



## קביעת יעד בטחון תזונתי לישראל והצורך במדידת הקף הבעיה, 2008

נייר העמדה מציג את חוסר הבטחון התזונתי בישראל כבעיה שהתפתחה בעיקר בעשור האחרון. מימדיה, כ-22% מבתי האב בישראל, מחייבים קביעת מדיניות ממשלתית. דבר זה מצריך קביעת לוחות מזון מומלצים בריאותית בהתאם לגיל, מין ועיסוק, מדידה סדירה של חוסר הבטחון התזונתי, פילוח אוכלוסיות בסיכון, קביעת יעדי מדיניות ומעקב אחר מימושים. נקיטת עמדה ע"י אנשי מקצוע ואישי צבור חיונית על מנת להבטיח שהממשלה תממש אחריותה לבטחונם התזונתי של התושבים.

בשנת 1999 עלתה לראשונה לדיון ציבורי בעיית חוסר הביטחון התזונתי בישראל כאשר העיתונות דיווחה על משפחות שסובלות "מרעב", זקנים שמחטטים בפחי האשפה וכדומה. בתגובה, פנה ראש הממשלה דאז, אהוד ברק, בקריאה נרגשת לפתוח את המקררים. בעקבות קריאתו זו הוקמו מאות עמותות סיוע במזון. אולם, מתברר שלא היה מדובר במשבר חולף, אלא בבעיה חברתית חדשה שהשתרשה בישראל והגיעה לממדים מדאיגים.

אי-ביטחון תזונתי הינו העדר נגישות סדירה למזון מזין בדרכים מקובלות ובכמות מספקת. דרכים מקובלות, פירושן רכישת המזון הנדרש ולא, למשל, קבלת מזון מגופים פילנתרופיים או איסוף תרומות וקבצנות. כמות מספקת, פירושה מזון המאפשר חיים פעילים ובריאים ומיצוי של פוטנציאל התפתחותי (ראה Holben, 2002; ניראל, רוזן, ארוז, בן הרוש, ברג, ברודסקי, ניצן-קלוסקי, חביב-מסיקה, גולדשמיט, 2003). אי-ביטחון תזונתי אינו מסכן חיים אך הוא פוגע בתפקוד היומיומי, מביא לירידה בהשתתפות בפעילות החברתית ולהגברת העבריינות והאלימות. בקרב ילדים, אי-ביטחון תזונתי גורם לפגיעה חמורה יותר בהתפתחות ובלמידה (Harrison et al., 2002).

על אף שאי-ביטחון תזונתי ועוני כלכלי קשורים זה בזה, מדדי העוני המקובלים אינם נותנים מידע ברור דיו על היקף אי הביטחון התזונתי בחברה נתונה (Bickel, 2000) ודרוש לכך כלי מדידה אחר. המדד הנפוץ בעולם ובישראל, פותח ב-1992 בארה"ב ומבוסס על דיווח של משקי בית על בעיות בנגישות למזון מזין. הוא משמש לקביעת ארבע דרגות: ביטחון תזונתי, אי-ביטחון תזונתי בלי רעב, אי-ביטחון תזונתי עם רעב מתון ואי-ביטחון תזונתי עם רעב חמור. כלי המדידה הנ"ל קיים בשתי גרסאות עיקריות שנמצאו כבעלות מהימנות גבוהה, מדד הכולל 18 פריטים ומדד מקוצר הכולל 6 פריטים. המדידה מאפשרת פיתוח מדיניות מתאימה לצמצום הקף הבעיה (יעד בטחון תזונתי) ולפתוח תוכניות לאוכלוסיות יעד ספציפיות (נשים בהריון, תינוקות, ילדים בגיל הרך, תוכניות הזנה לבתי ספר, לקשישים, למשפחות וכדומה).

הנתונים הקיימים, שנאספו, בעזרת המדד שפותח בארצות הברית ותורגם והותאם לישראל, מצביעים על מצב חמור של הבעיה. אולם, מדובר בנתונים חלקיים ולא עקביים. המחקר העיקרי, נערך על ידי מכון ברוקדייל בשנת 2003 ומצא ש – 22% מהאוכלוסייה סובלים מאי-ביטחון תזונתי, מתוכם 8% סובלים מאי ביטחון תזונתי ברמה חמורה. זהו שיעור גבוה מאוד בהשוואה בינלאומית: בארה"ב, על פי נתוני משרד החקלאות האמריקאי משנת 2007, כ-10.9% ממשקי הבית נמצאו במצב של אי-ביטחון תזונתי (Nord, Andrews and Carlson, 2007). בקנדה, על פי סקר משרד הבריאות הפדראלי, 9.2% מתושבי קנדה נמצאו במצב זה ב-2004 (Bush, 2007). מחקר גישוש בקרב אוכלוסיות בסיכון נערך בנגב (קאופמן וסלונים-נבו, 2004) בקרב אוכלוסיות מצוקה שונות והצביע על כך כי באזור זה, שיעור אי-הביטחון התזונתי גבוה ביותר (72%), מתוכם 42% דווחו על חוסר ביטחון תזונתי חמור. סקרים אחרים בחנו את מצב הבריאות והתזונה הלאומי (סקרי מב"ת). סקר מב"ת א' שנערך בשנים 1999-2001 ואשר בדק את הרמה התזונתית והבריאותית במדגם של 3,246 איש בני 64-25, מצא כי 20.7% מהנשאלים דיווח כי אובחנו לפחות פעם אחת כלוקים באנמיה מחוסר ברזל (ניצן-קלוסקי ואחרים, 2003). סקר נוסף (מב"ת ב') בדק את הרכב המזון הנצרך על ידי האוכלוסייה בישראל (ניצן-קלוסקי ואחרים, 2004). הסקר עמד על הבדלים בצריכת המזון לפי קבוצות גיל, מגדר ולאום ומצא כי קיימים הבדלים משמעותיים בצריכת רכיבי מזון שונים ובכמות צריכת הקלוריות בין ערבים ליהודים. לאחרונה, נערך מחקר נוסף ע"י ד"ר קאופמן, שבדק את מימדי חוסר הביטחון התזונתי בקרב שכונת מצוקה, ומצא כי 53% מהמשפחות סובלות מחוסר ביטחון תזונתי, מתוכם 27% סובלים מאי ביטחון תזונתי ברמה חמורה (2008). בנוסף, עלה במחקר כי עבודה, פנסיה וקצבאות הביטוח הלאומי ברמתם הנכחית, וסיוע מצד משפחה, חברים וארגוני צדקה, אינם מבטיחים בטחון תזונתי.

התמונה המצטיירת מצביעה על השתרשותה והעמקתה של בעיית חוסר הביטחון התזונתי בישראל ב-10 השנים האחרונות מאז שהוחל הדיון הציבורי בבעיה. אולם, טרם נערך דיון רציני בקרב קובעי המדיניות לגבי מדידה שיטתית של מצב הביטחון התזונתי. עם זאת, לאחרונה *וועדה בין משרדית לבחינת אחריות המדינה להבטחת הביטחון התזונתי של אזרחיה* (2008), בראשותו של מנכ"ל משרד הרווחה, המליצה לקדם מדיניות להתמודדות עם הבעיה, למדוד את היקפה, ולאסוף נתונים ע"י גוף ממלכתי, כך שהממשלה תוכל לעקוב אחר המגמות בשיעור אי-הביטחון התזונתי ולבחון את מועילות צעדיה בניסיון למגרו לחלוטין.

ישנם בישראל שני גופים גדולים העוסקים במדידה ואיסוף מידע רלוונטי: המוסד לביטוח לאומי הוא אחד מעמודי התווך שעליהם נשענת מדיניות החברה והכלכלה בישראל, הפועל מתוקף חוק הביטוח הלאומי, 1953. מוסד זה שם לו למטרה להבטיח לתושבי מדינת ישראל רשת בטחון בפני סיכונים כלכליים וחברתיים. כתוצאה מכך, ובשל עיסוקו הרב בבעיית העוני, יתכן כי גוף זה צריך להיות אמון על מדידת הביטחון התזונתי בישראל ולספק אומדנים כלל-ארציים של היקף הבעיה. מוסד שני אשר יכול לבצע מחקר מקיף ומהימן לתופעה הינו הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

אנו מצטרפים להמלצת הוועדה לבחינת אחריות המדינה להבטחת הביטחון התזונתי של אזרחיה (2008), וטוענים כי על המדינה לקחת אחריות על הטיפול בבעיית חוסר הביטחון התזונתי מתוקף סמכותה. ראשית, עליה להכיר בבעיה, להבין שמימדיה הולכים ומתעצמים משנה לשנה והיא נחלת היום יום בישראל של שנות האלפיים. אין לנו כל ספק כי מדידת הביטחון התזונתי הינה תנאי הכרחי להגדרת

הבעיה ולפיתוח מענים חברתיים ומדיניות חברתית כדי להתמודדות רצינית עימה, כפי שנעשה בארה"ב והוביל את הממשל להכיר בתופעה ולהציע תוכניות טיפול שונות.

לנייר העמדה מצורף נספח הכולל נתונים על בעיית חוסר הביטחון התזונתי בישראל, עפ"י המחקרים שנעשו.

### טבלה השוואתית של משקי בית

חוסר ביטחון תזונתי עם סממני רעב	סה"כ חוסר בטחון תזונתי	בטחון תזונתי	
36%	67%	33%	לקוחות יהודים של שרותי רווחה בנגב*
71%	90%	10%	לקוחות בדואים של שרותי רווחה בנגב*
8%	22%	78%	מדגם ארצי האוכלוסייה בישראל**
27%	53%	47%	שכונת מצוקה***
5%	11%	89%	מדגם ארצי האוכלוסייה בארה"ב****

\* קאופמן וסלונים (2002) \*\* ברוקדייל (2003) \*\*\* קאופמן (2008) \*\*\*\* USDA (2004)

ילדים בסיכון לחוסר בטחון תזונתי ("כל כמה זמן קרה שלא היה אוכל לתת לילד לבית ספר?")

אף פעם לא קרה	קרה לפעמים	
60%	40%	ילדי לקוחות יהודים של שרותי רווחה בנגב*
13%	87%	ילדי לקוחות בדואים של שרותי רווחה בנגב*
83%	17%	בתי ספר יהודיים בנגב**
52%	48%	בתי ספר בדואים בנגב**
86%	14%	מדגם ארצי תלמידי יהודים***
77%	33%	מדגם ארצי תלמידי ערביים***

\* קאופמן וסלונים (2002) \*\* קאופמן, סלונים נבו וסגל-אנגלצין (2004) \*\*\* משרד הבריאות (2004)

נייר עמדה זה נכתב ע"י –

ד"ר רוני קאופמן, יו"ר המוקד לביטחון תזונתי

איתן מיכאלי, מנהל המוקד לביטחון תזונתי

עו"ס נעמה לוי, רכזת קהילתית של המוקד לביטחון תזונתי