**ניתוח ביקורתי של נייר מדיניות: סל מזון בסיסי ובר השגה *לקידום בטחון תזונתי בישראל***

**קרין צורף**

נייר המדיניות בו אעסוק בעבודה זו, גובש בידי הוועדה לכינון סל מזון בסיסי, בריא ובר השגה לקידום תזונתי בישראל, כנייר משותף לכמה גופים: מרכז מידע לקידום ביטחון תזונתי בישראל, עמותת עתיד – עמותת הדיאטנים והתזונאים בישראל, המחלקה לתזונה ודיאטה במרכז הרפואי הדסה עין כרם, האגודה לבריאות הציבור וכן, מומחים מתחומי הרווחה, הבריאות, החינוך והמשפט.

מנתחי המדיניות, או המומחים אשר כתבו את המסמך, הם חברי הועדה לכינון סל מזון בסיסי, בריא ובר השגה, לקידום ביטחון תזונתי בישראל. על חברי הועדה נמנים חברים במרכז המידע לקידום ביטחון תזונתי בישראל, חברים בעמותת עתיד – עמותת הדיאטנים/תזונאים בישראל, חברים במחלקה לתזונה ודיאטה במרכז הרפואי הדסה עין כרם, חברים באגודה לבריאות הציבור, ושני מחברים נוספים- מומחה למשפטים ואנתרופולוגית חברתית.

הטיפולוגיה של 3 ויימר ווינינג (2004 - Weimer and Vining) מחלקת את מנתחי המדיניות ל-3 טיפוסים אפשריים:

1. ***טיפוס הטכנאי האובייקטיבי*** – מונחה העיקר על ידי יושרה אנליטית, ומאפיין בעלי הכשרה מתחום הכלכלה וחקר הביצועים.

2. ***טיפוס מייצג הלקוח*** – מונחה בעיקר על ידי אחריותו ללקוח, והאחרון הוא המקנה לו לגיטימציה למעורבות בתהליך קביעת המדיניות. הלקוח אינו בהכרח אדם ספציפי, אלא יכול להיות גם החברה כולה או האמת.

3***. טיפוס מייצג נושא***- מונחה בעיקר על ידי תפיסתו לגבי מהותה של חברה טובה, לכן מובל בידי הערכים החברתיים בהם הוא מחזיק. בחירתו בלקוח היא האמצעי להגשמת מטרת העל.

נראה כי כותבי המסמך המנותח, יכולים להיות מסווגים כמייצגי לקוח אך גם כמייצגי נושא. מחד, נראה כי הכותבים מכוונים להשגת מטרת על של קידום בריאות הציבור, ושיפור מצב החברה הישראלית ככלל, תוך ייצוג האינטרסים הפרטניים של קבוצות מוחלשות בחברה- ומשכך יסווגו כמייצגי לקוח, אך בה בעת, ניכר כי ישנה התכווננות פרטנית של הכותבים לעיסוק בתחום הביטחון התזונתי, קידום בריאות הציבור, הקטנת אי השוויון וממדי העוני, ושאיפה לחברה טובה יותר בישראל. בכך, ניכר כי הכותבים הם גם מייצגי נושא, ומביאים במסמך ביטוי לערכים החברתיים המניעים אותם.

בעבודה זו אנתח את נייר המדיניות על פי המתווה לניתוח נייר מדיניות.

**הקדמה**. נייר המדיניות נפתח בתקציר, המהווה תיאור מתמצת של סוגית חוסר הביטחון התזונתי בישראל, תוך הבאת נתונים מספריים של היקף התופעה בארץ. בהמשך לנתונים המספריים, מגיעה קביעה של כותבי המסמך, לפיה החזרת הביטחון התזונתי לכלל תושבי ישראל וכן קידום בריאות הציבור ככלל, מהווים צו שעה. בחלק זה מוגדרת מטרת הנייר – להציע דרכים עיקריות להוזלת סל מזון בסיסי ובריא עבור תושבי המדינה, והדרכים המוצעות ליישום בפועל של המטרה: פיקוח על מחירי המוצרים בסל, סבסוד המוצרים בסל, והנהגת מע"מ דיפרנציאלי. כותבי המסמך טוענים כי שילוב בין שלוש החלופות הללו, באופן שאינו מצריך תוספות תקציביות משמעותיות, הוא המתווה המומלץ. נוסף על כך, הם ממליצים על הקמת תשתית מתאימה שתוביל למיגור הבעיה. הכותבים מציינים את הפתרון הקיים להתמודדות עם הבעיה, ומסבירים בקצרה את הבעיות הגלומות בו.

**תכנית העבודה** המוצעת בפרק התקציר דנה ב-4 שלבים: 1) גיבוש סל מזון בסיס ובריא, תוך הנגשתו לציבור הרחב 2) אימוץ עקרונות אתיים-ערכיים, במרכזם ההנחה כי לנזקקים הזכות להזנה בכבוד ובדרכים מקובלות חברתית 3) מעורבות גורמי בריאות, ובפרט דיאטנים, וכן משפחות הסובלות מחוסר ביטחון תזונתי לאורך כל שלבי התהליך, באופן שיטתי ומוסדר 4) הערכה שיטתית, תוך שימוש בכלים מחקריים כמותיים ואיכותיים לתיעוד מצב הביטחון התזונתי בישראל, ולבחינת האפקטיביות של תכניות שיפותחו להוזלת סל מזון בריא.

בפרק התקציר לא מצוינים השלבים לפיהם הוחלט לעבוד. יתרה מכך, אין בפרק כל התייחסות לכך שהמסמך מושתת על עקרונות ניתוח מדיניות, הכולל שלבים של זיהוי בעיה, זיהוי והערכת חלופות והמלצות מדיניות, ולכך שזיהוי הבעיה כולל כשלי שוק וכשלי ממשלה. כמו כן, לא מופיעה במסמך כל אמירה לפיה בשלב הערכת החלופות יעשה שילוב של ניתוח נורמטיבי ופוזיטיביסטי. כבר בתחילת המסמך, יש להגדיר את מטרות המדיניות במונחים של פרמטרים וקריטריונים – מה בעצם רוצים להשיג?

**הגדרת עקרונות מנחים ומטרות**- אילו מטרות מנסים להשיג יש להתייחס לעומק להערכה נורמטיבית וליישם למקרה המדובר.

כותבי הנייר מציינים כי בשנים האחרונות הסירה הממשלה את הפיקוח על מוצרים בסיסיים, תוך רצון לייצר תחרות בין היצרנים ובין רשתות השיווק, ולגרום להורדת מחירים, אולם בפועל, המחירים שאינם בפיקוח ממשלתי עלו באופן לא פרופורציונאלי. בחיבור עם עליית המע"מ לשיעור של 18%, משמעות הדבר היא הגדלת היקפי העוני וחוסר הביטחון התזונתי בישראל***.***

בעוד ***הגישה המצמצמת*** לניתוח מדיניות מותיר את הניתוח כשלב טכני בלבד, ואת תפקיד המומחה לניתוח טכני, בהתאמה, הרי שגישה מרחיבה מכוונת לקביעת מטרות מבחינה ערכית ומקצועית. ***הגישה המרחיבה***, באה לידי ביטוי בכתיבת מסמך זה, שכן בתהליך המוצע בו יש מעורבות אנשי מקצוע מהתחום הרלוונטי, וקריאה לעשות שימוש עתידי בתהליכי תכנון המדיניות והתאמתה למציאות, באנשים מתחום הבריאות והתזונה, לצד נציגות לאוכלוסיות כלפיהן מכוונת המדיניות. אם כך, אף שהתכנית צפויה להגיע אל משרדי הממשלה לצורך ביצוע ואכיפה, בפן התכנוני מעורבים מומחים שקבעו מטרות ערכיות ומקצועיות.

נייר המדיניות המנותח מתייחס ל-2 סוגים של מטרות- מטרות מהות ומטרות תהליך:

***מטרות מהות*** – התוצאה הסופית שרוצים להשיג ואילו ערכים יבוטאו בתוצאה זו. ישנן מטרות מהות כלכליות, דומת יעילות, מועילות ואפקטיביות, ומנגד מטרות מהות חברתיות, דוגמת צדק, הוגנות, שוויון וכדומה. בנייר המדיניות הנדון, ישנו עיסוק בשתי מטרות מהות עיקריות, שתיהן חברתיות – השבת הביטחון התזונתי לכלל תשבי ישראל, וקידום בריאות הציבור. המסמך אינו מתייחס למטרות מהות אחרות, שיכולות היו להיות חלק אינטגרלי מהתכנית המוצעת בו, דוגמת הקטנת ממדי העוני בישראל, חלוקת משאבים הוגנת יותר, יעילות כלכלית, הקטנת אי השוויון הקיים במדינה, כינון חברה צודקת וערכית וכו'. אציין עם זאת, כי המסמך כן טוען שמימוש מטרות המהות החברותיות שהוצגו לעיל אינן מובילות לפגיעה כלכלית המתבטאת בהגדלת התקציב. בכך, ניתן לזהות הכרה של הכותבים בחשיבותן של מטרות מהות כלכליות, אף כי נראה שבבואם לשקלל את חשיבותן של מטרות המהות החבריות למול אלה הכלכליות, תחול לדידם עליונות לערכים חברתיים על פני כלכליים.

***מטרות תהליך*** – ערכים שרוצים שיבואו לידי ביטוח בתהליך – 1) תהליך התכנון עצמו יבטא ערכים. מטרת תהליך עיקרית שמובאת במסמך היא שיתוף, והיא מתבטאת בקריאה לשיתוף לאורך כל שלבי התהליך של נציגי ציבור מטעם המשפחות שחיות בחוסר ביטחון תזונתי, וכן של נציגים מתחומי הבריאות והתזונה בפרט, מגדיל את מרכיב האחריות החברתית בתהליך המוצע על ידי הכותבים 2) בתכנית יש אלמנטים שההחלטה לגביהם תתקבל בידי מבצעי המדיניות, אך מודגשת חשיבות מעורבותם של גורמי השטח בביטוי מטרות אלה. אף כי נראה שהתכנית המוצעת "סגורה" ולמעשה אמורה להיות מועברת למשרדי הממשלה לצורך ביצוע ותו לא, ניכר כי הכותבים מבינים את החופש שיש להותיר למבצעי המדיניות, בעיקר נוכח ניסיון העבר שמלמד כי תכניות קודמות נותרו תאורטיות וכשלו בהבשלה לכדי ביצוע של ממש. ביטוי לחופש שמשאירים כותבי המסמך למבצעיו ניתן לראות בקריאה לשתף נציגים של אוכלוסיית היעד של התכנית, וכן של גורמי בריאות, בדגש על דיאטנים, במימוש התכנית ובמעקב אחרי הישגיה. הקריאה לשיתוף היא בעצם הכרה בכך שמבצעי התכנית בפועל סוברנים לקבל החלטות עצמאיות ונועדה להגביל את החופש של דרגי הביצוע בשינוי התכנית לכיוונים המשרתים את תועלתם. במסמך חסרות לטעמי מטרות תהליך נוספות, דוגמת שקיפות בתהליך, צדק תהליכי, ביטויי אחריות ציבורית הנובעים מהתכנית עצמה, הוגנות שתגדל כתוצאה מהתכנית ועוד.

לדידם של הכותבים, על החלופות הרגולטוריות שיורחבו במסמך, להתבסס על עקרונות אתיים-ערכיים אלה:

* לכל תושב ישראל עומדת הזכות הבסיסית לביטחון תזונתי
* מי שסובלים מחוסר ביטחון תזונתי הם "נפגעי מדיניות" ואינם אשמים במצבם
* לסובלים מחוסר ביטחון תזונתי יש זכות להזנה בכבוד, בדרכים מקובלות חברתית, תוך עדיפות להזנה עצמית.
* לכל תושב ישראל זכות לקבל הדרכה לתזונה בריאה- כלים לניהול תקציב, בחירת מזון בריא בתקציב נמוך ובישול והכנת מזון בריא, כחלק מזכותו לביטחון תזונתי.

העקרונות האתיים המובאים בנייר, מהווים אינדיקציה להערכת הנורמטיבית שעושים כותביו. ***ניתוח נורמטיבי*** מביא בחשבון את הערכים של האינטרס הציבורי לפיהם תתנהל המדיניות, כלומר מה רצוי שיקרה. במובן הצר, הכוונה היא להסתכלות על השחקנים כבודדים, בנטרול אינטרס הציבור הכללי, לכן ביקורת על גישה זו מכוונת לאי התאמתה למציאות והיותה בלתי ישימה בפועל. הגישה הרציונאלית הרחבה מדגישה את הכשלים הבירוקרטים ואת הערכים הנפגעים עקב אי הצלחה. תכנון מדיניות נורמטיבי יגדיר את הבעיה בהתחשב בערכים שנפגעו ואז יבחן מה ראוי לעשות.

בנייר הנבחן, מובאים תימוכין מהספרות ומהמציאות לצורך ביסוס הרעיונות הערכיים המרכזיים המוצגים בו. עם זאת, לצד תיאור המצב הקיים במשק והצגת דעות של גופים ואישים רבים, מלבד כותרת ראשית של ארבעת העקרונות האתיים- ערכיים שהובאו לעיל, הנייר חסר הגדרות נורמטיביות של מחבריו עצמם, ערכים שלאורם לדעתם יש לבסס מדיניות בתחום, חתירה להישגים בדמות יצירת נורמות אחרות וכדומה.

כדוגמא, הכותבים עומדים על מורכבות נושא אי הביטחון התזונתי, כסוגיה חברתית כוללת, הנוגעת לכבוד האדם, ואינה מתמצה רק במזונו או במצב בריאותו. הם מציינים כי העדר חוקה בישראל מוליד מצב בו הזכות למזון אינה מעוגנת רשמית, אך כי מדברי נשיא בהמ"ש העליון, השופט בדימוס אהרן ברק, ניתן בכל זאת להניח כי חוק היסוד: כבוד האדם וחירותו גוזר את החובה לקיום מעין "רשת ביטחון", שתבטיח כי מצב חומרי של מעוטי היכולת, לא יובילם למחסור קיומי. תימוכין נוספים לעמדה זאת מובאים על ידי כותבי הנייר, בדמות דו"ח מבקר המדינה בנוגע לפיקוח על מחירי המזון משנת 2012. המבקר מתייחס בדו"ח זה, להכרה במזון כצורך בסיסי של האדם, וטוען כי המדינה אחראית להבטיח רשת הגנה למעוטי האמצעים, רשת הכוללת גם ביטחון תזונתי. האמנה הבינלאומית לזכויות האזרח משרתת את הכותבים בהצגת ההזנה וההגנה מפני רעב כזכות בסיסית של כל אדם. הצגת הביטחון התזונתי כזכות בסיסית של כל אדם כסוגית ליבה בינלאומית, תורמת חוזק לעמדתם של הכותבים לפיה בישראל אין התייחסות נאותה לנושא.בנייר המדיניות מתאר את הרקע הכללי לתופעת חוסר הביטחון התזונתי בישראל, תוך הגדרת הבעיה הקיימת, ממדיה והמדיניות הנוכחית, של חלוקת מזון באמצעות עמותות הזנה וגורמי חסד. חוסר ביטחון תזונתי הוגדר בפסגת המזון העולמית ברומא, בשנת 1996, כ"העדר נגישות סדירה למזון מזין, בדרכים מקובלות ובכמות מספקת. דרכים מקובלות פירושן רכישת המזון הנדרש ולר קבלת מזון מגופים פילנתרופיים או איסוף תרומות וקבצנות". הגדרות אלה אומצו בשנת 2008 ע"י ועדת הרצוג-איצקוביץ, ועדה בין משרדית לבחינת אחריות המדינה לביטחון התזונתי של אזרחיה. מהגדרות אלה, עולה כי חלוקת מזון אינה הדרך המועדפת והמקובלת להתמודדות עם הבעיה, לכן יש לשמור אמצעי זה למצבי חירום בלבד.

**זיהוי הבעיה – ניתוח כשלי השוק** **במקרה הנבחן**:

הכותבים מתארים את חדירת נושא אי הביטחון התזונתי אל התודעה הישראלית, החל מסוף שנות ה-90. לטענתם, היחלשות מנגנוני הרווחה, כלכלת גלובליזציה ומיתון כלכלי יצרו בישראל, כמו במדינות שפע אחרות, עלייה באבטלה, עלייה בעוני והגדלת פערים חברתיים, הקשחת קריטריונים לזכאות לגמלאות שונות, ירידה ברמת השכר ובהיצע התעסוקתי וירידה בכוח הקניה. כל אלה, לצד קיצוץ בהיקף השירותים הציבוריים וברמתם, התייקרות מוצרים ושירותים מופרטים, הגדלת נטל המס על המעמד הבינוני-נמוך ועלייה שיטתית ביוקר המחייה, מתוארים על ידי הכותבים כסיבות להיווצרותה של בעיית חוסר הביטחון התזונתי.

ממדי התופעה בישראל – על פי סקר שבוצע על ידי המוסד לביטוח לאומי בשנת 2011 ופורסם סופית באוקטובר 2012, מתואר מצב בו כ-19% מאוכלוסיית ישראל סובלת מחוסר ביטחון תזונתי. כמעט 1 מכל 5 ישראלים.

מדיניות חלוקת המזון באמצעות עמותות הזנה וגורמי חסד מוצגת במסמך כתשובה הממוסדת העיקרית לבעיית חוסר הביטחון התזונתי בישראל, ומבוצעת באמצעות הפנייה של משפחות נזקקות אל גורמי צדקה וחסד. אלה, מאלצים את הפונים להצהיר בפומבי על כך שהם עניים, ואף כי אינם מסוגלים לספק לילדיהם את צרכיהם הבסיסיים. בקשת עזרה מחד, והצורך להוכיח את נזקקות המשפחה לסיוע מנגד, פוגעים בדימוי האישי והחברתי של אותם נזקקים. יתר על כן, הכותבים מציינים כי סקירה בינלאומית של התופעה מלמדת כי בעשרות שנות קיומן, תכניות חלוקת מזון ברחבי העולם לא הצליחו לצמצמם את היקפי חוסר הביטחון התזונתי, ולמעשה מוגבלות לשימוש כתכניות למצבי חירום זמניים.

למעשה, מוצג בנייר מעין "מצב טבע", של התערבות ממשלתית מינימאלית בתחום הביטחון התזונתי.

כשל השוק היחיד שניתן להניח כי הכותבים התכוונו לציין במסמך, אך שהדבר לא נעשה רשמית, הוא **כשל שוק מסוג צדק חלוקתי** – המוצר מתחלק באופן לא שוויוני, כך שצדדים מקבלים יותר ממנו ואחרים מקבלים פחות ממנו או כלל לא מקבלים אותו. ביטחון תזונתי בישראל הוא נחלתם של העשירונים הגבוהים, ונשלל למעשה כמעט באופן מוחלט מאוכלוסיות מוחלשות. מי שידו משגת מגדיל את סיכויי היותו בטוח בריאותית ותזונתית, ואילו מי שידו אינה משגת יכול בסבירות גבוהה לסבול גם מחוסר בבריאות ובביטחון תזונתי. ההפרטה הגדלה בשירותי הבריאות ועליית הנתח שמשלם האזרח באופן פרטי על בריאותו, היא דוגמא לכשל שוק הנובע מאי-צדק חלוקתי.

לצד התיאור המובא לעיל, חסרה במסמך התייחסות לכשלי השוק המאפיינים את תחום הבריאות, הרווחה והכלכלה בישראל. חסך זה מבוטא בהעדר השימוש במונח הרשמי "כשלי שוק", אך גם בהתייחסות מילולית לגורמים שהולידו את המצב ומאפיינים אותו. משכך, אנסה להשלים את החוסרים בהצגת כשלי השוק שלדעתי יכולים להוות חלק מהצגת התופעה של חוסר ביטחון תזונתי בישראל.

## כשל שוק מסוג מוצר ציבורי – תיאורית "הבחירה החברתית" מושתתת על שני עקרונות מהותיים באופיו של האדם: האחד של רציונאליות בחירה והשני של בחירה ע"פ אינטרסים אישיים. ע"פ תיאוריה זו, מניחים כי מדיניות ציבורית מתבססת על ארבעה שחקנים: פוליטיקאים, פקידים, קבוצות אינטרס והציבור הרחב. לכל שחקן משקל מסוים, והמדיניות הנבחרת היא תוצר של פשרה ביניהם. לרוב, הצורך במדיניות ציבורית עולה כאשר מתעורר חוסר במוצר ציבורי. זהו מוצר, שמרגע תחילת אספקתו, לא ניתן למנוע מהציבור להשתמש בו, ומכאן שגם לא ניתן לגבות את התשלום הריאלי עבורו. בריאות ביסודה היא מוצר ציבורי, שמיוצר ומסופק לתושבים ע"י המדינה - כל תושב יכול להשתמש במוצר זה, ללא קשר למידת ההשתתפות שלו בייצור המוצר ובלי לשלם את העלות האמתית של השימוש. השלב הראשון צריך להיות בהגדרת ביטחון תזונתי כמוצר ציבורי, מה שאינו מתקיים במציאות בישראל היום. נוסף על כך, לא ברור האם ביטחון תזונתי הוא חלק ממערך בריאות הציבור הכולל, או שמא חלק ממערכת הרווחה במדינה. לצורך הדוגמא, אם נשייך את הביטחון התזונתי לעולם הבריאות, הרי שהוא יכול להיות מוגדר כמוצר ציבורי מצטבר, שכן ככל שיגדל היקף ספקי השירותים המוזלים בתחום התזונה, כך יגדל היקף הביטחון התזונתי הכללי. לא ידוע לי על הסכם כובל בתחום. עם זאת, קשה להגדיר מהי אותה בריאות בסיסית שעל הממשלה לספק לאזרחיה, וספציפית האם תזונה בסיסית היא אכן חלק מאותו סל בריאות בסיסי-ציבורי. פיקוח על מוצרי מזון ו/או סבסוד ממשלתי של מוצרי מזון, הם אמצעים בהם המדינה מספקת לציבור תזונה מסוימת כמוצר ציבורי. אספקה זו היא אוניברסלית, ואינה מותנית בעמידה בסטנדרטים כלשהם. לטעמי, העדר הגדרה של תזונה כחלק מובנה ממערך הבריאות הוא מרכיב שמסייע ב"נפילה בין הכיסאות" של סל המזון הבסיסי, להבדיל למשל מסל תרופות בסיסי, שמאושר מידי שנה.

**כשל שוק הנובע מאינפורמציה לא סימטרית**

אינפורמציה לגבי מאפיינים מסוימים של מוצר אינה מתחלקת באופן שוויוני בין מוכר לקונה ויוצרת שוק לא יעיל. בהקשר לביטחון תזונתי, קיים כשל שוק על בסיס א-סימטריה במידע בין הלקוח לבין ספק שירות התזונה בכלל וספקי תזונה בריאה בפרט. לא תמיד הנזקקים מודעים לכל המידע הדרוש אודות המוצרים הכלולים בסל תחת פיקוח, וודאי שלא להשלכות אפשריות של צריכת מוצרים מסוג מסוים על בריאותם העתידית.

## כשל שוק כתוצאה מהשפעות חיצוניות- השפעה (חיובית או שלילית), הנגרמת כתוצאה מכל פעולה – יצרנית או צרכנית, על אדם כלשהו, אשר לא הסכים להשפעה זו באופן מלא באמצעות השתתפות וולונטרית ויחסי חליפין. דוגמא רלוונטית לכשל שוק כתוצאה מהשפעה חיצונית שלילית הוא התנערות הממשלה מנשיאה באחריות לתחום הביטחון התזונתי, מצב בגינו תופסים את ה"שוק" עמותות רווחה וארגוני סעד וצדקה, שמנסים למלא את המשימה שעל הפרק. העדר רגולציה אמתית בתחום הביטחון התזונתי, והתמקדות הממשלה בהגדרת מוצרי מזון בפיקוח, פוגעת באיכות אספקת שירותי בריאות ורווחה בכלל ושירותי ביטחון תזונתי בפרט.

## כשל שוק כתוצאה ממונופול טבעי מתקיים כאשר המחיר הממוצע יורד מתחת לטווח הביקושים הרלוונטי, מה שהופך את השוק החופשי ללא כדאי. במקרה הנדון, רק לממשלה יש כוח אמיתי להתמודד עם תופעת העוני במדינה, ושום שוק חופשי ותחרות לא יועילו במיגור תופעות עוני וסעד. לראייה, מובאות בנייר הוכחות על כישלון מנגנוני סעד דוגמת אלה הפועלים בישראל, בטווח ארוך ושלא כאמצעי להתמודדות עם משבר זמני.

כשל שוק הנובע מאי-צדק חלוקתי.

**זיהוי הבעיה – ניתוח כשלי ממשלה**:

***ניתוח משולב*** מתחיל בניתוח נורמטיבי מקיף, הכולל פשרות וחליפין בין המטרות השונות. לאחר מכן, מנותחים האילוצים והחסמים, תוך בחינת מכלול האינטרסים הפועלים, בניית מאזן כוח ואיתור השחקנים המרכזיים במגרש. השלב הבא כולל בחינת הפשרות המינימליות ההכרחיות לצורך השגת תמיכת שחקני המפתח- מעבר מרמה נורמטיבית לרמה פוזיטיביסטית. לבסוף, מושגת תוצאה שהיא תהליך תכנון ותכניות מדיניות ששואפים לשיפור המציאות ולא לעיצוב אופטימאלי של המציאות.

***ניתוח פוזיטיביסטי*** מתאר מה מצוי וכיצד מוסברת המציאות הקיימת. תכנון מדיניות על פי גישה פוזיטיביסטית, אמנם אינה אופטימלית, אך היא מותאמת למגבלות המציאות ולתובנה כי גורמים רבים משחקים תפקיד בעיצוב מדיניות, ולא תמיד ניתן לקדם את כלל המטרות הערכיות שעל הפרק. המאפיין של ניתוח פוזיטיביסטי הוא האינטרס האישי ויחסי הכוח והעימות. לשם כך יש צורך באפיון השחקנים האינטרסים המתקיימים במגרש הנבחן: 1) הציבור – מאפיינים ומוטיבציות 2) קבוצות אינטרס – מפעילות לחצים על מגבשי המדיניות כך שדעותיהן משפיעות על תכנון המדיניות 3) פוליטיקאים – מצויים בחזית קבלת ההחלטות שכן הם הקובעים מה ייושם בפועל ומה לא 4) בירוקרטים – מומחים ספציפיים בתחומם לכן נדרש שיתוף פעולה מהם לצורך מימוש תכנית מדיניות 5) שחקני מפתח/וטו– שחקנים משמעותיים שתמיכתם בתכנית המדיניות עשויה להוביל לאימוצה.

אנסה כעת לאפיין את השחקנים השונים במקרה הנדון:

1. **הציבור** – כלל תושבי ישראל, מזוהים במסמך כמוטבים של תכנית סל המזון הבסיסית המוצעת. קידום אינטרסים של קידום בריאות הציבור כולו מצוינים בנייר המדיניות. עם זאת, חסרה בנייר התייחסות לאחריותו של הציבור, ליכולתו להשפיע על המצב, להעדר מחאה חברתית-ציבורית סביב הנושא וליכולת הפוטנציאלית של הציבור לייצר מציאות אחרת.
2. **קבוצות אינטרס**– בנייר לא נעשה שימוש במונח "קבוצת אינטרס". עם זאת, יש התייחסות לאוכלוסיית היעד לתכנית המוצעת - הנזקקים עצמם. ניתן להתייחס לקבוצה זו כקבוצת אינטרס, אולם חשוב לעמוד על כך שהקבוצה לא יודעת מי הם חבריה, מה מגדיר אותה כקבוצה או אפילו שהיא קיימת. נוסף על כך, ניתן להתייחס אל החקלאים, המצוינים במסמך, כאל קבוצת אינטרס שעלולה להיפגע מאימוץ תכניות סל המזון הבסיסי והבריא המוצע בו. עם זאת, אין כל התייחסות לקבוצות אינטרס מובהקות אחרות, כמו קונצרני מזון ישראלים גדולים המספקים מגוון סוגי מזון, דוגמת תנובה, אסם, וכן לכותבי המסמך עצמו – מרכז המידע לקידום ביטחון תזונתי בישראל, עמותת עתיד- עמותת הדיאטנים והתזונאים בישראל, האגודה לבריאות הציבור, המחלקה לתזונה ודיאטה במרכז הרפואי הדסה עין כרם. לכל אלה יש כמובן אינטרס, בין אם תקציבי, בין אם יוקרתי ובין אם אחר שהמסמך אותו כתבו יבשיל לכדי תכנית ברת-קיימא שתבוצע בסופו של תהליך. נוסף על כך, לטעמי יש להגדיר כקבוצות אינטרס גם עמותות צדקה וחסד, אשר עשויות לאבד את זכות קיומן במידה ותאומץ תכנית ממשלתית כמוצע, לכן הן בהחלט בעלות אינטרס לשמר את המציאות כפי שהיא כיום.
3. **פוליטיקאים** – הנייר מפנה אצבע מאשימה כלפי פוליטיקאים ספציפיים, באשר לאי מימוש תכניות ביטחון תזונתי בעבר. לפי הכתוב, הממשלה היא זו שלא מילאה את חובתה כנדרש, ובאופן ספציפי, משרדי האוצר והתמ"ת והעומדים בראשם. יתרה מכך, כותבי הנייר אף פונים ישירות אל ראש הממשלה ומציינים אותו כאחראי הראשי לביצוע המדיניות המוצעת על ידם.
4. **בירוקרטים** – בדו"ח יש ציון של משרדי ממשלה, דוגמת האוצר, התמ"ת, החקלאות והכלכלה, שצריכים לתקן את הליקויים הקיימים ולנקוט את האמצעים הנדרשים לקידום תכניות ביטחון בריאותי. עם זאת, אין התייחסות לגורמים בירוקרטיים נוספים שאפשר שהם בעלי חשיבות לנושא. דוגמא אחת היא עיריות, מועצות מקומיות וספקי שירותים חברתיים אחרים- מתנ"סים, תנועות נוער, גופי קהילה, אשר עשויים לפעול למען הקטנת ממדי תופעות של עוני וחוסר ביטחון תזונתי של תושביהן.
5. **שחקני מפתח** - לא מוצגים במסמך כלל. יחד עם זאת, תיאור המצב, לפיו למרות היקף התופעה וחומרתה, ממשלות ישראל בעת האחרונה בחרו להתעלם מהמלצות שניתנו בתחום, מעלה את החשד כי יש מי שהמצב הקיים משרת את סדר יומו, וכן כי אותו שחקן חזק מספיק כדי למצב את הסיטואציה באופן הנוכחי.

חשוב לציין כי **כשלי ממשלה** לא מצוינים במסמך כלל. לכן, אציע בעצמי את כשלי הממשלה שלדעתי היה צורך בהתייחסות אליהם בנייר מדיניות זה.

כשל ממשלה מסוג **דמוקרטיה ישירה** – העדפות כל האנשים באות לידי ביטוי בתהליך קבלת ההחלטות. כשל ממשלה זה מבוטא ב"**משפט ארו**", שהוכיח מתמטית כי בכל שיטה לקבלת החלטות קיימת סתירה בין יציבות להגינות. ככל שישנן יותר אלטרנטיבות לבחירה ויותר בוחרים ( ככל שהתהליך דמוקרטי יותר), כך גדלה הסתירה. כשל הממשלה נוצר כיוון שיציבות תושג ע"י פגיעה בהגינות ולכן ההחלטות המתקבלות לעולם לא יוכלו לייצג את מלוא סדרי העדיפויות של הבוחרים. בתחום הבריאות ניתן לזהות את העדפת היציבות על פני ההגינות ע"י הפוליטיקאים ובבחירתם במדיניות שימור המצב הקיים ולא במדיניות של רפורמה שתיטיב עם הרווחה החברתית ותהיה הוגנת יותר (ניסים כהן, מדינת הרווחה, מדיניות ציבורית ו"אי-משילות": המקרה של בית החולים באשדוד). **תהליך קבלת החלטות במרחב הרב חד-מימדי**, כולל את סט הערכים לפיו מתבצע הליך קבלת החלטות בכל נושא. תהליך הוא חד-מימדי כשקיימת רק מערכת ייחוס אחת. תהליך כזה מניב תוצאה יציבה אך לא הוגנת, שכן משתקפות בה פחות דעות ואלטרנטיבות. בישראל נהוג עדיין לראות בנושא הביטחון את מע' הערכים המכתיבה את כלל ההחלטות ולכן קבלת ההחלטות מוגדרת כחד-ממדית. נניח את קיומה גם במקרה זה. **SIE – שיווי משקל נאכף מבנית** (Shepsle, 1981)- מע' כללים שאינה מאפשרת לאלטרנטיבה אחת לעלות לסדר היום או שלשחקן שיכול להעלות אותה אין אינטרס להעלותה. מאחר והמדינה היא גם הבעלים של קופות החולים ושל מחצית מבתי החולים, היא גם האחראית על קביעת החוקים לפיהם מגובשים ומסופקים שירותי בריאות, גם קובעת את מסגרת התקציב וגם אמורה ליצור הסדרי פיקוח, הרי שמתקיימים במערכת ניגודי אינטרסים כאלה המאפשרים קיומו של שיווי משקל הנאכף מבנית. ע"פ תיאורית **Exit, Voice and Loyalty** (Hirschman, 1970), ככל שהמערכת דמוקרטית ובה מס' רב של שחקנים, כך היא הוגנת ויציבה יותר, זאת בשל הקושי של השחקנים לזהות את הקשר בין הכללים השונים לבין השגת השינוי. בהתאמה למקרה הבוחן לעיל, אילו ידע הציבור אילו מרכיבים הם היוצרים את יוקר שירותי הבריאות והרווחה בישראל, הוא היה פועל להוזלתם. אי היכולת לזהות את המנגנון הבודד ששינויו יביא להגדלת התועלת החברתית, יוצרת השלמה עם המצב ומאפשרת לקבוצות האינטרס להגדיל את השפעתן על עיצוב המדיניות בתחום.

כשל ממשלה מסוג **דמוקרטיה ייצוגית** – הנייר טוען כי בתכניות קודמות שהוצעו לא היה שימוש באנשי מקצוע מתחומי הבריאות והתזונה, דבר שפגם באיכות תכניותיהם. קבלת החלטות אינה מבוצעת ישירות ע"י כל אזרח, אלא על ידי נציגי ציבור שאמורים לקבל החלטות עבור הבוחר. **"משפט הבוחר החציוני"**- פוליטיקאים, המונעים משאיפה להיבחר, יחתרו להבנת התפלגות עמדות (ביקושי) הציבור, וירצו להציג את עמדתם כעמדת הבוחר החציוני. מאחר ופוליטיקאים חותרים לספק את הביקושים שיאפשרו להם להיבחר, נסיק שהדמוקרטיה הייצוגית מגלמת בתוכה כשל ממשלתי, שכן האינטרס לפיו מקבל הפוליטיקאי החלטות, אינו בייצוג הבוחרים אלא בהיבחרות עצמה. נושאי רווחה ויוקר המחייה אמנם הועלו על סדר היום הציבורי באחרונה יותר מבעבר, אך על אף שהנושא רלוונטי עבור כולנו, עמדתו של פוליטיקאי בנושאי בריאות ורווחה לא נתפסת עבור רוב רובו של הציבור כסיבה לבחור בו או לא. משכך, בתחום הבריאות והרווחה כמעט ולא צצים ביקושים שעל הפוליטיקאי לספק על מנת להיבחר.

כשל ממשלה מסוג **קבוצות אינטרס -** קבוצת האינטרס הכלכלית החשובה ביותר במקרה זה היא של יצרני התרופות – קבוצה אקסקלוסיבית ששאיפותיה מקסום רווחים. היותה קבוצה סגורה שאינה שואפת להוסיף אל עצמה משתתפים נוספים (עימם יהיה עליה להילחם על נתחי הרווחים) משרתת את שאיפותיה, על חשבון רווחת הציבור הכוללת. העובדה שיצרניות התרופות משקיעות בשיווק תרופות יותר מאשר בפיתוח ובמחקר עבור תרופות מוכיחה כי האינטרס הפרטי שלהן הוא מקסום רווחים ושמירה על אוכלוסיות חולות בתלות בתחום הבריאות, קבוצות אינטרס כלכליות עולות בכוחן על אלה החברתיות, בעיקר בשל הפער הקיים במשאבים העומדים לרשותן. **אסכולת וירג'יניה** מניחה כי פוליטיקאים רוצים להיבחר, קבוצות אינטרס רוצות למקסם רווחיםrent seeking)), וקיימת אינפורמציה לא מלאה. פוליטיקאים ינסו להעריך את כוחן של קבוצות אינטרס ואת תרומתן לסיכויי ההיבחרות שלהם. הקבוצה בעלת יכולת ההשפעה הרבה ביותר, תזכה בפריבילגיות מצד הפוליטיקאי, על חשבון הרווחה החברתית. תחרות בין קבוצות האינטרס תוביל להחלשתן ותקשה עליהן לקבל את הרנטות המקסימאליות. במידה ותתקיים תחרות רחבה מספיק בתחום מוצרי המזון הבסיסי, נראה הוזלה מסוימת במחיריהם. יש לשער גם כי בין יצרני מזון מסוימים, וודאי שחברות גדולות במשק הישראלי, לבין פוליטיקאים מתקיימים גם קשרי גומלין לא פורמליים. לדוגמא: היותה של "תנובה" קונצרן המזון הגדול במשק, והעובדה שהיא חולשת כמעט על כל תחומי המזון הקיימים, יכולה לגרום להעדפתה ע"י שרי האוצר והבריאות משיקולים שאינם בהכרח טובת הציבור. ע"פ **גישת האינפורמציה**, תהליך קבלת החלטות יעיל מצריך מידע רב של הפוליטיקאי באשר להתפלגות העדפות הציבור, לצורך גיבוש מדיניות בוחר חציוני ובהעדר ביקושים מצד הציבור, פוליטיקאים מתבססים על ביקושים המועלים ע"י קב' אינטרס. נפריד בין קב' חברתיות המועילות לרווחה החברתית לקב' כלכליות הפוגעות בה. קבוצות אינטרס כלכליות דוגמת יצרניות מזון גדולות, הן קבוצות חזקות במשק, ולכן הפגיעה ברווחה החברתית תהיה בעוצמה גבוהה.

כשל ממשלה מסוג **בירוקרטיה ציבורית-** **מודל מקסום התקציב** (1971(Niskanen, סבר שבהינתן עליונות באינפורמציה לביורוקרטים ע"פ הפוליטיקאים, ישיגו הביורוקרטים את מטרתם – מקסום התקציב. כשל הממשלה נוצר מאחר והמוצר הביורוקרטי יסופק במחיר שתמיד יהיה גבוה ממחיר השוק. **מודל יחסי השליטה (**Hood & Peters, 1994) גורס כי במצב קונפליקט מובנה, יש תלות הדדית וסימטריה בין פוליטיקאים לביורוקרטים- כוחם של הראשונים בסמכותם לשנות את כללי המשחק, ושל האחרונים בשליטתם על האינפורמציה ועל יישום המדיניות. דילמת האסיר מראה איך כל צד יעדיף יצפה מהצד השני לשתף פעולה אך לא ישתף פעולה בעצמו. שיווי משקל נאש הוא קונפליקט עמוק והאופטימום בשיתוף פעולה הדדי. האיזון לדילמה מושג באמצעי שליטה ישירים (מינויים פוליטיים, תגמולים ושכר בכירים) ועקיפים (הפרטה, ביזור). מע' במקרה הנבחן, ניכר כי מערכת הבריאות בישראל נשלטת תקציבית ע"י משרד האוצר. עובדה זו, יוצרת הטיית מדיניות ביורוקרטית. **מודל מנהל-סוכן** דן בא-סימטריה הקיימת באינפורמציה בין הפוליטיקאי לבין הבירוקרט, ולעליונות שיש מבחינה זו לבירוקרט. מודל זה מוכיח עוד, כי הציבור תמיד יהיה נחות מבחינת אינפורמציה לעומת בירוקרטים ופוליטיקאים. בכך, מראה את נחיתותו היחסית של הציבור בהשפעה על המצב.

**סיכום חסמים על ידי מאזן כוחות שעושה הפוליטיקאי – השר הממונה**:

בנייר המדיניות הנדון לא נעשה סיכום חסמים כלשהו. בבואי לבחון מי מבין כל השחקנים חשוב ביותר לפוליטיקאי מבחינת מקסום סיכויי ההיבחרות, אניח ראשית כי הציבור חלש, במובן זה שלא יצביע בבחירות על סמך נושא הבריאות והעוני, כך שהוא אחרון השחקנים בדירוג. לאחר מכן, אבחן את הבירוקרטיה הרלוונטית, קרי משרדי הממשלה השונים (בריאות, רווחה, כלכלה, חקלאות) ואת השלטון המקומי. אמנם ישנה הלימת אינטרסים מסוימת בין משרד הרווחה ומשרד הבריאות, במובן שהקטנת העוני תפחית גם היקפן של בעיות בריאות, אך מנגד, ישנם אינטרסים מנוגדים, למשל בין משרד הרווחה לבין משרדי הכלכלה והאוצר. בעוד הראשון אמור לתעדף גם מטרות חברתיות, האחרים מוכוונים כמעט בלעדית לתחומי היעילות הכלכלית. העדר אחידות אינטרסים בין המשרדים עשויה לפגוע בהבאת מתווה מדיניות כלשהו לכדי מימו. הניתוח הפוזיטיביסטי שנערך על בסיס הכתוב במסמך ועל בסיס השלמותיי את החסר, מלמד כי קבוצות אינטרס של קונצרני מזון גדולים בישראל, אשר מעוניינות לשמר את תלות הציבור בהם ולמקסם רווחים כתוצאה מתלות זו. אם כן, נראה כי שילוב בין בירוקרטיה בעלת אינטרסים סותרים לבין קבוצות אינטרס חזקות מאוד מייצרת כמה שחקני מפתח המכתיבים יחד מציאות קשה מאוד ליישום מודלים הנשענים על ערכים נורמטיביים בעיקרם.

**אפיון והערכת אסטרטגיות מדיניות לפתרון הבעיות והכשלים**:

להלן החלופות המוצעות בנייר המדיניות הנבחן:

1. **פיקוח על מוצרי מזון בריאים**

חוק הפיקוח על מחירי מצרכים ושירותים התשנ"ו – 1996. דו"ח מבקר המדינה לשנת 2012 מגלה כי הממשלה לא מילאה את חובתה ומשרדי הממשלה לא השתמשו בסל מוצרים כלשהו לקידום הביטחון התזונתי בישראל. כותבי המסמך מפנים אצבע מאשימה ספציפית כלפי משרדי התמ"ת והאוצר, שלא ביצעו את תפקידם נאמנה בפיקוח על מוצרי המזון תחת אחריותם. להבנת הכותבים, היה עליהם לפעול לזיהוי מוצרים שיש להחיל עליהם פיקוח, לפעול על פי מדדים ומאפיינים קבועים מראש בעת בחינת הסרת הפיקוח מעל מוצרים, ולעקוב אחר מחיריהם של מוצרים שהוחלט להסיר את הפיקוח עליהם ואחר תוצאות החלטה זו. יתרה מכך, טוענים כותבי הנייר, משרדים אלה כשלו בהתייחסות לשיקולים חברתיים ובריאותיים בהליכי קבלת ההחלטות שלהם, לא פעלו על פי אמות מידה שנקבעו בעבר על ידי משר התמ"ת לעדכון מוצרים בפיקוח, ולא הכניסו לשיקוליהם את רווחת הצרכנים. הכשלים שהוצגו לעיל הובילו את מבקר המדינה להדגיש את אחריות הממשלה בכלל ומשרדי האוצר, התמ"ת והחקלאות בפרט בתיקון הליקויים האמורים ובנקיטת האמצעים הדרושים לצורך פיקוח בר-קיימא על מחירי מוצרי המזון החיוניים, זאת במטרה להקל את נטל ההוצאות הכולל, ולהבטיח קיום מכובד לצרכנים מקרב שכבות האוכלוסייה המוחלשות באופן פרטי. המבקר טען כי מבנה השוק הקיים מכתיב קביעת סל מוצרי מזון חיוניים, שעל מחיריהם יוטל פיקוח הדוק, וכן כי יש לבחון מחדש את הצורך לפיקוח מחודש ברמה המקסימלית, על מוצרים חלב בסיסיים. נוסף על כך, גרס המבקר כי יש להביא בחשבון גם את האינטרסים של ציבור הצרכנים, למשל דרך שיתופם בתהליך זה באמצעות נציגים. על אף הדו"ח החריף של מבקר המדינה, משרדי הממשלה לא השיבו לו, וטרם יישמו את המלצותיו.

דבריו של פרופ' איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מצוטטים במסמך, ולפיהם משרד הבריאות יוזם המרה של מוצרי פיקוח קיימים במוצרי פיקוח בריאים יותר, זאת כדי להוזיל את מחיריהם ולהפכם לברירת המחדל הנרכשת עבור הצרכנים שידם אינה משגת.

הנייר מתייחס לחסרון אפשרי של החלופה, ומדגיש גם את הצורך שפיקוח על מחירים לא ייצור בעיות נלוות, דוגמת פגיעה אפשרית באוכלוסיית החקלאים במדינה. בהקשר זה, כותבי המסמך מביעים את הצורך בווידוא העדר הפגיעה בחקלאי ישראל כתוצאה מן המדיניות המוצעת לעיל.

1. **סבסוד מוצרי מזון בסיסיים**

סובסידיה היא תמיכה ממשלתית כספית בדמות מס שלילי, המועבר לצרכן או ליצרן של מוצר מסוים על ידי הממשלה. תמיכה ממשלתית זו, מולידה ירידה במחיר המוצר, מגבירה את זמינותו ומעודדת את רכישתו. סבסוד מחירי מזון הוא אמצעי נוסף לשיפור הביטחון התזונתי, ועשוי להתבצע במספר דרכים.

הכותבים מביאים תימוכין לשיטת הסובסידיה כאמצעי יעיל, הנמצא בשימוש תדיר באירופה, בין השאר משיקולים של שימור תרבות חקלאית ותרומה לסביבה. הסבסוד באיחוד האירופי עומד על כ-40% מתקציב האיחוד, ומוריד את עלות המוצרים עבור הצרכן בכ-23%.

עם זאת, מציינים הכותבים כי בישראל חלה ירידה דרמטית בהיקפן של סובסידיות בגין מוצרי מזון, ומציינים את המעבר ממדיניות של "סובסידיה למצרך" למדיניות של "סובסידיה לנצרך". לטענתם, הפחתת הסבסוד תרמה לגידול הפערים החבריים וממדי העוני בישראל. אין במסמך אזכור לחסרונות שעשויים לנבוע מאימוץ חלופה זו, אף כי לטעמי יש מקום לציין את מקורות המימון הממשלתי שיאפשרו מתן סובסידיות רחבות היקף.

1. **הנהגת מע"מ דיפרנציאלי**

הכותבים מציגים חלופה זו כחלופה נהוגה ברחבי העולם, כחלק ממדיניות מסים מושכלת שתכליתה השגת יעדים חברתיים, בהם עידוד צריכת מוצרים שהשפעתם חיובית וטרפוד צריכת מוצרים בעלי השפעות שליליות על הציבור. הם מביאים דוגמאות מרחבי העולם לשימוש שנעשה במיסוי דיפרנציאלי, לעומת המצב הנהוג בישראל, של מע"מ אחיד, בעל בסיס רחב יחסית, הפוגע מעצם הגדרתו בשכבות החלשות יותר באוכלוסייה.

הנייר מציג הצעות שהונחו בשנים האחרונות על שולחן הכנסת בניסיון להציע תיקונים לחוק מס ערך מוסף ולהנהיג מע"מ מופחת, או אפסי, על מוצרי יסוד, ביניהם מוצרי מזון בריא.

בנוסף, מציגים הכותבים את עמדתו של דב צ'רניחובסקי, יו"ר הועדה לביטחון תזונתי, לפי על הממשלה לבדוק האפשרות להפעיל מע"מ דיפרנציאלי על מזון.

גם באשר לחלופה זו, אין פירוט לחולשות האפשריות הגלומות באימוץ חלופה זו ספציפית, כמו למשל, הצורך בפיקוח מתמיד על הדיפרנציאציה, ההכרח בהתאמות תדירות של גובה המס, הגדרת מוצרים הכרחיים ומוצרי מותרות, אשר בפני עצמה מולידה שאלות ערכיות כבדות משקל, ועוד.

הכותבים מתייחסים בניתוחם אל היתרונות והחסרונות לשלוש החלופות כמקשה אחת. לטענתם, כל השלוש מקדמות מטרות חשובות ובעלות יתרונות מובהקים. בנוסף, אין תעדוף לחלופות ואופן הצגתם אינו מעיד על חשיבותן היחסית.

יתרונות החלופות המוצגות בנייר המדיניות:

1. עידוד הציבור לצרוך מוצרים בעלי חשיבות חברתית, בריאותית, תרבותית או סביבתית והעלאת מס על מוצרים מזיקים ומוצרי מותרות.
2. צמצום ממדי אי השוויון – החלופות שהוצגו ייטיבו עם האוכלוסיות המוחלשות, גם אם יופעלו כלפי כלל האוכלוסייה באותו אופן, כיוון שמשקל מוצרי המזון בסל הצריכה של העשירונים הנמוכים גדול הרבה יותר.
3. שמירה על כבוד הנזקקים, על עצמאותם ועל חופש הבחירה שלהם – תכניות מדינה הניתנות כזכות לאזרח, באופן אוניברסלי ולא מתייג, תתרום לשמירה על כבוד הנזקקים. הגדלת הכנסת הפנויה של נזקקים תאפשר להם חופש רב יותר בהקצאת משאביהם הפיננסיים.
4. עלויות – שילוב נכון בין שלוש החלופות אינו כרוך בתוספות תקציב משמעותיות. אין צורך במדיניות תוספתית.

על אף היתרונות המפורטים מעלה, חסרה לדעתי במסמך התייחסות ליתרונות נוספים שעשויים לנבוע ממימוש החלופות, דוגמת הגדלת הרווחה הציבורית, הקטנת העוני בישראל (אין הדבר זהה להקטנת אי השוויון המצוינת לעיל), קידום בריאות הציבור כולו, שכן צריכת מוצרים בריאים מועילה לכולנו, לא רק לעניים, הקטנת תחלואה ותמותה כתוצאה משינוי הרגלי התזונה וכן הכנסה פנויה גדולה יותר שיכולה להיות מופנה לצריכת תרופות וטיפולים רפואיים אחרים.

קשיים וחסמים בחלופות שהוצגו:

הכותבים ממקדים את תשומת הלב באפשרות לפגיעה כלכלית כתוצאה מהחתירה להגשמת מטרות המהות החברתיות. הם מציינים כי החלופות עלולות ליצור בעיות גבייה והונאה, ולמעשה לפתוח פתח לקבוצות אינטרס ובעלי עניין להשפיע על המחוקקים להכניס דווקא את מוצריהם לרשימת המוצרים בפיקוח/סבסוד/מע"מ מופחת. לדעת הכותבים, תרחיש זה מעצים את הצורך בשילוב אנשי בריאות בוועדות הקובעות את הרכב הסל.

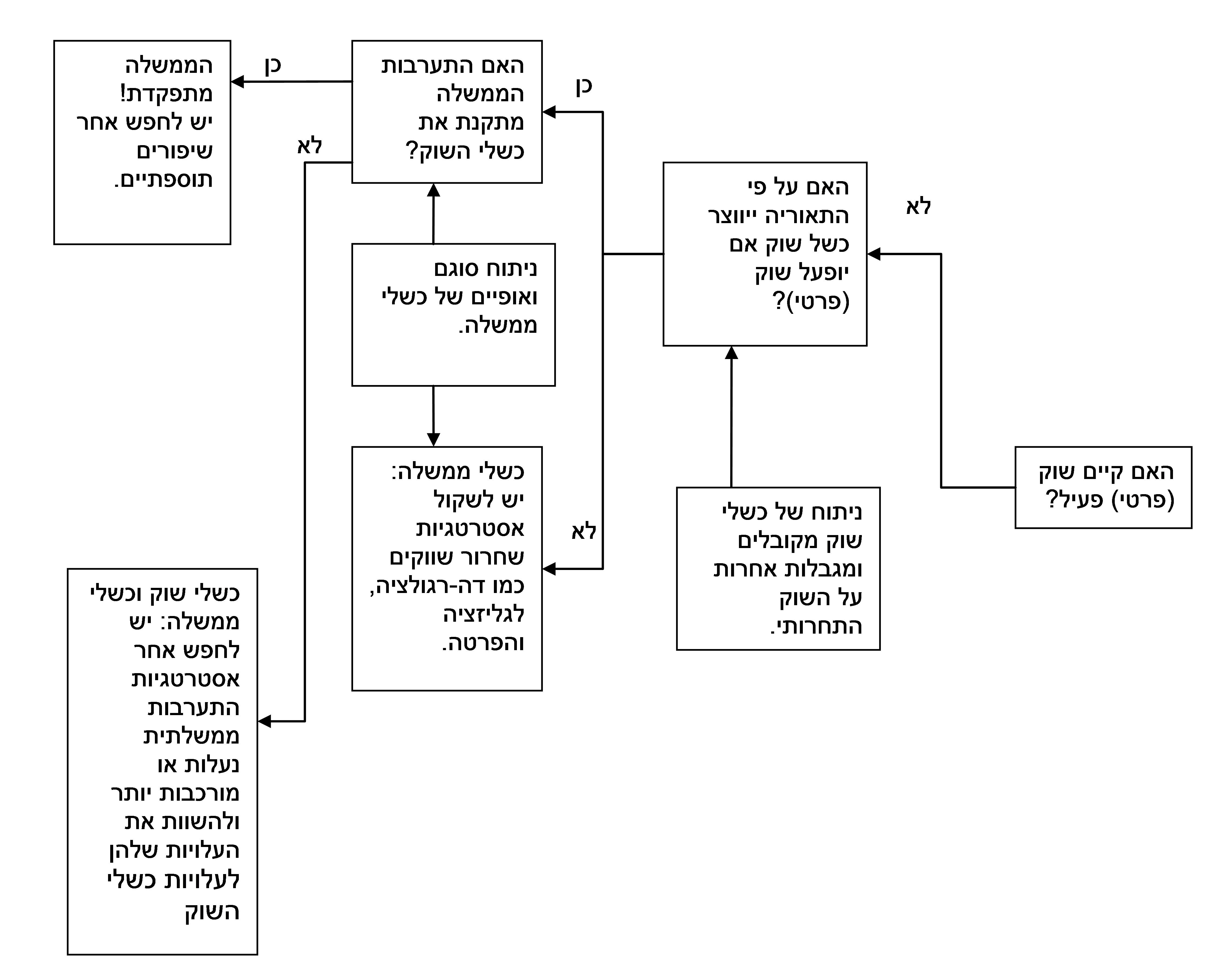
בנוסף, מציינים הכותבים כי קיימת אפשרות שהחברות המשווקות יעלו מחירים למרות החלופות שהוצגו לעיל, וכן אופציה להעמסת עלויות ממוצר אחד אל מוצרים אחרים. יתר כל כן, מדווחים הכותבים כי מע"מ דיפרנציאלי עלול להוביל לאי יעילות, להגדלת ההוצאות ולמורכבות בניהול המציאות – יש לבחון את הדיפרנציאציה באופן תדיר ולהחיל את המע"מ רק על מוצרים מסוימים. כמו כן, יש פוטנציאל גדל להונאה – פעילות עסקית תופנה לתחומים מופחתי המע"מ ומע"מ תשומות יקוזז ממע"מ הכנסות.

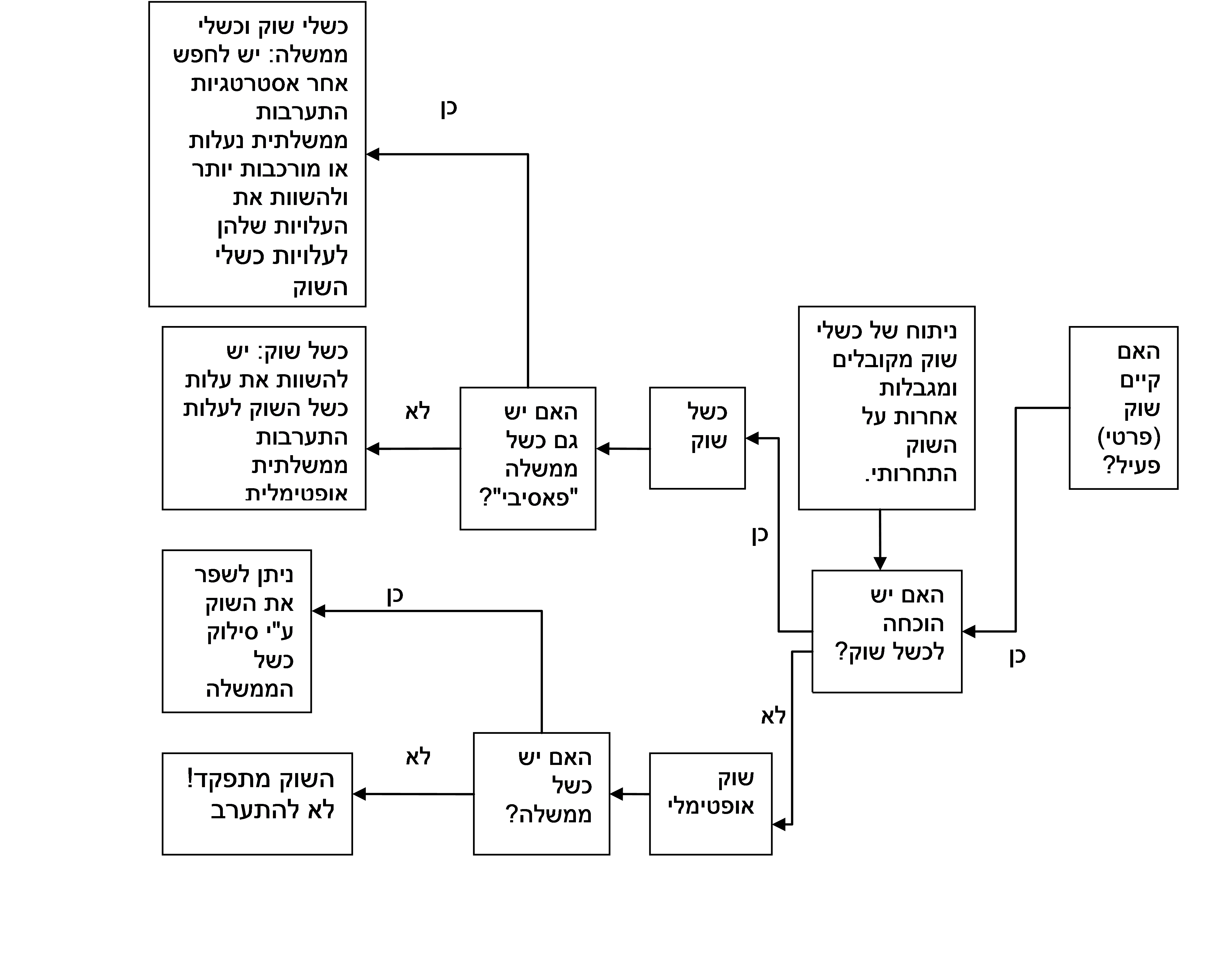
הכותבים עושים ניסיון להתמודד עם ביקורת אפשרית שתופנה כלפי החלופות המוצעות:

1. אפקטיביות – 1) רק חלק מן ההטבות מגיע באמת למי שזקוק להן. 2) מע"מ דיפרנציאלי יעיל פחות בטיפול באי שוויון יחסית למיסוי פרוגרסיבי (מס הכנסה, בט"ל וקצבאות). כותבי המסמך תומכים בקידום חלופות שונות, בהן רפורמה במיסוי הישיר ובקצבאות, אך מציינים כי אלה לא מעניינו של המסמך הנוכחי.
2. ניתן לטעון כי עידוד צריכת מוצרים מסוג מסוים, יוצרת תכתיבים עבור הציבור באשר למה לרכוש ומה לא לרכוש. בכך, יש מגבלה אפשרית לחופש הבחירה של הפרט ולעצמאותו. כותבי המסמך טוענים, כי המצב הקיים, של העדר התערבות ממשלתית, מהווה פגיעה משמעותית יותר בחופש הבחירה, מעצם שלילת החופש לצרוך מוצרים בריאים ומזינים ממי שאין ידו משגת.

לטעמי, אין הכותבים מתמודדים כלל עם חסם עיקרי שמוצג בנייר בעקיפין – הקושי להביא תכנית מסוג זה לכדי ביצוע. בנייר מובאות דוגמאות רבות להצעות קודמות של תכניות קידום סל ביטחון תזונתי, אשר לא אומצו על ידי משרדי הממשלה ולמעשה לא יושמו מעולם. אין במסמך התייחסות לגורמים מבניים שאפשר שמכשילים תכניות מעין אלה במעבר משלב התכנון לשלב הביצוע. אין סיבה של ממש להעריך כי גורלה של תכנית זו יהיה אחרת, מבלי להבין ולהתייחס לחסמים שעשויים להיות הגורם לכישלונות העבר בתחום.

זאת ועוד, במסמך נאמר בפירוש כי כיום שירותי הסעד, בעיקר באמצעות עמותות צדקה וחסד, הם אלה המספקים לנזקקים את צרכיהם התזונתיים. אף כי אחריות הממשלה לביטחון תזונתי של אזרחיה אינה דבר חדש (ראה מובאות משפטיות בעניין), ניכר כי בפועל מי שפעל למען השגת המטרה לא הייתה הממשלה עצמה, אלא ארגונית וולונטריים מסוגים שונים. אם כך, כיצד מצופה מהממשלה לאמץ עתה מתווה של נשיאה אקטיבית באחריות בגין ביטחונם התזונתי של אזרחי המדינה, ומה דינן של כל אותן עמותות סעד, שפעלו בריק שיצרה התנערות הממשלה מאחריות בנושא?

תרשים: הניתוח המורכב של Weimar and Vining 



**בחינה מעשית של החלופות בהתאם לבציעות ושחקני המפתח שאותרו:** בחלק זה של נייר המדיניות היה על כותבים להתייחס לחסמים שעומדים בפני כל חלופה ולבחון דרכים להגברת הבציעות של החלופות המדורגות כטובות ביותר. ניתן להשתמש בתשתית המוסדיות החדשה ורפורמות וכן להתייחס למטרות תהליך כדרך להתגבר על התנגדויות וחסמים. התוצר המתקבל הוא תכנית פעולה מעשית כהמלצת מדיניות.

הרפורמות המוצעות במסמך יכולות להתממש בכלים **תוספתיים הדרגתיים**– כל חלופה כצעד עצמאי המוביל לצעד הבא, ומנגד, אפשרי לבצען גם **כשינוי מהפכני** – כרפורמה כוללת המשנה לחלוטין את נתיב ההתפתחות. אין במסמך אמירה מפורשת הנוגעת לאופי אימוץ הרפורמה המוצעת.

**גישת המוסדיות החדשה**, גורסת כי מוסדות הינם כללי משחק הבאים לידי ביטוי בחוקים ובתקנות פורמאליים ובנורמות בלתי פורמאליות. Pollit and Boukart אפיינו כמה סוגי משתנים ברפורמות במגזר הציבורי: משתנים מבניים-כלכליים-חברתיים=פוליטיים ומשתנים אינדיבידואליים. **הגישה המוסדית ההיסטורית** שמה דגש על גורמים מבניים כמשתנים מסבירים עיקריים . היא מתבססת על צמתים קריטיים בעבר, ניתוח תלוי נתיב- התוצאות המתקבלות בצומת הקריטי מאיצות היזון חוזר שלילי או חיובי, כלומר מחזקים או מחלישים את דפוס הפעולה לעתיד. הבנת שינוי מוסדי בנקודת זמן מסוימת מצריכה ניסיון להבין את השינויים המוסדיים וההתפתחויות שחלו מאותה נקודה ועד היום. מאחר וכמה ממשלות בחרו להתעלם מהמלצות גורמים שונים בדבר כינון סל מזון בסיסי ובריא, ניתן להניח כי חסמים מבניים-כלכליים=חברתיים ופוליטיים הם הנותנים את הטון סביב נושא זה. כישלונות עבר של תכניות דומות, מכוון את קורא המסמך להניח כי תכנית זו מציעה משהו אחר, טוב יותר, שמגדיל את יכולת ביצועה לעומת קודמותיה.

**משובי מדיניות** הם כלים למדידת תוצאות מדיניות קיימת ומידת שביעות רצון הציבור מהתוצאות הללו. הצפת משובי מדיניות שליליים היא כלי בידי יזם המעוניין לקדם שינוי בתחום. מנגד, העדר משובי מדיניות שליליים עשויים לשמש כ"**אפקט נעילה**", המקשה על כינונם של שינויים. במקרה זה, קיים אפקט נעילה חזק, המוביל לכך שתכניות מוצעות לא הובאו כלל לביצוע, ומנגד העדר משובי מדיניות שליליים שיוצרים סטטוס קוו ביחס לנושא.

אעשה שימוש בטיפולוגיה של האקר לצורך המחשת הסוגיה בנייר המדיניות המדובר:

חסמים פנימיים גבוהים וחסמים חיצוניים גבוהים יוצרים **סחף** – ייבוש מכוון בדמות הזנחה של תחזוק מוסדי, מייצר חיפוש חלופות.

חסמים פנימיים גבוהים וחסמים חיצוניים נמוכים יוצרים **הוספת שכבות** – עיצוב מדיניות חדשה מבלי לבטל את המדיניות הישנה.

חסמים פנימיים נמוכים וחסמים חיצוניים גבוהים יוצרים **המרה** – התאמה פנימית של מדיניות קיימת.

חסמים פנימיים נמוכים וחסמים חיצוניים נמוכים יוצרים **עיצוב מחדש**- רפורמה פורמאלית, המחליפה או מבטלת מדיניות קיימת.

במקרה הנדון, ישנם חסמים פנימיים וחיצוניים גבוהים- ישנה רמת ריסון נמוכה למדיניות הקיימת, תמיכה גבוהה של קואליציות במצב הקיים, וכן ריבוי שחקני נטו. התוצאה: העדר התייחסות ממשלתית לתחום הביטחון התזונתי שיצרה סחף- שוק חלופות שהתמלא בידי עמותות וארגוני סעד ממלא את מקום הממשלה. במקביל, כישלונות של מספר תכניות שהובאו אל שולחן הכנסת בשינוי המצב.

החלופות המובאות במסמך, מכוונות להשגת עיצוב מחדש- רפורמה כוללת, לכן עליהן להנמיך את גובה החסמים הקיימים לצורך הגברת סיכויי הצלחת ביצוע התכנית. לטעמי, אי התייחסות לחסמים הקיימים ולסיבות לכישלונות עד כה, מקשים על כותבי המסמך להציע פתרון בר-ביצוע ממשי וגוזרים עליהם שימוש בכותרות וסיסמאות שאינן מתורגמות למעשים דה פקטו.

***מטרות* תהליך** כגון שיתוף גורמים ספציפיים- משפחות נזקקות ואנשי בריאות כפי שמציע המסמך, אך גם חברים בקבוצות אינטרס נוספות, לרבות חברות המזון עצמן בתהליכי התכנון, הביצוע והבקרה עשויה להוות דרך להפחתת גובהם של חסמים, פנימיים וחיצוניים, ובכך להגביר את בציעותה של התכנית המוצעת.2) בתכנית יש אלמנטים שההחלטה לגביהם תתקבל בידי מבצעי המדיניות, אך מודגשת חשיבות מעורבותם של גורמי השטח בביטוי מטרות אלה. נוסף על כך, השארת אלמנטים פתוחים בתכנית תאפשר לגורמים הפוליטיים והבירוקרטים לקבלה אל חיקם בקלות יתרה, שכן תיקטן תחושתם כי הם "חותמת גומי" המיישמת תכנית של מישהו אחר מבלי להשפיע עליה.

**סיכום המסמך וקישור בין הבעיה לבין הפתרונות:**

בפרק הסיכום חוזרים הכותבים על טענותיהם הראשיות, שהובאו כבר בפרקים אחרים בנייר המדיניות. בין טענות אלה, ניתן להדגיש את השבת הביטחון התזונתי וקידום בריאות הציבור כצו השעה, חוסר הביטחון התזונתי כבעיה חדשה יחסית והקריאה לפיתוח ויישום פתרונות כוללניים לבעיה, תוך שמירה על ערך האוניברסאליות ועל הזכות לביטחון תזונתי. כותבי הנייר פונים באמצעותו אל המועצה לביטחון תזונתי, למשרד הבריאות, למשרד הרווחה, למשרד הכלכלה, למשרד החקלאות, למשרד התמ"ת, למשרד האוצר ולראש הממשלה, לפעול לקידום החלופות שהוצגו במסמך. בנוסף, הם ממליצים על שמירת הקווים המנחים הבאים:

1. אימוץ סל מזון בסיסי, בריא, ובר השגה כפי שהוצג במסמך
2. אימוץ העקרונות האתיים-ערכיים בהנגשת סל המזון לציבור
3. מעורבות גורמי בריאות ודיאטנים בפרט, וכן משפחות הסובלות מחוסר ביטחון תזונתי, לאורך כל שלבי התהליך, באופן שיטתי ומוסדר.
4. הערכה שיטתית, תוך שימוש בכלי מחקר כמותיים ואיכותיים לבחינת אפקטיביות התכניות שיפותחו להוזלת סל מזון בריא.

**ביבליוגרפיה:**

כהן, נ. (2011). מדינת הרווחה, מדיניות ציבורית ו"אי-משילות": המקרה של בית החולים באשדוד

Policy Analysis: Concepts and Practice (2004) - Weimer, David; Aidan R. Vining

Public Management Reform: A Comparative Analysis (2004) - Pollitt and Bouckaert