



עושים בריאות אזורית

מדריך להקמה והפעלה של יחידות לקידום בריאות
גוף ונפש באשכולות האזוריים במדינת ישראל





עושים בריאות אזורית-
מתייעצים עם AI <<

כתיבה	חנן מגל
עריכת תוכן	יובל גולני, אלה בשן אביטל, נעמה בר שלום
עריכה מדעית	ד"ר מילכה דונחין, סימא ווצלר
מגיבים	קרן דורון כץ, שיר רבינוביץ, חגית ינקו פסטרנק, ד"ר מורן בלייכפלד-מגנאזי, שני ברזילאי, ד"ר חני שרודר, נדא עליאן
עריכת לשון	מיה מוקדי
עיצוב גרפי	אנטונינה ג'ולי

בחוברת זו מתוארים בהרחבה תפקידים מסוימים בלשון נקבה: מתכללות בריאות, תזונאיות ומובילות, מטעמי נוחות בלבד. ברצוננו להדגיש כי תוכן חוברת זו מיועד לכל המגדרים בצורה שווה וללא פרשנות אחרת לבחירה זו.

ג'וינט אלכא

אפריל 2025 | ניסן התשפ"ה

הנכם מוזמנים להשתמש בכתוב, להדפיס ולהפיץ בתנאי שאין מדובר בשימוש מסחרי ובכפוף לאיזכור כמקובל.

משרד הבריאות, משרד הפנים, ג'וינט אלכא (2025).
"עושים בריאות אזורית": מדריך להקמת יחידות לקידום בריאות גוף ונפש באשכולות האזוריים במדינת ישראל.

מנהלת אגף בכיר פיתוח אזוריות, משרד הפנים
מנהלת תחום פיתוח אשכולות אזוריים, משרד הפנים
מנהלת תחום פיתוח אשכולות אזוריים, משרד הפנים [לשעבר]
סטודנטית בתחום פיתוח אשכולות אזוריים, משרד הפנים [לשעבר]

סמנכ"לית בכירה לתכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות
מנהלת האגף לתכנון מדיניות, משרד הבריאות
מנהלת תחום צמצום פערי בריאות, משרד הבריאות
מנהלת תחום בכירה אסטרטגיה ומדיניות, משרד הבריאות
מנהלת האגף לתכנון מדיניות, משרד הבריאות [לשעבר]
מנהל תחום צמצום פערי בריאות, משרד הבריאות [לשעבר]
מרכז בכיר בתחום צמצום פערים, משרד הבריאות [לשעבר]
סטודנט לכלכלת בריאות, משרד הבריאות [לשעבר]

מנהלת אגף התזונה, משרד הבריאות
סגנית מנהלת אגף תזונה, משרד הבריאות
מפקחת ארצית תזונה בחברה הערבית, משרד הבריאות
מנהלת מחלקת מחקר בתזונה, משרד הבריאות
תזונאית מחוז מרכז, משרד הבריאות
תזונאית מחוז ירושלים, משרד הבריאות
תזונאית מחוז דרום, משרד הבריאות
תזונאית מחוז חיפה, משרד הבריאות
מנהלת אגף התזונה, משרד הבריאות [לשעבר]

ראש תחום אזוריות וביזור, ג'וינט אלכא
מנהל תוכנית יחידות הבריאות האזוריות, ג'וינט אלכא
רכזת תוכנית יחידות הבריאות האזוריות, ג'וינט אלכא
מנהלת תוכנית יחידות הבריאות, ג'וינט אלכא [לשעבר]
רכזת תוכנית יחידות הבריאות האזוריות, ג'וינט אלכא [לשעבר]

יועצת לתוכנית יחידות הבריאות האזוריות [לשעבר]

שיר רבינוביץ
חגית ינקו פסטרנק
עדי בן דהן
אביה חי

איילת גרינבאום אריזון
חני שרודר
נדא עליאן
ליזה אידלמן
אנה לרנר זכות
גלעד לוסון
ברק שך
איתי לוינזון

ד"ר מורן בלייכפלד-מגנאזי
שני ברזילאי
רנאא מחאג'נה יונס
ד"ר נעמי פליס איסקוב
איריס בחר
טל דגן
יעל ענבר
ג'ואהר אגבאריה
פרופ' רונית אנדולט

קרן דורון כץ
חנן מגל
יובל גולני
רותם אריאב
שיר קדמי

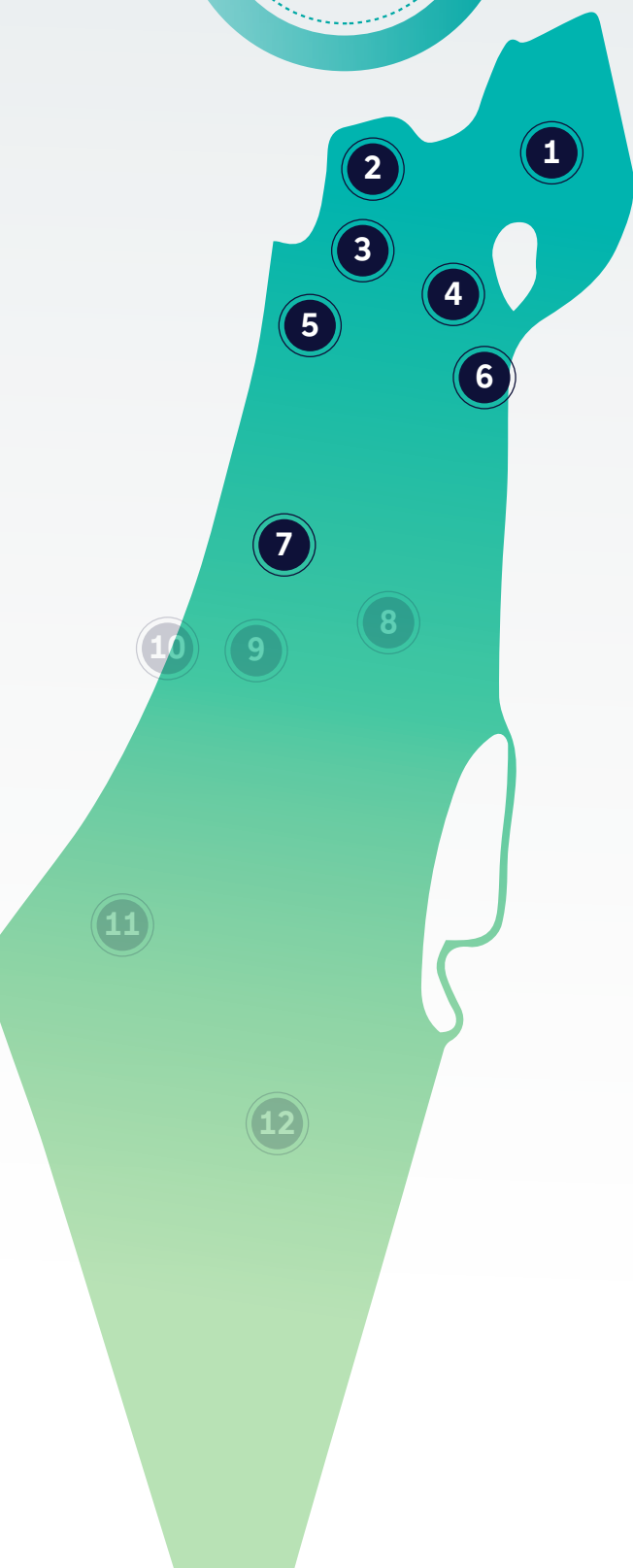
אילנה שמלה ללום

לכל השותפים באשכולות האזוריים שלקחו חלק בהקמת יחידות הבריאות
האזוריות במהלך השנים 2021-2024

תודה גדולה

נבחרת יחידות הבריאות באשכולות הצפון והמרכז 2025

האשכולות האזוריים



יסמין ארנון מנשרוב
מתכללת בריאות אזורית



יערה עפרון
תזונאית האשכול



פנינה מאירוביץ'
מתכללת בריאות אזורית



רים ואכים
מתכללת בריאות אזורית



שירין פרהוד
תזונאית האשכול



מלי לוי הרוש
מתכללת בריאות אזורית



הדס זילברשטיין כץ
מנהלת המחלקה לפיתוח
חברתי



יעל פרסקי
תזונאית האשכול



יחידת בריאות
בתהליך הקמה

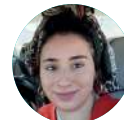


נבחרת יחידות הבריאות באשכולות המרכז והדרום 2025

האשכולות האזוריים



הדר פרסוף
מתכללת בריאות אזורית



כרמית ספרא
תזונאית האשכול



טופז האס
מתכללת בריאות אזורית



אורית הלר
תזונאית האשכול



ענת רוזנבלט
מתכללת בריאות אזורית



מעין ברקאי
מתכלל בריאות אזורי



אודליה רדמי
תזונאית האשכול



נאורה עמית
מתכללת בריאות אזורית



יעל קרן
תזונאית האשכול



בעיצומה של תקופה מאתגרת למדינת ישראל, אנו גאות להציג בפניכם את מסמך המידול המקצועי אשר נכתב במהלך השנה האחרונה במסגרת מהלך לאומי שאפתני לשיפור ולקידום הבריאות בכל רחבי המדינה. מהלך זה מתמקד בהקמתן של יחידות בריאות באשכולות אזוריים, ומבוסס על תפיסה הוליסטית המרחיבה את גבולות האחריות של מערכת הבריאות מתוך הבנה שבריאות האוכלוסייה מושפעת ממגוון רחב של גורמים נוספים הקשורים למרחב הגיאוגרפי הכלכלי והחברתי של האדם.

המעבר לתפיסת הבריאות ברמה האזורית מאפשר לנו ליצור מענה משולב ורחב יותר לצרכים של אוכלוסיות מגוונות המתגוררות באזורים שונים. הפעולה האזורית מאפשרת יצירת שיתופי פעולה בין רשויות סמוכות, מיצוי טוב יותר של משאבים, והתמודדות עם גורמים המשפיעים על בריאות הציבור בכלים חוצי גבולות מוניציפליים, ובאמצעות מהלכים חברתיים או פרויקטים רחבים לשיפור סביבה ותברואה. המהלך המשלים של הקמת יחידות הבריאות האזוריות הוא בעל ערך רב עבור אוכלוסיית המדינה מכיוון שהוא מחזק את הקשר בין כלל הגורמים המשפיעים על בריאות התושבים ומסייע ליצור מערך מתואם, יעיל וממוקד בבריאות קהילתית ובצמצום פערים.

שנת 2025 עומדת בסימן של אתגרים ביטחוניים וחברתיים כבדי משקל. אירועי המלחמה האחרונה נוגעים לכולנו, ומעלים את חשיבותה של פעולה מערכתית, שיתופית ואחראית, המקדמת לא רק את בריאות הפרט אלא גם את חוסן הקהילה והחברה כולה.

המסמך הנוכחי מציע סט כלים ופרקטיקות מבוססי ידע וניסיון, אשר יסייעו ליחידות הבריאות האזוריות למלא את תפקידן החשוב בצורה מיטבית. נוסף לכך, המסמך משמש מצע עבור המשרדים לאופן שבו ניתן להטמיע עבודה אזורית, להצטרף למהלך ולעבות את יחידת הבריאות האזורית באנשי מקצוע מתחומים שונים. אנו תקווה כי הידע המובא במסמך זה ישמש בתור בסיס לפעילות משמעותית ומוצלחת, ויהיה המשך למאמצינו המשותפים לשיפור הבריאות וקידום רווחת כלל תושבי ישראל.

ברצוננו להודות לחנן מגל ויובל גולני מגזינט אלכא על הליווי המקצועי, מידול התחום, מתן מעטפת עבור השטח, יצירה ושימור של ידע מקצועי ועל כתיבתו של מסמך זה. השותפות שלכם לאורך כל הדרך אפשרה לנו לבצע מהלך פורץ דרך זה ששינה את המציאות ברמה המקומית והאזורית בתחומי הבריאות.

בברכה,

שיר רבינוביץ'	איילת גרינבאום אריזון	ד"ר מורן בלייכפלד מגנאזי	קרן דורון כץ
מנהלת אגף בכיר אזוריות, מנהל פיתוח כלכלי, משרד הפנים	סמנכ"לית בכירה, ראש מינהל אסטרטגי, משרד הבריאות	מנהלת אגף התזונה, שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות	ראש תחום אזוריות וביזור, גזינט אלכא

הקדמה

8

פרק א' - רקע רציונל ותשתית מושגית

9

10 קידום בריאות

12 הכוח המקומי: הרשויות המקומיות כמקדמות בריאות

13 בריאות בכל מדינות

14 ההזדמנות והאתגר

15 המעבר לאזוריות בקידום בריאות

17 מנעד תפקידי האשכול

18 "בריאות בגובה אזורי": הקמת יחידות הבריאות באשכולות האזוריים

20 המודל הלוגי - הקמת יחידות הבריאות באשכולות האזוריים

21 מבט על - קידום בריאות בשלושת רבדי השלטון בישראל

פרק ב' - מדריך מעשי לקידום הבריאות באשכולות האזוריים

23

24 הקמת יחידת הבריאות האזורית באשכול

26 מבנה ארגוני

27 מאה הימים הראשונים (ולא רק)

30 תהליך העבודה האזורי כמודל "ספירלה"

34 שולחן הבריאות האזורי - הביטוי המעשי של שותפות

40 צינורות ההזנה לדש בורד הבריאות האזורי

51 דגשים מרכזיים בתהליך רתימת הרשות

53 לנווט במורכבות האזורית - האתגרים

פרק ג' - "הקומה הבאה" ופעילות יחידות הבריאות במלחמת חרבות ברזל

55

Game Changer ראשון -

57 ביסוס הקשר ותהליכי העבודה בין האשכול ובין הרשויות המקומיות

Game Changer שני -

58 עידוד רשויות ורתימתן לעיסוק בבריאות

Game Changer שלישי -

59 ביסוס הקשר ותהליכי העבודה בין האשכול ובין משרד הבריאות

60 אפילוג

61 פעילות יחידות הבריאות האזוריות בחירום

62 **נספח - כלים ופורמטים לשימוש יחידת הבריאות באשכול**

69 **נספח - הגדרת תפקיד מתכללת הבריאות ביחידה האזורית**

הקדמה

”תארו לכם”

תארו לכם שכל אישה או איש בישראל, ללא קשר למקום מגוריהם הגיאוגרפי, הם בעלי גישה לידע ולתשתיות שיאפשרו להם לבחור נכון מענים בריאותיים עבור עצמם. דמיינו שכל תושבת או תושב יוכלו לדאוג לעצמם מבחינה בריאותית – לצאת לפעילות ספורטיבית, לבצע בדיקות סקר ולהיגמל מעישון בפשטות. תארו לכם שנגישות למזון בריא אינה פריווילגיה, וכי הדרכים לשפר את איכות חייהם, למנוע ולצמצם חולי, נגישות ופתוחות בפניהם.

תארו לכם שולחנות אזוריים לקידום בריאות, שבהם משתתפים נציגי משרדי ממשלה – בריאות, פנים, נגב גליל, איכות הסביבה, התחבורה, החינוך והרווחה. לצידם יושבים מחזיקי תיקי הבריאות ברשויות המקומיות של האשכול, נציגי קופות החולים, ובעלות ובעלי תפקידים האמונים במשרה מלאה על פיתוח וקידום בריאות אזורית. תארו לכם שכלל השחקנים הללו פועלים יחד, למען מטרות משותפות ובמסגרת תוכניות עבודה סדורות, מתוקצבות, ותוך חלוקת עבודה וסמכויות ברורה. תארו לכם שהם מפצחים יחד את האתגרים המורכבים ועושים זאת מתוך תפיסה רחבה של יתרונות האזוריות לקידום בריאות, תוך ניצול מיטבי של האקוסיסטם ולמידת עמיתים איכותית, ותוך מקסום יתרון הגודל וחוכמת ההמונים. תארו לכם קשר ישיר ומערכות יחסים מקצועיות בין נציגי משרדי הממשלה ובעלי התפקידים באשכולות וברשויות המקומיות. תארו לכם חפיפה מדויקת בין מחוזות המשרדים השונים והאשכולות האזוריים. תארו לכם פרויקטים נרחבים המתממשים ברחבי הארץ ברמה האזורית – שבילי אופניים, מרכזי בריאות נפש אזוריים, ניידות סקר, תוכניות נרחבות למניעת עישון וסוכרת, תוכניות עומק לקידום תזונה בריאה מגילאי הגן ועד לגיל הזהב.

תארו לכם כמה מענים מדויקים ניתן יהיה ליצור ולאפשר לתושבים בדרך הזו, כמה פערים סוציו אקונומיים נוכל לצמצם בין תושבי רשויות מקומיות שונות. תארו לכם עד כמה נוכל להיטיב עם תושבי מדינת ישראל, להאריך ולהעשיר את שנותיהם.

אנחנו מזמינים אתכם להצטרף אלינו למסע הגזל להגשמת החלום.



למדו עלינו עוד:





פרק א' רקע, רציונל ותשתית מושגית

- קידום בריאות
- הכוח המקומי: הרשויות המקומיות בתור מקדמות בריאות
- ניהול בריאות ברשויות המקומיות: ההזדמנות והאתגר
- המעבר לאזורים בקידום בריאות: שיתוף פעולה וחדשנות בין רשויות מקומיות
- "בריאות בגובה אזורי": הקמת יחידות הבריאות באשכולות האזוריים
- המודל הלוגי – הקמת יחידות הבריאות באשכולות האזוריים
- תקציר יציאה לדרך – תכנית הבריאות באשכולות האזוריים: ציר הזמן

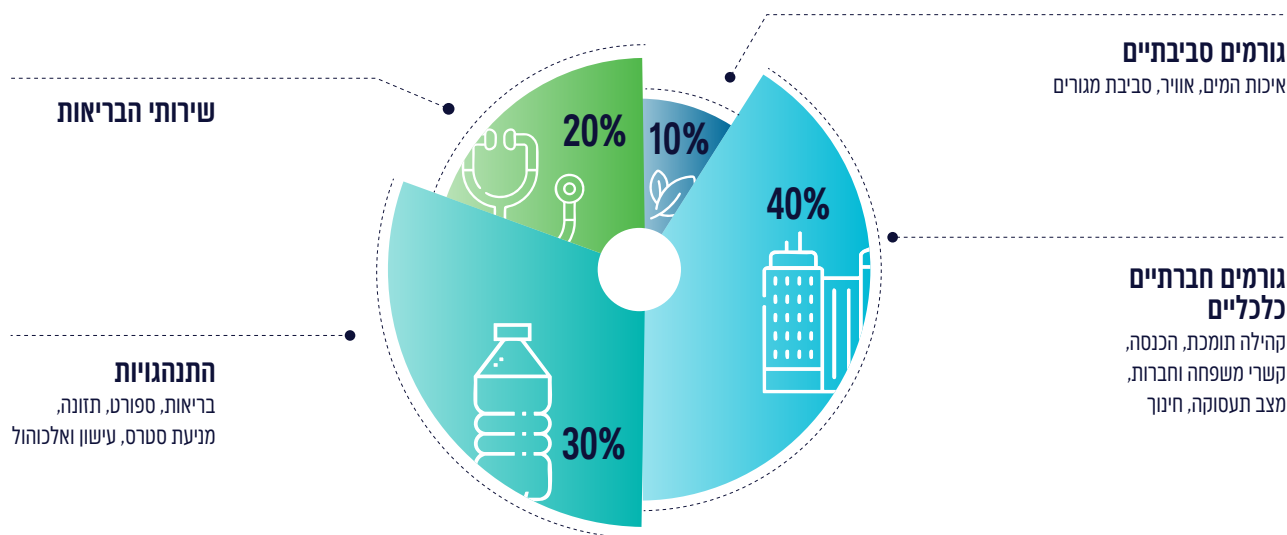
בריאות מוגדרת כמצב של שלומות (wellbeing) פיזית, נפשית וחברתית
ולא רק כהיעדר חולי או חולשה, והוא זכות בסיסית של כל אדם.

המושג "בריאות" מוגדר כמצב של שלומות פיזית, חברתית ונפשית ולא רק כהיעדר חולי או חולשה, והינו זכות בסיסית של כל אדם. על כן נקבע כי לכל האנשים, בכל מקום ובכל זמן, צריכה להיות נגישות למשאבים הבסיסיים של הבריאות. באמנת אוטווה, הוגדר המונח "קידום בריאות" בתור: תהליך המאפשר לאנשים להגדיל את השליטה על בריאותם ולשפרה. על מנת להשיג מצב של שלומות פיזית, נפשית וחברתית¹. על פי האמנה התנאים הבסיסיים הדרושים לשם כך הם: שלום, מחסה, חינוך, מזון, הכנסה, מערכת אקולוגית יציבה, שימוש מקיים במשאבים, הוגנות וצדק חברתי. על פי מילון המונחים המעודכן² "קידום בריאות" הוא תהליך כוללני, חברתי ופוליטי, המכיל גם פעילות שמכוונת לשינוי הגורמים החברתיים, הסביבתיים והכלכליים שקובעים את הבריאות. ואכן, כיום "קידום בריאות" מוגדר כתהליך שמאפשר לאנשים, לפרטים ולקבוצות, להגדיל את השליטה על הגורמים הקובעים את הבריאות ובאמצעותם ישפרו את בריאותם.

הגורמים שקובעים את הבריאות הם רבים וקשורים זה בזה. חלקם אינם ניתנים לשינוי כגון: גיל, תורשה ומוצא גיאוגרפי; ובחלקם ניתן למקד פעולות לקידום בריאות כגון: אורחות חיים, הכנסה, השכלה, תעסוקה ותנאי עבודה, נגישות לשירותי בריאות וגורמים סביבתיים. מענים לגורמים אלה נעשים באמצעות שילוב של "בריאות בכל מדיניות", יצירת סביבות תומכות (פיזיות וחברתיות), וחיזוק האוריינות הבריאותית של הפרט ומיומנויות הבריאות שלו. הבסיס הערכי לכל זה הוא הוגנות. (Dahlgren וויטהאד (equity) דהלגרן וויטהאד (Dahlgren and Whitehead) הציעו את המודל שלהלן אשר משקף את האקוסיסטם השלם לקידום בריאות³ :



לנוכח הרצון להבין כיצד נוכל לזהות את הגורמים אשר משפיעים בצורה ישירה או עקיפה על קידום בריאות הפרט, מופו כלל האלמנטים המרכיבים את סביבת חייו של האדם בחלוקה לארבע קטגוריות ביחס לתרומה שלהן לבריאות, כפי שניתן לראות באיור⁴



כפי שניתן לראות בתרשים, הטיפול הקליני (קופות החולים ובתי החולים) אחראי רק לכ-20% מההשפעה על השונות בתוצאות הבריאות, בעוד שגורמים חברתיים-כלכליים (SDOH) כמו עוני, חינוך ותעסוקה משפיעים על כ-40% מהתוצאות הבריאותיות.⁵ גורמים אלו, יחד עם אלמנטים סביבתיים (10%) והתנהגויות הבריאות של הפרט (30%), הם כ-80% מהמבאים המשפיעים על הבריאות. **רובם המוחלט של גורמים אלו מצויים בשדה המוניציפאלי של מערכות השלטון המקומי וגורמים אחרים שעוסקים בפיתוח רשויות מקומיות.**⁶ מכאן נוכל להסיק עד כמה מעטפת חייו הקרובה של הפרט, על שלל מרכיביה והגורמים האחראים לה, תוכל להשפיע על עתידו הבריאותי.

על אף ההשפעה הגדולה של גורמים אלו, מערכת הבריאות ממשיכה להקצות יותר מ-90% מהתקציב שלה לטיפול במחלות קיימות, בעוד שהשקעה במניעה ובקידום בריאות נשארת משנית.⁷

במהלך השנים הראו מחקרים רבים שהשקעה במניעה ובקידום בריאות לא רק משפרת את הבריאות הכללית של האוכלוסייה, אלא גם מפחיתה עלויות בטווח הארוך. לדוגמה, השקעה בקידום הליכות ופעילות גופנית עשויה להחזיר כ-3.6 שקלים עבור כל שקל שמושקע בה. מחקרים כלכליים נוספים מצביעים על החזר השקעה (ROI) של בין דולר אחד לארבעה עבור כל דולר שהושקע במניעה, בהתאם לתחום המסוים ולתוצאות הנמדדות. בכך ההשקעה במניעה נתפסת בתור גישה שמביאה לחסכון משמעותי בהוצאות על טיפולים רפואיים עתידיים, באמצעות צמצום הצורך בטיפול במחלות כרוניות כגון סוכרת, מחלות לב וסרטן.⁸

4 - County Health Rankings Maps U.S. Department of Health and Human Service

5 - U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. (2023). Social determinants of health: Evidence review.

6 - Tsouros A. (2013) City Leadership for Health and Well-being: Back to the Future. Journal of Urban Health. Vol. 90, Suppl. 1.

7 - כספי, נ., שואף קולביץ, ה. (2019). מניעה וקידום בריאות בישראל.

8 - מחקר עבור האגף לתכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות. משרד הבריאות. (2023) תכנית המניעה - מסמך סופי מאושר מנכ"ל.

הכוח המקומי

הרשויות המקומיות כמקדמות בריאות

בעשורים האחרונים גוברת ההבנה כי לרשויות המקומיות תפקיד מפתח בקידום בריאות הציבור, תוך ניצול הקרבה לקהילה והיכולות הייחודיות שלהן לעצב סביבות חיים בריאות ונותאות לתושבים.

בעשורים האחרונים, וביתר שאת לאחר מגפת הקורונה, גוברת ההבנה כי לרשויות המקומיות יש תפקיד מכריע בהשפעה על בריאות הציבור, ובמיוחד על היבטים מניעתיים.⁹ הרשות המקומית היא הגוף הקרוב ביותר עבור התושב, ובתור שכזו היא מכירה את צורכי הפרט והקהילה, את האתגרים, ואת המאפיינים המקומיים. כפי שצינו חלק גדול מהגורמים החברתיים שקובעים את בריאות התושבים מתנהלים ברשות המקומית ולרשות המקומית יש את היכולת להשפיע עליהם.¹⁰ היא יכולה לעשות זאת באמצעות מדיניות ותוכניות התערבות, כמו אלה הנותנות מענה להכלה חברתית, לאורח חיים בריא ופעיל, לבטיחות, להתמודדות עם שינויי אקלים, לתכנון עירוני בריא ועוד. קרבה זו אף מאפשרת שותפויות בין מגזריות והעצמת הקהילה. הרשויות מלוות את התושב מגיל לידה ועד זקנה ומשפיעות על מכלול גורמים בכל שלב בחיים, כולל על מרכיב הבריאות.



קיימים ארבעה יתרונות בולטים ביכולותן של הרשויות המקומיות לקידום בריאות:

1 קרבה לקהילה המקומית

לרשות המקומית יש היכרות אינטימית עם תושביה. היא מדברת בשפתם, מכירה לעומק את התרבות ואת הלכי הרוח החברתיים, ומשלבת רמת אמון גבוהה בין הרשות לתושבים.

2 ניהול מחוללי שינוי, תשתיות ומודעות

לרשות המקומית יש את הכלים לתכנון ולביצוע של תשתיות סביבתיות שמקדמות בריאות, כגון פארקים, הצללות, וברזיות. נוסף לכך הרשות מחזיקה בקשרים אסטרטגיים עם גופים מקומיים שדרכם ניתן לקדם שינויים תפיסתיים, כמו בתי ספר, גני ילדים, מתנ"סים ומועדוני קשישים.

3 יכולות ביצוע

הרשויות המקומיות נהנות מגמישות יחסית בניהול פרויקטים ותהליכי רכש, ומנטל בירוקרטי נמוך יחסית, מה שמעניק להן יתרון מובנה בביצוע תוכניות בריאות.

4 שוויון וחלוקה הוגנת

תוכניות מקומיות יכולות לקדם חלוקה הוגנת של משאבים בין קבוצות חברתיות ולתת מענה לאי שוויון שאינו זוכה להתייחסות מספקת ממבט כולל.

בריאות בכל מדיניות

גישת "בריאות בכל מדיניות" שואפת לשלב שיקולי בריאות
בתהליכי מדיניות בתחומים מגוונים.

"בריאות בכל מדיניות"¹¹ היא גישה של מדיניות ציבורית חוצה מגזרים. מדיניות זו מתחשבת בשיטתיות בהשלכות הבריאותיות של ההחלטות, שואפת לסינרגיה, ומונעת השפעות המזיקות לבריאות. כל זאת במטרה לשפר את בריאות האוכלוסייה ואת ההוגנות בבריאות.

בהיבט המקומי, תפיסה זו מתייחסת ליצירת תרבות יישובית בריאה באמצעות מודעות של ראשי הרשויות ונבחרי הציבור למגוון נושאים המצויים בטיפול של הרשות ומשפיעים על בריאות תושביה, וקבלת אחריות עליהם, כגון: רווחה, חינוך, הנדסה, שפ"ע ותרבות. זאת תוך התבססות על פעולות בין מגזריות שיבטיחו המשכיות למהלכים. הגישה תורמת לאמירה הברורה שעל השלטון המקומי להיות אקטיבי ומעורב אסטרטגית בנוגע למהלכי קידום בריאות במסגרת סל השירותים המוניציפאליים, בכל הנושאים שבהם הוא עוסק.

מתוך הבנה זו, הקים ארגון הבריאות העולמי את תנועת הערים הבריאות בשנת 1988.¹² זאת במטרה ליישם ברמה המקומית את עיקרי אמנת 'בריאות לכל', עקרונות קידום הבריאות על פי אמנת אוטווה והאמנה האירופית לסביבה ובריאות. בישראל פועלת "רשת ערים בריאות" משנת 1990 ועד היום, במסגרת תנועה זו. בשנים האחרונות, משרד הבריאות מוביל מספר מהלכים נוספים כדי לתמוך בתפיסת "בריאות בכל מדיניות" בשלטון המקומי באמצעות הקמת תשתיות אשר מחברות בין השלטון המרכזי והמקומי. לדוגמה: תוכנית "אפשרי בריא" המקדמת אורח חיים בריא בקהילה,¹³ התוכנית המערכתית לשיפור הבריאות בחברה הערבית (מבוססת על החלטת ממשלה 550); ופורטל הבריאות לרשויות המקומיות שנועד לצמצם פערים בריאותיים ולנגיש שירותים. לצד מהלכים אחרים אשר מתווספים כל העת, תוכניות אלו מראות את הפוטנציאל הרב של הרשויות המקומיות בקידום בריאות הקהילה, ומדגישות את הצורך בהמשך חיזוק השותפות בין השלטון המקומי והמרכזי.

11 - WHO (2014). Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action.

12 - Tsouros A.D. The WHO Healthy Cities Project: state of the art and future plans. Health promotion international. 1995, 10 (2): 133-141.

13 - נכון לראשית שנת 2025, 7 רשויות בישראל משתתפות בתוכנית "אפשרי בריא".

ניהול בריאות ברשויות המקומיות ההזדמנות והאתגר

בשנים האחרונות תופסות הרשויות המקומיות מקום מרכזי בקידום בריאות הקהילה, אך ניצול הפוטנציאל המלא דורש התמודדות עם אתגרים מערכתיים.

במסגרת המיזמים השונים, מתבצעות כיום פעילויות לקידום הבריאות בקהילה, כולל פיתוח תשתיות פיזיות וחברתיות המעודדות אורח חיים פעיל ובריא. בנוסף, יש רשויות המקדמות יוזמות חינוכיות במוסדות החינוך המקומיים להטמעת הרגלי בריאות בקרב ילדים ובני נוער, ומקיימות שיתופי פעולה עם קופות החולים ועם ארגונים מקומיים לשיפור איכות החיים של התושבים וקידום בריאותם.¹⁴

עם זאת קיימים עדיין מספר חסמים ואתגרים המקשים על יכולתן של חלק מהרשויות, גם אלו המעוניינות בכך, ליישם פרקטיקות שונות לקידום בריאות עירונית:^{15 16}

1 אסטרטגיה ונתונים

היעדר תפיסה ומבט אסטרטגי מתכלל לבריאות עירונית, מהרמה הלאומית ועד לרמה המקומית. קיים חוסר במידע נגיש ובנתונים שיכולים לסייע לרשויות המקומיות לפתח מדיניות מבוססת נתונים בתחומי הבריאות.

2 תפיסת אחריות

רשויות רבות אינן תופסות את נושא קידום הבריאות בתור חלק מהאחריות העירונית שלהן, ואינן משקיעות בו משאבי זמן ותקציב. נוסף לכך חוסר בתקצוב ייעודי לנושא ואי קביעת יעדים ברורים מונעים מהרשויות לפתח פעילויות משמעותיות בתחום.

3 מחסור בתיאום בין מערכתי וברצף שירותים

בתוך הרשויות עצמן חסרה לעיתים אינטגרציה של שירותים המיועדים לאוכלוסיות שונות כמו ילדים, קשישים ואנשים החיים בעוני, מה שמוביל למענים חלקיים שאינם רציפים או הוליסטיים.

4 כוח אדם, משאבים ותקציב

תפקיד מנהל יחידת בריאות הוגדר לפני שנים על ידי משרד הפנים ובשיתוף עם רשת ערים בריאות. באפריל 2024 עדכנו משרד הבריאות ומשרד הפנים הגדרה זו, כולל קביעת סמכויות וכפיפות. אולם תפקיד זה אינו מוגדר בחקיקה, ובעלי תפקידים נוספים ביחידה זו טרם הוגדרו. יתרה מכך, התקציבים¹⁷ המוקצים לנושא תלויים בהחלטות ממשלה משתנות, ואין תקציבים בסיסיים קבועים.

14 - מתוך דוחות מסכמים לתוכנית "אפשרי בריא" 2020-2022.

15 - ג'וינט אלכא (2023), ביזור הבריאות בישראל - מיפוי הקיים, סקירה עולמית ותמונת עתיד אפשרית.

16 - מכון ברוקדייל (2022), הערכה מעצבת של תוכנית לשילוב מתכללות בריאות באשכולות האזוריים.

17 - הגדרת תפקיד מנהל יחידת בריאות עירונית/ישובית כפי שפורסם על ידי משרד הפנים, מנהל השלטון המקומי, האגף לכוח אדם ושכר ברשויות המקומיות.

רשויות רבות מנסות להתמודד עצמאית עם נושאים בריאותיים חשובים, אך מבנה הרשות המקומית והאילוצים השונים מקשים על יישום מלא ואפקטיבי של מדיניות בריאות כוללת. אתגר זה מתעצם עוד יותר בבואנו ליישם את עקרונות "בריאות בכל מדיניות" ברשויות קטנות ופריפריאליות.

חסמים מערכתיים אלו ורבים אחרים מצביעים על הצורך בשכלול הגישה לקידום הבריאות, ומעבר לפעולה אזורית.

המעבר לאזוריות בקידום בריאות: שיתוף פעולה וחדשנות בין רשויות מקומיות

שיתוף פעולה אזורי בין רשויות מקומיות ושחקני רוח רב מגזריים מניע מענה חדשן להתמודדות עם אתגרי בריאות בקהילה, תוך ניצול יתרון הגודל, פיתוח תשתיות משותפות, ויאלוה כוחות לקידום בריאות הציבור.



אשכולות אזוריים הם איגוד של מספר רשויות מקומיות החוברות באופן וולונטרי במטרה לקדם פיתוח אזורי ולשפר את איכות השירותים לתושב. החיבור לאשכולות מאפשר לאגם משאבים, לשפר תהליכי עבודה וליצור שותפויות בין הרשויות⁴⁸ החברות בהם. בשנת 2016 הוגדרו האשכולות בחוק בתור "איגוד ערים מסוג אשכול רשויות מקומיות". כיום קיימים בישראל 12 אשכולות אזוריים המאגדים כ-170 רשויות מקומיות, שהן 65% מהרשויות בישראל, ובהן מעל לשלושה מיליון תושבים.

האזוריות כתפיסה והאשכולות כמנגנון יישומי לתפיסה זו מציעים מענה מקצועי לאתגרים המבניים של השלטון המקומי בישראל.

פעולה אזורית מאפשרת לרשויות לאגם משאבים, לפתח תשתיות משותפות, ולהתמודד עם האתגרים בהיקף רחב יותר מכפי שניתן לעשות בפעולה נפרדת של כל רשות. יתר על כן, האזוריות מספקת פלטפורמה לתיאום, לשיתוף פעולה אסטרטגי ולהובלת יוזמות בריאותיות שמואתמות לצרכים המגוונים של התושבים, תוך מינוף היתרון לגודל וחיזוק ההשפעה על הבריאות ברמה הקהילתית והאזורית.

שיטת העבודה של האשכולות נועדה להשיג את היעדים הבאים:

התייעלות באספקת שירותים
הפחתת עלויות או העלאת רמת השירות, תוך שימוש באותם משאבים.



טיוב שירותים או כלים ניהוליים
צמצום פערים או שיפור השירות, או הנגשה של שירותים חדשים.



ניהול ופיתוח תחומים חברתיים וכלכליים חוצי גבולות מוניציפליים
עידוד שיתופי פעולה בין רשותיים המעצימים את המרחב האזורי.



פיתוח כלכלי אזורי
רתימת הנכסים האזוריים לפיתוח כלכלי חוצה גבולות מוניציפאליים.



קידום לכידות אזורית
חיזוק הקשרים החברתיים והתרבותיים בין הרשויות ותושביהן.



מבחינה תפעולית, האשכולות האזוריים פועלים על ציר שני מוקדים מרכזיים:

1 ביצוע ואספקת שירותים מוניציפאליים

האשכולות פועלים כזרוע ביצוע המייעלת את אספקת השירותים הקיימים, תוך שימוש ביתרון הגודל לניהול אפקטיבי של השירותים. פעולה זו מאפשרת שיפור בתנאים המקומיים ומתן מענה לצרכים אזוריים המשותפים לכלל הרשויות החברות באשכול.

2 ייזום ופיתוח תוכניות אזוריות

האשכולות משמשים בתור יזמים אזוריים המתמקדים בפיתוח, גיבוש וביצוע של תוכניות אסטרטגיות בתחומים מגוונים כמו כלכלה, סביבה וחברה. עבודה זו מבוססת על שיתוף פעולה הדוק בין הרשויות המקומיות, במטרה לקדם פתרונות רחבים וחדשניים.



מנעד תפקידי האשכול

על הציר שבין ייזום אזורי לבין ביצוע ואספקת שירותים



האשכול כגוף ביצוע / ספק שירותים

זרוע ביצוע של הרשויות החברות לביצוע פעולות ושירותים מוניציפליים, החל מתכנון שירות ועד ניהול והפעלת שירות במלואו [למשל העברת סמכותיות בתחום הוטרנירי]; עריכת מכרזים עבור הרשויות ועוד.



האשכול כגוף יזמות ופיתוח אזורי

ייזום, גיבוש וביצוע תכניות לפיתוח אזורי ושיתופי פעולה בין הרשויות המקומיות החברות באשכול במגוון תחומים: כלכליים, חברתיים, סביבתיים, בהתאם להחלטות מועצת האשכול

התפיסה האזורית מאפשרת לאשכול לקדם סוגיות רחבות היקף הדורשות אסטרטגיה, מדיניות ופעולות רב מערכתיות ורב מגזריות, מבלי לפגוע או להחליף את הפעולות הממוקדות שהרשויות המקומיות מבצעות. מתוך כך מהלך של קידום בריאות ברמה האזורית מציע מודל פעולה ייחודי ובעל ערך רב לאזרחי מדינת ישראל, שכן הוא משלים ומעצים את הפעילות המקומית של הרשויות הן במיקוד השירותי והן במיקוד האסטרטגי.

במסגרת החזון שבו האשכול האזורי יאפשר לתושבים ליהנות מסביבה תומכת בריאות ושירותי בריאות מותאמים, נגישים וזמינים, בראשית שנת 2021 חברו יחד משרד הבריאות¹⁹ (מנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי ואגף תזונה בחטיבת שירותי בריאות הציבור), משרד הפנים (אגף פיתוח אזוריות) וג'וינט אלכא. חיבור זה נועד להקים ולבסס יחידות קידום בריאות גם באשכולות האזוריים.

במסגרת השותפות, ניהל ג'וינט אלכא את המטה הבין משרדי מיום ההקמה ולמשך שלוש שנים, והיה אמון על מעטפת תמיכה למהלך. מעטפת זו כללה בין היתר: ליווי אישי וקבוצתי של אנשי ונשות יחידות השטח; פיתוח ידע – מדדים, תפיסה ומתודולוגיה; וקידום הערכה ותהליכי מדידה. בתום התהליך הוקמו הלכה למעשה 12 יחידות לקידום בריאות בכל האשכולות האזוריים בישראל, אשר נכנסו לבסיס התקציב הממשלתי מתוך מטרה לקדם בריאות גוף ונפש.

"בריאות בגובה אזורי"

הקמת יחידות הבריאות באשכולות האזוריים

בשיתוף פעולה עם משרד הבריאות, משרד הפנים וג'וינט אלכא, האשכולות האזוריים פועלים להקמת יחידות בריאות אזוריות שמטרתן לקדם בריאות, למנוע תחלואה ולצמצם פערים בריאותיים בין הרשויות ובתוכן.

באוקטובר 2021 פורסם קול קורא באשכולות האזוריים להקמת יחידות בריאות אזוריות. מטרת הפיילוט הייתה ללמוד ולהוכיח את יכולת הרובד האזורי בקידום בריאות, מניעת תחלואה כרונית, צמצום פערי בריאות וקידום הזדקנות מיטבית. האשכולות שנבחרו במסגרת הקול הקורא קיבלו תקציב להעסקת מתכלל או מתכללת בריאות אזורי ולהתנעת תוכניות מקדמות בריאות. מתוך כלל האשכולות נבחרו שבעה: נגב מערבי, נגב מזרחי, שורק דרומי, גליל עמקים, גליל מזרחי, המפרץ ובית הכרם. כל אשכול הציג תוכנית עבודה תלת שנתית, עם דגש על הזדקנות פעילה, תזונה בריאה וצמצום פערים באמצעות ניצול יתרון הגודל. בשנת 2023 פורסמו שני קולות קוראים נוספים: **לקידום אסטרטגיה ומדיניות אזוריות בתחום התזונה** (בשיתוף אגף התזונה, משרד הבריאות) **ולתמיכה במתן מענה בשעת חירום בתחום הבריאות** (על רקע מלחמת חרבות ברזל). בעקבות הקול הקורא בתחום התזונה, גויסו לאשכולות גם תזונאיות אזוריות וקודמו פעולות גם בתחום זה. **בראשית שנת 2025, החלה לפעול התוכנית הלאומית לקידום בריאות גוף ונפש אשר חיברה הלכה למעשה את כלל פעילות קידום הבריאות של משרד הבריאות במסגרת ארגונית אחת תחת מטה יישום מוסדר המנוהל על ידי שלושת האגפים המרכזיים במשרד הבריאות: אגף בריאות הנפש, מנהל תכנון אסטרטגי וחיבת בריאות הציבור יחד עם ג'וינט ישראל מעבר למגבלות.** התוכנית חיברה את שדה קידום הבריאות בהקשרי השלטון המקומי יחד עם תשתית הארגונית של האשכולות האזוריים לאור אתגרי המלחמה וההבנה כי ניתן לייעל את העשייה בשילוב זרועות.

תקציר
יציאה לדרך



תיאוריית השינוי של הקמת יחידות הבריאות באשכולות האזוריים מציגה את התפיסה הבאה:

המצב הקיים



הרשויות המקומיות בישראל מעוניינות לקדם את בריאות תושביהן, ולהרחיב את מנעד המשאבים הקיים לשם כך. בפועל הן מתמודדות עם אתגרים מבניים רבים המונעים לעיתים ניצול מיטבי של משאבים ותשתיות ובכך מקשים על מימוש פוטנציאל הבריאות ברמת הפרט וברמת המערכת.

האתגר



המרחב המקומי הוא גורם מכריע בהשפעה על בריאות התושבים, אך הרשויות המקומיות ובעיקר הפריפריאליות פועלות בנפרד ולעיתים ללא מנגנון לתיאום ועבודה משותפת. בנוסף, הגישה למשאבים ולתשתיות בריאות משתנה מרשות לרשות, מה שמוביל לפערים בשירותים הניתנים לתושבים ומאתגר את היכולת של הרשות לקדם בריאות לבדה.

חזון השינוי



גישת העבודה האזורית תשולב במאמץ הלאומי לקידום הבריאות, ותאפשר לרשויות המקומיות למקסם את הפוטנציאל שלהן באמצעות שיתופי פעולה אזוריים, תשתיות משותפות ותמיכה רב מערכתית. מטרת השינוי היא לממש את פוטנציאל הבריאות הטובה, לצמצם פערים ולהגדיל את מספר שנות החיים הבריאות בקרב תושבי האזור.

קידום בריאות באמצעות האשכולות האזוריים מציב את הרשויות המקומיות בעמדה חזקה יותר להוביל שינויי מדיניות משמעותיים ולהשפיע על בריאות התושבים, גם באלו שאינן מקדמות בריאות בצורה אקטיבית. יתרונות העבודה האזורית מאפשרים להתמודד עם אתגרים מורכבים ולקדם בריאות ברמה האזורית והלאומית, תוך שיתוף פעולה והעצמה הדדית בין כל הגורמים המעורבים.

המודל הלוגי

הקמת יחידות הבריאות באשכולות האזוריים

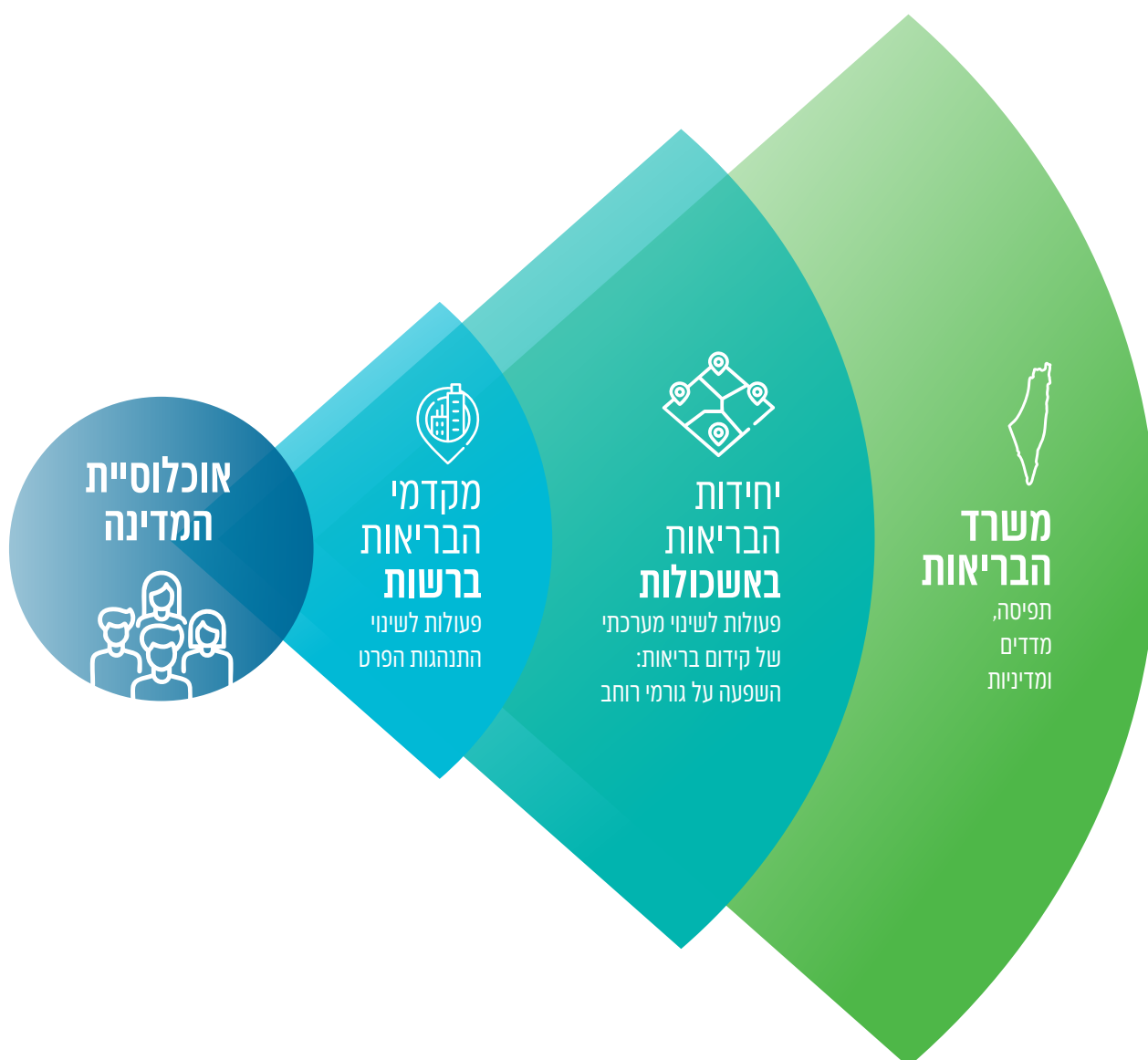
תשומות	פעולות	תפוקות	תוצאות	אימפקט
משאבים	מה עושים ועם מי	תוצאות טווח קצר	טווח בינוני ארוך	בריאות ברמה הלאומית
בעלי תפקידים במשרדי בממשלה, אנשי המקצוע באשכולות, צוות ג'וינט אלכא ויועצים חיצוניים	הקמת תשתית מידע בריאות אזורית	מנהלות יחידות הבריאות הינן נשות מקצוע משתלמות הבונות ומיישמות מהלכים אסטרטגיים לקידום בריאות אזורית	שדה המערכת חל שינוי חיובי במדדים המעידים על תפיסת בעלי התפקידים ברשויות ובאזור לגבי קידום תחום הבריאות	מיקסום פוטנציאל הבריאות הטובה בקרב אוכלוסיית האשכול
מנהלות יחידות הבריאות באשכולות	רתימת רשויות לקידום בריאות	שדה המערכת מתבססים שיתופי פעולה רב-מגזריים של שחקנים במרחב לקידום בריאות אזורית, הכולל: איגום משאבים, ידע, ותיאום משולב	שדה הפרט חל שינוי חיובי במדדי ההתנהגות הבריאותית של אוכלוסיית האשכול ביחס לכל אתגר קליני והגורם המונע אותו כגון: רווחה נפשית, הליכות, תזונה טובה, מניעת עישון, בדיקות סקר, וכיו"ב	
סמכות ממשלתית להפעלת התוכנית	ניצול יתרון הגודל בידע, רכש ומצבי חירום	ישנה עלייה בשיעור הרשויות המקומיות שבוחרות להצטרף לתוכנית אפשרי בריא או למנות מקדם בריאות מקומי		
ידע וניסיון בהפעלת יחידה חברתית באשכול	פיתוח תשתיות פיזיות לקידום בריאות ברמה אזורית	ביצוע מהלכי התערבויות למניעה ברמה מקומית באחד מתחומי הליבה (בריאות הנפש, עישון, תזונה, תנועה, בדיקות סקר)	שדה הפרט יושמה תוכנית התערבות להעלאת מודעות לאורח חיים בריא או לשינוי התנהגות בפעול בלפחות אחת מליבות קידום הבריאות	
כלי מחקר				
תקציב				



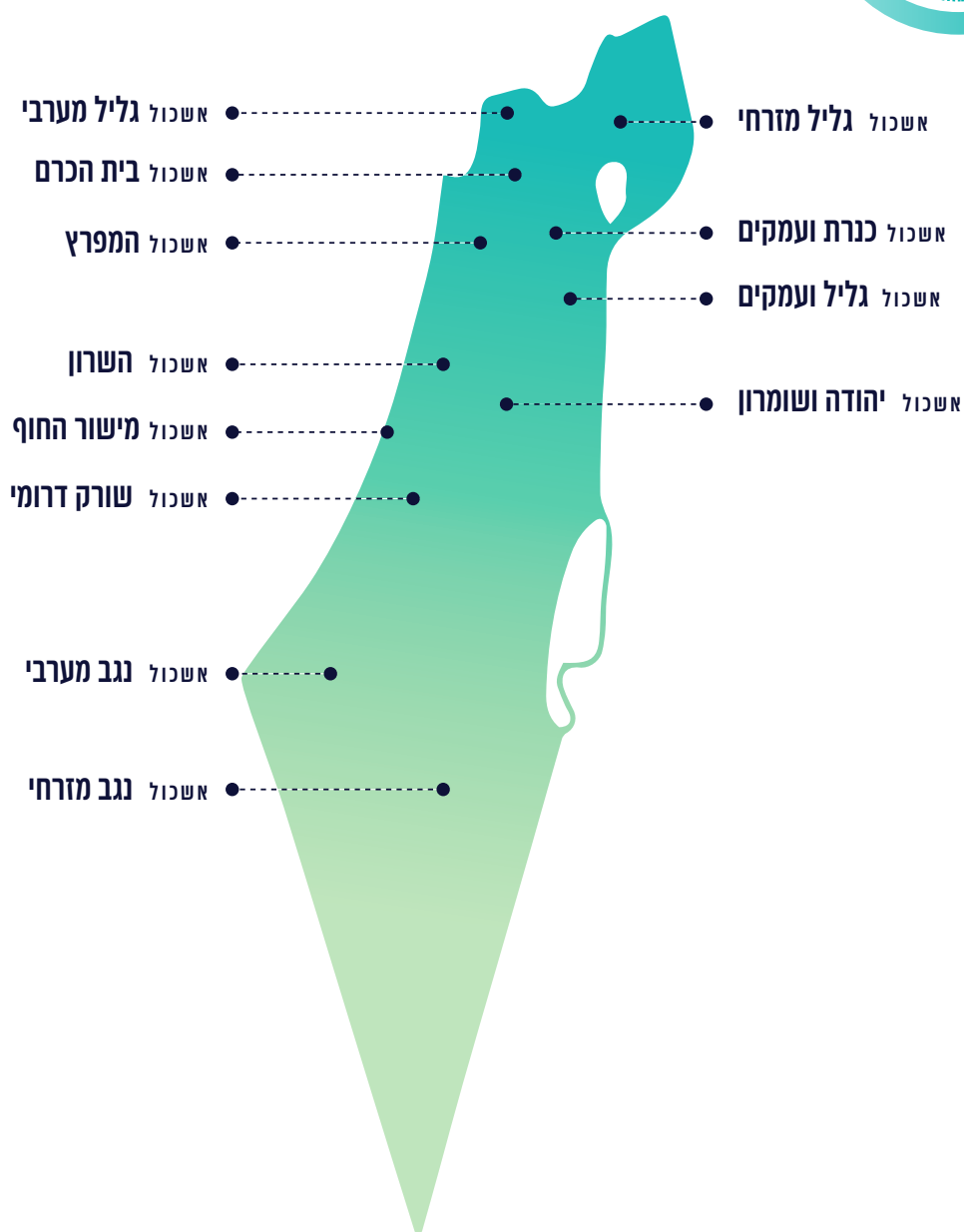
תוצאות צפויות

מהלך הקמת יחידות הבריאות באשכולות יוביל לשינוי מערכתי אשר יקדם תשתיות בנות קיימה לקידום בריאות ברמת הגוף והנפש, יחזק אומן ומחויבות מקומית למניעת תחלואה ויחבר בין שחקנים לטובת עבודה משותפת. כל אלו יובילו לשינוי התנהגות של הפרט בטווח הבינוני, ולשיפור מדדי התחלואה הקליניים בטווח הארוך.

מבט על קידום בריאות בשלושת רבדי השלטון בישראל



האשכולות האזוריים



לאחר שסקרנו את הרקע התיאורטי,
בפרק היישום נגדיר את פועלן של יחידות הבריאות

פרק ב' מדריך מעשי לקידום בריאות באשכולות האזוריים

- הקמת יחידת הבריאות האזורית באשכול
- מבנה ארגוני
- מאה הימים הראשונים (ולא רק)
- תהליך העבודה האזורי כמודל "ספירלה"
- שותפים פוטנציאליים ליחידת הבריאות באשכול
- מדדים
- דגשים מרכזיים בתהליך רתימת הרשות
- לנווט במורכבות האזורית: האתגרים במימוש בריאות אזורית

תתי הפרקים יחולקו לפי:

התפיסה 

צורת היישום 

צ'ק ליסט - הערכה ומדידה 

הקמת יחידת הבריאות האזורית באשכול

התפיסה



יחידת הבריאות האזורית היא היחידה הממונה על ייזום, תכנון, יישום והובלת כלל נושאי קידום הבריאות האזוריים באשכול בראייה מערכתית, הן בהיבטים גופניים והן בהיבטים נפשיים. מטרת העל של היחידה היא להשתמש בכלי עבודה ובנכסים אזוריים לצורך שינוי מערכתי אשר יוביל בסופו של דבר לשיפור במדדי בריאות בקרב אוכלוסיית האשכול. לרוב, היחידה תהיה מורכבת ממתכללת הבריאות האזורית, תזונאית, ומובילי תחומי מיקוד נוספים במידת הצורך.

צורת היישום



לשם הקמת יחידת בריאות אזורית, נדרש האשכול תחילה לקבל החלטה על הרצון להשקיע ולקדם את תחום הבריאות האזורית, תוך הסכמה של מליאת מועצת האשכול. לצד ההסכמה, האשכול יגייס תקציב ייעודי לטובת כוח האדם של היחידה ולביצוע פעולות תשתית ופרויקטים במסגרת פעילות היחידה, בהתאם לתקציבים הלאומיים המושקעים בתחום ולהמלצות המקצועיות של משרד הבריאות. לאחר קבלת ההסכמה, ימנה יו"ר האשכול את אחד מראשי הרשויות בתור הממונה על תחום הבריאות באשכול. מינוי ראש רשות ממונה הוא קטליזטור מרכזי לקידום בריאות באשכול ועל כן מומלץ להשקיע מאמצים כדי לקדם פעולה זאת.

מנכ"ל האשכול יפעל לגייס את כוח האדם שיוביל את פעילות היחידה על בסיס תפיסת התפקיד הבאה:

1 מתכלל או מתכללת הבריאות האזורי²⁰

מתכללת הבריאות באשכול היא הגורם שמוביל את היחידה כולה בפעילותה השוטפת ומתכללת את שאר גורמי המקצוע. המתכללת אחראית לגבש תפיסה, לנסח אסטרטגיה ולבסס תוכנית עבודה שנתית על בסיס ליבות העבודה שאותן נפרט בהמשך המסמך. על המתכללת להכיר לעומק את שדה העבודה בשלטון המקומי ובד בבד להיות בעל יכולות מקצועיות להקים ולנהל שותפויות רב מגזריות מורכבות ולעיתים אף מאתגרות בין שחקנים אזוריים שונים. המתכללת מובילה תחומים קליניים שונים ולכן מומלץ לגייס דמות מקצועית עם רקע בתחום קידום הבריאות על שלל מרכיביו וההיבטים השונים הנוגעים לשדה זה.

2 ממונה תחום תזונה (תזונאי או תזונאית אזורית)²¹

אגף התזונה במשרד הבריאות פרסם קול קורא להצבת תזונאית מקצועית ביחידה כחלק ממכלול העבודה האזורית לקידום הבריאות. בשל חשיבותו הרבה וההשפעה המכרעת שיש לתחום זה על בריאות הציבור, הוחלט להגדיר את תחום התזונה בתור תחום ליבה באשכול, לצד הבנה כי נדרש

גורם מקצועי בעל רקע ייעודי לקידום התחום. שיטת העבודה של קידום התזונה דומה בעיקרה לשיטת העבודה של מתכללות הבריאות. היא מבוססת על עבודה עקבית עם הרשויות ועם שותפים, הצבת תזונאיות במערכות החינוך ברשויות, תכלול צוותי עבודה לתזונה מיטבית בקרב האוכלוסייה, חבירה לשחקני קידום תזונה באזור, מיפוי ובניית תוכניות עבודה ועוד.

3 מוביל תחום מיקוד

לעיתים צריך לגייס לתפקיד ייעודי במקרים שבהם האשכול מעוניין לקדם תחום רפואי נוסף, כגון: בריאות הנפש, קידום בדיקות סקר, גריאטריה או הזדקנות מיטבית. דרישה לקדם תחום ספציפי יכולה להגיע מלמעלה למטה (למשל: ממושרד הבריאות או לפי תוכניות ארציות) או מתוך האשכול (למשל: בחירה להתמקד בתחום מסוים לאחר שהאשכול זיהה שיש בו צורך פנימי מיוחד).

מוביל תחום המיקוד יהיה בעל התמחות בתחום שאותו הוא מקדם. בעזרת משרד הבריאות על האשכול לגייס ולהכשיר את בעל התפקיד ולדאוג לקיימות התפקיד בתוך המבנה הארגוני. חשוב לשים לב כי מוביל התחום מגויס לתקופת זמן מספקת כדי להצליח לקדם את התחום ולהשפיע על מדדי הבריאות שנבחרו. יש לפעול להטמעה של התפקיד בתוך האשכול כדי שלא לפגוע בתהליכים שעלולים להתחיל ולהיתקע עם סיום העסקתו של מוביל התחום. ככל שהנושא לא טופל בעבר ואין תשתית אנושית תומכת ברשויות ובאזור לקידום המהלך, כך יש להתכונן למשך עבודה ממושך יותר עד ליצירת תשתית מספקת להנצה של נראות בשטח.

תהליך הקמת יחידת הבריאות באשכול



מבנה ארגוני

ככלל, ובהיותו חלק מהמבנה הארגוני של האשכול, המבנה הארגוני של יחידת הבריאות נתון לבחירה של מנכ"ל האשכול בהתאם לצורכיהם ולתפיסה הארגונית שאותה הם מובילים. צורות אפשריות למבנה ארגוני על בסיס המודלים הקיימים:



לצד אנשי היחידה שיגויסו יעמדו שני גורמים מקדמים:

- ראש רשות הממונה על קידום תחום הבריאות** – מוגדר על ידי מליאת מועצת האשכול בתור הדמות הפוליטית שמסייעת לתחום הבריאות לגייס את שיתופי הפעולה של שאר הרשויות החברות באשכול, מייצרת קשרים עם גופים נוספים במרחב ומסייעת בגיוס משאבים שונים לתוכניות הבריאות באזור.
- המחוז הרלוונטי במשרד הבריאות** – אשר בין יתר תפקידיו מרכז את תחום קידום הבריאות מטעם המשרד באזור הגיאוגרפי של המחוז. הקשר עם משרד הבריאות באמצעות המחוז חשוב לשמירה על ערוץ ליישום מדיניות, לחיבור לגורמים המקצועיים במשרדים ולקידום פעולות משותפות ומסונכרנות.



צ'ק ליסט - הערכה ומדידה

הקמת יחידת בריאות

- ✓ מליאת מועצת האשכול החליטה על קידום תחום הבריאות.
- ✓ מליאת מועצת האשכול הקצתה תקציב ייעודי (פנימי או באמצעות קולות קוראים) לטובת שחר לבעלי תפקידים והקצתה משאבי פעולות לקידום תחום הבריאות באשכול.
- ✓ יו"ר האשכול מינה ראש רשות ממונה ומחויב לתחום הבריאות באשכול.
- ✓ מנכ"ל האשכול גייס כוח אדם להקמת היחידה.
- ✓ אנשי היחידה ממקמים במבנה ארגוני ברור באשכול תחת תפיסת תפקיד מתוקפת.

מאה הימים הראשונים (ולא רק) כניסה לתפקיד המתכללת או התזונאית

התפיסה

תקופת הכניסה לתפקיד היא תקופת זמן חשובה ליכולת הביסוס וההטמעה של התחום ושל בעלת התפקיד באשכול. לרוב הניסיון מלמד שלתקופה זו השפעה מכרעת על המשך תהליכי העבודה. תרבות ארגונית מתעצבת, שגרות נבנות ומערכות יחסים מקצועיות מתגבשות במהלך תקופה זו, ועל המערכות העוטפות את בעל התפקיד החדש להתחשב בכך.



עם הכניסה לתפקיד,
אנו ממליצים למתכללת הבריאות
האזורית לחלק את עבודתה לשלושה
נדבכים:

- **למידה**
- **מיפוי**
- **רתימת שותפים**

← -----

● **למידת התחום** – לאחר הכניסה לתפקיד, תלמד מתכללת הבריאות באשכולות על תחום קידום הבריאות ועל דרכי העבודה ברשויות המקומיות, ותעבור הכשרה בנושאים אלה. ההכשרה צריכה לכלול: השתתפות בקורס מקדמי בריאות המוכר על ידי משרד הבריאות ומתקיים בימי למידה שהמשרד מוביל; קריאה של חומר תיאורטי; ולמידה על הנעשה בתחום הבריאות באשכול באמצעות פגישות אישיות עם דמויות מפתח ועם בעלי תפקידים מרכזיים בשלטון המרכזי (משרד הבריאות, משרד הפנים), האזורי (מחוז, רשויות, קופות חולים ועוד) והמקומי (ראשי רשויות ומתאמי בריאות אם קיימים). לצד זאת, מומלץ לשתף פעולה עם אשכול סמוך לשם חניכה והדרכה של מתכללת הבריאות החדש על ידי מתכללת בריאות ותיקה.

● **מיפוי תמונת מצב:** עם הכניסה לתפקיד חשוב לבצע מיפוי לשם קבלת תמונת מצב נוכחית באשכול ברמת המערכת וברמת הפרט. בנספחים למסמך זה ניתן למצוא את פורמט המיפוי שיש לבצע אחת לחצי שנה. המיפוי מובנה על בסיס נתונים קיימים ומאפשר ליחידת הבריאות לאחוז בתמונת המציאות המערכתית והפרטנית – ללמוד להסיק מסקנות ולקדם תפיסה אסטרטגית והתערבויות. ניתן להרחיב את תוכן המיפוי לפי הצרכים באשכול ובתיאום עם הגורמים הרלוונטיים במשרד הבריאות. בהמשך המסמך נרחיב על נושא איסוף המידע.

● **רתימת שותפים (תהליך מתמשך)** – בשבועות הראשונים יש להתחיל ולבצע פגישות היכרות וחיזוק קשרי עבודה עם כלל השחקנים והשותפים הפוטנציאליים בשדה קידום הבריאות במרחב. המיפוי שיבוצע יאפשר ליחידת הבריאות לסמן את הגורמים השונים שאיתם יש לבסס אמון שיוביל לקשרי עבודה ולשותפות בת קיימה. יש לבצע את הפגישות עם נציגי הרשויות המאושכלות ועם בעלי מקצוע במחוז (למשל מנהל תחום קידום בריאות ותזונה), כמו גם עם ראש מטה היישום של מהלך "גוף נפש", מנהלי "אפשרי בריא", נציגי הרשויות בתוכנית הלאומית למניעת אובדנות וכיו"ב. מומלץ להיפגש גם עם נציגי קופות החולים, גורמים באקדמיה, נציגי עמותות, ונציגים ממחוזות משרדי ממשלה רלוונטיים אחרים כגון רווחה וחינוך.

קביעת יעדים, מדידה ותוכנית עבודה

לאחר ביצוע המיפוי ובמקביל להמשך הלמידה ותהליכי רתימת השותפים, יש לגשת לבניית תוכנית עבודה שנתית. תוכנית העבודה היא "חוזה תיאום הציפיות" והבסיס לקשר התהליכי בין האשכול לבין השותפים שונים לטובת מימוש פוטנציאל הבריאות בכלים אזוריים. תוכנית העבודה תתבסס על חמש משימות העל האזוריות של יחידת הבריאות באשכול:

4 ניצול ייתרון הגודל ברכש ובידע

5 רתימת רשויות לקידום בריאות

1 ביסוס שותפויות אזוריות

2 הקמת מערך מידע אזורי

3 ייזום ותכנון תשתיות אזוריות לקידום בריאות גוף ונפש

בהמשך נפרט בהרחבה על כל אחת מהמשימות, צורת המימוש שלהן ומדדי ההצלחה לבחינתן.

לרשות מתכללת הבריאות האזורית קיים פורמט לבניית תוכנית עבודה שנתית (מופיע בנספחים). (מומלץ לבנות את תוכנית העבודה בשותפות עם שולחן הבריאות האזורי ועם השחקנים השונים במרחב שלהם יש חלק בתוכנית זו. לאחר כתיבת התוכנית יש צורך להגיע להסכמות עם כלל השחקנים על היעדים והמטרות העולים מתוכה. התוכנית תוצג בשולחן העבודה האזורי ותשמש גם בתור תשתית לשגרת הדיונים בשולחן.

ניתן לנתח את תוכנית העבודה בעזרת מתודולוגיית "המכוון" (מופיע בנספחים). הכלי נועד לשקף את המעמד המקצועי של המהלכים בארבע פריזמות: זיהוי קהל היעד, שימוש באזוריות, ברות קיימא ומידע.

כפי שפירטנו בפרקים הקודמים, אנו שואפים למקד את יחידות הבריאות באשכולות במאמץ לבצע שינוי מערכתי. אך מכיוון שהמציאות המקצועית אינה "סטריילית", לעיתים יחידת הבריאות באשכולות תמצא את עצמה עוסקת גם במהלכים מקומיים ובהתערבויות ישירות למול האוכלוסייה. לדוגמה, הדבר ניכר בעיקר בתחום התזונה שהוא פרופסיה הממוקדת בהתערבות פרט, שבה מבצעים התזונאים האזוריים תוכניות רבות בקרב אוכלוסיית הרשות ובעיקר בתחום החינוך. לשם כך, תוכנית העבודה תשקף הן מדדי מערכת לעבודה האזורית והן מדדי פרט למקרים שבהם האשכול עוסק בקידום בריאות גם ברמה המקומית.

צ'ק ליסט - הערכה ומדידה

מאה הימים הראשונים

מתכללת הבריאות אספה חומרי עיון מקצועיים ללמידה עצמית ✓

בוצע מיפוי שדה לשיקוף סביבת העבודה הארגונית ✓

סומנו מספר שותפי-ליבה איתם יש לבסס קשרים ✓

גובשו אבני היסוד לבניית תוכנית עבודה שנתית ✓

תהליך העבודה האזורי

מודל ה"ספירלה"

"מודל הספירלה לקידום בריאות אזורית" הוא מודל המארגן את רצף עבודת קידום הבריאות באשכול באמצעות חמישה נדבכים עיקריים המיושמים בשדה באופן מעגלי.



כל רכיב במודל חיוני ליכולת של המתכללת האזורית לקדם את תחום הבריאות, להשיג את יעדי העבודה ולשפר את מדדי הבריאות של הפרט. עם זאת כל רכיב הוא דינמי ואינו מסתיים בנקודת זמן מוגדרת, אלא הוא מתפתח לכל משך תוכנית העבודה הרב שנתית. התהליך יכול להתקיים במספר רמות ביצוע שונות וצריך להשתפר ולהשתכלל לאורך הזמן. בחלקים הבאים נכיר כל אחד ממרכיבי מודל הספירלה, נמשיג אותם, ונראה כיצד ניתן ליישם אותם ולהציב עבורם יעדים מדידים ברמת התהליך וברמת התוצאה.



יצירת אקוסיסטם תומך האקדמיה, הבריאות, תעשיית הפעולה בין כל השחקנים הרלוונטיים באזור. האשכולות יחברו בין רשויות, קופות חולים, אקדמיה, מגזר שלישי, וגורמים נוספים, ליצירת תשתית תומכת בריאות אזורית המשלבת ידע ומאבקים משותפים.

התפיסה

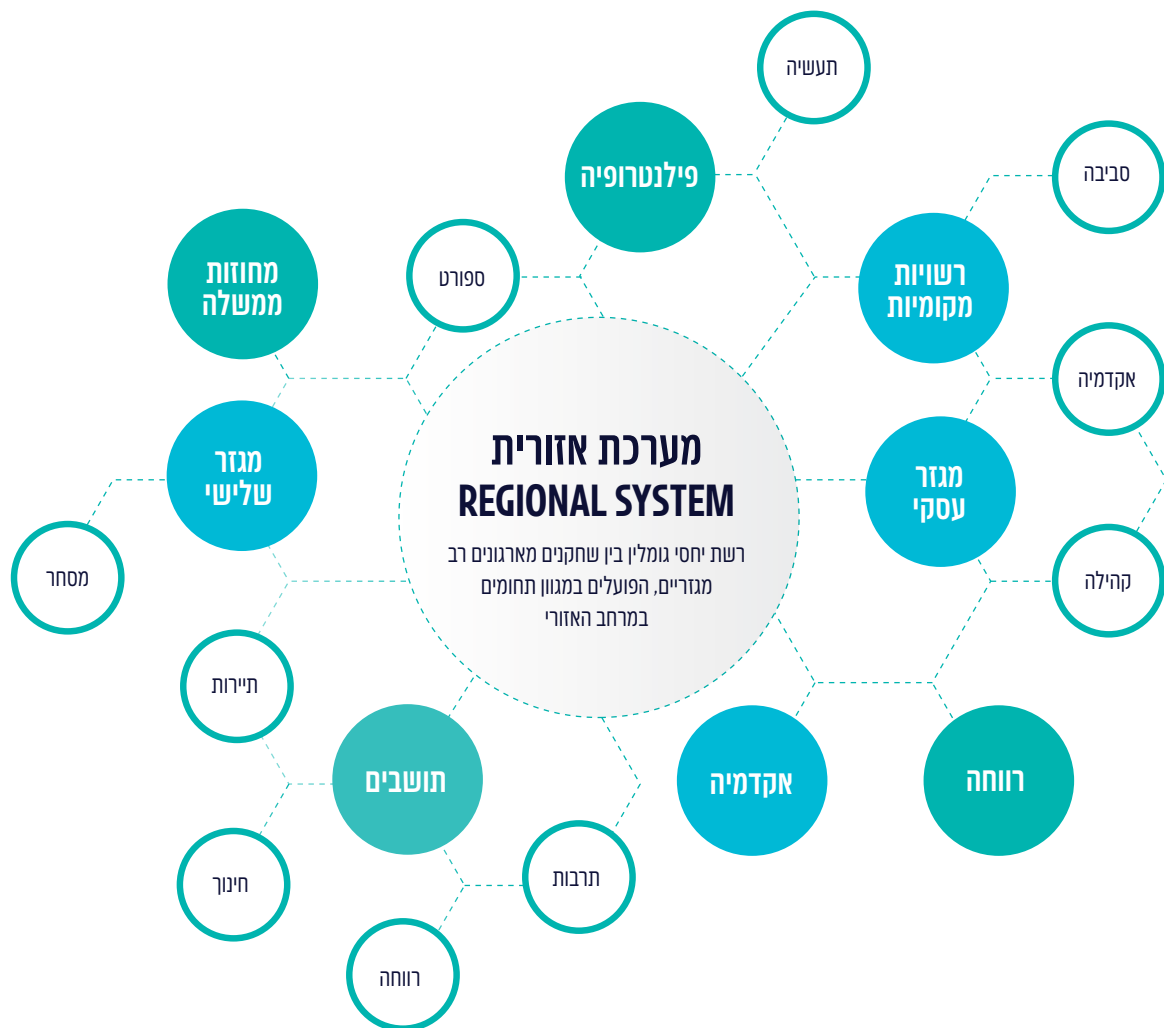


אקוסיסטם (מערכת גומלין) הוא מושג אשר אומץ מתחומי הביולוגיה והאקולוגיה אל תוך החשיבה הניהולית המתבססת על עקרונות של חשיבה מערכתית. לרוב, השימוש בביטוי נועד לתאר מערכת אנושית סבוכה על מכלול הפרטים, הקבוצות, הארגונים, הכוחות, המעשים והתפיסות המרכיבים אותה.²² כלל מרכיביה משפיעים אלו על אלו ויוצרים יחד תופעה גלויה לעין אשר שורשיה נעוצים בחלקים המרכיבים אותה. תפיסת האקוסיסטם המיטיבה מביאה בחשבון את העובדה שנוכל לממש מיצוי מקצועי יותר של שינוי מערכתי בכל תחום שבו עוסק האשכול רק באמצעות פעילות משותפת, מתואמת ופורייה בין מרכיבים במכניזם האזורי. הדבר נכון גם בשדה הבריאות שבו קיימים שחקנים שונים ומגוונים בכל אזור, שחקנים הפועלים לקידום בריאות נפשית וגופנית.

במציאות הרווחת, יעדיף כל חלק באקוסיסטם לצמצם סיכונים ולעבוד בצורה נפרדת. העדפה זו יוצרת "מעגל קסמים" של חוסר אמון מתמשך, כפילויות והשקעות משאבים שאינן יעילות. בעיקר - העדפה זו יוצרת פגיעה ביכולת למימוש פוטנציאל הבריאות האישי בקרב האוכלוסייה, פוטנציאל שיכול להיות ממומש רק באמצעות עבודה רב מגזרית מתואמת ומשותפת. האשכול יכול לשמש בתור גשר להידוק מערכות היחסים המקצועיות בין רכיבי האקוסיסטם.

בראית האשכול האזורי כלל המהלכים, המשאבים, הרעיונות והכוחות שנמצאים במרחב רלוונטיים ולגיטימיים לבחינה של עבודה משותפת לשם פיצוח טיוב וקידום כל תחום שהוא. כך הדבר גם בתחום הבריאות: זהו צעד משמעותי החייב להתבצע בעיקר בתקופת ההקמה של יחידת הבריאות כדי לכונן שותפויות אזוריות ורב מגזריות לטובת קידום בריאות.

על יחידות הבריאות באשכול לחזק את האקוסיסטם הבריאותי כל העת מתוך תפיסת עבודה מרכזית בקידום תחום הבריאות באשכול, ובשאיפה ליצירת מציאות מקצועית שבה יבוצעו מהלכי העבודה באשכול ויהיו בשיתוף מלא עם הגורמים הרלוונטיים במרחב.



במסגרת כניסתן לתפקיד של מתכללות הבריאות והתזונאיות האזוריות ובמסגרת מאה הימים הראשונים, הן מתבקשות לעסוק בהיכרות ובשרטוט של מפת השחקנים והגורמים המרכיבים את האקוסיסטם האזורי, ולעסוק ברתימה, בגיוס ובשימור הקשר בין השחקנים השונים במרחב כל העת.

מלבד הרשויות המקומיות, בין הגופים השונים לשיתוף פעולה בריאותי אזורי נוכל למצוא: מכוני מחקר ואקדמיה העוסקים במקצועות הבריאות וקידום בריאות על גווניהם; גופים עסקיים העוסקים בבריאות באופן ישיר (תרופות, ציוד רפואי, דיגיטציה, פתרונות וכיו"ב) או באופן עקיף (מפעלים מזהמים, מסעדות וחנויות לממכר אוכל, חברות ספורט ועוד); עמותות שונות לסיוע ולקידום תחומי בריאות (סכרת, בריאות הנפש, מניעת עישון, שיקום ועוד); מסגרות חינוך פורמאלי ובלתי פורמאלי, ואף שחקנים מהמגזר הציבורי כגון משרדי ממשלה וחברות ממשלתיות.

טבלת שותפים פוטנציאליים ליחידת הבריאות באשכול

שלטון מרכזי מטה ומחוזות משאבים	מערכת הבריאות	ארגוני חברה אזרחית	מגזר עסקי	אקדמיה
משרדים חברתיים משרדים כלכליים	קופות חולים בתי חולים טיפות חלב	עמותות העוסקות בתחום הבריאות, וקידום בריאות ספקי שירותי הערכה, פילנתרופיה	בעלי עסקים לממכר מזון, עסקים הקשורים לקידום בריאות כגון: מכוני כושר חברות פרטיות לסיעוד וטיפול רפואי	מכללות ומוסדות אקדמיים ללימודי רפואה ופרא רפואה במרחב האשכול, מדיניות ציבורית, עבודה סוציאלית קהילתית

כיצד כל שחקן מביא את יתרונו לשולחן המשותף?

- **משרד הבריאות והשלטון המרכזי** – מחולל ומתווה את המהלך ברמה הלאומית, מתווה מדיניות ראשונית, מקצה משאבים, אחראי להטמעה במשרדי ממשלה ובזירות נוספות, מפקח ומבקר.
- **מערכת הבריאות וקופות החולים** – בעלות היכולת המשמעותית ביותר להפעלת כלי מניעה וקידום בריאות. אוספות מידע בתחום הבריאות, מגבשות ומיישמות תוכניות התערבות מקצועיות בגישה ישירה לאוכלוסייה.
- **חברה אזרחית** – מפעילה תוכניות ומהלכים לקידום בריאות בנושאים ממוקדים (מניעת עישון, עידוד הליכה, תזונה ועוד). מספקת נתונים לגבי תוכניות ושירותים קיימים בתחום ומחוברת לשלטון המקומי.
- **המגזר הפרטי** – מפעיל, משווק ומשפיע בצורה ישירה על בריאות האוכלוסייה בהקשרי קידום בריאות או תחלואה (ממכר סיגריות או מזון לא בריא, זיהום אוויר, הפעלת מכוני כושר, ועוד). נוסף לכך הוא משתמש בתור במה לשיתופי פעולה מקומיים, להתנדבויות ולאחריות תאגידית.
- **אקדמיה** – עורכת מיפוי מגמות עולמיות בתחומי בריאות וכלכלה והרלוונטיות שלהם לישראל, מגבשת המלצות לכיווני שינוי לבריאות עירונית, וביכולתה לסייע באיסוף מידע, בתכנון תוכניות ובהערכתן.

שולחן הבריאות האזורי הביטוי המעשי של שותפות

הכלי המרכזי של יחידת הבריאות לקידום שותפויות הוא פורום הבריאות האזורי. מדובר בפורום רב מגזרי מרכזי שתפקידו לגבש את אסטרטגיית הבריאות באזור ואת הדרכים הנבחרות והמותאמות לאזור להוציאה אל הפועל.

שולחן הבריאות האזורי הוא למעשה ועדת ההיגוי העליונה באזור להעלאת צרכים, לעריכת דיונים, ולקביעת יעדים ותוכניות עבודה לבריאות האזורית. בראש ובראשונה ועדת ההיגוי דורשת את הנוכחות של נציג הרשויות (מקדמי הבריאות המקומיים), של נציגי המחוזות ושל נציגים רב מגזריים.

ככלל השולחן העגול מתכנס אחת לרבעון, ולפחות פעם בשנה בראשותו של ראש הרשות אשר מחזיק את תחום הבריאות או בראשות נציג מטעמו. הפורום שותף לתהליכי בניית תוכנית העבודה האזורית לתחום הבריאות, מאגם משאבים לקידום מהלכים ומאפשר סנכרון ותיאום רב מגזרי במטרה לייעל את השירותים ואת מהלכי הבריאות הניתנים לאוכלוסיית האשכול. לשולחן העגול יש הזדמנות לגבש תפיסה אזורית-אסטרטגית לקידום בריאות, התואמת את צרכי האזור הייחודיים, ולהשתמש בתפיסה האסטרטגית ככוח מניע למול משרדי ממשלה.





עם הכניסה לתפקיד, ולאחר מיפוי של השחקנים האזוריים, מתכללת הבריאות והתזונאית האזורית מזמינות את המשתתפים הרלוונטיים לקחת חלק בשולחן העבודה האזורי.

על השותפים לחוש כי הם משתתפים בפורום משמעותי וערכי המספק עבורם הזדמנויות מקצועיות רבות כפרטים וכקולקטיב. חשוב לשמור על השולחן מקצועי וענייני, לתת מקום ראוי לכל משתתף, לזהות רגישות, והכי חשוב – לבנות אמון.

מומלץ כי סדר יום אפשרי לכינוס פורום אזורי יכלול:

- היכרות הדדית ועדכון משולחן העבודה והעשייה של היושבים סביב השולחן
- הצגת נתונים ומעקב אחריהם
- הגדרת יעדים ומעקב רבעוני אחר מימושם
- הצגת תוכניות עבודה ואישורה
- הצגת תקציב ואישורו

לצד נושאי הדיון, יש להקפיד ולייחד זמן להיכרות ולהצגה של פעולות שונות שמתקיימות במרחב, במיוחד אלה שהן יוזמות של חברי השולחן.

אם נדרש, ניתן להקים צוותי עבודה מצומצמים יותר אשר פועלים בצורה גמישה לפתרון חסם או אתגר בריאותי ספציפי (סביב תחום מסוים). הצוות יכול לעבוד מתוך מיקוד בקהל יעד, כגון צוות בריאות הילד או צוות הזדקנות מיטבית. ניתן לבחור לעבוד מתוך נושא של קידום בריאות, כגון צוות מניעת עישון, צוות בדיקות סקר, או צוות תזונה.

יש לקבוע שגרות מפגש שנתיים לצוות ולדאוג לתחזוק קשרי העבודה והנטוורקינג בין חברי הצוות לאשכול במהלך הפעילות השוטפות של המתכללת והתזונאית. בכך ניתן ליצור מחויבות ורתימה משמעותית של בעלי עניין שונים לקידום בריאות אזורית בצורה מתואמת.

*רתימה - תהליך שאינו נגמר. תהליך הרתימה וכינוס השחקנים לפורום האזורי הוא
אתגר ואסטרטגיה, אך הוא אלמנט אשר צובר תאוצה מכוח ההתמדה, ועם הזמן
והרציפות הפורום צפוי לגבול ולהרחיב את שורות חבריו.*

ניתן ללמוד יותר על ניהול שותפויות באמצעות עולם הידע של ג'וינט אלכא,²⁴ אך כאן בחרנו להתמקד בחמישה עקרונות הרלוונטיים לתחום הבריאות:

- 1 **חיבורים מוקדמים** – שותף ירגיש מחויב יותר כאשר הוא יוזמן לשולחן הבריאות האזורי בשלב מוקדם ויהיה חלק מקביעת היעדים והפעולות.
- 2 **עדכונים שוטפים** – לקבוע חלונות זמן לעדכון של השותפים בצעדים שנעשו: ניוזלטר, מייל בתפוצה רחבה, שליחה של תמונות מאירועים או רק עדכון וואטסאפ קצר. חשוב להשאיר את השותפים בתמונה כל הזמן.
- 3 **בחירה חופשית** – לא לצאת מתוך נקודת הנחה שאנחנו יודעים איפה השותף רוצה להיות מעורב, אלא לתת לו לבחור. למשל: להיות חלק משולחן עבודה, לקחת חלק באחת הפעולות או רק להיות אחראי על מהלך ממוקד שעליו הוחלט.
- 4 **שותף שלא רצה להשתתף** בנקודת זמן מסוימת יכול לשנות את דעתו בהמשך. לא לוותר על שותפים, ולהמשיך לעדכן ולעניין בפעולות נוספות בהמשך.
- 5 **נתונים ומידע** הם נקודת רתימה מרכזית. אספו מידע והציגו אותו לשותפים באופן רציף.

זום-אין על רתימת קופות החולים



לצד תפקידן המרכזי באספקת שירותי בריאות, ביטוח רפואי ושיקום, לקופות החולים בישראל מעמד חשוב בכל הקשור למימוש פוטנציאל הבריאות ולקידום בריאות טובה בקרב מבוטחיה.²⁵ מבין כלל השחקנים הרב מגזריים בשדה קידום הבריאות בישראל, הקופה שולטת בנתוני בריאות רלוונטיים, מצויה בפריסה רחבה, ואוחזת בידע ובניסיון הנדרש לקידום מודעות והתנהגות מקדמת בריאות בקרב אוכלוסיית המבוטחים. כדי להביא את קופות החולים ממעמד של שותף ברמה בסיסית למעמד של שותף אסטרטגי, יש צורך לבנות מערכת יחסים ארוכת טווח המבוססת על הצלחות קטנות לאורך הדרך.

בפועל על יחידת הבריאות באשכול למפות את הקופות הפועלות באזור ואת תוכן העשייה שלהן בשדה קידום הבריאות, ללמוד את פריסת המבוטחים בין הרשויות השונות, ולזהות את המקומות שבהם האינטרסים מתלכדים. לעיתים מדובר על עבודה עם שתיים-שלוש קופות חולים שונות אשר כל אחת מהן מגדירה יעדים אחרים של עבודה ופונה לקהלי יעד שונים באשכול. ככל שיווצר קשר של אמון ושל יעדים משותפים, תוכל מתכללת הבריאות לראות את קופות החולים בתור שותפות בהוצאה לפועל של מיזמים ושל פעולות נקודתיות.

ניתן ליישם את הקשר בין האשכולות האזוריים לקופות החולים במגוון צורות. עם זאת נבקש להציע שלושה מדדים אפשריים של מערכת יחסים מקצועית בין יחידת הבריאות לאשכול:

שותפות בעוצמה "רכה"

- הקופות משתתפות בשולחן הבריאות האזורי או בקבוצת עבודה
- יצירת שגרות עדכון וסנכרון בין הצדדים
- קיים שיתוף של ידע ושל מיומנויות מקצועיות

שותפות בעוצמה "בינונית"

- מתבצעת עבודה משותפת על תוכנית עבודה שנתית
- קיים שיתוף מידע לשם תכנון עבודה מבוסס נתונים
- האשכול מתווך בין הקופה לרשויות קטנות סביב התערבות ספציפית
- מתקיימת שותפות בתהליכי מדידה והערכה

שותפות בעוצמה "מתקדמת"

- הקצאת משאבים הדדית לתוכניות משותפות לטובת קידום בריאות ברמה אזורית
- מתקיימת עבודה משותפת למול המשרד להגדלת מבחני התמיכה לטובת קידום בריאות

צ'ק ליסט - הערכה ומדידה

מדדי הצלחה



- ✓ סך כל התקציבים המשותפים
- ✓ מספר הפגישות הרבעוניות
- ✓ מספר הארגונים המשתתפים בפגישות
- ✓ מספר המגזרים המשתתפים (ממשלה, פרטי, עמותות, פילנתרופיה, רשויות)
- ✓ רמת האמון בין השותפים
- ✓ מספר הפרויקטים המשותפים שיצאו בשנה

תוצאות שנתיות



- ✓ הגדלת תקציבים משותפים
- ✓ עלייה במספר שיתופי הפעולה
- ✓ בין השחקנים והרשויות
- ✓ קיים פורום קבוע שעובד בשיתוף פעולה

רתימת שותפים

פעולות



- ✓ מיפוי שחקנים
- ✓ זיהוי תחומי פעולה ותחומי עניין משותפים
- ✓ זיהוי האתגרים המערכתיים
- ✓ הקמת פורום רבעוני לבריאות אזורית הכולל נציגים רב מגזריים במרחב



ליבת עבודה שניה ביסוס מרכז ידע אזורי לתחום הבריאות

*הענקת שירותי איזעלרשיות המקומיות ואליאשחקניא נוספים. האשכולות מנצלים את
גישה הקרובה לרשויות השונות האושכולות בהם כדי להצט סקרי אוכלוסייה מקצועיים
ואהעניק לכל רשות תמונת מצב ברמת הפרט וברמת המערכת.*

התפיסה

העשור האחרון הביא עימו גידול משמעותי בשימוש בנתוני בריאות ובנתוני ענק (Big data) בכל העולם ובישראל בפרט. המידע הרפואי הרב, בעיקר בשדה התחלואה הקלינית, מרוכז בידי קופות החולים, בתי החולים ומשרד הבריאות. ריכוז המידע נעשה בכל גוף בתחומו, אך המידע לא מנוצל היטב.²⁶ למרות שהמערכות הלאומיות שידרגו משמעותית (ומשדרגות כל העת) את היכולת להעברת מידע בין גופים ואת איכות השימוש בו, עדיין קיים צורך מערכתי להרחיב ולטייב את השימוש במידע גם לשדה המבטא את הרגלי הבריאות של הפרט ואת היבטי ההשקעות של הרשויות בקידום בריאות, למען שיפור המערכת עבור תושבי מדינת ישראל.

כיום העברת הנתונים מחוץ למערכת הבריאות "הקלאסית" נעשית בנפח קטן יחסית ליכולת הפוטנציאלית, בין היתר מתוך אי הלימה בין האינטרס של כל ארגון בריאות לשמור באדיקות על מסד הנתונים העשיר שלו ועל פרטיות המטופלים, לבין האינטרס הציבורי לשתף את הנתונים בכל הרמות: הלאומית, האזורית והמקומית.²⁷ תקופת הקורונה הוכיחה כי ניתן להשתמש בנתונים רפואיים כדי להוביל החלטות מדיניות גם בקנה מידה עירוני ואזורי. כך גם לאחר המגיפה. בעשור הקרוב שימוש בנתוני בריאות על ידי רשויות מקומיות צפוי להיות מכוון מדיניות מרכזי בשיפור בריאות הציבור. מנקודת המבט של הפרט שימוש בנתונים יביא לשיפור בשירותי קידום בריאות ובהנגשת האפשרות הקלה והפשוטה לחיים בריאים יותר ולהעלאת איכות החיים. מנקודת מבט המערכתית שימוש נכון במידע יוביל לרתימת השלטון המקומי להשקעה בקידום בריאות, לחלוקה מחודשת של המשאבים הרשותיים לטובת מימוש מהלכי "בריאות בכל מדיניות", לצמצום פערים ולטיוב האקוסיסטם האזורי לקידום בריאות ברמה רב מגזרית.

בשנים האחרונות הקים אגף מערכות מידע במשרד הבריאות את פורטל הנתונים: "עירייה נושמת בריאות" עבור הרשויות המקומיות. פורטל זה ביסס מספר מדדי ליבה המבטאים את מצב הבריאות בקרב הרשות. הפורטל מתפתח, מתעדכן ומוטמע ברשויות המקומיות כל העת. השימוש בו מאפשר לרשות המקומית להגיע ליכולת ההבנה והתפיסה של מצב בריאות האוכלוסייה המקומית ברמת התחלואה הקלינית (למשל נתוני השמנת ילדים), של שירותי הבריאות ושל מדדים נוספים. עם זאת חוסר מקיף במידע ונתונים עדיין מוגדר בתור חסם ברמת הרשות המקומית.²⁸

בשל כך ליחידת הבריאות באשכול יש את היכולת לבסס פלטפורמות מידע איכותיות בשדה הפרט המשקפות את הרגלי בריאות האוכלוסייה ברשויות האשכול במגוון פרמטרים, כגון מדד המעשנים, הרגלי פעילות גופנית, תדירות בדיקות סקר, צריכה תזונתית, ואף מדדי רווחה נפשית, כמו גם בשדה המערכת לשיקוף רמת המעורבות והמחויבות של הרשות המקומית למהלכי "בריאות בכל מדיניות" ברשות.

יחידת הבריאות באשכול תוכל לבצע מגוון שימושים בנתונים, ואלה העיקריים שבהם:

- 1 תכנון (בניית תוכנית עבודה שנתית, אזורית ומקומית)
- 2 תהליכי מדידה והערכה מתמשכים – "האם עמדנו במשימה?" (בקרת עמידה ביעדים רב שנתיים)
- 3 שימוש במידע בתור כלי לרתימה של שותפים (כגון רשויות מקומיות, קופות חולים)
- 4 מיצוב יחידת הבריאות באשכול בתור גוף ידע אזורי לבעלי עניין (פרסום נתונים בניוזלטר רבעוני לגורמים רלוונטיים)

צורת היישום

אם לא קיימת תשתית של נתונים או פלטפורמה דיגיטלית להצגתם, על האשכול לאגם תקציבים ולצאת במהלך כולל להקמת "מרכז הידע האזורי בתחום הבריאות". המהלך כולל ארבעה רכיבים עיקריים שאותם ניתן לבצע בצורה עצמאית או באמצעות ספקים חיצוניים לאשכול:

- **השלב הראשון:** יצירת תיקוף משותף יחד עם משרד הבריאות להגדרת מדדי בחינה במספר "ליבות פרט" מרכזיות, כגון עישון, תזונה, פעילות גופנית, בדיקות סקר, רווחה נפשית; וסביב מספר "ליבות מערכת" הבוחנות את תפיסת הרשות המקומית בכל הקשור לקידום בריאות, כגון השקעות תקציביות, תוכניות קידום בריאות, הימצאות מקדם בריאות מקומי והיקף עבודתו.
- **השלב השני:** תיקוף שאלונים וביצוע התקשרות עם ספק סקרים ומדידה להפצת הסקר וביצועו בקרב האוכלוסייה ולמול סוכני שינוי ודמויות מפתח ברשות. במקביל, איסוף וניטור מקצועי של מידע ממקורות חיצוניים ופנימיים באמצעים עצמאיים או דרך רכישה (ראו הרחבה באיור).
- **השלב השלישי:** ביצוע התקשרות עם ספק להקמת פלטפורמה דיגיטלית להצגת הנתונים, כגון POWER BI. יש לוודא כי הפלטפורמה יודעת להתממשק עם מערכות המידע של משרד הבריאות ובעיקר עם פורטל המידע של הרשויות המקומיות.
- **השלב הרביעי:** ביצוע התקשרות עם ספק לצורך ניתוח הנתונים והפקת משמעויות מרכזיות, ולצורך "אריזת" התובנות העיקריות עבור הצגה לשותפים השונים כגון: ראשי הרשויות, נציגי אקדמיה, קופות החולים, משרד הבריאות וכיו"ב. מטרת שלב זה כוללת הכשרת אנשי יחידת הבריאות באשכול והתנסות בכלי "סטוריטלינג של DATA" (שיווק המידע באמצעות סיפור).

צינורות ההזנה

לדש בורד הבריאות האזורי



עם העמדת הדש בורד, תחשוף יחידת הבריאות באשכול את הנתונים בפני השותפים באקוסיסטם האזורי. תחילה, חשוב שהנתונים ייחשפו לראשי הרשויות ולמובילי הבריאות המקומיים. הנתונים יכולים להיות גורם רתימה מרכזי של הרשויות ולכן נתונים ברמת עיר או מועצה משמעותיים מאוד. לאחר הצגת הנתונים לרשויות, ניתן לחשוף את הנתונים בפני פורום רחב יותר – כנס אזורי, שולחן עבודה אזורי או כל פלטפורמה אחרת שהמתכללות רואות לנכון לקיים. לאחר העמדת הדש בורד מתחיל למעשה תהליך מתמשך הבנוי מארבעה רכיבים אשר משמר ומשפר את תשתית הנתונים:²⁹

תשתית טכנית

- יש לוודא כי לאשכול יש מערכות מידע התומכות בשימור הדש בורד.
- יש לוודא כי האשכול יודע להפיץ בצורה קלה וחכמה נתונים דרך המערכת ולהתממשק למאגרי מידע אחרים ובעיקר לפורטל משרד הבריאות.
- יש לוודא כי האשכול יודע למשוך נתונים ממקורות חיצוניים.

שגרות

- יש לוודא כי קיימת שגרה קבועה לאיסוף ועדכון הנתונים וטיובם בדש בורד.
- יש לוודא כי קיימת שגרה קבועה של חזרה לשולחן הנתונים במטרה לוודא שהפעולות ותוכנית העבודה עומדות בהתאמה לנתוני הדש בורד.

תרבות ארגונית של נתונים:

- יצירת תרבות של קבלת החלטות מבוססת נתונים ביחידת הבריאות.
- יצירת תרבות של תחקור ושל למידה מתמדת על טיבו של הדש בורד ביחידת הבריאות.
- יצירת מחויבות ארגונית להשקיע משאבים בשימור תשתית המידע ובפיתוחה.

פיתוח מיומנות מקצועית

- יש לוודא קיום הכשרות לבעלי תפקידים באשכול לתחזוקת הדש בורד ושכלולו.
- יש לוודא שאנשי יחידת הבריאות מצויים באוריינות גבוהה לעבודה עם נתונים.

מדדי הצלחה



- ✓ מספר הכניסות לדש בורד בחודש
- ✓ מספר ההחלטות המתבססות על הדש בורד
- ✓ מספר הדוחות המופקים בהתבסס על הדש

תוצאות שנתיות



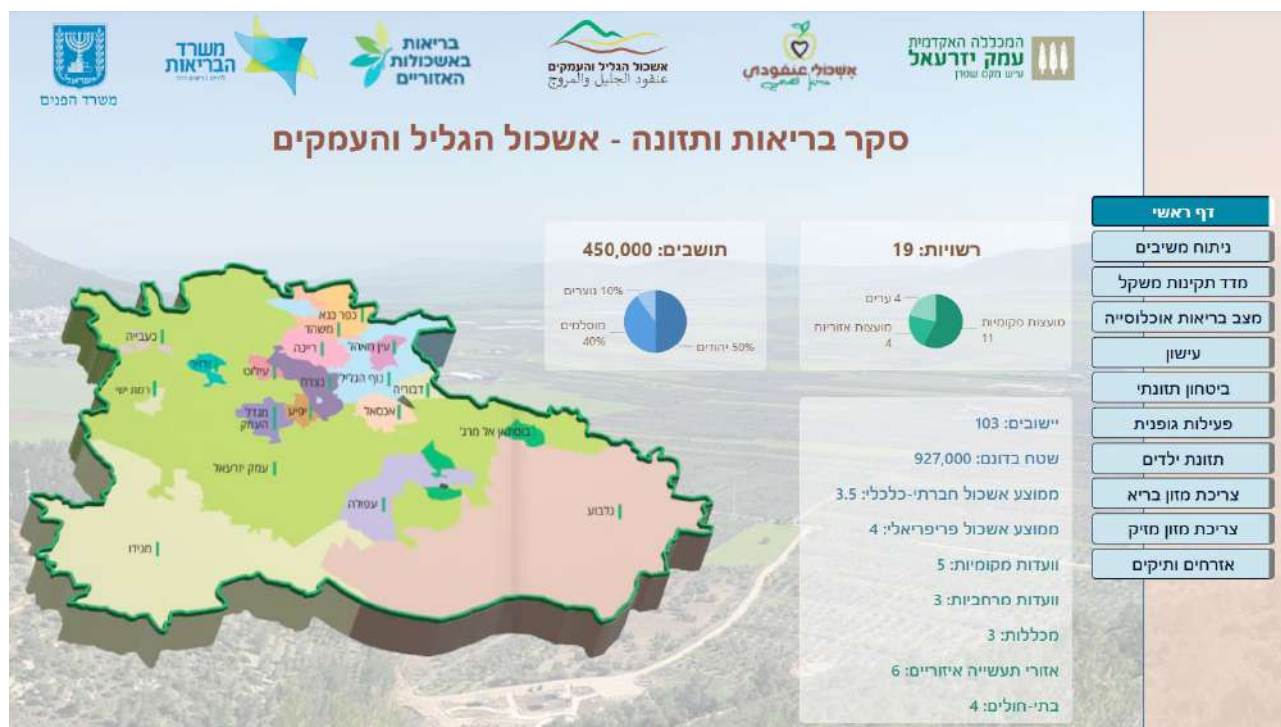
- ✓ ביסוס החלטות ומסקנות על בסיס הדש בורד
- ✓ עבודה עם הדש בורד בתור כלי רתימה של שותפים

פעולות



- ✓ ביצוע סקר אוכלוסייה על הרגלי בריאות (פרט)
- ✓ ביצוע סקר מערכתי של תוכניות ותשתיות בריאות (מערכת)
- ✓ בניית דש בורד אזורי ועדכון תקופתי של הנתונים
- ✓ תחזוקת הפלטפורמה הטכנית ויצירת תרבות ארגונית של שימוש במידע

דוגמא לדש בורד בריאות אזורי אשכול גליל עמקים



ליבת עבודה שלישית

ניצול יתרון הגודל ברכש, בידע ובתיאום משותף



האשכולות האזוריים מספקים מבט כוללני על האזור כולו, ומאפשרים פלטפורמה לתאום ולשיתוף פעולה בין רשויות מקומיות סמוכות - בהיבטי ידע, ברכש ובפעולות בשעת חירום.

התפיסה



כפי שציינו, הקשרים הבין ארגוניים בתחום קידום הבריאות ברמת המחוז, כמו גם בין משרדי הממשלה השונים ואף בתוך הרשות המקומית, הם במסגרת "רצון טוב" ואינם מעוגנים בתקנות, הנחיות או חקיקה ראשית. היעדר תיאום וקשרי עבודה מחויבים בין משרדי ממשלה, קופות חולים ורשויות מקומיות מביא לחוסר יעילות ולאיגום משאבים לא מיטבי. כאשר אנו מביטים על רשויות פריפריאליות קטנות יחסית המצב מחמיר עוד יותר ומקשה על היכולת של רשויות אלה לבצע מהלכים לקידום בריאות. מתוקף היותו גורם אשר מביט על המציאות בצורה רוחבית נוצרה לאשכול היכולת להנגיש משאבים עבור רשויות שיש בהן חוסר, כגון תקציבים ממשלתיים וידע, או רכש ייעודי לפעולות קידום בריאות. **כך כל רשות אינה נדרשת להתמודד לבד עם האתגרים, ומתקבלת קבוצה מאוחדת של מקדמי בריאות הפועלים במשותף לפיתוח פתרונות מקומיים.**

אנו נשאף כי יחידת הבריאות באשכול תעבוד ישירות מול רפרנט בריאות מקומי בכל רשות מרשויות האשכול. מוביל הבריאות המקומי יכול להיות מינוי רשמי הפועל באישור משרד הפנים אך בתקצוב עצמאי של הרשות, או מינוי באמצעות אחת מתוכניות הבריאות שפועלות ברשות, כגון מקדם בריאות מטעם תוכנית "אפשרי בריא", מקדם בריאות מטעם "רשת ערים בריאות", או מנהלי יחידות הבריאות בחברה הערבית (במסגרת החלטת ממשלה 550).

ברשויות שבהן קיים מקדם בריאות מוסדר, הכתובת לשיתופי פעולה ברורה יותר. אך ברשויות שבהן לא קיים רפרנט בריאות רשמי, יש לצאת לתהליך ארוך ומתמיד שבו נשאף לבסס אנשי מפתח וסוכני שינוי ברשות שאיתם ניתן יהיה לעבוד ולבצע מהלכי קידום בריאות (לרוב נוכל למצוא שותפים פוטנציאליים במחלקות החינוך והרווחה או במתנ"ס המקומי). **במסגרת תהליך הרתימה של הרשויות המקומיות שעליו נרחיב, נבקש מראש הרשות להעמיד איש קשר ליחידת הבריאות אשר יפעל בתור "מקדם הבריאות המקומי" גם ברשות שמעולם לא עסקה ישירות בקידום בריאות.**

בתוך הרשות, מוביל הבריאות המקומי משמש גורם לקידום מדיניות בריאות מקומית ולעידוד להשקעה בתשתיות ובתוכניות בריאות מקומיות ואזוריות. כדי לחזק ולבסס את יכולת הרשות לקדם בריאות ברמה המקומית, גם עצמאית, על מוביל הבריאות המקומי להשתתף בכל המהלכים האזוריים שמקודמים ברמת האשכול ואף ליזום רבים מהמהלכים הללו.



לאחר שנוצרו קשרים עם הצוות המחוזי בלשכת הבריאות ועם מקדמי בריאות מקומיים, על יחידת הבריאות להקים תשתית אנושית. תשתית זו מאגדת למעשה את כלל מקדמי הבריאות המקומיים ברשויות האשכול (הנמצאים על תקן רשמי או לא רשמי) לקבוצת עמיתים מגובשת, מקצועית ומשתלמת, אשר נועדה לעבוד יחד ולשתף פעולה במטרה לקדם בריאות במרחב בטווח הארוך, בשגרות של מפגשים סדורים.

בתור התחלה, על יחידת הבריאות באשכול לתכנן (עצמאית או בעזרת יועץ חיצוני) את תכני הפורום ונושאי המפגשים. עבור המקדם המקומי תפיסת העבודה הפדגוגית צריכה לכלול ערך בשלושה מעגלים - אישי, בין אישי, ואזורי.

פורום מקדמי בריאות תפיסת הפירמידה





ברמה האישית והבסיסית, הפורום יכול לנשואים שונים אשר ממקצעים את המקדם המקומי ומסייעים לו לקבל כלים שבעזרתם יוכל לממש את תוכנית העבודה שלו ולהפוך לאיש מקצוע בתחום קידום בריאות עירוני. דוגמאות לכלים אלה: מיומנויות רתימת שותפים בתוך הרשות, כתיבת תוכנית עבודה ומדדים, עבודה עם מידע, סטוריטלינג, חידושים בעולם קידום הבריאות, פרסום ושיווק של קידום בריאות, עולם בריאות הנפש. על יחידת הבריאות לגבש רשימת נושאים ותכנים ללמידה ולהביא מרצים ייעודיים. נוסף לכך, ניתן לבצע סקר מקדים ולשאול את מקדמי הבריאות איזה נושאים חשובים עבורם. יחידת בריאות שתוכל להשיג גמול השתלמות עבור ההשתתפות תעלה את סיכויי ההגעה של מקדמים.

הרכיב הליכתי של הפורום הוא העבודה המשותפת בין הרשויות. ברמה הבין אישית, יכול הפורום לספק למוביל המקומי פלטפורמה מקצועית לשיתופי פעולה עם רשויות אחרות והזדמנות לגבש זהות קבוצתית בתור נבחרת מקדמי הבריאות המקומיים. במסגרת זו יחידת הבריאות צריכה להקדיש זמן להיכרות בין אישית ולגיבוש קבוצת העמיתים, במטרה ליצור מרחב שבו ניתן להעלות קשיים או הצלחות משותפות. ניתן לעשות זאת דרך התמקדות במקרי בוחן (case studies), ויצירת דיון שבו כל אחד מחברי הפורום משתף כיצד פתר אותם.

במסגרת העבודה המשותפת, על יחידת הבריאות והקבוצה להגדיר ביחד אתגר משותף שעליו הם ירצו לעבוד ולאגם משאבים במטרה לייצר ערך ויעילות כלכלית לכולם. לדוגמה: הקבוצה מגיעה למסקנה כי קיים צורך אזורי לצאת בקמפיין לעידוד הלכתיות. הקבוצה תגבש יחד את תוכנית העבודה לקמפיין, כולל קביעת שלבי העבודה ומדדי ההצלחה. האשכול יוכל לגשת למרכז מרכז מול ספק למסע פרסום ומול ספק הערכה ומדידה עבור הרשויות. הקבוצה תוביל את הפרויקט ביחד ברמת התיאום, וכך כל אחד לחוד יעבוד ברשות שלו בצורה יעילה וחכמה הרבה יותר במקום שכל רשות תעבוד לבד. הפורום יאפשר מרחב מקצועי ומונחה לתכנון ולחשיבה משותפת על יעדים ועל יישום, והאשכול יוכל לסייע ולהנגיש "מוצרי מדף" בדמות מכרזים לספקים שונים שלהם הרשויות זקוקות כדי לבצע פעולות לקידום בריאות, כדוגמת ספקי מזון בריאות למוסדות החינוך ברשות, מרצים וסדנאות, ציוד ברכש מרכז, וכיו"ב.

ערך נוסף שניתן להביא לקבוצה הוא הנגשה של קולות קוראים למענקים או למשאבים שכל רשות לא הייתה מצליחה לקבל עצמאית בגלל תנאי סף או חסמים שונים. בהחלטה קבוצתית ניתן להגדיר כי האשכול ניגש לקבלת התקציבים עבור הרשויות שלו (דוגמה מצוינת לכך: בשנת 2024 ניגש אשכול יו"ש לקול קורא של קרנות הביטוח הלאומי עבור ערכה למניעת נפילות, וזכה בו עבור הרשויות שלא יכלו לעמוד בתנאי הסף, וכך אפשר לתושבים הוותיקים באשכול לקבל את הערכה).

בהקשר זה חשוב לציין את התקופה המורכבת של מלחמת חרבות ברזל, אשר בה הוכח כי בעת חירום הפורום יכול לשמש בתור חמ"ל אזורי להקצאת ציוד חירום רפואי לרשויות בחלוקה יעילה, מסודרת ומהירה.



יתרון נוסף לגודל יכול לבוא לידי ביטוי בתחום התזונה בהקצאה יעילה של תזונאים למערכת החינוך המקומית של הרשות. רוב הרשויות הקטנות מתקשות להעסיק תזונאי מקומי בצורה עצמאית, וכאן ניכר יתרונו של האשכול בהקצרה רחבת של תזונאים לכמה רשויות קטנות יחד.

הרמה השלישית - רמת האזור - במסגרת המפגשים של הפורום יתאפשר למקדמים המקומיים להכיר את נציגי הגופים המרכזיים באזור שעוסקים בקידום בריאות, כגון קופות החולים, מחוזות משרד הבריאות ומשרדים רלוונטיים אחרים (חינוך ורווחה), אקדמיה, עמותות שונות ואף גופים עסקיים שעוסקים ברפואה מרחוק ובקידום בריאות.

יחידת הבריאות האזורית מאפשרת לנציגי הרשות לקבל הזדמנות ללמידת עמיתים, ליצירת קשרים, לאיגום משאבים, לניצול יתרון הגודל ברכש מול ספקים, ולחבירה מקצועית לגורמים שונים במטרה לקדם מהלכי קידום בריאות בצורה אזורית, כך שישתתפו הן את אוכלוסיית האזור והן את תושבי הרשות שבה הוא פועל. המקדם משמש גם בתור גורם מתאם ומחבר בין מתכללת הבריאות והתזונאית האזורית לגורמי מפתח רלוונטיים ברשות: החל ממנהלי מחלקות רלוונטיים ועד לבעלי תפקידי מפתח בפעילות קהילתית בעיר, כגון מנהל המתנ"ס המקומי, מרכז הצעירים ועוד.

יתרון לגודל

צ'ק ליסט - הערכה ומדידה

מדדי הצלחה



- ✓ מספר המפגשים לפורום
- ✓ מספר ההכשרות שהועברו בחצי שנה
- ✓ מספר המשתתפים בהכשרות
- ✓ מספר "מוצרי המדף" שנוצרו
- עבור הרשויות לרכש יעיל של
- ספקי קידום בריאות
- ✓ מספר והיקף התקציבים של
- פרויקטים משותפים ופתרונות משותפים

תוצאות שנתיות



- ✓ קיום פעולות משותפות ופרויקטים משותפים בנושא
- קידום בריאות בין רשויות האשכול
- ✓ שיפור המקצועיות של צוותי קידום הבריאות
- ✓ שילוב שיקולים של קידום בריאות בהחלטות המתקבלות בתחומי הפעולה של האשכול

פעולות



- ✓ הקמת פורום מקדמי בריאות אזורי
- ✓ קיום הכשרות אזוריות למקדמי בריאות מקומיים
- ✓ קיום הכשרות אזוריות לבעלי תפקידים ברשויות האשכול
- הנוגעים בנושא הבריאות
- ✓ איתור צרכים משותפים באשכול, וקידום פתרונות משותפים



הראייה האזורית מאפשרת לאשכול להביט על הצרכים "מאבר לקו הכחול" על כל רשות, לפתח תשתיות סביבה בריאותיות, פיציות וציגיליות, גם ארשויות קטנות.

התפיסה



כדי לאפשר שבחירה אישית בחיים בריאים תהיה בחירה קלה יותר יש להנגיש מתקני ומוקדי בריאות וקידום בריאות לאוכלוסייה. תשתית אזורית לקידום בריאות יכולה להיות: מרכז חוסן, מרכז ספורט, מרכז הדרכת תזונה, מתקן פעילות גופנית, שבילי הליכה ואופניים בין רשותיים, מרכז להתפתחות הילד ועוד.

במדינת ישראל, המרחבים הפריפריאליים של הצפון ושל הדרום מתקשים להנגיש כמות ואיכות של תשתיות שונות לקידום בריאות הגוף והנפש. רשויות מקומיות, ובעיקר הקטנות שבהן, נוטות להתמקד בצרכים המוניציפליים שלהן, ופועלות על בסיס תקציבים קיימים שנמצאים כמעט תמיד בחוסר. כדי ליזום וליישם פרויקט תשתיתי בר קיימא ברמה אזורית שיוכל לשרת מספר רב של רשויות נדרש שיתוף פעולה רב מגזרי הכולל כמה גופים משמעותיים.

מלבד הקושי הממשי במציאת מקורות מימון לפרויקטים בין רשותיים והמורכבות הבירוקרטית בתיאום בין רשויות שונות, חוסר באמון וביכולת לעבוד יחד הוא חסם שמכשיל מהלכים מסוג זה.

יחידת הבריאות באשכול מציעה פתרון מערכתי לאתגרים אלו, באמצעות יצירת תוכנית אב אזורית המבוססת על מיפוי צרכים כולל המאפשר תכנון ארוך טווח ואפקטיבי. יכולתו של האשכול לגייס תקציבים ממשרדי ממשלה וקרנות עבור פרויקטים משותפים, לצד ניהול מרכזי של הקמת והפעלת התשתיות, מספקת מענה למורכבות המימונית והתפעולית. כך, בתהליך מתמשך ורב שנתי, יחידת הבריאות באשכול יחד עם שותפים רבים יכולה להיות "הקטר המניע" להקמת תשתיות קידום בריאות בנות קיימא במרחב.

צורת היישום



בהינתן החלטה אזורית על קידום ופיתוח תשתית אזורית לקידום בריאות, על יחידת הבריאות של האשכול להקים ועדת היגוי ממוקדת אשר תוביל תהליך חשיבה מוסדר לבחינת הצרכים והחלופות השונות שיש לאזור בכל הקשור להקמת תשתית חסרה. לעיתים ניתן יהיה להסתמך על תהליך קיים שאינו מתקדם או שמוגדר כתקוע ולבחון אם הוא עדיין תקף, אם יש לקדמו מחדש ובאיזו דרך.

בשלב זה ידע כל אשכול לדייק את הנתיב המקצועי ואת הדרך הארוכה שבה הוא בוחר ללכת במסע הארוך להקמת תשתיות אזוריות לקידום בריאות. בתוכנית האב שתגובש יש להגדיר אבני דרך אשר מחולקות לחמישה רכיבים מרכזיים: רשימת רעיונות, תכנון, גיוס משאבים, תכנון מפורט והקמה בשטח. כל אחד מהשלבים דורש זמן רב, סבלנות ויכולת ניהול רב תחומי. לכל אחד מאבני הדרך יש לרתום שותפים רבים ומגוונים לפי הצורך, ובעיקר את יחידות הפיתוח הכלכלי באשכולות אשר תמיד יהיו שותף מרכזי מתוקף ניסיון הרב בהקמת תשתיות בנות קיימה ברמה אזורית.

הקמת תשתיות בריאות אזוריות

צ'ק ליסט - הערכה ומדידה

מדדי הצלחה



- ✓ מספר מפגשי וועדת ההיגוי
- ✓ עמידה באבני הדרך התקציביים והקלנדריים
- ✓ מחויבות מערכתית לתהליך מצד הרגולטורים בחוזה או בהסכמה כתובה

תוצאות שנתיות



- ✓ **שנה ראשונה:** תוכנית אב רב שנתית להקמת תשתיות אזוריות לקידום בריאות
- ✓ **שנה שנייה:** עבודה לפי תוכנית שנתית לקידום תוכנית האב
- ✓ **שנה שלישית:** תחילת יישום תוכנית האב

פעולות



- ✓ בניית תוכנית אב לתוכניות הפיתוח
- ✓ הקמת ועדת היגוי וקביעת מפגשים חצי שנתיים
- ✓ בניית תיק פרויקט לתהליך בחינת ספקים



יחידת הבריאות באשכול תורמת להעלאת נשא הבריאות בסדר היום של הרשויות המקומיות ומעוצבת את ראשי הרשויות להעלות את רמת ההשקעה שלהן בקידום בריאות ואיכות חיים מקצועית מקצועית מקצועית.

התפיסה



קיומה של יחידת הבריאות באשכול וההצדקה לכך נובעים בין היתר מהאמון ומשיתוף הפעולה של רשויות האשכול, כמי שמעוניינות לקדם בריאות, מעורבות בנושא ומושקעות במנגנון האזורי לצורך קידום הבריאות. יש פערים, ואף קיים שוני רב ברמות המוטיבציה של כל רשות לקידום תחום הבריאות בכלל ולקשר עם האשכול סביב קידום בריאות בפרט. הפערים שונים בין רשות לרשות ותלויים בגורמי השפעה שונים ומגוונים. תהליך רתימת הרשויות הלא מעורבות לתחום הבריאות הוא אתגר ניהולי ועבודה מתמשכת ומורכבת אשר מחייב את מתכללת הבריאות להוכיח את ערכה הרב של החלטה רשותית להשקיע בבריאות תושביה. הצלחה תבוא לידי ביטוי בכך שרשות תחליט להשקיע משאבים שונים (זמן, תקציב, כוח אדם) לטובת פעילות קידום בריאות ברמה המקומית.

בהינתן החלטה אזורית על קידום ופיתוח תשתית אזורית לקידום בריאות, על יחידת הבריאות של האשכול להקים ועדת היגוי ממוקדת אשר תוביל תהליך חשיבה מוסדר לבחינת הצרכים והחלופות השונות שיש לאזור בכל הקשור להקמת תשתית חסרה. לעיתים ניתן יהיה להסתמך על תהליך קיים שאינו מתקדם או שמוגדר כתקוע ולבחון אם הוא עדיין תקף, אם יש לקדמו מחדש ובאיזו דרך.

צורת היישום



השותפות האזורית ושיתוף פעולה של הרשויות המקומיות עם האשכול בתחום הבריאות, נובע ישירות מהצרכים ומהיעדים שלהן – העלאת שביעות הרצון של התושבים, קידום אתגרי ליבה מקומיים וחיבור לתוכנית העבודה המקומית ולצורכי המקום והתושב.

עם היציאה לתהליך רתימה, על מתכללת הבריאות להבהיר לעצמה את המענה לשתי שאלות בסיסיות:

- מהו האתגר הבריאותי המקומי הבולט ברשות שאותו ניתן להציג להנהגת העיר?
- כיצד פעילות יחידת הבריאות באשכול יכולה לסייע בהתמודדות עם האתגר?

מתכללת הבריאות האזורית תתחיל את התהליך בשיטת עבודה של "מלמטה למעלה": מיפוי של בעלי תפקידים מקומיים בדרגי ביניים, כגון מנהלי מחלקות רווחה או גנים ובתי ספר; יצירת חיבור ראשוני לקראת שותפות; והפעלה של תקציבים ופעילות במוקדים שרלוונטיים לבעלי תפקידים אלה. לאחר שיוכח הערך, בעלי התפקידים יוכלו לסלול את דרך המלך עבור יחידת הבריאות לפגישת רתימה רחבה יותר עם ראש או מנכ"ל הרשות.

אנו ממליצים שפגישת הרתימה הראשונה תתבסס על המרכיבים הבאים בסדר הבא:

1 הצגת יחידת הבריאות באשכול.

2 הצגת נתוני העיר והמגמות הבולטות (אם תשתית המידע קיימת באשכול).

3 הצגת תרחישים – לאן הרשות יכולה להגיע אם מגמת התחלואה תימשך ומה החלופה אם הרשות תגלה מעורבות בקידום בריאות.

4 הצגת עיקרון הבסיס בתפיסת "בריאות בכל מדיניות" – יש לעסוק בקידום בריאות בכל אגף ומחלקה ברשות, ולדון בדרכים שבהן הרשות יכולה לפעול הלכה למעשה לקידום בריאות.

5 דיוק וזיקוק הערך – כיצד יחידת הבריאות באשכול מעניקה נכס לרשות בדמות קידום מניעה וצמצום תחלואה לטווח הארוך: תקציבי משרד הבריאות, חיבור לנתונים, ליווי מקדם בריאות מקומי במסגרת "פורום מקדמי בריאות מקומיים" וכיו"ב. כל אלו יגרמו בבוא העת להעלאת השירותים וממילא – לשביעות רצון התושב.

לצד הפעולות האזוריות, האשכול יודע לפעול גם ברמת הרשויות המקומיות במגוון נושאים וצרכים על בסיס האתגר המקומי. ניתן להציג למנהיגי הרשות את **סל המענים** שאותו הרשות יכולה ליישם בסיוע האשכול:

מטרת על	מדדי תהליך שדה הפרט	מדד תוצאה שדה הפרט	מהיכן נקבל DATA לבחינת האימפקט?
עידוד הלכתיות ותנועה	- ביצוע קמפיין אזורי לעידוד ספורט - הנגשת משאבים לתנועה וספורט - העברת סדנאות אזוריות	עלייה בשיעור ההשתתפות של אוכלוסיית האשכול בפעילות תנועה וספורט	סקרים, נתוני קופות (מאגרי מידע של אלו שהתקינו אפליקציות למדידת צעדים)
קידום תזונה בריאה	- סימון עסקי מזון "ירוקים" ופרסומם - עידוד מערכות חינוך לשינוי תפריט - פעולות לשינוי סביבת המזון במקומות עבודה וארגונים ברשות - קמפיין תזונתי	עליה ברכישות מזון בריא, שיפור באיכות התפריטים במסגרות החינוכיות, עליה בשיעור האוכלוסייה שאוכלת מזון בריא, ועוד	סקר תזונאיות, נתוני רכישות מחברת סטורנקסט, תצפיות ואיסוף מידע ממסגרות חינוכיות
קידום בדיקות סקר	הנגשת ניידות סקר לאוכלוסייה ביעילות ומועילות, והעלאת מודעות לקיום בדיקות סקר	עלייה בשיעור ההשתתפות של אוכלוסיית האשכול בבדיקות סקר לגילוי מוקדם	קופות החולים - יש לבחון אילו בדיקות סקר
קידום חיסונים	הנגשת מערכי חיסונים והעלאת מודעות לקיום חיסונים באמצעות קמפיינים	עלייה בשיעור המתחסנים	קופות החולים, משרד החינוך ועוד
מניעת עישון	הקמת מערך אכיפה, יצירת מהלכים ממוקדי ארגונים, הנגשת סדנאות בצורה אזורית	ירידה בשיעור המעשנים	סקרים - למ"ס, קבוצות מיקוד, קופות החולים, נתוני צרכנות
שינוי המערכת המקומית - עלייה באחריות של הרשות המקומיות לקידום בריאות	- בוצעו תהליכי רתימת ראש הרשות ועובדי הרשות לקידום בריאות - ישנו שולחן בריאות מקומי ברשות - קיומו הכשרות ייעודיות לבעלי תפקידים ברשויות לטובת קידום בריאות - שינוי במרכזי הרשות לקידום הזנה בריאה	- יש לרשות מקדם בריאות מקומי אשר לוקח חלק בפורום המקדמים האזורי - בעלי תפקידים ברשות משתתפים בהשתלמויות לקידום בריאות - שיעור התקצוב לתכנון תשתיות בריאות בעיר - יושמה מדיניות תזונה בריאה ברשות ובמערכת החינוך העירונית - שיעור ההוצאה על קידום בריאות ביחס לתקציב הכולל - יש לרשות דש בורד בריאות המשקף את המציאות הבריאותית ברשות	מיפוי באמצעות ראיון מתכללת / תזונאית באשכול / מקדם בריאות מקומי / נתוני למ"ס / נתוני משרד הפנים / סקר חיצוני



- 1 קידום פעולות קונקרטיות שמיטיבות עם הקהילות – אם ניתן, יש לפעול לטובת השגת "פירות נמוכים", היינו – פעולות שמניבות הצלחות מהירות יחסית ובעלות "ערך נראה" לרשות, כזה שניתן להדהד כהצלחה כלפי חוץ ויאפשר לייצר תמריצים חיוביים לקידום תחום הבריאות.
- 2 שימוש בנתונים השוואתיים – מעבר להצגת נתוני העיר כדאי לשקול לשקף תמונת מצב השוואתית בין הרשות לרשות דומה שבה קיימים נתונים אחרים. הצגה השוואתית יכולה להיות מניע חזק לקידום פעולות ורתימה.
- 3 בריאות בכל מדיניות – יש להדגיש כי תחום הבריאות אינו שייך רק לגזרת מקדם הבריאות המקומי אלא חייב לבוא לידי ביטוי בתקצוב ובמימוש בכל אחת ממחלקות העיר. על ראש הרשות להנחות את בעלי התפקידים בעיר להתחשב בשיקולי קידום בריאות בכל תוכנית עבודה מקצועית.
- 4 רווח לתושב ולמנהיגי הרשות – ההוכחה שהשקעה בבריאות עשויה להניב ערך כלכלי לעיר היא מיקוד חשוב בשיחות הרתימה עם הנהגת העיר. העיר תוכל ליהנות מקידום בריאות באמצעות צמצום העיסוק במקרי רווחה כתוצאה מתושבים חולים ומוגבלים, לקדם תדמית של עיר בריאה שמעודדת צמיחה דמוגרפית, לבסס השקעה בחזות העיר וכיו"ב.
- 5 הדהוד ופרסום – לכל אורך העשייה אנו נשאף לעודד את הרשות להדהד את העשייה החוצה לתושב ולבעלי עניין שונים. פרסום טוב יוביל להעלאת הביקוש לקידום בריאות ומשם לביסוס מעגל חיובי של ביקוש והיצע.
- 6 מנהיגים מקומיים – יש אפשרות למקד חיבור למובילים בקהילות המקומית בעיר, לצד יצירה של רשת קשרים פנימית שמהווה קהילה עבור עובדי הרשויות ושותפים.
- 7 יצירת שותפות עם בעלי תפקידים אחרים ברשות – ניתן לבחון אפשרות לערוצי כניסה חלופיים לרשות באמצעות מיקוד בסוכני שינוי ובבעלי תפקידים רלוונטיים, למשל: אנשי החינוך והגיל הרך, מחלקות הרווחה ומנהלי תחום גיל שלישי. לצד זאת, יש ליצור ערוץ עבודה מול גזבר רשות, מנכ"ל או בעלי תפקידים בכירים בעלי יכולת השפעה רוחבית. לצורך הדהוד מומלץ להיות בקשר רציף עם דוברי הרשות.
- 8 שימוש בפורום מליאת האשכול לרתימה – לכל אשכול יש פורום ראשי רשויות שמתכנס באופן קבוע. יש לנצל את מעמד המפגש כדי לקבל זמן מוסדר להצגת פעילות יחידת הבריאות ולרתימת ראשי רשויות שעדיין לא הצטרפו למהלך.
- 9 מפגש עם השטח – יש לבקר ברשות כמה שיותר, להכיר את הרשות "דרך הרגליים", להבין את נקודות ההתממשקות בין הרשויות ואת נקודות השוני, לדבר את השפה המשותפת ולהעמיק את האמון ההדדי.

מדדי
הצלחה

- ✓ מספר הרשויות החדשות שהחליטו להשקיע תקציבים עצמיים בקידום בריאות
- ✓ מספר הרשויות שהחליטו למנות מקדם בריאות מקומי
- ✓ יחס תקציבי עיסוק ופעולות עירוניות לטובת קידום בריאות בהשוואה לתחומים אחרים
- ✓ מספר שיתופי הפעולה שהרשות יצרה עם רשות אחרת או עם שחקן אזורי לקידום בריאות

תוצאות
שנתיות

- ✓ הגדלת מספר הרשויות באשכול המעורבות ופעולות בנושא קידום בריאות גוף ונפש ברמה מקומית, ומבצעות שיתופי פעולה ברמה אזורית עם רשויות שכנות, עם האשכול ועם שחקני בריאות אחרים

פעולות



- ✓ מיפוי רשויות לפי פעילותן בתחום קידום הבריאות לפי מדדים שייקבעו
- ✓ הגדרת דרכי פעולה לקידום לפי סוגי יישובים ועניינם בתחום של בריאות
- ✓ הגדרת יעדים שנתיים לרתימה (למשל: "עד סוף השנה, X רשויות נוספות יחליטו למנות מקדם בריאות מקומי", או "עד סוף השנה, כל רשות תוכיח שהושקע X אחוז מתקציבה בקידום בריאות")



לנווט במורכבות האזורית

האתגרים במימוש בריאות אזורית

"יש תוכנית הבריאות באשכולות האזוריים מפגיש בין תכנון אסטרטגי לשינוי מבני, וצורה התאוצצות עם מורכבויות ניהוליות, כלכליות, תרבותיות ורגולטוריות."

כדי לממש את הפוטנציאל הגלום בקידום בריאות אזורית נדרשת התמודדות עם מספר אתגרים מקצועיים:

1 המורכבות המבנית והתפעולית

התוכנית מחייבת אינטגרציה בין רשויות מקומיות בעלות מבנים כלכליים, חברתיים וגיאוגרפיים שונים. תכלול זה מחייב בניית מסגרת ניהולית גמישה ומתואמת. ההקמה של מערכות משותפות כמו דש בורד לניתוח נתוני בריאות דורשת סטנדרטיזציה של נתונים, יצירת תשתית טכנולוגית מאוחדת והכשרה של צוותים מקומיים.

2 ניהול שותפויות מורכב

תכנית הבריאות באשכולות מצריכה שיתוף פעולה בין מגזרים שונים – ממשלתי, ציבורי, חברתי ופרטי. ניהול שותפויות אלו דורש יצירת מנגנונים של תיאום ושל קבלת החלטות המבוססות על מטרות ויעדים משותפים, תוך שמירה על האוטונומיה של כל גוף בשותפות. האתגר טמון ביצירת אקוסיסטם בריאותי אחיד הפועל בסביבה מגוונת עם אינטרסים משתנים.

3 התאמה כלכלית ופיננסית

פיתוח מודלים כלכליים לקידום הבריאות האזורית מחייב התאמה של מקורות המימון והקצאת משאבים הוגנת בין הרשויות. יש לנהל את התקציבים בצורה המאפשרת תמיכה ברשויות חלשות כלכלית, מבלי לפגוע בשירותים לרשויות האיתנות, תוך שימוש במנגנונים של איגום משאבים וניצול יתרון לגודל.

4 שינוי תרבותי והובלת שינוי חברתי

התוכנית מתמקדת לא רק בפיתוח תשתיות פיזיות אלא גם בהנעת שינוי תרבותי בקרב תושבי האשכולות ובקרב מקבלי ההחלטות. יש להנחיל עקרונות של אורח חיים בריא ולשלבם בתוכניות החינוך, הקהילה והבריאות המקומיות, תוך התגברות על חסמים תרבותיים והתנהגותיים.

יישום התוכנית דורש גם התאמה למדיניות ולרגולציות הקיימות ברמה הלאומית והאזורית. נדרשת התמודדות עם ריבוי בעלי עניין ועם מגבלות בירוקרטיות העלולות לעכב את יישום התוכניות בשטח. נדרשת הובלה מדינית ותמיכה רגולטורית להבטחת יישום בר קיימא.

לסיכום,

המורכבות של יישום תוכנית קידום הבריאות באשכולות האזוריים משקפת את הצורך בגישה אינטגרטיבית ורב תחומית, המשלבת בין ניהול אסטרטגי, שיתופי פעולה בין מגזריים, ותכנון מבוסס נתונים. תוכנית זו מדגישה את החשיבות של ניהול תהליכים מבוססי ידע, של גמישות מבנית ושל התמודדות עם אתגרים סבוכים ברמה המקומית והאזורית כאחד.

למימוש מוצלח של תוכנית קידום הבריאות באשכולות האזוריים, נדרשת מחויבות לבניית תשתית אזורית חזקה ומשותפת שתאפשר עבודה סינרגטית בין הרשויות המקומיות. ההבנה כי תוצאות בתחום הבריאות נראות רק בטווח הארוך מחייבת סבלנות ואורך רוח, לצד יוזמות קצרות טווח המייצרות הצלחות קטנות ומוחשיות. המפתח הוא באיזון בין פעולות בסיסיות שמניחות את היסודות לשינוי ארוך טווח ובין מהלכים שמאפשרים לראות הישגים מיידיים ולהמשיך קדימה בהתמדה ובמחויבות.





פרק ג' "הקומה הבאה" ופעילות יחידות הבריאות במלחמת חרבות ברזל

— **Game Changer ראשון**

ביסוס הקשר ותהליכי העבודה בין האשכול ובין הרשויות המקומיות

— **Game Changer שני**

עידוד רשויות ורתימתן לעיסוק בבריאות

— **Game Changer שלישי**

ביסוס הקשר ותהליכי העבודה בין האשכול ובין משרד הבריאות

— אפילוג

— פעילות יחידות הבריאות האזוריות בחירום

איגום הלקחים והתובנות שעלו מתהליך העומק של מידול התוכנית, הולידו פרק זה אשר מכיל שלוש הצעות ארגוניות וכן המלצות להמשך ביצוע התוכנית, דיוקה והרחבתה עבור הגופים השונים והרלוונטיים. שלוש ההצעות הוגדרו בתהליך המחקרי בתור Game Changer, כאלה המשנות את חוקי המשחק. ההבנה היא שיש למקד מאמץ מיוחד בכל אחת מהשלוש כדי לחולל שינוי ולסייע ליחידה האזורית להצליח במשימתה.

המלצות אלה מבוססות על ראיונות שבוצעו עם מספר גורמי מפתח בקרב השותפים ומפעילי תוכנית המעטפת, ועל קבוצות מיקוד וראיונות עם מתכננות בריאות ותזונאיות באשכולות האזוריים, ומעודכנות לראשית שנת 2025. בכל אחת מן ההמלצות יש התייחסות נפרדת ליישום הפתרון ברמת האשכול וליישום ברמה הלאומית.



Game Changer ראשון

ביסוס הקשר ותהליכי העבודה בין האשכול ובין הרשויות המקומיות

הקשר שנוצר בין האשכול לבין הרשויות המקומיות הוא בעל השפעה מכרעת על הפעלת התוכנית באזור. מהראיונות שבוצעו עולה כי במקומות שבהם הקשר בין מתכללת הבריאות האזורית לבין גורמי המקצוע ברשות לא נוצר באופן מלא והדדי, עלה קושי בהפעלת תוכניות ופרויקטים שונים לטובת תושבי הרשות. לעתים גם נוצרו מצבים שבהם המתכללת עצמה קיימה פעולות שנגעו ישירות לתושבים. מההערכה המעצבת שביצע מכון ברוקדייל³⁰ עלה כי "נמצאה הסכמה רחבה בקרב המתכללות כי בהיעדר בסיס לעבודה עם רשויות האשכול, הן מבחינת כוח אדם ונציגים לעבוד מולם, והן מבחינת הבנה והכרה בחשיבות מקומה של הרשות המקומית בקידום בריאות התושבים, אי אפשר 'לעלות קומה' לעבודה אזורית."

המלצות

הרמה התפיסתית

המלצות ותובנות כלליות לאשכול

קשר רציף עם הרשויות יבוא לידי ביטוי בנציגות קבועה של כל רשות בשולחן העבודה האזורי: "אי אפשר להתקדם לפעולה אשכולית ללא נציגות מחייבת מכל רשות" (מתכללת בריאות).

על המתכללות להתמקד בעבודה מול הרשויות ולא מול התושבים, ככל שניתן. במקומות שבהם יתרון הגודל של האשכול הוא משמעותי, יש נטייה גוברת לעבודה ישירה עם התושבים: "האשכול לא צריך להתעסק עם נושאים רשמיים כמו הכשרה לגננות. אי אפשר להיות בכובע של אשכול ולהתנהל כמו רשות מקומית" (מתכללת בריאות).

הרמה הארגונית

המלצות למשרדי הממשלה ולשותפים

חיזוק החיבור בין תוכנית הבריאות באשכולות ובין תוכנית קידום הבריאות בחברה היהודית ובחברה הערבית (החלטת ממשלה 550) וחיזוק החיבור בין המתכללות ברשויות מטעם התוכנית, יחידות הבריאות החדשות ביישובי "תקומה", ורשויות תוכנית "גוף נפש", תוכנית אפשרי בריא וכיו"ב.

מיקום ומיצוב המתכללות האזוריות: התמקמות המתכללת בין הגורמים השונים – אשכול, רשות, משרד הבריאות ומשרד הפנים – הוא תהליך מורכב ולעתים ארוך. המתכללות זקוקות לגב מקצועי ולגב ארגוני שכן הן עומדת לבד מול הרשויות. מומלץ לבנות את המסגרת שבה למתכללת יש מספיק כוח מקצועי, ומנגנונים מקצועיים שיחזקו אותה וימצבו אותה למול הרשויות.

Game Changer שני

עידוד רשויות ורתימתן לעיסוק בבריאות

כפי שתיארנו במסמך, מאמץ הרתימה של השלטון המקומי לעיסוק בבריאות בכל מדיניות הוא תהליך ארוך וחשוב, והוא גורם מכריע ומרכזי בעבודת היחידות האזוריות. לעיתים רבות מורכבותו של השלטון המקומי יוצרת מצב שבו הרשות מעוניינת לקדם בריאות אך היא רוויות חסמים מערכתיים רבים המונעים ממנה לממש רצון זה. על משרדי הממשלה לבצע חשיבה מעמיקה וארוכת טווח באשר לכלים העומדים לרשותה, ואשר יכולים להשפיע על רשויות לקדם את נושא הבריאות "צעד אחד קדימה" חרף החסמים והקשיים האובייקטיביים.

המלצות

הרמה התפיסתית

המלצות ותובנות כלליות לאשכול

תחום הבריאות אינו מתחרה בתחומים אחרים שבהם עוסקות הרשויות בשגרה, כמו חינוך, רווחה ועוד. על כן קידומו אמור להיות פשוט יותר. הובלת תפיסה של קידום בריאות = איכות חיים, כדי לתמרץ ראשי רשויות להשקיע בקידום בריאות בכלל, ואורח חיים בריא בפרט (מניעה). אינטרס פוליטי – לבריאות יש נראות גבוהה מאוד, אפשר "לגזור סרטים" ולפגוש את התושב. "אני פוגש את התושבים שלי בשני אירועים – יום הזיכרון ואירועים של מאמאנט" (ראש רשות).

הרמה הארגונית

המלצות למשרדי הממשלה ולשותפים

המשרד יכול לעודד את הרשויות להשתתף באמצעות תמרוץ כלכלי. תקן קידום בריאות רשותי: מהראיונות עולה הצורך בקידום תקינה של מנהלי בריאות ברשויות המקומיות: "יוצא שאנחנו מחזקות את החזקים כי נוח יותר לעבוד עם הרשויות שיש להן רפרנט בריאות, ופחות עם הרשויות החלשות שאין להן כזה". מיקוד ברשויות ערביות: ברשויות הערביות קשה יותר למצוא איש קשר לקידום בריאות, אם לא תהיה התעסקות מיוחדת ברשויות הערביות, הפערים רק יגדלו.

Game Changer שלישי

ביסוס הקשר ותהליכי העבודה בין האשכול ובין משרד הבריאות

משרד הבריאות פועל בשטח בעיקר באמצעות קופות החולים. חיזוק תמידי ומתמשך של הקשר ושל העבודה המשותפת בין משרד הבריאות לבין יחידות הבריאות באשכולות יסייע ביצירת גישה ישירה אל השטח, וחזרה ממנו אל המשרד. נושא זה עשוי לבוא לידי ביטוי בהיכרות עמוקה יותר עם הצרכים והאתגרים, בהתאמת מענים רלוונטיים, ובהובלת שינויים בקצב מהיר יותר. למעשה יחידות הבריאות באשכולות האזוריים יהפכו להיות זרוע ביצוע משמעותית עבור משרד הבריאות, בקידום המדיניות שבה יבחר וזאת באמצעות מתכללות הבריאות והתזונאיות.

עם כתיבת שורות אלה מתחיל לפעול מטה היישום של התוכנית הלאומית "גוף נפש", אשר נועד לייצר קשר ישיר ובלתי אמצעי בין האשכול וגם הרשויות המקומיות לבין מטה משרד הבריאות בירושלים. אומנם משרד הבריאות הוא הקטר הממשלתי לתחום כולו, אך עדיין יש משרדי ממשלה נוספים שניתן וחשוב לרתום למהלך הכולל הממוקד במניעה. כך למשל: משרד התחבורה לטיפול בכבישים "אדומים" ולביצוע מבדקי רשות הרישוי; משרד השיכון לטובת מגורים לעת זקנה או דיור ציבורי ראוי; המשרד לביטחון פנים להובלת תוכניות עיר ללא אלימות ושיטור קהילתי; משרד החינוך להובלת תוכניות תזונה ועזרה ראשונה; המשרד להגנת הסביבה לקידום אוויר נקי ופינוי מפגעים סביבתיים; ומשרד החקלאות האמון על פיקוח וטרינרי ומניעת התפרצות מגפות שמקורן בבע"ח.³¹

המלצות

הרמה הארגונית

המלצות למשרדי הממשלה ולשותפים

אפיון הערך ההדדי: כיצד תורם האשכול למשרד הבריאות ולהיפך? יש לגבש אג'נדה ברורה בנושא שתשמש בסיס לשיתוף הפעולה.

פתיחת דלתות ויצירת חיבורים במשרדי ממשלה: סיוע במיפוי הקשרים ויצירת חיבורים לאנשי מפתח במשרדי הממשלה השונים. פנים משרדי: חשיפת האגפים השונים במשרד הבריאות לפעילות האשכול בתחום והבהרת הצורך בעבודה משותפת. יצירת שגרות עבודה של פגישות היכרות, עדכונים וחיתוכי מצב בין בעלי התפקיד במשרד הבריאות לבין המתכללות האזוריות.

תמרוץ קופות החולים לעבודה עם האשכולות באמצעות מבחני תמיכה: משרד הבריאות מתמרץ את קופות החולים לעסוק במניעה, ובהיבט זה קיימים אינטרסים דומים בין קופות החולים לאשכול. חשוב לאפיין את הערך ואת התפקיד של האשכול בקידום מניעה למול קופות החולים ולוודא כי לכל אחד ברור המנדט שבידיו וגבולות האחריות שלו, מה שיסייע לעבודה שיתופית ולא תחרותית.

תוכניות עבודה ותחומי מיקוד: חשוב לקיים מפגשים שוטפים שבהם נציגי המשרד מעבירים אל השטח את יעדי המדד העדכניים ואת המדיניות הרלוונטית בתחומי המניעה. זאת לשם וידוא כי התפיסות הללו באות לידי ביטוי בתוכנית העבודה האשכולית. מנגד, חשוב שבתוכנית העבודה המשרדית תהיה התייחסות ליחידות הבריאות באשכולות כמקדמות את התחום. הגדרת שגרות עבודה ברורות למול המתכללות האזוריות.

אפילוג

יחידות הבריאות במלחמת חרבות ברזל

ברבעון הראשון של 2025, נכתב מסמך הערכה ראשוני אשר מבקש לשקף את פעילותן של יחידות הבריאות במהלך מלחמת חרבות ברזל. המסמך נכתב במטרה להעריך את התפקוד של יחידות הבריאות האזוריות בזמן מצב של חוסר ודאות מתמשך, ולהוות בסיס לגיבוש מדיניות חירום יציבה. זהו ניסיון (ראשון מאז פרוץ הקרבות) להערכת ביניים של הפעולות שהתבצעו מטעם יחידות הבריאות באשכולות האזוריים או באמצעותן בזמן מלחמת חרבות ברזל. המסמך נכתב בזמן הלחימה המתמשכת, בין אמצע שנת 2024 לתחילת שנת 2025. כפי שניתן לראות בטבלה בעמוד הבא, עיקרי המסמך מציגים את מגוון העשייה הענפה שבמסגרתה פעלו האשכולות תחת ארבעה תחומי ליבה: תשתיות, מענים כלליים, מענים לאוכלוסיות ייחודיות ושדה החוסן.



פעילות יחידות הבריאות האזוריות בחירום

תשתיות, אסטרטגיה ומדיניות

מיפויים,
יצירת בסיסי ידע

פורומים
ושולחנות עגולים

תכניות עבודה
לתרחישי חירום

מענים בריאותיים - שירותי בריאות

הקמת כיתות
כוננות רפואיות

רכישות מרוכזות של
ציוד רפואי לכיתות כוננות

הכשרות עזרה ראשונה
ונהיגת חירום

חוסן ורווחה נפשית

מענים
לצוותים

מענים
לתושבים

הכשרות
מתנדבים

מענים לאוכלוסיות יחודיות

מענים
למפונים

מענים
למשפחות מגויסות

מענים
לאוכלוסיות שנפגעו
(תמיכה בחקלאים)

מבין כלל הסקירות, המסמך מצביע על **ארבע המלצות עיקריות** באשר לתפקיד היחידות בעיתות חירום:

1 הגדרת סמכויות האשכול בחירום - יש להגדיר את תחומי האחריות בהם האשכול יכול לשמש גורם מרכזי בשיפור המענה לחירום, לצד עיגון תקנות ברורות שיקבעו את סמכויות האשכול בעת חירום, במטרה למצבו כגוף מתכלל ולחזק את שיתוף הפעולה בין הרשויות המקומיות לממשלה.

2 הקמת מר"מ אזורי בכל אשכול - אנו ממליצים להקים מרכז DATA אזורי בשגרת העבודה האזורית, כאשר בשעת חירום האשכול יוביל שולחן עגול רב מגזרי (ממשלה, רשויות, קופות, עמותות אקדמיה וכו'...) הפועל במתכונת חמ"ל מידע ונתונים לצורך ביסוס תמונת-מצב כוללת ויצירת אפשרות לקבלת החלטות סינרגטית מהירה ורלוונטית בין כלל השחקנים האזוריים הפועלים במרחב בשעת חירום.

3 ביסוס שדה הרווחה הנפשית בפעילותן של יחידות הבריאות - יש לפתח יכולות וכלי-יישום למענים אזוריים בתחום החוסן והרווחה הנפשית בשגרה ובחירום בקרב יחידות הבריאות באשכולות, הכוללת תקציב לנתינת מענים המנצלים את ייתרון הגודל ומסייעים לרשויות המתקשות לפתח מענים כאלו לבדם.

3 בניית מערכי תרגול חירום - יש לייצר נהלים ברורים ותרגולי מקרים ותגובות לפעולותן של יחידת הבריאות בשעת חירום, כמו-גם כתיבת תכניות עבודה, והכנת מערכי נתונים עדכניים שיאפשרו תגובה מהירה ויעילה בשעת הצורך.

נספח

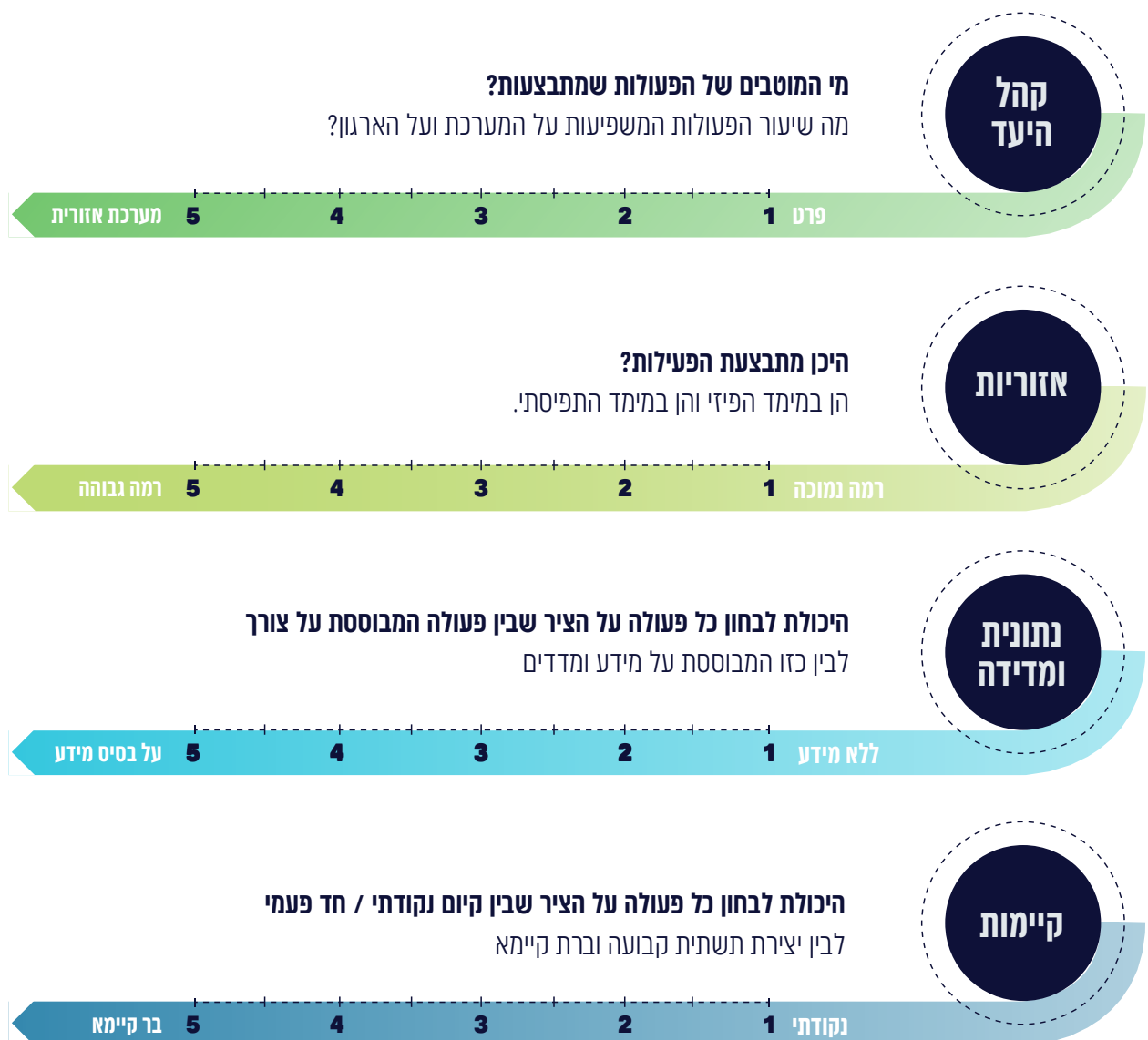
כלים ופורמטים לשימוש יחידת הבריאות באשכול

נספח מכוון עצמי

קידום בריאות בכיוון הנכון

”בחן את עצמך” - מחוון מקצועי לבחינת פעולות שבוצעו בשדה

מטרתו של מחוון זה היא להיות כלי עבודה לבחינה עצמית של יחידת הבריאות בבואה לתכנן או ליישם כל מהלך במסגרת תוכנית העבודה. כל אחת מתוכניות הפעולה המבוצעות בשדה ניתנות לדירוג באמצעות ארבעה מדדים שונים והסקאלות שלהם.³² ניתן להשתמש במדדים הללו בעת בניית תוכניות העבודה, או בכל צומת מקצועית או דילמה לגבי מימוש מהלך מסוים.



כדי למקם כל פעולה במקום המתאים בציר, ניתן להיעזר במפתח הבא:



מפתח נספח בחן את עצמך

קהל היעד

1	הפעולה מתבצעת ישירות מול האוכלוסייה בהסכמת הרשות.	הפרט
2	הפעולה מתבצעת ישירות מול האוכלוסייה בשיתוף הרשות.	
3	הפעולה מיועדת רק לבעלי תפקידים ברשות ולסוכני השינוי מטעמה.	מערכת מקומית
4		
5	הפעולה מיועדת לבעלי תפקידים מכמה רשויות יחד לטובת שינוי מערכת.	מערכת אזורית

אזוריות

1	הפעולה מבוצעת ביישוב בודד באשכול בתקצוב ישיר של האשכול.	רמה נמוכה
2	הפעולה מבוצעת ביישוב בודד עם מאצ"נג רשותי.	
3	הפעולה מבוצעת במספר רשויות בו זמנית במימון משותף.	רמה בינונית
4	הפעולה מבוצעת בכמה רשויות בו זמנית בשיתוף וביידוע שחקן רב מגזרי.	
5	התוכנית מתבצעת בשיתוף פעולה רב מגזרי ובאיגום תקציבי רב שנתי של כלל השותפים.	רמה גבוהה

נתונית ומדידה

1	אין למהלך "מיפוי תומך החלטה" ואין מדדי הצלחה.	ללא מידע
2	המהלך הוגדר בתור צורך לאחר ראיונות עם הרשויות ועם שחקנים אזוריים, אין מדדים מוגדרים להצלחה.	
3	למהלך יש מאגר מידע DATA חלקית, ללא מדדים.	על בסיס מידע
4	למהלך יש מאגר מידע DATA תומכת שנאסף עצמאית על ידי האשכול. יש מדדים מתוקפים.	
5	המהלך נתמך במאגר מידע DATA מעודכן ומתוקף (ברמת הפרט והמערכת) שהתקבלה באיגום משאבים משחקנים אחרים באזור, יש מדדי הצלחה ותקציב לגוף מקצועי להערכה ומדידה.	

קיימות

1	פרויקט נקודתי חד פעמי לטווח מדי בתקציב מוגבל.	נקודתי
2	פרויקט שנתי בתקציב מוגבל.	
3	פרויקט רב שנתי מתמשך עם אופק לבניית תשתית ממשיכה.	בר קיימא
4	הקמת תשתית רב שנתי עם תקציב מוגבל.	
5	מהלך המעמיד תשתית בת קיימה עם תקציב עצמי רב שנתי שאינו תלוי באשכול להמשך קיומו.	

פורמט

מיפוי בריאות אזורית

רכיבי המיפוי

1. מיפוי דמוגרפי

שם הרשות	מגזר	אחוז גילאים 0-17	אחוז גילאים 18-64	אחוז גילאים 65 ומעלה	כמות אוכלוסייה (2024)
מדד חברתי כלכלי	מדד פריפריאליות	התפלגות מבוטחים לפי קופה	לאיזה נפה משויכת במשרד הבריאות		

2. ניתוח רשויות אינפורמטיבי - במידה והרשות חברה ב-"אפשרי בריא" חובה למלא יחד עם המתאם המקומי

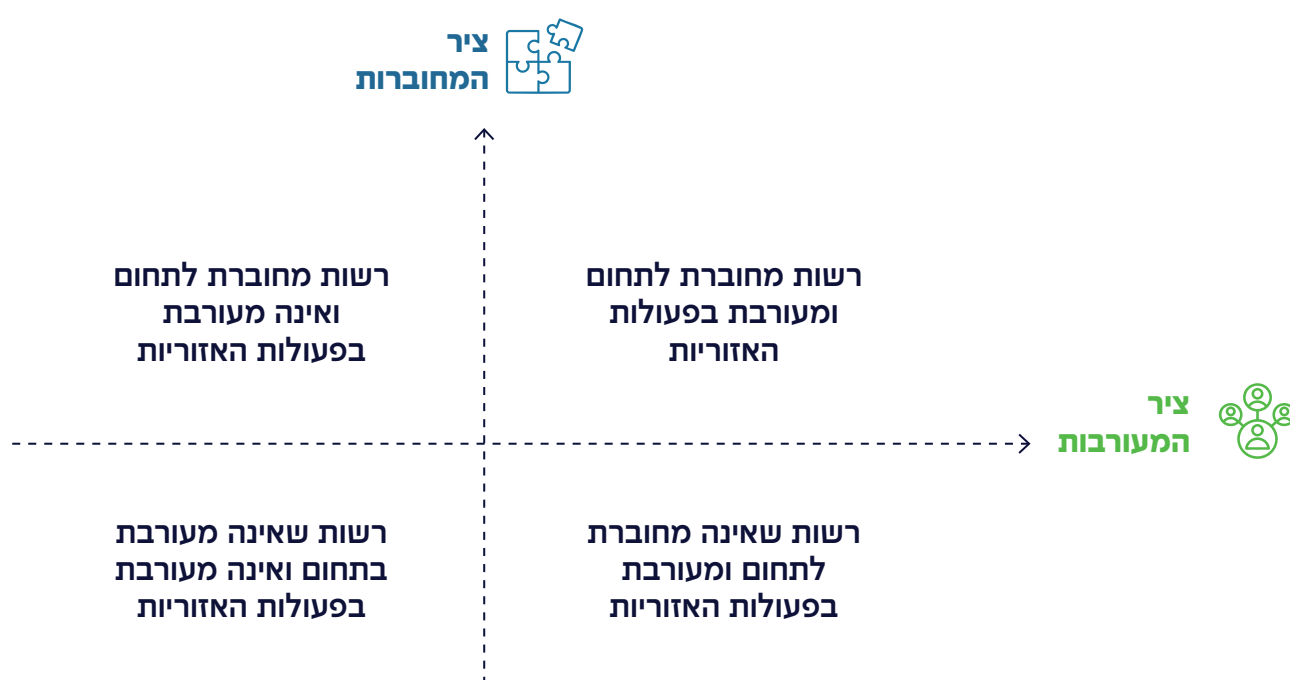
שם הרשות	האם נמצאת בתוכנית בריאות?	מנהיגות מקומית	במידה וקיים- מי איש הקשר לקידום בריאות ברשות?	במידה וקיימת תזונאית עירונית: מי איש הקשר?
	1 - אפשרי בריא 2 - רשת ערים בריאות 3 - 550 חברה ערבית 4 - ספרת הסכרת 5 - אחר	- ראש העיר - המנכ"ל - מנהיגים בולטים בקהילה	שם + טלפון + מייל	

האם ידוע על השקעות רשויות או עיסוק עירוני או מדיניות ברורה בתחום קידום בריאות?	מתקנים מרכזיים בעיר לקידום בריאות (שבילי הליכה ורכיבה או מרכזי ספורט למשל)	מספר מרפאות מכל קופה	מרכזי-בריאות אזוריים הקיימים בעיר (למשל - מרכז חוסן אזורי או בית חולים)
		מכבי - כללית - לאומית - מאוחדת -	

2. ניתוח רשויות אסטרטגי

לאחר הניתוח האינפורמטיבי יש לבצע הערכה איכותנית לגבי 2 פרמטרים ולמקם כל רשות על אחד מהרבעים:

רמת המעורבות = עד כמה הרשות מעורבת בפעילות האשכול באופן כללי?
רמת המחברות = עד כמה הרשות רתומה ספציפית לתחום לקידום בריאות?



3. ניתוח שחקנים אזוריים - אינפורמטיבי

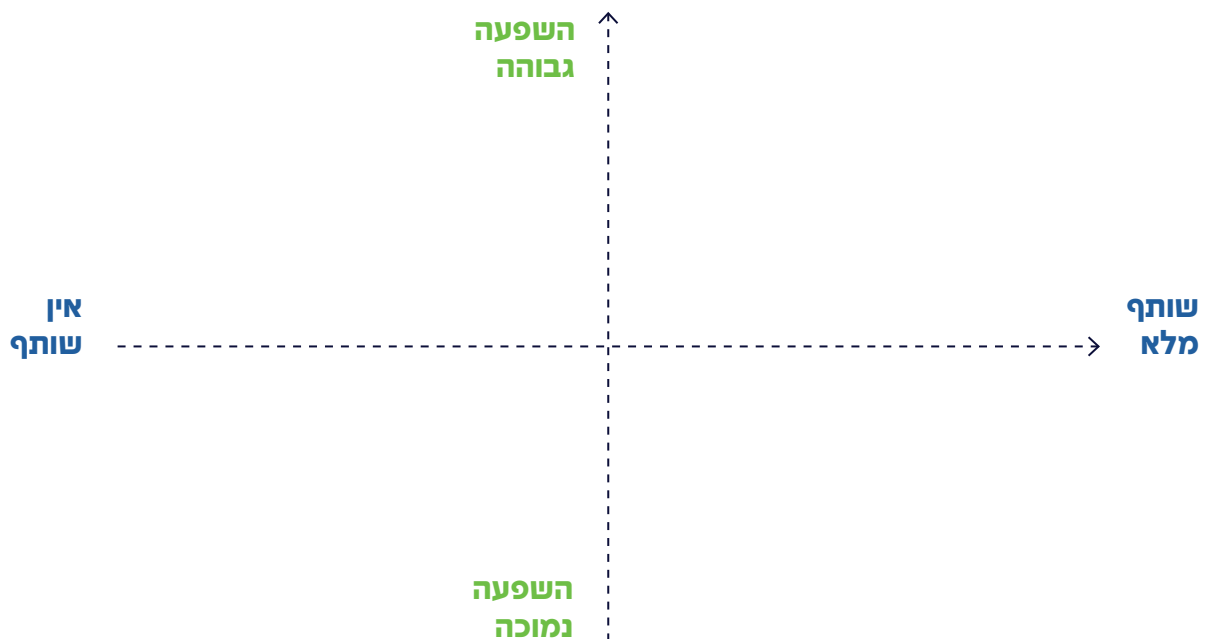
במידה וקיים כבר קשר עם השחקן - יש לפרט אודותיו

שחקני בריאות אחרים (למשל: פילנתרופיה)	שחקני בריאות צה"ל / כוחות הבטחון	שחקני בריאות עולם עסקי	שחקני בריאות אקדמיה	שחקני בריאות מגזר שלישי ועמותות	שחקני בריאות מגזר ציבורי (משרדי ממשלה רלוונטיים לקידום בריאות הפועלים באזור)	שחקני בריאות אקדמיה

3. ניתוח שחקנים אזוריים - אסטרטגי

לאחר הניתוח האינפורמטיבי יש לבצע הערכה איכותנית לגבי 2 פרמטרים ולמקם כל שחקן על אחד מהרבעונים:

רמת ההשפעה = עד כמה השחקן הינו גורם מרכזי ומשפיע על קידום בריאות?
רמת הרתימה = עד כמה השחקן שותף/ משתף פעולה / רתום לקידום בריאות אזורי ?



4. ניתוח תשתיות אזוריות

יש לבנות רשימה המרכזת את שירותי הבריאות האזוריים המרכזיים במרחב, ככל שיש כאלו:

- תשתיות פיזיות אזוריות: פארקים, מרכזי בריאות, אצטדיונים, שבילי הליכה ורכיבה בין עירוניים וכו'.
- בתי חולים
- מרכזי מיון קדמי
- טיפות חלב
- מרכזים מקצועיים (בריאות האישה, בריאות הנפש, גיל שלישי, חוסן, התפתחות הילד, וכו'...)
- במידה וקיים - להוסיף תכניות במסגרת החלטות ממשלה; תקומה, שיקום הצפון, צהל דרומה
- אחר...

- במידה ויש איש קשר בכל אחד מהמרכזים יש לציין את שמו ודרכי ההתקשרות

5. סקר פרט: דש-בורד אזורי תזונה והרגלי בריאות



פורמט תכנית עבודה

ליבת עבודה אזורית	שם המהלך	תחום התוכן (עישון, חוסן, פעילות גופנית, תזונה בריאה)	מדדי תהליך מרכזיים (מהם שלבי העבודה במהלך)	מדדי תוצאה מרכזיים- מה נרצה להשיג / לשנות: "תמונת הניצחון" (עדיף להגדיר במספרים)	מי השותפים המרכזיים שלי במהלך?	תקציב נדרש ע"פ צרכים
בניית שותפויות						
ביסוס DATA						
ביסוס תשתיות אזוריות						
ניצול היתרון לגודל						
רתימת רשויות לקידום בריאות						
פעולות ברשות						

נספח

הגדרת תפקיד מתכללת הבריאות ביחידה האזורית

מרכז איתור וגיוס כוח אדם ליחידת הבריאות האזורית



יחידת הבריאות האזורית היא היחידה הממונה על ייזום, תכנון, יישום והובלת כלל נושאי קידום הבריאות האזוריים באשכול, הן בהיבטים גופניים והן בהיבטים נפשיים. מטרת העל של היחידה היא להשתמש בכלי עבודה ובנכסים אזוריים לצורך שינוי מערכתי אשר יקדם שינוי מקומי ויוביל בסופו של דבר לשיפור במדדי התנהגות בריאות בקרב אוכלוסיית האשכול. לרוב היחידה תהיה מורכבת מרכז הבריאות האזורית, תזונאי, ומובילי תחומי מיקוד נוספים במידת הצורך.

בפועל,

רכז³³ הבריאות עוסק בין היתר במשימות הבאות:

- 1 הובלת פעילות אזורית לקידום בריאות נפשית וגופנית,** וליישום מניעה ראשונית בקרב אוכלוסיית האשכול.
- 2 יצירת שינוי תפיסתי ברשויות האשכול** בנוגע לבריאות האוכלוסייה, ושיתוף פעולה עם רשויות וגופים נוספים במטרה לממש את פוטנציאל הבריאות הטובה של תושביה. נוסף לכך, קידום תפיסת העבודה של "בריאות בכל מדיניות" בקרב עובדי הרשות במחלקות המקצועיות השונות.
- 3 עבודה בחירום –** בניית מודלים לעבודה בחירום, גיוס משאבים, כספיים וציוד, ליווי הרשויות בהכנה לחירום, בניית הכשרות לפי הצורך, יצירת קשר ישיר עם משרד הבריאות בשגרה ובחירום והיערכות ברמת האשכול לתקופות חירום בתחום הבריאות.
- 4 בניית ממשקי עבודה עם** ארגוני הבריאות האזוריים ובהם לשכות הבריאות, בתי החולים, קופות החולים, מוסדות לקשישים, מרכז החוסן האזורי, מוסדות בריאות הנפש, מוסדות האקדמיה. זאת במטרה לאגם משאבים ולקדם מהלכי בריאות אזוריים.
- 5 חיזוק ותמיכה ברשויות** שבהן קיימות יחידות בריאות ומתאמי בריאות. קיום ממשק עבודה הדוק עם מתאמי בריאות יישוביים ככל שקיימים, ועם גורמי בריאות ביישוב לרבות תזונאים, שפ"ח ועוד. ברשויות שבהן לא קיימת תשתית בריאות - עידוד ופיתוח תקנים למתאמי בריאות והקמת מנגנוני בריאות רשותיים.
- 6 פיתוח ראייה מרחבית ואזורית** בנושאים הקשורים לקידום בריאות, ייזום וקידום פרויקטים לטובת קידום בריאות האוכלוסייה באשכול, קידום כנסים והשתלמויות לבעלי התפקידים ברשות ובאזור.
- 7 מיפוי ואיגום נתוני בריאות** והפיכתם לכלי עבודה מקצועי ונגיש המאפשר לקדם תכנון מבוסס נתונים למהלכי בריאות ברמה האזורית.
- 8 ניצול יתרון לגודל ואיגום משאבים** משותפים של הערים, מינוף או הרחבה של תוכניות ומיזמים מוצלחים קיימים לטובת יותר רשויות.

פירוט תנאי הסף:

על רכז הבריאות לעמוד בדרישות ההכשרה והניסיון הרלוונטיים, באחת מהאפשרויות הבאות:

- **תואר ראשון** באחד מהתחומים הבאים: קידום בריאות, בריאות הציבור, מדעי הרפואה, מקצועות הבריאות, מדיניות ציבורית, מנהל ציבורי, מנהל מערכות בריאות, עבודה סוציאלית קהילתית, חינוך גופני.

ניסיון של שלוש שנים לפחות בניהול או בריכוז פרויקטים קהילתיים או תוכניות התערבות לקידום בריאות, שנעשו בשיתוף שלושה גורמים שונים שאחד מהם הוא רשות מקומית.

- או תואר שני** באחד מהתחומים הבאים: מקצועות הבריאות – סיעוד, תזונה, פיזיותרפיה או ריפוי בעיסוק; או במקצועות הבאים – מדעי הרפואה, עבודה סוציאלית קהילתית, מדיניות ציבורית, מנהל ציבורי, איכות הסביבה, פסיכולוגיה ארגונית, פיזיולוגיה של הספורט, חינוך.

ניסיון של שנתיים לפחות בניהול או בריכוז פרויקטים קהילתיים או תוכניות התערבות לקידום בריאות, שנעשו בשיתוף שלושה גורמים שונים שאחד מהם הוא רשות מקומית.

- או תואר שני בקידום בריאות או בבריאות הציבור.** ניסיון של שנה אחת לפחות בניהול או בריכוז פרויקטים קהילתיים או תוכניות התערבות לקידום בריאות, שנעשו בשיתוף שלושה גורמים שונים שאחד מהם הוא רשות מקומית.

- או בוגר אחד מהקורסים הבאים:** "קורס למובילי קידום בריאות בארגון וברשות" של משרד הבריאות, שהתקיים בין השנים 2009-2015; "קורס הדרכה למתאמי ערים בריאות ומקדמי בריאות" המתקיים במרכז השלטון המקומי בשיתוף משרד הבריאות החל משנת 2017. נוסף לכך, ניסיון מוכח ברשות מקומית בתור מתאם בריאות עירוני או בתור מנהל מחלקת בריאות עירונית.

שליטה מלאה וברמה גבוהה בשפה העברית ויכולות ביטוי גבוהות מאוד בכתב ובעל-פה.

- שליטה טובה ביישומי מחשב, לרבות מנועי חיפוש.

- רכב ורישיון נהיגה בתוקף.

כישורים, יכולות ומיומנויות

- הבנה בעולמות השלטון המקומי והאזורי והממשקים שביניהם ניסיון מוכח בניהול וביישום שותפויות רב מגזריות מורכבות, כישורי רתימה ואיגום משאבים, יכולות אנליטיות ואסטרטגיות לניתוח תמונת מצב, יכולות וכישורים בתחום המידע: עיבוד מידע והצגת נתונים וניתוח תובנות, יכולות ארגוניות בבניית תוכניות עבודה למעקב ובקרה, יכולת מדידה עצמית, הערכה ומשוב

הגדרת תפקיד

תזונאי או תזונאית ביחידת הבריאות האזורית

כללי

התזונאי/ת האזורי/ת הוא/היא גורם מקצועי מרכזי האמון על קידום מדיניות תזונה בריאה ופיתוח אסטרטגיות לשיפור התזונה בקרב אוכלוסיית האשכול, בשגרה ובחירום. התפקיד כולל אחריות על ייזום, תכנון ויישום תוכניות התערבות בתחום התזונה במעגל החיים בהתאם למדיניות אגף התזונה במשרד הבריאות, תוך עבודה משותפת עם הרשויות המקומיות, מוסדות החינוך, גורמי רווחה ובריאות, וגורמים אזוריים נוספים.

משימות עיקריות

1 יישום מדיניות תזונתית לאומית:

- גיבוש תוכנית עבודה שנתית בתחום התזונה בשיתוף עם הנהלת האשכול ותזונאית לשכת הבריאות המחוזית.
- קידום תזונה בריאה במסגרת מערכת החינוך, הרווחה והקהילה.
- שיפור הביטחון התזונתי האזורי, תוך הבלטת אוכלוסיות רגישות כגון ילדים וקשישים.

2 עבודה עם רשויות וארגונים מקומיים:

- ייזום ותכלול שיתופי פעולה עם משרדי ממשלה רלוונטיים, כגון בריאות, רווחה, חינוך, חקלאות, הגנת הסביבה).
- עבודה עם לשכת הבריאות המחוזית ומשרד הבריאות לקבלת הנחיות מקצועיות ולקידום יוזמות ארציות בתחום התזונה.
- שיתוף פעולה עם גופים אקדמיים ועמותות הפועלות בתחום התזונה והבריאות הציבורית.

3 ביצוע מחקרים והערכת נתונים:

- איסוף וניתוח נתונים על מצב התזונה והביטחון התזונתי באזור.
- ביצוע סקרים בקרב אוכלוסיית האשכול ומתן המלצות לשיפור.
- גיבוש דוחות תקופתיים והצגת נתונים לצורך קבלת החלטות מבוססות נתונים.

4 תכנון והובלת פרויקטים קהילתיים בתחום התזונה:

- הקמת תוכניות חינוכיות והסברתיות בנושא תזונה בריאה והנגשתן לאוכלוסייה. בשיתוף רשויות מקומיות ומתאם הבריאות ברשות.
- ייזום מכרזים אזוריים לשיפור איכות המזון הציבורי במסגרת השונות.
- קידום יוזמות כגון שווקי מזון מקומיים, גינות קהילתיות, רכש מרכזי לארגונים ולועדי הורים ועוד.

5 תמיכה מקצועית ומתן ייעוץ תזונתי ברמת האזור והרשויות:

- ייעוץ וליווי מקצועי לרשויות המקומיות בנושא מדיניות תזונתית.
- פיתוח תכניות הכשרה והדרכה לצוותים חינוכיים, עובדים סוציאליים, גורמי רווחה בריאות ועוד.
- קיום סדנאות, הדרכות ומפגשים בנושא תזונה לאנשי מקצוע ולקהילה.

כפיפות ניהולית ומקצועית

כפיפות מקצועית

אגף התזונה במשרד הבריאות ותזונאית מחוזית של לשכת הבריאות

כפיפות ניהולית

הנהלת האשכול והמנכ"ל

תנאי סף לתפקיד

השכלה וניסיון:

- תואר אקדמי בתזונה ממוסד מוכר על ידי המועצה להשכלה גבוהה.
- רישיון תזונאי/ת-דיאטן/ית מטעם משרד הבריאות.
- עדיפות לבעלי תואר שני בבריאות הציבור, קידום בריאות או תזונה.
- ניסיון של שנה לפחות בניהול או ריכוז פרויקטים קהילתיים או תוכניות התערבות בתחום קידום בריאות/תזונה.
- יתרון לניסיון בעבודה עם רשויות מקומיות או ברמה האזורית.

דרישות נוספות:

- התחייבות להשתתפות והשלמת קורס הכשרה לתפקיד תזונאי/ת אזורי/ת או עירונית מטעם משרד הבריאות ועמותת "עתיד" תוך שנתיים ממועד הכניסה לתפקיד.
- שליטה מלאה בשפה העברית ויכולות ביטוי גבוהות בכתב ובעל פה.
- שליטה ביישומי מחשב רלוונטיים ובמערכות ניהול נתונים.
- רישיון נהיגה ורכב פרטי – יתרון.

כישורים ויכולות נדרשות

- יכולת עבודה עצמאית וניהול תהליכים מורכבים.
- כישורי רתימה ויצירת שיתופי פעולה עם גורמים שונים.
- הבנה והיכרות עם מערכות השלטון המקומי והממשלתי והמשקים ביניהם.
- יכולות ניתוח נתונים, הסקת מסקנות וכתובת דוחות.
- תקשורת בין-אישית מצוינת ויכולת עבודה בצוותים רב-תחומיים.

