספות הקשורות להורדת תכולת המלח במזונות**

לפחות 75% מן המלח הנצרך, מקורו במזון המתועש המעובד. במדינות רבות בעולם, ביניהן ישראל, החלו בתהליכים להפחתת תכולת הנתרן במזונות ולהגברת המודעות של האזרחים לנושא<sup>22</sup>. בטבלה הבאה אפשר לראות סיכום של פעילויות שנעשו במדינות שונות בעולם להפחתת צריכת המלח:

מדינה	פעולות שננקטו	תוצאות	תוצאות בריאותיות
אנגליה (2003)	הורדה וולונטרית של המלח עם התעשייה וקמפיין ציבורי	ירידה בצריכת מלח מ-9.5 ל-8.1 גרם ליום	ירידה תחלואה CVD
פינלנד (1970)	התוויה מנדטורית לסימון מזונות עשירים במלח	ירידה בצריכה מלח מ-12 גרם ל-6.5 גרם ליום	ירידה של 10% בלחץ דם ירידה של 75%-85% בשבץ מוחי ומחלות לב וכלי דם
פורטוגל (2004)	תכנית קידום בריאות התערבותית הכוללת שיתוף ארגוני בריאות, צרכנים ותעשייה	הפחתה משמעותית בתכולת המלח במזונות מפתח כמו לחם	ירידה בשיעורי לחץ הדם ב-3.6/5 מ"מ כספית בשנה ו-5/5.1 מ"מ תוך שנתיים
נורבגיה (2007)	תכנית לאומית להפחתת צריכת המלח	מודעות הציבור עלתה וחלה ירידה בתכולת המלח במזונות רבים (גם בעקבות פיתוח שיטת ה-KEY (HOLE	בהשוואה לשנות השמונים, חלה ירידה בצריכה מ-11.3 ל-7.9 גרם מלח ליממה
הולנד (2008)	תכנית לאומית כני"ל	עלייה במודעות הציבור ובתכולת המלח במזונות	אין עדיין נתונים

בתרשים הבא אפשר לראות באילו מדינות בעולם מיושמת מדיניות להפחתת צריכת המלח באוכלוסייה<sup>23</sup>:



#### 4.4.2.1 : הפחתת צריכת חומצות שומן טרנס ושומן רווי

הקשר בין חומצות השומן לסוגיהן, לבין הסיכון להתפתחות מחלות כרוניות, ידוע ונחקר כבר שנים רבות בעשרות מחקרים רחבי היקף. ההשפעה השלילית של צריכת חומצות שומן טרנס, קיימת גם אם הן נצרכות בכמויות קטנות, והיא כוללת עלייה ברמות כולסטרול ושומנים בדם, וכתוצאה מכך, עלייה בסיכון לתחלואה ממחלות לב וכלי דם וכן שבץ מוחי. הפחתה של גרמים בודדים ולעתים אף חלקי גרמים, מתוך התפריט היומי, יגרמו למניעת תחלואה ותמותה בשיעורים ניכרים<sup>24 25 26 27 28 29 30 31 32</sup>. רשויות הבריאות בעולם ובישראל, מנסות להפחית הן את הצריכה של חומצות השומן מסוג טרנס הן את צריכת חומצות השומן הרוויות באוכלוסייה, במטרה לצמצם את התחלואה והתמותה ממחלות כרוניות.

פירוט דוגמאות מהעולם בנוגע למדיניות שומן טרנס

תוצאה	תוצאות	פעולות שננקטו	מדינה
ירידה בתמותה ממחלות לב וכלי דם	ב-2006 ירדה תכולת הטרנס מ-30% ל-1%.	2004 טרנס לא יותר מ-2% מהשומן	דנמרק
ירידה מובהקת באחוזי השמנה בילדים בגילאי 5-6 : מ-20.2 ל-18.3	כמות טרנס בארוחות ובמזונות ירדה מ-3 גרם ל-0.5 גרם במסעדות	ניו יורק ומסצ'וסטס אסרו על שימוש בשומן טרנס במזונות, עד 2018 איסור גורף בכל המדינות על שומן טרנס	ארה"ב
מדד שיעורי חומצות שומן טרנס בחלב אם ירד מ-6.2 ל-4.6 גרם מתוך הפרקציה של 100 גרם חומצות שומן בין 2004-2006	ירידה חדה בשיעורי שומן טרנס במזונות רבים, עלייה של עשרות אחוזים בשיעורי המזונות שאינם עוברים את ערך המקסימום	סימון חובה על כל המזונות לתכולת שומן טרנס וקביעת מקסימום לתכולת שומן זה <u>מתוך כלל</u> השומן (5%)	קנדה
ב-2012 נמדד השיעור הנמוך ביותר של השמנה בקנדה בקולומביה הבריטית	שיעורי היענות גבוהים במסעדות - 92%, הגבלה נוספת ל-2% הביאה לשיעור היענות של 95%	איסור על הימצאות שומן טרנס במסעדות (2009) בשיעור של מעל 5% ולאחר מכן, הורדה ל-2% (מסך השומנים)	קולומביה הבריטית בקנדה

### 4.4.2.3 : הפחתת צריכת סוכר

- הולנד - במסגרת תכנית בעידוד ממשלתי (צ'ויסס), רפורמולציה של מזונות רבים. התכנית מיושמת בהצלחה גם במדינות נוספות<sup>33</sup>.
- צרפת - תכנית לאומית רחבה הכוללת רפורמולציה. לדוגמה, בין השנים 2008-2001 חלה הפחתה של 10% בתכולת סוכר בדגני בוקר-שגיא! הסימניה אינה מוגדרת.
- אנגליה - בעקבות הקריאה של שירותי בריאות הציבור בבריטניה, להפחית את צריכת הסוכר לעד 5% מסך הקלוריות, יצא איגוד המזון והמשקאות הבריטי במדריך לתעשייה בנושא, באוגוסט 2016<sup>34</sup>.

### 4.4.2.4 : פעילויות נוספות אשר נעשו במדינות ברחבי העולם

- באוקטובר 2015 פורסמה סקירה מקיפה על-ידי המכון האמריקאי לחקר הסרטן/ הקרן העולמית לחקר הסרטן (World cancer research fund/ AICR - American institute of cancer research WCRF/AICR). להלן ריכוז הפעולות שנעשו והמדינות בהן נעשו<sup>35</sup>:
- סטנדרטים חוקיים להרכב תזונתי של ארוחות בבתי-ספר, כולל הגבלת מזונות מזיקים  
אוסטרליה, ברמודה, ברזיל, בולגריה, צ'ילה, קוסטה-ריקה, אסטוניה, פיג'י, פינלנד, צרפת, הונגריה, אירן, ירדן, כווית, לטביה, ליטא, מאוריציוס, מקסיקו, פרו, פולין, רומניה, סלובניה, שוודיה, איחוד האמירויות, אנגליה, ארצות-הברית, אורוגוואי.
  - סטנדרטים למזונות זמינים בבתי-ספר וסביבתם  
דרום קוריאה (מנדטורי), אוסטרליה, סינגפור, דרום אפריקה, בלגיה, ברזיל, קנדה, הונג קונג, קנדה, מלטה, פולין, ספרד ותאילנד
  - איסורים הנוגעים להצבת מכונות לממכר מזון ומשקאות בבתי-ספר או על מזונות מסוימים  
אוסטרליה, ברמודה, צרפת, סלובניה, ארצות-הברית
  - סטנדרטים לגבי הרכבי ארוחות הניתנות כצדקה  
ברמודה, מקסיקו, ארצות-הברית.
  - סטנדרטים אחרים (מקומות עבודה, בתי-חולים)  
אוסטרליה, ברמודה, לטביה, פינלנד, ניו זילנד, סינגפור, אנגליה, ארצות-הברית.

הרחבה בנוגע למדיניות בעולם בנושאים ספציפיים, תובא בפרק "המלצות הוועדה".

## פעולות רגולטוריות שנעשו עד עתה בישראל

### 5.1 : חוקים ופעולות רגולטוריות שאושרו:

- **חוק הפיקוח על מזון בריא במערכת החינוך**, מטרתו אספקה של תזונה בריאה לילדי בתי-הספר, בכל מתחמי בית-הספר, כולל מפעלי הזנה, קפיטריות, קיוסקים מכונות ממכר מזון אירועים בית-ספריים ועוד.<sup>36</sup>
- **חקיקה הנוגעת לסימון מזון** - תקנות סימון תזונתי ותקן 1145, סימון מזון ארוז מראש, הכוונה בחוק - מה אפשר לסמן על המוצרים ומה אסור, כולל הימנעות ממסרים בריאותיים מטעים<sup>37</sup>.
- הכרה בקניית ירקות ופירות כהוצאה מוכרת למס במקומות עבודה.

### 5.2 : חוקים ופעולות רגולטוריות הנמצאים בעבודה

- **סימון קלורי במסעדות רשת** – בעבודה מול משרד המשפטים.
- **חוק הפיקוח על מזון בריא בצהרונים** – הצעה של ח"כ רחל עזריה – בשיתוף משרד הבריאות, עבר קריאה ראשונה, הסתיימה הכנה לקריאה II וקריאה III.
- **פיקוח והורדת מחיר של לחם סטנדרט מדגן מלא** – מתקיימים דיונים משותפים בין משרד הבריאות למשרד האוצר והכלכלה, לקידום הנושא.

### 5.3 : מהלכים שנעשו כעבודת מטה בטרם כינוס ועדת האסדרה

- **רגולציה של העשרה תזונתית ותוספי תזונה**: הוקמה ועדה של מומחים מהמשרד ומהאקדמיה מהארץ ומחו"ל. המחלקה לתזונה מובילה מהלך מורכב של מיפוי המצב התזונתי בישראל, בכדי לגבש המלצות לרגולציה על העשרת מזונות ותוספי תזונה.
- **סל מזון בריא בפיקוח**: סל מזון בריא נבנה בשיתוף עם המועצה הלאומית לביטחון תזונתי, והומלץ להכניסו לפיקוח המחירים. במקביל נעשית פנייה למרכולים לעשות הליך וולונטרי של הוזלת סל מזון בריא.

### 5.5 : רפורמולציה לצמצום הנתרן במזון

בנושא הנתרן (המלח) קיימת, מזה שלוש שנים, שותפות עם תעשיית המזון להפחתה הדרגתית של תכולתו במזונות. התכנית מבוססת על עקרונות של ארגון הבריאות העולמי ושירות המזון הבריטי. זוהי תכנית לאומית וולונטרית והיא כוללת שלושה רכיבי מפתח חשובים:

### 5.5.1 : עבודה עם תעשיית המזון :

1. זיהוי קטגוריות המזון העיקריות התורמות את מרבית צריכת הנתרן בישראל – באמצעות סקרי מבי"ת.
2. זיהוי מותגים תורמי נתרן – על-מנת למקד את הפעולה עם יצרני היעד.
3. קביעת יעדי הפחתה בכל קטגוריה (הפחתה הדרגתית בתכולת הנתרן).

### 5.5.2 : סקרים :

1. בדיקת תכולת נתרן ב-200 מוצרים תורמי נתרן.
2. סקר תזונתי של 500 משתתפים ואיסוף נתרן בשתן, 24 שעות
3. בדיקת נתרן בעופות לפני הכשרה ואחריה.

### 5.6 : קמפיין ציבורי :

באמצעות המחלקה לתקשורת של אוניברסיטת תל-אביב וגורמים נוספים, במטרה להגביר מודעות ושיתוף פעולה של הקהל.

### 5.7 : מתן תו "אפשרי בריא" :

באופן דומה, קיימת פעילות מקבילה לסימון חיובי של מוצרי מזון העומדים בקריטריונים של משרד הבריאות. כך לדוגמה, הוחלט על מתן תו "אפשרי בריא" ללחמים העומדים בקריטריונים הבאים : עד 250 קלוריות ל-100 גרם, לפחות 80% מן הקמחים בלחם הם קמחים מלאים ועד 400 מ"ג נתרן.

דוגמה נוספת היא מתן תו "אפשרי בריא" לעוף ארוז מראש. התו ניתן למוצרים העומדים בקריטריונים הבאים : משחטה בעלת אישור HACCP, טווח ערכי נתרן לעוף המוכשר עד 250 מ"ג ל-100 גרם, הערך אשר יופיע על התו הוא עד 300 מ"ג נתרן – יכלול את אחוז הסטייה המותרת על-פי החוק.

#### 4. הליך היועצות ושיתוף ציבור

הליך ההיועצות נעשה בחודשים יולי-ספטמבר 2016

הפעלת הזירה האינטרנטית לשיתוף הציבור בין התאריכים: 13.7.2016 עד 15.8.2016

##### 6.1 : רקע כללי

שותפויות של הציבור הן כלי משמעותי בידי ארגונים אשר נועד לתקף תהליכים משמעותיים הנוגעים לטובת הציבור. תהליך תכנון משתף נובע מן ההבנה כי קיים ידע נוסף המצוי בידי הציבור (חוכמת המונים), מעבר לידע הקיים בידי אנשי המקצוע במשרדי הממשלה השונים. על כן, הליך שיתוף הציבור מסייע בהבנת צרכים, הרגלים, אפיוני אוכלוסיות שונות, והוא תורם להרחבת בסיס הידע ולגיבוש מדיניות אפקטיבית המביאה לתוצאות משמעותיות ומשנות מציאות. לצד זאת, תהליכי תכנון משתפים תורמים לאמון בין האזרח לממשלה, לשקיפות, למעורבות אזרחית כחלק מתפיסה דמוקרטית, להשמעת קולות שאינם נשמעים תדיר במרחב קבלת ההחלטות ולהרחבת הלגיטימציה ושיתוף הפעולה ביישום המדיניות.

במסגרת עבודת הוועדה לאסדרת התזונה הבריאה, הוחלט כי על-מנת להבין טוב יותר מהם האמצעים והשיטות אשר יסייעו לציבור הישראלי לאכול מזון בריא יותר, נכון לקיים היועצות רחבה עם קבוצות שונות.

מהלך ההיועצות על התזונה הבריאה, עורר עניין רב בקרב הציבור. משתתפים רבים מאוד ביקשו ליטול בו חלק באופן אקטיבי, תרמו מהידע שלהם וסייעו בעיבוד הידע שהתקבל מאחרים, כמו כן, הם אף סייעו בהגעה לקבוצות נוספות.

כבר בשלבי התכנון וגיבוש הליך שיתוף הציבור, הוצבו מדדים לבחינת הצלחה בסוף הדרך.

משהוצבה הגדרת התוצאה הדרושה להצלחה, נוסחו שאלות ההיועצות:

1. משרד הבריאות מוביל בימים אלו מהפכה בריאותית בתחום התזונה הבריאה ואנחנו מבקשים להתייעץ - מה יעזור לך ולמשפחתך לבחור לאכול מזון בריא יותר ופחות מעובד? איך משרד הבריאות יוכל לסייע לך בכך ומה לדעתך צריכה תעשיית המזון לעשות?

2. מה יסייע לך לבחור מזונות בריאים יותר במעמד הרכישה?

לאחר גיבוש שאלת ההיועצות, מופו בעלי הידע, העניין והסמכות בתהליך. הוחלט כי ההיועצות תבוצע בשני כלים: זירה אינטרנטית באמצעות אתר ההיועצות ייעודי של משרד הבריאות וקבוצות מיקוד.

## 6.2 : תיאור מתווה היועצות עם הציבור

הזירה האינטרנטית נפתחה בתאריך 13.7.2016 ונסגרה בתאריך 15.8.2016. לאחר שלב איסוף הידע, נכנסנו ופנינו למשתתפים בבקשה לקחת חלק בעיבוד הידע, סימון משפטי מפתח, והוצאת תובנות בעצמם.

התקיימו קבוצות מיקוד, בבקעה-אל-גרביה, (נשים) באום-אל-פחם, (גברים), בבני-ברק (נשים), בחולון (הורים), בתל-אביב (בני נוער), בבאר-שבע (אמהות ממעמד חברתי-כלכלי נמוך).

במהלך הדרך נחשפו לאירוע למעלה מ-40,000 אזרחים, ולזירה נכנסו כ-3,900 משתתפים. 1696 משתתפים היו פעילים באתר, ו-1108 הגיבו ותרמו מהידע שלהם. פרסמנו את שאלת ההיועצות בעיתונות חרדית וערבית (ואפשרנו מענה בשפות שונות) על-מנת להגיע לקבוצות מגוונות שאינן נגישות לאינטרנט. הפעלנו תיבת דואר אלקטרוני ייעודית, וכן, תא קולי (בעברית ובערבית). התקבלו כ-111 הודעות קוליות ולאתר של משרד הבריאות נשלחו עשרות פניות להצגה בפני הוועדה.

## 6.3 : ממצאים עיקריים

בסופו של המהלך גובשו 9 תובנות מעשיות, והן שימשו ככלי עזר לקבלת ההחלטות:

1. אסדרת הסימון של מוצרי האריזה בחזית האריזה. סימון מוצרים מהווה צומת קבלת החלטה במעמד הקנייה, ולכן נדרשים:
  - א. סימון אינפורמטיבי בחזית האריזה על תכולת המוצרים, בשפה, מיקום, גודל ואופן ברורים ונגישים לקבלת החלטה מהירה.
  - ב. מניעת הטעיה במיתוג מוצרים כבריאים יותר ממה שהם (לדוגמה, "ללא כולסטרול" "מזון בריאות").
  - ג. סימון שיפוטי - חשוב לסמן את מידת הבריאות או הנזק של המוצר באישור משרד הבריאות.
2. ארכיטקטורה של תזונה בריאה:
  - אסדרה של עיצוב חנויות ממכר מזון באמצעות תקנות, כך שהמזון הבריא יהיה בולט ונגיש יותר ממוצרים אחרים.
  - עידוד עסקים קטנים (כגון קיוסקים) למכירת מזון בריא כגון: ירקות ופירות חתוכים וארוזים, סנדוויצ'ים בריאים ועוד.

3. רפורמולציה של מזון בתהליך הייצור:

- פיקוח על הרכב המזונות כך שיהיו בריאים יותר (פחות מלח, סוכר, שומן טרנס ועוד).
- פיקוח על תוספי המזון שלא יהיו תוספים שנמצאו מזיקים (כגון: ניטריטים, פוספטים ואחרים).

4. מערכת החינוך כשותפה המאפשרת הזדמנויות לתזונה בריאה יותר באמצעות:

- אסדרת החינוך התזונתי ההתנסותי מגיל הגן דרך בית-הספר ועד לתיכון כחלק מלימודי הליבה, תהפוך את הילדים לסוכני שינוי.
- אכיפה ופיקוח על תזונה בריאה במסגרת בית-הספר וסביבתו, כולל ממכר מזון בריא.

5. קידום תזונה בריאה באמצעות מערכת הבריאות (קופות, טיפות-חלב) כולל הקצאת משאבים לנושא:

- סדנאות תזונה
- הרצאות בנושא תזונה
- ייעוץ וטיפול תזונתי
- אסדרה של עבודת צוות רב-מקצועית בקופות-החולים של רופאים, אחיות ותזונאים בחלונות זמן חשובים כמו טיפת-חלב, מרפאות לבריאות האישה, סדנאות להדרכה תזונתית ועוד.

6. העלאת המודעות של כלל הציבור באמצעות שיווק חברתי והסברה תזונתיים, תוך:

- התאמה והנגשת המידע התזונתי לאוכלוסיית היעד ולאמצעים ולשפה המקובלים באותה תרבות ומגזר.
- רתימת מובילי דעה במגזרים כרבנים וכוהני דת.
- שימוש במדיה חברתית להעלאת מודעות.
- שימוש בפרסום וקמפיינים ייעודיים לנושא תזונה בריאה באופן מתמשך.

7. מניעת פרסום מזון מזיק - דרושה אסדרה של נושא הפרסום והתוכן השיווקי המסחריים, בדגש על מניעת פרסום של מזון מזיק והסבר על הנזק שעלול להיגרם מצריכתו.

8. שימוש בכלים כלכליים לשינוי נגישות המזון הבריא לעומת מזון לא בריא:

- הוזלת מזון בריא באמצעים כלכליים כגון: סבסוד או פיקוח על מחירים, הפחתת מיסוי.
- מיסוי מזון לא בריא.

9. יצירת אלטרנטיבה לתזונה בריאה במוסדות: בחדרי האוכל במוסדות גדולים כמו צבא, אוניברסיטאות ובתי-חולים, יש צורך להציע מזון בריא יותר או לחילופין לאפשר חלופה בריאה למזון הקיים.

## 5. המלצות הוועדה

### 7.1 : מדיניות ורגולציה - אסטרטגיה

- א. סימון בחזית האריזה שיכלול מרכיב אינפורמטיבי ושיפוטי – לתהליך יוגדרו טווחי זמן לטובת היערכות וקידום הליך הרפורמולציה בתעשיית המזון.
- ב. סימון בחזית האריזה :
  1. הגדלת הכיתוב של רכיבי התזונה, קלוריות, שומן, סוכר - יופיע בכפיות
  2. הגדלת הכיתוב של תוספי המזון וכימות מספרי של מספר הרכיבים. (רמת עיבוד).
- ג. הגבלות פרסום ושיווק מזון מזיק עם דגש על ילדים
- ד. רפורמולציה להגבלת שומן רווי, טרנס, מלח, סוכר ועוד
- ה. מיסוי מזון מזיק – להמשך בחינת הנושא בעתיד
- ו. הנגשה כלכלית של מזון בריא
- ז. בחינת עידוד יצרנים קטנים ובינוניים לייצור של מזון בריא
- ח. תמיכות ותמרוץ מענקי מחקר לעידוד ייצור מזון בריא
- ט. מזון בריא לאוכלוסיות המוזנות על-ידי המדינה ובמפעלים גדולים
- י. חינוך תזונתי והסברה לאומית
- יא. שותפות תזונתית בתקינת המזון לאפשרות טיוב הדרגתית של מזונות לרפורמולציה

### 7.2 : מנגנונים ליישום המלצות הוועדה

- א. המשך פעילות הוועדה כוועדה מלווה ליישום התהליך
- ב. הקמת קבוצות עבודה בהובלת משרד הבריאות, אנשי מדע, תעשייה ומשרדי ממשלה נוספים, במידת הצורך, ליישום המלצות.
- ג. הקמת צוותי משימה לפי נושאים לקידום המלצות השונות
- ד. הקמת אגף למלחמה בהשמנה במשרד
- ה. הקמת מרכז מענה טלפוני להדרכת הציבור

7.3 : פירוט המלצות הוועדה :

סימון בחזית האריזה : אינפורמטיבי ושיפוטי

המלצות הוועדה :

1. סימון שיפוטי "שלילי" בחזית האריזה : סימון הרכיבים הבאים : סוכר, שומן רווי, נתרן, כאשר הם מופיעים בריכוז מסוים ומעלה במזון, בתו שיכיל את הנוסח : "מכיל כמות גבוהה של ... (שם רכיב)". ייתכנו עד 3 תווים לכל סוג מזון.
2. סימון שיפוטי "חיובי" בחזית האריזה : סימון מוצר מזון אשר הרכבו מתאים להמלצות התזונה של משרד הבריאות. התו יכיל את הנוסח "מוצר זה עומד בהמלצות משרד הבריאות לתזונה בריאה".  
דוגמה לסימון בחזית האריזה (הלוגו הסופי ייבחר בהמשך) :
3. סימון אינפורמטיבי – הבהרות בחלק האחורי של האריזה :
  - ג. הגדלה/הבלטת הגופן של רכיבי התזונה הבאים : קלוריות, שומן ושומן רווי, סוכר, נתרן.
  - ד. סימון הסוכר בכפיות, (כל 4 גרם סוכר=כפית).
  - ה. הגדלת/ הבלטת הגופן של תוספי מזון.
  - ו. כימות מספר הרכיבים הכלול במוצר (מדד של רמת העיבוד).
4. סימון המזון השיפוטי יהיה מבוסס על המתווה שאושר בצילה.  
דוגמה לסימון בחזית האריזה(הלוגו הסופי ייבחר בהמשך בהתייעצות עם הציבור) :



5. הכניסה לתוקף של שלב 1 : 1 בינואר 2018 (יהיה אפשר באופן נקודתי לתת הארכה של עד 6 חודשים- באישור שר הבריאות).
6. השלבים הבאים : שלב 2 : 18 חודש לאחר שלב 1, יולי 2019. שלב 3 : 18 חודש לאחר שלב 2, דצמבר 2020.
7. המוצרים שיכללו : כל מזון ארוז מראש שחלה עליו חובת סימון לפי תקנות סימון תזונתי, למעט :
  - א. מוצרי מזון טבעיים הכוללים רכיב אחד בלבד (כגון : חלב, שמנים, קטניות) למען הסר ספק – הסימון יחול על מיצים למיניהם.
  - ב. תמ"לים (גיל 0-12 חודשים) ומזון ייעודי (מזון רפואי)
8. מזונות שנועדו לשחזור באמצעות נוזלים – הערכים יחושבו על פי המוצר הנצרך, בהתאם להוראות ההכנה של היצרן.

### **מה נדרש כדי לעשות סימון שיפוטי ואינפורמטיבי , אפקטיבי/ ורפורמולציה ?**

1. יצירת DATA BASE תזונתי אמין מתוקף באמצעות עדכון תכנת "צמרת".
    - א. תיקוף בדיקות מדגמי מזון על-ידי מעבדת מזון מתקדמת.
    - ב. העברת מידע מתוקף על-ידי משרד התעשייה - חברת קודים.
  2. ניטור הרגלי התזונה של כלל האוכלוסייה באופן קבוע אחת ל-5 שנים רב מב"ת.
  3. בחירת קטגוריות מזון.
  4. יצירת פרופילי מזון באמצעות צוות עבודה של תזונאים, טכנולוג מזון, מדענים, נציגי התעשייה. הפרופיל התזונתי הוא מערכת של ערכים, הקובע כיצד יסומן המוצר (שלילי/ חיובי) ואת סך רכיבי התזונה שבו, בהתייחס לרכיבים מזיקים (שומן רווי/ טרנס, סוכר, מלח) ולרכיבים בעלי תועלת בריאותית, כמו לדוגמה, סידן, ברזל ועוד. כמו-כן, הפרופיל התזונתי קובע גם תנאי סף, אשר על בסיס הרכבו התזונתי של המזון, ייקבע האם המזון כשיר/ אינו כשיר לשאת טיעונים ומסרים שונים כדוגמת "מקור ל... (לדוגמה, סידן)", "מופחת" (לדוגמה, שומן) וכן מסרים רבים נוספים. המטרה היא להגן על הצרכן מפני הטעיה שמזון בעל תכולה גבוהה של רכיבים כגון : שומן רווי, סוכרים ומלח, יראה בריא יותר בגלל המסר המסומן עליו. לדוגמה : מזון נושא מסר "ללא שומן", עשוי להיתפס בעיני הצרכן כבחירה בריאה, למרות שיכיל מלח או סוכר בכמויות שאינן מומלצות (משקאות ממותקים בסוכר אינם מכילים שומן, וללא פרופיל מתאים הם יכולים לשאת את הטיעון המטעה : "ללא שומן").
- הפרופיל כולל :

1. בחירת קטגוריות מזון לכל קטגוריה, בחירה של רכיבים תזונתיים שיש להגביל ואחרים שיש לעודד.
2. בחירת רכיבים תזונתיים שאנו מעודדים צריכתם: סיבים, ויטמינים ומינרלים A, C, CA, K, Mg, ויטמין D, ועוד.
3. בחירת רכיבים תזונתיים שיש להגביל: שומן רווי, טרנס, סוכר מוסף, נתרן, סך אנרגיה מסוכר, גידול בעלי חיים עם אנטיביוטיקה ועוד.
4. בחירת אלגוריתם: מספר אפשרויות: מתמטי, יחסי, פר משקל, פר מנת אכילה מקובלת.
5. בחירת שיטה לתיקוף הכלי.

### סימון חיובי בחזית האריזה – מה נעשה בעולם?

מדינות רבות בחרו בסימון שיפוטי חיובי בחזית האריזה. מדינות כמו שוודיה מקיימות את הסימון מזה 30 שנה, והן בחרו רק במזונות אשר תורמים רכיבים תזונתיים חיוניים. נתקבלה החלטה לא לסמן בסימון חיובי מוצרי מזון המכילים ממתקים מלאכותיים במקום סוכר. שאר מדינות סקנדינביה אמצו את התו של שוודיה ב-5 השנים האחרונות. באנגליה אומץ בצורה וולונטרית הרמזור המעניק סימונים למזונות לפי תכולת המלח, הסוכר והשומן הרווי. הצבע האדום של הרמזור מעיד על רמה גבוהה של אותו רכיב במזון, צהוב מעיד על רמה בינונית וירוק על רמה תקינה.



## סימון שלילי בחזית האריזה

מספר מדינות בדרום אמריקה, כצ'ילה ואקוודור, בחרו בסימון שלילי בחזית האריזה, ככלי פשוט להבנה, וללא צורך ביצירת פרופיל מזון לפי קטגוריית מוצר. הסימון הוא למזונות שיש בהם הרבה מאוד סוכר, מלח ושומן, בתהליך הדרגתי, ב-3 שלבים של החמרה בקריטריונים. כל מוצר שיכיל מעבר למכסה מסוימת של סוכר, מלח, שומן רווי או קלוריות, יקבל סימון שלילי בחזית האריזה. גם שיטת הרמזור הבריטית היא סוג של סימון שלילי, כאשר המוצר מסומן בצבע אדום.



המלצת הוועדה: בדומה למודל בצ'ילה להתחיל עם 3 רכיבים תזונתיים: סוכר, מלח ושומן רווי. הסימון לפי קלוריות ייבחן בהמשך.

### 1. הגדרת קריטריונים למזונות ללא סימון שלילי:

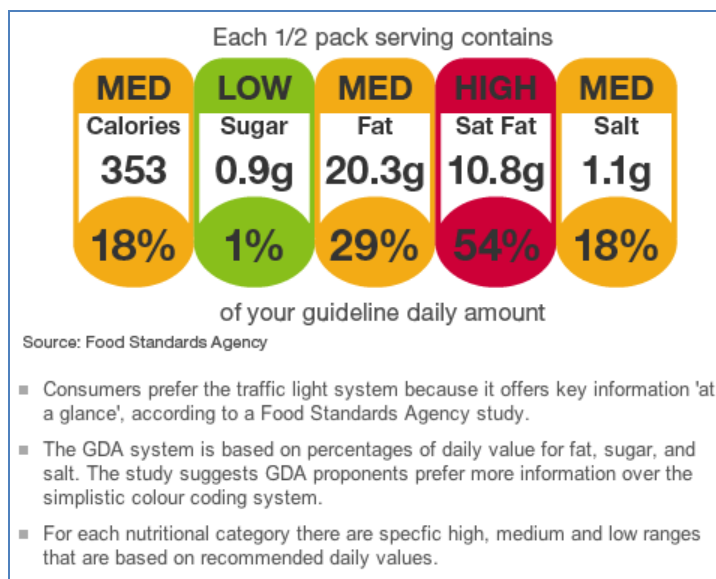
- אלה אשר בזמן העיבוד אין מוסיפים להם נתרן, סוכר ושומן רווי.
- מזונות הנמכרים בתפזורת - עדיין בודקים כיצד לטפל בכך.
- מזונות להם אין מוספים דבש, סוכר, סירופ ושומנים רוויים.
- מזונות ייעודיים לדיאטות מסוימות: תמ"ל: תערובות מסחריות לתינוקות (פרט לאלה אשר מוסיפים להם סוכר, דגנים מעובדים פרט לאלה המוסף להם סוכר, מזון ייעודי (רפואי) וכן גם מזונות ייעודיים לירידה במשקל.
- תוספי תזונה ותוספים עבור ספורטאים.

## עיקרי ההנחיות לציבור :

1. צריכה של יותר מזונות טריים, טבעיים ומתוצרת בית.
2. צמצום צריכת מזון עת תכולה גבוהה של קלוריות, שומן רווי, סוכר ונתרן.
3. בדיקת מזונות בעת הקנייה והתייחסות לסימון החדש לקנייה נבונה.
4. העדפת מזון עם כמה שפחות תמרורי אזהרה ואף ללא תמרור כלל.

## סימון אינפורמטיבי בחזית האריזה

אחד הנושאים שנבחנו על-ידי הוועדה והמומחים שבה, היה נושא סימון אינפורמטיבי בחזית האריזה מסוגים שונים, במקרה זה GDA בשילוב רמזור, כלומר, סימון המבוסס על כמות אבסולוטית: האחוז מסך הצריכה היומית הנמצא בגודל מנה, בתוספת הצבע, המעיד על התכולה היחסית של רכיב התזונה המזיק. שיטה זו קיימת במדינות רבות באירופה:



א. בחינת החלופה האינפורמטיבית מסוג GDA במסגרת הוועדה, לעומת סימונים

שיפוטיים.

קיים שפע חלופות אשר מהן אפשר לבחור. שיטת ה-GDA, אשר פותחה באופן וולונטרי על-ידי תעשיית המזון לפני שנים רבות, לא הוכיחה עצמה כמונעת השמנה וכמובנת לציבור. יכולת ההבנה והיישום של שיטה זו, אינה ברורה לאדם הממוצע. בנקודת הרכישה קיימים גורמים רבים המשפיעים על הצרכן בעת בחירת מוצר זה או אחר, ואנשים מעוניינים בשיטה פשוטה ככל האפשר, אשר תקל עליהם לבצע את הבחירה הבריאה ביותר עבורם<sup>38</sup>. שיטת הסימון בחזית האריזה, הקיימת כעת

בישראל בתו "אפשרי בריא", היא שיטה הסוכמת רכיבי מפתח ומאפשרת לצרכן לבחור בנקל מזונות המסומנים מתוך קטגוריות המזונות. שיטה זו מיושמת כעת ללחמים ומתוכנתת גם להיות מיושמת על קטגוריות נוספות. הסימון השלילי קל להבנה ונדרש על-ידי הציבור.

ב. **החלטה/המלצה:** הוועדה, בתמיכת הציבור והמומחים, ממליצה על סימון שיפוטי מהנימוקים הבאים:

- ג. 1) סימון מרכיבים ושיפוטיות מהווים כלי ראשון במעלה לעידוד רפורמולציה.  
2) מאפשרת בחירה פשוטה של מוצרים בריאים יותר על-ידי הציבור.  
3) שיטה זאת היא היחידה שהוכיחה את עצמה כמובנת לציבור וקלה ליישום.  
4) הציבור מבקש לקבל מידע, וכן את המלצת משרד הבריאות לגבי המוצרים אותו הוא צורך.

ד. **שילוב: המלצות נוספות של הוועדה כללו סימונים אינפורמטיביים מאחורי האריזות:** הגדלת הכיתוב של רכיבי התזונה הבאים: קלוריות, שומן ושומן רווי, סוכר - יופיע בכפיות, (כל 4 גרם סוכר=כפית). 2. הגדלת הכיתוב של תוספי המזון וכימות מספרי של מספר הרכיבים. (מדד של רמת העיבוד).

## א. הגבלות פרסום ושיווק של מזון מזיק, עם דגש על פרסום ושיווק לילדים

### המלצות הוועדה:

1. הגדרת מזון מזיק: כל מזון שעליו תווית אחת או יותר של תו סימון שיפוטי-שלילי כאמור לעיל.
2. איסור מוחלט לפרסום ושיווק מזון מזיק, באמצעים שונים, כולל במדיה (תכנים המיועדים לילדים ונוער עד גיל 16) לרבות: תקשורת כתובה ואלקטרונית, אינטרנט, רשתות חברתיות וקולנוע. מגבלות אילו יחולו גם על תוכן שיווקי, מתנות ועוד.
3. ככלל, פרסום מזון מזיק יותנה בתוספת אזהרה במקום בולט בפרסומת, כדלקמן: "מזון זה מכיל כמות גבוהה של ... סוכר/שומן רווי/נתרן".
4. נציגי התעשייה הודיעו כי יחלו את יישום ההמלצות קודם להשלמת החקיקה.

מה נעשה בעולם: להלן מספר דוגמאות למדינות אשר קבעו בחקיקה הגבלות פרסום מזון

מזיק<sup>39</sup>:

אופי החקיקה	שם המדינה	תיאור החקיקה
מחייבת לילדים במדיה משודרת ועוד	צ'ילה 2015	איסור פרסום מזונות ומשקאות בעלי תכולה גבוהה של שומן רווי, סוכר ומלח - על-פי פרופיל מוגדר (הן באתרי אינטרנט הן בטלוויזיה). האיסור חל על כל האמצעים כולל מתנות.
	אירלנד 2013	איסור פרסום מזונות ומשקאות עתירי סוכר, שומן ומלח לילדים על-פי פרופיל תזונתי מוגדר.
	מקסיקו 2015-2014	חוק הגבלת מזונות ומשקאות ממותקים על-פי פרופיל תזונתי מוגדר ועל-פי שעות צפייה והגדרות נוספות.
	קוריאה הדרומית 2010	איסור פרסום מזונות ומשקאות על-פי קטגוריות לפי שעות צפייה, וכן במדיות נוספות כמו אינטרנט.
	טאיוואן 2016	הגבלות פרסום וקידום מכירות של מזונות (חטיפים, ממתקים, משקאות ממותקים וכן מזונות נוספים על-פי פרופיל קבוע) בערוצים ובתכניות המיועדות לילדים וכן במסעדות מזון מהיר.
	אנגליה 2007	איסור פרסום מזון ומשקאות על-פי פרופיל מוגדר בטלוויזיה וברדיו ובשאר אמצעי המדיה השונים. הרחבה לגיל עד 16 ב-2016.

המשך...

אופי החקיקה	שם המדינה	תיאור החקיקה
מחייבת במדיה לא משודרת כמו אינטרנט	צ'ילה 2012	כמו בטלוויזיה - מיושם גם באתרי אינטרנט וכן במגזינים לילדים.
	קוריאה הדרומית 2010	כמו בטלוויזיה - מיושם גם לאתרי אינטרנט, וכן איסור מתן מתנות לקידום מכירות של מוצרי מזון מזיק.
מחייבת בכל סוגי המדיה כולל אינטרנט ואפליקציות ובכל מקום, כולל מוסדות חינוך	ברזיל 2014	בכל האמצעים - כולל מדיה משודרת, אינטרנט, אפליקציות, משחקים, צעצועים וכן בכל מדיה שהיא
	אנגליה 2016	<u>הגבלות פרסום לילדים עד גיל 16</u> , הכוללות ביקורות נרחבות ומעמיקות יותר על פרסומות ושיווק לילדים. המטרה היא הרחבת הגבולות על ההגבלות הקיימות לכל אמצעי המדיה כמו מדיה חברתית, וכן, בתי-קולנוע, פוסטרים, דפוס, אינטרנט, וכן, משחקים מבוססי אינטרנט בהם שם המותג של מוצר מסוים הוא חלק מן המשחק (adver-games). כמו-כן, הכוונה להדק את הפיקוח על "חורים" / פרצות בגדר בנוגע לשימוש של דמויות מצוירות וידוענים בפרסום לילדים, וכן, לבצע רפורמה במערכת הפרסום הנוכחית.
	פרו 2010	על-פי פרופיל מוגדר בכל מדיה שהיא, וכן, אזהרות בפרסומות למבוגרים של מזונות שתכולתן עוברת את הגדרות הפרופיל ("מכיל שומן טרנס - הימנע מצריכה")
מחייבת במדיה מוגדרת	אירלנד 2009	איסור שימוש בידוענים ובדמויות מעולם הילדים

אופי החקיקה	שם המדינה	תיאור החקיקה
מחייבת איסור פרסום מזון בנתי-ספר	צ'ילה 2012	הגבלות כמו בטלוויזיה ובאינטרנט על-פי פרופיל
	פולין 2015-2006	על-פי קטגוריות והגדרות מובנות
	ספרד 2015-2011	על-פי קטגוריות מובנות שהורחבו לאחרונה
	ארה"ב 2007	על-פי חוק פדרלי, אך היישום שלו לוקה בחסר
	אורוגוואי 2015-2013	על-פי סטנדרטים מוגדרים, האיסור הוא על כל צורות הפרסום כולל שימוש בסמלילים, באנרים, חסויות ופרסים.
מחייבת אזהרה	צרפת 2007	כאשר מופיעה פרסומת יש להוסיף אזהרות מפני צריכת יתר

א. **חלופות**: אפשר ליצור התחייבות וולונטרית של התעשייה למניעת פרסום מזון מזיק. אפשרות זאת מועדפת על-ידי משרד התעשייה.

ב. **ניתוח חלופות**: החלופה האידאלית היא חקיקה מגבילה של כל אמצעי המדיה לסוגיהם, לפרסום מזון מזיק לכל הגילאים, בכל שעות היום. עם זאת, על-מנת להימנע מפגיעה אנושה בחברות המזון ותעשיית הפרסום, אפשר להגביל בגיל ובשעות צפייה, ולחייב לשים על המזונות המזיקים התוויה של מזון המכיל הרבה סוכר, מלח או שומן רווי. הליך זה צריך להיות בחקיקה. מחקרים מן העולם ודיווח של ה-WHO, הראו שיישום וולונטרי של התעשייה, איננו אפקטיבי לאורך זמן במניעת שיווק של מזון מזיק.

ג. **בחירה**: החלטת הוועדה שמשרד התעשייה יחל באופן וולונטרי בהגבלת פרסום מזון משיק, ובמקביל לקדם חקיקה.

## ב. רפורמולציה

### המלצות הוועדה:

5. שימוש בסימון שלילי/ חיובי בחזית האריזה, כאמצעי לקידום ועידוד התעשייה לביצוע רפורמולציה במזון.
6. שינוי הדרגתי על-מנת לאפשר שינוי הדרגתי בדפוסי צריכה של הציבור והיערכות של התעשייה.
7. הקמת צוותים מקצועיים של משרד הבריאות ומשרד התעשייה, להמשך עבודה על הפחתת מלח, סוכר ושומן רווי.
8. איסור שימוש בשומן טרנס.
9. התחלת השינוי והרפורמולציה במזון שעיקרו מיועד לפעוטות וילדים.

### **מה נעשה בעולם בנושא זה?**

על-פי ארגון הבריאות העולמי, רפורמולציה היא<sup>40</sup>:

- תהליך חיוני בגישה כוללנית להבטחת אספקת מזון בעל ערך תזונתי גבוה יותר, במטרה למנוע ולצמצם השמנת יתר ותחלואה.
- התערבות סקטורים פרטיים וממשלתיים הפועלים בשיתופי פעולה.
- קיימת עלייה בשיעורי יזמות לרפורמולציה בעולם, אשר מתמקדות בעיקר בהפחתת מלח, אך לאחרונה גם בסוכר ושומן.
- על הממשלות לפעול לעידוד תהליכים אלה במטרה לעודד ייצור של מוצרים בריאים יותר.
- הניסיון מצביע על כך שרגולציה ממשלתית היא בעלת תפקיד חשוב בקביעת מדיניות ברורה, קביעת סטנדרטים ויעדים להפחתת מלח, שומן וסוכר.
- תהליך זה נלווה למגוון תהליכים הקשורים לאבטחת אספקת שרשרת מזון בריאה יותר, הכוללת גם הגברת הנגישות למזון בריא בצורתו הגולמית הטבעית כמו ירקות, פירות, דגנים מלאים, קטניות ועוד.

להלן דוגמאות לרפורמולציה בנושא הורדת כמות המלח :

מדינה	פעולות שננקטו	תוצאות	תוצאות בריאותיות
אנגליה (2003)	הורדה וולונטרית של המלח עם התעשייה	ירידה בצריכת מלח מ-9.5 ל-8.1 גרם ליום	ירידה תחלואה CVD דוגמה בשקופית הבאה
פינלנד (1970)	התוויה מנדטורית לסימון מזונות עשירים במלח	ירידה בצריכה מלח מ-12 גרם ל-6.5 גרם ליום	ירידה של 10% בלחץ דם ירידה של 85-75% בשבץ מוחי ומחלות לב וכלי דם
פורטוגל (2004)	תכנית קידום בריאות התערבותית כוללת שיתוף ארגוני בריאות, צרכנים ותעשייה	הפחתה משמעותית בתכולת המלח במזונות מפתח כמו לחם	ירידה בשיעורי לחץ הדם ב-3.6/5 מ"מ כספית בשנה ו-5/5.1 מ"מ תוך שנתיים
נורווגיה (2007)	תכנית לאומית להפחתת צריכת המלח	מודעות הציבור עלתה וחלה ירידה בתכולת המלח במזונות רבים (גם בעקבות הקי-הול)	בהשוואה לשנות השמונים, חלה ירידה בצריכה מ-11.3 ל-7.9 גרם מלח ליממה
הולנד (2008)	תכנית לאומית כני"ל	עלייה במודעות הציבור ובתכולת המלח במזונות	אין עדיין נתונים

להלן כמה דוגמאות בנושא הפחתת שומן טרנס במזונות :

מדינה	פעולות שננקטו	תוצאות	תוצאות בריאותיות
דנמרק	2004 טרנס לא יותר מ-2% מהשומן	ב-2006 ירדה תכולת הטרנס מ-30% ל-1%	ירידה בתמותה ממחלות לב וכלי דם
ארה"ב	ניו יורק ומסצ'וסטס אסרו על שימוש בשומן טרנס במזונות עד 2018 איסור גורף בכל המדינות על שומן טרנס	כמות טרנס בארוחות ובמזונות ירדה מ-3 גרם ל-0.5 גרם במסעדות	ירידה מובהקת באחוזי השמנה בילדים בגילאי 5-6 : מ-20.2 ל-18.3
קנדה	סימון חובה על כל המזונות לתכולת שומן טרנס וקביעת מקסימום לתכולת שומן זה מתוך כלל	ירידה חדה בשיעורי שומן טרנס במזונות רבים, עלייה של עשרות אחוזים בשיעורי המזונות שאינם עוברים את ערך	מדד שיעורי חומצות שומן טרנס בחלב אם ירד מ-6.2 ל-4.6 גרם מתוך הפרקציה של 100 גרם חומצות שומן בין

2006-2004	המקסימום	השומן (5%)	
ב-2012 נמדד השיעור הנמוך ביותר של השמנה בקנדה בקולומביה הבריטית	שיעורי היענות גבוהים במסעדות -92%, הגבלה נוספת ל-2% הביאה לשיעור היענות של 95%	איסור על הימצאות שומן טרנס במסעדות (2009) בשיעור של מעל 5% ולאחר מכן הורדה ל-2% (מסך השומנים)	<b>קולומביה הבריטית בקנדה</b>

באופן דומה קיימות גם תכניות להפחתת כמויות הסוכר במזונות, לדוגמה:

- הולנד - במסגרת תכנית בעידוד ממשלתי (צ'ויסס), רפורמולציה של מזונות רבים. התכנית מיושמת בהצלחה גם במדינות נוספות<sup>33</sup>.
- צרפת - תכנית לאומית רחבה הכוללת רפורמולציה. לדוגמה בין השנים 2008-2001 חלה הפחתה של 10% בתכולת סוכר, בדגני בוקר שגיאה! הסימניה אינה מוגדרת.
- אנגליה - בעקבות הקריאה של שירותי בריאות הציבור בבריטניה להפחתת צריכת הסוכר לעד 5% מסך הקלוריות, הוציא איגוד המזון והמשקאות הבריטי, מדריך לתעשייה בנושא, באוגוסט 2016<sup>41</sup>.

א. **חלופות** – לא קיימות חלופות בעולם פרט להמלצות ועדת האסדרה המצדדות ברפורמולציה של מזונות מעובדים כפי שאפשר לראות בסקירת המדינות השונות שעשו זאת. מרבית המדינות נוקטות בגישה של רפורמולציה, החלופה האפשרית היא לא לנקוט בגישה זו של שינוי פני המזון, מה שיוביל לעלייה נוספת בשיעורי השמנה ותחלואה.

ב. **בחירה** – הוחלט על קידום מהלך מקיף וכולל של רפורמולציה במרכיבים הבאים: סוכר, נתרן שומן רווי ושומן וטרנס מהנימוקים הבאים:

1. בקשה מן הציבור
2. מומלץ על-ידי מומחים
3. תמיכה של רוב חברי הוועדה, כבר החלה רפורמולציה
4. משרד התעשייה עושה צעדים וולונטריים לקידום רפורמולציה של מזון

המלצות הוועדה

1. קיימות עדויות על כך שמיסוי על מזון מזיק, ובמיוחד מיסוי על משקאות המכילים סוכר, מביאים לירידה בצריכת הסוכר.
2. הוועדה סברה כי מיסוי מזון מזיק, עשוי להיות כלי אפקטיבי לצמצום צריכת מזון מסוג זה.
3. במקרה שאמצעים אחרים לא יובילו לירידה המצופה בצריכת מזון מזיק, ויובאו עדויות מדעיות נוספות ליעילותה של שיטה זו, במקומות בהם היא תאומץ, מומלץ לבחון בחיוב גישה זו גם בישראל.
4. לפיכך, יש להמשיך בדיונים ולבחון לעומק את נושא המיסוי, במסגרת הוועדה המלווה, כחלק משלים לקידום תכנית אינטגרטיבית כוללת, לקידום תזונה בריאה בישראל.

**מה נעשה בעולם בנושא זה?**

- במקסיקו כפי שצוין בתחילת המסמך, העלו לפני שנתיים את מחירי השתייה המתוקה ב-8%, ובכך הצליחו בהורדת צריכה של שתייה מתוקה במדינה ב-6% ובהעלאת צריכה של מים ב-4%. בקרב שכבות חלשות ירדה צריכה של שתייה מתוקה ב-17%. בנוסף, החילו מיסוי על מזונות לא בריאים ועל חטיפים<sup>42</sup>.
- בפילדלפיה ובברקלי בארצות-הברית העלו מסים על שתייה מתוקה ב-2016. בברקלי חלה ירידה של כ-8.5% בצריכת שתייה מתוקה בעקבות המיסוי. הדוגמאות המצוינות לעיל הן ממדינות שעשו הערכה של אפקטיביות המיסוי. מדינות נוספות, כפי שהראינו, השתמשו באמצעי המיסוי אבל לא הראו אפקטיביות או שלא נעשתה בהן הערכה של השינוי בצריכת המזונות.

- א. **חלופות** – המלצת המומחים על סמך הניסיון בעולם, היא כי כאשר רוצים מיסוי אפקטיבי, יש למסות ברמה של 20%-30 לפחות מן המחיר של המוצר המוגמר. העלאת המיסוי ברמות אלו יכולה לעורר התנגדות רבה, בעיקר בקרב השכבות הנמוכות. הללו הם צרכני המזונות והשתייה של דברים מזיקים (שיקבלו לפי המודל הזה מיסוי). עם זאת, במקביל, יש ליצור חלופות בדמות סל מזון בריא מוזל המהווה חלופה בריאה וזולה יותר. זאת בשונה מעישון - מוצר אשר גוף האדם יכול להתקיים בלעדיו.
- ב. **ניתוח חלופות** - סימון בחזית האריזה, שיווק חברתי וקמפיין משמעותי של הדגשת אכילה של תזונה ים תיכונית, והימנעות ממזונות מזיקים שיסומנו, יכולים להיות השלמה לתהליך של מיסוי או חלופה.

- ג. **בחירה** – במקרה שאמצעים אחרים לא יובילו לירידה המצופה בצריכת מזון מזיק, ויובאו עדויות מדעיות נוספות ליעילותה של שיטה זו במקומות בהם היא תאומץ, מומלץ להתחיל בגישה זו גם בישראל.
- ד. לאור כל זאת, הוועדה המלווה תמשיך לעקוב אחר הנעשה בעולם, באשר לצעדים הננקטים לקידום התזונה הבריאה, והמלצות ארגון הבריאות העולמי, ותשקול בהמשך את התוצאות נוכח האפקטיביות עם הזמן.

## ד. עידוד ייצור של מזון בריא

### המלצות הוועדה

1. הקמת ועדה לעידוד יצרנים קטנים/ בינוניים לייצור מזון בריא בראשות ראש שירותי בריאות הציבור לנושא, בהשתתפות נציגי משרדי: הבריאות, האוצר, הכלכלה, השלטון המקומי והתעשייה
2. בחינת תמיכות ותמרוץ מענקי מחקר לעידוד ייצור מזון בריא, בהובלת המדען הראשי של משרד הבריאות בשיתוף הכלכלה, האוצר, החקלאות והמדע.

### **רציונל**

הייצור המתועש של מזון הביא לכך שנוצר ריכוז של ייצור המזון בתאגידים וחברות גדולים, רובם גלובליים. במצב זה, נוצרו מספר בעיות ובהן יצירת מוצרים אחידים, קושי לשינוי בשל המבנה הגלובלי של החברות, וצורך בשינוע גדול של מזון בין מדינות ובתוכן. אחד הפתרונות היכולים להביא לעלייה בייצור של מזון בריא, הוא עידוד של ייצור מקומי הקרוב למקום הצריכה, בסגנון של: **From farm to Fork**. לעתים, יצרנים קטנים ובינוניים נתקלים בקשיים מול משרד הבריאות בעמידה בדרישות התברואתיות של המשרד. מטרת הוועדה הבין-משרדית תהיה לגבש סטנדרטים מתאימים אשר יאפשרו למפעלי מזון קטנים ובינוניים להתפתח בקרבת אתרי הצריכה, ולבחון תמיכה ממשלתית שתאפשר לאותם מפעלים לעמוד בצורה טובה בקריטריונים אילו.

איגום משאבים של כל המדענים הראשיים של משרדי הממשלה הרלוונטיים, לצביעת תקציב לעידוד לפיתוח וייצור מזונות בריאים, תוך בדיקת הרכיבים שלהם והפיכתם לזולים וזמינים לאוכלוסייה. נכון להיום, תעשיית המזון משקיעה משאבים מוגבלים בפיתוח מוצרים בריאים. המדען הראשי של משרד הבריאות יקדם שיתופי פעולה מדעיים בין האקדמיה לתעשייה ולמשרד הבריאות, לקידום מחקר שיוביל לפיתוח מוצרי מזון בריאים, תוך בדיקתם ויישומם בשטח. כמו-כן, כבר החלה עבודה מול משרד החקלאות לקידום פיתוח של פירות וירקות ושאר מוצרי חקלאות בעלי ערך תזונתי גבוה בשיתוף משרד הבריאות.

הצורך באסדרה של תקצוב לקידום תזונה בריאה של המדענים השונים במשרדי הממשלה השונים, ייבחן בהמשך, בשיתוף פעולה עם המדענים השונים.

## ה. הנגשה כלכלית של מזון בריא

### המלצות הוועדה

1. לחם מדגן מלא – יש לבחון מנגנון מתאים להורדת מחיר הלחם מדגן מלא, בין היתר באמצעות תקינה של לחם סטנדרט מדגן מלא והוספתו לרשימת המוצרים בפיקוח מחירים.
2. בחינת עדכון רשימת המוצרים המצויים בפיקוח מחירים, כך שיתוספו מזונות בריאים נוספים לרשימת המוצרים בפיקוח ו/או יוצאו מן הרשימה מוצרים לא בריאים המצויים בפיקוח.

### **רציונל**

בעשור האחרון מתרבות העדויות במחקרים רחבי היקף, התומכות בצריכת קמח מדגן מלא על פני הקמח הלבן (המנופה). מחקרים רבים פורסמו על ההשפעה המגנה של לחם מחיטה מלאה בהשוואה ללחם לבן, המתבטאת בהפחתת הסיכון לתחלואה במחלות רבות. בגרעין החיטה השלם נמצאות שפע תרכובות ייחודיות. תרכובות אלה חיוניות לבריאות ולמניעת מחלות: סיבים, פיטוכימיקלים, אנטיאוקסידנטים, ויטמינים, מינרלים ועוד. בהשוואה לקמח לבן ומוצריו, צריכת קמח מלא מקטינה את הסיכונים היחסיים לתחלואה בשיעורים משמעותיים ביותר, לדוגמה:

- גידולים ממאירים במערכת העיכול: ב-22%
- תחלואת לב וכלי דם: ב-25%
- יתר לחץ-דם: ב-21%
- תמותה לאחר התקפי לב ב-31%

מבירור שערכנו עולה, כי במהלך השנים, איכות הלחם האחיד השתנתה לרעה, כך שכיום תכולת הלחם האחיד דומה לזו של לחם לבן. בלחם האחיד והלבן אין אפשרות למצוא את שלל החומרים החיוניים שציינו לעיל. צריכת מוצרי חיטה מהווה לפחות 30% מצריכת האנרגיה מן התפריט הישראלי. מוצרי החיטה מהווים פריט מזון עיקרי בתזונה, לכן השפעתם על בריאות הציבור היא בעלת משמעות מכרעת.

### **היבטים כלכליים**

בישראל מחירו של לחם מחיטה מלאה אינו מפוקח והוא נמכר בעלויות גבוהות, הנעות בין 14-20 ש"ח לכיכר. לעומת זאת, במשך שנים רבות נמכר לחם אחיד במחיר מפוקח, לצד פיקוח על מחירים של לחם לבן וחלה. מחיר כיכר לחם אחיד רגיל ופרוס כיום הוא 5.07 ש"ח ו-7.02 ש"ח, בהתאמה.

כתוצאה מכך, אוכלוסיות במצב חברתי-כלכלי נמוך, וכן כל הארגונים הציבוריים (כגון בתי-חולים, צבא, משטרה), בוחרים לרכוש את הלחם האחיד הדל ברכיבים התזונתיים החיוניים. זאת ועוד: אוכלוסיות מן המגזר הערבי צורכות פיתות, האפויות אף הן מקמח לבן. ידוע, כי אוכלוסיות במצב חברתי-כלכלי נמוך, נוטות לסבול באופן משמעותי משיעורים גבוהים בהרבה של מחלות כרוניות רבות, ביניהן השמנה, סוכרת, יתר לחץ-דם, סרטן ודמנציה. עלויות הטיפול במחלות אלה מהוות נטל כלכלי כבד על מדינת ישראל.

### פעולות שנעשו בשנים האחרונות לעידוד הצריכה של לחם מחיטה מלאה

במהלך השנים האחרונות שוקדים במשרד הבריאות על עידוד הצריכה של לחם מחיטה מלאה. פעולות אלה מתמקדות בשלושה מישורים עיקריים:

- סימון לחמים מלאים העומדים בקריטריונים שקבע משרד הבריאות, באמצעות תו "אפשרי בריא". קיימים כיום למעלה מ-70 לחמים הנושאים את התו, אך הם נרכשים בעיקר על-ידי אוכלוסיות מרמות חברתיות-כלכליות בינוניות ומעלה, עקב מחירם הגבוה. סימון זה מבוסס על מחקר שיווקי-חברתי שנעשה, כדי להעריך כיצד להשפיע על הציבור לצרוך לחם מחיטה מלאה.
- בניית מנגנון אשר ישכנע את ממשלת ישראל לפקח על המחיר של לחם מחיטה מלאה במקום לחם לבן-אחיד. המטרה היא לפקח בשלב הראשון על שני סוגי הלחמים, ולאחר מכן להוריד בהדרגה את הפיקוח על מחירו של הלחם האחיד, ולהשאיר בפיקוח רק את מחירו של הלחם המלא. פעולה זו תהפוך לחם זה לאטרקטיבי גם עבור אוכלוסיות מעוטות יכולת, דבר אשר יסייע בהפחתת שיעורי התחלואה באוכלוסיות אלה. מניתוח כלכלי אשר נעשה על-ידי המשרד עולה, כי אין בסיס לטיעונים אלה וכי אין הבדלים משמעותיים בעלות הייצור של לחם מחיטה מלאה לעומת לחם לבן.
- בניית "לחם סטנדרט מחיטה מלאה", אשר יגדיר מהו הלחם המלא שמחירו יפוקח. לחם זה צריך להכיל לפחות 80% דגן מלא ללא תוספים.
- חשוב שהפיקוח יהיה על לחם מדגן מלא, פיתות, לחמניות וחלות מחיטה מלאה, כך שיגיע לכל שכבות האוכלוסייה ומגזריה.

**הסבת הפיקוח מן הסל הנוכחי לסל מזון בריא** - הרציונל הוא להעביר את הפיקוח של המזון לסל מזון בריא, כך שיונגש לאוכלוסייה הענייה.

ביטחון תזונתי הוגדר בפסגת המזון העולמי ברומא בשנת 1996 "כמצב בו לכל האנשים יש כל הזמן נגישות סבירה, פיזית וכלכלית, לכמות מספקת של מזון בריא ומזין, אשר מתאים להעדפותיהם וצורכיהם התזונתיים, ומאפשר קיום חיים פעילים ובריאים".

חוסר ביטחון תזונתי הוגדר בוועדה זאת כ"היעדר נגישות סבירה למזון מזין בדרכים מקובלות ובכמות מספקת". בדרכים מקובלות הכוונה, רכישת המזון הנדרש ולא קבלת מזון מגופים פילנטרופיים או איסוף תרומות בקבצנות (world food summit 1996).

בישראל 8.3% מן האוכלוסייה סובלים מחוסר ביטחון תזונתי בינוני, ו-10.6% ממנה סובלים מחוסר ביטחון תזונתי חמור. בקרב אוכלוסייה זאת, שכיחות השמנה ותת-משקל, גבוהים ביותר.

מתפקידנו להנגיש לאוכלוסייה סל מזון בריא ומזין, במחיר השווה לכל כיס.

### **פיקוח על מוצרי מזון בריאים והפיכתם לברי-קיימה לכלל האוכלוסייה, היא דרך חשובה לדאגה לביטחון התזונתי של האזרחים.**

בבחינת רשימת המוצרים הנמצאים בפיקוח, אפשר לראות, בין היתר, לחמים שונים המבוססים על קמח לבן, מלח, שמנת חמוצה, חמאה וגבינות עתירות שומן. החלפת חלק ממוצרי המזון אשר בפיקוח והחלפתם במזונות המהווים חלופה בריאה יותר, משמעותה - עידוד האוכלוסיות החלשות כלכלית (והסובלות משיעורים גבוהים יותר של השמנה ותחלואה) לשנות לסל מזון בריא, ולשפר את הרגלי התזונה. שינוי הרגלי תזונה אלה יבואו לידי ביטוי בחיסכון משמעותי לקופת המדינה על הוצאות הקשורות בטיפולים רפואיים ובכך נשיג מטרה חשובה מאין כמוה.

### **המלצות עיקריות בתחום זה:**

- 1. להוציא מפיקוח:** חמאה, שמנת חמוצה ומתוקה, גבינה צהובה עשירה בשומן, לחם לבן (הוצאה הדרגתית), אשל, מלח נטול יוד.
- 2. להכניס לפיקוח:** לחם מדגן מלא, דגנים מלאים, קטניות, ירקות ופירות עונתיים, יוגורט 0.5%-1 שומן, טחינה גולמית משומשום מלא, שמן קנולה וזית, דגים (ספציפיים), אגוזי מלך ושקדים, כרעיים של עוף, חזה עוף והודו אדום ארוזים, גבינת קוטג', גבינה צהובה דלת שומן 5%-9.
- 3. להשאיר ללא שינוי:** לחם אחיד (לתקופת מעבר), חלה, חלב, גיל, גבינה 5%, ביצים.

**להלן טבלה המסכמת את הצעת ה"שחלוף" של חלק מן המוצרים אשר בפיקוח במוצרים**

**אחרים ותעדופם**

תעדוף	שם המצרף ותיאורו	משקל ואריזה	המלצות משרד הבריאות	חלופה להכנסה לפיקוח
	לחם אחיד (כהה)	כיכר 750 גרם	להוציא מפיקוח בצורה הדרגתית לאחר כניסת לחם סטנדרט מדגן מלא לפיקוח	
	לחם לבן	כיכר 750 גרם	להוציא מפיקוח	
	חלה או מאפה שמרים	כיכר 500 גרם	ללא שינוי	
	לחם אחיד (כהה) פרוס וארוז	כיכר 750 גרם	להוציא מפיקוח	
	לחם לבן פרוס וארוז	כיכר 500 גרם	להוציא מפיקוח	
1	לחם מקמח מלא (דגן מלא) כהגדרתו בתקן ללחם	כיכר 750 גרם	להכניס לפיקוח	
	חלה או מאפה שמרים מדגן מלא	כיכר 500 גרם	להכניס לפיקוח	
2	דגנים מלאים		להוסיף לפיקוח	דגנים מלאים : אורז מלא, קמח מלא, כוסמת חיטה וסולת מחיטה מלאה, שיבולת שועל, פסטה מדגן מלא
2	קטניות		להוסיף לפיקוח	שעועית, חומוס, פול, עדשים, פולי סויה, תורמוס, פול, לוביה, מש וטופו

תעדוף	שם המצרף ותיאורו	משקל ואריזה	המלצות משרד הבריאות	חלופה להכנסה לפיקוח
2	ירקות ופירות			יש להכניס לפיקוח מחיר מקסימלי של 4 ירקות ו-3 פירות עונתיים, אחת לרבעון.
	מלח מטבח רגיל, מלח מטבח מעולה	1 ק"ג	להוציא מפיקוח	יש להוציא את המלח מפיקוח על-מנת להעלות את מחירו ולצמצם שימוש בו בקרב הציבור כחלק מן התכנית הלאומית. לאחר בדיקה של צריכת היוד של האוכלוסייה, יש לשקול לפקח על מלח מועשר ביוד במקום המלח שיצא עכשיו מפיקוח
	מלח שולחן מעולה ומלח שולחן מעולה גס	1 ק"ג	להוציא מפיקוח	
	חלב טרי 3% שומן (רגיל)	שקית 1 ליטר	ללא שינוי	
	חלב טרי 1% שומן (רגיל)	שקית 1 ליטר	ללא שינוי	
	חלב טרי 3% שומן (רגיל)	קרטון+פקק 1 ליטר	ללא שינוי	
	חלב טרי 1% שומן (רגיל)	קרטון+פקק 1 ליטר	ללא שינוי	
	אשל 4.5% שומן	גביע 200 מ"ל	להוציא מפיקוח	
	גיל 3% שומן	גביע 200 מ"ל	ללא שינוי	
	שמנת חמוצה 15% שומן רגילה	גביע 200 מ"ל	להוציא מפיקוח	
3	יוגורט 0% שומן ו-1.5% שומן		להכניס לפיקוח	
	שמנת מתוקה	גביע 250 מ"ל	להוציא מפיקוח	

תעדוף	שם המצרך ותיאורו	משקל ואריזה	המלצות משרד הבריאות	חלופה להכנסה לפיקוח
	38%			
	חמאה רגילה	חבילה 100 גרם	להוציא מפיקוח	
	גבינה קשה חצי שמנה עמק רגילה	חריץ 1 ק"ג	להוציא מפיקוח	
	גבינה קשה שמנה גלבוע עד 16% שומן	חריץ 1 ק"ג	להוציא מפיקוח	
	גבינה קשה צהובה עד 9%	חריץ 1 ק"ג	להוסיף לפיקוח	
3	גבינה לבנה קוטג' 3%-5%	גביע 250 גרם	להוסיף לפיקוח	
	גבינה לבנה 5%	גביע 250 גרם	ללא שינוי	
	ביצי מאכל		ללא שינוי	
2	דג ים מסוג בקלה /אמנון*	קפוא	להוסיף לפיקוח	
2	טונה	קופסה 160 גרם	להוסיף לפיקוח	
3	טחינה משומשום מלא	גביע 500 גרם	להוסיף לפיקוח	
2	שמן קנולה/ ושמן זית	בקבוק 1 ליטר	להוסיף לפיקוח	

תעדוף	שם המצרף ותיאורו	משקל ואריזה	המלצות משרד הבריאות	חלופה להכנסה לפיקוח
2	אגוזי מלך ארוזים לא קלויים או שקדים (תוצרת הארץ)	שקית 150 גרם	להוסיף לפיקוח	
3	עוף כרעיים /חזה/ הודו אדום	ארוז	להוסיף לפיקוח	

### מה נעשה בעולם בנושא זה?

1. מדינות רבות מעודדות שימוש בדגנים מלאים באמצעות הנגשה כלכלית באופנים מגוונים.
2. לגבי סל מזון בריא, קיימות דרכים שונות שמדינות נוקטות בהן, כדי להנגיש מזון בריא לאוכלוסייה. בארצות-הברית קיימות תכניות ה-STAMP, וה-WIC, אחד מתוך שבעה אמריקאים מקבל תלושים לרכישת מזון. בשנים האחרונות נעשה שינוי דרמטי בעקבות מפת התחלואה של מקבלי התלושים לכיוון של אפשרות רכישה של מזונות בריאים בלבד בשתי התכניות הללו.
3. כמו-כן, בתכנית ה-WIC, מקבלי המזון מקבלים גם הדרכה והכוונה תזונתית על-ידי דיאטניות.
4. ברומניה קיים סל מזון מוזל לאוכלוסייה.

- א. **חלופות** – אפשר לתת תלושי מזון, לחלק מזון לאוכלוסיות עניות ועוד.
- ב. **ניתוח חלופות** – פיקוח מחירים על סל מזון בריא אוניברסלי, מאפשר שוויוניות והיעדר סטיגמה על אוכלוסיות עניות. פיקוח אינו מחייב עלויות למדינה ועם זאת מאפשר שמירה על מחיר נמוך של מוצרי מזון חיוניים ברוח התזונה הים תיכונית. הנושא עלה בצורה נרחבת בתהליך שיתוף הציבור. נאמר כי "מזון בריא יקר, ולכן בוחרים במזון חלופי לא בריא".
- ג. **בחירה** – לחם מהווה מוצר יסוד ולאור המחקר הרב בתחום, אין ספק שהחלפת הלחם הלבן בלחם מדגן מלא, תשפר באופן משמעותי את בריאות האוכלוסייה. זה יבוא לידי ביטוי בעיקר בקרב אוכלוסייה ענייה שאינה נגישה לסוג הלחם הזה, בשל עלותו הנוכחית הגבוהה. החלפת סל המזון בפיקוח בסל מזון בריא, תנגיש לכלל האוכלוסייה מזונות בריאים מזינים ומשביעים ברוח התזונה הים תיכונית.

## 1. מזון בריא לאוכלוסיות המוזנות על-ידי המדינה ובמפעלים גדולים

### המלצות הוועדה

1. קידום תזונה בריאה במשרדי ממשלה השונים, צה"ל, משטרה, שב"ס, נציבות, הסתדרות ובקרב מעסיקים גדולים במשק.
2. חידוש "שולחן עגול" עם המוסדות הממשלתיים לתזונה בריאה מונגשת לאוכלוסייה, והעברת קווים מנחים על-ידי משרד הבריאות.
3. פגישה בראשות שר הבריאות עם תעשיינים ומעסיקים מרכזיים במשק, לטובת קידום הנגשת מזון בריא לעובדים לקידום שת"פ לתזונה בריאה.

• **ניסיון בתחום בישראל:** ממחקר שהובל על-ידי פרופ' איריס שי, 2012<sup>43</sup>, בכור הגרעיני בדימונה, נמצא כי שינוי התזונה לתזונה ים-תיכונית במקום העבודה, שיפר באופן משמעותי את בריאותם של העובדים. הדבר התבטא הן בבדיקות מעבדה הן בבדיקות של כלי דם שהראו נסיגה בתהליך טרשתי.

• **משרד הבריאות רואה זאת כחלק ממחויבות המדינה והמעסיקים כלפי העובדים.**

### המלצות הוועדה

1. חינוך תזונתי מתכנון ההיריון, ההיריון, השנתיים הראשונות לחיים (1000 הימים הראשונים) וגיל הגן, בסיוע משרד הבריאות - יצירת ערכות הדרכה חדשניות מותאמות גיל ואוכלוסייה, וליווי תזונתי של הגננות להורים ולהורים לעתיד.
2. הצעה למשרד החינוך לקדם שעת חינוך תזונתי, אחת לשבוע בסמסטר אחד בכל שנה, על-ידי תזונאים לאורך הילדות או באמצעות יצירת מודול במדעים/ מסלול בתזונה בתיכונים ובחינת בגרות בנושא ועוד.
3. תכנית הסברה מתכללת בהתאם להדגשים הבאים:
  - א. הסבר על התו השיפוטי בחזית האריזה
  - ב. בחירה מושכלת של עקרונות התזונה "הים תיכונית" לאורך מעגל החיים
  - ג. הסבר על תהליך האסדרה.

### **רציונל**

#### **מדוע קיים צורך בחינוך תזונתי?**

אפשר להשוות את החינוך התזונתי לחינוך הגופני: כיום לא היה עולה בדעתנו לדון בחינוכות החינוך לפעילות גופנית, ולעידוד ביצוע של פעילות גופנית סדירה, מאחר שזה מהווה חלק אינטגרלי מליבת תכניות הלימודים במערכת החינוך לאורך כל השנים.

הקריאה להחזרת החינוך התזונתי, כחלק מתכנית הלימודים הסדירה בארצות-הברית, קיימת כבר כמה שנים. כך לדוגמה, Ludwig ו-Lichtenstein קראו כבר ב-2010 להחזיר את החינוך התזונתי תחת מאמר שכותרתו "Bring Back Home Economics Education", כחלק ממיגור תופעת ההשמנה בארצות-הברית<sup>44</sup>. הכותבים מציינים, כי לא די באספקת ארוחות בריאות ובעידוד בחירות מזון בריאות בבתי-הספר, יש להתייחס גם לסביבה שמחוץ למסגרת זו. סביבה יוצרת השמנה (אובסוגנית) זו, מאופיינת בזמינות גבוהה של מזונות ומשקאות מזיקים, לצד פרסומות ומסרים המעודדים את צריכתם. בנוסף לכך, הורים רבים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך, ולא רק, הסובלים מאי-ביטחון תזונתי, הם חסרי ידע בסיסי הקשור להכנה ובישול של ארוחות ביתיות מחומרי גלם בריאים וזולים. הדבר נובע מכך שמערכת החינוך לא דאגה ללמדם מהי תזונה בריאה, וכיצד ליישמה כחלק מאורח החיים היומיומי. הורים וילדיהם מתפתים לבחור באלטרנטיבות של מזון מהיר. ידוע זה מכבר, כי צריכת חטיפים ומזון מוכן מחוץ לבית, מפחיתה את האיכות התזונתית של המזון הנצרך, ומעלה את הסיכון לעלייה במשקל<sup>45</sup> <sup>46</sup>. לעומת זאת, נמצא כי הכנה ביתית של ארוחות על-ידי מתבגרים וצעירים, היא בעלת אפקט הפוך, מקדם תזונה בריאה, מפני שארוחות ביתיות אלה מחליפות את הארוחות המתועשות<sup>47</sup> <sup>48</sup>.

עוד מזכירים Lichtenstein ו-Ludwig כי דור מושכל של ילדים, אשר קיבלו חינוך תזונתי, יכול להשפיע גם על הרגלי האכילה של משפחותיהם, בדיוק כפי שילדים יכולים להשפיע על הרגלי העישון של הוריהם. דור זה, בהתבגרותו, יכול לשמש כמודל לחיקוי עבור דורות ההמשך, ולהבטיח הרגלי רכישת מזון בריא והכנתו בכל המסגרות - הן ברשתות השיווק הן במסעדות. בתי-ספר רבים מספקים מידע והדרכה בנושאים כמו טבק, אלכוהול, סמים ומחלות שונות המועברות במגע מיני; במידה דומה חשוב שבבתי-הספר ילמדו וידריכו ילדים בנושא בסיסי וחשוב כל כך בחיים: בחירת מזון בריא ואכילה. תכניות לימודים בנושא תזונה וכלכלת בית, יסייעו להכשיר צעירים ולצייד אותם בידע חשוב החיוני לבריאותם. אין מדובר בתכניות כלכלת בית מן הסוג המגדרי הישן, אשר התמקד בעבר בחינוך נשים להיות "עקרות בית"; הכוונה היא לכלול תכנית לחינוך תזונתי של ילדים ומתבגרים משני המינים, מן ההיבט הרחב יותר של בריאות ושלמות. תכניות אלה יסייעו להוביל לחיים בריאים, עם שיעורי השמנה ותחלואה נמוכים. הוראה זו בתחום התזונה, תסייע גם בחידוש מערכת יחסים בריאה עם מזון, ובהגנה על הילדים ובני הנוער מפני המתקפה המתמדת של דיאטות הרזייה למיניהן<sup>44</sup>.

פרופ' רונית אנדוולט, מנהלת המחלקה לתזונה, הייתה שותפה להערכה שנעשתה במדגם מייצג של בתי-ספר מקדמי בריאות בארץ. אחת המסקנות המרכזיות של ההורים והצוותים הייתה, שחסר חינוך תזונתי. כמו-כן, המחלקה לתזונה מקבלת כמעט כל שבוע פנייה של הורים בנושא.

#### **דוגמאות חיוביות להצלחת תכניות חינוך תזונתי**

Hand ועמיתיו מדווחים על תכנית מוצלחת המיושמת בארצות-הברית, המשלבת הדרכה של דיאטנים להורים במסגרת בתי-הספר. התכנית מתמקדת בהורים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך המקבלים סדנאות הדרכה ולימוד לתזונה, ומיישמים אותה בבית<sup>49</sup>. דוגמה נוספת, המתמקדת בחינוך ילדים בגיל שלפני בית-הספר, והוריהם ממעמד חברתי-כלכלי נמוך בארצות-הברית, היא סדרת הדרכות אשר נעשו על-ידי דיאטניות בשנים עשר מרכזים, לעומת שנים עשר מרכזים אשר שימשו כקבוצת ביקורת (בהם לא בוצעו הדרכות). השפעה חיובית נצפתה על מדדי צריכת ירקות ומוצרי חלב דלי שומן<sup>50</sup>.

דוגמה טובה לחינוך תזונתי על-ידי דיאטנים נעשית בקנדה, בבתי-הספר הציבוריים של נובה סקוטיה. בתי-ספר אלה מקדמים בריאות באמצעות שילוב של סטנדרטים ונגישות למזון בריא, בתוספת של חינוך תזונתי כחלק ממדיניות מזון ותזונה כוללת. המדיניות הזו פותחה על-ידי צוותים, הכוללים גם דיאטניות<sup>51 52</sup>.

ביפן החינוך התזונתי בבתי-הספר נעשה על-ידי מורים בעלי הכשרה לעסוק הן בחינוך הן בתזונה, המבוסס בין היתר על חוק הדיאטנים<sup>53 54 55</sup>. מטא-אנליזה שנעשתה בנושא, אשר כללה כ-8500 ילדים ומתבגרים, מצביעה על כך שתכניות התערבות לחינוך תזונתי בבתי-ספר, הן יעילות בהפחתת BMI באוכלוסיות אלה<sup>56</sup>. כמו-כן, סקירת ספרות שנערכה, מצביעה על כך שחינוך תזונתי בבתי-ספר, הכולל שיעורי גינון, מגביר צריכת ירקות<sup>57</sup>.

### **עמדות ודוגמאות מגופים שונים בעולם בנושא חינוך תזונתי**

**משרד החקלאות בארצות-הברית** הוציא לקונגרס מסמך העוסק בנושא חינוך תזונתי לאנשים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך. המסמך מזכיר, בין היתר, כי חינוך תזונתי יכול לתרום באופן משמעותי לשיפור הרגלי תזונה: מערך חינוך תזונתי מתוכנן היטב, יכול להעלות את המוטיבציה של המשתתפים בו לשנות דפוסי אכילה, ולצייד אותם בידע ובמיומנויות הנדרשות לבחירות מזון בריא בהקשר של סגנון חיים ומשאבים כלכליים. המסמך מתמקד במישורים שונים הקשורים להצלחת החינוך התזונתי, בין היתר בהקדשת משאבי זמן ללימודי תזונה, איגום משאבים מקצועיים ובהתמקדות בכל התחומים הנוספים הקשורים לצריכת מזונות בבית, בבית-הספר ובכל המסגרות האחרות בהן שוהים התלמידים<sup>58</sup>.

**איגום משאבים לחינוך תזונתי**, הכולל את אנשי המקצוע - דיאטניות, מהווה שלב הכרחי וחיוני בשיפור התזונה של התלמידים: **נייר העמדה המשולב של האיגוד האמריקאי הדיאטטי, האיגוד לתזונה בבתי-ספר והחברה לחינוך תזונתי בארצות-הברית**, מפרט את מגוון הפעילויות הקשורות זו בזו על-מנת לפתח מדיניות חינוך תזונתי כחלק מקידום בריאות<sup>59</sup>. נייר העמדה מציין, כי שירותי תזונה מקיפים בבתי-ספר כוללים כמה רכיבי מפתח: חינוך תזונתי מקצועי וקידום תזונה בריאה, תכניות לתזונה ואספקת מזונות בשטחי בית-הספר, שותפויות בין בתי-הספר, הבית והקהילה וכן, שירותי בריאות הקשורים לתזונה. התייחסות מקיפה ומערכתית מסוג זה, יכולה להביא לשינוי בהרגלי התזונה של התלמידים ולתמוך בהמשכיותם.

**הארגון הבין-לאומי לחקר הסרטן, בשיתוף הארגון האמריקאי לחקר הסרטן, WCRF/AICR (World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research)**, קורא להנהיג חינוך תזונתי כמרכיב משמעותי במניעת סרטן, ועם זאת הכין במרץ 2016 טבלה מרוכזת, ובה דוגמאות למגוון פעילויות המתבצעות במדינות שונות ברחבי העולם בנושא חינוך תזונתי.

החינוך מתמקד בתחומים שונים כגון:

- עקרונות התזונה הבריאה והכרת רכיבי התזונה ותרומתם לבריאות
- בישול והכנת מזון בבית, בבית-הספר, במסגרות מחוץ לבית-הספר (לדוגמה, בטיולים ומחנות)

- תכנון ארוחות בריאות ומאוזנות במגבלות תקציביות
- גינון בבית-הספר ובקהילה, כחלק מפעילות מקדמת בריאות וקיימות
- הכרת מקורות המזון, תהליכי העיבוד שהוא עובר וכן, נושאים רבים נוספים.

### מה נעשה בעולם בנושא זה?

<b>דוגמאות למדינות בהן חינוך תזונתי הוא חלק אינטגרלי מתכנית הלימודים הארצית</b>	
<b>שם המדינה ושנת תחילת הפעילות</b>	<b>תיאור הפעילות</b>
אוסטרליה 2014	חינוך תזונתי בבתי-ספר ציבוריים - נושאים כמו ייצור מזון, אכילה בריאה והכנת מזון בריא
ברזיל 2007-2009	חינוך תזונתי תוך ניטור מצב בריאות התלמידים מגן הילדים ועד מוסדות להשכלה גבוהה
פינלנד	מערך חינוך מקיף הכולל שיעורי חובה בכלכלת בית, בישול והכנת מזון, תכנון ארוחות בריאות, קריאת תוויות מזון.
יפן 2005	כמו בפינלנד, נעשה על-ידי תזונאים בעלי תעודת הוראה
מקדוניה 2009-2014	מערך מקיף המתחיל עוד בגיל הגן
מקסיקו	מערך לימוד הכולל גם פעילות גופנית
סלובניה	כמו בפינלנד ובנוסף, כולל גם את הצד המדעי של המזון
דרום אפריקה	מערך חובה כחלק מלימודי "הכנה לחיים"
וייטנאם	מערך אינטגרלי במדיניות התזונה הלאומית
אנגליה 2014	תכנית חובה בבתי-הספר עד השנה התשיעית למיומנויות בישול והכנת מזון ותזונה בריאה
<b>דוגמאות למדינות בהן יש תכניות חינוך תזונתי מבוססי קהילה</b>	
אוסטרליה 1995	תכנית המכוונת אזרחים לרכישה נבונה של מזונות בריאים והכנה עצמית שלהם (ניהול נכון של משק בית בריא)
ארצות-הברית	תכניות לאומיות לקידום תזונה בריאה וחינוך תזונתי לבעלי משאבים מוגבלים
פרו	תכנית חינוך לתזונה בריאה בקהילות עניות, צמצום השימוש במזונות מזיקים והגברת השימוש במזונות בריאים
סינגפור	תכניות מקיפות ללימודי בישול בריא ובריאות בשירותי הסעדה

המספקים ארוחות לבתי-ספר	
<b>דוגמאות לתכניות חינוכיות לגידול מזון וגינות ירק בבתי-הספר</b>	
גינון קהילתי בבתי-הספר בשיתוף סוכנויות ממשלתיות	בליז (מדינה במרכז אמריקה)
גינון קהילתי בבתי-הספר בעידוד של World Food Programm	בוטאן 2002
שיעורי גינון כחלק מתכנית לימודים של משרד החינוך	דרום אפריקה
שיעורי גינון אינטנסיביים כחלק מתכנית הלימודים	אוגנדה
לימודי גינון בחלק מבתי-הספר בקליפורניה ובניו יורק, בעידוד הרשויות הלאומיות	ארצות-הברית 1995, 2013
<b>דוגמאות לתכניות חינוכיות לגידול מזון וגינות ירק במקומות העבודה ובשירותי הסעדה</b>	
תיאור הפעילות	שם המדינה ושנת תחילת הפעילות
תכניות מקיפות ללימודי גינון, סביבה, קיימות ובריאות במקומות עבודה	סינגפור
מדינת קולורדו פיתחה מערך הדרכה לבישול בריא בשירותי הסעדה המספקים ארוחות	ארצות-הברית

לסיכום: אנחנו ממליצים על חשיבה מחדש של נושא החינוך התזונתי בבתי-הספר, כך שיקצו לנושא הזה שעה בשבוע. הנושא נבדק כעת במשרד החינוך. לצורך לימוד תזונה יוקמו גינות לגידול ירקות גינה, במסגרת הבית-ספרית. הרעיון הוא שתזונאים ילמדו לתעודת הוראה וישלימו הכשרה בתחום הקיימות ובריאות הציבור. כך יוכלו לשמש מקור מידע תזונתי לתלמידים ולסגל ההוראה.

כמו-כן נדרש שינוי של סביבת בית-הספר, כך שכל בתי-הספר יוכלו להגיש ארוחות צהריים בחדר אוכל, ותתאפשר הקמת מטבח מבשל שהילדים לוקחים בו חלק פעיל. מסגרת זאת יכולה להיות מסגרת ללימוד ערכים כגון אכילה סביב שולחן, נימוסי שולחן, דפוסי תקשורת תקינים, דוגמה אישית של המורים ועוד.

א. **חלופות** חינוך תזונתי הניתן על-ידי מורים שונים במסגרת תכנית הלימוד, נוטה להיבלע בשאר התחומים, ועל-כן אינו מוטמע בקרב התלמידים.

ב. **בחירת** לימוד תזונתי-מקצועי תאפשר עדכון שוטף של החומרים הנלמדים, תוך התייחסות לדימוי גוף, מניעת הפרעות אכילה, הקניית תזונה בריאה לאורך מעגל החיים,

הכנת מזון, קיימות תזונתית, פיתוח גינות מאכל, היכרות עם רזי הכנת מזון בריא, הבנה ביקורתית של סביבת המזון ושיווק מזון, בחירה מושכלת של מזון בריא ועוד.

## סיכום

ועדת האסדרה התזונתית נועדה לתת מענה לתהליכים של מדיניות וחקיקה לקידום תזונה בריאה באמצעות יצירת סביבת מזון בריאה. שיתוף הפעולה בין החוקרים המובילים בישראל ובעולם, סקירת הספרות על הנעשה בעולם בתוספת תובנות שהגיעו מן הציבור בישראל, חברו ליצירת המלצות המותאמות לצרכים של האוכלוסייה בישראל.

אסדרה במקומות הנדרשים ושיתוף פעולה עם התעשייה, יאפשרו לאוכלוסיית ישראל בחירה קלה יותר של תזונה בריאה תוך קידום של שינוי נורמטיבי בהתנהגות התזונתית. שינויים אלו נדרשים וזה צו השעה העונה על המשמעויות של תזונה לקויה והשפעתה על הפרט והחברה.

התגייסות המערכות השונות, ובהם מערכת הבריאות, מערכת החינוך, מקומות עבודה וגורמים נוספים, בהובלת משרד הבריאות, לשיפור סביבת המזון, המידע, הידע וההתנהגות התזונתיים של האוכלוסייה לאורך מעגל החיים, עשויים להיות משני פני מציאות ולשפר את מפת התחלואה בישראל.

משרד הבריאות רואה לנכון לקדם את המלצות הוועדה באמצעות המשך קיום ועדת האסדרה כגוף מפקח וקידום צוותי עבודה לקידום המלצות הוועדה.

## נספחים

את כלל החומרים הקשורים לעבודת הוועדה אפשר למצוא באתר הוועדה בכתובת הבאה ובקישורים המופיעים בה:

<https://www.health.gov.il/Services/Committee/HealthyDietCommittee/Pages/default.aspx>

מצ"ב צילום מסך של אתר הוועדה

כמו-כן מצורף נספח: **אמזן השפעת הפחתת צריכת סוכר על תמותה והוצאות בריאות של מחלות מקושרות לצריכת סוכר**, על בסיס תחשיב שנעשה על-ידי ד"ר גרי גינסברג משירותי בריאות הציבור



העלייה בממדי ההשמנה והתחלואה הכרוכה הקשורה בה, מחייבת פעילות משמעותית ברמת המדיניות הלאומית. בשנים האחרונות הושקה התכנית הלאומית [אפשרי בריא](#) המקדמת אורח חיים פעיל ובריא ומעודדת שינוי התנהגות בריאותית, בין היתר באמצעות יצירת סביבה פדית וחברתית תומכת.

**מונח בריא - תזונה בריאה**

המזון שצורכת האוכלוסייה הוא בעל השפעה משמעותית על הבריאות ועל איכות החיים. זהו אחד התחומים החשובים שבהם ניתן להשפיע על מגמות התזונה של האוכלוסייה ולהביא לשיפור בממדי בריאות רבים. במסגרת תכנית "אפשרי בריא" מתבצעת פעילות רב-ממדית ואסטרטגיות הפעולה כוללות, בין היתר, שיתוף פעולה עם תעשיית המזון לה-פרומוציה של מזון, הסברה לציבור, ואף חקיקה (חוק פיקוח תזונה בריאה במסגרות חינוך).

עם זאת, עדיין נותרו כרחב לפעולה וקיים צורך בשינויים רבים מספים. מחקרים רבים מצביעים על כך שפעילות אשר אינן דורשות מהלך אקטיבי מצד הציבור הן היעילות ביותר. מדיניות שומת בעולם נקטו צעדי חקיקה לקידום תזונה בריאה, כגון הגבלה על כמויות של מרכיבים מסוימים במזון, סימון תזונתי של מזון אחד ומזון הנמכר במסעדות, וכן מיסוי מזון בעל ערך תזונתי נמוך.

הוועדה לאסדרה של תזונה בריאה הוקמה במטרה לקיים דיון ולגבש מדיניות בתחום רגולציה מקדמת תזונה בריאה בישראל. הוועדה בוחנת אמצעים שונים שבהם ניתן להשפיע על ההגלי התזונה של האוכלוסייה מחד גיסא, ולהביא לשינוי הרכב המזון מאדך גיסא. בראש הוועדה עומד מנכ"ל משרד הבריאות, משה בר סימן טוב.

**בין היתר, נידונים בוועדה נושאים הבאים:**

- < סימון תזונתי בחדת האריזה
- < מיסוי מזון בעל ערך תזונתי נמוך
- < סימון ערכים תזונתיים במסעדות
- < פיקוח על מחיר מזונות בריאים
- < הגבלת מרכיבים תזונתיים במזון
- < צעדים מספיים שהוועדה תמצא לנכון

**התייעצות עם הציבור**

משרד הבריאות ערך התייעצות עם הציבור בנושאי תזונה בריאה. [הכנסו לאתר התייעצות של משרד הבריאות לצפייה בעמדות הציבור והתובנות המתגבשות בעקבותיהן](#) <<

**שיבות הוועדה לאסדרה של תזונה בריאה**

דיוני הוועדה משלמים ומועלים לאתר האינטרנט של משרד הבריאות, לצד המסגרת שהונגו בהם.

להלן החומרים מהשיבות שהתקיימו עד כה:

- < [ישיבה ראשונה, 20.4.2016 - דברי פתיחה ורקע](#)
- < [ישיבה שנייה, 3.5.2016 - מקי התזונה הלא בריאה](#)
- < [ישיבה שלישית, 19.5.2016 - עמסם צרכת הסוכר והמלח](#)
- < [ישיבה רביעית, 26.5.2016 - אסדרה בעולם, השפעת המזון המזיק, תזונה בעהרונים](#)
- < [ישיבה חמישית, 8.6.2016 - הכוחות שמעצבים את ההחלטות שלם, מפגש עם פרופ' דן אריאל](#)
- < [ישיבה שישית, 22.6.2016 - תזונה בריאה בקרב ילדים, תפקידה של התקשורת, רגולציה מול התעשייה](#)
- < [ישיבה שביעית, 11.7.2016 - סקרית עקומת השיווק החברתי וסיוור במאפייה](#)
- < [ישיבה שמינית, 20.7.2016 - סקרית מסעם איגוד תעשיית המזון, פעילות בארץ ובחו"ל למניעת השמנת ילדים ולקידום פעילות גופנית](#)
- < [ישיבה תשיעית, 4.8.2016 - אקולוגיה ותזונה בת-קיימא, סימון תזונתי, מיסוי, "עוץ תזונתי ועוד](#)
- < [ישיבה עשירית, 8.8.2016 - צעדים כלכליים למניעת השמנה תחלואה, סימון מוצרים](#)

**אמדן השפעת הפחתת צריכת סוכר על תמותה, והוצאות בריאות של מחלות  
מקושרות לצריכת סוכר.**

רקע:

צריכת סוכר מהווה את אחד הגורמים להשמנת יתר וגורם עיקרי של עששת. שיעור ההשמנה בישראל הוא מן הגבוהים בעולם –

1. עודף משקל (OVERWEIGHT) ( $BMI < 30$ ) – כ-30% מגילאי 20-64 וכ-38% בקבוצת הגיל מעל 65
2. השמנת יתר (OBESITY) ( $BMI > 30$ ) – כ-22% מגילאי 20-64 וכ-30% בקבוצת הגיל מעל 65.

לבעלי עודף משקל קיים סיכון יחסי (Relative Risk- RR) גבוה בין השאר ל-

1. סוכרת סוג 2 ( $RR=3.0$ )
2. מחלות לב ( $RR=1.5$ )
3. יתר לחץ-דם ( $RR=1.4$ )

לבעלי השמנת יתר סיכון יחסי (Relative Risk- RR) גבוה בין השאר ל-

1. סוכרת סוג 2 ( $RR=8.5$ )
2. מחלות לב ( $RR=2.2$ )
3. יתר לחץ-דם ( $RR=2.1$ )

השמנת יתר מהווה את הגורם לכ-57% מחולי הסוכרת סוג 2, 36% מחולי אוסטאוארטריטיס, 30% מבעלי יתר לחץ-דם, 29% מחולי אי ספיקת לב, 24% מחולי מחלות לב כליליות ו-16% מחולי שבץ מוחי (ועוד מחלות רבות אחרות). השמנת יתר בתוספת עודף משקל, אחראית לכ-6,400 פטירות לשנה.

עלויות כלכליות של משקל עודף והשמנת יתר:

בשנת 2016, העלויות השנתיות הישירות והעקיפות הנובעות מטיפול במחלות הקשורות לעודף משקל והשמנת יתר, הגיעו לכ- 5,486,000,000 ₪. רוב העלויות נובעת מ-267,000 ימי אשפוז.

בילדים מתחת גיל 18, כ-71% ממקרי העששת נגרמו על-ידי צריכת סוכר. עלות הטיפול ב-1,200,000 סתימות היא 264,000,000 ₪ מדי שנה.

משמעויות כלכליות של תכנית להפחתת צריכת הסוכר –

(א) תכנית אשר תפחית את כמות הקלוריות מסוכר מ-12.45% היום ל-10% בתוך 5 שנים, תפחית תחלואה מהשמנת יתר ועודף משקל ב-3.7%.

(1) תכנית כזו תחסוך מדי שנה 237 פחות פטירות, 9,889 פחות ימי אשפוז ו-180,000 פחות סתימות.

(2) סה"כ חיסכון שנתי של 242,000,000 ₪ (כולל 40,000,000 ₪ מירידת כמות של סתימות) או 0.18% של תוצר לאומי מקומי.

(ב) הפחתה ל-5% בתוך 15 שנים, תביא להפחתת תחלואה מהשמנת יתר ועודף משקל ב-11.2%

(1) תכנית כזו תחסוך מדי שנה 4947 פחות פטירות, 20,641 פחות ימי אשפוז ו-336,000 פחות סתימות.

(2) סה"כ חיסכון שנתי של 497,000,000 ₪ (כולל 75,000,000 ₪ מירידת כמות של סתימות) או 0.36% של תוצר לאומי מקומי.

<sup>1</sup> התכנית הלאומית "אפשריבריא"

[http://www.health.gov.il/Subjects/KHealth/National\\_prog/Pages/default.aspx](http://www.health.gov.il/Subjects/KHealth/National_prog/Pages/default.aspx)

<sup>2</sup> כתב המינוי לוועדת האסדרה לתזונה בריאה:

<http://www.health.gov.il/Services/Committee/HealthyDietCommittee/Documents/13131716.pdf>

<sup>3</sup> OECD Obesity and the Economics of Prevention Fit not Fat <http://www.oecd.org/els/health-systems/obesity-and-the-economics-of-prevention-9789264084865-en.htm>

<sup>4</sup> 2013 (KAP 2013) סקר ידע, עמדות והתנהגויות בריאות בישראל, 2013

<sup>5</sup> McKinsey Global Institute: Overcoming obesity: An initial economic analysis

<http://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/how-the-world-could-better-fight-obesity>

<sup>6</sup> כנס משרד הבריאות הצגה של JOAO, מה WHO 2012

<sup>7</sup> Ginsberg G. Economic effects of interventions to reduce obesity in Israel Israel Journal of Health Policy Research 2012, 1:17

<sup>8</sup> WHO calls on countries to reduce sugars intake, MARCH 2015 :

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/sugar-guideline/en/>

<sup>9</sup> Harel – Fisch Y, et al. HBSC survey, Health Behaviors in School-Aged Children (HBSC) A World Health Organization Cross-National Study. Bar Ilan University 2014

<sup>10</sup> OECD report "OBESITY, NUTRITION AND PHYSICAL ACTIVITY: PROGRESS OF WORK AND NEXT STEPS, DIRECTORATE FOR EMPLOYMENT", LABOUR AND SOCIAL AFFAIRS HEALTH COMMITTEE, DELSA/HEA(2016)23

<sup>11</sup> Report of the commission on ending childhood obesity:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf)

<sup>12</sup> Public Health England (2015). Trends in Obesity Prevalence. Retrieved from

[http://www.noo.org.uk/NOO\\_about\\_obesity/trends](http://www.noo.org.uk/NOO_about_obesity/trends)

<sup>13</sup> Mapping of National School Food Policies across the EU28 plus Norway and Switzerland

<http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC90452/lbna26651enn.pdf>

<sup>12</sup> <https://www.parliament.uk/documents/commons-committees/Health/Government-response-childhood-obesity-cm9330.pdf><sup>14</sup>

<sup>15</sup> Puska P, Ståhl T. Health in all policies-the Finnish initiative: background, principles, and current issues. Annu Rev Public Health. 2010;31:315-28 3 p

<sup>16</sup> The Fat's on Fire: Curbing Obesity in Japan <http://www.bu.edu/themovement/2011/05/29/the-fats-on-fire/>

<sup>17</sup> School Lunch Program in Japan <https://www.nier.go.jp/English/educationjapan/pdf/201303SLP.pdf>

<sup>18</sup> <http://www.mext.go.jp/english/elsec/1303534.htm>

<sup>19</sup> What We Know From Shokuiku The Japanese Spirit -Food and Nutrition Education in Japan

[http://www8.cao.go.jp/syokuiku/data/eng\\_pamph/index.html](http://www8.cao.go.jp/syokuiku/data/eng_pamph/index.html)

<sup>20</sup> Oliver T Mytton Taxing unhealthy food and drinks to improve health BMJ 2012;344:e2931 doi: 10.1136/bmj.e2931 (Published 15 May 2012)

<sup>21</sup> World Health Organisation POLICY BRIEF: PRODUCING AND PROMOTING MORE FOOD PRODUCTS CONSISTENT WITH A HEALTHY DIET. December 2014

<HTTP://WWW.WHO.INT/NMH/NCD-COORDINATION-MECHANISM/POLICYBRIEF32.PDF>

<sup>22</sup> משרד הבריאות, התכנית הלאומית להפחתת צריכת המלח

[http://www.health.gov.il/Subjects/FoodAndNutrition/Nutrition/Adequate\\_nutrition/Pages/Na-reduce.aspx](http://www.health.gov.il/Subjects/FoodAndNutrition/Nutrition/Adequate_nutrition/Pages/Na-reduce.aspx)

<sup>23</sup> Salt Reduction Initiatives around the World – A Systematic Review of Progress towards the Global Target

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4511674/pdf/pone.0130247.pdf>

<sup>24</sup> Willett WC, Stampfer MJ, Manson JE, et al, Intake of trans fatty acids and risk of coronary heart disease among women. Lancet. 1993;341:581-85.

<sup>25</sup> Ascherio A, Hennekens CH, Buring JE et al, Trans-fatty acids intake and risk of myocardial infarction. Circulation. 1994;89:94-101.

<sup>26</sup> Ascherio A, Rimm EB, Giovannucci EL et al, Dietary fat and risk of coronary heart disease in men: cohort follow up study in the United States. BMJ 1996; 313:84-90.

<sup>27</sup> Hu FB, Willett WC, Optimal diets for prevention of coronary heart disease. JAMA. 2002;288(20):2569–2578.

- <sup>28</sup> Mozaffarian D, Katan MB, Ascherio A, et al, Trans fatty acids and cardiovascular disease. *N Engl J Med*. 2006; 354:1601-13.
- <sup>29</sup> WHO, Prevention of cardiovascular disease : guidelines for assessment and management of total cardiovascular risk. World Health Organization, 2007.  
[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/guidelines/Full%20text.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/guidelines/Full%20text.pdf) accessed: 22.8.2011
- <sup>30</sup> Mensink RP, Zock PL, Kester AD et al, Effects of dietary fatty acids and carbohydrates on the ratio of serum total to HDL cholesterol and on serum lipids and apolipoproteins: A meta-analysis of 60 controlled trials. *Am J Clin Nutr* 2003;77:1146-55.
- <sup>31</sup> Ascherio A, Katan MB, Zock PL et al, Trans fatty acids and coronary heart disease. *N Engl J Med* 1999;340:1994-8.
- <sup>32</sup> Hu FB, Stampfer MJ, Manson JE et al, Dietary fat intake and the risk of coronary heart disease in women. *N Engl J Med* 1997;337:1491-99.
- <sup>33</sup> Curbing global sugar consumption: Effective food policy actions to help promote healthy diets & tackle obesity <http://www.wcrf.org/sites/default/files/Curbing-Global-Sugar-Consumption.pdf>
- <sup>34</sup> REFORMULATION GUIDE SPOTLIGHT ON SUGARS FOR SMALL TO MEDIUM SIZED COMPANIES [https://www.fdf.org.uk/corporate\\_pubs/Reformulation-Guide-Sugars-Aug2016.pdf](https://www.fdf.org.uk/corporate_pubs/Reformulation-Guide-Sugars-Aug2016.pdf)
- <sup>35</sup> WCRF (World cancer research fund/ AICR American institute of cancer research/ INTERNATIONAL NOURISHING FRAMEWORK Offer healthy foods and set standards in public institutions and other specific settings  
[http://www.wcrf.org/sites/default/files/2\\_Offer%20Healthy%20Food\\_Final.pdf](http://www.wcrf.org/sites/default/files/2_Offer%20Healthy%20Food_Final.pdf)
- <sup>36</sup> משרד החינוך, לקראת פתיחת שנת הלימודים התשע"ו  
<http://cms.education.gov.il/EducationCMS/UNITS/Pniyot/Templates/RegularText.aspx?NRMODE=Published&NRNODEGUID=%7b8E427E8B-5E45-43FD-A59B-CA38D1B4195B%7d&NRORIGINALURL=%2feducationcms%2funits%2fpniyot%2flickrshnat&NRCACHEHINT=NoModifyGuest#43>
- <sup>37</sup> משרד הבריאות, שרות המזון הארצי, חקיקה בתחום המזון  
<http://www.health.gov.il/UNITSOFFICE/HD/PH/FCS/Pages/legislation.aspx>
- <sup>38</sup> Bix L, Sundar RP, Bello NM, Peltier C et al, To See or Not to See: Do Front of Pack Nutrition Labels Affect Attention to Overall Nutrition Information? *PLoS One*. 2015 Oct 21;10(10):e0139732. doi:10.1371/journal.pone.0139732.
- <sup>39</sup> WCRF INTERNATIONAL NOURISHING FRAMEWORK Restrict food advertising and other forms of commercial promotion  
[http://www.wcrf.org/sites/default/files/4\\_Restrict%20advertising\\_March%202016\\_FINAL.pdf](http://www.wcrf.org/sites/default/files/4_Restrict%20advertising_March%202016_FINAL.pdf)
- <sup>40</sup> POLICY BRIEF: PRODUCING AND PROMOTING MORE FOOD PRODUCTS CONSISTENT WITH A HEALTHY DIET  
December 2014 <http://www.who.int/nmh/ncd-coordination-mechanism/Policybrief32.pdf>
- <sup>41</sup> [https://www.fdf.org.uk/corporate\\_pubs/Reformulation-Guide-Sugars-Aug2016.pdf](https://www.fdf.org.uk/corporate_pubs/Reformulation-Guide-Sugars-Aug2016.pdf)
- <sup>42</sup> Batis C, Rivera JA, Popkin BM, Taillie LS (2016) First-Year Evaluation of Mexico's Tax on Nonessential Energy-Dense Foods: An Observational Study. *PLoS Med* 13(7): e1002057. doi:10.1371/journal.pmed.1002057
- <sup>43</sup> Schwarzfuchs D, Golan R, Shai I. Four-year follow-up after two-year dietary interventions. *N Engl J Med*. 2012 Oct 4;367(14):1373-4.
- <sup>44</sup> Lichtenstein AH, Ludwig DS. Bring back home economics education. *JAMA*. 2010 May 12;303(18):1857-8.
- <sup>45</sup> Taveras EM, Berkey CS, Rifas-Shiman SL, Ludwig DS, Rockett HR, Field AE, Colditz GA, Gillman MW. Association of consumption of fried food away from home with body mass index and diet quality in older children and adolescents. *Pediatrics*. 2005 Oct;116(4):e518-24.
- <sup>46</sup> Thompson OM, Ballew C, Resnicow K, et al. Food purchased away from home as a predictor of change in BMI z-score among girls. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2004;28(2):282-289
- <sup>47</sup> Larson NI, Perry CL, Story M, Neumark-Sztainer D. Food preparation by young adults is associated with better diet quality. *J Am Diet Assoc*. 2006;106(12):2001-2007
- <sup>48</sup> Laska MN, Larson NI, Neumark-Sztainer D, Story M. Does involvement in food preparation track from adolescence to young adulthood and is it associated with better dietary quality? Findings from a 10-year longitudinal study. *Public Health Nutr*. 2012 Jul;15(7):1150-8.
- <sup>49</sup> Hand RK, Birnbaum AS, Carter BJ, Medrow L, Stern E, Brown K. The RD parent empowerment program creates measurable change in the behaviors of low-income families and children: an intervention description and evaluation. *J Acad Nutr Diet*. 2014 Dec;14(12):1923-31.

- 
- <sup>50</sup> Williams PA, Cates SC, Blitstein JL, Hersey J, Gabor V, Ball M, Kosa K, Wilson H, Olson S, Singh A. Nutrition-education program improves preschoolers' at-home diet: a group randomized trial. *J Acad Nutr Diet*. 2014 Jul;114(7):1001-8.
- <sup>51</sup> Nova Scotia Department of Education and Nova Scotia Department of Health Promotion and Protection. Food and Nutrition Policy for Nova Scotia Public Schools. <https://www.ednet.ns.ca/sites/default/files/pubdocs-pdf/foodnutritionsummarybackground.pdf>
- <sup>52</sup> Dietitians Canada: School Nutrition: <http://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Children-and-Teens/School-Nutrition.aspx>
- <sup>53</sup> School Lunch Program in Japan <https://www.nier.go.jp/English/educationjapan/pdf/201303SLP.pdf>
- <sup>54</sup> School Health Education <http://www.mext.go.jp/english/elsec/1303534.htm>
- <sup>55</sup> What We Know From Shokuiku, The Japanese Spirit - Food and Nutrition Education in Japan [http://www8.cao.go.jp/syokuiku/data/eng\\_pamph/index.html](http://www8.cao.go.jp/syokuiku/data/eng_pamph/index.html)
- <sup>56</sup> Silveira JA, Taddei JA, Guerra PH, Nobre MR. The effect of participation in school-based nutrition education interventions on body mass index: a meta-analysis of randomized controlled community trials. *Prev Med*. 2013 Mar;56(3-4):237-43.
- <sup>57</sup> Gail A. Langelotto and Abha Gupta, Gardening Increases Vegetable Consumption in School-aged Children: A Meta-analytical Synthesis *HortTechnology* August 2012 22:430-445
- <sup>58</sup> USDA Food And Nutrition Services: Nutrition Education and Promotion: The Role of FNS in Helping Low-Income Families Make Healthier Eating and Lifestyle Choices - A Report to Congress <http://www.fns.usda.gov/nutrition-education-and-promotion-role-fns-helping-low-income-families-make-healthier-eating-and>
- <sup>59</sup> Briggs M, Mueller CG, Fleischhacker S; American Dietetic Association; School Nutrition Association; Society for Nutrition Education. Position of the American Dietetic Association, School Nutrition Association, and Society for Nutrition Education: comprehensive school nutrition services. *J Am Diet Assoc*. 2010 Nov;110(11):1738-49.