



כ"ז באייר, התש"פ
 21 מאי 2020
 סימוכין: 240262420

הנדון: מדיניות תזונתית להתמודדות עם מגפה וקידום החוסן הלאומי

תוכן

תקציר מנהלים

4	<u>רקע</u>
4	<u>תזונה בריאה ומניעת השמנה -תחילה להבטחת החוסן:</u>
4	<u>מדיניות תומכת בסביבת מזון בריאה כוללת:</u>
5	<u>תשתית מקצועית לניהול הטיפול התזונתי בקורונה ובכלל:</u>
5	<u>ביטחון תזונתי</u>
7	<u>המלצות להערכות למדיניות תזונתית עכשווית</u>
7	<u>הערכה ומחקר הערכה ופעילות מחקרית תומכת מדיניות תזונתית:</u>

תקציר מנהלים

נושא	רגולציה	דרכי פעולה	נדרש
תזונה בריאה להגברת החוסן האישי והלאומי ולמניעת התחלואה הכרונית	יישום הסמל הירוק בכל מדיניות	הטמעת מדיניות הסמל הירוק במשרדי הממשלה השונים; שיווק חברתי; תמיכה בשילוט מדף; קביעת תקנות לסמל הירוק; תוכניות חינוך בתזונה כחלק מלימודי הליבה ביסודי ובתיכון	תקציב מיועד לשיווק חברתי. כתיבת טיוטת תקנות. שיתוף פעולה עם משרד החינוך סיוע משפטי לקידום הנושא
החלת שלב ב' של הסמלים האדומים בחזית האריזה	החלת שלב ב' של הסמלים האדומים בחזית האריזה	קבלת החלטות משותפת במידה ויתעוררו סימני שאלה כלפי שלב ב	שיתוף פעולה תוך משרדי
העשרה תזונתית	העשרה תזונתית	עיגון בתקינה	הסכמה על טיוטת התקנות. מחקר ומודל ניהול

סיכונים סיוע משפטי לקידום הנושא			
סיום RIA סיוע משפטי לקידום הנושא	עיגון רגולטורי	מניעת שיווק מזון מזיק	
	הסכמה על מתווה בשת"פ עם רשות המיסים	מיסוי לשתייה מתוקה וממותקת	
תקציבי שיווק ועיצוב לאגף התזונה	בניית תוכנית שיווק חברתי ארוכת טווח	תקשורת יעילה לכלל הציבור	
שיווק סרטון ייעודי ומעקב לבחינת חסמים ואתגרים	הטמעת הנהלים בקרב הצוות הרפואי	נהלי טיפול תזונתי	תשתית מקצועית לניהול הטיפול התזונתי בפנדמיה ובשגרה
תוספת תקינה לבתי החולים בהתאם למתווה כללים פסיכיאטרים וגריאטרים	אימוץ מודל התקינה של אגף משאבי אנוש בכלל בתי החולים	יישום מפתחות תקינה במסגרת האשפוז	
שיתוף פעולה עם קופות החולים הגדרת דיאטנים כחיוניים בעת חירום כמו בשגרה	קביעת נהלים לאיתור פיתוח דרכי תקשורת יעילות לטיפול הניתן מרחוק	טיפול פרואקטיבי מרחוק ומקרוב	
הקצאת תקנים מספקת	תקינה של תקן תזונתי בריאות הציבור לכל לשכה ולכל מחוז (מחוזית)	יישום מפתחות תקינה בבריאות הציבור	
אישור תקציב נדרש	אישור סופי לתוכנית	תכנית 4 שנתית בתזונה	

<p>כתבת נוהל משותף לאיתור אוכלוסיות בסיכון לאי בטחון תזונתי בעת פנדמיה שיכלול תקצוב ומנהל פרוייקט מתכלל</p>	<p>פיתוח מודל עבודה משותף ומחייב</p>	<p>מודל שותפות בין תזונה, רווחה, אוצר וביטחון;</p> <p>נהלי סלי מזון בריאים לחלוקה לאוכלוסייה</p>	<p>הבטחת ביטחון תזונתי</p>
<p>קביעת סל מזון תחרותי בריא בשיתוף עם משרד הכלכלה; שינוי רשימת מזון מסובסד והתאמה להנחיות; קביעת מדיניות למניעת עלית מחירים במזונות עם סמל ירוק; כתיבת תקנות למיסוי שתיה מתוקה</p>	<p>מדיניות מחירים למזון בריא; מיסוי שתיה מתוקה</p>	<p>הוזלת סל מזון בריא</p>	
<p>קביעת סדרי עדיפויות ליבוא ולגידול ישראלי; פיתוח אמות מידה תזונתיים ל foodtech; כתיבה ויישום נהלי בטיחות במזון בעיתות פנדמיה</p>	<p>הבטחת אספקת מזון בסיסי; מניעת בזבז מזון; פיתוח מזון בריא; נהלים להכנת מזון והגשתו בצורה בטוחה ומזינה</p>	<p>שרשרת מזון בטוחה</p>	
<p>תקציב לתשתית מאגר הנתונים התזונתי שכולל בדיקות מעבדה וצוות לניהול המשאב הלאומי לפחות 2 תקנים</p> <p>תקציב למחקר ושיתופי פעולה בין משרדיים באקדמאים במשרד הבריאות</p>	<p>מדיניות הערכה לכל פעולה במסגרת קידום תזונה בריאה וטיפול תזונתי</p>	<p>מדיניות הערכה</p>	<p>הערכה ופעילות מחקרית תומכת מדיניות תזונתית</p>

רקע

התפשטות נגיף הקורונה גרמה לתחלואה רחבת היקף ולשינוי אורח החיים של כלל האזרחים. הבידוד החברתי הגדיל את מגוון האוכלוסיות הסובלות מחוסר ביטחון תזונתי. ההתמודדות עם התפשטות הנגיף בודדה משמעותית את אוכלוסיית הקשישים, ללא תלות במצבם הכלכלי-חברתי. אוכלוסיות נוספות נכנסו לקטגוריית 'סיכון לאי ביטחון תזונתי' בעקבות סגירת מקומות עבודה ומסגרות החינוך. אלו הם רק חלק ממגוון ההשלכות של נגיף קורונה, אשר להם אספקטים תזונתיים משמעותיים.

סגירת גבולות המדינה וההשפעה הגלובלית של המגפה יצרה אתגרים בתחום הקוסמופוליטי תזונתי של סיכון לחסרים תזונתיים בעקבות חסמי יצוא של מזון ממדינות שונות.

מדיניות תזונתית נדרשת כדי לאפשר סביבה בריאה שתעודד בחירת מזון מומלצת תמיד ובמיוחד במצבים של מתח אישי כלכלי ובריאותי. "תזונה בריאה בכל מדינות".

טיפול תזונתי מותאם אישית לחולים, איתור אוכלוסיות בסיכון לאי ביטחון תזונתי וקביעת דרכי התערבות עבורם, יחד עם הבטחת ביטחון תזונתי לאומי בטווח קצר וארוך, הנם חלק ממערך אסטרטגי-תזונתי הנדרש בעת הזו ובעתיד.

יש לציין שגם אם לא נאלץ להתמודד שוב עם קורונה, קיימות השלכות עתידיות למציאות שנוצרה בעקבות התפשטות הנגיף. מציאות זו מוגדרת היום כ'שגרת קורונה' אך היא תקיפה גם בהעדר איום הווירוס.

להלן פירוט המדיניות התזונתית הנדרשת בעת הזו:

א. תזונה בריאה להגברת החוסן הלאומי ולמניעת התחלואה הכרונית:

לתזונה הבריאה, לפי ההמלצות התזונתיות הלאומיות, השפעה על בריאות הגוף ומניעת תחלואה. תזונה המכילה את מגוון המזונות הנדרשים לאדם בשגרה, תוך הקפדה על הרגלי אכילה בריאים ועל מזונות טריים המבושלים בבית, תעזור בהתמודדות עם זיהומים ואף תמנע תחלואה ממחלות כרונית רבות כמו השמנה, סוכרת, מחלות לב וכלי דם, סרטן, אלצהיימר, כבד שומני דמנציה ועוד. ^{xv, xvi, xvii, xviii, xix, xx, xxi, xxii, xxiii, xxiv, xxv, xxvi, xxvii, xxviii, xxix, xxx, xxxi, xxxii, xxxiii, xxxiv, xxxv, xxxvi}

קיימות עדויות לכך, שמרבית המצבים הללו מהווים סיכון משמעותי לסיבוכים רפואיים במצבי הדבקות במגפה או בהתפתחות מחלות זיהומיות וסיבוכים אחרים. ^{xxvii, xxviii, xxix, xxx, xxxi, xxxii, xxxiii, xxxiv, xxxv, xxxvi} הרגלי האכילה בתקופת התפשטות הנגיף הורעו בחלק ניכר מהאוכלוסייה ולאלו יש השפעה על חוסנו של הגוף וליכולת העמידה שלו בפני זיהומים. מסקר שבוצע בתקופת המגיפה על ידי מכון ברוקדייל עולה, כי חלה עלייה משמעותית בצריכת מוצרים לא בריאים- כגון ממתקים, חטיפים בהיקף גדול יותר. ^{xxxvii, xxxviii, xxxix, xl, xli} ניתן להסביר זאת על ידי שינוי באורח החיים בעקבות הגבלת התנועה, הבידוד המתח והחרדה וההסגר וסגירת מוסדות החינוך. אלו יצרו מציאות יושבנית, בודדת ומתוחה המתאפיינת באכילה רגשית ובפגיעה בדפוסי האכילה הרגילים.

ב. מדיניות תומכת בסביבת מזון בריאה כוללת:

1. מניעת שיווק מזון מזיק: [המלצות ועדה](#) שמונתה על ידי המשרד מדגישים את חשיבות הרגולציה לנושא זה ובאופן ספציפי את זכותם של הילדים לגדול בריא ומחויבות המדינה לאפשר להם זאת. דווקא בעת הזאת, בה גדלה כמות שעות המסך בקרב ילדים ובני נוער, יש חשיבות גבוהה לקידום מדיניות זו.

2. החלת שלב ב' של הסמלים האדומים בחזית האריזה: תקנות הסימון התזונתי 2017 קובעות ערכי סף לסימון מזונות בחזית האריזה לשומן רווי, נתרן וסוכר. ערכי הסף נקבעו לשני שלבים. הראשון חל ב-1.1.2020 והשני, עם ערכי סף נמוכים יותר, יחול ב-1.1.2021. הסמלים בחזית האריזה מייצרים רה-פורמולציה ושינוי סביבת המזון כך שיגדל מגוון המזונות המכילים פחות מהרכיבים המזיקים. בעת הזו יש חשיבות עליונה לשמירה על מהלך החוק ולשיפור הרכב התזונה.

3. יישום הסמל הירוק בכל מדיניות: ההמלצות ל**סמל הירוק**, שאומצו על ידי המשרד בהמלצת ועדה מדעית שמונתה לשם כך, מציעים לסמן באופן בולט בחזית האריזה, את המזונות המומלצים לצריכה בשגרה. הסמל וולנטרי ומתעדכן. הסמל מהווה בסיס לכל מדיניות תזונתית בהיותו מבוסס על ההנחיות התזונתיות הלאומיות. התבססות על הסמל הירוק מבטאת במהלכים רבים דווקא בתקופת התפשטות נגיף קורונה, כגון קביעת המזונות לסל מזון בריא וזול וקידום סדרי עדיפויות מותאם ליבוא ולגידול ישראלי. כמו גם קידום שלטי מדף במרכולים השונים וברשויות השונות.

4. תקשורת יעילה לכלל הציבור: בכדי להעלות מודעות ולשפר הרגלי אכילה, נדרשת מערכת תקשורת מתקדמת, הוגנת ויעילה, המותאמת לציבורים השונים. אגף התזונה פיתח חומרי הסברה וקידם את פרסומם במגוון ערוצי תקשורת, ובצורה המותאמת לאוכלוסיות שונות, בכדי למנוע ולשנות הרגלי אכילה לא טובים דווקא בעת הזו. חשוב שמידע זה יגיע לכלל הציבור.

5. העשרה תזונתית: נבחנת מדיניות להעשרת מזונות ספציפיים לכלל האוכלוסייה בכדי להבטיח התמודדות טובה יותר בעת מחלה וכחלק ממדיניות משרד הבריאות שהחלה השנה בכנס אשקלון.

ג. תשתית מקצועית לניהול הטיפול התזונתי בקורונה ובכלל:

לטיפול התזונתי השפעה משמעותית על התמודדות עם נגיף קורונה. תזונה בריאה ומגוונת ואיזון וטיפול במחלות כרוניות כמו השמנה וסוכרת, יתרמו למצב תזונתי תקין ולחוסן אשר יעזרו להתמודדות עם קורונה. בעת מחלה הדורשת אשפוז, נדרש טיפול תזונתי תומך לטיפול הרפואי.

1. טיפול תזונתי לפי נהלים: אגף התזונה מקדם טיפול תזונתי משמעותי בעת אשפוז בכלל ובמחלקות קורונה ובטיפול נמרץ כתוצאה מהמחלה בפרט. בנוסף, אגף התזונה פועל רבות בכדי לוודא מאגרי מזון ייעודי והזנה מרכזית בישראל, הנדרשים בהתמודדות עם סיבוכי הנגיף.

2. טיפול פרואקטיבי מרחוק ומקרוב: יש לשמור על רצף הטיפול התזונתי, בייחוד בחולים כרוניים כגון במצבי השמנה, סוכרת ומחלות לב. לשם כך נדרש מערך טיפול מתמשך, יעיל ופרואקטיבי של דיאטניות בקופות החולים, דיאטניות במוסדות אשפוז גריאטרי ובאוכלוסיות מיוחדות.

3. שמירה על תקנים והרחבתם: יש לוודא שמירה על תקנים לדיאטנים-תזונאים בעת הזו ולהרחבתם, בהיותם אנשי המקצוע המובילים את הטמעת המדיניות התזונתית הנדרשת. לפי מפתחות תקינה שנקבעו על ידי אגף התזונה במשרד הבריאות יחד עם אגף משאבי אנוש באשפוז בקהילה ובבריאות הציבור.

4. תכנית 4 שנתית בתזונה: הכוללת את ההכשרה המעשית במסגרת הלימודים נדרשת בכדי ליצר דור של תזונאים בעלי הכשרה מותאמת לצרכים העכשוויים.

ד. ביטחון תזונתי

ביטחון תזונתי לאומי מוגדר כמצב בו קיים מזון בריא, בכמות מספקת ונגישה, בעלות ניתנת להשגה, לכלל הציבור. ^{xlii} בתקופת התפשטות נגיף קורונה גדל היקף האוכלוסיה הנמצאת בסיכון לאי ביטחון תזונתי. זאת בעקבות הגבלות על כלל אוכלוסיית הקשישים, שיעורי אבטלה הגדלים וסגירת מוסדות חינוך המספקות הזנה בשגרה למאות אלפי ילדים, בגנים, בבתי הספר, בפנימיות ובמערכי דיור מיוחדים נוספים. בנוסף,

ההסגר והבידוד בין מדינות, הטיל ערפל על יחסי הסחר ושינוע המזון המקובלים. ישנם מזונות המהווים בסיס לתזונה המומלצת, אשר אינם מגודלים בישראל ואנו תלויים באספקתם ממדינות אחרות, כגון חיטה וקטניות. שינוי פני הממד הגלובלי דורש בחינה אסטרטגית מחודשת לגבי מלאי המזון הבריא ומקורותיו, לאבטחת ביטחון תזונתי לאומי.

מדיניות להבטחת הביטחון התזונתי ולצמצום פערים:

1. שותפות בין תזונה, רווחה, אוצר וביטחון: לאיתור אוכלוסייה בסיכון לאי ביטחון תזונתי במציאות משתנה, נדרש מערך עבודה משותף בין דיאטניות מחוזיות ועירוניות, מחלקות הרווחה בערים, משרד האוצר ומערך החרום הלאומי. זאת בכדי לקבוע מדדים לאי ביטחון תזונתי, דרכי איתור האוכלוסיות בסיכון וחשיבה מערכתית לגבי אופן ההתערבות לאספקת מזון כגון ארוחות חמות, תלושי מזון ו/או הוזלת מזון בריא.

2. קביעת מפרט סלי מזון בריאים לחלוקה לאוכלוסייה: פורסמו מפרטי סלי מזון בריאים, על ידי אגף התזונה, המותאמים לאוכלוסיות שונות בסיכון לאי ביטחון תזונתי בעקבות המצב המשתנה כגון קשישים. זאת בכדי להבטיח שיוזמות רווחה והתנדבות יספקו מזון בריא בלבד לאלו שזקוקים לו ביותר, למניעת תחלואה ולמניעת הגדלה של פערי השוויון התזונתי-בריאותי. יש לציין ששכיחות מחלות כרוניות כגון סוכרת, גבוהות יותר משמעותית באוכלוסיות באי ביטחון תזונתי

3. אסטרטגיה להוזלת סל מזון בריא: שותפות בין משרד הכלכלה לאגף התזונה לפרסום סל המזון הבריא והזול ביותר, המבוסס על מזונות בריאים ומומלצים. פרסום כזה יעודד תחרות בשווקים להוזלת מחירי המזון הבריא ולצמצום פערים בריאותיים בשל כך.

4. שרשרת מזון בטוחה:

- **הבטחת אספקת מזון בסיסי:** ניתוח יציבות השווקים ומקורות יבוא, לפי רשימת מזון בריא הנדרש לביטחון התזונתי, ינחו לקביעת אסטרטגיות למניעת אי ביטחון תזונתי לאומי. לדוגמא החיטה, הקטניות והאגוזים, המהווים מזונות בסיס בהמלצות התזונתיות, אינם מגודלים בישראל. וכך, הציבור הישראלי תלוי באספקת מזונות אלו במצב הגלובלי המשתנה. הבטחת מלאי מזון בסיסי-בריא לחודשים הקרובים וקידום חקלאות מקומית של כלל המזונות עליהם מבוססות ההמלצות התזונתיות, הנם פעילויות אסטרטגיות שיש לקדם באופן מיידי. מהלכים אלו נעשים במשותף עם משרד הבריאות, הביטחון, החקלאות, האוצר והכלכלה
- **מניעת בזבז מזון:** קביעת הרכב בריא לסלי המזון לחלוקה לנזקקים, מכוונים את מערכי התרומות להתבסס על הצלה של עודפי תוצרת חקלאית במקום על עודפי ייצור של מוצרים שאינם בריאים ואינם מומלצים לאוכלוסייה, ובייחוד לא לזו שבסיכון לאי ביטחון תזונתי, כמזכר לעיל.
- **פיתוח מזון בריא:** מדינת ישראל ידועה כמובילה בתחום ההייטק, כאשר food-tech מהווה מרכיב משמעותי בתעשייה זו. אגף התזונה מפתח אמות מידה לפיתוחים טכנולוגיים בתחום המזון, בכדי לקדם ייצור ופיתוח של מערך מזון ההולם את ההמלצות התזונתיות לישראל. זאת בכדי לאפשר עתיד תזונתי בריא המתבטא בהרגלי אכילה ותרבות המותאמים להמלצות התזונתיות.
- **נהלים להכנת מזון והגשתו בצורה בטוחה ומזינה:** אגף התזונה דואג לשמירה על הרגלי אכילה בריאים, תוך התמודדות עם אתגר הבטיחות במזון, בקביעת נהלים להגשת מזון במעונות השונים ובצהרונים.

ה. המלצות להערכות למדיניות תזונתית עכשווית

לכלל המדיניות שפורטה לעיל יש חשיבות בעת התפשטות המגיפה ובעת החזרה לשגרה וקיומה באופן ארוך טווח. לאופן החזרה לשגרה השפעה משמעותית על יצירת מוסכמות והרגלים. יש לוודא שמדיניות החזרה לשגרה תומכת בהמלצות התזונתיות ובמדיניות קודמת.

ו. הערכה ופעילות מחקרית תומכת מדיניות תזונתית:

בכדי לקבוע מדיניות ולבססה, נדרש מחקר מדעי וחברתי. יש לבחון לעומק ולחקור נושאים תזונתיים רבים כגון ידע ועמדות של אנשי מקצוע וקהל רחב, שינויים בהרגלי האכילה, השפעת האכילה על תחלואה והתמודדות עם הנגיף ואיזון תחלואה נלווית, חקר תהליכים ותוצאות בפועל של המדיניות. מתוך המחקר שיעשה, יהיה ניתן לפתח מדיניות כגון העשרה תזונתית ויצירת סביבת אכילה מותאמת למניעת מחלות וסיבוכיהם ולהעריך את היעילות של המדיניות שנקבעה.

סביבת מזון בריאה כוללת

1. מחקרים שבוצעו/מבוצעים כעת

- א. סקר בשיתוף מכון מאירס ג'וינט ברקודייל בנושא - "סקר הרגלי צריכת מזון ועמדות כלפי הרפורמה לסימון אריזות מזון". מתוכן סקר מעקב נוסף בשנה הקרובה, תלוי קבלת תקציב.
- ב. מחקר בנושא "שיתוף ציבור עובדי משרד הבריאות בנושא הבנת הסימון בחזית האריזה" – סטטוס- הסתיים שלב איסוף הנתונים וקבוצות המיקוד
- ג. סקר סימון בחזית האריזה בקרב הקהל הרחב בשיתוף עם המרכז לחקר וקידום מדיניות בסוכרת במכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות
- ד. מודל ניבוי העשרת קמח בחומצה פולית על סמך נתוני צריכה מסקרי מב"ת לצורך תמיכה במדיניות העשרה.

2. הערכות מתוכננות

- א. הערכת שינוי במגמות רכישת מזון לאורך השנים, מתוך נתוני Euromonitor - Market research reports.
 - ב. הערכת השינויים במחירי מזון בריא, בשיתוף עם משרד הכלכלה והמועצה הישראלית לצרכנות.
 - ג. הערכת שינוי במגמות רכישת מזון לאורך השנים מתוך נתוני סטורנקסט, בשיתוף משרד האוצר/הכלכלה.
 - ד. מחקר בשיתוף חוקרי כלכלה התנהגותית וקבלת החלטות בנושא תזונה
 - ה. סקר בקרב אנשי מקצוע בשיתוף עם המרכז לחקר וקידום מדיניות בסוכרת במכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות בנושא עמדות על הסימון בחזית האריזה.
3. הצעות מחקר שהוגשו שטרם אושרו
 הצעה למכון הלאומי בנושא "בחינת ההשפעה של סימון בחזית האריזה על תהליכי שיפוט של הצרכן בסביבתו הטבעית ועל בחירה בפועל של מוצרים בריאים"

תשתית מקצועית לניהול הטיפול התזונתי בקורונה

1. מחקרים שבוצעו/מבוצעים כעת

- א. מחקר בנושא התנהגות בריאות בעידן הקורונה- בוצע ע"י חוקרים ממכון מאירס ג'וינט ברקודייל בהתייעצות עם משרד הבריאות. מתוכן סקר המשך.
- ב. מחקר בנושא "השפעת הקורונה על הזנת התינוק" בשיתוף מחלקת התפתחות הילד



- ג. מחקר בנושא: "קידום תוכנית התערבות "בית מקדם בריאות" למניעת נזקים בריאותיים הקשורים לסגר בזמן מגיפת הקורונה וחיזוק החוסן הבריאותי לעתיד" בשיתוף החוג למדעי התזונה במכללת אשקלון ומנהלת מחלקת ילדים, מרכז רפואי ברזילי
2. הצעות מחקר שהוגשו שטרם אושרו
- א. הצעת מחקר למכון הלאומי בנושא "השפעת ניהול הטיפול התזונתי על ידי דיאטנים על הסטוס התזונתי של הקשישים במוסדות גריאטריים, טרם האבחון, והקשר לתחלואה ותמותה ממחלת הקורונה."
- ב. הצעת מחקר למכון הלאומי בנושא "השפעת איכות התזונה על משך וחומרת מחלת הקורונה בקרב נשאים, חולים קלים ומבודדים השוהים במלונות קורונה בישראל".
- ג. הצעת מחקר ללשכת המדען הראשי בנושא "השפעות תזונתיות עקב משבר הקורונה". סטטוס ממתין לאישור/דחייה.
- ד. הצעת מחקר ללשכת המדען הראשי הצעה בנושא " הערכת המצב הרפואי והתזונתי של מטופלים שהמשיכו את הטיפול התזונתי בעת משבר הקורונה בשירותי רפואה מרחוק ו/או במרפאה, לעומת אלה שלא המשיכו את הטיפול".
- ה. הצעת מחקר ללשכת המדען הראשי הצעה בנושא "מיפוי הצרכים והבעיות התזונתיות הייחודיות בקרב פעוטות במעונות היום השיקומיים בעת משבר הקורונה, והשפעת הטיפול התזונתי "מרחוק" על תפיסת ההורים את הטיפול התזונתי".
- ו. תוגש הצעה לקול קורא של משרד הרווחה בנושא הערכת חלוקת סלי מזון.

תשתית מחקרית נדרשת

- א. מינוי של שני אנשים קבועים לטיוב מאגר הנתונים התזונתי – תקציב יעודי
- ב. תקציב למחשוב של מערכת מאגר הנתונים – נדרש לכך תקציב יעודי



- ⁱ Martı́nez-Gonza´lez MA, Gea A. Mediterranean diet: the whole is more than the sum of its parts. *British Journal of Nutrition* (2012), 108, 577–578
- ⁱⁱ Davis C, Bryan J, Hodgson J, Murphy K. Definition of the Mediterranean Diet: A Literature Review. *Nutrients* **2015**, 7, 9139–9153
- ^{9.} S Radd-Vagenas, A Kouris-Blazos, M Fiatarone Singh and VM Flood. Historical review Med diets and cuisine. *Asia Pac J Clin Nutr* 2017;26(5):749-763
- ^{iv} Solfrizzi V, Frisardi V, Seripa D, Logroscino G et al, Mediterranean diet in predementia and dementia syndromes. *Curr Alzheimer Res.* 2011 Aug;8(5):520-42.
- ^v Solfrizzi V, Panza F, Frisardi V, Seripa D et al, Diet and Alzheimer's disease risk factors or prevention: the current evidence. *Expert Rev Neurother.* 2011 May;11(5):677-708.
- ^{vi} Dhikav V, Anand K. Potential predictors of hippocampal atrophy in Alzheimer's disease. *Drugs Aging.* 2011 Jan 1;28(1):1-11.
- ^{vii} Devanand D, Lee J, Luchsinger J, Manly J et al, Lessons from epidemiologic research about risk factors, modifiers, and progression of late onset Alzheimer's Disease in New York City at Columbia University Medical Center. *J Alzheimers Dis.* 2013;33 Suppl 1:S447-55.
- ^{viii} Frisardi V, Panza F, Seripa D, Imbimbo BP et al, Nutraceutical properties of Mediterranean diet and cognitive decline: possible underlying mechanisms. *J Alzheimers Dis.* 2010;22(3):715-40.
Keys A (Ed). *Coronary heart disease in seven countries.* *Circulation* 1970;41(Suppl.1):211 pp.
- ^x Kris-Etherton P, Eckel RH, Howard BV, St Jeor S et al, Nutrition Committee Population Science Committee and Clinical Science Committee of the American Heart Association. AHA Science Advisory: Lyon Diet Heart Study. Benefits of a Mediterranean-style, National Cholesterol Education Program/American Heart Association Step I Dietary Pattern on Cardiovascular Disease. *Circulation.* 2001 Apr 3;103(13):1823-5.
- ^{xi} Willett W, Sacks F, Trichopoulou A, Drescher G et al, Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *Am J Clin Nutr* 1995;61:1402S-6S.
- ^{xii} Serra-Majem L, Roman B, Estruch R, Scientific evidence of interventions using the Mediterranean diet: a systematic review. *Nutr Rev.* 2006;64:S27-S47.
- ^{xiii} La Vecchia C. Association between Mediterranean dietary patterns and cancer risk. *Nutr Rev.* 2009;67(Suppl 1:S):126-9.
- ^{xiv} Trichopoulou A, Bamia C, Trichopoulos D, Anatomy of health effects of Mediterranean diet: Greek EPIC prospective cohort study. *BMJ.* 2009;338:b2337.
- ^{xv} Richter et al. Recent Findings of Studies on the Mediterranean Diet What are the Implications for Current Dietary Recommendations? *Endocrinol Metab Clin N Am* 43 (2014) 963–980.
- ^{xvi} San s. Mediterranean diet, active lifestyle and cardiovascular disease: A recipe for immortality?. *European Journal of Preventive Cardiology*; 0(00) 1–4. The European Society of Cardiology 2018
- ^{xvii} A. Trichopoulou, E. Vasilopoulou. Mediterranean diet and longevity. *British Journal of Nutrition* (2000), 84, Suppl. 2, S205±S209
- ^{xviii} Conrad et al. Greater vegetable variety and amount are associated with lower prevalence of coronary heart disease: National Health and Nutrition Examination Survey, 1999–2014. *Nutrition Journal* (2018) 17:67
- ^{xix} Chrysohoou et al. Adherence to the Mediterranean Diet Attenuates Inflammation and Coagulation Process in Healthy Adults. The ATTICA Study. *Journal of the American College of Cardiology.* 44: 2004. doi:10.1016/j.jacc.2004.03.039
- ^{xx} Dhikav V, Anand K, Potential predictors of hippocampal atrophy in Alzheimer's disease. *Drugs Aging.* 2011 Jan 1;28(1):1-11.
- ^{xxi} Frisardi V, Panza F, Seripa D, Imbimbo BP et al, Nutraceutical properties of Mediterranean diet and cognitive decline: possible underlying mechanisms. *J Alzheimers Dis.* 2010;22(3):715-40.
- ^{xxii} Cherbuin N, Anstey KJ, The Mediterranean diet is not related to cognitive change in a large prospective investigation: the PATH Through Life study. *Am J Geriatr Psych* 2012 Jul;20(7):635-9.



- xxiii Daviglius ML, Bell CC, Berrettini W, Bowen PE et al, NIH State-of-the-Science Conference Statement: Preventing Alzheimer's Disease and Cognitive Decline. NIH Consens State Sci Statements. 2010 Apr 28;27(4).
- xxiv Jack CR Jr, Wiste HJ, Vemuri P, Weigand SD et al, Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative. Brain beta-amyloid measures and magnetic resonance imaging atrophy both predict time-to-progression from mild cognitive impairment to Alzheimer's disease. *Brain* 2010 Nov;133(11):3336-48.
- xxv Etgen T, Sander D, Bickel H, Förstl H, Mild cognitive impairment and dementia: the importance of modifiable risk factors. *Dtsch Arztebl Int.* 2011 Nov;108(44):743-50.
- xxvi Wang Z, Dong B, Zeng G, Li J et al, Is there an association between mild cognitive impairment and dietary pattern in Chinese elderly? Results from a cross-sectional population study. *BMC Public Health.* 2010 Oct 8;10:595.
- xxvii Gardener S, Gu Y, Rainey-Smith SR, Keogh JB et al, Adherence to a Mediterranean diet and Alzheimer's disease risk in an Australian population. *Transl Psychiatry.* 2012 Oct 2;2:e164.
- Schwingshackl L, Hoffmann G, Adherence to Mediterranean diet and risk of cancer: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies. *Cancer Med.* 2015 Dec;4(12):1933-47. ^{xxviii}
- xxix La Vecchia C, Mediterranean diet and cancer. *Pub Health Nutr* 2004;7(7):965-8.
- xxx Pelucchi C, Bosetti C, Rossi M, Negri E et al, Selected aspects of Mediterranean diet and cancer risk.. *Nutr Cancer.* 2009;61:756-66.
- xxxi Bosetti C, Pelucchi C, La Vecchia C, Diet and cancer in Mediterranean countries: carbohydrates and fats. *Pub Health Nutr* 2009;12(9A):1595-600.
- xxxii Buckland G, Travier N, Cottet V, González CA et al, Adherence to the mediterranean diet and risk of breast cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition cohort study. *Int J Cancer.* 2013;132(12):2918-27.
- xxxiii Martínez-González MA, Fuente-Arrillaga C, Nunez-Cordoba JM, Basterra-Gortari FJ et al, Adherence to Mediterranean diet and risk of developing diabetes: prospective cohort study. *BMJ.* 2008;336(7657):1348-51.
- xxxiv Salas-Salvadó J, Bulló M, Babio N, Martínez-González MÁ et al, Reduction in the incidence of type 2 diabetes with the Mediterranean diet: results of the PREDIMED-Reus nutrition intervention randomized trial.. *Diabetes Care;* 34: 14-19. 2011;34:14-9.
- xxxv Koloverou E, Esposito K, Giugliano D, Panagiotakos D, The effect of Mediterranean diet on the development of type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of 10 prospective studies and 136,846 participants. *Metabolism* 2014;63:903-11.
- xxxvi Esposito K, Maiorino MI, Bellastella G, Chiodini P, Panagiotakos D, Giugliano D. A journey into a Mediterranean diet and type 2 diabetes: a systematic review with meta-analyses. *BMJ Open.* 2015 Aug 10;5(8):e008222.
- xxxvii Butler MJ, Barrientos RM. The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. *Brain Behav Immun.* 2020 Apr 18. pii: S0889-1591(20)30537-7.
- xxxviii Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A. Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *Eur J Clin Nutr.* 2020 Apr 14. doi: 10.1038/s41430-020-0635-2.
- xxxix Grant WB, Lahore H, McDonnell SL, Baggerly CA, French CB, Aliano JL, Bhattoa HP. Evidence that Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infections and Deaths. *Nutrients.* 2020 Apr 2;12(4).
- xl Luzi L, Radaelli MG. Influenza and obesity: its odd relationship and the lessons for COVID-19 pandemic. *Acta Diabetol.* 2020 Apr 5. doi: 10.1007/s00592-020-01522-8.
- ^{xi} מכון מאירס, ג'וינט ברוקדייל: התנהגויות בריאות בעת התפרצות מגפת הקורונה – ממצאים ראשוניים: ד"ר מיכל לרון רחל גולדווג

המועצה הלאומית לביטחון תזונתי: מה אנו יודעים על ביטחון תזונתי בישראל? ^{lii}

http://www.ortra.com/events/Portals/100/bitachon_web.pdf