**חבות חברתית כבסיס ערכי לניהול סיכונים בענף המזון**

**מחקר לשם מילוי חלקי של הדרישות לקבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה"**

**מאת**

**טל כספי**

**הוגש לסינאט אוניברסיטת בן גוריון בנגב**

**י"ב כסלו תשע"ח 30.11.2017**

**באר שבע**

**חבות חברתית כבסיס ערכי לניהול סיכונים בענף המזון**

**מחקר לשם מילוי חלקי של הדרישות לקבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה"**

**מאת**

**טל כספי**

**הוגש לסינאט אוניברסיטת בן גוריון בנגב**

אישור המנחה : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אישור דיקן בית הספר ללימודי מחקר מתקדמים ע"ש קרייטמן \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**‏י"ב בכסלו תשע"ח ‏30.11.17**

**באר שבע**

העבודה נעשתה בהדרכת:

ד"ר יותם לוריא

המחלקה לניהול

הפקולטה לניהול ע"ש גילפורד גלייזר

**הצהרת תלמיד המחקר עם הגשת עבודת הדוקטור לשיפוט**

אני החתום מטה מצהיר/ה בזאת: (אנא סמן):

\_\_\_ חיברתי את חיבורי בעצמי, להוציא עזרת ההדרכה שקיבלתי מאת מנחה/ים.

\_\_\_ החומר המדעי הנכלל בעבודה זו הינו פרי מחקרי מתקופת היותי תלמיד/ת מחקר.

\_\_\_ בעבודה נכלל חומר מחקרי שהוא פרי שיתוף עם אחרים, למעט עזרה טכנית

הנהוגה בעבודה ניסיונית. לפי כך מצורפת בזאת הצהרה על תרומתי ותרומת שותפי למחקר, שאושרה על ידם ומוגשת בהסכמתם.

תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_ שם התלמיד/ה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**תודה ל:**

**מנחה ד"ר יותם לוריא שללא הסבלנות שלו אני הייתי מתייאש**

**בת זוגי אשרית שתמיד האמינה שבסוף אסיים – הנה ההוכחה שצדקה**

**לזכרם של:**

**אבי מאיר כספי ז"ל שנפטר בטרם עת מסיבוכי מחלת הסוכרת**

**אמי רבקה כספי ז"ל שנפטרה בטרם עת מזיהום של חיידק הליסטריה**

# תוכן העניינים

[רשימת טבלאות 7](#_Toc504488935)

[רשימת תרשימים 8](#_Toc504488936)

[תקציר א](#_Toc504488937)

[הקדמה: במקום שבו גן עדן מסתיים מתחילה האחריות 1](#_Toc504488938)

[מזון – מסיכון בריאותי לאיום כלכלי-חברתי 9](#_Toc504488939)

[הסוגיה הבריאותית 9](#_Toc504488940)

[השמנה (obesity) 9](#_Toc504488941)

[הגורמים להשמנה 10](#_Toc504488942)

[הסינדרום המטבולי 10](#_Toc504488943)

[בעיית בריאות 20](#_Toc504488944)

[כשל תרבות השוק 32](#_Toc504488945)

[שוק חופשי – רקע 32](#_Toc504488946)

[חירות 33](#_Toc504488947)

[צדק 35](#_Toc504488948)

[כשלי שוק בענף המזון 38](#_Toc504488949)

[רציונליות 39](#_Toc504488950)

[התנערות - החצנה 42](#_Toc504488951)

[בריאות כמוצר ציבורי 43](#_Toc504488952)

[מוצרים ציבוריים 44](#_Toc504488953)

[אחריות חברתית של עסקים 46](#_Toc504488954)

[אחריות היצרן לבטיחות המשתמשים במוצריו 50](#_Toc504488955)

[הגישה המיושמת היום 58](#_Toc504488956)

[הפרדוקס בתעשיית המזון 60](#_Toc504488957)

[על מי מוטלת האחריות? 62](#_Toc504488958)

[מאחריות לחבות 64](#_Toc504488959)

[סוף דבר 71](#_Toc504488960)

[רשימת מקורות 75](#_Toc504488961)

[Abstract i](#_Toc504488962)

[Beer-Sheva iii](#_Toc504488963)

## רשימת טבלאות

[טבלה 1: הגדרות למשקל עודף ולהשמנה (Wang, Mi, Shan, Wang & Ge, 2007) 9](#_Toc499808412)

[טבלה 2: שיעור השמנת יתר (BMI>25) בהתבסס על ערכי משקל וגובה מדווחים בשלושה פרקי זמן (Lissner, Johansson, Qvist, Rössner & Wolk, 2000) 24](#_Toc499808413)

## רשימת תרשימים

[תרשים 1: תיאור של התהליך הפיזיולוגי של תנגודת הגוף לאינסולין (Eckel, Grundy & Zimmet, 2005) 14](#_Toc499808615)

[תרשים 2: שכיחות ההשמנה ומשקל היתר בקרב בוגרים אמריקנים בשנים 1976–2004 ותחזית עד שנת 2110 (Wang & Beydoun, 2007) 22](#_Toc499808616)

[תרשים 3: שיעור ההשמנה (BMI>30) לאורך זמן, כל הגילים משולבים (Lissner et al, 2000) 23](#_Toc499808617)

[תרשים 4: שכיחות הסינדרום המטבולי לפי מדינות (Eckel, Grundy & Zimmet, 2005) 28](#_Toc499808618)

# תקציר

מאז ומעולם היה האוכל נושא מרכזי בתרבות האנושית והשליך על מגוון תחומים בחיינו. בין השאר, זה זמן רב שאין חולק על הקביעה שבריאותנו קשורה ישירות במזון שאנו אוכלים. ממצאי מחקרים רפואיים מצביעים על ההשפעה ההרסנית של תרבות האכילה בחברת השפע על בריאותנו. עודף קלוריות, זמינות סוכרים ונגישות למזון עתיר שומן גורמים לתהליכים ביולוגיים האחראים להשמנה, סוכרת, עודף כולסטרול, יתר לחץ דם, ובהמשך התקפי לב, שבץ ואף מוות. שיטות הייצור החדשות מאפשרות לייצר שפע של מזון, אך גם כרוכות בשילוב של מגוון חומרים כימיים במזון (מייצבים, צבעי מאכל, חומרי טעם וריח, חומרים משמרים, משפרי אפייה, הורמונים, פירות וירקות מהונדסים גנטית ועוד). ממצאים אמפיריים רבים קושרים בין מוצרים אלו ותהליכי ייצור והנדסת המזון ובין התפתחות מחלות שונות, בהן סוגים רבים של סרטן.

מרבית המחקרים העוסקים באחריות יצרני המזון ומשווקיו, התמקדו בסוגיית הבטיחות, למשל בשיווק מוצרי מזון רעילים או מקולקלים הגורמים נזק גופני בטווח המיידי, מחלות או מוות, זאת משום שבמקרים אלו קל יותר להוכיח קשר סיבתי בין אכילת המוצר לנזק. לפיכך נוצר חוסר מחקרי בכל הנוגע לשאלת האחריות של יצרני מזון ושל משווקי מזון לבריאות הצרכן, במקרים שבהם המזון עלול לגרום נזק בריאותי בטווח הארוך. זאת בהנחה שלא תמיד ידוע למשווק איזה נזק עלול המזון לגרום, גם לאחר תקופות ייצור ממושכות. בתהליכים אלו קשה יחסית לזהות נזק בריאותי המתפתח לאורך זמן ולכמת את השלכותיו הכלכליות כיוון שמעורבים בו יצרני מזון רבים וגורמי נזק שונים. יתרה מכך, החוליה האחרונה בשרשרת – הצרכן ודפוסי אכילתו - בהחלט תורמים לפגיעה בבריאותו. אין מדובר בנזקים המוגבלים לתחום הרפואי בלבד. למגפת ההשמנה משמעויות הרות אסון גם מבחינה כלכלית. הוצאות הטיפול באנשים הסובלים מהשמנה גבוהות בהרבה מהוצאות הטיפול בבעלי משקל רגיל.

חוסר היכולת להצביע על האחריות הסיבתית לנזק משמשת לא פעם תירוץ לפטור את תעשיית המזון מאחריותה לנזקים הבריאותיים של לקוחותיה; אין מטילים עליה אחריות למנוע נזקים אלו ואין היא נתפסת כאחראית להוצאות הרפואיות ולהשלכות הכלכליות הרחבות של הפגיעה בבריאותם של מיליונים.

כל דיון תיאורטי במצבו של ענף המזון חייב להתבסס על העובדה שענף זה מתנהל בסביבה תרבותית של כלכלת השוק החופשי. מוסד חברתי זה מניח שהשחקנים מתנהלים באופן רציונלי ו"מתנהלים ברוח התחרות" שבבסיס מנגנון זה. ראוי להטיל ספק בהנחה זו, והדבר נכון עוד יותר כשהדברים אמורים במזון, הן מפני שמוצר זה נצרך על בסיס נטייה, תשוקות גופניות והקשרים תרבותיים והן מפני שהצרכן מתקשה לכלול בשיקולים שלו מגוון רחב כל כך של סכנות וגורמי סיכון, שהשפעתם הדרגתית ואינה ניכרת מייד לעין. לבסוף, תחום הבריאות במזון הוא תחום ייחודי משום שלמוצר שלו מאפיינים קלסיים של מוצר ציבורי. כלומר, במצב של כשל שוק, גובר החשש שהגורם לכשל יתנער ממנו וישליך את השלכותיו על מי שאינו גורם את הנזק ואף על מי שאין בכוחו למנוע אותו.

מגוון גורמים, לרבות ארגונים בין-לאומיים, ממשלות, גופים מחוקקים ומערכות בריאות וחינוך, הפנימו ששוק המזון מצוי בכשל שוק מתמשך והחלו להבין את המאפיינים של כשל זה ולהגיב אליו. תמורות אלה ניכרות גם בהיבט הרגולטורי. בעבר עסקו הרגולטורים בענף המזון בעיקר בהקשר הבטיחותי, ואילו היום הם מקדישים תשומת לב לא מעטה גם לבעיות בריאות, ובכלל זה למגפת ההשמנה, ומנסים לבלום גורמים שלדעתם מעצימים את בעיות הבריאות האלו. המערכות המנסות להתמודד עם נזקי הבריאות נוקטות שלוש גישות עיקריות:

1. חינוך הצרכנים לצרוך מזון בריא יותר ולבצע פעילות גופנית;
2. חיוב יצרני המזון לסמן במדויק את מרכיבי המזון כדי שהצרכן ידע מה הערך האנרגטי של מוצר מזון ומה הרכבו, בתקווה שהמידע יסייע לו לצרוך מזון מסוכן פחות לבריאות;
3. ניסיונות להטיל מסים על מזונות עתירי שומן רווי וסוכרים מפני שהם נחשבים פוגעים בבריאות. לעתים אף איסור למכור מוצרים מסוימים לאוכלוסיות מיוחדות, למשל איסור למכור משקאות מוגזים וממתקים לבני נוער בבתי ספר.

ואולם, שיטות אלו נוחלות כישלון. אין בכוחן לצמצם במידה ניכרת את הנזקים הבריאותיים שמקורם בתרבות האכילה של החברה המודרנית. אפשר להציע מגוון הסברים לכך שמדיניות זו אינה מצליחה. נראה שאחד ההסברים המרכזיים הוא שהמאמצים מופנים בעיקר לצד הביקוש בשוק – צרכני המזון, ואינם משפיעים כמעט כלל על צד ההיצע – תעשיית המזון, ישירות באופן ישיר. הדבר מאפשר ליצרני המזון ולמשווקיו להמשיך להתנער מאחריותם לפגיעה בבריאות של צרכניהם.

כישלון האמצעים המסורתיים להתמודדות עם כשל השוק, והקושי ליישם כללי משחק רלוונטיים לענף המזון מחייבים לבחון סביבה תיאורטית שונה מעט. הכיוון המתבקש הוא לנסות לחסות בצלן של גישות לאחריות חברתית. בתחילה נראה שגישת בעלי העניין היא זו היכולה לספק בסיס ראוי לנורמות ניהול הסיכונים בענף המזון. ואולם אין בכוחה לעשות כן כל עוד אין מתירים את הפרדוקס המרכזי שתעשייה זו מצויה בו. אף שתעשיית המזון נמצאה כמי ששואפת להצלחה במדדי קיימות ואחריות חברתית, היא זו המנהיגה ייצור מזונות לא בריאים. דווקא אלו המביאים לשוק מזון מוצרים המובילים לנזקים בריאותיים, כלכליים וחברתיים עצומים, מקבלים לא אחת ציונים גבוהים במדדי אחריות חברתית. כל ניסיון להתרת הפרדוקס, שבו תוצרים לא רצויים מקורם בתאגידי מזון ״אתיים״, מרמז כי מדדי האחריות החברתית הנהוגים בתעשיית המזון כלל אינם רלוונטיים. אמנם אין להסיק מכך כי קיים כישלון טוטאלי של רעיון האחריות התאגידית ומדידתה, או שתיאוריית בעלי העניין כלל אינה רלוונטית, אולם בהחלט יש לראות בבריאות צרכני המזון בעל עניין מרכזי של תעשיית המזון. מנקודת מבט של קיימות, לא ניתן להסתפק במודל הקו התחתון המשולש ( (TBLשכן הוא חסר התייחסות לממד התרבותי, המרכזי מאוד בכל הקשור לצריכת מזון.

אחת הסיבות לכך שקשה כל כך להטיל את האחריות לנזקים הבריאותיים על צד ההיצע בשוק המזון היא שבת לווייתה של האחריות היא האשמה, ואילו צד ההיצע בשוק המזון אינו רואה עצמו "אשם" בנזקים הבריאותיים. ואכן, קל להתחמק מאשמה זו מפני שהאחריות מפוזרת מבחינה סיבתית. כדי להתגבר על קושי זה יש להתמודד עם שאלת האחריות תוך נטרול שאלת האשמה. במקום לשאול "מי האשם בנזק?" או "מי אחראי לנזקים הבריאותיים?" יש לברר "כיצד אפשר למנוע נזק בריאותי הקשור למזון?" התשובה כאן ברורה יותר. ללקוח, צרכן המזון, קשה הרבה יותר ללמוד את כל מורכבויותיו של הענף ולבחור מה מתאים לו. אין לו כלים לחקור כיצד משפיעים המזון וחומרי העזר המשמשים בתעשייה על בריאותו. בידיהם של יצרני המזון, משווקיו ותאגידי המזון יש כלים רבים יותר לשנות את המצב מאשר בידיו של כל גורם אחר. מוצרי בטיחות, למשל ABS וכריות אוויר ברכב, לא היו מגיעים לעולם אילו חברת וולוו השוודית לא הייתה משקיעה בפיתוחם. **יש אפוא להטיל על יצרני המזון את האחריות לשנות את המצב מפני שהם יכולים לעשות כן ולא מפני שהם "אשמים" בו**. אין בכך כדי לפטור אותם מאשמה – אנו פשוט בוחרים לא לעסוק בשאלה זו מתוך הבנה שהיא אינה רלוונטית.

אלא שגם לאחר שמפרקים את מוקש האשמה, יש המייחסים לצרכן יכולת השפעה שאינה נופלת מזו של תעשיית המזון. האם אנו, לקוחות תאגידי המזון, באמת חופשיים לבחור איזו כמות מזון תיכנס לפינו? האם באמת ביכולתנו לבחור את הרכבו? גם אם לא נקבל את העמדה הגורסת כי ריבונות הצרכן היא אשליה ותו לא, אין ספק שבהקשר של תעשיית המזון, האוטונומיה של הצרכן מוגבלת מאוד ובטלה בשישים אל מול מידת האוטונומיה של אלו המייצרים את המזון או מספקים אותו. כמו בכל מערכת כלכלית מודרנית, גם בהקשר של מזון הציבור יכול לבחור רק שמוצע מההיצע הקיים. בעבר ההיצע הגסטרונומי היה טבעי, ואילו היום מוצע לנו מזון מלאכותי, עשיר בפחמימות מזוקקות ובשומנים רוויים. בענף המזון שולטים תאגידי ענק שמטרתם מקסום רווחיהם באמצעות מכירה של כמה שיותר מוצרים. מה יעשו הלקוחות במוצרים שקנו? למזון יש רק שימוש סביר אחד: להכניסו לפה. אף שידוע כבר יותר משלושים שנה שעדיף לאכול פחות, תעשיית המזון "תקועה" עדיין בהתנהלות עסקית המתאימה למוצרים מתכלים באמת, ולא לאלה הנשארים בגופנו ומותירים בו נזקים. זאת ועוד, נראה שתעשיית המזון היא הגורם העיקרי המקנה הרגלי אכילה רעים ושהיא פועלת בשיטתיות להנציח הרגלי אכילה אלה כדי לזכות ברווחים גבוהים (Nestle, 2002). קל להתרגל לאוכל שמן ומתוק טעים יותר ובאופן מפתיע – זול יותר לייצרו. השימוש בתוספי מזון מאפשר ליצרנים לייצר כל מוצר העולה במוחם הקודח, וההנדסה הגנטית הופכת את חומר הגלם למצרך שאין בו מחסור.

אם כך, לתאגידי המזון יש חופש פעולה העולה לאין שיעור על זה המצוי אצל הצרכן. גם אם יש טעם להפחית מאחריותם לנזקים הבריאותיים עצמם, הרי שאין מקום להפחית מחובתם לעשות כל שביכולתם למנוע אותם. נהג שנקלע באקראי למקום שהתרחשה בו תאונה יכול לסייע בהצלת הפצועים אף שלא הוא עצמו פגע בהם. לתעשיית המזון בהחלט יש כלים למנוע פגיעה בבריאות לקוחותיה, ומוטלת עליה האחריות לעשות כן. דיון זה מוביל למסקנה שלתאגידי המזון יש חבות (liability) כלפי המצב הבריאותי של לקוחותיהם.

צמצום האשמה המוטלת על תאגידי המזון תאפשר להפוך אותם לשותפים פעילים בהתמודדות עם נזקי בריאות שמקורם בדפוסי האכילה הבעייתיים שהוטמעו בציבור במשך שנים. פירוש הדבר שעל תעשיית המזון לנהל את עסקיה מתוך כוונה לעשות כל שביכולתה כדי לצמצם את הסיכון לבריאות לקוחותיה. כל משווק יודע איך ליצור העדפה למוצריו, וחובתה המוסרית של תעשיית המזון לפעול כך שצרכניה יעדיפו לצרוך מזון בריא יותר. כדי לשחרר את התאגידים מהחזית נגד הרגולטור ומהחזית נגד צרכניהם, יש ליצור ערך משותף לצרכנים, לחברה ולתאגידי המזון. פירוש הדבר שעל תעשיית המזון לנהל את עסקיה ולבצע כל פעולה אפשרית העשויה להוביל להפחתה בסיכון הבריאותי של לקוחותיה. ואם יש צורך, לשנות את התנהלותה, כך שתשפיע על התנהגות הצרכנים, ותנתב אותם לעבר דפוסי אכילה מזיקים פחות. כדי להצליח בזאת, על התעשייה וקובעי המדיניות להתחיל לעבוד ביחד על פתרונות משותפים ולמסד תמריצים עבור תעשיית המזון שיגרמו לה להגדיל את היצע המזונות הבריאים, כל זאת לצד התנהלות שמטרתה הפחתה משמעותית בהרגל הרווח לצריכת מזון מופרזת ולצריכת חומרים שונים שכלל לא אמורים להימצא במזון ובגופנו.

מגיפת ההשמנה צמחה בתוך תרבות השוק שהעדיפה את חירותם של תאגידי המזון על פני רווחת לקוחותיהם. מודל בעלי המניות והשפעתו על השיח בנוגע לאחריות חברתית האריך את משך הפטור שניתן לתאגידי המזון מאחריות לבריאות לקוחותיהם, ואפשר את המשך התפשטותה של מגיפת ההשמנה. מנגנון השוק, שהבטיח שהאינטרסים של כולם יילקחו בחשבון, גם אם המנהלים יפעלו רק לטובת מקסום רווחי בעלי מניות התאגיד, לא תמיד מממש את הבטחתו. מסיבה זו גדל מעגל התומכים בגישת בעלי העניין, הדורשת מהתאגידים וממנהליהם לפעול למימוש האינטרס של בעלי העניין. גישה זו אינה מצליחה לבלום את התפשטות מגיפת ההשמנה, וזאת מכיוון שהיא פועלת תחת משטר של אחריות, שבו ניתן לפתח סטנדרטים רבים ומגוונים לדיווח על אחריות חברתית. כך ניתן להסביר את הפרדוקס שהוזכר לעיל, שבו תאגידי מזון מקבלים ציונים גבוהים במדדי דיווח אלו – תוך התעלמות מחלקן במגיפת ההשמנה. כלומר, לא רק שתאגידי מזון מוצאים דרך להתנער מאחריות לנזקים שהם גורמים, רבים מהם אף נתפסים כאחראים מאוד מבחינה חברתית. מכאן שרק אם נפסיק לדבר על שאלות של אחריות ניתן יהיה לאמץ את גישת בעלי העניין כרכיב בבסיס הערכי לניהול סיכוני ענף המזון.

אימוץ מודל בעלי העניין כבסיס נורמטיבי והתעלמות משאלת האחריות והאשמה, מקבל תמיכה ממודלים של ״קיימות״, בייחוד אלו אשר אינם מסתפקים בשלושת עמודי התווך: כלכלה-חברה-סביבה. כך למשל ניתן להיעזר בעמדתו של דוקסברי, המראה שהמודלים המסורתיים מתעלמים מממד הקיימות התרבותית. אם נימנע מעיסוק בשאלת האחריות נוכל להוביל את תעשיית המזון לאימוץ פרקטיקות של חבות חברתית כבסיס ערכי לניהול סיכוניה. מדובר באסטרטגיית קיימות הנשענת על ארבעה עמודי תווך: כלכלה, חברה, סביבה וכמובן תרבות.

מילות מפתח: 4 עמודי תווך, אחריות חברתית, אשמה, בטיחות מזון, בעלי עניין בריאות, חבות, כשל שוק, מגפת ההשמנה, נזק, קו תחתון משולש, קיימות, רציונליות.

# הקדמה: במקום שבו גן עדן מסתיים מתחילה האחריות

את סיפור הגירוש מגן עדן אפשר לקרוא ולפרש ממגוון נקודות מבט. יובל לוריא (2007) רואה בגירוש אדם וחווה את תחילתה של התרבות האנושית – בגן עדן החיים היו חיי בהמה, בלא חוקים (למעט אחד, שהופר, אשר אתייחס אליו בהמשך הדברים), בושה או דאגות פרנסה – דברים המהווים חלק בלתי נפרד מחיינו כיום. ככל שנעמיק בנקודת מבט זו נגלה כי במרכזו של סיפור זה (מיתוס? משל?) קיים הרעיון של "אחריות" ו"אשמה" – גם אם מונחים אלו אינם מוזכרים בו מפורשות. לאחר שאלוהים מניח את אדם וחווה בגן עדן אין הוא אוסר עליהם אלא דבר אחד: "וּמֵעֵץ, הַדַּעַת טוֹב וָרָע--לֹא תֹאכַל, מִמֶּנּוּ" (בראשית, ב', 17). אולם הנחש מפתה את חווה להמרות את מצוות האלוהים, והיא מפתה את בן זוגה, ושניהם אוכלים מעץ הדעת, פוקחים עיניהם, יודעים טוב ורע, וכעונש – מגורשים מגן עדן. מהו הנמשל בנוגע לאחריות? ראשית כול, הסיפור עוסק באחריות מוחלטת – אדם חייב למלא אחר צו האלוהים גם בלא לדעת להבחין בין טוב לרע. כלל לא ברור אם אדם ידע שזהו הפרי האסור – הנחש גרם לחווה לאכול ביודעין מהפרי האסור, אך אדם פשוט אכל את מה שאשתו הביאה לו. ב"משפט" שאלוהים עורך לשניים, כל אחד מהם טוען שאין האשמה מונחת על כתפיו ומטיל את האחריות למעשה על אחר – חווה מטילה את האחריות על הנחש ואדם מטיל את האחריות על חווה, ובעקיפין גם על האל ("הָאִשָּׁה אֲשֶׁר נָתַתָּה עִמָּדִי, הִוא נָתְנָה-לִּי מִן-הָעֵץ וָאֹכֵל", בראשית, ג', 12). העונש אינו מסתכם בגירוש מגן עדן. מעתה ואילך מוטלת על האדם אחריות לעבוד את האדמה ולדאוג לצרכיו.

אלוהים אינו מתקשה לקבוע "על מי מוטלת האחריות למה שאדם אכל?" – האחריות משותפת. כל אחד מה"שותפים לפשע" בא על עונשו. גם היום החוטאים באכילה מה"פרי" אינם מודעים כלל לחטאיהם, אך נענשים עליו בחומרה – בנזק בריאותי ובנזק כלכלי.

מחקר זה נועד לברר על פי אילו ערכים מרכזיים ועל פי אילו נורמות ראוי לפעול בניהול הסיכונים ארוכי הטווח בענף המזון. במילים אחרות: מי נושא באחריות למעשים הקשורים בתרבות האכילה בעולם המערבי הגורמים נזקים בריאותיים וכלכליים.

באופן מסורתי, ניהול הסיכונים בארגון מופקד בידי אנשי הכספים (בדרך כלל חשבונאים), מומחי ביטוח (אקטוארים) ומשפטנים. השניים הראשונים מעריכים את הפגיעה הכספית שעלולה להיגרם לארגון בכל תרחיש הקשור בגרימת נזק או סיכון. המשפטנים מנסים להעריך איזה תרחיש יתפרש בחוק כנזק. מעטים מאוד מהם מערבים שיקולים אתיים או מוסריים בהתנהלות הארגון. כך הם מביעים הסכמה שבשתיקה עם הרעיון שיש הפרדה מוחלטת בין ערכים מוסריים ובין התנהלות כלכלית עסקית שמטרתה השגת רווח כספי מרבי.[[1]](#footnote-2) נקודת המוצא של מחקר זה אריסטוטלית: אף שרווחים כספיים הם תוצריה הטבעיים של פעילות עסקית, אין הם יכולים להיות תכלית החיים האנושיים. רכוש וממון הם רק אמצעים המסייעים בידי האדם להשיג חיים טובים ומאושרים. מסיבה זו שיקולים כלכליים "טהורים" אינם יכולים לשמש משענת ערכית יחידה בבואנו לכונן מערכת לניהול סיכונים בארגון. יתרה מזאת, שילוב של שיקולים אתיים או מוסריים למען צמצום הפגיעה של הארגון באחרים לא בהכרח פוגע בהישגיו הכספיים של הארגון, ושילוב זה אף עשוי לסייע לו להשיג את יעדיו העסקיים בכך שהוא מביא בחשבון אפשרות שיתרחשו תרחישים דוגמת אלו:

1. שינוי בדעת הקהל או אפילו רשויות החוק בנוגע למידת האחריות של הארגון. כך היה במקרה פורד פינטו – לפני המקרה, בטיחות הרכב לא נחשבה תכונה מהותית בו, וההערכות בנושא גובה הפיצויים שהחברה תידרש לשלם היו מוטעות לחלוטין;
2. שינוי בידע הקיים באשר להשפעתם של חומרים ושל פעולות. כך, למשל, התגלה הקשר בין אזבסט למחלת הסרטן רק לאחר שנים רבות של שימוש במוצר. באשר לסיגריות, יש עדויות לכך שחברות הטבק ידעו זמן רב לפני הציבור הרחב על השפעתן המזיקה. רק לאחרונה נאספו מספיק ממצאים הקושרים בין פעילות האדם להשפעות אקלימיות (חור באוזון);
3. קיום של קשרים בין:
4. איכות הניהול ובין איכותה של מערכת היחסים בין הארגון למגוון בעלי עניין (Waddock & Grave, 1997a);
5. הישגים חברתיים ובין הישגים כספיים בארגון (Waddock & Graves, 1997).

ההבנה שמזון עלול בתנאים מסוימים לגרום נזק חמור לאדם המכניס אותו אל פיו הובילה לפיתוח של שיטות וכללים לא מעטים כדי למנוע, או לפחות לצמצם, את הנזקים האפשריים. יש המנסים להסביר את האיסור החל במגוון תרבויות על אכילה של מאכלים מסוימים בניסיון למנוע נזקי בריאות אפשריים. קשה לאשש הסברים אלו, אך אפשר להדגימם באיסור היהודי לאכול נבלה וטרפה – איסור שקל להסביר באמצעות טעמי בריאות.

בעידן המודרני, עד שנות השישים של המאה העשרים, עסקו בעיקר בבדיקת פגמים במוצר המזון הסופי, אולם השאיפה להנחית אדם על הירח דחפה לקביעת כללים לפיקוח על ייצור מזון. סוכנות החלל האמריקנית, מעבדות הצבא ומדעני חברת המזון פילסברי התמודדו עם השאיפה לספק מזון בריא לחלוטין לאסטרונאוטים. לצורך זה פותחה השיטה HACCP,[[2]](#footnote-3) שמטרתה למנוע סיכונים אפשריים לאורך כל תהליך ייצור המזון.

אין זה המקום לדון בהרחבה בשיטה HACCP ובהשלכותיה היישומיות, אולם בהחלט אפשר לומר ששיטה זו מטילה אחריות על כל הגורמים בשרשרת אספקת המזון וכוללת דרישות ניהוליות להבטחת ייצור מזון בטוח. הסכנה יכולה להיות ביולוגית, כימית או פיזיקלית, והיא יכולה להתרחש בחומר הגלם, בתהליך או במוצר הסופי. אמנם כותבי השיטה לא כתבו זאת מפורשות, אך בדרך כלל הם התמקדו בסכנות בטווח הקצר – בעיקר הרעלות, הידבקות במחלות או נזק גופני אחר (חנק למשל), שאפשר לזהות את הקשר הסיבתי בינן ובין המוצר שגרם להן. שיטת HACCP לבטיחות מזון מכוונת להתמודדות עם מוצרים פגומים. להבדיל, מחקר זה עוסק במוצרים שיצרניהם, ובדרך כלל גם הצרכנים, מאמינים שהם תקינים וטובים מפני שהם תואמים את הכוונות השיווקיות המקוריות: ארוחה גדולה יותר, עוגה מתוקה יותר עם שמנת אמתית, קינוח חינם, משקה עם ממתיק מלאכותי וצבעי מאכל המושכים את העין, גבינה עם מייצבים שונים ועוד. בריאות הלקוחות נפגעת, אך שני הצדדים מסכימים שאין המוצר פגום. אי אפשר לראות באופה שאפה עוגות שמרים טריות רשלן רק מפני שיש קשר בין סוכרת להתקפי לב. מוצר זה עלול לסכן את הלקוח מפני שהוא נאכל כחלק מתרבות האכילה המערבית ולא מפני שהוא כשלעצמו **פגום**.

בכל הנוגע ל**סוגיית הבטיחות**, רק מעטים כופרים ברעיון שמי שמכין מזון, מוכר אותו או מגיש אותו אמור לפעול ככל יכולתו למנוע מצב שרכיבי המזון גורמים נזק מיידי חמור לסועד. אחריות מוחלטת זו מוטלת על יצרני המזון ועל משווקיו גם כשאיתור הרכיב המזיק והרחקתו הם משימה מורכבת מאוד, הנתונה לפיקוח של מוסדות הרגולציה. כאשר הפגיעה בבריאות מתפתחת לאורך זמן, כמו מגפת ההשמנה, מדובר בבריאות ולא בבטיחות. ההבחנה בין סוגיות של בריאות לסוגיות של בטיחות (Boatright, 2013) מהותית במיוחד בהקשר של תעשיית המזון.

**מחקר זה עוסק בסוגיות של בריאות, ובמשמעות שלהן בהקשר של ניהול סיכונים ארוכי טווח בתעשיית המזון**, בהתייחס לנזק הרב העלול להיגרם ללקוח ולמידת יכולתו להתמודד עם הנזקים האפשריים. הגם שבסוגיית הבטיחות אפשר למצוא מקרים שהנזק מתבטא בחולי קשה או בפגיעה קשה בבריאותו של אדם, המונח "בריאות" ישמש אותנו לציין סיכונים הגורמים נזק בריאותי מתפתח במקרים שבהם קשה, ולעיתים אף כלל בלתי אפשרי לבודד רכיב מסוים אחד או להצביע על הגורם האחראי מבחינה סיבתית לנזק הבריאותי.

אין ספק שמגפת ההשמנה היא הדוגמה הבולטת ביותר לתהליך שבמסגרתו מזון ודפוסי אכילה גורמים נזק בריאותי. בדרך כלל אדם משמין אם הוא צורך מזון שסך הקלוריות בו גבוה מסך הקלוריות המשמשות את גופו לפעילות. חלק מהמזון נצבר כשומן, ולאורך זמן, האדם צובר עודף משקל רב. כשמסת הגוף עולה, מתפתחת גם תופעה המכונה הסינדרום המטבולי (metabolic syndrome), תופעה המתבטאת בעלייה בערכי הכולסטרול הרע (LDL) וירידה בערכי הכולסטרול הטוב (HDL), עלייה ברמת הטריגליצרידים בדם, יתר לחץ דם, התנגדות לאינסולין וסוכרת. שינויים גופניים אלו מובילים למחלות שונות, לרבות מחלות קרדיו וסקולריות (כגון התקפי לב ושבץ מוחי), סוכרת מסוג 2, סוגי סרטן שונים ודום נשימתי (Obstructive sleep apnea). תהליך זה אינו תלוי אך ורק בכמות המזון אלא גם בהרכבו – ככל שהמזון מכיל יותר פחמימות מזוקקות וסוכרים לצד שומנים, מואץ תהליך הסינדרום המטבולי. למרבה הצער, תהליכים אלו אינם מנת חלקם של יחידים. השמנה נחשבת מגפה, והיא מחריפה והולכת. על פי נתוני ארגון הבריאות העולמי, שיעור ההשמנה בעולם הכפיל את עצמו מאז שנת 1990.

בתהליכים אלו קל יחסית לזהות את **הנזק הבריאותי** המתפתח לאורך זמן ואת השלכותיו הכלכליות, אך כיוון שמעורבים בו יצרני מזון רבים וגורמי נזק שונים וכיוון שגם הסועד ודפוסי אכילתו משפיעים על בריאותו, קשה לזהות מי אחראי לנזק. חוסר היכולת להצביע על הגורם האחראי לנזק, לא פעם משמשת תירוץ המאפשר לפטור את תעשיית המזון מאחריותה המוסרית לנזקים הבריאותיים של לקוחותיה; אין מטילים עליה אחריות למנוע נזקים אלו ואין היא נתפסת כאחראית להוצאות הכספיות בעבור הטיפול הרפואי ולהשלכות הכלכליות הרחבות של הפגיעה בבריאותם של מיליונים.

אין ספק שהיקפו של הנזק הבריאותי והשלכותיו הכלכליות צריכים להדיר שינה מעיני מי שעתיד האנושות חשוב לו. אולם, למרבה הצער, האנושות בכלל והתרבות המערבית בפרט נכשלות בהתמודדות עם האיום הבריאותי הקשור באכילה. לכאורה נראה שהצלחותיהן הכבירות בתחומים אחרים, למשל הנחתת אדם על הירח לפני יותר מחמישים שנה, עומדות בסתירה לכישלון זה. ואולם, אני מציע כאן שהצלחתה המסחררת של התרבות המערבית נסמכת בין השאר על אימוץ נורמות של דמוקרטיה ושל חברת שוק חופשי – בסיס ערכי תרבותי שהוא הגורם לכישלון הכלכלי-חברתי-בריאותי בכל הנוגע לניהול סיכוני המזון.

כיוון שמחקר זה נועד לברר על אילו ערכים יש לבסס את ניהול סיכוני המזון, הוא ייפתח בהתייחסות לשתי סוגיות עובדתיות: האחת נוגעת באחריות הסיבתית המוטלת על תרבות האכילה המערבית בכל הנוגע לנזקים הבריאותיים; השנייה נוגעת למשמעויות הכלכליות של נזקים אלו ולניסיונות לאמוד אותן. לשני אלו מוקדש החלק הראשון של עבודת המחקר. בחלקו השני יעסוק המחקר בניסיונות להתמודד עם הנזקים שהוצגו בחלק הראשון ובנסיבות התרבותיות והכלכליות שהכשילו את הניסיונות האלו. בחלק זה יידונו המונחים חירות, שוויון, אמון ורציונליות בהקשר של השגת רווח כספי במערכת של שוק חופשי. לאחר מכן ייגש המחקר למשימתו העיקרית – חקר ההתנהגות בסוגיות של אחריות חברתית ושל בטיחות השימוש במוצרים של תעשיית המזון.

לאתיקה בתעשיית המזון שלושה מוקדים עיקריים: **יחסי פנים:** עובדים; **יחסי חוץ:** הסביבה והמתחרים; **יחסי חוץ:** צרכנים או לקוחות. מחקר זה מתמקד באופן שבו אפשר לצמצם את הפגיעה בבריאות באמצעות שינוי של היחס ללקוח. בכוונתי לבסס מודל לניהול סיכונים בענף המזון שיאפשר להמשיך לספק מזון באופן סדיר תוך צמצום נזקי הענף. בניגוד לדעה הרווחת, שלפיה קיים ניגוד אינטרסים בין יצרני המזון לצרכניו, ישנו מתאם שלילי בין מידת האחריות החברתית של חברה למידת הסיכון שהיא מקבלת על עצמה. כלומר, ככל שחברה מתנערת מאחריותה כלפי גורמים המושפעים מהתנהלותה, היא חושפת את עצמה לסיכונים רבים יותר. למשל, אם חברה מתנערת מאחריותה החברתית ואינה בודקת מה עלולות להיות ההשפעות של הטמנת פסולת ממפעליה ליד אזורי מגורים, היא מסתכנת בתביעות עתידיות בעקבות פגיעה של הפסולת בציבור. הנחה זו אוששה כבר אצל בארי ספייסר (Spicer,1978). לדבריו, כאשר מידת האחריות החברתית עולה, הסיכון יורד. גם במטא-אנליזה שערכו אורליצקי ובנג'מין (Orlitzky& Benjamin, 2001) על הקשר שבין אחריות חברתית ארגונית לסיכון החברה, עלה שהפרסומים בתחום מלמדים שיש ביניהם קשר שלילי.

הקושי להטיל את האחריות לנזקים הבריאותיים על צד ההיצע בשוק המזון נובע בין השאר מבת לווייתה של האחריות – האשמה. צד ההיצע בשוק המזון אינו רואה עצמו "אשם" בנזקים הבריאותיים. ואכן, קל להתחמק מאשמה זו בזכות העובדה שהאחריות מפוזרת בין גורמים רבים. הדרך להתגבר על קושי זה היא נטרול שאלת האשמה. במקום לשאול "מי אשם בנזק?" או "מי אחראי לנזקים לבריאות?" מחקר זה מנסה לברר "**כיצד אפשר למנוע נזק לבריאות הקשור למזון?**" וכן "מי יכול להוביל לצמצום סיכוני הבריאות שמקורם בתרבות האכילה?" השערת המחקר היא שבידיהם של יצרני המזון, משווקיו ותאגידי המזון יש כלים רבים יותר להביא לשינוי המצב מאשר בידיו של כל גורם אחר. כמו כן, נראה שמידת האוטונומיה של הצד האחראי על היצע המזון גבוהה במידה ניכרת מזו של לקוחותיו. לצרכן המזון קשה הרבה יותר ללמוד את הענף המורכב ולבחור מה מתאים לו. אין לו כלים לחקור את השפעתם של המזון ושל חומרי העזר המשמשים בתעשייה על בריאותו. בידיהם של יצרני המזון הן היכולת הן המשאבים לעשות זאת. עניין זה יהווה את אחד מעמודי התווך המרכזיים שעליהם יישען מחקר זה ויסייע בידי לבסס את התובנה המרכזית העולה ממנו: גם אם מצליחה תעשיית המזון להתנער מהאחריות הסיבתית או מאשמתה לנזק הבריאותי שמקורו בדפוסי אכילה, אין היא פטורה מחובתה לעשות כל שביכולתה להקטין נזקים אלו. כלומר, עליה לעמוד בראש המחנה הפועל לאימוץ נורמות צריכת מזון המקטינות את הסיכון לנזקי בריאות שמקורם בתרבות האכילה של החברה המערבית במאה ה-21.

יש לזכור שישנם כמה מאפיינים ייחודיים לתעשיית המזון המשפיעים מאוד על הדיון האתי בשוק האוכל. הראשון והמרכזי שבהם הוא העובדה שאי אפשר לוותר כליל על צריכת מזון. לכן בניגוד לענפים אחרים, לא ניתן לשקול חיסול מוחלט של הענף (בשונה מענף הסיגריות, למשל) או לאסור את השימוש בו (כפי שנעשה בעבר בהקשר של אלכוהול וכפי שנעשה היום במרבית המדינות בהקשר של שימוש בסמים, אף שנראה שסמים "רכים" מזיקים פחות ממזון לא בריא). גם אי אפשר להגביל את צריכת המזון לאוכלוסיות שאינן רגישות ולאסור על שיווקו בקרב אוכלוסיות רגישות, שקשה להן אף יותר להבין את הפגיעה הנגרמת להן: ילדים, אנשים הסובלים מפיגור, מבוגרים או חולים. זאת ועוד, אוכל אינו רק צורך קיומי; הוא נתפס, ובצדק, כאחת מהנאות החיים.

למחקר תאורטי זה יש אפוא שני ממדים. האחד הוא ממד עובדתי, שלפיו למזון המשווק היום, על כמויותיו, רכיביו ואופן ייצורו, השפעה שלילית על בריאותנו, ושינוי בהתנהלות יצרני המזון יכול לשפר את מצב הבריאות. הממד האחר – הערכי, בנוי משתי סוגיות תאורטיות:

(א) דיון בחברת השוק ובכשל השוק בתעשיית המזון;

(ב) סוגיית האחריות החברתית והאחריות לבטיחות הלקוח.

בחלק המטפל בסוגיית האחריות החברתית נבחנת השאלה אם גישת ״בעלי העניין״ יכולה לתרום לפיתוח של בסיס ערכי לניהול סיכונים בתעשיית המזון. בהקשר זה ייבחן בתשומת לב הפרדוקס המיוחד המאפיין את תעשיית המזון – תאגידים רבים המייצרים מזון מזיק נתפסים כראויים וכטובים על פי מדדים של אחריות חברתית וקיימות. ייחודה של עבודה זו אפוא בחיבור בין ידע אמפירי לעקרונות אתיים-מוסריים. החיבור בין עובדות לערכים בעולם העסקי ייעשה על סמך מידע וטכניקות רלוונטיים ששימשו בעבר בסוגיות דומות. כל זאת יאפשר ליצור בסיס ערכי לניהול של סיכונים ארוכי טווח בתעשיית המזון. אמנם מחקר זה אינו גולש מעבר לסביבה התאורטית הנוחה, אולם אין להסתיר את השאיפה שהוא ישמש את אנשי המעש בעת הטמעת נורמות בקרב החברה. על כן, למרות שמדובר במחקר תיאורטי בהחלט, מחקר זה שואף לא רק להוביל לביסוס השקפה באשר לאופן ההתנהלות הראוי בענף המזון, אלא גם בסופו של דבר לאימוץ כללי משחק חדשים בשוק חשוב זה. בכוחם של כללים אלו להפחית באופן משמעותי את שיעור הנזקים הבריאותיים. תיאור כמה מנזקים אלו מהווה את הצעד הראשון במסעו הלא פשוט של מחקר זה.

# מזון – מסיכון בריאותי לאיום כלכלי-חברתי

## הסוגיה הבריאותית

### השמנה (obesity)

השמנה מוגדרת כעודף של שומן בגוף. במשך שנים רבות שימש משקל הגוף מדד לשומן. הסיבה לכך הייתה פרקטית – קשה יותר למדוד שומן בבדיקות שגרתיות. לכן, עד שנות השבעים אבחנו חברות הביטוח השמנה, ועמה עלייה בסיכון למוות בטרם עת, ביחס ל"משקל גוף אידאלי". רק בשנות השמונים הוחלף המדד "משקל גוף אידאלי" במדד BMI (Body Mass Index, "אינדקס מסת הגוף"), אף שמדד זה פותח עוד בסוף המאה התשע עשרה. החידוש בנוסחה זו הוא שאין היא מתבססת רק על משקלו של האדם בבואה לאבחן אם משקל הגוף עודף או חסר, אלא גם על גובהו:

$$\left(\left(BMI\right)^{}=\frac{במטרים גובה^{2}}{ בקילוגרמים משקל }\right)$$

משקל גוף עודף מאובחן על פי מסת גוף בטווח שבין 25 ל-30, והשמנה מאובחנת כאשר מסת הגוף גבוהה מ-30. הגדרות אלו נכונות בעבור גברים ונשים כאחד (דובנוב ובארי, 2005).

טבלה 1: הגדרות למשקל עודף ולהשמנה (Wang, Mi, Shan, Wang & Ge, 2007)



אמת מידה לסיכון הכרוכה בהשמנה היא מיקום השומן בגוף – בבטן או סביב האגן והירכיים. כאשר השומן מרוכז סביב איברי הבטן הפנימיים ("השמנה אבדומינלית", "השמנת התפוח" או "השמנה בטנית"), עולה הסיכון לסינדרום המטבולי (ראו בהמשך הדברים). במילים אחרות: אם לשני בני אדם יש ערך BMI זהה, אך רק אצל אחד מהם השומן מרוכז בבטן, הסובל מהשמנה בטנית נמצא בסיכון מוגבר. השמנה בטנית נמדדת באמצעות היקף הבטן– בגברים היקף גבוה מ-102 ס"מ ובנשים היקף גבוה מ-88 ס"מ נחשבים היקפים המעלים את הסיכון לתחלואה במחלות דוגמת התסמונת המטבולית. סוג ההשמנה נמדד גם באמצעות מדידה של היחס היקף מותן-אגן (WHR - Waist-Hip Ratio). ערך הגבוה מ-0.8 בנשים וערך הגבוה מ-1 בגברים מעידים שעיקר השומן מרוכז בבטן, ולפיכך שהסיכון לתחלואה גבוה יחסית (דובנוב ובארי, 2005).

### הגורמים להשמנה

השומן משמש את הגוף כמאגר של אנרגיה. כל יחידת אנרגיה קרויה קילו-קלוריה או בקיצור – קלוריה. כאשר מוכנסת לגוף כמות גדולה של אנרגיה מזו היוצאת ממנו, מצטבר שומן בגוף ונוצרת השמנה. נראה שהשמנה קשורה הן בגורמים גנטיים הן בגורמים סביבתיים. על פי תאוריית הגן הקמצן (Thrifty Genotype theory), בתקופות קדומות היה מחסור במזון, והשומן שנאגר בגוף אפשר לבני אדם לשרוד בלא מזון. לפיכך, לאדם (או לבעל חיים) שיכולתו לאגור שומן בגוף טובה, היה יתרון על אחרים וסיכוי גבוה יותר לשרוד. ואולם, בסביבה עתירת מזון, המטען הגנטי שבעבר אפשר לנו לשרוד, כעת מביא להשמנה לא בריאה.

### הסינדרום המטבולי

אחת התוצאות של מגפת ההשמנה היא עלייה בשכיחות של תופעת "הסינדרום המטבולי" (נקרא גם תסמונת X המטבולית, תסמונת X, סינדרום X 6, תסמונת תנגודת לאינסולין, תסמונת Reaven וכאוס). המנגנונים המדויקים של התסמונת המטבולית עדיין אינם ידועים לחלוטין, אך ידוע שזהו שילוב של הפרעות רפואיות הכולל תנגודת של הגוף לאינסולין, יתר לחץ דם וכולסטרול, המגביר את הסיכון לפתח מחלת לב וכלי דם וסוכרת. התסמונת מתגלה אצל אחד מכל חמישה בני אדם בארצות הברית. רוב המטופלים מבוגרים, שמנים, לא פעילים וסובלים ממידה מסוימת של תנגודת לאינסולין. גם לחץ יכול לתרום לתופעה (Eckel, Grundy & Zimmet, 2005).

חמישה מצבים נחשבים גורמי סיכון למחלת לב: (א) משקל יתר או השמנה, בעיקר השמנה בטנית (Després, Lemieux, Dagenais, Cantin & Lamarche, 2000); (ב) יתר לחץ דם; (ג) רמה גבוהה של סוכר בדם; (ד) רמה גבוהה של שומן בדם (טרידגליצרידים); (ה) רמה נמוכה של כולסטרול טוב בדם (HDL). אמנם כל אחד ממצבים אלו נחשב גורם עצמאי, אך הם נוטים להופיע יחד. אדם הסובל לפחות משלושה מהמצבים הללו מאובחן כסובל מהתסמונת המטבולית.

הרופא השוודי קיילין היה הראשון לתאר את הסינדרום, עוד ב-1920, כאשכול של יתר לחץ דם וסוכרת. ב-1988 התקדם מאוד תחום המחקר של הסינדרום המטבולי כאשר ריבן תיאר אותו כאשכול של גורמי סיכון לסוכרת ומחלות לב, וקרא לו סינדרום X. בכך הוא קישר בין הסינדרום המטבולי לתופעת תנגודת האינסולין (Reaven, 1988). בשנים האחרונות, בעקבות מגפת ההשמנה והעלייה בסיכון לחלות בסוכרת ובמחלות לב, עלה מאוד מספר האנשים הסובלים מהסינדרום המטבולי. הסינדרום יכול להתבטא במגוון דרכים ויכול להכיל מספר רב של רכיבים. למשל, אבנורמליות מטבוליות כוללות חוסר סבילות לגלוקוז (סוכרת מסוג 2, פגיעה בסבילות לגלוקוז או פגיעה בעמידות לאינסולין בצום), השמנה מרכזית, עודף כולסטרול ויתר לחץ דם – כולם גורמים מתועדים למחלות לב, והשילוב ביניהם מגביר עוד יותר את הסיכון לחלות במחלות לב.

#### הגדרה של הסינדרום

אף שהמונח היה קיים ומקובל עוד לפני כן, רק ב-1998 הקים ארגון הבריאות הבין-לאומי צוות יועצים כדי להגדיר את המונח באופן מדעי. בשנת 2005 הציע ארגון הסוכרת העולמי הגדרה לסינדרום. הסינדרום המטבולי METs מוגדר כאוסף של אינטראקציות בין גורמים פיזיולוגיים, ביוכימיים, קליניים ומטבוליים המעלים באופן ישיר את הסיכון למחלות לב, לסוכרת מסוג 2 ולמוות. היום ההגדרה המקובלת היא הופעה של שלושה מבין חמשת המנבאים: חוסר סבילות לגלוקוז, השמנה, יתר לחץ דם וכולסטרול גבוה (Eckel, Grundy & Zimmet, 2005). כעת אפרט על כל אחד מחמשת המנבאים.

##### השמנה והיקף מותניים רחב

אמנם גם מטופלים רזים יכולים ללקות בעמידות אינסולין, אך בדרך כלל השמנה קשורה הדוקות לסינדרום המטבולי (Melikianet al, 2008), ובעיקר נכון הדבר להשמנה בטנית. מדובר בהיקף גדול מ-102 ס"מ (נהוג לציין 100 ס"מ משום שכך שקל יותר לזכור) בקרב גברים וגדול מ-88 ס"מ בקרב נשים. התהליך המלווה את ההשמנה הבטנית ואת ההתפתחות של שומן הקרביים משחרר ליפוצידים למחזור הדם, ואלו מגבירים את הסיכון להתפתחות תהליכים טרשתיים בכלי הדם ולמחלות לב. כמו כן, תאי השומן מעלים את הסיכון לחלות בסוכרת משום שחומצות השומן פוגעות ביכולתו של הגוף להגיב לאינסולין ויוצרות תנגודת של הגוף לאינסולין, שהיא השלב הראשון בהתפתחות של סוכרת מסוג 2. משאין הגוף יכול להגיב לאינסולין, מופרשות רמות גבוהות של אינסולין, והן מעודדות התפתחות של תאי שומן נוספים ועלייה בכמות השומן הבטני (דובנוב ובארי, 2005).

##### יתר לחץ דם

הקשר שבין הסינדרום המטבולי ליתר לחץ דם ידוע ומוכר (Ferrannini et al, 1987). לחץ דם נמדד בדרך כלל באמצעות שני מדדים – עליון ותחתון. המדד העליון, המכונה לחץ דם סיסטולי, מודד את לחץ הדם כשהלב מתכווץ. המדד התחתון, המכונה לחץ דם דיאסטולי, מודד את לחץ הדם בין פעימות הלב, כשהלב רפוי. יתר לחץ דם מאובחן כשנמדד לחץ דם של 130/85 או יותר. במצב תקין אינסולין מרחיב את כלי הדם, וכך מפחית את הלחץ בהם. ואולם, אצל אדם הסובל מתנגודת לאינסולין, אין הדבר מתרחש (Tooke & Hannemann, 2000).

##### רמות גבוהות של סוכר בדם

גורם הסיכון השלישי הוא רמה גבוהה של סוכרים בדם. רמה של 110 מ"ג או יותר הנמדדת בצום נחשבת רמה גבוהה של סוכר – סימן אזהרה להופעת סוכרת – מצב המכונה טרום סוכרת. אחד הביטויים של מחלה זו היא עמידות לאינסולין (Yaney & Corkey, 2003) – הורמון המופרש מהלבלב כשעולה רמת הסוכר בדם. האינסולין מכניס את הסוכר לרקמות השריר, השומן והכבד, וכך מוריד את רמת הסוכר בדם ומאפשר לאגור את האנרגיה עד הארוחה הבאה. מסיבה שטרם הובהרה עד תום, השמנה פוגעת בתגובת הרקמות לאינסולין וכן מעלה את רמת האינסולין בגוף כך שנוצרת מעין תנגודת בגוף לאינסולין (Boucher & Burgess, 2004).יש לציין שעד היום חוקרים אינם יודעים מה הסיבה ומה המסובב ביחסים שבין השמנה לתנגודת אינסולין – אם התנגודת לאינסולין היא היוצרת את ההשמנה או להפך. כך או כך, עמידות לאינסולין מביאה להחמרה במטבוליזם (חילוף החומרים) התקין של הגוף ולייצור מוגבר של אינסולין. כאשר מצב זה נמשך לאורך זמן, הלבלב אינו מסוגל עוד להגביר את הפרשת האינסולין, ורמת הסוכר בדם עולה. כאשר רמת הסוכר בדם עוברת סף מסוים (ערך של יותר מ-110 מ"ג – טרום סוכרת; ערך של יותר מ-200 מ"ג – סוכרת), נוצרת סוכרת מסוג 2 – סוכרת של מבוגרים. תהליך זה גורר עמו תסמינים אחרים של התסמונת המטבולית, ובכלל זה יתר לחץ דם ויתר שומנים בדם.

תרשים 1: תיאור של התהליך הפיזיולוגי של תנגודת הגוף לאינסולין (Eckel, Grundy & Zimmet, 2005)



##### רמות גבוהות של שומן בדם

מנבא רביעי של התסמונת הוא רמות שומן גבוהות בדם (טריגליצרידים) (Lewis, Uffelman, Szeto, Weller & Steiner, 1995). רמת הטריגליצרידים בדם נחשבת גבוהה אם היא עולה על 150 מ"ג. העלייה בחומצות השומן ושחרורן לכבד גורמים לדיסליפידימיה (dyslipidaemia) – ייצור מוגבר של בטא אפו, המכיל שומנים טריגליצרידים (triglyceride-rich very low-density lipoproteins – VLDL). אמנם הקשר שבין רמות גבוהות של שומן בדם לתסמונת המטבולית אינו ברור דיו, אך הוכח במחקר כי הם קשורים זה בזה (Gale, 2008).

##### רמות נמוכות של כולסטרול "טוב"

גורם הסיכון החמישי הוא רמות נמוכות של כולסטרול "טוב" (HDL-C) בדם – פחות מ-40 מ"ג בגברים ופחות מ-50 מ"ג בנשים. כולסטרול זה מפחית את הסיכון למחלות לב, וכשאין די ממנו, גובר הסיכון של האדם לחלות במחלת לב. הירידה בכמות הכולסטרול HDL-C נובעת משינוי בהרכב הכולסטרול ובחילוף החומרים בגוף (Gale, 2008).

#### השלכות הסינדרום המטבולי

השמנה והסינדרום המטבולי מלווים בסיבוכים רבים. אפרט כעת על כמה סיבוכים עיקריים.

1. **סוכרת**: כאמור, אחד ממרכיביו של הסינדרום המטבולי הוא סוכרת (Bray & Popkin, 2014). זוהי תנגודת של הגוף לאינסולין, המביאה לרמות גבוהות של אינסולין בגוף עד למצב שהלבלב מתקשה להפריש אינסולין;
2. **מחלות לב**: סיבוך אחר הכרוך בסינדרום המטבולי הוא עלייה בסיכון למחלות לב (Whitlock et al, 2009). בעקבות התנגודת לאינסולין מתפתח לחץ דם גבוה ועולה רמת השומנים בדם. חלקיקי שומן שוקעים בדפנות העורקים בגוף, מצרים אותם ומשבשים את הזרימה בהם. התפתחויות אלו מעלות את הסיכון להתפתחות של טרשת עורקים ומחלות לב (Poirier et al, 2006). סתימה בעורק המזין את שריר הלב נקראת התקף לב, ואילו סתימה בעורק המזין את המוח נקראת אוטם מוחי או שבץ מוחי. כאשר מוצר העורק המוביל אל אחת הכליות נגרם יתר לחץ דם;
3. **סרטן**: הגורמים הקשורים בהיווצרות של הסינדרום המטבולי קשורים גם במחלת הסרטן. התהליך המורכב של היווצרות סרטן מושפע בעיקר מהסביבה. למעשה, הרגלי אכילה מסבירים כ-35% ממקרי הסרטן (Eichholzer, 1997). הצריכה המוגברת של רכיבים תזונתיים מסוימים, למשל מלח והצריכה המעטה של רכיבים אחרים, למשל פֵרות וירקות, קשורות אפוא הן בסינדרום המטבולי הן במחלת הסרטן. על פי הסקר של המכון הלאומי לסרטן בארצות הברית, מספר מקרי הסרטן הקשורים להשמנה עולה מדי שנה (National Cancer Institute, 2015) ומוערך שכ-20 אחוזים ממקרי הסרטן קשורים להשמנה (Wolin, Carson & Colditz, 2010). יש לציין שמשקל יתר, השמנה ותזונה משפיעים על הסיכוי לחלות בסוגי סרטן מסוימים בלבד (Frazier, Ryan, Rockett, Willett & Colditz ,2003; Greenwald, Clifford & Milner, 2001): סרטן השד, סרטן המעי הגס וסרטן הקיבה (Can et al, 2008). תזונה ממלאת תפקיד גם בהתפתחות סרטן הפה, סרטן הכבד וסרטן הראות (Greenwald et al, 2001; Murillo & Mehta, 2001).

בשנים האחרונות מחקרים רבים מנסים להסביר את הקשר שבין תזונה וסרטן (למשל, Greenwald et al, 2001; Murillo & Mehta, 2001). כאשר הגוף צורך רמות גבוהות של קמח לבן ושל סוכרים, הגוף משחרר אינסולין כדי לאפשר לגלוקוז להיכנס לתאים. הפרשת האינסולין מלווה בשחרור של חומר נוסף, פקטורי גדילה דמויי אינסולין (IGF – Insulin-like Growth Factor), שתפקידם להמריץ צמיחה של תאים. אם כן, צריכה מוגברת של סוכר מביאה לייצור של אינסולין רב ושל פקטורי גדילה דמויי אינסולין, וכך מוגבר קצב הצמיחה של תאים סרטניים (Crowe, Allison & Bioactive Food Components Conference Speakers, 2015).כמו כן, תאי שומן גורמים הפרשה של הורמון האסטרוגן, הורמון שנראה כי הוא קשור בסרטן השד, בסרטן הבטן ובסוגי סרטן אחרים (National Cancer Institute, 2017). במחצית השנייה של המאה העשרים הוצג לראשונה בתפריטים מערביים שחקן חשוב וקטלני – סירופ עתיר פרוקטוז המופק מתירס. לסירופ זה יש ערך גליקמי גבוה, והאינסולין מתקשה לפרק אותו, וכך מופרשות רמות גבוהות של ההורמון IGF.

גם מוצרי הבשר והחלב מגבירים את הסיכוי ללקות בסרטן. מאז שנות החמישים עלה הביקוש למוצרים אלו, והחקלאים חיפשו דרכים לייעל את ייצורם ולהוזילו. לפיכך הוחלפו שדות המרעה בסוללות האכלה, ולתפריט של הפרות נכנסו תירס, סויה וחיטה – מזונות שאין בהם כלל חומצות שומן מסוג אומגה 3. אלו חומצות חיוניות לאדם, אך גוף האדם אינו מסוגל לייצר אותן. מאז שהפרות ניזונות ממזונות שאין בהם חומצות חיוניות, חומצות אלו חסרות בתזונה של בני האדם. הניסיון לייעל את ייצור הבשר והחלב הביא את החקלאים גם להזריק לפרות הורמונים. ההורמונים אסטרידיאולוזרנול, למשל, מזרזים את קצב העלייה במשקל של הפרה, אך מצטברים ברקמות השומן שלה ומופרשים בחלבה. ההורמוןrBGH , המשמש להעלאת תפוקת החלב של הפרה, מגיע גם הוא בסופו של דבר אל בני האדם. כל ההורמונים האלה עלולים להמריץ את ייצורו של פקטור הגדילה דמוי האינסולין ולעודד צמיחה של תאים סרטניים.

הרגלי תזונה אחרים המעודדים התפתחות של סרטן בבני אדם הם צריכה מועטה של פֵרות וירקות (Serdula et al, 1995,1996; Van Duyn&Pivonka, 2000) וצריכה מוגברת של מאכלים עתירי מלחים משמרים (Key et al, 2004).

אמנם מטרתה המרכזית של עבודה היא לעסוק בהתמודדות עם ההשלכות של צריכת מזון בהקשר של מגפת ההשמנה, אך אין להתעלם מכך שלצריכה של מוצרי מזון מסוימים יש השפעה גם על היבטים בריאותיים אחרים. בתת-הפרק הבא אסקור בקצרה, "על קצה המזלג", מספר סוגיות הנוגעות לצריכת מזונות העלולים להוביל לפגיעה בריאותית: הנדסה, תוספי מזון והפרזה בצריכת מלח. הגם שסוגיות אלו מרוחקות לא מעט מנושאה העיקרי של עבודה זו, הן מובאות על מנת להראות כי רחבה היריעה של הסוגיות הבריאותיות בענף המזון, וכדי להדגיש שוב את חשיבות הטיפול בנושא זה.

##### הנדסה גנטית

בהנדסה גנטית הנהוגה מאז 1994 (Genetically Modified - GM) לתוצרים מהונדסים גנטית (Genetically Modified Organism - GMO) נעשה שינוי בגנים של האורגניזם על מנת לצמצם מאפיינים לא רצויים, כגון הפחתת מרכיבים מזיקים והעצמת מאפיינים רצויים, למשל הגברת העמידות של הצמח לתנאי מזג אוויר שונים, הוספת ויטמינים ומרכיבים תזונתיים והארכת חיי המדף של המוצר. הנדסה גנטית נעשית בצמחים כדי להגדיל את כמות התוצרת החקלאית, למנוע פגיעה של מחלות בגידולים ולאפשר הכלאה בין כמה זנים של צמחים. ואולם, בעידן המודרני מרבית הפירות והירקות עוברים תהליך של הנדסה גנטית (Glass & Fanzo, 2017).

מעבר לדילמות האתיות העולות מהנדוס גנטי (Kass, 2001) שאמנם מעוררת מחלוקת רבה, אולם פחות רלוונטיות לנושא עבודה זו, לא ברור עדיין אם הרווח שמקבל גופו של אדם מצריכת פירות וירקות, עולה על המחיר של צריכת תוצרים מהונדסים גנטית, ולכן הנדוס גנטי של תוצרת חקלאית מעורר מחלוקת ציבורית ואקדמית. למשל, במקצת האנשים עלולות להופיע תגובות אלרגניות שלא הופיעו בצמח המקורי (Patra & Andrew, 2015). בניסיון ליישב חלק מהמחלוקות, קלומפר וקיים ערכו ניתוח-על של מחקרים בתחום. ניתוח-העל שלהם מעלה מספר ממצאים חיוביים התומכים בשימוש בהנדסה גנטית. לדוגמה, הם מצאו כי הנדוס גנטי מקטין את כמות המדבירים הנדרשים לטפל במזיקים, מגדיל את תנובת התוצרת החקלאית ומעלה את הרווח של החקלאים (Klümper & Qaim, 2014). מנקודת מבט תזונתית אין עדויות לכך שהנדוס גנטי מסוכן בריאותית. יתרה מכך, ישנן עדויות כי זנים מסוימים הם בעלי ערך תזונתי. כך למשל הפיתוח של אורז זהוב, שהינו הנדוס של אורז, כך שייווספו לו מרכיבים תזונתיים חשובים שיספקו את הוויטמינים הנחוצים. פיתוח כזה נמצא כיעיל במיוחד בהזנת אוכלוסיות במדינות נחלשות (Dizon et al, 2016). מנגד, מדינות רבות, כולל כחצי ממדינות השוק האירופאי, אסרו על ייצור מזון מהונדס גנטית בשל הנזקים הבריאותיים האפשריים הטמונים בו (Inghelbrecht, Dessein & Van Huylenbroeck, 2014).

אם כך, נראה כי למזון מהונדס יתרונות וחסרונות. אולם, גם אם אין עדויות לנזק בריאותי ישיר שנגרם כתוצאה מהנדוס גנטי, יש חשש כי הוא גורם לנזק בריאותי עקיף. אחד היתרונות של הנדוס גנטי הוא הגדלת כמות התוצרת החקלאית. אמנם על פי ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization, 2014b) אין כרגע עדות לסכנות בריאותיות במזונות מהונדסים גנטית, אולם אחת הסכנות הבריאותיות הטמונות בכך הינה שבעקבות עלייה בזמינות ובכמות המזון, ישנה עלייה בצריכת המזון. לעלייה כזו מתלוות סכנות בריאותיות כגון עלייה במשקל, לחץ דם גבוה וכולסטרול. כלומר, התפשטות הנדוס גנטי של מוצרי מזון בהחלט עלולה להוות גורם סיכון הן באופן ישיר והן באופן עקיף למגפת ההשמנה. אף על פי שאין מטרת מחקר זה לבחון או להעריך את הסיכון שמקורו במזון מהונדס גנטית, הדבר בהחלט ישמש דוגמה לדפוס הפעולה של ענף המזון – נייצר יותר, נמכור, יאכלו יותר, והעיקר שהענף ירוויח יותר, וזאת מבלי להקדיש מחשבה לסיכוני הבריאות.

#### תוספי מזון ובריאות

תוספי מזון, כגון ממתקים מלאכותיים, גלוטן ומלח, מאושרים לשימוש במדינות דוגמת ארצות הברית, אירופה וישראל מתוך הנחה שהם אינם מזיקים. כמו כן, למתן האישור קודמת סדרה של בדיקות מקיפות ודקדקניות שעורכת הוועדה המדעית למזון (SCF) באמצעות ועדת מומחים משותפת לארגון הבריאות העולמי ולמומחים לתוספי מזון (JECFA). אף על פי כן, חוקרים העלו ספקות באשר לטענה שאין הם פוגעים בבריאות (Groten, Feron & Sühnel, 2001). אחת הטענות בהקשר זה היא כי תוספי המזון הם גורם זר בגוף וכי צריכה יומיומית שלהם מצמצמת את התנגודת הטבעית של הגוף וכך פוגעת בהגנה של הגוף וחושפת אותו למחלות (Lerner & Matthias, 2015).

##### **מלח ובריאות**

אחד מתוספי המזון הוא מלח. במשך מיליוני שנים צרכו אבות אבותינו ויונקים אחרים פחות מ-0.25 גרם מלח מדי יום. לפני כ-5,000 שנה, גילו הסינים כי אפשר להשתמש במלח לשימור מזון במשך החורף. המלח היה למצרך הנסחר ביותר בעולם. משפותחו המקררים והמקפיאים פחת הצורך במלח, אך ברבות השנים עלתה הצריכה של צריכת מוצרי מזון מעובדים במלח, והיום כמות המלח הממוצעת שאדם צורך מדי יום גבוהה בהרבה מהכמות שאותה צרך בעבר – בערך 9–12 גרם. כמות זו גדולה פי 50 מכמות המלח שגוף האדם זקוק לה (Marrero, He, Whincup & MacGregor, 2014).

הצורך להפריש מלח כה רב מקשה על הכליות וגורם עלייה בלחץ הדם, וכך עולה הסיכון למחלות לב – שבץ, התקפי לב ואי-ספיקת לב (Swift, Markandu, Sagnella, He & MacGregor, 2005). כמו כן, צריכת מלח מוגברת עלולה לגרום שבץ, היפרטרופיה (גדילת יתר של רקמה בשל גידול בממדי התאים) והאצה בהתפתחות של מחלות כליות, מחלות העלולות להגביר עוד יותר את השפעת המלח על לחץ הדם. ישנן גם עדויות לכך שצריכה מוגברת של מלח קשורה לעלייה במשקל, משום שתחושת הצמא הכרוכה באכילת מאכלים מלוחים מגבירה את צריכת המשקאות הממותקים (He, Markandu, Sagnella & McGregor,2001; He, Marrero & MacGregor, 2008). עוד נראה שצריכה מוגברת של מלח קשורה לעלייה בסיכון לאבנים בכליות ולאוסטופורוזיס (Cappuccio, Kalaitzidis, Duneclift & Eastwood,2000), וכן שצריכת מלח מוגברת הינה הגורם העיקרי לסרטן הקיבה (Tsugane, Sasazuki, Kobayashi & Sasaki, 2004).

אמנם סקרתי מחלות רבות הקשורות בצריכה מוגזמת של מלח, אך למחקר זה רלוונטית במיוחד השפעתו על לחץ הדם (Terker et al, 2014), זאת כיוון שעלייה בלחץ הדם היא גורם הסיכון העיקרי לתוחלת חיים קצרה. למעשה, ניתוח עדכני מראה כי יתר לחץ דם הוא הגורם הראשון למקרי מוות בעולם (בעיקר דרך מחלות לב כליליות – CVD) והגורם השני לנכויות. לחץ דם 130/85 ומעלה נחשב גורם סיכון, וברוב המדינות כ-80 אחוזים מהאוכלוסייה בסיכון לחלות במחלות לב בגלל לחץ דם גבוה (Tsugane et al, 2004).

### **בעיית בריאות**

מחקר זה אינו מנסה למצוא פתרונות רפואיים למגפת ההשמנה ולפתח "תרופות" שאולי תוכלנה בעתיד לסייע לגוף האנושי להתמודד עם התהליך המתחולל בו – זהו תפקידם של הרופאים ושל אנשי המחקר מתחום זה. מחקר זה מנסה לקבוע נורמות התנהגות ראויות במערכת היחסים שבין צרכן המזון לאלו המסייעים בידו להשיג את המזון. מתברר שתוצאותיה של מערכת יחסים זו הרסניות לבריאות האנושות. כמו כן, בחינה של השתלשלות העניינים בכל הקשור למגפת ההשמנה מעלה כי להבדיל מבעיות בטיחות, בעיית בריאות זו מתפתחת לאורך זמן (Boatright, 2013). לו היה גורם אחד בלבד למגפת ההשמנה, גורם שאפשר לבודד, למשל סוכר או שומן מן החי, אפשר היה להציע טיפול נקודתי – צמצום בצריכה של חומר זה, הימנעות מלאה ממנו או איסור לייצרו ולהפיצו. ואולם, אי אפשר להכחיד את מגפת ההשמנה ואת התחלואה הקשורה בה באמצעות סילוק של גורם מזיק אחד. למגפה מגוון רב של גורמים, ביניהם סוגי מזון, שכל אחד מהם כשלעצמו אינו מסכן את בריאות הצרכן אלא השילוב ביניהם – כשה"אויב" מגוון ומורכב, המלחמה אינה פשוטה. בשלב זה נתמקד בנזק שמקורו בתהליכים המתרחשים לאורך זמן ושמעורבים בו אין-ספור גורמים.

#### מגפה חברתית

תיעוד היסטורי מגלה כי מסת הגוף של בני האדם גדלה והלכה בחברה המערבית מהמאה התשע עשרה ואילך (Caballero, 2007). עד שנות האלפיים עלה במדינות המפותחות שיעור בני האדם הסובלים מעודף משקל על שיעור הסובלים מתת-משקל (Gardner, Halweil & Peterson, 2000). בשנים האחרונות ניכרת עלייה מדאיגה במספר האנשים המוגדרים כסובלים ממשקל עודף. ב-1997 קבע ארגון הבריאות העולמי (WHO) כי השמנת יתר היא מגפה עולמית וכי היא אחת הסכנות הבריאותיות הגדולות לאדם במערב (דובנוב ובארי, 2005). תוצאותיה – עלייה בהוצאות הבריאות (Thorpe, Florence, Howard & Joski, 2004), פגיעה בבריאות וקיצור תוחלת החיים. ארגון הבריאות העולמי מעריך כי שכיחות עודף המשקל עלתה מ-30% ל-100% (Popkin, 2004). נתונים עדכניים של ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization, 2016) מראים כי בשנת 2014 יותר מ-1.9 מיליארד בני אדם הוגדרו כבעלי משקל עודף, מהם 600 מיליון הוגדרו כשמנים. הווה אומר ש39% מאוכלוסיית המבוגרים (מעל גיל 18) בעולם הם בעלי עודף משקל ו14% מוגדרים כשמנים. מדובר בהכפלת שיעור ההשמנה העולמי לעומת 1980.

בתשקיף שערכה קבוצת חוקרים (Wang, Beydoun, Liang, Caballero & Kumanyika, 2008) על בסיס נתונים של ארגון הבריאות העולמי מהשנים 1970–2004 עולה כי עד שנת 2030 יסבלו 86.3 אחוזים מהמבוגרים האמריקנים מעודף משקל והשמנת יתר (over weight), ו-51 אחוזים יסבלו מהשמנה (obesity). למעשה, עד 2048 צפויים כל המבוגרים האמריקנים לסבול ממשקל יתר או מהשמנה (ראו תרשים 2).

תרשים 2: שכיחות ההשמנה ומשקל היתר בקרב בוגרים אמריקנים בשנים 1976–2004 ותחזית עד שנת 2110 (Wang & Beydoun, 2007)



יש לציין שבשנים האחרונות נוספו גם מדינות לא מערביות ומדינות מתפתחות, דוגמת מקסיקו, סין ותאילנד (Popkin & Gordon-Larsen, 2004) ובעיקר ארצות אפריקה, לראש רשימת המדינות שתושביהן סובלים מהשמנת יתר (World Health Organization, 2003). היום סמואה מובילה את טבלת ההשמנה העולמית עם נתון מדהים של 93.5 בעלי עודף משקל באוכלוסייה. שלישית ברשימה – ארצות הברית – 66.7% בעלי עודף משקל. צמודה אליה גרמניה עם 66.5%, ואחריה מצרים – 66% בעלי עודף משקל.

אשר לישראל, ארגון הבריאות העולמי העריך כי בשנת 2014 68.2% מהגברים ו-58.2% מהנשים סובלי מעודף משקל. בשנת 1975 (השנה הראשונה שבה החל ארגון הבריאות העולמי לרשום דיווחים בנושא זה), היו 45.8% מהגברים ו-43.9% מהנשים בעלי משקל עודף. מדובר בעלייה של יותר מ50% בשיעור בעלי משקל עודף בפחות מארבעים שנה. שיעור התמותה בעקבות השמנה הוא 26.2%. זהו שיעור גבוה מאוד, במיוחד משום שהוא דומה לשיעור התמותה מעישון (26%), ולשיעור התמותה בעקבות יתר לחץ דם (21%) (World Health Organization, 2014a). חשוב לציין שהנושא נידון לא רק בקרב רופאים וקובעי מדיניות – הוא נמצא גם על סדר היום הציבורי ונידון באפיקי התקשורת הפופולריים. כך, למשל, בכתבה שפרסם ד"ר איתי גל בעיתון המקוון **ynet**, הוא דן בעלייה בשיעור ההשמנה במדינות מערביות ובמדינות אחרות והזכיר שארגון הבריאות העולמי מציע להטיל מס גבוה על מזונות עתירי קלוריות ולאסור מכירת ג'אנק פוד לילדים (גל, 2013).

תפוצת התופעה אינה אחידה – יש הבדלים בין קבוצות אתניות (Weng et al, 2006). דוגמא בולטת למדינה הסובלת מעלייה בהשמנה היא שוודיה, שבה עד שנות התשעים הייתה השמנת יתר נפוצה פחות מאשר היום (Stevens, Evenson, Thomas, Cai & Thomas, 2004). אולם, נתונים שפרסם לאחרונה צבא שוודיה מציגים עלייה מדאיגה בהשמנה במדינה – בקרב מגויסים גברים בני 18 עלה שיעור הסובלים מהשמנה פי שלושה בשנים 1991–1995. גם שיעור האנשים שמסת הגוף שלהם גבוהה מ-30 עלתה באופן מובהק ב-16 שנות המחקר. בקרב נשים בנות 16–44 שיעור הסובלות מהשמנת יתר הוכפל (Lissner, Johansson, Qvist, Rössner & Wolk, 2000).

תרשים 3: שיעור ההשמנה (BMI>30) לאורך זמן, כל הגילים משולבים (Lissner et al, 2000)

ממצא אחר שנמצא במחקר שנערך בשוודיה הוא כי מצטמצם הפער ברמת ההשמנה בין שכבות משכילות לשכבות שאינן משכילות. בעבר הייתה רמת ההשמנה נפוצה יותר בקרב אוכלוסיות מבוססות יותר ומשכילות, והיום עולה הסיכון להשמנה בקרב קבוצות שאינן משכילות.

טבלה 2: שיעור השמנת יתר (BMI>25) בהתבסס על ערכי משקל וגובה מדווחים בשלושה פרקי זמן (Lissner et al, 2000)



#### גורמים גנטיים להשמנה

מספר מחקרים בחנו את תרומתם היחסית של גורמים גנטיים ושל גורמים סביבתיים להשמנה (ראו Pi-Sunyer, 2002). נראה שכ-30–40 אחוזים מההשמנה נגרמים מגורמים גנטיים, ואילו 60–70 אחוזים ממנה מוסבר בגורמים סביבתיים. עוד נמצא כי יש חשיבות לאינטראקציה שבין התורשה לסביבה. למשל, מבחינה גנטית, לאנשים מסוימים יש סיכוי גבוה לפתח השמנה, אבל נטייתם זו תתבטא רק אם חייהם יכללו תזונה עתירת שומנים ופעילות גופנית מועטה (Stunkard, 1988).

עם הגורמים הגנטיים להשמנה נמנים העדפת סוגי מזון מסוימים הגורמים להשמנה, סף רעב נמוך, נטייה מולדת לצרוך כמויות גדולות של מזון, מידת הניצול של אנרגיה מהמזון, גורמים מטבוליים וגורמים ביולוגיים (דובנוב ובארי, 2005). את תפקידם של גורמים גנטיים בהשמנה מדגים מחקר שהשווה את מידת העלייה במשקל בין צמדים – תאומים זהים או בני זוג – שקיבלו במשך מאה ימים תזונה זהה – 1,000 קלוריות ביום. החוקרים מצאו כי השונות בעלייה במשקל הייתה נמוכה יותר בקרב תאומים זהים מאשר בקרב זוגות, וכך הראו את חשיבות הגנטיקה בקביעת העלייה במשקל (Despréset al, 1990, וראו גם Stunkard, Berkowitz, Stallings & Cater, 1999). מחקרים אחרים עסקו בזיהוי הגנים העלולים לגרום עלייה במשקל. אף שהתגלו יותר מעשרים גנים כאלה (Kraus, Winston, Fletcher & Grundy, 1998), מאז שנת 2005 יש התקדמות ניכרת במחקר מכוון גנים (GWLSs-genome-wide linkage studies) בזיהוי הגנים האחראים להשמנה (Alonso, Farias, Alvarez & Cuevas, 2016). אחד מהם הוא הגן FTO – Fat associated gen. נמצא שגן זה הוא המשפיע ביותר על השמנה ושהוא קשור לסיכוי של 20–30 אחוזים להשמנה (Scuteri et al, 2007).

מעט מאוד ידוע על הגורמים הביולוגיים להשמנה מלבד העובדה שלחלבונים תפקיד חשוב בכך, בעיקר בוויסות מאזן האנרגיה (Kraus et al, 1998). לאחרונה זוהו גם רצפטורים (קולטנים) ונירוטרסמיטורים הממלאים תפקיד חשוב בוויסות צום ובהזנה. במחקרים נמצא כי עלייה כרונית ברמות הגלוקיאינים (glucocorticoids) מביאה לעלייה בתכיפות של שתיית תמיסות מתוקות ולהגברת הסיכון להשמנה בטנית הן בקרב חולדות הן בקרב בני אדם (Dallmanet al, 2003). נראה אפוא כי לחץ כרוני, המעלה את רמות הגליקואיונים בגוף, מעלה את הסיכוי של אדם לצרוך משקאות עתירי סוכר, ואלו בתורם גורמים עלייה במשקל. מסיבה זו נשים וגברים הסובלים מהשמנה בטנית ואנשים שהתפרץ אצלם דיכאון בילדות או בבגרות עלולים להיות פגיעים יותר להשמנה.

#### גורמים סביבתיים להשמנה

כיוון שמגפת ההשמנה התרחשה בפרק זמן קצר יחסית, נראה שהגורמים לה אינם גנטיים בלבד, אלא מעורבים בה גם גורמים סביבתיים (Baillie-Hamilton, 2002). יש אף הטוענים שחלקם של הגורמים הסביבתיים כה גדול עד שהוא מסביר 60–70 אחוזים מהתופעה (Pi-Sunyer, 2002). משום כך, חשוב להבין את הגורמים להשמנה ולמצוא דרכים יעילות להתמודד עמם. בהקשר של מחקר זה, חשוב לזהות את הגורמים הסביבתיים שאפשר להשפיע עליהם ולשנותם.

כאמור, גורמים עיקריים להשמנה הם אכילה מופרזת ומיעוט פעילות גופנית (Bray, York & DeLany, 1992; Prentice, 2001). אחת הסיבות לאכילה מופרזת בימינו היא אכילה במסעדות. בשל התחרות הקשה הקיימת היום בשוק המסעדות ובזכות הירידה במחיר המזון (Drewnowski & Specter, 2004; Nestle, 2003), מסעדות רבות בארצות הברית מציעות לסועד מנות גדולות במחירים מוזלים כחלק מאסטרטגיה שיווקית (NANA, 2002). גם בישראל, למשל ברשת מקדונלד'ס, מוצע לסועד להגדיל את המנה במחיר אטרקטיבי. הצעה אוטומטית זו מעלה את הסיכוי שאדם שהתכוון להזמין מנה בגודל מסוים יבחר להגדיל אותה. מחקר שנערך בארצות הברית מצא כי מאז שנות השבעים גדלו המנות הנמכרות הן בסופרמרקטים והן במסעדות המזון המהיר במידה ניכרת. אפילו בספרי בישול ניכר כי במהדורות מאוחרות יותר הקטינו הכותבים את מספר המנות שאפשר להרכיב מכמות מסוימת של מרכיבים. כלומר, כל מנה גדלה (דובנוב ובארי, 2005). כמו כן, רשתות המזון הגבירו את השימוש בשיווק אגרסיבי המעודד את הצרכן לרכוש כמויות גדולות יותר של מזון, ואכן – המנה הממוצעת שרוכש הצרכן גדלה. כיוון שאכילה של כמות רבה אוספת בגוף אנרגיה רבה וגורמת השמנה (Ello-Martin, Ledikwe & Rolls, 2005), אף שהעסקה טובה יותר לצרכן מבחינה כלכלית, מבחינת מספר הקלוריות שהוא מכניס לגופו אין היא טובה כלל.

לתופעת ההשמנה תורמת גם העובדה שבימינו חלה ירידה במספר הקלוריות שאדם שורף בממוצע ביום. הפיתוח המואץ של כלי תחבורה ושל מכונות המחליפות את שריריהם של בני האדם לצד המקום הרב שתופסים המחשוב והטכנולוגיה בחיינו והשינוי שהם הביאו עמם לאופן הבילוי של שעות הפנאי, הביאו לצמצום בשריפת קלוריות, ולפיכך לעלייה בהשמנה.

ההשפעה של הסביבה על עלייה במשקל הודגמה במחקר שעסק באינדיאנים משבט הפימה (Ravussin, Valencia, Esparza, Bennett & Schulz, 1994). אף שהאינדיאנים דמו זה לזה מבחינה גנטית, החוקרים מצאו הבדלים ביניהם במידת ההשמנה. אינדיאנים שהתגוררו בסביבה השופעת של אריזונה סבלו משיעורי השמנה גבוהים יותר וממסת גוף גבוהה באופן ניכר מאשר אינדיאנים שהתגוררו באזורים מרוחקים במקסיקו בתנאים מסורתיים. את ההבדל תלו החוקרים בכך שהאינדיאנים משבט הפימה המתגוררים במקסיקו אוכלים פחות שומן מן החי ופחות קלוריות מאחיהם שבאריזונה, צורכים כמות גדולה יותר של פחמימות מורכבות ומוציאים אנרגיה רבה יותר בעבודה פיזית.

#### הגורמים הסביבתיים לסינדרום המטבולי

לסינדרום המטבולי מגוון גורמים סביבתיים (Comuzzie, Williams, Martin & Blangero, 2001) הקשורים לסגנון החיים המודרני, ובהם צריכה מוגברת של קלוריות ושל מזונות עתירי שומן וירידה ברמת הפעילות הגופנית. אחת הסיבות למגפת ההשמנה ולהתפתחות הסינדרום המטבולי היא שהתזונה שלנו ותפקוד גופנו השתנו מאוד מאז היו בני האדם ציידים ומלקטים, אך הגוף עצמו לא השתנה כלל (Eaton & Konner, 1985). במילים אחרות, גוף האדם נותר מתאים לתפריט המורכב משפע של פירות וירקות לצד מעט בשר או ביצים של חיות בר. במזון זה היה איזון בין חומצות שומניות חיוביות (אומגה 3 ואומגה 6), והיה בו סוכר מועט בלבד. כמו כן, במזון זה לא נכלל קמח. למעשה, מקור הסוכר היחיד של אבות אבותינו היה דבש. היום 56% מהקלוריות שאנו צורכים מקורם בסוכרים מזוקקים, כגון קנה סוכר, סירופ סוכר ופרוקטוז, בקמח מולבן, כגון לחם ופסטה מקמח לבן, ובשמנים ממקורות צמחיים, כגון סויה, חמניות, תירס ושמני טרנס. שלושת המקורות הללו אינם מספקים לגוף האדם מינרלים ואת חומצות השומן שגוף האדם זקוק להן, ומעלים את הסיכוי שלו להשמין (סרוואן-שרייבר, 2008).

שינוי אחר באורחות החיים של האדם הוא הירידה ברמת הפעילות הגופנית ובכמות האנרגיה שאדם מוציא בממוצע מדי יום (Janssen & LeBlanc, 2010; Mozaffarian, Hao, Rimm, Willett & Hu, 2011). שינוי זה קשור במידה מסוימת להתפתחות החקלאות – אנשים החלו להתיישב במקומות קבע, והצורך לנדוד פחת. מאוחר יותר, מאז המהפכה התעשייתית, הצטמצמה עוד כמות האנרגיה הממוצעת שאדם שורף מדי יום – מיותר מ-300 קלוריות בשעה לפחות מ-25 קלוריות בשעה.

המהפכה התעשייתית שינתה גם את הרגלי התזונה של בני האדם. במשך מאות שנים בני האדם נלחמו ברעב ובמחסור, אך בפתחה של המהפכה התעשייתית התברר כי משקל נמוך היה קשור בפרודוקטיביות נמוכה. כדי לבנות כוח עבודה חזק ויעיל היה צורך להגדיל את מסת הגוף של העובדים (Caballero, 2007), וכך גם כדי לנצח במלחמות. מחקרים שנעשו באותה תקופה על ילדים עניים גילו כי הוספת סוכר ושומן לתפריט שלהם מגבירה את קצב גדילתם (Fogel & Costa, 1997). דמות מרכזית בסוגיה זו היה בויד-אור (Boyd-Orr, 1937), מייסד ארגון המזון והחקלאות של האו״ם (Food and Agriculture Organization). ארגונו שאף להגדיל את זמינותם של מקורות האנרגיה הזולים, בעיקר שומנים וסוכרים. ואכן, בעשורים הבאים חלה עלייה בייצור של מזונות מסוג זה ובצריכתם, ואלו ממשיכים להיות מקורות עיקריים לקלוריות בעבור האדם. על פי ארגון המזון והחקלאות, צריכת הקלוריות לאדם בשנת 2002 הייתה 2,600 קלוריות ליום. הארגון לא מסתפק בנתון זה ומציין שהעלייה צפויה להמשיך. לטענתו, עד שנת 2030 צפויה לעלות צריכת הקלוריות של האדם מדי יום עד ל-3,000 קלוריות (Simon, 2012)

תרשים 4: שכיחות הסינדרום המטבולי לפי מדינות (Eckel, Grundy & Zimmet, 2005)

#### משמעויות חברתיות כלכליות

עם חסרונותיה של ההשמנה אפשר למנות סבל מבעיות בריאותיות וקושי לבצע מטלות יומיומיות, כגון סחיבת משקל ועלייה במדרגות. כמו כן, אנשים הסובלים מהשמנה נאלצים להתמודד עם הפליה בקבלה לעבודה מפני שהם נתפסים כפחות מתאימים להעסקה, כפחות יציבים, כעצלנים, כפחות סתגלנים, כבעלי יכולת בין-אישית נמוכה וכבעלי סיכוי נמוך להיות פרודוקטיביים (Finkelstein, Frautschy Demuth & Sweeney, 2007). בשנים 1999–2001 סבלו 60% מהגברים ו-65% מהנשים ממשקל עודף (משרד הבריאות, סקר "מצב בריאות ותזונה").

ברור שנזקים אלו גובים מחיר כלכלי, אבל קשה לאמוד את הנזק הכלכלי מפני שטיפול בתחלואה שמקורה במגפת ההשמנה כולל מגוון רחב של עלויות, מקצתן ישירות – עלות הטיפול בחולה, ואחרות עקיפות – למשל ירידה בתפקוד בעבודה (presenteeism), היעדרות מעבודה כתוצאה ממחלה ונכויות (Toumanoff, 1984). כמו כן, כדי לאמוד את הנזק הכלכלי יש להעריך את עלות התמותה המוקדמת כתוצאה מחולי שאפשר לייחס למגפת ההשמנה. הקושי לאמוד את הנזק נובע לא רק ממורכבותו אלא גם מכך שאי אפשר לבודד את האחריות של כל משתנה ולהעריך את חלקו. למשל, אם אדם חלה בסוכרת ובהמשך נפטר מאירוע מוחי, האם אפשר לקבוע שמגפת ההשמנה היא הסיבה היחידה למותו? ודאי שלא. על ההתפתחויות השפיעו גם השפעות גנטיות והתאמה של הטיפול. כמו כן, חולי סוכרת מתו ממחלתם מאז ומעולם, גם לפני שפרצה מגפת ההשמנה. כפי שאי אפשר להעריך במדויק את חלקה היחסי של מגפת ההשמנה בגרימת מותו של אותו אדם, קשה מאוד להעריך את שיעור הנזקים הקשורים במגפת ההשמנה. קושי אחר הוא הקושי לחשב כמה שנות חיים הפסיד אדם שנפטר בטרם עת בשל מגפת ההשמנה. היבט אחר הוא שגודל ההוצאות עצמן איננו תמיד מוסכם על המעריכים. מעבר להוצאות (הן העקיפות הן הישירות) הקשורות בתחלואה ובמוות, למגפת ההשמנה השלכות כלכליות אחרות, שנדמה שאיש מעולם חישב את כולן. דוגמה איזוטרית היא העלייה בעלויות הדלק של חברות התעופה בשל משקלם העודף של נוסעים (לפי הערכה – עלות שנתית של 245 מיליון דולר בשנה, ראו Lobstein, 2015) ועלות הטיפול בנזקים הנגרמים משרפה של כמות גדולה יותר של דלק באותם מטוסים.

מבין הניסיונות הרבים להעריך את עלות הנזק הכלכלי שמקורו בתרבות האכילה המערבית יש לציין את הניסיון הרציני והמקיף של אליזבט פרזאו (Frazao, 1999) מרשות המזון והחקלאות האמריקנית. היא העריכה הערכה שמרנית וזהירה את עלות הנזקים שגורמות מחלות שמקורן בתבנית האכילה הלקויה של הציבור האמריקני ב-70.9 מיליארד דולר:

"The total economic cost attributable to diet associated with CHD, cancer, stroke, and Diabetes add to 70.9$ billion" (Frazao,1999, p. 23)

ב-FDA העריכו כי ההוצאות הרפואיות הישירות בגין מגפת ההשמנה והסוכרת היו בשנת 2013 בארצות הברית בלבד 250 מיליארד דולר. לא רק שזהו סכום עצום, אלא שניכרת עלייה משמעותית – מ-78 מיליארד דולר בשנת 1998 ל-147 מיליארד, מעט יותר מעשר שנים לאחר מכן. הערכות המביאות בחשבון את סך עלויות הטיפול בכל נזקי הבריאות שמקורן בצריכת מזון בצירוף הוצאות עקיפות (אבדן ימי עבודה, מוות מוקדם וכד׳) מגיעות לסכום של 700 מיליארד דולר (Mozaffarian, Rogoff & Ludwig, 2014). גרף ההוצאות הולך וגדל בקצב הנדסי הן משום שיש גידול באוכלוסייה והן משום שקיים גידול בשיעור הסובלים מהשמנת יתר ומנגזרותיה הרפואיות. הצפי הוא שבעוד 25 שנה, כ-50–51 אחוזים מהגברים יסבלו מהשמנה (בהשוואה ל-32 אחוזים בשנת 2010) ובשנת 2030 45–52 אחוזים מהנשים יוגדרו כסובלות מהשמנה (בהשוואה ל-35 אחוזים לפני חמש שנים (Levi, Segal, St Laurent, Lang & Rayburn, 2012).

הערכות עדכניות מציגות המשך גידול בהוצאות. במחקרם משנת 2016, Spieker ו-Pyzocha מציגים נתונים לפיהם עלות ההוצאות הרפואיות בארה״ב הנובעות ממגיפת ההשמנה הגיעה בשנת 2015 לסכום של 207 מליארד דולר. מחקר אחר מראה שעלות הטיפול באדם בעל עודף משקל גבוהה ב18% מעלות הטיפול באדם שמשקלו תקין, ועלות הטיפול ממי שסובל מהשמנה גבוהה ב68%. מדובר בעלות שנתית בסך 3,748 דולר לאדם הסובל מהשמנה כאשר 93.6% מעלות זו ממומנת ע״י מי שמשקלם תקין (Kent et al, 2017).

ההשפעות הכלכליות של מגיפת ההשמנה אינן מוגבלות להפסדים ולהוצאות הכספיות כפי שתואר לעיל. נראה כי פגיעת מגיפת ההשמנה חמורה יותר בקרב השכבות החלשות, בקרבן נמצא שיעור גבוה יותר של סובלים מהשמנה. הקשר בין בריאות לבין מעמד סוציו-אקונומי כל כך ברור(Cutler, Lleras-Muney & Vogl, 2008) , עד כי מרבית המחקרים בנושא בעיקר מנסים להתחקות אחר הסברים לכך (Feinstein, 1993). הדבר נכון גם לגבי הקשר בין מצב כלכלי לא טוב בילדות לבין מצב בריאותי בבגרות Cutler, Lleras-Muney) (& Vogl, 2008. בנוגע למגיפת ההשמנה, לא רק שהעניים שמנים הרבה יותר (Sobal & Stunkard, 1989; Joshua, 2017) ולא רק שקיים קשר בין המצב הכלכלי בילדות לבין השמנה בבגרות (Lee et al, 2009: Lee et al, 2014; Freedman et al, 2007), העניין מקבל דחיפה גם מהעובדה שעלות צריכת מזון שבו מרכיבים הידועים כמגבירי נטייה להשמנה נמוכה מעלות צריכת תפריט המבוסס על מרכיבי מזון הנחשבים לבריאים (Wigginsetal, 2015; Drewnowski & Specter, 2004).

# כשל תרבות השוק

## שוק חופשי – רקע

עד המאות השש עשרה והשבע עשרה אין תיעוד לעיסוק של ממש ביחסים שבין מוסר לעסקים. הדעה השלטת הייתה שפעילות למען רווח כספי אינה קשורה במוסר. על השקפה זו אפשר ללמוד, למשל, מדברי תומאס מאקווינו, שלפיהם אפשר להפיק רווח מסחרי מקנייה של דבר במחיר הנמוך משוויו או ממכירתו במחיר העולה על שוויו (Vogel, 1991). לפניו, אוגסטינוס הקדוש (430–354 לסה"נ) טען שלכל היותר, איש העסקים יכול לא לפגוע באחרים, אבל בוודאי שאין פעילותו ביטוי לרצון האל. עדות קדומה אף יותר נמצאת בכתביו של אריסטו (384–322 לפנה"ס), שגרס כי פעולה עסקית פשוטה – לקיחת הלוואה תמורת תשלום ריבית – היא מעשה שאינו טבעי ואינו מוסרי. יש לזכור שקיפאון בתבנית החשיבה אינו מאפיין נושא זה בלבד – העולם הנוצרי-כנסייתי דחק החוצה את ההשקפה האריסטוטלית שאיבדה כל השפעה במרבית התחומים שבהם עסקה.

את תחילת השינוי מסמל קופרניקוס (1473–1573 לסה"נ), שגרס כי השליט העתידי של העולם הוא המדע. בשנים שבהן עלתה קרנו של המדע והתגבשה תפיסה מכניסטית, התפתח עולם ערכים חדש, המבוסס על חירות ושוויון. המהפכה התעשייתית הולידה את הקפיטליזם, ומהמפגש המשולש בין חירות, שוויון וקפיטליזם נולד הליברליזם, שבמרכזו **שוק חופשי ודמוקרטיה**. בעולם זה נתפסו החירות וההחזקה ברכוש פרטי כ"זכויות טבעיות",[[3]](#footnote-4) ועסקים לשם עשיית רווח נתפסו כפעילות אנושית יומיומית. במציאות חדשה זו התעורר דיון בכל ההיבטים הנוגעים לקשר שבין מוסר לעסקים.

### חירות

"אבי הכלכלה המודרנית", אדם סמית (1723–1790), הציג בספרו **עושר העמים** (1776) את הבסיס הרעיוני והאידאולוגי העומד בבסיס השוק החופשי – יש לשחרר את הפעילות הכלכלית מכל מגבלה ולאפשר לאדם, שהוא אגואיסט מטבעו, לפעול ללא כל הפרעה לטובת האינטרס הפרטי שלו. כל סוחר יפעל לשיפור איכותם של מוצריו, למקסום כמות התוצרים ולקביעה של מחיר מיטבי להם. אם כן, השאיפה של כל סוחר ויצרן לרווח והאפשרות לקיים סחר חופשי ביניהם תביא תועלת הן לסוחר עצמו והן לאומה. עושרן של האומות ואושרם של בני החברה יושג על ידי החיבור בין הליברליזם לתועלתנות. במילותיו של ג'ון סטיוארט מיל, בספרו **על החירות** (מיל, תש"ו, עמ' 20):

ההגנה העצמית היא המטרה היחידה שלשמה רשאים בני אדם, כיחידים או כקיבוץ, להפריע בעד חירות הפעולה של כל יחיד ויחיד בקרבם. התכלית היחידה שבשבילה מותר להשתמש בכוח – הכפייה כלפי חבר אחר בציבור **מתורבת,**[[4]](#footnote-5) נגד רצונו של אותו איש, היא למנוע היזק מאחרים.

כלומר, החירות היא היעדר מגבלות, חופש לעשות הכול, כל עוד המעשה אינו מגביל את חירותו של האחר. כיוון שהליברליזם נועד להביא את "מרב האושר למרב האנשים" (מיל, 1930), וכיוון שדאגה לאינטרס העצמי מביאה בסופו של דבר למקסום התוצר (אדם סמית, 1996), יוצא שעל החברה לעודד את הפרט לקדם את האושר שלו, וכך להגביר את האושר הכללי. קצרה היריעה מלעסוק כאן במשנתו של מיל בהרחבה, ועל כן מחקר זה יעשה שימוש בעיקרי מחקרו בלבד. פרטו, למשל, חייב אכיפה של התנאים המוסריים כדי להגיע ליעילות כלכלית (Schultz, 2008).

ערך שלישי שנקשר בשוק החופשי הוא ערך החירות. כותבים גרסו שאין סתירה בין רעיון השוק החופשי לעולם הערכי שהוא פועל בו ושהשוק הוא חלק בלתי נפרד ממערכת תרבותית-נורמטיבית גם בלא שתושג הסכמה על משמעותם המדויקת של החירות, האושר והעושר – אבני הבניין של מערכת השוק החופשי. אף על פי כן, אם רעיונות השוק החופשי מושתתים על ערך החירות, יש לדון במובנים השונים של מושג זה. מישעיהו ברלין (1969) אנו למדים שיש שני מובנים לחירות. אדם סמית (1996), מיל (תש"ו) ופרידמן (1962) הגדירו את החירות על דרך השלילה – כמצב של היעדר מגבלות. אולם לא כל מצב של היעדר מגבלות מביא עמו חופש. אדם חופשי לפעול בדרך מסוימת רק אם הוא יכול לפעול בה: קטוע רגליים אינו חופשי לנוע ממקום א' למקום ב', גם אם אין הדבר נאסר עליו; אדם המשועבד לתשוקה לזכות בקזינו אינו חופשי לעזוב את שולחן הרולטה, גם אם דלת הקזינו פתוחה. כדי שבני אדם יזכו בחירות לפעול לטובת האינטרס שלהם, לא די לא להשית עליהם מגבלות, אלא הם צריכים להיות אוטונומיים – בעלי שלטון עצמי, ולא עבדים לתשוקותיהם. זוהי החירות במובנה החיובי. כדי ש"היד הנעלמה" תוכל למקסם את התועלת, השוק צריך לאזן בין חירות שלילית לחירות חיובית, בין מתן אוטונומיה לפרטים להימנעות מפגיעה בחירות. השוק פועל אפוא בעולם של נורמות, לכן **בכל דיון על נורמות עסקיות ראויות במערכת של שוק חופשי, ובכלל זה בדיון על האתיקה הראויה בייצור מזון ובשיווקו, יש לבחון את מידת השפעתן של נורמות אלו על האוטונומיה**.

**אמון** – על אף חשיבותם של החירות ושל התועלת לשוק החופשי ומרכזיותם בדיונים עליו, אין הם פועלים ב"חלל ריק". לפי אדם סמית, השוק החופשי יכול להצליח רק כאשר שורר אמון, ואילו מיל מדבר על התרבות האנגלית האנושית ועל כללי התנהגות שפועל בהן סוג של מנגנון המביא תועלת מרבית. כלומר, אין די במערכת טכנית. לא בכל מקום "היד הנעלמה" תוביל לתוצאות הרצויות. מה אם אין אמון מלא? הרי אמון מלא הוא מצב אוטופי לחלוטין, בייחוד כאשר המערכת מושתת על אגואיזם ועל דאגה לאינטרס הפרטי. לכל אחד מהפרטים יש אינטרס לפעול במערכת ששורר בה אמון הן מצדו והן כלפיו. השוק פועל אפוא בעולם של נורמות.

הכלכלן האיטלקי פרטו (1848–1923) נחשב ממשיך דרכו של אדם סמית בכל הקשור לחשיבות השוק החופשי כמכשיר למקסום התועלת. פרטו גרס שיעילות כלכלית מושגת רק אם שיפור מצבו של פרט אחד אינו כרוך בהרעה במצבו של פרט אחר. על פי הגדרה זו, השוק יכול לייצר אין-סוף נקודות אופטימום – נקודות יעילות כלכלית.[[5]](#footnote-6) פרטו מראה כי ישנן אין סוף אפשרויות השקה בין עקומות אדישות שונות ומציג הוכחה לטענה כי רק חלוקה של תוצרי השוק באמצעות "היד הנעלמה" מהווה חלוקה יעילה וצודקת[[6]](#footnote-7), העדיפה על כל חלוקה שתושפע מהתערבות או מהגבלות כלשהן. על אף שנראה ששאלות מוסריות שוב נעלמו מהעיסוק בתיאוריה הכלכלית, שולץ (Schultz, 2008) מצא שגם אצל פרטו, אכיפת נורמות מוסריות הכרחית על מנת להגיע ליעילות כלכלית. כל זאת בנוסף לתנאי של מידע חופשי ושווה לכל הפועלים בשוק. בין הנורמות אזכיר את אלו שהן רלוונטית לענף המזון: "זכות למידע נכון"[[7]](#footnote-8) והימצאות סכמה של אחריות"[[8]](#footnote-9). נורמות אלו הן חלק מ"התנאים המוסריים ליעילות כלכלית".[[9]](#footnote-10)

### צדק

עד היום נהוגה החלוקה שהציע אריסטו לשני מינים של צדק: צדק מחלק – הדרך הראויה להקצאת תוצרי החברה, וצדק מתקן – פיצוי למי שנגרם לו עוול. ביקורות רבות ומגוונות הופנו כלפי מנגנון השוק החופשי וכלפי תוצריה הערכיים של מערכת זו. העיקרית שבהן היא התפיסה הסוציאליסטית מבית מדרשו של מרקס (1818–1883), שלפיה החלוקה הצודקת ביותר של משאבי החברה ופֵרותיה היא חלוקה על בסיס צרכים. ביקורת זו מעמידה את המושגים שוויון וצדק מעל המושג חירות, ולעתים אף פוסלת את השוק החופשי. בשל כך ומשום שלמסגרת דיון זו אין השלכות של ממש על תעשיית המזון, היא רלוונטית פחות למחקר זה.

להבדיל, מתאימה לענייננו תורת "הצדק כהוגנות" של הפילוסוף האמריקני ג'ון רולס (2010), שבבסיסה הרעיון שחברה אנושית ראויה מושתתת על שיתוף פעולה בין בני אדם רציונליים, שווים, חופשיים הפועלים לטובת תועלתם האישית. רולס ביקש לבחון בחינה פילוסופית איזו הגדרה של צדק יאמצו בני אדם הנמצאים מאחורי "מסך הבערות" – בלא לדעת מהם כישרונותיו, מהו אופיו ומהו מעמדו החברתי או הכלכלי בחברה. במצב כזה, לכל הפרטים יהיה מערך שיקולים אחיד, וכל אחד מהם יבחר עקרונות צדק במנותק מאינטרסים, על בסיס שיקולים רציונליים ונטולי מקור של זהות עצמית, ולכן יובילו לחוקי צדק אוניברסליים.

מקובל לראות בתפיסתו של רולס חלופה לתועלתנות, כיוון שעקרונות צדק, ובכלל זה שוויון זכויות, מקבלים אצלו קדימות על פני אינטרסים חברתיים אחרים. לדבריו, אי אפשר להפקיע זכויות בסיסיות של אדם כלשהו לשם הגדלת התועלת של רבים אחרים. ואולם, בוכנן (Buchanan, 1976), שהשווה בין "החירות הטבעית" של אדם סמית ל"חירות השוויונית" של רולס, מצא קרבה רבה ביניהן. לטענתו, ההבדל בין השתיים נובע מכך שלנגד עיניו של אדם סמית עמד הצורך להגדיל את הייצור כדי ליצור חברה יציבה ומאורגנת, וחירות עדיין לא נתפסה כזכות יסוד. לנגד עיניו של רולס, שכתב כמאתיים שנה מאוחר יותר, לא עמדה חברה הסובלת ממחסור בצרכים בסיסיים אלא סוגיות הקשורות בחלוקה בחברה דינמית. לטענת בוכנן (Buchanan, 1976), אפוא, בתנאים חברתיים-כלכליים שווים, סמית ורולס היו מגיעים למסקנות דומות למדי.

תורתו של רולס מובילה לקבלת עקרון ה"חירות השוויונית", שלפיו בני האדם שווים זה לזה בזכויותיהם ואסור להפר את זכויות הזולת. לפיכך אפשר להחיל את הרעיון בדבר קבלת החלטות מאחורי "מסך הבערות" ולהפעיל מנגנון ליצירת "אמנה חברתית" בנושא הכללים הראויים בעסקים בכלל, ובעסקי במזון בפרט.

בסצנה המפורסמת מסרטו של האוורד (Howard & Grazer, 2002) **נפלאות התבונה**,[[10]](#footnote-11) מיוחסת לחתן פרס נובל ג'ון פורבס נאש (בגילומו של ראסל קרואו) האמירה: "אדם סמית טעה". למסקנה זו המתמטיקאי מגיע בעת שלפאב שבו הוא מבלה עם חבריו מגיעות ארבע סטודנטיות, אחת מהן בלונדינית. הוא מציע שאם הוא וחבריו יפנו כולם לסטודנטית הבלונדינית, היא תרגיש מבוקשת ותדחה את כולם. לאחר מכן, הוא מעריך, אם יפנו גם לאחת מחברותיה, תדחה אותם גם היא מפני שאיש אינו רוצה להיות העדיפות השנייה. הטעות המיוחסת אפוא בסרט לאדם סמית היא שהוא לא הכיר בכך שבמצבים מסוימים, אם כל אחד מכמה אנשים המתחרים ביניהם יפעל למען האינטרס שלו בלבד, עלול להיווצר שיווי משקל שאינו רצוי לאף אחד מהם. לפי תורת המשחקים, גרס נאש, שיווי המשקל המיטבי[[11]](#footnote-12) יושג אם השחקנים ישתפו פעולה זה עם זה. ואולם, לדעתי, לא אדם סמית טעה אלא אלו שראו בעצמם ממשיכי דרכו: ריקרדו, מארשל, פרטו ומילטון פרידמן (על פרידמן ראו בהרחבה בחלק העוסק באחריות חברתית). כותבים אלו ראו ב"יד הנעלמה" את עיקר השוק החופשי ופירשו כל שיתוף פעולה או התערבות המצמצמת את האנוכיות (Self-Love) או את חופש הפעולה של הפרט כ"חילול קודש". סמית עצמו ראה בשוק החופשי רק אמצעי להתמודדות עם תופעת המחסור ולשיפור עושרה ואושרה של כלל החברה, ולא מטרה. הוא התנגד לניסיונות למנוע התאגדות עובדים (ושיתוף פעולה ביניהם) ודרש שמעסיקים בעלי הון ישלמו לפועל שכר המבטיח לו ולמשפחתו רמת חיים סבירה, ובכלל זה את האפשרות לרכוש חינוך שיאפשר לבנו להשתלב בשוק בעתיד (סמית, 1996).

דוגמה זו עשויה לתמוך ברעיון שאולי דווקא אלו שרואים בעצמם ממשיכי דרכו של אדם סמית (ראו לעיל) לא היו נחשבים כאלו בעיניו. יכול להיות שדווקא הרעיונות שהציעו מי שנחשבים מתנגדיו מתאימים טוב יותר את רעיונות השוק החופשי הסמיתיאני לתקופתנו, למשל באמצעות (תאוריית) ״בעלי העניין״ (Evan & Freeman, 1993) או העיסוק ב״ערך משותף״ (Porter & Kramer, 2011). אפשר לרמוז כבר בשלב זה שאולי אלו יוכלו לכונן מערכת ערכים רלוונטית לביסוס אסטרטגיה עסקית בענף המזון.

במחקר זה לא אימצתי את הביקורות הרדיקליות המופנות כלפי השוק החופשי, למשל את זו של מרקס, שלפיה הקפיטליזם הופך את בני האדם ל"גורמי ייצור" – מכונות נעדרות צלם אנוש, ההופכות למכונות צריכה. ביטוי עדכני לכך ניתן למצוא בכתביה של נעמי קליין, המבקרת את תרבות השוק ומאשימה בין היתר את התאגידים שהם הופכים את מכונות הצריכה, כלומר את בני האדם, למכורים למותגים (קליין, 2002). ביקורות אלו עשויות להוביל לקריאה לסלק את רעיון השוק החופשי או לפחות לפגוע במעמדו ההגמוני. במקום זאת, בחרתי בגישה פרגמטיסטית. כשם שקווין (Quine, 1951, 1981) מצדד במתודה המדעית לא מפני שהיא "נכונה" אלא מפני שהיא "עובדת", במחקר זה אני מקבל את העובדה ששוק המזון הוא חלק בלתי נפרד מ"חברת השוק" של תרבות המערב העכשווית. כפי שכתב קרל פולני לפני יותר מחצי מאה:

No society could, naturally, live for any length of time unless it possessed an economy of some sort; but previously to our time no economy has ever existed that, even in principle, was controlled by markets […] Gain and profit made on exchange never before played an important part in human economy (Polanyi, 1957, p. 43).

אין ספק שגם היום מאפייניה של "חברת השוק" תופסים נתח נכבד מחיינו.

## כשלי שוק בענף המזון

ה"שוק החופשי" אומץ כדרך חיים מתוך האמונה כי מנגנון זה הוא האמצעי הטוב ביותר למיסוד תרבות בסביבה חופשית, נטולת מחסור, הנמצאת בתהליך שיפור אין-סופי כדי להגביר ללא הרף את אושרם של בניה. ואולם, גם חסידי השוק החופשי מכירים בעובדה שלעתים מנגנון השוק והחופש הניתן לכל פרט לפעול למקסום תועלתו (מדיניות ה-Laissez Fair) אינם מובילים לתוצרים המצופים. אמנם רבים מהתאורטיקנים הכלכליים הראו חריגות מסוג זה עוד קודם לכן, אך רק בשנת 1958 טבע באטור (Bator) את המונח "כשל שוק":

"The failure of a more or less idealized system of price-market institutions to sustain 'desirable' activities or to estop 'undesirable' activities".

מאז היה המונח למרכזי בתאוריות של כלכלת רווחה, והיום הוא משמש לתיאור כשל של מערכת השוק להוביל לאופטימום או ליעילות מרבית, כהגדרתו של טומנוף:[[12]](#footnote-13)

"Market failure is defined as the failure of market institution to promote or inhibit specified optimum" (Toumanoff, 1984, p. 529).

יש כמה סוגים של כשל שוק. אחד מהם הוא כשל שוק הנגרם מכך שהנחות היסוד בנוגע לשחקנים לא התקיימו. למשל, מנגנון השוק לא יפעל בחברה אלטרואיסטית או במצב אחר המאופיין בהיעדר רציונליות (על הרציונליות ראו בהרחבה בהמשך הדברים). במקרים אחרים דווקא רציונליות (המביאה כל פרט לדאוג לאינטרס שלו) פוגעת בשוק החופשי. כשל שוק כזה מתרחש כאשר המוצר הוא ציבורי (ראו בתת-הפרק "מוצרים ציבוריים"). גם כשיש פער בין השחקנים ביכולת להוציא לפועל את רצונם, למשל בין עסק קטן למונופול, עלול להתרחש כשל שוק. אשר לשוק המזון, ברור שמגפת ההשמנה וההוצאות הכלכליות הכרוכות בה, כפי שתוארו בפרק הקודם, אינן יכולות להיחשב הצלחה, ולכן אין ספק ששוק זה אינו מייצר תרחיש מיטבי אלא מתרחש בו כשל שוק מתמשך, וכשל זה אף הולך ומחמיר מיום ליום.

### **רציונליות**

הנחת הרציונליות של השחקנים בשוק החופשי מתבססת על האמונה שבני אדם מפעילים שיקולים הגיוניים כאשר הם פועלים כשחקנים בעולם הכלכלי. ואולם, ביקורת חשובה על השוק החופשי מטילה ספק בהנחה שפרטים הם רציונליים (ראו למשל כהנמן, קראוס ושגיב-נקדימון, 2005). אולם רציונליות היא תנאי חשוב להצלחת המערכת להשיג יעילות מרבית. אם הצרכן אינו רציונלי, אין סיבה להאמין שהחירות תוביל אותו לפעול לטובת האינטרסים שלו ולפעול תמיד למקסום עושרו. לפיכך, מביקורת זו משתמע ששוק חופשי לעולם יהיה במצב של כשל.

ואולם, סן (Sen, 1995) מבקר את הזהות שבין התנהגות תועלתנית להתנהגות רציונלית. לדבריו, ההנחה שכל פעולה שיעשה אדם מתוך בחירה חופשית תהיה מכוונת להגברת תועלתו אינה אלא "רציונליות מטומטמת". למשל, הוא מזכיר, יפן הגיעה להצלחות גדולות, גם בקנה מידה מערבי, בזכות העובדה שתושביה מילאו את חובתם לארצם מתוך נאמנות ורצון טוב (Sen, 1987, 1993, 2004). לדבריו, כיוון שלעתים אין הצרכן פועל באופן רציונלי, אי אפשר להסתמך על הנחת האגואיזם כבסיס לאיזון בשוק. שיווי המשקל שיתבסס על הנחה זו עלול אפוא שלא להגיע לנקודת אופטימום באיזון בין אינטרסים.

מדמה (Medema, 2007) מראה שאמנם מיל דבק ברעיון שיש להימנע ככל האפשר ממעורבות ממשלתית וביטא פסימיות באשר לסיכוי שמעורבות כזאת תצליח, אך גם הוא הודה שבשל היעדר רציונליות, במקרים מסוימים חופש כלכלי מוחלט אינו מבטיח יעילות, והתיר התערבות ממשלתית מצומצמת. גם סידוויק (Sidgwick, 1901 as cited in Medema, 2007) הצביע על מצבים שבהם מדיניות Laisser-faire אינה רצויה והזכיר שלעתים יש להגן על פרטים שאינם מתנהגים באופן רציונלי, למשל בנושאים: חינוך ותעסוקת ילדים, שימוש באופיום, צריכת אלכוהול, הימורים ושמירה על כללי ההיגיינה במקומות המציעים שירותי עונג.

אם כן, ההתקפה על הנחת הרציונליות חושפת נקודות תורפה במנגנון השוק. מגני השוק החופשי נוטים להגיב על ביקורת זו בהמעטה בערך הרציונליות לשוק החופשי (Conlisk, 1996) או בניסוח מחדש של המנוח "רציונליות", ובהתאם – בשינוי ההגדרה ל"יעילות" (Conlisk, 1996). למשל, יש המבקשים לכלול ב"תועלת", לצד היבטים כלכליים, היבטים אחרים. לטענתם, הבדלים בין מוצרים במחיר הנומינלי אינם משקפים תמיד את הבדלי התועלות ביניהם. כמו כן, אין ספק שפרטים אינם מגלים רציונליות כשהם משתתפים במשחק כלכלי מובהק (למשל, כשהם מצפים לאינפלציה או סוחרים בבורסה). זוהי נאיביות, על כך מוסיף דן אריאלי (2008) שחוסר רציונליות אינו מקרי – החלל שהיעדרה של הרציונליות מותיר אינו מתמלא בחוסר סדר מוחלט (ולכן הוא במידה מסוימת רציונלי), אך החוקים שנוצרים הם מצע בעייתי (אריאלי, 2013). ההומו-אקונומיקס – האדם הרציונלי מבחינה כלכלית, אינו זן נכחד (Sassower, 2010), ובניגוד לטענתו של סטיפן שניידר (Schneider, 2010) ממחלקת המחקר של דויטשה בנק, גם אינו טיפש. אף על פי כן, עלינו להניח שאין הוא רציונלי, אלא אם הוכח ההפך.

בשוק המזון קשה שבעתיים לקבל את ההנחה שלפיה הצרכן רציונלי. למשל, צרכן רציונלי יעדיף לקנות שלושה זוגות גרביים בעשרים ש"ח על פני זוג יחיד תמורת עשרה ש"ח. ואולם, אם נציע את אותו מבצע לסועד בדוכן פלאפל – מנה אחת תמורת 10 ש"ח ושלוש מנות תמורת 20 ש"ח, אין טעם שהוא ירכוש את שלוש המנות אלא אם הוא מגיע בלווייתם של שני סועדים נוספים. אם הגיע הסועד לדוכן בלוויית חבר אחד בלבד, ייתכן שהבחירה לקנות שלוש מנות במחיר מבצע ולאכול מנה וחצי – מזון רב יותר משהוא זקוק לו – תהיה בחירה טובה פחות בעבורו.

כדי שפרטים יוכלו להיות רציונליים בהשתתפם במשחק כלכלי, עליהם לדעת שהם משתתפים במשחק כזה ברגע נתון. ברור שבני אדם רואים במסעדה זירה כלכלית, שבה עליהם להפעיל שיקולים הגיוניים לפני שיבחרו איזו מנה להזמין. ואולם, בבחירות גסטרונומיות מעורבים במידה רבה גם שיקולים אחרים: תרבותיים, חברתיים ורגשיים. למשל, נתקשה לשכנע יהודי דתי לקנות בשר חזיר למאכל בזכות מחירו הנמוך. הרציונליות הכלכלית שפרט ניחן בה, בהנחה שהוא אכן ניחן בה, אינה רלוונטית כלל להעדפות פרטים בשוק המזון.

אך לא רק שיקולים תרבותיים וחברתיים משפיעים על המידה שבה פרט יתנהג באופן רציונלי בשוק המזון. שוק זה נבדל מזירות כלכליות אחרות גם בהיבטים אחרים. ראשית, בחירת הרכב המזון וכמותו כרוכה בנטילת סיכון הידוע כנגוע בחוסר רציונליות (Bruhin, Fehr-Duda & Epper, 2010). חוסר הרציונליות עשוי להתבטא במה שמוכר כ״נטייה לאופטימיות״[[13]](#footnote-14): תופעה פסיכולוגית שבה אנשים מאמינים שהם נוטים פחות לחוות אירועים שליליים ושקיימת סבירות גבוהה יותר שיחוו אירועים חיוביים מאחרים (Weinstein, 1989). הדבר נכון עוד יותר כשמדובר בסיכון בריאותי, פרטים נוטים להימנע יותר מנטילת סיכונים שאינם יומיומיים מאשר סיכונים שהם מורגלים בהם. כך, למשל, פרטים רבים יחששו יותר מטיסה מאשר מנסיעה ברכב פרטי, אף שחשש זה מנוגד לסטטיסטיקת התאונות. ואולם, אכילה היא פעולה יומיומית. קנוקס (Knox, 2000) מראה כי גם כשאדם מתחיל לחשוב על מזון כמוצר שאינו נטול סיכונים, מידת הסיכון שהוא מייחס לו אישית ותלויה במגוון הטיות, למשל מצב חברתי-כלכלי, גיל ומצב בריאותי. כמו כן, אנשים מעריכים באופן שגוי את מידת ההיתכנות של כל סיכון (Norton, Falcigilia & Ricketts, 2000). למשל, אנשים נוטים לשלם פרמיית ביטוח עודפת לסיכונים הקשורים במחלת הסרטן יותר מאשר למחלות אחרות (Viscusi, Huber & Bell, 2014). זאת ועוד, קשה להעריך נכונה את הסיכון הכרוך בצריכת סוגים מסוימים של מזון ולצמצם באופן רציונלי את צריכתם משום שמדובר במגוון סיכונים (Viscusi, Magat & Huber, 1987): סיכונים מיידיים (למשל סוגיית הבטיחות) וסיכונים לטווח הארוך (למשל סרטן, הצטברות של חומרים בגוף וכמובן השמנה) (Wilcock, Pun, Khanona & Aung, 2004). אין זה מוגזם לקבוע אפוא שמורכב להניח רציונליות בכל הקשור לצריכת מזון.

## התנערות - החצנה

אחד הגורמים לכשל השוק בענף המזון הוא שהיצרנים מרוויחים בין השאר בזכות העובדה שהם מתנערים מהנזק הבריאותי שהם גורמים ומשיתים את העלויות על גורמים אחרים (Externalities Negative). חברה המזרימה פסולת לנהר סמוך חוסכת את עלות פינוי השפכים למקום מרוחק יותר. חלק מהעלות מושתת על הדייגים שנהגו למצוא את פרנסתם במורד הנהר, וכעת לא יוכלו עוד לדוג שם מפני שהמים מזוהמים. במקרים רבים, העלות המועמסת על הצד השלישי גבוהה במידה ניכרת מהעלות שנחסכה לגוף המתנער מאחריות – הפסדי הדייגים עלולים להיות גבוהים מעלות סילוק הפסולת או מחזורה. פיגו (Pigou, 1932) טען כי מצב עניינים כזה מצדיק התערבות ממשלתית בשוק החופשי: אם הממשלה תמנע את הזיהום או אם תטיל קנסות על החברה המזהמת ותתמוך באמצעותם בדייגים, ייפסק הזיהום או לפחות תצטמצם הפגיעה בדייגים. אך לא כל הכותבים מאשרים התערבות כזאת. כמה נאו-קלסיקונים אינם רואים סיבה להילחם בכוחות השוק ומעדיפים סוגים אחרים של פתרונות כאמצעי להסדיר כשלי שוק שמקורם בהתנערות. קואס (Coase, 1960), למשל, טען שמניעת הזיהום מהמפעל עלולה לגרום לו נזק העולה על הנזק שגורם הזיהום לדייגים. הוא הציע פתרונות המבוססים על "כוחות השוק" – סחר במכסות זיהום או משא ומתן כפוי בין הצדדים על גובה הפיצוי. מודלים מסוג אינם רלוונטיים לתעשיית המזון, ראשית, כיוון שמדובר בשחקנים שמאזן הכוחות ביניהם כל כך ברור לטובת הצד המתכחש להשפעתו. שנית, כיוון שהטלת אחריות על יצרני המזון והכרתם באחריות זו היא תנאי הכרחי לרעיונות מסוג זה. בהמשך המחקר אתמודד עם סוגייה זו. הנחת הרציונליות שהופרכה קודם, גם היא אינה מאפשרת פתרון באמצעים כלכליים.

קלות ההתנערות והחצנת העלויות בסדרי גודל עצומים כפי שהוצג בחלק הקודם, מתאפשרת כי אמנם כל אחד צורך את מזונו באופן פרטי, אבל מגיפת ההשמנה היא לא רק תופעה של אנשים המשמינים בביתם הפרטי, אלא בעיה חברתית וציבורית.

### בריאות כמוצר ציבורי

בריאות היא מוצר ציבורי, שאין הפרט יכול להשקיע ברכישתו בלא קשר לסובבים אותו. הדבר מתבטא, למשל, בכך שגורמי מחלה רבים (בעיקר חיידקים) מפתחים עמידות לתרופות האמורות להילחם בהם. חברות התרופות מבקשות להגדיל את רווחיהן, ולשם כך הן מרבות למכור תרופות גם אם צריכה רבה של תרופה עלולה בסופו של דבר להגביר את עמידות החיידקים, וכך לפגוע בבריאות החברה. סלגליד (Selgelid, 2007) קובע כי תהליך זה, המתרחש בתרופות רבות, אינו אתי. לדבריו, יש לראות בבריאות, בהקשר של התפתחות עמידות לתרופות, מוצר ציבורי, וזאת מפני שהפרט החולה משפיע בהתנהגותו גם על בריאותם של אחרים, מפני שאין הוא יכול להעריך אם שימוש באנטיביוטיקה מסוימת מגביר את עמידותו של גורם המחלה ומפני שאין לפרט אפשרות לקנות יכולת עתידית להתמודד עם מחלות. הוא תלוי גם (ובעיקר) באופן הצריכה של לקוחות אחרים.

גם בהקשר של תעשיית המזון, הבריאות היא מוצר ציבורי. בזכות הדמיון בין התחומים אפשר לברר אילו מודלים לניהול סיכונים יושמו בהצלחה בענף התרופות ואילו מרכיבים שלהם יכולים להיות רלוונטיים לתעשיית המזון. גם אופן ההתמודדות עם סיכונים הקשורים באלכוהול ובטבק יכולים לספק רעיונות אפשריים לבניית מודל הסיכונים בענף המזון.

## מוצרים ציבוריים

"כאשר אין בכלל מקור למימון מוסדות או מפעלים ציבוריים המגדילים את רווחתה של החברה כולה, או כאשר התשלומים עבור שירותיהם של אלה הנהנים ישירות ומידית משירותיהם אינם יכולים לכסות את מלוא עלותם, ההפרש צריך להיות ממומן בדרך כלל מתרומתה של החברה כולה" (סמית, 1996, עמ' 768).

אף שציטוט זה מצביע על חוסר אמון בכוחות השוק ונראה מתאים למצע של מפלגה הדוגלת בהגברת ההתערבות מצד הממשלה, דברים אלו מובאים היישר מספרו של אבי הכלכלה המודרנית – אדם סמית. כבר עם הבאתו לעולם של רעיון השוק החופשי, הכיר מולידו בכך שלעתים אין די בכוחות השוק כדי לפעול בתחום של מוצרים ושירותים שאי אפשר לצרוך לבד (גשרים, תעלות, מגדלורים וכיו״ב), זאת מפני שהידיעה שאחרים ישלמו אינה מעודדת לשלם תשלום גבוה בעבור מוצר איכותי אלא להתחמק מתשלום. גם סן (Sen, 1987) ביקר את ההשלכות של השוק החופשי על מוצרים ציבוריים – חינוך, תשתיות, טיהור מים, אוויר נקי ועוד. לדבריו, אי אפשר לסמוך על מערכת רציונלית, אגואיסטית וחופשית שתצליח לספק מוצרים קולקטיביים בלא אמצעי כפייה או תמריצים חיצוניים. מייטלנד (Maitland, 1985) הציע לפתור בעיה זו באמצעות מערכת של מסים, תמריצים וקנסות. לדבריו, כל אלו יביאו את הפרטים לדאוג לאינטרס הכללי מתוך דאגה לטובתם האישית. הבעיה בפתרון זה – הוא חותר תחת ערך החירות ורואה בתועלתנות את היסוד החשוב ביותר של השוק החופשי. זאת ועוד, סן מראה שפתרון זה מוביל לכך שיש לקבוע מהי הכמות המיטבית של המוצר הציבורי שאפשר לייצר מבלי לפגוע שלא לצורך בחירותם של בני האדם (Sen, 1987).

הבעיה ידועה כבר מהמאה ה-19, עת הוצגה, כבעיית המרעה המשותף(Lloyd,1833) , ומוכרת היום כטרגדיה של נחלת הכלל, וזאת כיוון שיש תמריץ גדול להשיג תועלת אישית על חשבון שימוש במשאבי הכלל (Hardin, 1968). כך שאם בריאות היא נחלת כלל כמו מרעה או אוקיינוס, לכל יצרן יש תמריץ לנצלה לתועלתו האישית. אמנם בריאות איננה רכיב בייצור המזון, אבל מכיוון שלא מתקיימת ״גבייה״ מכל יצרן ומשווק מזון עבור חלקו בפגיעה בבריאות הציבור, אין לו תמריץ להפנות משאבים כלשהם במטרה להקטין נזקים ציבוריים או לסייע במניעת מגיפת ההשמנה.

# אחריות חברתית של עסקים

כלל לא פשוט להגדיר את המונח "אחריות". ברמה העקרונית-מילונית זהו שם עצם מופשט וכללי. אף על פי כן, אחריות לעולם אינה עומדת בפני עצמה. תמיד היא קשורה בשני משתנים – מי שנושא באחריות ומושא האחריות (X נושא באחריות ל-Y). לעתים מספיק להתייחס לאחד משני המשתנים במשפט, והקורא (או המאזין) יניח שהמשתנה האחר קיים אף הוא, גם אם אין הוא מוזכר. אלוהים הטיל אחריות על אדם להימנע מאכילת פרי עץ הדעת. אם היה מטיל אחריות זו על כל היצורים, קבוצה ריקה של יצורים, היה זה מעשה ריק מתוכן. אפשר לומר, למשל: "פלוני אחראי" בלא לציין למה אותו אדם אחראי, רק אם המילה משמשת כאן כשם תואר, לציון תכונת אופי של אותו אדם – נטייתו לנהוג באחריות. במחקר זה המילה "אחריות" לא תשמש כשם תואר מפני שמחקר זה אינו עוסק בתכונות אישיות אלא באופן ההתנהלות של עסקים.

מבחינה משפטית ישנם מגוון סוגי אחריות, ובהם: (א) אחריות סיבתית – החתול שליקק את השמנת אחראי מבחינה סיבתית לכך שכעת אי אפשר להשתמש בה לאפיית העוגה; (ב) אחריות הנובעת מתפקידו של אדם או ממקצועו – אב אחראי לשלום ילדיו, ועורך דין אחראי להסב את תשומת לבו של מרשו לכך שהחוק אוסר עליו לפעול באופן מסוים; (ג) אחריות מוסרית – זהו הסוג הקשה יותר לפיענוח. כדי לזהות אחריות זו ולברר את היקפה ומשמעותה יש לברר מהי מערכת הערכים הרלוונטית וגם להניח חופש ושיקול דעת מסוים לאלו שעליהם נרצה להטילה.

על אף המשאבים הרבים המושקעים בבטיחות הלקוחות, עד כה הניסיון לצמצם את נזקיה של תעשיית המזון לבריאות אינם צולחים. הדיון באחריות של תעשייה זו לנזקים אלו מחייב עיון ומענה על ארבע שאלות עיקריות בנוגע לאחריות:

1. מהו היקף האחריות (משפחתית, קהילתית, לאומית, בין-לאומית)?
2. מיהו או מהו מושא האחריות (בריאות, בטיחות, כלכלה)?
3. איזה סוג של אחריות מוטל על תעשיית המזון ומה מקורה (מוסרית, משפטית, משפחתית, חברתית)?
4. מיהו הנושא באחריות (כלל הציבור, הממשלה, בעל תפקיד, אדם מסוים)? (Fincham & Jaspars, 1980)

משני החלקים הקודמים עולה כי דפוסי אכילה בחברת השפע מובילים לפגיעה חמורה בבריאות הציבור (היקף – שאלה 1) ולנזקים חמורים מבחינה כלכלית (מושאי האחריות – שאלה 2). בפרק זה אבחן את האחריות המוטלת על תעשיית המזון בנושא הנזקים הבריאותיים כתנאי מקדים להתמודדות עמה. לשם כך אדון בהרחבה במונח "האחריות החברתית" של עסקים ובאחריות של היצרן והמשווק כלפי לקוחותיו וכלפי הציבור כולו. בין השאר אנסה לסמן את גבולות האחריות של התעשייה בכל אחד מסוגי האחריות ולהפריך הנחות מוטעות באשר לקשרים בין סוגי האחריות. יש לציין שכיוון שהאחריות משותפת לגורמים רבים (יצרנים, משווקים ועוד), קשה לכמת את החלק היחסי של אחריות המוטל על כל אחד מהם.

אחריות חברתית של עסקים (CSR) או "אחריות חברתית תאגידית" הוא מושג בעל "רקמה פתוחה", והוא כולל פרקטיקות מגוונות, לא אחידות, ושאינן מוסדרות באופן נרחב (סיטבון וקידר,2013), אולם הוא בהחלט מהווה נקודת מוצא קלסית לביסוס נורמות ראויות בעסקים. אמנם ניתן למצוא מקרים המעידים על עיסוק פרילימינרי באחריות חברתית כבר במאה ה-19 (Carroll, 2008)אולם השימוש במושג במשמעותו המודרנית מיוחס ל-Howard R. Bowen’s, שבשנת 1953 פרסם את ספרוSocial Responsibilities of the Businessman, כאשר הנושא מוגדר על ידו כקווים מנחים למטרות הרצויות והערכים בחברה. ניצנים נוספים לדיון מוסרי בסוגיות הקשורות להתנהלותם של עסקים החלו להופיע בשנות השישים בארצות הברית כחלק מתופעה נרחבת – באותן שנים החלה להישמע בארצות הברית ביקורת חברתית על התנהלות העסקים. הביקורת הציבורית הרחבה כלפי הממשל האמריקני בנושא המלחמה בווייטנאם התפשטה לתחומים נוספים והופנתה עד מהרה גם כלפי הקונצרנים הגדולים. ארגונים אלו הואשמו (בצדק) בהתעלמות מערכים ומיעדים חברתיים ובהתמקדות בצבירת רווח בלבד. בין השאר הם הואשמו בניצול של עובדים, בפגיעה במשאבים לאומיים, בסיכון של חיי עובדים ובפגיעה בקהילה. עד סוף השישים לא רואים פעולות בשטח אלא בעיקר שיח העוסק בפילנתרופיה, בפיתוח עובדים, ביחסים עם לקוחות ובבעלי מניות. בשנות ה-70 הנושא מגביר את נוכחותו בסדר היום הציבורי ונשמעת עמדתו של מילטון פרידמן.

באופן כללי, מערכת הנורמות הראויות בעסקים תלויה במידת האחריות שיש לגוף העסקי כלפי גורמים אחרים המושפעים ממנו. בהקשר של ענף המזון, כמו בכמה תחומים אחרים, השוק החופשי לא הצליח ליצור סביבה עסקית וחברתית רצויה. אל מול המבקרים, היו שתמכו בתאגידים האמריקניים. אחד המפורסמים שבהם הוא זוכה פרס נובל לכלכלה לשנת 1976 מילטון פרידמן. לפי פרידמן (Friedman, 1970), מטרתו היחידה של העסק היא לייצר רווח לבעליו ואין המנהל אחראי אלא כלפי בעלי המניות. עליו לפעול במסגרת החוק, אך מטרתו היא לדאוג לאינטרס שלהם – רווח כספי. לארגון העסקי עצמו אין כל אחריות מוסרית או חברתית ואין לקשור בין הסיבה העסקית לשיקולים שאינם דאגה לאינטרס הפרטי. לפי התומכים בתפיסה זו, כל ניסיון לכפות על עסק לפעול שלא למען השאת רווחים פוגע בעיקרון המקודש של החירות. למעשה, זהו ניסוח מודרני לרעיונות של ג'ון לוק ולתורת השוק החופשי של אדם סמית. זאת ועוד, מילטון פרידמן (Friedman, 1970) הציג את הארגון העסקי כישות א-מוסרית. עמדה זו פוטרת את התאגיד מאחריות מוסרית-חברתית כלשהי, למעט שימוש בו לטובת הגדלת עושרם של בעליו שהקימו למטרה זו[[14]](#footnote-15) לפי פרידמן, הארגון הוא כלי בשירות בני האדם. כפי שלסכין אין אחריות מוסרית לרצח, טען, לארגון אין אחריות לתוצריו. גודספסטר ומתיוס (Goodspaster & Matthews, 1982), למשל, לא קיבלו תפיסה זו, כיוון שהם ראו בה מכשול אדיר בפני פיתוח מוסר עסקי. לדעתם, לתאגיד יכול להיות מצפון והוא יכול לשאת באחריות כמו בני אדם. הפילוסוף האמריקני פרנץ (French, 1979, 1984) טען שהיכולת לבצע פעולות וכוונה מפורשת לעשות כן – שתי תכונות של תאגידים, הן שני התנאים העיקריים לאחריות מוסרית. כלומר, הוא ראה בתאגיד ישות מוסרית לכל דבר.

ולאסקז (Velasquez, 1988, 2004) ומקמהון (McMahon, 1995a, 1995b) אימצו גישת ביניים, שלפיה תאגיד שונה באופן מהותי מבן אדם בכך שאין לו חופש רצון ושאין הוא אוטונומי, ולכן אין הוא נושא באחריות, אך אין להשתמש בו ככלי לפטור פרטים מאחריותם. חסרונה של גישה זו בכך שלעתים כל בעל תפקיד בארגון פועל כראוי בתחום המצומצם שבאחריותו ובכל זאת התוצאה הסופית גורמת נזק. במצב זה אין אחראי לנזק זולת הארגון עצמו (Stone, 1975). בעולם של שוק חופשי, הנשלט בידי תאגידים בין-לאומיים ענקיים (קליין, 2002), עדיף לאמץ את גישתו של דונלדסון (Donaldson, 1982), שלפיה ארגונים ניחנים ב"אינטליגנציה על-אנושית" (Super human intelligence), גבוהה מזו של כל אחד מהפרטים המרכיבים אותו או של לקוחותיו, ולכן יש להטיל עליו אחריות רבה יותר מזו המוטלת על כתפיו של אדם יחיד.

 על אלו האפילה גישת בעלי העניין של פרימן שהרחיבה את האחריות של הפירמה לכל מי שמשפיע עליה או מושפע ממנה. תפיסה זו נחשבת במקרים רבים שם נרדף לאחריות חברתית ומציגה את האחריות הזו כבסיס לכל אסטרטגיה עסקית שהיא. יחד עם זאת יש לחזור ולהדגיש כי אין הגדרה אחת המוסכמת על כלל האנשים שעוסקים בנושא זה. סקר שנערך ב-2005 אסף ומצא 147 מובנים לאחריות חברתית (2014 ,Blowfield & Murray), אולם סקר מאוחר יותר מצא "רק" 37 הגדרות לאחריות חברתית הניתנות לסיווג לפי חמישה מימדים: כלכלי, התנדבותי, חברתי, סביבתי ובעלי עניין (Dahlsrud, 2008). זיידק (Zadek, 2007) מביא נקודת מבט המסייעת להשלים את דמותה של האחריות החברתית. הוא מציג אותה כהתפתחות תלת דורית: בדור הראשון מדובר בתפיסה עצמית של האחריות החברתית על ידי התאגיד, המעביר בד"כ את הטיפול בנושא לאגף השיווק העוסק בנושא דרך פילנתרופיה. בדור השני מדובר בגישה המציבה דרישה לשילוב שיקולים סביבתיים ארוכי טווח ולהעמידם כחלק מפעילותו המרכזית של העסק. בדור השלישי כבר מדובר על דרישה להטמעת נורמות ההתנהלות של הדור השני ברמת המערכת העסקית כולה, ולא כיוזמה פרטית ועצמאית של ארגון בפני עצמו. תיאור זה בהחלט עולה בקנה אחד עם הדיון לעיל – תיאוריית בעלי המניות מייצגת את הדור הראשון, בעלי העניין מייצגת נאמנה את גישת הדור השני ואילו כיום כבר מדובר על ערך משותף מבית מדרשם של קרטר ופורטר. בעניין זה אזכיר כי מחקר זה הניח מראש כי אין לטפל בסיכוני המזון לבריאות בטווח הארוך ברמת הארגון, אלא ברמת הענף כולו. כך יעשה בהמשך, אולם לא ניתן יהיה לפנות למשימה זו בטרם תבוצע סקירה בנוגע לסוגיית אחריות היצרן לבטיחות השימוש במוצריו.

### אחריות היצרן לבטיחות המשתמשים במוצריו

נראה שהמושג אחריות חברתית מרתיע את עולם העסקים פחות ממושגים אחרים, דוגמת אתיקה ומוסר. על יסוד זה התפתח הדיון המרכזי ביחס שבין המשווק ללקוח. בענף המזון נסוב הדיון בעיקר סביב סוגיות בטיחות ושקיפות כלפי הלקוח. אמנם על תחום המזון לא נכתב רבות בהקשר זה, אולם אפשר להחיל עליו חלקים מהכתיבה על אחריות המשווק ועל התנהגות הלקוח בתחומים אחרים, נושאים שעליהם נכתב רבות שלא בהקשר של מזון. למשל, מנואל ולסקז (Velasquez, 2004) ציין שלוש גישות עיקריות בנוגע לאתיקה של אחריות היצרן בהקשר של בטיחות השימוש במוצר: (א) "גישת החוזה", המחלקת את האחריות בין היצרן לצרכן; (ב) גישת "הדאגה הנאותה", המעבירה את מרב האחריות לבטיחות השימוש במוצר אל היצרן ומטילה עליו את האחריות לצפות מראש את הנזקים העלולים להיגרם משימוש סביר במוצר; (ג) גישת "העלות החברתית", המטילה על היצרן אחריות מוחלטת לכל פגיעה עתידית (גם כזאת שאי אפשר היה לצפות אותה או לשלוט בה). אפרט כעת מעט על כל אחת מגישות אלו.

#### גישת החוזה

גישה זו מניחה שהלקוח והמשווק כורתים ביניהם חוזה מתוך רצון חופשי. המשווק מתחייב לספק מוצר בעל תכונות מסוימות. הצרכן מוכן לשלם סכום מסוים בעבור מוצר זה. גישה זו אינה מתאימה לכל המוצרים הקיימים, וזאת מכמה טעמים. ראשית, אין שוויון ביחסי הכוחות בין המשווק ללקוח כמעט בשום תחום. אפילו ברכישת מוצר פשוט, כגון שולחן מעץ, ליצרן ולמשווק יש מידע רב הרבה יותר בנוגע לשולחן מאשר ללקוח. הלקוח אינו יכול לאסוף מידע בנוגע לסוגי העץ, ובכלל זה על חוזקם, עמידותם במשך שנים, תהליך העיבוד, שימוש בחומרים מסוכנים, סוגי הצבע ועוד. כמו כן, לא תמיד ברור מיהם הצדדים בחוזה שנכרת. מוצרים עוברים ידיים רבות עד אשר הם מגיעים לצרכן הסופי, ואי אפשר להחיל אין-ספור חוזים על כל מוצר. זאת ועוד, מרבית המוצרים המשווקים היום מורכבים מאוד, ואי אפשר לחתום על חוזה נפרד לכל מרכיב. הבה נדגים את המורכבות: כשאדם נכנס למונית ומבקש לנסוע ליעד מסוים ולשלם על פי מונה, נכרת חוזה בינו ובין הנהג. ואולם, אין זה ברור למה אחראי הנהג. אם אין הוא בעל הרכב, באילו תחומים אחראי בעל הרכב? על מה אחראית חברת ההסעות? איזה חוזה נחתם בין הנוסע לבעל הרכב אם אף אחד אינו מודע לקיומו של האחר? אף ששום חוזה לא נכרת ביניהם, אם בדרך מתרחשת תאונה שמקורה בכשל מערכת הבלמים במכונית, יש מקום להטיל אחריות על בעל הרכב כלפי הנוסע. האם בעל הרכב אחראי בלעדי לכשל? מה בנוגע למוסך שהרכיב את הבלמים, ליצרן של החלק שכשל בבלמים? למשווק הרכב? כל אחד מאלו עשוי להיות בעל אחריות כלפי הנוסע. כך, כמעט בכל סוג של מוצרים, גישת החוזה נכשלת לספק מסגרת למערכת היחסים. ההנחה שלפיה הלקוח יכול לברר את הפרטים הרלוונטיים בנוגע לבטיחות המוצר או השירות שהוא קונה, אין לה כל אחיזה במציאות. גם אין לצפות מהיצרן או מהמשווק למסור ללקוח את כל הפרטים הרלוונטיים, מפאת מספרם הגדול. כמו כן, ההנחה שהצדדים נכנסו בצורה חופשית לחוזה אינה עומדת במבחן המציאות. במוצרים רבים, ובייחוד במזון, לצרכן אין כל יכולת לא לקנות מזון. זאת ועוד, בין הלקוחות של מוצרים רבים, ומזון ביניהם, יש ילדים, בני נוער, תינוקות וקשישים – אנשים שלא תמיד אפשר לסמוך על כושר השיפוט שלהם ועל יכולתם לכרות חוזה בתנאים סבירים. גם חולי נפש הם צרכני מזון. בעניין זה מספיק להזכיר הפרעות הקשורות באוכל, ובהן אנורקסיה והתמכרות לסוגי מזון מסוימים. לבסוף, יש מחלות קונבנציונליות, שאכילה של מזון מסוים עלולה לפגוע במידה ניכרת בבריאותם. כאלה הם למשל חולי סוכרת ומי שרמת הכולסטרול בדמו גבוהה.

#### גישת הדאגה הנאותה

גישה זו מרחיבה את אחריותו של היצרן ושל המשווק מעבר למה שמקובל בגישת החוזה. לא רק שהם מחויבים למכור מוצר המתאים לתיאורו והעומד בהכרזות הגלויות והנסתרות לגביו, מוטל עליהם לגלות דאגה נאותה כדי למנוע פגיעה אפשרית בלקוחות. הסיסמה של גישה זו היא "היצרן היזהר",[[15]](#footnote-16) סיסמה המתייחסת לפגיעות בלקוח שאפשר לצפות אותן מראש. יתרונה של גישה זו על פני גישת החוזה טמון בכך שהיא מכירה בחוסר השוויון הבסיסי ביחסי הכוחות שבין הלקוח למשווק בכל הקשור למידע באשר למידת הבטיחות של המוצר. אם כן, על היצרן ועל המשווק להימנע מרשלנות ולנקוט צעדים סבירים כדי למנוע נזק אפשרי. אם אין ביכולתם לעשות כן, עליהם ליידע את הצרכן שהמוצר עלול לגרום נזק.

ואולם, אין די באחריות זו. ראשית, אי אפשר לבדוק אם היצרן באמת גילה דאגה נאותה. סיבה אחת לכך היא שהמושג עצמו מעורפל – האם אפשר לכמת את מידת המאמץ הסביר לחזות פגיעות אפשריות? סיבה שנייה היא שהמושג מתבטא בצורות שונות במוצרים שונים – פגיעה אפשרית משולחן שונה באופן מהותי מפגיעה אפשרית משימוש בתרופות. סיבה שלישית היא שהאוכלוסיות העלולות להיפגע משימוש במוצר שונות מאוד זו מזו. דאגה נאותה לילד אינה זהה לדאגה נאותה למבוגר. אם כן, אם ברצוננו להתבסס על גישה זו, עלינו להתאימה לכל סוג מוצר ולכל סוג אוכלוסייה.

נוסף על כך, כאמור, הגישה פוטרת את היצרן מאחריות לנזקים שאי אפשר לצפות מראש. לפי גישה זו, למשל, עלינו לפטור מאחריות את היצרנים של שתלי הסיליקון שפגעו בבריאות הנשים שבגופן הושתלו. בעיה אחרת עם גישה זו היא אופייה הפטרוני. התומכים בגישה זו מבקשים מהיצרן לקבל החלטות בעבור הלקוח. יכול להיות שבתעשיית המזון יש מקרים שבהם כדאי שיצרנים יקבלו החלטות בעבור הלקוח, אך יש לקבוע כיצד הדבר ייעשה, בעבור אילו לקוחות ובאילו תנאים.[[16]](#footnote-17)

#### גישת העלות החברתית

גישת העלות החברתית מרחיבה את אחריותו של היצרן ומטילה עליו אחריות מוחלטת לכל נזק אפשרי, כולל פגיעה שאי אפשר לצפות מראש, כל עוד לא הייתה רשלנות פושעת בשימוש. גישה זו מטילה את האחריות על היצרן גם אם עשה כל שביכולתו למנוע את הנזק וגם אם הזהיר את הלקוח בנוגע לפגיעות אפשריות. בבסיס הגישה הזאת נמצא הרעיון שיש לחלק את עלויות הנזק בין היצרן לצרכן בדרך שתביא לשימוש יעיל יותר ולדאגה רבה יותר למשאבים. במקרה זה העלויות מוטלות בעיקר על היצרן. הבעיה העיקרית היא שהיצרן והמשווק מעמיסים את העלות הפוטנציאלית של הנזק על הצרכן דרך העלאת מחיר המוצר. לעתים, עלות הנזק הפוטנציאלי המועמסת על הלקוח אף גבוהה מעלותו האמתית של המוצר. דבר זה מתרחש הן כאשר מעורב בכך גורם שלישי, חברת ביטוח או עורך דין, שעלות שירותיו נוספת למחיר והן כשחל גידול ברווח המוחלט של היצרן בעקבות עלייה במחירו הבסיסי של המוצר. כמו כן, לקוחות עלולים לנצל גישה זו לרעה ולתבוע את היצרן על כל נזק. זאת ועוד, גישה זו מוותרת על אחריות אישית בהטילה את האחריות על הכלל. אדגים את הבעיה: במדינת קליפורניה נקט המחוקק את גישת העלות החברתית בכל הקשור לפגיעה בעבודה. מצב זה הוביל לגידול עצום במספר התביעות כנגד מעסיקים ולעלייה במחיר פרמיות ביטוח העובדים (שגם הוא חובה על פי החוק). עלות זו לא יצאה כמובן רק מחשבון הבנק של המעסיק, אלא הועמסה בדרך כזו או אחרת על העובד. במקרים קיצוניים, הדבר הוביל לפיטורים ואף להעברת פעילות למדינות אחרות בארצות הברית. המחוקק בפלורידה ניסה אפוא להגן על העובדים מפני הנזקים של פגיעה בעבודה הן באמצעות הבטחת הפיצוי והן באמצעות הכוונת המעסיקים לפעול להגנה על בטיחות עובדיהם. ואולם, למעט כמה חברות ביטוח, עורכי דין ועובדים לא זהירים, כולם הפסידו מהחוק.

אשר לתעשיית המזון, ברור שגישה זו אינה מתאימה לה. ללקוחות עלולים להיגרם נזקים עצומים, אך בדרך כלל אלו קשורים לגורמים נוספים, ולא נכון להטיל על היצרן אחריות רחבה כל כך. כמו כן, בסופו של דבר, הלקוחות ישלמו את המחיר על בחירה בגישה זו.

#### האם צודק להטיל את האחריות על המשווק?

יש המתנגדים להטלת מלוא האחריות על היצרנים ועל המשווקים מטעמים של הוגנות. לטענתם, אם היצרן או המשווק לא התרשלו למנוע נזק שאפשר למנוע אותו, אין זה הוגן להטיל עליהם את האשמה.[[17]](#footnote-18) כמה חוקרים יצאו נגד מבקרים אלו. קולמן (Coleman, 1976), למשל, גרס שהטענה שלפיה גישה זו אינה הוגנת, אינה רלוונטית במקרה זה. לדבריו, אין טעם להחליף חוסר הוגנות אחד באחר, והרי גם על הלקוח לא הוגן להטיל את האחריות. זאת ועוד, אין בהטלת האחריות, לדבריו, משום האשמה ברשלנות אלא הכרה בכך שרק היצרן והמשווק יכולים לפתור את הבעיה. דוגמה: אמנם החברה ג'ונסון וג'ונסון לא הייתה אשמה בכך שנמצא ציאניד בגלולות הטיילנול שייצרה – היא לא התרשלה ולא יכלה לצפות את ההתפתחויות. האשם היה הפושע שהכניס את הציאניד לגלולות. ואולם, משקרה המקרה, יכלה החברה לאסוף את המוצרים מהמדפים ולפתח הגנות חדשות לתרופה. כך היא אכן עשתה, ועל כך ראוי לשבח יו"ר החברה ג'יימס בורק.

הטענה שלפיה אין לפסול את גישת האחריות המוחלטת מטעמים של חוסר הוגנות נשמעת גם מכיוון אחר. ג'ורג' ברקט (Brenkert, 1985) מדגים את טענתו באמצעות שני שחקני טניס שולחן המתחרים ביניהם במקום חדש. אחד מהם מסתנוור ואינו רואה את הכדור, ולכן הוא מפספס אותו ומפסיד נקודה. איש מהשחקנים לא היה רשלן ואיש לא היה אשם בבעיה, אך מן ההגינות לבטל את הניקוד שהושג בדרך זו, לפתור את בעיית הסינוור, ולהמשיך את המשחק מאותה נקודה שהופסק. גם אלן סטורדלר בחר להדגים את טענתו באמצעות דוגמה מתחום הספורט. אם במשחק כדורגל מעד חלוץ, כתב סטורדלר, ובעקבות זאת פגע במגן של קבוצת היריב, נפסקת לטובת המגן בעיטת עונשין. אמנם החלוץ לא התרשל ולא היה אשם, אך נפסקת עברה לחובתו, והקבוצה של המגן זוכה בפיצוי (Coleman, 1976). אם כן, תומכי גישת האחריות המוחלטת גורסים שגישה זו הוגנת מפני שהיא מעניקה פיצוי למי שנפגע.

ואולם, אין בסיס של ממש לאנלוגיות בין עסקים למשחק ובין תחרות ספורטיבית לתחרות בשוק החופשי. אמנם בשני המקומות יש חוקים, תחרות ורצון לנצח, אך במשחק אפשר לברר מראש מהם החוקים, ובהתאם לכך להחליט אם להשתתף בו, ואילו בעולם העסקים, ובייחוד בתעשיית המזון, אי אפשר לברר את החוקים. כמו כן, סוג הנזק שיכול להיגרם שונה. לבסוף, על פגיעה בתחרות או על פגיעה כלכלית אפשר לפצות, ואילו על פגיעה בריאותית באדם בעקבות צריכה של מזון מזיק אי אפשר לפצות. סוג זה של פגיעה יש למנוע מראש. זאת ועוד, קביעה שקיימת חובה לפצות בכסף את הנפגע כאמצעי הרתעה לא תמיד תספיק כדי למנוע את הנזק.[[18]](#footnote-19) למשל, בחברת פורד ידעו המהנדסים כי המיקום של מכל הדלק בדגם פינטו עלול לגרום פיצוץ בשעת תאונה. אנשי הכספים הגיעו למסקנה שתשלום הפיצויים יהיה רווחי יותר לחברה מאשר שינוי מיקומם של המכלים. ואכן, אנשים נפגעו ומתו. זה לא מנע מחברת פורד מאוחר יותר להתקין צמיגי פיירסטון שהובילו להתהפכות הרכב אקספלורר (Noggle & Palmer, 2005).

דיון בנוגע לאחריות היצרן בשיווק מוצרי מזון פגומים מתאים למקרים הנוגעים לסוגיית הבטיחות, כגון הימצאות של מרכיבי חלב בוופל המשווק כ"כשר פרווה". ופל כזה עלול לפגוע למשל בבריאותו של ילד הרגיש לחלב. דוגמה קיצונית לשיווק של מוצר מזון פגום היא "פרשת רמדיה", שבה חוסר ויטמינים בפורמולה לתינוקות גרמה לתינוקות נזק מוחי ואף מוות. בשני המקרים אין ספק שהצרכן לא קיבל את המוצר שהיה אמור לקבל בשל תקלה כלשהי בייצור ושהאחריות מוטלת על היצרן. הדבר נכון אף אם רמדיה לא ידעה על החוסר בוויטמינים (ונראה שהיא ידעה) ואף אם לא יכלה לדעת זאת. במקרים אלו קל לייחס אחריות ליצרן גם אם לא נהג ברשלנות גמורה.

ואולם, קשה יותר להטיל אחריות על חברה שסבורה כי המוצר שהיא משווקת, בעיניה ופעמים רבות גם בעיני לקוחותיה, אינו פגום מבחינה בטיחותית וזהה למוצר שפורסם. כאלה הם למשל ארוחה גדולה יותר; עוגה מתוקה יותר, העשויה משמנת אמתית; קינוח חינם; משקה עם ממתיק מלאכותי וצבעי מאכל; גבינה עם מייצבים. בריאות הלקוחות נפגעת ממוצר שלדעת שני הצדדים אינו פגום, אלא שבתנאים מסוימים הוא עלול להזיק ללקוח. כך, למשל, אופה המכין עוגת שמרים טרייה אינו יכול להיחשב רשלן רק מפני שיש קשר בין צריכת סוכר להתקפי לב.

הדיון שהובא כאן בנוגע לבטיחות המוצר ולהטלת אחריות מוחלטת על היצרן ועל המשווק אינו רלוונטי אפוא לדיון במרבית תעשיית המזון, וזאת מכמה סיבות: (א) בדרך כלל אין מדובר ברשלנות; (ב) הנזק מתרחש בטווח הארוך; (ג) יש למנוע אותו ולא להעניק פיצוי לנפגע, מפני שאי אפשר לפצות את מי שחייו קוצרו.

#### עקרון הזהירות המונעת

את עקרון הזהירות המונעת (Precautionary Principles) ניתן לתאר בשפה יומיומית כ"עדיף להיזהר מאשר להצטער", עקרון זה דורש לנקוט משנה זהירות כאשר העובדות ומידת הסיכון אינן ידועות לנו לאשורן. העקרון דורש להימנע מעשיית מעשים שיש סיכוי שיהיו להם השלכות שליליות. למעשה העיקרון מטיל אחריות להגן על מי שעלול להיפגע גם במחיר פגיעה מסויימת בפוגע וגם אם הפגיעה איננה ודאית Evans & Sahnoun, 2002)). בהקשר של אחריות סביבתית, עיקרון זה קובע כי כאשר חוסר הוודאות והספק אינם מאפשרים להיות בטוחים לגבי החלטה נכונה, יש לתת עדיפות למניעת טעויות העלולות לפגוע בקיימות של הסביבה לאורך זמן (Underwood,1997). עקרון זה משמש בתחומים נוספים רבים והשפעתו ניכרת גם בתחום של בטיחות מזון Sandin, 2006)). בהחלט יש מקום להחילו גם על תחום סיכוני הבריאות של ענף המזון.

#### בעיית הפטרנליזם

הטענה בדבר היעדר הוגנות אינה הטענה היחידה נגד גישת העלות החברתית. כמה מן הכותבים מבקרים את הגישה בטענה שהיא נגועה בפטרנליזם. לטענתם, הטלת אחריות על היצרן ועל המשווק מתבססת על ההנחה שהם אמורים להימנע מלהציע סוגי מזון מסוימים כדי למנוע פגיעה בצרכנים העלולים להיפגע ממנו, תוך פגיעה בחופש של כלל הצרכנים. כמו כן, לדבריהם, אין לדרוש מהיצרנים להחליף את רכיבי המזון רק מפני שאין ביכולתם של הצרכנים לשנות את האופן שבו הם צורכים מזון. מה גם שלא בדיוק ברור אילו פעולות עליהם לנקוט כדי להקטין את הנזק לבריאות הלקוחות. בכל מקרה, ברור שנקיטת פעולות מצד היצרנים, על מנת לשמור על בריאות לקוחותיהם, כרוכה במרבית המקרים בפגיעה כלשהי בחירותם.

ההשקפה המסורתית תומכת בפגיעה בחירותו של הלקוח לטובתו שלו רק אם אפשר להעריך שהוא יסכים לפגיעה בדיעבד. כך, למשל, מוכנסת חולה מחוסרת הכרה לניתוח שימנע ממנה להביא לעולם ילדים בלא הסכמתה אם הניתוח נועד להציל את חייה על בסיס ההנחה שאם הייתה החולה ערה היא הייתה מקבלת את אותה החלטה. בדוגמה זו יש עוד יסוד חיוני להצדקת הפטרנליזם – חוסר יכולת של האדם לקבל את ההחלטה בעצמו מפני שאין ברשותו הידע הנדרש, מפני שהוא חסר יכולת שיפוט (למשל ילדים) או מפני שהוא מחוסר הכרה. ואולם, איני בטוח שבכל המקרים האלו מצבם של לקוחות ענף המזון דומה לזה של אותה חולה, שהרי החלה של יחס פטרנליסטי על כל הציבור יפגע גם בחירותם של אלו המסוגלים לקבל החלטות מושכלות בעצמם.

על אף כל מה שנאמר כאן, יש אוכלוסייה הראויה לקבל יחס פטרנליסטי, אך יחסה של תעשיית המזון כלפיה יכול להיחשב התנהגות פושעת – ילדים. היום יצרני המזון מכוונים את אמצעי השיווק שלהם גם כלפי ילדים (למשל באמצעות הצמדת צעצוע לארוחה ברשת מקדונלד'ס ובאמצעות פרסומות), ומקנים להם הרגלים המזיקים להם בעליל. כפי שהראה צוות החוקרים של ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization, 2013):

"Of 269 food ads, 63% were for foods high in fat and/or sugar. Children who ate only the advertised foods would eat a diet too high in fat, saturated fat, protein, free sugars and sodium. Furthermore, their diets would have suboptimal levels of fiber and suboptimal intakes of a number of important micronutrients (depending on age), including magnesium, selenium and vitamin E. Food ads targeted at children generally reflect the dietary pattern associated with an increased risk of obesity and dental caries in childhood; and cardiovascular disease, diabetes and cancers in adulthood."

### הגישה המיושמת היום

אין ספק שמגפת ההשמנה ונזקיה הרפואיים והכלכליים זוכים להתייחסות רצינית מאוד מצד קובעי המדיניות. הנושא בהחלט נמצא על סדר היום הציבורי של ממשלות, ארגוני בריאות, חוקרים, אנשי חינוך ואמצעי התקשורת.

בישראל, משרד הבריאות, משרד החינוך ומשרד הספורט יזמו "תכנית לאומית לקידום אורח חיים בריא" (גרוטו, 2011), והתכנית קיבלה תוקף של החלטת ממשלה. לתכנית שלושה מרכיבים: מודעות, סביבה מאפשרת ותמריצים. מודעות היא הסברה במוסדות חינוך ותכניות לילדים ולנערים בגיל בית הספר, פעילות הסברה במקומות עבודה ופרסום לציבור הרחב. סביבה מאפשרת היא בעיקר רגולציה – חיוב להימנע משימוש בשומן טרנס או הגבלת המכירה של מוצרים בעלי ערך קלורי גבוה, למשל משקאות קלים, במוסדות חינוך. תמריצים הם סיוע במימון פעילות בריאות בבית הספר, העברת תקציבים לרשויות מקומיות וקופות חולים לשם קידום של תכניות ועוד (גרוטו, 2011). מדיניות זו תואמת את המלצות ה-OECD כפי שהן מופיעות בדוח משנת 2010. גם מדינות אחרות החברות בארגון מבססות את פעולותיהן על דוח זה. דרך אחרת שבאמצעותה מנסים להביא לשינוי בדפוסי צריכת המזון הוא מס על מוצרים לפי אחוזי השומן שיש בהם. לבסוף, גולת הכותרת של המלחמה בהשמנה היא חיוב של המשווק להצמיד למוצר תווית המעידה על רכיביו (FDA, 2011).

ואולם, קובעי המדיניות פועלים בעיקר מול הצרכן – האדם הצורך את המזון. אמנם מיסוי והצמדת התוויות הן רגולציה שגם המשווק אמור להיות מושפע ממנה, אך כל זאת נועד בעיקר "לחנך" את הצרכן ולשפר את התנהגותו. למשל, הוא אמור ללמוד שאכילה של אוכל משמין אינה כדאית לו מפני שזהו אוכל יקר ומפני שרכיביו, כפי שהם מצוינים על גבי האריזה, מזיקים. אין ספק ששינוי בהרגלי צריכת המזון והגברה של הפעילות הגופנית הם המפתח להתמודדות עם נזקי תרבות האכילה בחברה המערבית. יש ליצור תנאים שיגרמו לפעולות כאלה להיות כדאיות מבחינה כלכלית ליצרנים ולמשווקים. כל עוד המשאבים אינם מופנים לשינוי בהתנהגות היצרנים, תימשך העלייה בשיעורי התחלואה.

#### גישת בעלי העניין

הגישות המטפלות באחריותו של היצרן או של המשווק לבטיחות השימוש במוצריהם נכשלות להציע בסיס אתי לניהול הסיכונים ענף המזון. לפיכך יש לבחון גישות אחרות, שאינן מבוססות על ערכיו של עולם עסקי-תאגידי נטול ערכים. מבין מבקריו של פרידמן, הגישה הזוכה לתשומת הלב הרבה ביותר היא זו המכונה "בעלי העניין".[[19]](#footnote-20) מאז סוף המאה העשרים, גישה זו זכתה ליותר מתריסר ספרים וליותר ממאה מאמרים אקדמיים (Donaldson & Preston, 1995). הרעיון העומד בבסיס הגישה הוא שלארגון עסקי יש מערכת של יחסי גומלין עם גורמים רבים. ריבוי התאוריות ותחומי העניין של אלו המאמצים את גישת בעלי העניין יצרה שונות רבה בהגדרת הגורמים הנכללים במונח "בעלי העניין בארגון". המכון למחקר סטנפורד, למשל, הציע הגדרה צרה, הכוללת את הגורמים שללא תמיכתם יחדל הארגון להתקיים – ספקים, עובדים, מנהלים, בעלי מניות וקהילה קרובה (Evan & Freeman, 1993). הגדרה רחבה הרבה יותר כוללת בתוך מונח זה "כל קבוצה היכולה להשפיע על התאגיד או להיות מושפעת ממנו", ובכלל זה מתחריו של הארגון, כלל החברה, המדינה, מדינות אחרות והסביבה (Evan & Freeman, 1993). לבחירה בגישת בעלי העניין השלכות בתחום הניהולי, המשפטי, האסטרטגי ועוד. במחקר זה יש להתמקד בהקשר הנורמטיבי של גישה זו. אין לגזור ממנה כללי "עשה ואל תעשה" אלא להתבסס על ההנחה שלארגון יש יחסי גומלין עם מגוון גורמים. מצע זה ישמש להבניה של מבנה יעיל להתמודדות עם שאלות בנוגע לסוג האחריות של הארגון ולמידת האחריות שלו כלפי גורמים שונים. שימוש דומה בגישת בעלי העניין עשה גודספסטר (Goodspaster, 1991), אשר הבחין בין אחריות שילוחית כלפי בעלי המניות לאחריות חברתית ומוסרית כלפי בעלי עניין אחרים. פעילות מתוך אחריות לרווחי הבעלים שומרת על המכניזם ההופך אגואיזם ליעילות כלכלית. אחריות חברתית-מוסרית מציבה תמרור אזהרה מפני פגיעה בבני אדם, בחירותם או בכבודם, בדרך להשיג רווח. אם כן, האחריות החברתית-המוסרית מציעה מערכת של נורמות עסקיות שביכולתה לאזן בין שני סוגי האחריות הללו, בין מיל לקאנט, בין יעילות כלכלית לחירות ולזכויות אדם.

היום בהחלט אפשר לומר כי אנו נמצאים בעיצומו של תהליך שבו חברות וארגונים עסקיים רבים מכירים בקשר החיובי שבין התנהלות אחראית מבחינה חברתית להצלחה במובן העסקי המסורתי (Porter & Kramer, 2006). כלומר, השקעה כספית במה שבעבר נתפס כהתחשבות מיותרת באינטרסים של אחרים, התחשבות המביאה לפגיעה בביצועי הארגון מבחינה עסקית, נתפסת היום ככלי חשוב לשיפור הביצועים העסקיים. יתרה מכך, היום מדובר על יצירת ערך משותף (Porter & Kramer, 2011), ובכלל זה על מדידת הצלחתו של ארגון על פי התועלת שהוא מצמיח לכל אחד מהשחקנים במגרש הכלכלי-עסקי.

### הפרדוקס בתעשיית המזון

הפרדוקס העיקרי נוצר כאשר מציבים את התעשייה אל מול פרקטיקות של קיימות ושל אחריות חברתית: אף שתעשיית המזון נמצאה כשואפת להנהיג פרקטיקות קיימות/אחריות חברתית - CSR (Maloni & Brown, 2006), התאגידים נתפסים כמי שמנהיגים ייצור מזונות לא בריאים. על פי מחקרים במדד הקיימות(Corporate Knights, 2016) , רבים מהתאגידים המובילים בייצור מזון לא בריא, ובכלל זה ענקיות מזון כגון יוניליוור, קוקה, פפסיקו, נסטלה, גנרל מילס ודנונה, בדרך כלל מדורגים בראש דירוג ה-CSR בסקרים רבים (Food Navigator, 2010). מכך נובע שאפילו "חברות אתיות" יכולות לייצר תוצרים לא רצויים.

דרך אפשרית להתיר פרדוקס זה היא באמצעות הטענה שתאגידים רבים לא באמת מאמצים פרקטיקות של קיימות ושל אחריות חברתית ושכלי הדיווח והמדידה מאפשרים להם להתהדר בנוצות לא להם. לפי טענה זו, מדדי האחריות החברתי ודיווח הקיימות הם "התיירקקות" (greenwashing). לחברות אלו נוח ל"התיירקק" כיוון שאין הן מחויבות אלא לשלוח את עושה דברן לדווח שהן מועילות לחברה בהיבטים של קיימות ואחריות חברתית. דיווחים אלו נעשים חלק בלתי נפרד מיחסי הציבור של החברות. בכל הקשור לתעשיית המזון, אין היא נדרשת כלל להסתיר היבטים בעייתיים מפני שאין היא נשאלת על תרומתה למגפת ההשמנה או על פגיעה אחרת בבריאות לקוחותיה. כדוגמה לכך נבחן את דירוגי מעלה[[20]](#footnote-21) של שני שחקנים ראשיים בענף המזון הפועלים בישראל כחלק מתאגיד גלובלי.

הדוח הראשון הוא דירוג מעלה של החברה המרכזית לייצור משקאות קלים בע״מ – היצרן המקומי של המשקה קוקה קולה. חברה זו זכתה לציון פלטינה (ארגון מעלה, 2017). היא ממוקמת בשליש העליון בדירוג החברות המדווחות וזכתה בציונים גבוהים: ציון 10 (מתוך 10) על היבטים אתיים בתהליכים עסקיים, יחסי עבודה ואיכות סביבה וציון 9 (מתוך 10) בסעיפים של אחריות רכש, גיוון והכלה. ציונים נמוכים יותר (6–7) התקבלו בנושא ניהול ודיווח על תרומה לקהילה ובנושא מעורבות חברתית של עובדים. יהא ציונן אשר יהא בנושאים אלו ותהא אשר תהא דרך הערכתם, המוצר לא נבדק, וודאי לא החומרים שהוא מכיל. דירוג אחר שראוי להזכיר הוא זה של חברת יוניליוור ישראל (ארגון מעלה, 2017). גם חברה זו זכתה בציונים גבוהים: 10 (מתוך 10) בכל הסעיפים שצוינו לעיל, למעט ציון 7 בנושא תרומה לקהילה ומעורבות חברתית של עובדים. העובדה שבאריזות דגני הבוקר שיוצרו במפעל של חברת יוניליוור בערד התגלו חיידקי סלמונלה אינה מקבלת ביטוי במדד זה וכן העובדה שיוניליוור לא פעלה כפי שהייתה אמורה כדי לצמצם את הנזק (משרד הבריאות, 5 באוגוסט 2016):

"אתמול בערב דיווחה חברת יוניליוור למשרד הבריאות שבניגוד להצהרותיה החוזרות ונשנות, שלפיהן כל המוצרים עם חשד לזיהום נותרו במפעל, משטח של 240 יחידות יצא מהמפעל לדרכי השיווק.

אנו במשרד הבריאות רואים בכך התנהלות רשלנית של החברה הן כלפי הציבור והן כלפי משרד הבריאות."

אם תאגידים המדורגים בשליש העליון של המדד לאחריות חברתית נוהגים כך, ואין הם מקבלים אלא תגובה פושרת (כפי שעולה מהודעה זו), אין לנו אלא לתהות עד כמה מזיק המזון שמשווקות חברות המדורגות בתחתית הדירוג. דוגמאות אלו חמורות עוד יותר כשזוכרים שבשני המקרים אין מדובר בנזק בריאותי מתמשך שקשה לאתר את מקורו אלא באירועים הקשורים בבטיחות – מקרים שהאחריות אינה נמצאת בהם במחלוקת אתית או משפטית.

### על מי מוטלת האחריות?

אם כן, איזו דרך נורמטיבית יש להחיל על ענף המזון, על יצרניו, משווקיו ולקוחותיו? ראשית, יש להתיר את הקשר שבין אשמה לאחריות כיוון שבסוגיית הבריאות (ראו חלקה הראשון של העבודה העוסק בסוגייה זו), האחריות משותפת לכמה גורמים וקשה עד בלתי אפשרי לבודד את הגורם לנזק. במקום לחפש אשמים אני מציע לברר כיצד אפשר למנוע נזק בריאותי הקשור למזון. התשובה לשאלה זו ברורה יותר. לרשותם של יצרני המזון, משווקיו ותאגידי המזון עומדים כלים רבים יותר לשינוי המצב מאלו העומדים לרשות כל גורם אחר. מוצרי בטיחות כגון ABS וכריות אוויר ברכב לא היו באים לעולם אילולא השקיעה חברת וולוו השבדית בפיתוחם של אביזרים אלו. ללקוח, צרכן המזון, אין כלים לבצע מחקרים ולדעת מהי השפעת המזון וחומרי העזר המשמשים בתעשייה על בריאותו, בבואו לבחור מה לקנות. אני מציע אפוא להטיל על יצרני המזון את האחריות לשינוי המצב, משום שהם יכולים לעשות כן ולא משום שהם אשמים בו. אין בכך הטלת אשמה על היצרנים ועל המשווקים או מתן פטור ממנה. אין זאת אלא ששאלת האשמה אינה רלוונטית לדיון.

הטלת האחריות על המשווקים הגיונית גם מהטעם הפשוט שריבונותו של הצרכן, משמע מידת האוטונומיה שלו ויכולתו לבחור, מוגבלת. אמנם כמו בכל מערכת כלכלית מודרנית, הוא יכול לבחור ממה שמוצע לו, אך מרב המזון המוצע היום מלאכותי ועשיר בפחמימות מזוקקות ובשומנים רווים. משום שהאוטונומיה מוגבלת, אי אפשר לראות בצרכן סוכן שינוי אפשרי. ובמילותיו של גלבריית (1972):

"How could anyone believe in consumer sovereignty when firms mold consumers to serve their sale needs, when a consumer utters 'I need Cocoa Puffs?''

במצב שתיאר גלבריית אין "צורך" אמתי אלא רצון, תשוקה. זהו צורך מלאכותי. המשווקים שותלים אותו בצרכן באמצעות התקשורת והפרסומות, לעתים באמצעים מניפולטיביים. לצרכנים אין צורך במזון מזיק. משווקי המזון הרגילו אותם לצרוך זאת. השוק דורש צבעי מאכל בכל מוצר משום שהלקוחות הורגלו לצרוך כך מזון. הילדים אינם זקוקים למנת צ'יפס מוגדלת לצד ההמבורגר המשמין. הם התרגלו לכך. חשבו על חילופי האופנות בשוק הבגדים – חלקים גדולים בציבור משתכנעים שגזרה מסוימת הולמת אותם בשנה מסוימת אך אינה הולמת כלל בשנה שלאחר מכן. כך הלקוח מאבד את האוטונומיה שלו והופך ל"צרכן" – אדם שאינו יכול להסתדר בלא לספק את צרכיו המלאכותיים. כך, למשל, המכונית היא צרכנית של בנזין. ללא בנזין היא לא תוכל לנוע. מזגן הוא צרכן של חשמל, ונרקומן צורך סמים. צרכן הוא אפוא מי שאיבד את שלטונו העצמי וכבול למוצרים שהוא רוכש. אמנם כלי השיווק מנוצלים היום לשיווק של מוצרים מזיקים, אך אפשר לעשות בהם שימוש הפוך – כדי לשכנע את הצרכן לצרוך מזון בריא.

# מאחריות לחבות

הפרט הצורך מזון בוודאי אחראי לבריאותו. אוכל הוא חלק מתרבות. על הציבור הכללי מוטלת אחריות לנזקים האפשריים של תרבות האכילה, ואחריות דומה מוטלת כמובן גם על נבחרי הציבור וקובעי המדיניות. עם זאת, וודאי שיצרני המזון, משווקיו ובעלי תפקידים אחרים בענף (למשל טכנולוגים של מזון) אינם פטורים מאחריות לבריאות הצרכנים. הבעיה מתעצמת כאשר קושרים בין אחריות לאשמה. אם X אחראי לבריאותו של Y, ו-Y נעשה חולה, לא תמיד אפשר לומר ש-X אשם במחלתו של Y. למשל: רופא נבחרת ישראל בכדורגל מאפשר לקפטן לעלות לשחק גם כשלא החלים לחלוטין מפציעה, יתרה מכך – הוא אפילו מזריק לו משככי כאבים כדי לצמצם את השפעת הפציעה על יכולת המשחק שלו. הקפטן אכן משחק היטב, ובעקבות זאת שחקני הנבחרת היריבה משחקים משחק אגרסיבי. באחד המקרים פוגע בלם הנבחרת היריבה ברגלו הפצועה של הקפטן. הבלם אמנם מקבל כרטיס אדום ומורחק מהמשחק, אבל בסיום המשחק מתברר כי הפגיעה החוזרת במקום שעדיין לא החלים לגמרי הזיקה מאוד לקפטן, וכעת הוא יזדקק לטיפולים רבים בטרם יוכל לחזור למגרש. במקרה זה, לא ברור מי האשם בפציעתו של הקפטן הישראלי – בוודאי שהאשם העיקרי הוא השחקן הפוגע, וגם לקפטן חלק לא מבוטל בהתרחשויות שהובילו לפציעתו – הוא שיחק היטב ו"עודד" את שחקני היריבה לפגוע בו. מה גם שהוא היה זה שהפעיל לחץ על רופא הנבחרת והפציר בו שיזריק לו משככי כאבים ויאשר לו לעלות למגרש. יכול להיות שרופא הנבחרת הצטער בדיעבד על כך שאישר לקפטן לשחק, אבל בוודאי שהוא לא האשם הבלעדי בפציעה. אנשים וארגונים מסרבים (ובצדק) להיתפס כאשמים הבלעדיים במקרה שבו לא ניתן להוכיח שאכן היו האשמים הבלעדיים, או אפילו האשמים המרכזיים. במקרה של קפטן הנבחרת עוד אפשר לזהות קשר סיבתי בין התנהגות הרופא ובין הנזק שנגרם לכדורגלן, אבל בענף המזון, כמעט בלתי אפשרי להצביע על קשר סיבתי מובהק בין התנהגותם של היצרנים לתחלואה של לקוחותיהם.

על מנת לקבוע אשמה במשפט פלילי (למעט במקרים יוצאי הדופן של אחריות קפידה), יש להראות שהנאשם ביצע מעשה האסור על פי החוק או לא ביצע מעשה שהיה חייב לעשותו; האשמה נובעת מכך שהאדם היה אחראי לביצוע פשע. אשמה פלילית מקבילה לאשמה מוסרית, ההבדל הוא במקור הסמכות המחייב להתנהגות מסוימת. אחריות מסוג זה יש רק לבני אדם שהן אוטונומיים. בהקשר העסקי ובמערכת היחסים יצרן-לקוח מדובר באחריות המקבילה לזו הקיימת בדיני הנזיקין. שלושה גורמים יוצרים עוולה – קיום של נזק, קשר סיבתי בין התנהגות המזיק לבין הנזק הנגרם לצד השני, ואשמה. כלומר, הצד המזיק ביצע מעשה שגרם לנזק, אשר לא היה מוכרח לעשותו ;הייתה לו אפשרות לפעול בדרך אחרת ולמרות זאת ביצע את העוול (שנור, 2011). דיני הנזיקין קובעים שהאחראי לנזק מחויב לפצות את הניזוק. במשטר נזיקין יש תמריץ למנוע את הנזק, ואם בכל זאת נגרם, הניזוק יפוצה ע"י המזיק. החלת עקרונות דיני הנזיקין על הסיכונים הקיימים בענף המזון לא תועיל במיוחד, כיוון שמדובר בנזקים בריאותיים, שבהם קשה להוכיח קשר סיבתי בין מעשה הצד המזיק לנזק הנגרם. זאת ועוד, התנערות מהנזקים, והאפשרות הקלה להחצנת הפיצוי תקטין באופן משמעותי את מידת ההרתעה שתיווצר במקרה זה.

סוגיות מדיני הנזיקין יכולות להאיר את נושא אחריות יצרני המזון לבריאות הציבור דרך עמידה על הקשר שבין אחריות לאוטונומיה. אחריות מוטלת רק על מי שהוא אוטונומי, כלומר חופשי לבחור את פעולותיו. בהקשר זה אין ספק שלתאגידי המזון, על יצרניהם ומשווקיהם, יש חופש פעולה העולה לאין שיעור על זה של הצרכן. במחקרים קודמים (למשל כספי, 2005) הצגתי עמדה לפיה יש להטיל על יצרני המזון את האחריות לשינוי המצב מפני שהם יכולים לעשות כן, לאו דווקא מפני שהם בהכרח "אשמים". הטלת האחריות עליהם בשל יכולתם לשנות את המצב אינה מטילה עליהם אשמה ואינה פוטרת אותם ממנה. היא פשוט מתחמקת מהשאלה הזו. מהלך דומה נעשה במאמר שהצגתי בכנס EurSAFE 2006, ובו הצעתי שיש לדרוש מיצרני המזון לגלות "אחריות" ולדאוג יותר לבריאות לקוחותיהם על חשבון המאמצים למכור כמה שיותר מזון מזיק (Caspi & Lurie, 2006). מחקר זה פונה לכיוון מעט שונה. במקום להטיל על תאגידי המזון אחריות (Responsibility), ניתן להבחין שגם ללא אחריות ישירה ומוחלטת לבריאות הציבור, יש לתאגידי המזון חבות (Liability) כלפי מצבו הבריאותי של הלקוח שלהם. הרעיון של חבות ללא הוכחת אשמה, אחריות או סיבתיות בגרימת הנזק, מצוי אצל מקרתי (McCarthy, 1996). על פי תיאוריה זאת, אם אדם או גוף מסוים עושים מעשה שיכול בתנאים מסוימים להגדיל את הסיכון, נוצרת חבות כלפי הצד הנפגע, אפילו אם אי אפשר היה להעריך מראש את המצב המיוחד. למשל, אם וטרינר מבצע תילוע בעזרת תרופה ידועה לחיית מחמד כלשהי, נאמר גור חתולים, ולמזלו הרע של אותו חתלתול מסכן, הוא היונק היחיד בעולם שפיתח אלרגיה חריפה לתרופה, לא נוכל לומר שהווטרינר אשם בתגובה האלרגית של החתלתול. מצד שני, נראה לי ראוי לחייב את הווטרינר ואת החברה שייצרה את חומר התילוע לקבל על עצמם את האחריות לטיפול בחתול הסובל ולא להניח לו למות או לחייב את בעל החתול בעלויות הטיפול.

בהתאם לרעיון זה, אפשר לומר שמערכת היחסים בין תעשיית המזון, על יצרניה ומשווקיה, ובין הצרכן דומה למערכת היחסים בין הנוהג במכונית לציבור הולכי הרגל. על הנוהג ברכב מוטלת החובה שלא לפגוע בהולך רגל, גם אם הוא מתפרץ לכביש. נהג טוב הוא נהג המחפש אחר הילדים העלולים לזנק לכביש ואינו מסתפק בשמירה על חוקי התנועה. אף על פי שנהג שדרס אדם יכול להתנער מאחריותו אם יראה שהנדרס הכשילו, חברת הביטוח של בעל הרכב תשלם לנפגע פיצויים בגין נזקיו הגופניים (או תשלום לשארים במקרה של מות הנפגע). החוק מחייב רק את נהג הרכב לרכוש ביטוח לנזקי גוף, ואילו ציבור הולכי הרגל פטור מכך. זו מערכת היחסים הדרושה בענף המזון – יש להטיל את החובה, וכפועל יוצא מכך גם את עלות הסיכונים, על שחקני הענף החזקים (יצרנים ומשווקים) ולא על הצרכנים.

בעניין זה חשוב להזכיר כי הרעיון של חבות גם בהיעדר אשמה, ללא גרימת נזק ואפילו ללא קשר ממשי לתנאים שהובילו לאפשרות לנזק, קיים גם בתיאוריה המוכרת כתיאוריית "המינימום המוסרי". על פי תיאוריה זו, כאשר אדם נמצא בצרה כלשהי ומתקיימים ארבעה תנאים: צורך ממשי ורציני לסיוע, קרבה וידע בנוגע למצוקה, יכולת לסייע והיעדר סיוע חלופי, יש חובה לסייע לו. החובה לסייע מוטלת על המסייע הפוטנציאלי גם אם אין קשר בינו ובין האדם בצרה. אם ארבעת הקריטריונים האלה אכן מתקיימים בענף המזון, אפשר לומר שגם אם האשמים העיקריים לגרימת הנזקים הבריאותיים והכלכליים הקשורים בתרבות האכילה הם אנו, צרכני המזון, על תעשיית המזון מוטלת החובה לסייע לנו להימנע מלהזיק לעצמנו.

המודל לניהול סיכונים בענף המזון מחייב איזון בין שמירה על הערך של מניעת הנזקים הרלוונטיים לתעשיית המזון, שמירה על האינטרסים של מגוון בעלי העניין, התנהלות על פי מנגנונים יעילים להתמודדות עם כשלי שוק, ואספקת מוצרים ציבוריים. פירושו של דבר הוא שיש למצוא את הדרך לצמצם את הצריכה של מוצרים מזיקים תוך מינימום פגיעה במנגנון השוק החופשי וברווחי תעשיית המזון.

המערכות השונות המנסות להתמודד עם נזקי הבריאות נוקטות שלוש גישות עיקריות:

1. חינוך הצרכנים לצרוך מזון באופן בריא יותר ועידודם לבצע פעילות גופנית;
2. חיוב יצרני המזון לסמן במדויק את מרכיבי המזון כדי שהצרכן ידע מה הערך האנרגטי של מוצר מזון ומה הרכבו, זאת בתקווה שהמידע יסייע לו לצרוך מזון מסוכן פחות לבריאות;
3. ניסיונות להטיל מיסים על מזונות עתירי שומן רווי וסוכרים, מזונות המשפיעים על תהליך הפגיעה הבריאותית. לעתים אף אוסרים על מכירת מוצרים מסוימים לאוכלוסיות ספציפיות, למשל איסור מכירת משקאות מוגזים וממתקים לבני נוער בבתי ספר.

ללא שום קשר למידת ההצלחה של גישות אלה לצמצם את ממדי הנזקים הבריאותיים ואת ההשלכות הכלכליות הנובעות מהם, המשותף לגישות אלו הוא שהן פונות בעיקר אל הצרכן ומנסות לעודד אותו לצמצם את כמות המזון המזיק הנכנס לפיו. גם אם הדבר אינו נאמר במפורש, גישות אלה למעשה רואים בצרכן את האחראי העיקרי לשמירה על בריאותו. מבחינה סיבתית, פעולת האכילה היא מרכיב חשוב בתהליך גרימת הנזק הבריאותי, שהרי ללא הכנסת המזון המזיק לגוף לא הייתה נגרמת הפגיעה הבריאותית.

הקושי להטיל את האחריות לנזקים הבריאותיים על צד ההיצע בשוק המזון נובע בין היתר מבת לווייתה של האחריות – האשמה:

"The price of diminished blame is diminished responsibility” (Philips, 1987).

צד ההיצע בשוק המזון אינו רואה בעצמו "אשם" בנזקים הבריאותיים, שהרי מבחינת הקשר הסיבתי וריבוי הגורמים האחראים, בוודאי שאינם האשם היחיד. ניתן להתגבר על קושי זה באמצעות נקיטת גישה המתמודדת עם שאלת האחריות תוך נטרול שאלת האשמה. במקום לשאול מי האשם בנזק או מי האחראי לנזקים הבריאותיים, יש לברר איך אפשר למנוע נזק בריאותי הקשור למזון? התשובה כאן ברורה יותר. ליצרני המזון, משווקי המזון ותאגידי המזון יש יותר כלים להביא לשינוי המצב מאשר לכל גורם אחר. ללקוח, לצרכן המזון, קשה הרבה יותר ללמוד את הענף המורכב ולהחליט בדיוק מה מתאים לו. אין לו הכלים לבצע מחקרים על השפעת המזון וחומרי העזר המשמשים בתעשייה על בריאותו. ליצרני המזון יש לא רק הכישורים והמשאבים, אלא גם היכולת לשנות. מוצרי בטיחות, כגון ABS וכריות אוויר ברכב לא היו באים לעולם אילו חברת וולוו השבדית לא הייתה משקיעה בפיתוחם של אביזרים אלו. מכאן ש**יש להטיל על יצרני המזון את האחריות לשינוי המצב משום שהם יכולים לשנותו, לאו מפני שהם "אשמים**". הטלת האחריות בעקבות יכולת לשנות אינה מטילה עליהם את האשמה ואינה פוטרת אותם מאשמה. היא פשוט מתחמקת מהשאלה הלא רלוונטית.

העניין הוא שגם לאחר שמפרקים את מוקש האשמה, יש הרואים בלקוח בעל יכולת השפעה שאינה נופלת מזו של תעשיית המזון. האם אנו, לקוחות תאגידי המזון, באמת חופשיים לבחור איזה מזון ייכנס לפינו? האם יש לנו יכולת אמתית לבחור את הרכבו? גם אם לא נקבל את עמדתו העקרונית של גלבריית' (Galbraith) כי ריבונות הצרכן היא אשליה ותו לא, אין ספק שבהקשר של תעשיית המזון, האוטונומיה של הצרכן מוגבלת מאוד ובטלה בשישים לעומת מידת האוטונומיה של אלו האחראים על ייצור המזון ואספקתו. כמו בכל מערכת כלכלית מודרנית, גם בענף המזון יכול הציבור לבחור ממה שמוצע לו. בעבר ענף המזון היה תלוי במרכולתו של ה"טבע", ואילו היום המזון המוצע לנו מלאכותי, עשיר בפחמימות מזוקקות ושומנים רווים. ענף המזון נשלט על ידי תאגידי ענק שמטרתם מקסום רווחיהם בשוק ששולט בו ההיגיון הכלכלי הפשוט שלפיו "ככל שאצליח למכור יותר, ארוויח יותר". כדי למכור הרבה צריך שהלקוחות ירכשו כמה שיותר מוצרים. ומה יעשו הלקוחות במוצרים שקנו? בענף המזון, יש רק שימוש סביר אחד – להכניס לפה. כבר יותר משלושים שנה שאנו יודעים שעדיף להימנע מאכילה מופרזת, ובכל זאת תעשיית המזון "תקועה" עדיין בתהליכים המתאימים למוצרים מתכלים באמת, לא כאלה הנשארים בגופנו. במחקרה, טוענת נסטלה (Nestle, 2002) כי תעשיית המזון היא גורם העיקרי בהקניית הרגלי אכילה רעים, ואף מראה שראשי תעשיית המזון עסוקים באופן שיטתי בהנצחת מצב זה מפני שהוא מקנה להם רווחים גבוהים. כן, אוכל שמן ומתוק טעים יותר, קל לנו להתרגל אליו, ובאופן מפתיע – זול יותר לייצר אותו. השימוש בתוספי מזון מאפשר ליצרנים לייצר כל מוצר העולה במוחם הקודח, וההנדסה הגנטית הופכת את חומר הגלם למצרך שאין בו מחסור. תמיכה משמעותית בטענה שאין לצרכנים "רצון חופשי" בכל הנוגע לצריכת מזון אפשר למצוא במחקרים האמפיריים של לוויצקי ופקנובסקי (Levitsky & [Pacanowski](http://www.researchgate.net/researcher/58781725_Carly_R_Pacanowski), 2012) המראים כי:

The data presented above indicate clearly that an individual’s decision to eat is not a result of personal weakness, but rather is determined, to a great extent, by the many environmental cues that have emerged since the early 1980s as.

אין ספק שלתאגידי המזון יש חופש פעולה העולה לאין שיעור על זה של הצרכן. כך, גם אם יש טעם להפחית מאחריותם לנזקים הבריאותיים עצמם, אין מקום להפחית מחובתם לעשות כל שביכולתם כדי למנוע אותם. בדיוק כפי שלאדם הנקלע באקראי למקום שבו התרחשה תאונה יש אפשרות לסייע בהצלת הפצועים שהוא לא פגע בהם, כך לתעשיית המזון יש בהחלט הכלים למנוע את הפגיעה בבריאות לקוחותיהם. על כן מוטלת עליהם האחריות לעשות כן. דיון זה מוביל למסקנה כי לתאגידי המזון יש חבות (Liability) כלפי מצבם הבריאותי של לקוחותיהם.

על פי רעיון זה, מערכת היחסים בין תעשיית המזון לצרכן דומה למערכת היחסים שבין הנוהג במכונית לציבור הולכי הרגל; על הנוהג ברכב מוטלת חובה שלא לפגוע בהולך רגל גם אם הוא מתפרץ לכביש. אמנם נהג שדרס אדם יכול להתנער מאחריותו אם יוכיח שהנדרס הכשילו, אך חברת הביטוח שלו תיאלץ לשלם לנפגע (או לשאריו) פיצויים בגין נזקיו הגופניים. החוק מחייב רק את נהג הרכב לרכוש ביטוח לנזקי גוף, ואילו ציבור הולכי הרגל פטור מכך. רעיון זה, שלפיו יש להטיל חבות גם ללא אשמה, בלא שנגרם נזק ואפילו בלא להוכיח קשר ממשי בין מי שמוטלת עליו החבות לתוצאה מצוי גם בתיאוריית "המינימום המוסרי". על פי תיאוריה זו, אם מתקיימים ארבעה תנאים: צורך ממשי של אדם א' בסיוע, קרבה של אדם ב' למקום וידע בנוגע למצוקה, יכולת של אדם ב' לסייע, והיעדר סיוע חלופי – על אדם ב' מוטלת החובה לסייע לאדם א' גם אם לא היה כל קשר בינו ובין אדם א'. אני מציע להחיל תיאוריה זו על ענף המזון. כך, גם כאשר האשם העיקרי בגרימת הנזק בריאותי והכלכלי הוא צרכן המזון ותרבות האכילה שלו, ראוי להטיל את עלות הסיכונים על השחקנים החזקים בענף (יצרנים ומשווקים) ולא על הצרכנים.

המודל לניהול סיכונים בענף המזון מחייב ליצור איזון בין הימנעות מיצירת נזק הרלוונטי לתעשיית המזון, שמירה על אינטרסים של כל בעלי העניין, שימוש במנגנונים יעילים להתמודדות עם כשלי שוק ואספקה של מוצרים ציבוריים. פירושו של דבר הוא שיש למצוא את הדרך לצמצם את הצריכה של מוצרים מזיקים תוך פגיעה קטנה ככל האפשר במנגנון השוק החופשי וברווחי תעשיית המזון. מבחינה אופרטיבית פירוש הדבר הוא שעל תעשיית המזון לנהל את עסקיה ולבצע כל פעולה אפשרית לצמצום הסיכון הבריאותי של לקוחותיה ולניתובם לעבר דפוסי אכילה מזיקים פחות. אמנם יש טעם להפחית מאחריותם לנזקים הבריאותיים עצמם, אך אין מקום להפחית מחובתם לעשות כל שביכולתם כדי לצמצם אותם.

מודל ניהול סיכונים זה עולה בקנה אחד עם עקרון הזהירות המונעת[[21]](#footnote-22), ובהחלט רואה יתרון באימוץ וולנטרי של גישת אחריות חברתית על פני רגולציה. החשש מהגברת הפיקוח והסכנה של הגברת הלחץ באמצעות צעדים רגולטורים בהחלט יכולים להוות זרז לאימוץ גישה יציבה ובת קיימא לניהול סיכונים בענף המזון. ווגל Vogel, 2005)) מראה כי במגזרי ייצור רבים התאגידים הם אלו שהובילו לשיפור בבטיחות ובתנאים התברואתיים, ואין שום סיבה שתאגידי המזון החזקים לא יאמצו גישה דומה.

באמצעות צמצום האשמה המוטלת על תאגידי המזון אשר יהיה להפוך אותם לשותפים פעילים בהתמודדות עם נזקים בריאותיים שמקורם בדפוסי האכילה הלא בריאים שהוטמעו בציבור במשך שנים. פירוש הדבר הוא שעל תעשיית המזון לנהל את עסקיה מתוך כוונה לעשות כל שביכולתה לצמצם את הסיכון לבריאות לקוחותיה ולנתב את הלקוחות לעבר דפוסי אכילה מזיקים פחות. כל משווק יודע איך ליצור העדפה למוצריו, וחובתה המוסרית של תעשיית המזון לפעול כך שצרכניה יעדיפו לצרוך מזון בריא יותר. כדי לשחרר את התאגידים מהחזית נגד הרגולטור ומהחזית נגד צרכניהם, יש ליצור ערך משותף לצרכנים, לחברה ולתאגידי המזון. פירוש הדבר הוא שעל תעשיית המזון לנהל את עסקיה ולבצע כל פעולה אפשרית העשויה להוביל להפחתת הסיכון הבריאותי ללקוחותיה. ואם יש צורך, תעשיית המזון תיאלץ גם לשנות את התנהלותה וזאת על מנת להשפיע על התנהגות הצרכנים, ולנתב אותם לעבר דפוסי אכילה מזיקים פחות. כלומר, בדיוק כפי שכל משווק יודע איך ליצור העדפה למוצריו, חובתה המוסרית של תעשיית המזון לפעול כך שצרכניה יעדיפו לצרוך מזון באופן בריא יותר. כדי להצליח בזאת, על התעשייה וקובעי המדיניות להתחיל לעבוד יחד על פתרונות משותפים ולמסד תמריצים עבור תעשיית המזון שיגרמו לה להגדיל את היצע המזונות הבריאים, כל זאת לצד התנהלות שמטרתה הפחתה משמעותית בצריכת המזון המופרזת ובצריכת חומרים שונים שכלל לא אמורים להימצא במזוננו ובגופנו.

# סוף דבר

מחקר זה מבקש להציב את עיקרון החבות החברתית כבסיס ערכי לניהול הסיכונים ארוכי הטווח בענף המזון. בתחילת המחקר הוצגה תרבות האכילה המערבית והנזקים הבריאותיים הרבים שהיא גורמת, במרכזם מגיפת ההשמנה, שהשלכותיה אינן מוגבלות לפגיעה בחייהם ובאיכות חייהם של הסובלים ממחלה זו באופן ישיר. אלו שעדיין לא נפגעו מצויים בסיכון ממשי להיפגע ממנה בעתיד, ואם לא הם אז צאצאיהם.

השלכותיה של מגיפת ההשמנה פוגעות ברווחתם של רבים ומערכות הבריאות מפנות משאבים רבים להתמודדות עמה, משאבים שאלמלא כן היו מופנים לטיפול בעניינים שונים. אפשר היה לחסוך גם את הנטל הכלכלי על אוכלוסיית העולם (בעיקר בעולם המערבי) או להפנות אותו לטובת שיפור איכות החיים בהקשרים שונים. בהמשך, תיארה עבודה זו את האופן שבו כשלו עמודי התווך של המחשבה האנושית העכשווית לייצר סביבה ערכית המאפשרת אימוץ נורמות חיוביות בשוק החופשי, שיכולות היו למנוע את ההשלכות הקשות שאנו רואים כיום. בשלב הראשון הופנה המבט לעבר תרומתה של תרבות השוק להתפתחות נורמות בתעשיית המזון שעודדו דפוסי צריכת מזון מסוימים, אשר הובילו למגיפת ההשמנה. לאחר מכן, תואר כיצד גם הגישות המטילות את מלוא האשמה על תאגידי המזון אינן פוגעות במטרה. על מנת להחליף אחריות חברתית בחבות חברתית, היה על המחקר לצעוד בשביל המקשר בין התיאוריה הכלכלית והכישלון התרבותי, לבין חולשתה של פרקטיקת האחריות להתמודד עם כישלון זה. חולשה זו מתחילה בדרישתו של אדם סמית (1776) לשחרר את השוק החופשי מכל מגבלה שהיא (ראה עמ׳ 33) ומעבירה ממנו את רעיון ״היד הנעלמה״ (סמית, שם) אל תיאוריית בעלי המניות של מילטון פרידמן. ההנחה הבסיסית של מילטון פרידמן, בוטרייט (Boatright, 2006) ואחרים במחנה זה היא שניהול האינטרסים של כל בעלי המניות היא הדרך הטובה ביותר לנהל את העסק לטובת האינטרס של כל בעלי העניין. על פי גישה זו, מנהלים אינם צריכים להתמקד בניהול האינטרסים של כולם, מאחר שה"שוק" יבטיח שהאינטרסים של כולם יילקחו בחשבון. כישלונו של השוק וכישלונה של תיאוריית בעלי המניות חד הם.

 **אל מול כישלון זה ניצבת תיאוריית בעלי העניין,** הגורסת כי על ההנהלה לגלות אחריות כלפי כל בעלי העניין. פרימן, ויקס ופרמר (2004) מתארים זאת כך (בתרגום חופשי):

"זה דוחף מנהלים לחשוב כיצד הם רוצים לעשות עסקים- באופן ספציפי אילו סוגי יחסים הם רוצים וצריכים ליצור עם בעלי העניין שלהם כדי להשיג מטרה זו. כיום ערך כלכלי נוצר באמצעות אנשים שחוברים יחדיו מרצונם החופשי ומשתפים פעולה במטרה לשפר את מצבם של כולם. מנהלים חייבים לפתח קשרים, לעורר השראה בבעלי העניין וליצור קהילות שבהן כולם שואפים לתת את המיטב שביכולתם כדי ליצור את הערך אותו מיועדת הפירמה להשיג."

העניין הוא שמוצאה של תיאוריית בעלי העניין בסביבת שיח של אחריות, וכל עוד לא יצאנו מסביבה זו ימשיכו השחקנים בענף המזון להימנע מנטילת אחריות, או לפחות ינקטו בגישה המציגה אותם כמי שדואגים לכל בעלי העניין (ראה הפרדוקס המרכזי בתעשיית המזון). נטרול ההפרעות הנוגעות לאחריות והחלפת מושג זה במושג החבות תאפשר לתעשיית המזון לאמץ את גישת בעלי העניין ולפעול על פיה. עלינו להחליף את השאלה "לאיזה אינטרס של איזה בעל עניין אחראי הארגון" בשאלה "מהו התהליך ומי מסוגל להובילו באופן כזה שתיווצר סביבה עסקית טובה יותר עבור בעלי העניין", וכך נקבל בהקשר של תעשיית המזון תשובה מאוד לא מאיימת. בסופו של יום אנו רוצים לייצר נסיגה במגיפת ההשמנה, ולשם כך יש לשנות את הרגלי האכילה. אם תעשיית המזון תשקיע מספיק מאמצים במטרה זו, היא תושג באופן מהיר ויעיל הרבה יותר מאשר אם נמשיך לעסוק בשאלת האחריות והאשמה ובמשחק המסורתי של חתול ועכבר.

אימוץ מודל בעלי העניין כבסיס נורמטיבי והתעלמות משאלת האחריות והאשמה, מקבל תמיכה ממודלים של ״קיימות״; גם מודל הקיימות עוסק בקו תחתון משולש (Elkington, 2004) הבנוי משלושה רכיבים – חברה, כלכלה וסביבה. מודל הקיימות בעצם עוסק ביחסי הגומלין בין שלושת הרכיבים הללו. אין ״פתרון קסם״ לשאלת נזקי הבריאות ומגפת ההשמנה, שכן לא ניתן להתעלם ממימד מרכזי המשפיעה על סוגיית הסיכון הבריאותי–הממד התרבותי. מודל הקיימות שמתגבר על כך הוא **מודל ארבעת עמודי התווך של דוקסברי** (Duxbury and Gillette, 2007). מודל זה נבנה על רכיבים מסורתיים רבים של קיימות סביבתית. הוא מבוסס על ספרות הכוללת קיימות, הון חברתי, הון תרבותי ופיתוח קהילתי, כאשר עמוד התווך הרביעי הוא עמוד התרבות. ההבנה שתרבות היא גם בעל עניין של הארגון בתעשיית המזון תוכל לתרום נזקיה לצמצום השלכותיה של תרבות זו, במובן זה שיצרני המזון צריכים לתפוס את עצמם (כמו כל ענף תעשייתי משמעותי) כמובילי תרבות אכילה ו/או צריכת מזון. מסגרת חשיבה כזו שוב אינה מותירה מקום להתנהלות עסקית פרועה, לפיה מי שאינו טורף דינו להיטרף בעצמו. בשיח זה תתפנה תעשיית המזון לסוגיות המעסיקות אמנים ומנהיגים – מה יש להציג בפני הציבור? מהי המורשת שיש להשאיר? אינני סבור שתאגידי המזון יבחרו במגיפת ההשמנה כמורשתם, ואני סמוך ובטוח שיש להם רעיונות חיוביים ויצירתיים הרבה יותר. נוכל להשיג זאת רק אם נחליף את שאלת האחריות בשאלת החבות.

# רשימת מקורות

ארגון מעלה (2017). **דירוג מעלה 2017**. אוחזר מתוך אתר ארגון מעלה:

http://www.maala.org.il

אריאלי, ד' (2008). **לא רציונלי ולא במקרה: הכוחות הסמויים המעצבים את ההחלטות שלנו**. תל אביב: מטר. ‬‬

אריאלי, ד' (2013). **האמת על באמת: איך אנו מעגלים פינות ומרמים את כולם (במיוחד את עצמנו)**. אור יהודה: דביר.

ברלין, י' (1969). **ארבע מסות על חירות**. תל אביב: רשפים.

גל, א' (2 ביוני, 2013). דו"ח: מהי המדינה השמנה בעולם, ואיפה ישראל?**Ynet**. אוחזר מתוך www.ynet.co.il

גלבריית, ג"ק (1972). **חברת השפע**. (י. עוזיאל (מתרגם)). תל אביב: עם עובד.

גרוטו, א' (2011). **מצגת התכנית הלאומית לאורח חיים בריא**. אוחזר מתוך אתר משרד הבריאות: http://www.health.gov.il/PublicationsFiles/National-health-promotion-Feb-2012.pps

דובנוב-רז, ג', ובארי, א' (2005). **התמודדות עם השמנת יתר**. ראש העין: פרולוג.

**חוק התקנים, התשי"ג-1953**. אוחזר מתוך אתר משרד הבריאות: https://www.health.gov.il/LegislationLibrary/health-mazon42A.pdf

כהנמן, ד', בר-הלל, מ', קראוס, מ' ושגיב-נקדימון, ע' (2005). **רציונליות, הוגנות, אושר: מבחר מאמרים**. חיפה: אוניברסיטת חיפה.

כספי, ט' (2005). **אחריות תאגידי המזון לבריאות לקוחותיהם: דיון בגבול האחריות החברתית של יצרני מזון ומשווקיו כבסיס לפיתוח אתיקה עסקית ענפית.** חיבור לשם קבלת תואר מוסמך. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב – בית הספר לניהול.

מיל, ג"ס (תש"ו). **על החירות**. (א. סימון (מתרגם)). ירושלים: מאגנס.

מיל, ג"ס (1930). **תועלתנות**. (י. אור (מתרגם)). ירושלים: מאגנס.

מכון התקנים הישראלי (דצמבר 2006). **תקן ישראלי 22004**, ערכות לניהול איכות מזון –מדריך ליישום 22000:2005ISO, מהדורה ראשונה.

משרד הבריאות (2001-1999). **סקר "מצב בריאות ותזונה לאומי ראשון".** אוחזר מתוך אתר משרד הבריאות:

https://www.health.gov.il/UnitsOffice/ICDC/mabat/Pages/Mabat1999\_2001.aspx

משרד הבריאות (2016). **התייחסות משרד הבריאות לארוע הקורנפלקס של תלמה**. אוחזר מתוך אתר משרד הבריאות:

https://www.health.gov.il/NewsAndEvents/SpokemanMesseges/Pages/05082016\_1.aspx

סיטבון, ע' ודוניץ קידר, ר' (2012).אחריות חברתית של תאגידים וחינוך משפטי וקליני:אתגור גבולות המשפט. **המשפט יז(1),**297–334.

סמית, א' (1996). **עושר העמים**. (י. עיטם וש. ענבל (מתרגמים). ירושלים: האוניברסיטה הפתוחה, מוסד ביאליק.

סרוואן-שרייבר, ד' (2008).**לא לסרטן: דרך חיים חדשה נוגדת סרטן**. (נ. כרמל (מתרגמת)). בן-שמן: מודן.

פורטר, מ"א (1991). **אסטרטגיה תחרותית: טכניקות לניתוח ענפים ומתחרים**. הרצליה: עתרת.

פרידמן, מ' (1962).**קפיטליזם וחירות** (א. גרץ (עורכת) ומ. כהן (מתרגמת)). ירושלים: שלם.

קליין, נ' (2002). **בלי לוגו***.* (ע. פז, (מתרגמת)). תל אביב: בבל.

רולס, ג' (2010). **צדק כהוגנות: הצגה מחודשת**. (ד. אגם-סגל (מתרגמת)). תל אביב: ידיעות.

שנור, ב' (2011).  **תביעות נזיקין סביבתיות**. שריגים ליאון : נבו.

Alonso, R., Farías, M., Alvarez, V., & Cuevas, A. (2016). The genetics of obesity. In A. Rodriguez-Oquendo (Ed.), *Translational cardiometabolic genomic medicine* (pp. 161–177). Amsterdam: Elsevier.

American Association for the Advancement of Science (2012). Statement by the AAAS Board of directors on labeling of genetically modified foods. Retrievedfrom<http://www.aaas.org/sites/default/files/AAAS_GM_statement.pdf>

Baillie-Hamilton, P. F. (2002). Chemical toxins: A Hypothesis to explain the global obesity epidemic. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 8*(2), 185–192.

Bator, F. M. (1958). The anatomy of market failure. *Quarterly Journal of Economics, 72*(3), 351–379.

Beauchamp, T. L., & Bowie, N. E. (1993). *Ethical theory and business*. Englewood Cliffs, NJ: Pearson Prentice Hall.

Blowfield, M., & Murray, A. (2014). Corporate responsibility. Oxford: Oxford University Press.‏

Boatright, J. R. (2013). *Ethics and the conduct of business* (7th ed.). Boston: Pearson.

Boatright, J. R. (2006). What’s wrong—and what’s right—with stakeholder management*. Journal of Private Enterprise*, 21(2), 106-130.

Boucher, A., Lu, D., Burgess, S. C., Telemaque-Potts, S., Jensen, M., Mulder, H.,…Newgard C. B. (2004). Biochemical mechanism of lipid-induced impairment of glucose-stimulated insulin secretion and reversal with a malate analogue.  *Journal of Biological Chemistry*, *279*(26), 27263-27271.

Boyd-Orr, B. J. B. O. (1937). *Food, health, and income: Report on a survey of adequacy of diet in relation to income*. London: Macmillan and Co.

Bray, J. A., &Popkin, B. M. (2014). Dietary sugar and body weight: Have we reached a crisis in the epidemic of obesity and diabetes?. *Diabetes Care, 37*(4), 950–956.

Bray, G. A., York, B., &DeLany, J. (1992) A survey of the opinions of obesity experts on the causes and treatment of obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, *55(1 Suppl), 151S-154S.*

Brenkert, G. G. (1985). Strict products liability and compensatory justice. In T. Beauchamp & N. E. Bowie (Eds.), *Ethical theory and business* (pp.184–188). New York: Pearson Education.

Buchanan, J. M. (1976). The justice of natural liberty. *The Journal of Legal Studies, 5*(1), 1–16.‏

Després, J. P., Moorjani, S., Lupien, P. J., Tremblay, A., Nadeau, A., & Bouchard, C. (1990). Regional distribution of body fat, plasma lipoproteins, and cardiovascular disease. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology, 10(4)*, 497–511.

Bruhin, A., Fehr-Duda, H., &Epper, T. (2010). Risk and rationality: Uncovering heterogeneity in probability distortion. *Econometrica, 78*(4), 1375–1412.

Caballero, B. (2007). The global epidemic of obesity: An overview. *Epidemiologic Reviews, 29*(1), 1–5.

Can, H. O., Ceber, E., Sogukpinar, N., Saydam, B. K., Otles, S., &Ozenturk, G. (2008). Eating habits, knowledge about cancer prevention and the HPLP scale in Turkish adolescents. *Asian Pac J Cancer Prev, 9*(4), 569–574.

Cappuccio, F. P., Kalaitzidis, R., Duneclift, S., & Eastwood, J. B. (2000). Unravelling the links between calcium excretion, salt intake, hypertension, kidney stones and bone metabolism. *Journal of Nephrology, 13(3)*, 169–177.

Carson, T. (1993). Second thoughts about bluffing. *Business Ethics Quarterly*, *3*(4),

Carr, A. Z. (1968). Is business bluffing ethical? Harvard Business Review, 143, 155.317–342.

Carroll, A. B. (2008). A history of corporate social responsibility: Concepts and practices. *The Oxford handbook of corporate social responsibility*, 19-46.

Caspi, T., & Lurie, Y. (2006). The responsibility of food corporations for their customers' health, In M. Kaiser & M. E. Lien (Eds.), *Ethics and the politics of food* (pp. 398–401). The Netherlands: Wageningen Academic.

Coase, R. H. (1960). The problem of social cost. *Journal of Law and Economics, 3(1)*, 1–44.

Coleman, J. L. (1976). The morality of strict tort liability. *Wm. & Mary L. Rev., 18*, 259.

Comuzzie, A. G., Williams, J. T., Martin, L. J., &Blangero, J. (2001). Searching for genes underlying normal variation in human adiposity. *Journal of Molecular Medicine, 79*(1), 57–70.

Conlisk, J. (1996). Why bounded rationality? *Journal of Economic Literature, 34*(2), 669–700.

Corporate Knights (20.1.2016). *100 World’s most sustainable corporations.* Retrieved from:

http://www.corporateknights.com/magazines/2016-global-100-issue/2016-global-100-results-14533333/

Crowe, K. M., Allison, D., & Bioactive Food Components Conference Speakers. (2015). Evaluating bioactive food components in obesity and cancer prevention. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition, 55*(5), 732–734.

Cutler, D. M., Lleras-Muney, A., & Vogl, T. (2008). *Socioeconomic status and health: dimensions and mechanisms* (No. w14333). National Bureau of Economic Research.

Dallman, M. F., Pecoraro, N., Akana, S. F., La Fleur, S. E., Gomez, F., Houshyar, H., ... Manalo, S. (2003). Chronic stress and obesity: A new view of "comfort food". *Proceedings of the National Academy of Sciences,* *100*(20), 11696–11701.

Dahlsrud, A. (2008). How corporate social responsibility is defined: an analysis of 37 definitions. *Corporate social responsibility and environmental management*, 15(1), 1-13.

Després, J. P., Lemieux, I., Dagenais, G. R., Cantin, B., &Lamarche, B. (2000). HDL-cholesterol as a marker of coronary heart disease risk: The Quebec cardiovascular study. *Atherosclerosis, 153*(2), 263–272.

Dizon, F., Costa, S., Rock, C., Harris, A., Husk, C., &Mei, J. (2016). Genetically Modified (GM) foods and ethical eating. *Journal of Food Science, 81(2).*

Donaldson, T. (1982). *Corporations and morality*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Donaldson, T., & Preston, L. E. (1995). The stakeholder theory of corporations: Concepts, evidence and implications. *Academy of Management Review, 20*(1), 65–91.

Drewnowski, A., & Specter, S. E. (2004). Poverty and obesity: The role of energy density and energy costs. *The American Journal of Clinical Nutrition, 79*(1), 6–16.

Duxbury, N., & Gillette, E. (2007) *Culture as a Key Dimension of Sustainability: Exploring Concepts, Themes, and Models.*CECC Working Paper No. 5. Vancouver: Centre of Expertise on Culture and Communities, Creative City Network of Canada/Simon Fraser University

Eaton, S. B., & Konner, M. (1985). A consideration of its nature and current implications. *N Engl j Med, 312*(5), 283–289.

Eckel, R. H., Grundy, S. M., &Zimmet, P. Z. (2005). The metabolic syndrome. *The Lancet*, *365*(9468), 1415–1428.

Eichholzer, M. (1997). The significance of nutrition in primary prevention of cancer. *Therapeutische Umschau. Revue therapeutique, 54*(8), 457–462.

Ello-Martin, J. A., Ledikwe, J. H., & Rolls, B. J. (2005). The influence of food portion size and energy density on energy intake: Implications for weight management. *The American Journal of Clinical Nutrition, 82*(1), 236S–241S.‏

Elkington, J. (2001). The triple bottom line for 21st century business. *The Earthscan Reader in Business and Sustainable Development*, 20–43.

Elkington, J. (2004). ‘Enter the Triple Bottom Line’, in J. Richardson and H. Adrian (eds.) The triple bottom line, does it all add up?: assessing the sustainability of business and CSR. London: Earthscan Publications, pp. 1-16.

Evan, W. M., & Freeman, R. E. (1993). A stakeholder theory of the modern corporation: Kantian capitalism. In T. L. Beachamp & N. E. Bowie (Eds.), *Ethical Theory and Business* (4th ed., pp. 75–84). Englewood Cliffs, NJ: Pearson Prentice Hall.

Evans, G., &Sahnoun, M. (2002). The responsibility to protect. *Foreign affairs*, 99-110.

Frazao, E. (1999). High costs of poor eating patterns in the United States. *Heart Disease, 732*, 32–1.‏

Feinstein, J. S. (1993). The relationship between socioeconomic status and health: a review of the literature. *The Milbank Quarterly*, 279-322.

Ferrannini, E., Buzzigoli, G., Bonadonna, R., Giorico, M. A., Oleggini, M., Graziadei, L., ... Bevilacqua, S. (1987). Insulin resistance in essential hypertension. *New England Journal of Medicine, 317*(6), 350–357.

Fincham, F. D., &Jaspars, J. M. (1980). Attribution of responsibility: From man the scientist to man as lawyer. *Advances in Experimental Social Psychology, 13*, 81–138.

Fogel, R. W., & Costa, D. L. (1997). A theory of technophysio evolution, with some implications for forecasting population, health care costs, and pension costs. *Demography, 34*(1), 49–66.

Food Navigator (1.4.2010). *Top line responsibility messages from manufacturers.* Retrieved from:

http://www.foodnavigator.com/Market-Trends/Top-line-responsibility-messages-from-manufacturers

Finkelstein, L. M., Frautschy Demuth, R. L., & Sweeney, D. L. (2007). Bias against overweight job applicants: Further explorations of when and why. *Human Resource Management, 46*(2), 203–222.

Frazier, A. L., Ryan, C. T., Rockett, H., Willett, W. C., &Colditz, G. A. (2003). Adolescent diet and risk of breast cancer. *Breast Cancer Research, 5*(3), R59.

Freedman, D. S., Ogden, C. L., Flegal, K. M., Khan, L. K., Serdula, M. K., & Dietz, W. H. (2007). Childhood overweight and family income. *Medscape General Medicine*, 9(2), 26.

Freeman, R. E., & Gilbert, D. R, Jr. (1987). Managing stakeholder theory: Some future directions. *Business Ethics Quarterly, 4*(4), 409–421.

Freeman, R. E., & Phillips, R. A. (2002). Stakeholder theory: A libertarian defense. *Business Ethics Quarterly, 12*(3), 331–349.

Freeman, R. E., Wicks, A. C., &Parmar, B. (2004). Stakeholder theory and “the corporate objective revisited”. *Organization science*, *15*(3), 364-369.

French, P. A. (1979). The corporation as a moral person*. American Philosophical Quarterly, 16*(3), 207–215.

French, P. A. (1984). *Collective & corporate responsibility*. NY: Colombia University Press.

Friedman, M. (1970). The social responsibility of business is to increase its profits*. New York Times Magazine,* September 13: 32-33, 122-124.

Gale, E. A. (2008). Should we dump the metabolic syndrome? Yes. *BMJ: British Medical Journal, 336*(7645), 640.

Gardner, G., Halweil, B., & Peterson, J. A. (2000). *Underfed and overfed: the global epidemic of malnutrition*. Washington, DC: Worldwatch Institute.

Glass, S., &Fanzo, J. (2017). Genetic modification technology for nutrition and improving diets: An ethical perspective. *Current Opinion in Biotechnology*, *44,* 46–51.

Goodspaster, K. E. (1983). The concept of corporate responsibility. *Journal of Business Ethics, 2(1)*, 1–22.

Goodspaster, K. E. (1991). Business ethics and stakeholder analysis. *Business Ethics Quarterly, 1*(1), 53–73.

Goodspaster, K. E., & Matthews, J. B. (1982). Can a corporation have a conscience? *Harvard Business Review, 60(1)*, 132–141.

Greenwald, P., Clifford, C. K., & Milner, J. A. (2001). Diet and cancer prevention. *European Journal of Cancer, 37*(8), 948–965.

Groten, J. P., Feron, V. J., &Sühnel, J. (2001). Toxicology of simple and complex mixtures. *Trends in Pharmacological Sciences, 22*(6), 316–322.

Hardin, G. (1968). The Tragedy of the Commons. Science, 162(3859), 1243-1248.

He, F. J., Markandu, N. D., Sagnella, G. A., & MacGregor, G. A. (2001). Effect of salt intake on renal excretion of water in humans. *Hypertension*, 38(3), 317-320.

He, F. J., Marrero, N. M., & MacGregor, G. A. (2008). Salt intake is related to soft drink consumption in children and adolescents. *Hypertension, 51*(3), 629–634.

Howard, R. (Director and Producer) & Grazer, B (Producer). (2002). *A Beautiful Mind* [Motion picture]. USA: Universal pictures

Inghelbrecht, L., Dessein, J. G., & Van Huylenbroeck, G. (2014). The non-GM crop regime in the EU: How do industries deal with this wicked problem? *NJAS — Wageningen Journal of Life Sciences, 70*, 103–112.

Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 7*(1), 40–55.

Joshua, J. (2017). The History of Obesity and Its Distribution by Social Class and Geography. In *The Economics of Addictive Behaviours Volume IV* (pp. 7-18). Hampshire: Palgrave Macmillan.

Kass**,** A.E. (2001). An ethics framework for public health. *American Journal of Public Health, 91(11)*, 1776–1782.

Kent, S., Fusco, F., Gray, A., Jebb, S. A., Cairns, B. J., & Mihaylova, B. (2017). Body mass index and healthcare costs: a systematic literature review of individual participant data studies. *Obesity Reviews*.

Key, T. J., Schatzkin, A., Willett, W. C., Allen, N. E., Spencer, E. A., & Travis, R. C. (2004). Diet, nutrition and the prevention of cancer. *Public Health Nutrition, 7*(1a), 187–200.

Klein, S., Burke, L. E., Bray, G. A., Blair, S., Allison, D. B., Pi-Sunyer, X., . . . Eckel, R. H. (2004). Clinical implications of obesity with specific focus on cardiovascular disease: A statement for professionals from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism. *Circulation, 110*(18), 2952–2967.

Klümper, W., &Qaim, M. (2014). A meta-analysis of the impacts of genetically modified crops. *PloSone, 9*(11), e111629.

Knox, B. (2000). Consumer perception and understanding of risk from food. *British Medical Bulletin, 56*(1), 97–109.‏

Krauss, R. M., Winston, M., Fletcher, B. J., & Grundy, S. M. (1998). Obesity.*Circulation,98*(14), 1472–1476.

Lee, H., Andrew, M., Gebremariam, A., Lumeng, J. C., & Lee, J. M. (2014). Longitudinal associations between poverty and obesity from birth through adolescence. *American journal of public health*, 104(5), e70-e76.

Lee, H., Harris, K. M., & Gordon-Larsen, P. (2009). Life course perspectives on the links between poverty and obesity during the transition to young adulthood. *Population research and policy review*, 28(4), 505.

Lerner, A., & Matthias, T. (2015). Changes in intestinal tight junction permeability associated with industrial food additives explain the rising incidence of autoimmune disease. *Autoimmunity Reviews*, *14*(6), 479–489.

Levitsky, D. A., &Pacanowski, C. R. (2012). Free will and the obesity epidemic. *Public Health Nutrition, 15*(1), 126–141.

Levi, J., Segal, L. M., St Laurent, R., Lang, A., & Rayburn, J. (2012). F as in fat: How obesity threatens America’s future. Retrieved November 30, 2017, from http://healthyamericans.org/report/100/

Lewis, G. F., Uffelman, K. D., Szeto, L. W., Weller, B., & Steiner, G. (1995). Interaction between free fatty acids and insulin in the acute control of very low density lipoprotein production in humans. *Journal of Clinical Investigation*, *95*(1), 158.‬‏‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬

Lissner, L., Johansson, S. E., Qvist, J., Rössner, S., &Wolk, A. (2000). Social mapping of the obesity epidemic in Sweden. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders, 24*(6), 801.

Lloyd, W. F. (1833). Two Lectures on the Checks to population: Delivered Before the University of Oxford, in Michaelmas Term 1832. JH Parker.

Lobstein, T. (2015). Prevalence and costs of obesity. *Medicine, 43*(2), 77–79. ‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬

Maitland, I. (1985). The limits of business self-regulation. *California Management Review, 27*(3), 132–147.

Marrero, N. M., He, F. J., Whincup, P., & MacGregor, G. A. (2014). Salt intake of children and adolescents in south London. *Hypertension, 70*(6), 1026-1032.

McCarthy, D. (1996). Liability and risk. *Philosophy and Public Affairs, 25*(3), 238–262.

McMahon, C. (1995a) The ontological and moral status of organizations. *Business Ethics Quarterly, 5*(3), 541–554.

McMahon, C. (1995b). *The political theory of organizations and business ethics*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Medema, S. G. (2007). The hesitant hand: Mill, Sidgwick, and the evolution of the theory of market failure. *History of Political Economy, 39*(3), 331–358.

Melikian, N., Chowienczyk, P., MacCarthy, P. A., Williams, I. L., Wheatcroft, S. B., Sherwood, R., ... Kearney, M. T. (2008). Determinants of endothelial function in asymptomatic subjects with and without the metabolic syndrome. *Atherosclerosis, 197*(1), 375–382.

Maloni, M. J., & Brown, M. E. (2006). Corporate social responsibility in the supply chain: an application in the food industry. *Journal of business ethics*, *68*(1), 35-52.

Mozaffarian, D., Hao, T., Rimm, E. B., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2011). Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men. *New England Journal of Medicine, 364*(25), 2392–2404.

Mozaffarian, D., Rogoff, K. S., & Ludwig, D. S. (2014). The real cost of food: Can taxes and subsidies improve public health? *Jama, 312*(9), 889–890.‏

Murillo, G., & Mehta, R. G. (2001). Cruciferous vegetables and cancer prevention. *Nutrition and Cancer, 41*(1–2), 17–28.

Nasar, S. (1998). [A Beautiful Mind](https://en.wikipedia.org/wiki/A_Beautiful_Mind_%28book%29): A Biography of John Forbes Nash, Jr., Winner of the Nobel Prize in Economics, [Simon & Schuster](https://en.wikipedia.org/wiki/Simon_%26_Schuster), 1998. [ISBN](https://en.wikipedia.org/wiki/International_Standard_Book_Number) [0-684-81906-6](https://en.wikipedia.org/wiki/Special%3ABookSources/0-684-81906-6)

National Alliance for Nutrition and Activity (NANA). (2002) *From wallet to waistline: the hidden costs of super sizing.* Retrieved from: https://www.preventioninstitute.org/download/pi.../node-field\_download\_files-159-0

Norton, P. A., Falciglia, G. A., & Ricketts, C. (2000). Motivational determinants of food preferences in adolescents and pre‐adolescents. *Ecology of Food and Nutrition*, 39(3), 169-182.

https://www.preventioninstitute.org/download/pi.../node-field\_download\_files-159-0

National Cancer Institute (NIH). (10.4.2015). *Take Action to Decrease Your Cancer Risk - Obesity and Its Role in Cancer Health Disparities*. Retrieved from:

https://www.cancer.gov/about-nci/organization/crchd/blog/2015/nmhm15-spotlight

National Cancer Institute (NIH). (17.1.2017). *Obesity and Cancer.* Retrieved from:

https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/obesity/obesity-fact-sheet

Nestle, M. (2002). *Food politics*. Berkeley: University of California Press.

Nestle, M. (2003) Increasing portion sizes of American diets: More calories, more obesity. J*. Am. Diet. Assoc., 103(1)*, 39–40.

Noggle, R., & Palmer, D. E. (2005). Radials, rollovers and responsibility: An examination of the Ford-Firestone case. *Journal of Business Ethics, 56*(2), 185–204.

Orlitzky, M., & Benjamin, J. (2001). Corporate social performance and firm risk: A meta-analytic review. *Business & Society, 40*(4), 369–396.

Patra, S., & Andrew, A. A. (2015). Human, social, and environmental impacts of human genetic engineering*. Journal of Biomedical Sciences, 4*(2), 1-3.

Philips, M. (1987). Rationality, responsibility and blame. *Canadian Journal of Philosophy, 17*(1), 141–154.

Pi-Sunyer, F. X. (2002), The obesity epidemic: Pathophysiology and consequences of obesity. *Obesity Research, 10 (S12)*, 97S–104S. doi:10.1038/oby.2002.202

Pigou, A. C. (1932). *The economics of welfare.* London: Macmillan.

Poirier, P., Giles, T. D., Bray, G. A., Hong, Y., Stern, J. S., Pi-Sunyer, F. X., &Eckel, R. H. (2006). Obesity and cardiovascular disease: Pathophysiology, evaluation, and effect of weight loss. *Circulation, 113*(6), 898–918.

Polanyi, K. (1957). *The great transformation: The political and economic origin of our time*. Boston: Beacon Press.

Popkin, B. M. (2004). The nutrition transition: An overview of world, patterns of change. *Nutrition Reviews, 62*, S140–S143.

Popkin, B. M., & Gordon-Larsen, P. (2004). The nutrition transition: Worldwide obesity dynamics and their determinants. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders, 28*, S2–S9.

Porter, M. E., & Kramer, M. R. (2006). The link between competitive advantage and corporate social responsibility. *Harvard Business Review, 84*(12), 78–92.

Porter, M. E., & Kramer, M. R. (2011). Creating shared value. *Harvard Business Review, 89*(1), 62–77.

Prentice, A. M. (2001). Overeating: The health risks. *Obesity, 9*(S11), 234–238.

Quine, W. V. (1951). Main trends in recent philosophy: Two dogmas of empiricism. *The philosophical review*, 20-43.

Quine, W. V. 0.: 1981, ‘The Pragmatists’ Place in Empiricism’. Robert. J. Mulvaney y Philip M. Zeltner (comps.): Pragmatism: Its Sources and Prospects. Columbia: University of South Carolina Press, 21-39.‏

Ravussin, E., & Bogardus, C. (1989) Relationship of genetics, age, and physical fitness to daily energy expenditure. The American Journal of Clinical Nutrition, 49(5), 968-975.

Ravussin, E., Valencia, M. E., Esparza, J., Bennett, P. H., &Schulz, L. O. (1994). Effects of a traditional lifestyle on obesity in Pima Indians. *Diabetes Care, 17(9)*, 1067–1074.

Reaven, G. M. (1988). Role of insulin resistance in human disease. *Diabetes, 37*(12), 1595–1607.

Sandin, P. (2006). The precautionary principle and food safety. *Journal für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit*, 1(1), 2-4.

Sassower, R. (2010). Review essay: Is homo economics extinct? *Philosophy of the Social Sciences, 40*(4), 603–615.

Schneider, S. (2010, June 29). Homo economicus or more like Homer Simpson? *Current Issues*. Frankfurt: Deutsche Bank Research.

Schultz, W. J. (2008). The moral conditions of economic efficiency. Cambridge: Cambridge University Press.‏

Scuteri, A., Sanna, S., Chen, W-M., Uda, M., Albai, G., Strait, J., … Abecasis, G. R. (2007). Genome-wide association scan shows genetic variants in the FTO gene are associated with obesity-related traits. *PLoSgenetics, 3(7), e115*.

Selgelid, M. J. (2007). Ethics and drug resistance. *Bioethics, 21*(4), 218-229.

Sen, A. K. (1987). *On ethics and economics*. Oxford: Blackwell.

Sen, A. K. (1993). Does business ethics make economic sense? *Business Ethics Quarterly, 3*(1), 45–54.

Sen, A. (1995). Rationality and social choice. *The American Economical Review, 85*(1), 1–24.

Sen, A. (2004). *Rationality and freedom*. Harvard: Harvard University Press.

Serdula, M. K., Coates, R. J., Byers, T., Simoes, E., Mokdad, A. H., & Subar, A. F. (1995). Fruit and vegetable intake among adults in 16 states: Results of a brief telephone survey. *American Journal of Public Health, 85*(2), 236–239.

Serdula, M. K., Byers, T., Mokdad, A. H., Simoes, E., Mendlein, J. M., & Coates, R. J. (1996). The association between fruit and vegetable intake and chronic disease risk factors. *Epidemiology, 7*(2), 161–165.‏

Simon, G. A. (2012). Basic readings as an introduction to Food Security. *IPAD Master, SupAgro, Montpellier joint training program,* 1-28.

Sobal, J., & Stunkard, A. J. (1989). Socioeconomic status and obesity: a review of the literature. *Psychological bulletin*, 105(2), 260.

Spicer, B. H. (1978). Investors, corporate social responsibility, and information disclosure: An empirical study. *Accounting Review, 53*, 94–111.

Spieker, E. A., & Pyzocha, N. (2016). Economic impact of obesity. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 43(1), 83-95.

Stevens, J., Evenson, K. R., Thomas, O., Cai, J., & Thomas, R. (2004). Associations of fitness and fatness with mortality in Russian and American men in the lipids research clinics study. *International Journal of Obesity, 28*(11), 1463–1470.

Stone, C. D. (1975). *Where the law ends: the social control of corporate behavior*. New York: Harper & Row.

Stunkard, A. J. (1988). The Salmon lecture: Some perspectives on human obesity: its causes. *Bulletin of the New York Academy of Medicine, 64*(8), 902–923.

Stunkard, A. J., Berkowitz, R. I., Stallings, V. A., & Cater, J. R. (1999). Weights of parents and infants: Is there a relationship? *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders, 23*(2), 159–162.

Swift, P. A., Markandu, N. D., Sagnella, G. A., He, F. J., & MacGregor, G. A. (2005). Modest salt reduction reduces blood pressure and urine protein excretion in black hypertensives. *Hypertension, 46*(2), 308–312.

Terker, A. S., Yang, C. L., McCormick, J. A., Meermeier, N. P., Rogers, S. L., Grossmann, S., ... Ellison, D. H. (2014). Sympathetic stimulation of thiazide-sensitive sodium chloride cotransport in the generation of salt-sensitive hypertension novelty and significance. *Hypertension, 64*(1), 178–184.

Toumanoff, P. G. (1984). A positive analysis of the theory of market failure. *Kyklos*, *37*(4), 529–541.

Thorpe, K. E., Florence, C. S., Howard, D. H., &Joski, P. (2004). The impact of obesity on rising medical spending. *Health Affairs, 23*, W4-480–W4-486.

Tooke, J. E., &Hannemann, M. M. (2000). Adverse endothelial function and the insulin resistance syndrome. *Journal of Internal Medicine, 247*(4), 425–431.

Tsugane, S., Sasazuki, S., Kobayashi, M., & Sasaki, S. (2004). Salt and salted food intake and subsequent risk of gastric cancer among middle-aged Japanese men and women. *British Journal of Cancer, 90*(1), 128–134.

Underwood, A. J. (1997). Environmental decision-making and the precautionary principle: what does this principle mean in environmental sampling practice?. *Landscape and Urban Planning*, 37(3), 137-146.

Van Duyn, M. A. S., & Pivonka, E. (2000). Overview of the health benefits of fruit and vegetable consumption for the dietetics professional: selected literature. *Journal of the American Dietetic Association, 100*(12), 1511–1521.

Velasquez, M. G. (1988). *Business ethics: Concepts and cases*. NJ: Pearson Prentice Hall.

Velasquez, M. G. (2004). The ethics of consumer production. In T. L. Beauchamp & N. E. Bowie (Eds.), *Ethical theory and business* (4th ed.). NJ: Pearson Prentice Hall.

Viscusi, W. K., Magat, W. A., & Huber, J. (1987). An investigation of the rationality of consumer valuations of multiple health risks. *The RAND Journal of Economics*, 465–479.‏

Viscusi, W. K., Huber, J., & Bell, J. (2014). Assessing Whether there is a cancer premium for the value of a statistical life. *Health Economics, 23*(4), 384–396.‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬

Vogel, D. (1991). The ethical roots of business ethics. *Business Ethics Quarterly,1*(1) 101–120.‏

Waddock, S. A., & Graves, S. B. (1997a). The corporate social performance-financial performance link. *Strategic Management Journal, 18*(4), 303–319.

Waddock, S. A., & Graves, S. B. (1997b). Quality of management and quality of stakeholder relations. *Business and Society, 36*(3), 250–279.

Wang, Y., &Beydoun, M. A. (2007). The obesity epidemic in the United States: Gender, age, socioeconomic, racial/ethnic, and geographic characteristics: A systematic review and meta-regression analysis. *Epidemiologic Reviews, 29*(1), 6–28.

Wang, Y., Beydoun, M. A., Liang, L., Caballero, B., & Kumanyika, S. K. (2008). Will all Americans become overweight or obese? Estimating the progression and cost of the US obesity epidemic. *Obesity, 16*(10), 2323–2330.

Wang, Y., Mi, J., Shan, X. Y., Wang, Q. J., & Ge, K. Y. (2007). Is China facing an obesity epidemic and the consequences? The trends in obesity and chronic disease in China. *International Journal of Obesity, 31*(1), 177–188.

Weinstein, N. D. (1989). Optimistic biases about personal risks. *Science*, 246(4935), 1232-1234.

Weng, X., Liu, Y., Ma, J., Wang, W., Yang, G., & Caballero, B. (2006). Use of body mass index to identify obesity-related metabolic disorders in the Chinese population. *European Journal of Clinical Nutrition, 60(8)*, 931–937.

Whitlock, G., Lewington, S., Sherliker, P., Clarke, R., Emberson, J., Halsey, J., ... Peto, R. (2009). Prospective studies collaboration: Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: Collaborative analyses of 57 prospective studies. *The Lancet, 373*(9669), 1083–1096.

Wiggins, S., Keats, S., & Han, E. (2015). The rising cost of a healthy diet. Changing relative prices of foods in high-income and emerging economies. *Overseas Development Institute Report May 67.*

Wilcock, A., Pun, M., Khanona, J., & Aung, M. (2004). Consumer attitudes, knowledge and behaviour: A review of food safety issues. *Trends in Food Science & Technology, 15*(2), 56–66.

Wolin, K. Y., Carson, K., &Colditz, G. A. (2010). Obesity and cancer. *The Oncologist, 15*(6), 556–565.‏

World Health Organization (2003). Controlling the global obesity epidemic. Retrieved from http://www.who.int/nutrition/topics/obesity/en/

World Health Organization (2014a). Israel. Retrieved from http://www.who.int/nmh/countries/isr\_en.pdf?ua=1

World Health Organization(2014b). Frequently asked questions on genetically modified foods. Retrieved November 30, 2017 from

http://www.who.int/foodsafety/areas\_work/food-technology/faq-genetically-modified-food/en/

Yaney, G. C., &Corkey, B. E. (2003). Fatty acid metabolism and insulin secretion in pancreatic beta cells. *Diabetologia, 46*(10), 1297–1312.

Zadek, S. (2007). The civil corporation. UK: Earthscan.

**Abstract**

Food’s central role in human culture and its impact on numerous areas of life has been the subject of intense study for quite some time. That people’s health is directly related to the food they eat has long been undisputed. Medical studies highlight the destructive effects on health and life expectancy of certain eating patterns in affluent societies. Excessive caloric intake, the easy availability of sugars, and access to high-fat foods result in a number of biological processes which can cause obesity, diabetes, high cholesterol, and high blood pressure. These conditions can later lead to heart disease, stroke, and death. The advanced methods used by the food industry today have vastly increased the amount of food available on the market but have also created many foods for sale containing a number of chemicals, such as stabilizers, food coloring, flavorings, preservatives, flour treatment agents, hormones, genetically-engineered produce, etc., that would not otherwise enter our bodies. Many empirical studies have found connections between these products, including their manufacturing and food engineering processes, and the development of different diseases, including many types of cancer.

Most of the academic discussion about the liability of food manufacturers and marketers revolves around safety issues, such as marketing toxic or expired foods which cause immediate physical harm, illness, and/or death, and the ability to prove that the harm was caused by the consumption of a specific product. Much less discussed in the academic literature are the health issues surrounding these foods and the liability of food manufacturers for marketing products the consumption of which can result in long-term health damage. The impact of certain products on health is a complicated issue, and the marketer may not be aware of a product’s health effects, even after prolonged exposure.

It should be noted that the potential harm from modern food processing is not limited strictly to health issues. The obesity epidemic has serious financial consequences in addition to its health risks. Treatment costs for obese individuals are much higher than those for treating individuals of normal weight. The FDA estimates that the medical costs stemming from obesity and diabetes amounted to $250 billion in 2013. Not only is this number extremely high, but it also represents a significant increase in such costs from an estimated $78 billion in 1998 and $147 billion in 2008. Projections for the future indicate the continuation of this expensive and destructive trend.

Even this brief review clearly reveals the long-term, slowly-developing health damages and their financial consequences from modern food processing methods. Because numerous food manufacturers and damage factors are involved, the question of who is responsible for these damages lacks a definitive answer. Furthermore, consumers and their eating patterns, the last link in the food chain, so to speak, certainly contribute to the factors that can harm their health. The difficulty of proving causation of damages is often used as an excuse to relieve the food industry of its moral responsibility for the harm their products cause to their customers’ health. The industry is neither obligated to prevent any such damages, nor is it held liable for the medical expenses or financial implications of damaging the health of millions of people.

There are two major reasons that no demands have been made on the food industry to take responsibility for the consequences of its processes and products. First, the supply of food, like that of nearly every other product, is substantially controlled by free market economic, cultural and social principles and forces. Two foundations of free market mechanisms are that those operating in the market will behave rationally and that transactions will be governed by a competitive spirit. However, not only is the assumption of rational behavior in itself questionable, it has repeatedly been demonstrated that market players do not necessarily behave rationally. Furthermore, the food market is characterized by numerous characteristics recognized as antithetical to rationality. Indeed, the food market is a special case where consumer decisions are based not just on financial considerations, but on personal preferences, physical cravings and desires, and cultural contexts. Additionally, choosing and consuming foods involves a risk-taking process which is recognized as being relatively irrational, and this process becomes even more irrational when it involves multiple, significantly differing risks. Furthermore, health risks are markedly distinct from safety risks, such as food poisoning, and other risks where the causation of damage is clear. The causational relationship between food and health involves numerous factors that may contribute to long-term, gradual health damages. The difficulty of demonstrating causation combined with food having the classical characteristics of a public product leads to market failure. This market failure enables responsible parties to avoid bearing any costs for damages, with the result that parties neither responsible for any damages nor able to prevent them ultimately must bear the burden of any damages. The continuous market failure of the food market, and attempts to understand the nature of this failure have certainly been recognized by powerful entities, including different international organizations, governments, legislative branches, and health and educational systems in many countries. In addition, there have been many regulatory changes affecting the food industry. Whereas in the past, regulations usually focused on food safety, current regulatory activities focus more on health-related issues, including the obesity epidemic and other public health problems.

Three different approaches are currently being used to address these health issues:

1. Educating the public to purchase and consume healthier food, along with encouraging physical exercise.
2. Obligating food manufacturers to label ingredients accurately. It is hoped that by informing consumers about the composition and energy value of each food, they will make better food choices, consuming foods posing fewer dangers to their health.
3. Attempting to tax foods that are high in sugars and saturated fats, which are considered key factors in undermining health, and, in some cases, banning the sale of certain products to specific populations, such as banning the sale of sodas and candies to school children.

Unfortunately, these approaches have not succeeded in reducing the health damages arising from modern society’s food culture. There may be several reasons for these continuing failures. A primary problem is that the efforts are largely aimed at the demand side of the market, food consumers, rather than the supply side, the food industry. There is no direct appeal to or impact on food producers and marketers, thus allowing them to continue to shirk responsibility for their actions which harm consumers’ health.

The failure of traditional methods to mitigate the damages caused by the modern food market and the difficulty in applying rules relevant to the food industry require that a somewhat different theoretical environment be considered. The intuitive course is to try to utilize social responsibility approaches, as, on a superficial level at least, it appears that the stakeholders’ approach could provide an effective basis for risk management standards in the food industry. However, this approach can be successful only if the central paradox of the food industry is solved. Despite the food industry’s high rankings in sustainability and social responsibility practices, it nonetheless continues to spur the production of unhealthy foods. The very same corporations that flood the market with products that cause enormous health, financial, and social harm are often ranked high on the social responsibility scale. In fact, the existence of this paradoxical situation, whereby harmful products are produced by the more “ethical” food corporations, indicates the ineffectiveness of applying the social responsibility model to the food industry in order to achieve public health benefits. It should not be concluded, however that holding corporations liable for a certain level of corporate social responsibility will inevitably fail to achieve the desired results, or that the stakeholders’ approach, which requires corporations and their managers to act in the interest of the stakeholders, is necessarily irrelevant. What is necessary is for the food industry to recognize the health of food consumers as a central issue at stake and to treat it accordingly. From a sustainability perspective, the triple bottom line model is not sufficient, as it does not address the cultural aspect of food consumption, which plays a central role in the problem.

It is difficult to assign full responsibility for health damages to the supply side of the food market, in part, because responsibility is accompanied by blame or fault. The supply side of the food market does not perceive itself to be at fault for health damages. Because causal responsibility for health damages from food is so dispersed, it is not difficult for suppliers to deny responsibility. This problem can be solved by adopting an approach that addresses the issue of responsibility while neutralizing the matter of fault or blame. It may be far more effective to ask how these food-related health damages can be prevented rather than asking which party is at fault or to blame for the harm caused by food. Using this prevention-centered approach provides clearer solutions. Food manufacturers, marketers, and corporations, more than any other party, have the means and the tools to generate change. It is much more difficult for the customer, the food consumer, to learn about the complexities of the food sector and to make correct choice than it is for industry actors. For example, consumers, unlike food industry actors, lack the tools to research the influence of the industry’s foods and additives on their health. In contrast, food manufacturers not only have the tools and resources to acquire information, but also the ability to bring about change. Safety products, such as anti-lock braking systems and airbags in cars, would never exist if Volvo had not invested in their development. Therefore, **the responsibility for changing the current situation should be placed on food manufacturers because of their ability to generate change and not necessarily because they are at fault.** Using this approach, fault or blame is neither imposed nor abrogated; rather, the issue of fault simply becomes irrelevant.

One possible problem with this approach of ignoring the role of fault is that consumers may then believe that they have no less responsibility for food-related health issues than does the food industry. Are consumers, the customers of the food corporations, really free to choose the amount and type of food they consume without bearing any responsibility? Even accepting that consumers do have some control over their food intake, the consumer’s autonomy is nonetheless very limited, especially compared to the autonomy of the entities responsible for food manufacturing and supply. As in any modern economic system, the public can choose only from what is offered. In the past, nature served as an important source of food. In contrast, today, consumers are, to a great extent, offered manufactured foods, rich in refined carbohydrates and saturated fats. The food sector is controlled by giant corporations seeking to maximize their profits and driven by the simple financial logic that more sales lead to more profits. In any economic sector, consumers must purchase as many products as possible if corporations are to maintain high rates of sales. While what consumers will do with the products they purchase cannot always be determined, it is clear that with food, the only reasonable use is to eat it. For over 30 years, it has been common knowledge that it is healthier to eat less. However, the food industry remains committed to processes that suit truly perishable products and not the kind that remain in our bodies and cause harm. Not only is the food industry often identified as the main cause of today’s poor eating habits, but the industry persists in perpetuating those harmful practices and continuing to sell those products that, while contributing to health problems, provide it with big profits.

Indeed, fatty and sweet foods taste better, are easy to become accustomed to, and surprisingly, are less expensive to manufacture. The use of additives allows manufacturers to produce any product imaginable and genetic engineering makes raw materials plentiful.

It is clearly arguable that food corporations have infinitely more freedom than do the consumers. As a result, even if one can argue that food manufacturers’ responsibility for damage to consumers’ health is limited, the manufacturers still have an obligation to do everything in their power to prevent harm to public health from the products they manufacture. If a person randomly arrives at the scene of an accident that happened a few minutes before, he or she may be able to help save the victims even if that person bears no fault for the accident. Similarly, the food industry certainly has the tools to help prevent harm to consumers’ health and therefore has the responsibility to do so. In the context of this discussion, it can be concluded that the food corporations do hold some liability regarding the health of their customers.

If food corporations are no longer blamed and berated, they are more likely to become active partners in addressing the harm to public health caused by unhealthy eating patterns that have developed over the years. In contrast to the current situation, where food corporations find themselves fighting against both their customers and social institutions, public policy should strive to create new models in which consumers and the food corporations share common values. On an operational level, the food industry should manage its actions and take every possible measure to reduce the health risks its products pose to consumers. In addition, the food industry should take steps to influence consumers’ behavior and try to persuade them to engage in less harmful eating patterns. Just as every marketer has the ability to influence consumers to choose a particular product, it is arguable that the food industry has a moral obligation to make its consumers choose healthier food consumption behavior. In order to ensure greater success in this direction, the industry and policymakers should work together on strategies for improving food products and for reaching consumers. The industry should be incentivized to increase their production of healthier foods and to reduce their reliance on potentially harmful ingredients in order to help reduce poor consumption habits. Neither food corporations nor consumers should be encouraged to continue operating in an unsustainable manner.

The obesity epidemic grew within a market culture that favored the freedom of food corporations over the welfare of their customers. The shareholder model and its impact on the discourse on social responsibility extended the food industry’s exemption from responsibility for the health of its customers, thus contributing to the continued spread of the obesity epidemic. The market mechanism that is supposed to ensure that every party’s interests will be satisfied, even if managers act only to maximize the profits of the corporation's shareholders, does not always fulfill its promise. Instances of market failure increase the number of those advocating the stakeholder approach requiring corporations and their managers to act in the stakeholders’ interests. This approach has not been successful in reversing the spread of the obesity epidemic because it operates according to the principles of social or ethical responsibility, which comfortably serve as the basis for many and varied social and corporate reporting standards. Moreover, food corporations often score high on these ethical measures, which makes it easier to overlook their role in the obesity epidemic. In essence, not only do food manufacturers manage to avoid taking responsibility for any harm their products may be causing to public health, but many food corporations are perceived as very socially sensitive. Therefore, in order make the stakeholders’ approach an effective component of the food industry’s risk management value base, it is necessary to stop engaging with questions of formal responsibility.

This normative basis for the irresponsible and responsible stakeholders’ standard can be supported by models of sustainability. Doxbury's Four Pillar Model,in particular, is built upon many traditional components of environmental sustainability. This model is based on literature related to sustainability, social capital, cultural capital, and community development, ultimately positing suggestions involving cultural sustainability as a missing aspect of traditional triple bottom line strategic models of sustainable enterprise (Elkington, 2004), and reflecting Duxbury and Gillette’s core argument that culture is very much ignored in the sustainable development discussion.Avoiding the question of responsibility will enable the industry to adopt practices of social responsibility as a value base for managing its risks. This is a sustainability strategy that rests on the four pillars of economy, society, environment, and, of course, culture.

**Research-Student's Affidavit when Submitting the Doctoral Thesis for Judgment**

I Tal Kaspi, whose signature appears below, hereby declare that

(Please mark the appropriate statements):

\_\_\_ I have written this Thesis by myself, except for the help and guidance offered by my Thesis Advisors.

\_\_\_ The scientific materials included in this Thesis are products of my own research, culled from the period during which I was a research student.

\_\_\_ This Thesis incorporates research materials produced in cooperation with others, excluding the technical help commonly received during experimental work. Therefore, I am attaching another affidavit stating the contributions made by myself and the other participants in this research, which has been approved by them and submitted with their approval.

Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Student's name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

This work was carried out under the supervision of

Dr. Yotam Lurie

In the Department of Management

Guilford Glazer Faculty of Business & Management

**Social Liability as a Core Value for Risk Management in the Food Industry**

**Thesis submitted in partial fulfillment**

**of the requirements for the degree of**

**“DOCTOR OF PHILOSOPHY”**

**by**

**Tal Kaspi**

**Submitted to the Senate of Ben-Gurion University**

**of the Negev**

**Approved by the advisor**

**Approved by the Dean of the Kreitman School of Advanced Graduate Studies**

**November 30, 2017**

### ****Beer-Sheva****

**Social Liability as a Core Value for Risk Management in the Food Industry**

**Thesis submitted in partial fulfillment**

**of the requirements for the degree of**

**“DOCTOR OF PHILOSOPHY”**

**by**

**Tal Kaspi**

**Submitted to the Senate of Ben-Gurion University**

**of the Negev**

**November 30, 2017**

**Beer-Sheva**

1. דיון בעמדה זו, כפי שביטא אותה מילטון פרידמן, מופיע בחלק "אחריות חברתית של עסקים". [↑](#footnote-ref-2)
2. ראשי תיבות של Analysis & Critical Control Point Hazard [↑](#footnote-ref-3)
3. ראו את כתביו של הפילוסוף האנגלי ג'ון לוק, 1632–1704, ואת "על החירות" מאת ג'ון סטיוארט מיל. [↑](#footnote-ref-4)
4. הדגשה שלי. [↑](#footnote-ref-5)
5. דוגמה להבנתו כי לעתים יש להתערב ראו בתת-הפרק "מוצרים ציבוריים". [↑](#footnote-ref-6)
6. ראה התייחסותי לבעיה בהמשך. [↑](#footnote-ref-7)
7. A right to true Information [↑](#footnote-ref-8)
8. Responsibility Schema [↑](#footnote-ref-9)
9. Moral Conditions of Economic Efficiency [↑](#footnote-ref-10)
10. המבוסס על ספר באותו שם מאת סילביה נסאר (1998) [↑](#footnote-ref-11)
11. Nash Equilibrium [↑](#footnote-ref-12)
12. למונח אופטימום הגדרות רבות, ובכללן הגדרות מעגליות, המשתמשות בתוצרי השוק כהגדרה לאופטימום.

בעבודה זו לא ארחיב בדיון זה. [↑](#footnote-ref-13)
13. optimistic bias [↑](#footnote-ref-14)
14. כמה מהכותבים רואים באחריות לרווח של בעלי מניות סוג של אחריות מוסרית. [↑](#footnote-ref-15)
15. Cave manufacturer. [↑](#footnote-ref-16)
16. ראו בהמשך הדברים דיון בסוגיית הפטרנליזם. [↑](#footnote-ref-17)
17. "אשמה" לעתים מניחה אחריות, אך רגש אשמה יכול להיווצר גם בהיעדר אחריות. אין זה המקום להרחיב על כך. [↑](#footnote-ref-18)
18. וראו גם את ביקורתו של קרסון (Carson, 1993) על קאר (Carr, 1968) בנוגע להשוואה בין עסקים למשחק פוקר. [↑](#footnote-ref-19)
19. יש המתרגמים את המונח Stakeholders גם כ"מחזיקי עניין". [↑](#footnote-ref-20)
20. ״מעלה" הינו ארגון של 110 תאגידי ישראלים, ורבות מהחברות הישראליות בוחרות לדווח ולהיכלל בדירוג. דיווחי מעלה אינם שונים במהותים מדוחות ארגונים בינלאומיים מקבילים דוגמת GRI. [↑](#footnote-ref-21)
21. Precautionary Principle [↑](#footnote-ref-22)