



מיפוי מהלכים לצמצום פערי בריאות בקהילה

עבודה עבור מלגת בכר-הג'וינט, פרופ' נחמן אש

חברת פ.ר.ג.

שוהם, אפריל 2025

ניסן התשפ"ה

תוכן עניינים

פרק א' - מבוא.....	3
פרק ב' - ניתוח המהלכים.....	5
מורכבות מול אימפקט פוטנציאלי.....	5
7..... מפתחות להצלחה	
תובנות משותפות למספר מיזמים.....	8
פרק ג' - פירוט המיזמים בסקירה.....	10
10 טלנטק שותפות גלילית	
עמותת אלול - שנת שירות למבוגרים.....	15
20.. מיזם חרדים לקצב	
אג'יק - תכנית אורח חיים בריא ופעיל בחברה הבודואית.....	25
קרן יד הנדיב - תכנית שיפור איכות החינוך בגיל הרך.....	31
מיזם בריאות בקהילה של אגודת ידידי המרכז הרפואי לגליל.....	36
ספירת הסוכרת בגליל ע"ש ראסל ברי.....	41
פרק ד' - סיכום.....	45

פרק א' - מבוא

מערכת הבריאות בישראל עומדת בפני אתגרים משמעותיים בכל הנוגע לצמצום פערי הבריאות בין קבוצות אוכלוסייה שונות. פערים אלו נובעים מגורמים סוציו-אקונומיים, גיאוגרפיים, תרבותיים וארגוניים, ומשפיעים ישירות על נגישות לשירותים רפואיים, איכות הטיפול ותוחלת החיים של אזרחים שונים במדינה. במסגרת מלגת בכר של הג'וינט בראשות פרופ' נחמן אש, עבודה זו ביקשה לבחון יוזמות קיימות לצמצום פערי הבריאות בקהילה ולזהות מהלכים אפקטיביים שניתן לאמץ ולהרחיב במסגרת המדיניות הממשלתית במטרה להתמודד עם אתגרים אלו. בוצע הליך מיפוי של עשרה מהלכים לצמצום פערי בריאות בקהילה, מתוכם נבחרו שבעה לניתוח מעמיק. דו"ח זה סוקר את המיזמים שנבחרו, את עקרונות הפעלתם, ואת הממצאים המרכזיים שעלו מהערכתם. בנוסף, מסמך זה מבקש להצביע על תנאי ההצלחה הנדרשים ליישום רחב יותר של המודלים הנבחנים ולספק תובנות מרכזיות בנושא. לצורך הערכת הפוטנציאל של המיזמים, נותחו מספר היבטים מרכזיים, ביניהם: מידת האפקטיביות של המיזם, יכולת הרחבתו, אופן שיתוף הפעולה עם גורמי ממשל ורשויות מקומיות, ואתגרים מרכזיים ביישום. ניתוח זה מאפשר לבחון מהם המנגנונים המרכזיים המאפשרים למיזמים הללו להצליח, או לא להצליח, ומה נדרש כדי לבצע התרחבות (scaling) בקנה מידה אזורי או לאומי. המידע במסמך זה נאסף באמצעות מחקר הכולל ראיונות מעמיקים עם גורמים שונים במיזמים - בהם מנהלי ארגונים, נציגי רשויות ושותפים, משתתפים ומוטבים, לצד ניתוח מסמכי הארגונים המפעילים את המיזמים.

המיזמים שנבחרו למיפוי

מיקוד	שם המיזם	
גיוס כוח אדם למרכז השיקום במרכז הרפואי לצפון	טלנטק שותפות גלילית	1
גיוס כוח אדם לפריפריה	אלול - שנת שירות למבוגרים	2
אורח חיים בריא בחברה החרדית	חרדים לקצב	3
אורח חיים בריא בחברה הבדואית	אג'יק אורח חיים בריא	4
השפעה על הגיל הרך - מקרה בוחן חברה בדואית	שיפור איכות החינוך בגיל הרך - יד הנדיב	5
מיזם רחב למיגור סוכרת בגליל	ספירת הסוכרת בגליל	6
מעורבות בי"ח בבריאות הקהילה	עמותת הידידים של מרכז רפואי לגליל	7

המיזמים נבחרו תוך שימת דגש על גיוון במרחב ההשפעה הבריאותי ובאוכלוסיית המיקוד. שני המיזמים הראשונים, "טלנטק שותפות גלילית" ו"אלול", עוסקים בגיוס כוח אדם לפריפריה הגיאוגרפית (צפון ודרום). בעוד ש"טלנטק" הוא מיזם עתיר משאבים ושותפויות אשר מגייס כוח אדם למרכז השיקום החדש במרכז הרפואי לצפון (החל מאנשי מעטפת ועד לבכירים במקצועות הבריאות) תוך מענה הוליסטי לצרכי כוח האדם בתחום השיקום, "אלול" עוסקים בגיוס כוח אדם וותיק נדרש לרשויות בדרום ביניהם כוח אדם רפואי "כתוצר לוואי" של המהלך, כאשר הפיצוח הוא מינוף מקצועיות כוח האדם הרפואי הנמצא בגמלאות. שני מיזמים נוספים עוסקים בהטמעת אורח חיים בריא בחברות אשר מאופיינות בד"כ בהתנהגויות שאינן בריאות כגון היעדר פעילות גופנית, צריכה מרובה מזון אולטרא מעובד, עישון ועוד. מיזם "חרדים לקצב" נולד בבני ברק ומפעיל חדר כושר ומערך חוגים בפריסה ארצית רחבה המותאמים לאורח החיים החרדי, המיזם פועל ב"ריק" יחסית הקיים בתחום בחברה החרדית ומצליח להטמיע תכני והרגלי בריאות. תכנית אורח חיים בריא של "אגיק" פועלת בחברה הבדואית בנגב ושואפת להשפיע על החברה דרך "משפיענים" שעוברים תכני אורח חיים בריא. המיזם "שיפור איכות החינוך בגיל הרך" הוא מודל לדוגמא שמובל על ידי קרן "יד הנדיב" ששואפת להגביר את אחריות הרשויות לגיל הרך ולשפר את איכות החינוך במסגרות הלא מפקחות. המיזם אמנם אינו מתמקד בבריאות, אך הוא אכן משפיע עליה באופן ישיר דרך תזונה נכונה, שינה וזיהוי מוקדם של עיכובים התפתחותיים. כמו כן ישנה השפעה עקיפה על בריאות דרך מניעה מאחר שהתפתחות תקינה ובריאות אחד הם בגילים אלו. פעילות "עמותת הידידים של מרכז רפואי לגליל" מהווה מקרה בוחן למעורבות בי"ח בבריאות הקהילה. העמותה מפעילה מערך הרצאות בריאות רחב יחסית בנוסף לירידי בריאות בקהילה. מקרה הבוחן מציג שילוב אינטרסים - שיווק בית החולים וקידום בריאות בקהילה תוך ניצול המשאבים המקצועיים של המרכז הרפואי. המיזם האחרון הוא "ספירת הסוכרת לגליל ע"ש ראסל ברי", מיזם ייחודי, עתיר משאבים ושותפויות אשר שם במיקוד מיגור תחלואה ספציפית באזור מוגדר באמצעים שונים כמו פיתוח מחקר, ליווי רשויות וגורמי מקצוע והפעלת ניידות.

פרק ב' - ניתוח המהלכים

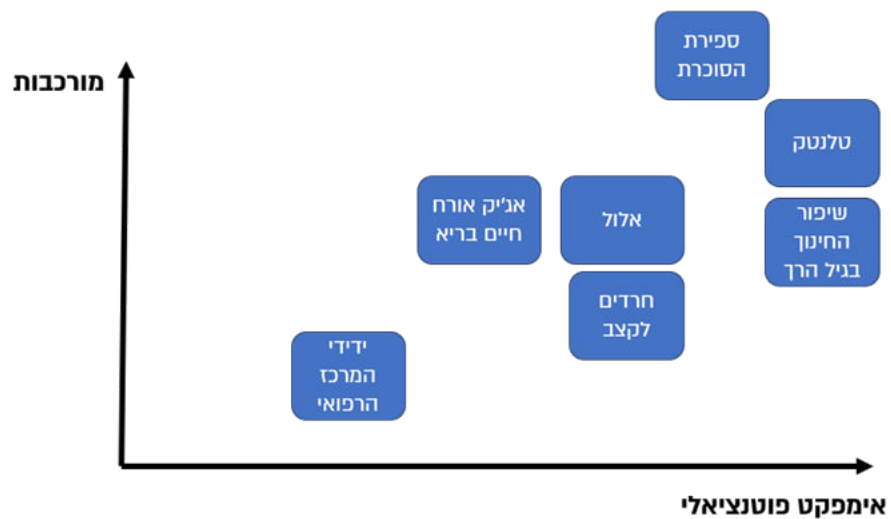
מורכבות מול אימפקט פוטנציאלי

לצורך הערכת המהלכים נערך ניתוח על בסיס מורכבות מול אימפקט פוטנציאלי. בציר המורכבות נלקחו בחשבון עלויות הקמה ותפעול, הקושי בגיוס כ"א מקצועי, שותפויות מורכבות והקושי בבניית הפתרון. בציר האימפקט הפוטנציאלי נלקחו בחשבון מספר מושפעים, פריסה גיאוגרפית, מידת ההשפעה של הנושא על הבריאות ומעורבות ארגונית נדרשת לאורך זמן. הטבלה הבאה עורכת השוואה בין המהלכים השונים כך שלבסוף ניתן תיאור מספרי המייצג את מידת המורכבות ואת מידת האימפקט הפוטנציאלי, בהמשך המסמך ניתן למצוא פירוט עבור כל ניקוד שניתן בפרמטר מסוים.

תחום	פרמטר (1-3 כאשר 1 מציין מורכבות נמוכה ואימפקט נמוך)	טלנטק	אלול	חרדים לקצב	אג'יק אורח חיים בריא	יד הנדיב	ספירת הסוכרת	ידידי המרכז הרפואי
מורכבות	עלויות הקמה ותפעול	2	1	1	1	2	3	1
	הקושי בגיוס כ"א מקצועי/לקוחות	3	1	2	2	2	2	1
	שותפויות מורכבות	3	2	1	2	3	3	1
	קושי בבניית הפתרון	3	2	1	1	2	3	1
	סה"כ (מקס'-12)	11	6	5	6	9	11	4
אימפקט פוטנציאלי	מספר מושפעים	3	2	3	2	3	2	2
מידת השפעת הנושא על בריאות	3	3	2	2	2	2	3	1

1	2	3	1	1	2	3	מעורבות נדרשת לאורך זמן (1 - מעורבות גבוהה) ¹
1	3	3	2	3	3	2	פריסה גאוגרפית
5	10	11	7	9	9	11	סה"כ (מקס'-12)

להלן תצוגה גרפית של ממצאי הניתוח:



כפי שניתן לראות, ספירת הסוכרת הוא פרויקט עם פוטנציאל אימפקט גבוה אם מטרותיו יצליחו (עוד מוקדם ללמוד על השפעותיו הנוכחיות), יחד עם זאת הוא מהלך עתיר משאבים ושותפויות מורכבות. טלנטק גם הוא מהלך עתיר שותפויות מגוונות ומורכבות, עם זאת העלות איננה גבוהה בראי האתגר והאימפקט הפוטנציאלי משמעותי ביותר. המהלך של "ידידי המרכז הרפואי לגליל" אינו מורכב ליישום ובהתאם פוטנציאל ההשפעה במתכונתו הנוכחית הוא נמוך יחסית, בשל ארעיות הפעילות ואי הגדרת יעדי תפוקה בריאותיים מוגדרים (יש לציין כי מתבצע תכנון מחודש למהלך זה). "חרדים לקצב" ותכנית "אורח חיים בריא ופעיל" של אג'יק מציגים מהלכים יחסית פשוטים כאשר המורכבויות המשותפות לשני המהלכים הן הטמעת תרבות אורח חיים בריא בחברות שמרניות ומציאת כוח אדם המתאים. בעוד "חרדים לקצב" מממשים מודל יחסית פשוט שעובד

¹ פרמטר זה בוחן עד כמה המיזם הוא בעל פוטנציאל או כוונה להשתרש ולהתבסס בקהילה באופן עצמאי, כך שגוף מקומי (למשל רשות מקומית) מאמץ אותו וממשיך להפעילו ללא תלות בארגון היוזם. ניקוד גבוה משמעותו התבססות עצמאית בקהילה, כלומר אימפקט גבוה.

בחברה הכללית וממומן ברובו על ידי הפעילות השוטפת, תכנית "אורח חיים בריא ופעיל" של אג'יק מורכבת יותר, בעיקר בשל השותפויות עם האשכולות, הרשויות וקופת חולים כללית. המהלך של שנת שירות למבוגרים של אלול משקף פוטנציאל השפעה בינוני והמורכבות בניהול נכון איננה גבוהה במיוחד. בהתבסס על ההשוואה, ניתן ללמוד כי מיזמים עם פוטנציאל השפעה גבוה לרוב נתקלים באתגרים משמעותיים יותר בהיבטי מורכבות, בעוד שמיזמים בעלי מורכבות נמוכה עשויים להניב השפעה מצומצמת יותר.

בחלק הבא נציע מפתחות להצלחה של כל אחד מהמהלכים, כאשר מפתחות ההצלחה מוגדרים כעקרונות שחייבים לקרות כדי להביא להתרחבות שלהם.

מפתחות להצלחה

מיזם	מפתחות להצלחה
טלנטק	<ul style="list-style-type: none"> • עוגן תעסוקתי משמעותי בפריפריה הגיאוגרפית – מרכז רפואי / קופת חולים • חשיבות לפעילות אזורית (דגש על רפואת מומחים) • מערך אדמיניסטרטיבי משמעותי ומקושר – לאיתור כ"א, ל"תפירת" הפתרונות ולליווי • מקור תקציבי למענק כספי
אלול – שנת שירות	<ul style="list-style-type: none"> • לייצר עוגן של תפיסת שליחות • אסדרת תנאי ההתנדבות של הרופאים מול קופות החולים • שיווק המיזם לגופים נוספים העוסקים בהתנדבות • גופים / תפקידים ייעודיים לגיוס אנשי רפואה <p>הערה: מומלץ לבחון בניית מודלים שונים לאופן השירות בשנת ההתנדבות ולתעסוקה אחריה.</p>
חרדים לקצב	<ul style="list-style-type: none"> • איתור יזמים רלוונטיים (מקצועיים, בעלי קשרים ובעלי מעמד בקהילה). באמצעות קול קורא תוך ליווי אסטרטגי ומערך מדידה מלווה • מערך הכשרה ותמיכה מקצועית למדריכים • מקור תקציבי לתמיכה כלכלית (אין צורך בתמיכה משמעותית) • מעקב ובקרה אחר המפעילים <p>הערה: במידה וניתן להפוך את השירות / המדריכים לחלק מהצעת קופות החולים סיכויי ההצלחה עולים משמעותית</p>

<ul style="list-style-type: none"> • היכולת להגיע לשיעור משמעותי מהקהילה (מתוך מטרה להניע תהליכים תרבותיים) • איתור יישובים / אזורים ממוקדים בהם ניתן לבצע עבודת עומק • גיוס מנהיגים מקומיים • תוכנית פעילות עם ריבוי מפגשים ופעילויות לאורך השנה 	<p>אג'יק – אורח חיים בריא בחברה הבדואית</p>
<ul style="list-style-type: none"> • מחויבות עירונית לאפשר הגעה והדרכה למעונות בלתי מפוקחים ובניית תוכנית הדרכה עם תכנים בריאותיים • העמקה בתכנים בריאותיים • הערה: ניתן ליזום הרחבה של שעות ההדרכה של משרד החינוך בנושאי הדרכת בריאות במעונות מפוקחים 	<p>הגיל הרך (יד הנדיב אג'יק כמקרה בוחר)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • בניית תוכנית של סדרת מפגשים לקהלים רלוונטיים ו/או מפגשים משמעותיים וחוייתיים יותר בפעילות חד פעמי • קשר עם גופים עם יכולות לגיוס הלקוחות • גוף אזורי עם ידע ומקורות לגיוס מרצים ופעילויות (דוגמת בית החולים) 	<p>ידידי מרכז רפואי</p>
<ul style="list-style-type: none"> • נוכחות פילנתרופית ארוכת טווח • מחויבות של הרשויות לקידום • פיתוח ידע ומומחיות אזורית 	<p>ספירת הסוכרת</p>

תובנות משותפות למספר מיזמים

מניתוח המיזמים השונים עלו מספר תובנות מרכזיות החוצות את כלל התכניות ויכולות לשמש כעקרונות מנחים ליישום של תכניות עתידיות.

1. מיקוד ומדידה במיזמי אורח חיים בריא

- בפרויקטים המתמקדים במודעות ואורח חיים בריא יש לדייק את מטרות הפעילות ולפתח מערך מדידה אפקטיבי המתמקד בתוצאות בשטח (תפוקות) ולא רק בהיקף הפעילות (תשומות). חיוני לבסס מדדי הצלחה ברורים ומדידים שישקפו את השינוי האמיתי בהתנהגות ובריאות האוכלוסייה.
- קיימים קשיים מהותיים במדידת האימפקט של המהלך על מדדים בריאותיים הן בצורך בשותפות עם קופות החולים והן בריבוי הגורמים המשפיעים על נתוני התחלואה. יחד עם זאת, חשוב להעמיק

בנושא ולייצר בכל זאת מיקוד ומדידה להשגת המטרות בצורה האפקטיבית ביותר. ייתכן כי עדיף להתמקד באזור קטן ומוגדר תחילה מאשר בתפוצה רחבה להטמעה ונרמול.

2. חליפה אישית

- במיזמים המתמקדים בכוח אדם רפואי קיימת חשיבות ליצירת פתרונות מותאמים אישית אשר מלווים בחשיבה הוליסטית על צרכי כוח האדם כולל מעטפת תעסוקתית, קהילתית ומשפחתית, בנוסף לתמריצים כלכליים.

3. התאמה תרבותית

- יש לבצע התאמה תרבותית מעמיקה לקהלי יעד ייחודיים (חברה ערבית/חרדית/בדואית)
 - שילוב בעלי תפקידים ומובילי דעה מקרב הקהילה עצמה ליצירת אמון ולגיטימציה
 - התאמת התכנים לשפה, נורמות, וערכים של קהל היעד

4. התאמה לאופן הפעולה של קופות החולים

- התאמת מהלכים למבנה הארגוני של קופות החולים ולמנגנונים הקיימים יכולה לתרום להבטחת קיימות המיזמים לאורך זמן. במידה ויידרשו שינויים משמעותיים בקופות החולים הסבירות להצלחתם של המיזמים יורדת.
- הערך המוסף של התערבויות חיצוניות - התאמות תרבותיות, טיפול בנושאים שאינם בנושאי הליבה כמו אורח חיים בריא, יעילות הקצאת רפואת מומחים וכד'.

5. שיתוף פעולה עם רשויות מקומיות

- הרשויות המקומיות הן גורם חשוב בהרחבת תכניות והטמעתן - הן מסייעות בהגעה לקהלי יעד, באיתור פתרונות מקומיים, ובהעלאת נושאים לסדר היום הציבורי. כמו כן, הרשויות יכולות לגייס משאבים נוספים ולספק תשתיות פיזיות וארגוניות.
- כדאי לגייס את הרשויות במטרה לקדם את יישום מהלכים בקהילה, יחד עם תהליך ליווי מעמיק של הרשות מאחר ונושאים אלו לא במיקוד הפעילות של הרשות ולא קיימת יחידה סטטוטורית העוסקת בבריאות.
- קושי מהותי - הגדרת האחריות של הרשות בתחום הבריאות והקצאת משאבים מתאימה.

פרק ג' - פירוט המיזמים בסקירה

פרק זה מציג בהרחבה את שבעת המיזמים המובילים שנבחרו לניתוח מעמיק במסגרת העבודה. כל מיזם יוצג באופן מקיף ומובנה, הכולל את הרקע וההקשר שהובילו להקמתו, מודל ההפעלה, מערך השותפויות והגורמים המעורבים, היבטי תקציב ומימון לרבות מקורות המימון, האתגרים והחסמים המרכזיים העומדים בפני המיזם, כיווני ההשפעה שזוהו, הפרמטרים להערכת מורכבות ואימפקט פוטנציאלי, נקודות הקשורות בהתרחבות והעמקת פעילות המיזם, וכן מפתחות להצלחה המזהים את הגורמים הקריטיים להשגת יעדיו. כלל המידע המפורט בפרק זה מבוסס על תהליך מחקר הכולל ראיונות עומק עם מגוון גורמים משמעותיים במיזמים, ביניהם הנהלות הארגונים, גורמים ברשויות ובארגונים שותפים, משתתפים ומוטבים של המיזמים, וכן ניתוח של מסמכי הארגון.



טלנטק שותפות גלילית

רקע

מיזם "טלנטק" עוסק בגיוס, הכשרה וליווי של כוח אדם למרכז השיקום החדש במרכז רפואי צפון. המיזם הוקם ב- 2022 לאור חוסר אזורי ברופאי שיקום ובאנשי מקצועות הבריאות.

מראיינים: יוסי מלכה – פרויקטור המיזם, דרור ללוש – מנכ"ל אשכול כינרת עמקים, ד"ר נועם יהודאי – מנהל ביה"ח פוריה, בת אל כץ – מנהלת שירות קלינאות תקשורת.

תהליך ההקמה

- את הצורך זיהה מנהל בי"ח פוריה שהבין שמדובר באתגר אזורי, לא רק בריאותי, ורתם את מנכ"ל אשכול כינרת ועמקים. יחד גייסו פרויקטור - יוסי מלכה שהגה את הרעיון ופיתח את טלנטק שותפות גלילית.
- הצורך הוא גיוס כ-550 אנשי צוות כולל אנשי מעטפת במטרה לאייש 5 מחלקות שיקום (162 מיטות).
- המחסור העיקרי - רופאים ומקצועות הבריאות.
- בוצע הליך מחקר ולמידה של שיטות לגיוס כ"א באמצעות למידה ממודל צה"ל להעתקת הבסיסים דרומה.
- התשתית נבנתה במשך שנתיים: בניית המודל, בניית קשרים עם משרדי ממשלה, רשויות ואשכולות, אקדמיה וחברה אזרחית. בין היתר:

○ בי"ח שיבא - ליווי התהליך והכשרת כוח אדם

- אוניברסיטת חיפה והפקולטה לרפואה - הסכמי סינוף ומחקר
- רשויות ורמ"י - קרקעות בפטור ממכרז, שטחים ייעודיים לדיור אנשי צוות "שכונות רופאים"
- משרד הקליטה - פתיחת אולפן ללימודי עברית בבית החולים
- רתימה של משרד הבריאות, ספטמבר 2024 (אחרי שנתיים) נחתם חוזה - ל-5 שנים

הפיצוח

- מיצוב הצורך כפער אזורי ולא בריאותי.
- הבנת צרכי הלקוח ובניית מענים הוליסטיים לו ולתא המשפחתי שלו.

מודל ההפעלה

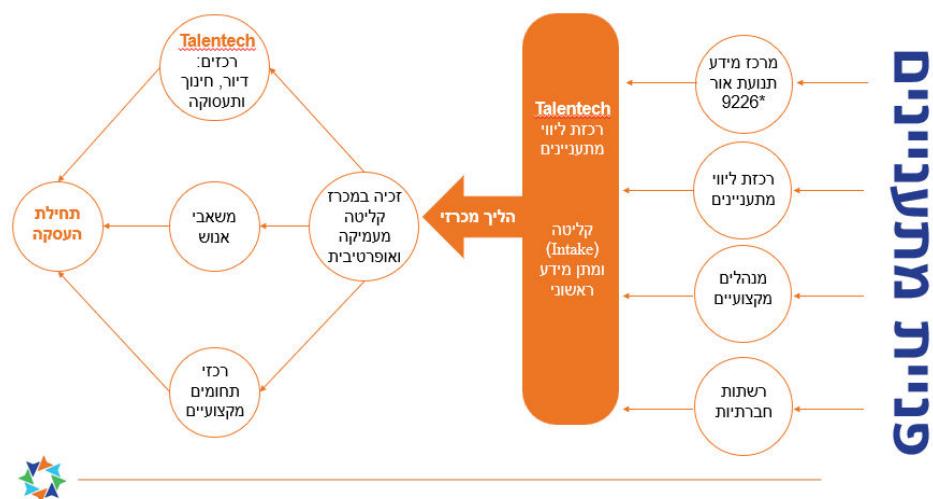
- גיוס הון אנושי איכותי בכיב ע"י מערך תמריצים הוליסטי וייחודי שמכיר בכך ש-relocation הוא החלטה של תא משפחתי וגם מכיר בצורכי ההתפתחות של ההון האנושי:
 - מערך מענים וליווי לכלל בני המשפחה בנושאי דיור, תעסוקה וחינוך
 - אופק התפתחות מהיר יחסית - מרכז רפואי חדש
 - תכנית הכשרה מקצועית בשיבא ובחול"ל
 - אפשרות מחקר לרופאים במעבדות (בפוריה, הסכם סינוף עם חיפה ושת"פ עם צפת)
 - תמריץ כלכלי של 500 אש"ח לבכירים
- הכשרת דור צעיר של כוח אדם במקצועות הבריאות ובתחום האחיות עם התמחות בשיקום שמתחייב להעסקה במרכז, הכשרת כוח אדם טכני וגיוס אנשי מעטפת
 - "באר" - מקצועות הבריאות -
 - איתור סטודנטים מצטיינים בשנה האחרונה ללימודים שלהם
 - תכנית מקיפה הכוללת ליווי והעשרה מקצועית וכן היכרות עם הגליל, אתגרי מערכת הבריאות, תכני מנהיגות
 - קבלת תקן בבי"ח והתחייבות ל-5 שנות תעסוקה
 - תמריץ כלכלי של 70 אש"ח
 - לימודי תואר שני על חשבון טלנטק
 - "עתיד מבטיח" בתחום האחיות -
 - מצטייני תואר ראשון - יוצאים לקורס אינטנסיבי של התמחות בשיקום - 6 חודשים, 4-5 ימים בשבוע
 - תכנית מעטפת דומה לבאר עם התחייבות תעסוקה ל-3 שנים

- הכשרת אנשי מעטפת - הקמת אולפן לעברית וקשר עם חברות השמה טכנולוגיות
- תהליך גיוס הרופאים מתבצע על ידי ימים פתוחים, קמפיינים ברשתות בשת"פ עם תנועת אור המתמחה בקליטה של משפחות וכ"א מקצועי בפריפריה, המשרד לפיתוח הנגב, הגליל והפריפריה ומשרד לגיוס בכירים.
- מבנה הארגון - צוות המיזם: מנכ"ל המיזם, מנהל פתרונות דיור, מנהלת פיתוח מצוינות, מנהלת פיתוח תעסוקה, מנהלת ליווי משפחות, רכז מתעניינים. וועדת היגוי: רייצ'ל ברנר, סגנית ראש מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות, משמשת כיו"ר המיזם, ברק אלישע חבר, משרד הבריאות, נציגות עמותת ידדי מרכז רפואי צפון ומנהל מרכז רפואי צפון.

שותפים

- שותפים אזוריים: אשכול כנרת עמקים, אשכול גליל מזרחי ורשויות מקומיות
- שותפים פילנתרופיים: פדרציית ניו יורק, פדרציות צפון אמריקה, CJP, פדרציית ונקובר, ראסל ברי
- מוסדות אקדמיים: הפקולטה לרפואה ע"ש עזריאלי, בר אילן, אוניברסיטת חיפה, מכללה אקדמית תל-חי (אוניברסיטה בהקמה), מכללה אקדמית צפת ומכללת עמק יזרעאל
- ארגונים חברתיים העוסקים בקידום הצפון ובפיתוח הון אנושי: מעברים, מעוז צפון, רשות התעסוקה, קרן רש"י, תנועת אור
- משרדי ממשלה ומוסדות לאומיים: משרד הבריאות, המשרד לפיתוח הנגב והגליל, המשרד למשימות לאומיות (החטיבה להתיישבות), קק"ל

מסע הלקוח



תקציב ומימון

- כ-25 מיליון ש"ח ל-5 שנים
- כרגע קיים הסכם עם משרד הבריאות ל-5 שנים

2028	2027	2026	2025	2024	פרוט סעיף תקציבי
-	-	2,107,200	2,252,200	2,322,900	מנהלת
-	-	-	2,048,400	2,048,400	הכשרה מקצועית/מצויינות
2,851,000	2,094,000	2,029,000	1,954,000	1,057,000	תמריצים למומחים
835,000	713,000	637,000	872,000	453,000	תכנית באר
			85,000	220,000	גיוס צוות בכיר
3,181,000	2,807,000	4,773,200	7,211,600	6,101,300	סה"כ עלויות פעילות
58,450	49,910	192,094	368,032	353,101	תקורה ותפעול + בצ"מ
3,239,450	2,856,910	4,965,294	7,579,632	6,454,401	סה"כ שנתי
				25,095,687	סך הכל – מיזם משותף

תורם	סכום ₪
JFNA	2,244,000
פדרציית ניו יורק	1,683,000
פדרציית ונקובר	540,000
ראסל ברי	748,000
תורמים פרטיים	7,332,843
משרד הבריאות	12,547,843.5
סך הכל	25,095,687

אתגרים וחסמים

- חסמים להגעת כוח אדם:
 - התחרות על כל רופא היא גדולה - לא רוצים לפגוע ברפואה בצפון ושואפים לרילוקיישן
 - צריכה מצומצמת של שירותי רפואה פרטית בצפון – מה שמגביל את יכולות התעסוקה של אנשי המקצוע
 - קשיים במציאת תעסוקה לבני / בנות הזוג של העוסקים מקצועות הבריאות באזור הצפון
 - פתרונות הדיור עדיין בתחילת דרכם - קושי במשיכת משפחות גדולות בעלות צרכים ייחודיים
- תהליכים סדיפיים לרתימת שותפים ובירוקרטיה מפרכת - גודל השעה בהיבט שירותי שיקום ושיקום הצפון עוזרים, לא ברור מה יהיה כשייסגר חלון ההזדמנות
- מרבית האוכלוסייה מעוניינת בפתרונות דיור בסביבה הכפרית, בה קיים מחסור בבתים פנויים

תוצאות עד כה

- המרכז הרפואי נפתח לפני כחודש וחצי, גיוס עשרות אנשי מקצוע שעשו רילוקיישן
- מוכשרים 22 אנשים למקצועות הרפואה ולתחום האחיות בשיקום

- הדים – הקמת מרכז לבריאות הנפש. פניות מבתי חולים בפריפריה ליישום המודל, העתקת המודל לאוניברסיטה בהקמה תל חי.

הפרמטרים להערכת מורכבות ואימפקט פוטנציאלי

תחום	פרמטר	הערכה (1-3)	הערות
מורכבות	עלויות הקמה ותפעול	2	עלויות משמעותיות אך העלות הכללית איננה גבוהה לעומת התוצאות הצפויות
	הקושי בגיוס כ"א מקצועי/לקוחות	3	קושי בגיוס כ"א מקצועי בפריפריה הוא שורש המיזם
	שותפויות מורכבות	3	מערך של הרבה שותפים ולא כולם עם אותו אינטרס
	קושי בבניית הפתרון	3	פתרונות דיור והתאמת החליפה מורכבים ותלויי הסכמים עם גופים רבים
אימפקט פוטנציאלי	מספר מושפעים	3	נכון להיום מוגבל, אך בעתיד כל האזור יקבל שירותים טובים יותר
	מידת השפעת הנושא על הבריאות	3	רפואה מקצועית במחסור גדול בפריפריה, השפעה על כלל האזור
	מעורבות נדרשת לאורך זמן (1-מעורבות גבוהה)	3	מעורבות ארגונית נדרשת עד לגיוס הצוות, לאחר מכן בניהול בית החולים
	פריסה גיאוגרפית	2	ההטמעה באזורים נוספים מביאה איתה אתגרים שונים, עם זאת המודל יכול לשמש לתחומים רבים

התרחבות

- מהלכים "בקנה":
 - פתיחת מרכז לבריאות הנפש בפריפריה
 - פקולטה לרפואה בצפת - השארת בוגרים בצפון - תכנית מענים אישית ובניית כפרי סטודנטים מעטפת לתעסוקה וסיוע בדיוור
 - בי"ח שני בבאר שבע – קבלת פנייה משיבא ומאוחדת

- אוניברסיטה בהקמה תל-חי - שימוש במודל
- התשתית המרכזית והמודל קיימים – שכפול המודל לרפואה מקצועית בקופות החולים יישען עליהם

מפתחות להצלחה

- הגדרת בעיית כוח אדם הרפואי כאתגר אזורי.
- זיהוי האתגר כהזדמנות.
- שחקני מפתח רתומים ויצירת אינטגרציה ביניהם, בדגש על רשויות.
- מערך תמריצים מותאם, מגוון ומשמעותי.
- זמינות הפתרונות האטרקטיביים (בעיקר דיור).



עמותת אלול - שנת שירות למבוגרים

רקע

עמותת אלול מפעילה תכנית בה גייסה קבוצות מתנדבים מבוגרים, אנשי מקצוע, המגיעים לחיות במשך שנה ביישובי העוטף, במטרה לתת מענה לאתגרים המרכזיים של יישובים אלה. בין אנשי המקצוע נמנים עובדות סוציאליות, מורות, אחיות ורופאים.

מרהיבים: גיא גרדי - מנהל עמותת אלול, תמר אוגד - מנהלת וממקימות "שנת שירות +50" של עמותת אלול, ד"ר בני פרבר ואופירה פרבר - מתנדבים בתכנית, ד"ר רויטל בר אושר, יהודית - מינהלת באר שבע קופ"ח כללית.

תהליך ההקמה

- הפרויקט הוקם כתגובה לצורך הדחוף בחיזוק יישובי הדרום, והשנה הנוכחית מהווה פיילוט ראשוני.
- הביקוש לתכנית היה גבוה מהצפוי, עם כ-800 מתעניינים ממגוון מקצועות ללא מיקוד בגיוס למקצועות הרפואה. ללא תכנון מקדים, גויסו בתהליך המיון מספר רופאים ואחיות לקבוצות שנפתחו.
- בתחום הבריאות עלה הצורך באסדרת ההתקשרות המשפטית עם כללית. תהליך זה ארך כארבעה חודשים והליך התאמת המתנדבים לתפקידים החל רק עם פתיחת השנה. בעקבות כך נוצרו עיכובים

משמעותיים. בתקופה זו, חלק מהרופאים והאחיות בחרו להתחיל להתנדב במסגרות אחרות (עלי נגב, המועצות האזוריות).

- ניהול – גיא גרדי מנהל בפועל, עמותת "אלול" מספקת מסגרת ניהולית ומשמשת בהסכם התקשרות עם כללית כ"ספק יחיד" שאליו עובר התקציב והוא מתכלל (גיוס ואיתור, דיור, מסגרת שנת השירות).
- מימון דיור- איתור הדירות הפנויות ומימון מתבצע על ידי המועצות האזוריות. עבור מתנדבי מקצועות הרפואה, המימון נעשה באמצעות קופ"ח כללית, אשר מעבירה את התשלום ל"אלול".

הפיצוח

- מינוף יצירתי של הון אנושי איכותי בגמלאות למענה על פערי כוח אדם בפריפריה.
- ייחודיות התוכנית טמונה באופייה הקבוצתי והאלטרואיסטי, המאפשר למבוגרים צעירים, לרוב בשנות הפנסיה הראשונות שלהם, לחיות בסביבה קהילתית, לעבור תהליך חברתי מעשיר, ובמקביל לתרום באופן משמעותי במקצועם לאזורים ויישובים שנפגעו במהלך המלחמה.

מודל הפעלה

- התכנית כוללת מגורים בקהילה לצד ימי לימוד, העשרה, דינמיקה קבוצתית והיכרות עם האזור, כמו כן המתנדבים מקבלים מלגות מחיה.
- ההתנדבות מתקיימת במשך 4 ימים בשבוע (סה"כ 24 שעות) ויום נוסף המוקדש לקבוצה, וכולל לימוד משותף, היכרות עם האזור ותכנים חברתיים.
- עבור כלל המקצועות המועצות המקומיות מזהות צרכים מקצועיים ודואגות לתהליך ההשמה והליווי של המתנדבים במוסדות השונים במועצה (בתי הספר, מרכזי החוסן, צוותי הנוי, אגפי המועצה). לעומת זאת, במקצועות הרפואה, כללית אמורה לאתר חוסרים ולדאוג להשמה וליווי מקצועי של הרופאים והאחיות.
- אזורי פעילות -
 - מועצה אזורית מרחבים – 23 מתנדבים ומתנדבות.
 - מועצה אזורית אשכול – 22 מתנדבים.
 - מועצה אזורית שער הנגב – 18 מתנדבים.
 - קבוצות עתידיות – מטה אשר ומטולה (החל מהשנה הבאה).
 - סה"כ פועלים כיום 63 מתנדבים.

תקציב ומימון

- כ-2.5 מלש"ח לשנה לדיור - מימון ע"י הרשויות וכללית.
- כ-450 אש"ח למלגות - מימון ע"י פילנתרופיה - 700 ₪ למתנדב חודשי.
- לא כולל תקורות.

אתגרים וחסמים מרכזיים

- תהליך בירוקרטי ארוך ומסורבל במסגרת הסכם התקשרות מול כללית - קליטת המתנדבים בקופ"ח כללית מתבצעת בהתאם לנוהל מוסדר של מחלקת משאבי האנוש. ההתקשרות המשפטית בין כללית לעמותת אלול מעוגנת בהסכם מפורט, אשר גובש ואושר על ידי הלשכה המשפטית של כללית. התהליך אינטנסיבי כולל ניסוח הסכמים, אישורים משפטיים והתכנסות ועדות מקצועיות. יש להיערך להרחבת הפרויקט לפחות חצי שנה מראש, על מנת להבטיח את סגירת ההסכם לפני פתיחת השנה.
- הסדרה בירוקרטית נוספת שמצריך הפרויקט - ביטוח מקצועי של הרופאים והאחיות.
- השמה של קופת החולים בהתאם לצרכים בשטח - נדרשת התאמה מדויקת בין כישוריו ורצונותיו של המתנדב לבין הצרכים הרפואיים בשטח, על מנת לגבש לו"ז התנדבותי אפקטיבי. כללית לא הצליחה לספק מענה מספק ברמת הרזולוציה הנדרשת, מה שהוביל לאי-מיצוי הפוטנציאל של המתנדבים.
 - המקרה הבולט ביותר הוא של ד"ר יעקב פרבר, קרדיולוג ילדים שנדרש לשמש כרופא ילדים כללי.
 - במהלך האחרון, הרופאים והאחיות לקחו על עצמם את האחריות לאתר השמות מתאימות יותר.
- תלות באנשי מפתח - הצלחת הפרויקט נשענה רבות על מנהלת מינהלת באר שבע בכללית מחוז דרום, שהובילה את התהליך. החיבור נוצר הודות לקשר מוקדם עם אחד המתנדבים. בהרחבת הפרויקט לאזורים נוספים, חיוני לאתר מראש דמות מרכזית בעלת יכולת הנעה וקשרים מתאימים.
- חוסר בתמריץ למועצות להשקעה באנשי הרפואה - המועצות האזוריות אינן נושאות באחריות ישירה לתחום הבריאות, ולפיכך אין להן תמריץ מובנה להקצות משאבים לדיור עבור צוותים רפואיים. עם זאת, במהלך שנת הפיילוט הנוכחית, המועצות המשתתפות בפרויקט הכירו בחשיבות הקריטית של נוכחות אנשי רפואה באזורן, ועל כן פעלו לאיתור פתרונות דיור זמינים עבורם במימון, חרף העדר האחריות הפורמלית בנושא.
- תקצוב מצד כללית - כללית נדרשה לממן את עלויות הדיור של המתנדבים (5,000-6,000 ש"ח בחודש), מהלך שיצר תקדים ועיכובים בירוקרטיים, מה שהוביל לכך שעמותת אלול נשאה בעלויות באופן זמני. רופאים ובכירי כללית ציינו כי תשלום שכר ישיר במקום מימון דיור עשוי להקל על ההליך ולעודד מתנדבים

להישאר זמן רב יותר, אך הוא עלול לפגוע באלטרואיזם שמניע את הפרויקט. כחלופה, המתנדבים הציגו תשלום סמלי או העברת שכר ישירות לעמותת אלול, כדי לתמוך בפרויקט ולמנוע הסתמכות של כללית, כגוף מסחרי, על עבודה התנדבותית.

- חסמים להתרחבות –
 - מחסור בזמינות דירות פנויות- צפויה להחמיר עם חזרת המפונים לבתיהם.
 - מועצות חזקות ויציבות הן אלו שיכולות להקצות משאבים ופנויות לתמיכה בפרויקט - לדוגמה, בעוד מועצה אזורית מעלה יוסף התקשתה, מטה אשר, שנהנית מאיתנות פיננסית, הצליחה להקצות משאבים לאיתור צרכים, מימון דיור וליווי המתנדבים וייתכן ותהיה הרחבה לשם.

תוצאות עד כה

- כתוצאה מגיוס הקבוצות הראשונות, השתלבו תחת קופת חולים "כללית" בעוטף: 2 רופאים (קרדיולוג ורופא משפחה) שהחלו לפעול במרפאות חסרות כ"א במועצות, 3 אחיות, מיילדת אחת ועו"ס.
- ההתנדבות אנשי הרפואה: רפואת ילדים/משפחה בבארי ובאשכול, תגבור מרפאת כללית באופקים, תרגול קוגניטיבי במרכז יום לקשיש.
- התנדבות האחיות: ליווי הריון באשכול, אחיות מרפאה בניר יצחק ובצוחר, בית חולים שיקומי עדי נגב, ליווי יולדות ומקרים מיוחדים באגף רווחה של מרחבים.
- התנדבות עו"ס: הדרכת צוות עו"ס במוסדות התפתחות הילד בדרום ובעדי נגב, אגף הרווחה של מרחבים.

הפרמטרים להערכת מורכבות ואימפקט פוטנציאלי

תחום	פרמטר	הערכה (1-3)	הערות
מורכבות	עלויות הקמה ותפעול	1	התבססות על מתנדבים, עלויות נמוכות לעומת התפוקה
	הקושי בגיוס כ"א מקצועי/לקוחות	1	ההיענות הייתה גבוהה (פחות בקרב רופאים, יותר בכ"א רפואי אחר)
	שותפויות מורכבות	2	קושי בהסדרה משפטית מול כללית (בעתיד יתכן ויהיה צורך גם בהסדרה כלכלית)

קושי בבניית הפתרון	2	קושי במציאת פתרונות דיור ובהשמה מדויקת
אימפקט פוטנציאלי	2	הגברת ושיפור המענה הרפואי בפריפריה עם זאת התנדבות לשנה = אימפקט מוגבל
	2	הרופאים לא מועסקים בתחום המומחיות שלהם אך מבצעים עבודה משמעותית במרפאות, המהלך יכול לתת מענה למחסור ברפואה מקצועית בפריפריה
	2	אין צורך בהתערבות הארגון בעשייה בשגרה, עם זאת יש עיסוק שוטף בהעברת תשלומים ובתכלול
	3	בעיקר רפואה קהילתית מקומית, פוטנציאלית יכול להגיע למרחבים רבים

התרחבות

- פנייה לגופים נוספים להפעלת שנות שירות למבוגרים - כדי לייצר פרויקט בעל השפעה רחבה יש לפנות לגופים נוספים, מעבר לעמותת "אלול", על מנת שיפעילו תוכניות שנת שירות ברחבי הארץ. ניתן ליישם זאת במסגרת פרויקטים של ארגונים קיימים שכבר מפעילים שנות שירות לצעירים לפני הגיוס ומרחיבים את קהלי היעד לשנת שירות למבוגרים. בעקבות המלחמה צמחו שתי יוזמות העוסקות בהתנדבות של אוכלוסייה מבוגרת שניתן לשקול שת"פ בנושא: "הגשמים" - יוזמה של התנועה הקיבוצית, קיבוצניקים מבוגרים להתנדבות לא מקצועית בקיבוצים לתקופות קצרות ו"אנו באנו" - יוזמה הפועלת דרך ארגון "אמונה" ומפעילה קבוצות מתנדבים בעלות אופי דתי.
- הרחבת הפרויקט להתמקדות במקצועות הרפואה -
 - ניתן לשקול הקמת קבוצה ייעודית לאנשי מקצועות הרפואה, שתיהנה מהמעטפת הקהילתית-קבוצתית של שנת השירות.
 - כיוון אפשרי להתפתחות שזיהה פרופ' אש - שימוש במודל לחניכת רופאי משפחה בפריפריה. מוצע להקים מסלול ייעודי בתוך תוכנית שנת השירות למבוגרים, שיפנה לרופאים ותיקים ופורשים ויזמין אותם לשמש כמלווים מקצועיים לרופאים צעירים במרפאות הקהילה בפריפריה. מטרת המסלול היא לחזק את איכות רפואת המשפחה בפריפריה, לאור העובדה שחלק ניכר מהרופאים הפעילים באזורים אלו אינם מומחים. התמיכה המקצועית של רופאים מנוסים תאפשר פיתוח אישי ומקצועי של הרופאים בשטח, תוך מתן מענה ישיר לפערי איכות. כדי לממש את המסלול, נדרש למנות בכל מנהלת קופה אזורית (מומלץ להתחיל במנהלת באר שבע בכלית, שם פועל הפיילוט) בעל תפקיד ייעודי שיטמש כגורם מקצועי מלווה. תפקידו יהיה

להעניק למלווים הכשרה בתחום הליווי והחניכה, לבנות מערך השמה במרפאות שונות בהתאם לצרכים האזוריים, וללוות את התהליך לאורך השנה. מומלץ לפרסם מבחן תמיכה ייעודי לקופות החולים על ידי משרד הבריאות למינוי בעלי תפקיד ייעודיים, פיתוח הכשרה מותאמת וליווי מקצועי רציף למלווים ולרופאים.

- הרחבה זו יכולה להתבסס גם על מבחן תמיכה לארגונים בעלי ניסיון בהפעלת מתנדבים. המבחן יציע מימון ייעודי לקבוצות מתנדבים בתחום רפואה לתקופת פעילות של שנה לפחות. המבחן יתמוך בקבוצות של אנשי מקצוע בתחום הרפואה בהתאם לסל שעות שבועי, יאפשר מרחב של אפשרויות התנדבות ויעקוב אחרי ביצוע.
- התרחבות הפרויקט למקומות נוספים תדרוש היוועצות קודמת עם רופאים מקומיים ועם ועדות הבריאות במועצות כדי לאתר צרכים מדויקים ולתת מענה מדויק לצרכים.
- בחינת מודל "שנה ב"-
 - בחינת מודל דומה של שנת המשך לזה הקיים במכילות קדם צבאיות ושנות שירות, מטרת המודל היא לעודד מתנדבים להמשיך לשנה נוספת מעבר לשנת ההתנדבות הראשונה.
 - יש לבחון אפשרות של תשלום שכר במקום התנדבות כדי לתמרץ הישארות ממושכת בתפקיד.

מפתחות להצלחה

- אסדרה משפטית בקופת חולים כללית - יצירת מסלול מוסדר לקליטת מתנדבים מבוגרים, תוך פתרון סוגיות רגולטוריות, ביטוחיות ותעסוקתיות.
- גיוס ייעודי של אנשי רפואה - ייתכן וכדאי לבצע פיילוט בנושא.
- תמיכה ביוזמות מקבילות - עידוד ארגונים מפעילים נוספים לאמץ את המודל.
- בחינת האפקטיביות של שילוב מודלי התנדבות עם מודלי תעסוקה חלקית לטווח הארוך.
- בעלי תפקידי מפתח בקופות החולים בעלי אמביציה ויכולת יוזמה והובלה.



מיזם חרדים לקצב

רקע

עמותת 'חרדים לקצב' הוקמה בשנת 2015 במטרה לקדם את הבריאות והחוסן בקהילה החרדית, דרך פיתוח אורח חיים בריא ופעיל. העמותה מפעילה תוכניות ייחודיות לכל הגילאים, ומציעה מענים שונים בתחום התנועה הבריאה.

מראויינים: מיקי חייט ורויטל בן משה – מנכ"ל וסמנכ"לית העמותה, אליעזר כהן – מחזיק תיק הבריאות בעריית בני ברק, משה מורגנשטרן – מחזיק תיק הבריאות בעריית בני ברק לשעבר, מוישה וישראל – משתתפים בחרדים לקצב. בוצע ביקור במרכז האם בבני ברק.

תהליך ההקמה

- המיזם החל מלימוד קפוארה, לאחר מכן פתחו אימונים לנשים, גיל הזהב ואז חדר כושר.
 - כל פתיחה של ערוץ נוסף הגיעה מתוך ביקוש קהילתי, למשל נשים שרשמו את ילדיהן לחוגים או גברים שחיפשו "מתקני הליכה" כי רופא המשפחה אמר להם על מצב רפואי בעייתי.
- יצירת מוניטין בקהילה תוך קידום תמיכה רבנית - גוף חרדי שלא מתחרה עם לימוד תורה אלא עוזר לקדמו בגוף בריא.
- דרך התפוצה - עיתונות מקומית, פליירים, פה לאוזן, מחירים אטרקטיביים.

הפיצוח

- התאמה תרבותית - אנשי צוות חרדיים, תמיכה ולגיטימציה רבנית, פעילות מותאמת, צמיחה מהקהילה.
- יצירת קהילה - שבתות, התנדבויות, אליפויות (קפוארה).

מודל ההפעלה

- מרכזי אם ומוקדי פעילות בתפוצה רחבה -
 - מרכזי אם - מרכז כושר ואורח חיים בריא "אסאי" בבני ברק - המרכז הוותיק, רחובות - מרכז חדש.
 - מוקדי פעילות בתפוצה רחבה - הכשרת מאמנים ומדריכים הפועלים ב-14 מוקדים, בעיקר בני נוער וילדים: בית שמש, מספר מוקדים בירושלים, אלעד, פתח תקווה, הרצליה, הוד השרון, רמת השרון, רעננה, לוד, אופקים, כפר חב"ד, קרית יערים ועוד.
- פעילות מותאמת מגדרית ובמידת השמרנות. בכל פעילות - הטמעת תודעה של אורח חיים בריא.
 - גברים - חדר הכושר החרדי הראשון.
 - נשים - חוגים שונים כמו פילאטיס.
 - ילדים, נוער, צעירים - חוגים - מותאמי מידת שמרנות (היפופ מול בלט לדוגמא).
 - ילדים, נוער וצעירים - קפוארה.
 - גיל הזהב - התעמלות.
 - שילוב בעלי מוגבלויות וצרכים מיוחדים.

- שת"פ עם מסגרות חינוך חרדיות שמגיעות למקום או שמדריכים הולכים אליהן.
- פעילות נוספת לקידום בריאות: זמן שידור קצר ברדיו בנושא אורח חיים בריא, הרצאות אורח חיים בריא.
- כל המדריכים עוברים הכשרה של חרדים לקצב - רגישות לשפה, לתרבות, לשעות, ללבוש.
- בחלק מהמרכזים הפעילות ניתנת במסגרת הצעת קופות החולים ללקוחותיהן

מבנה הארגון

- מנהל וסמנכ"לית - אחראים על ניהול וגם מעבירים פעילות בעצמם. צוות שירות לקוחות.
- מדריכים בפריסה ארצית.

שותפים

- כלל קופות החולים כמקבלות שירותים (הפניה לחרדים לקצב עם טופס 17) - אין תכנית משותפת לקידום בריאות הקהילה.
- עיריית בני ברק - מחלקת הרווחה ומחלקת הנוער. אפשרי בריא בעבר - מחלקת בריאות.
 - חיבור ישיבות והפניית אזרחים אליהם. תשלום על שעות אימון.
 - מוסדות חינוך ומתנ"סים.
 - מחזיקי תיק הבריאות (הנוכחי והקודם) בעירייה מאמינים בתכנית ושואפים להרחיב אותה, מגבלות תקציביות.
- משרד התרבות והספורט, משרד הבריאות, הרשות לפיתוח כלכלי חברתי של החברה החרדית, משרד הרווחה.
- פילנתרופיה ועסקים כמו שטראוס.

תקציב ומימון

- מחזור שנתי 6 מיליון ש"ח:
 - 2.7 מיליון ש"ח הכנסות משירותים.
 - 300,000 ש"ח מפילנתרופיה ועסקים, לרוב עבור פרויקט ייעודי. התורמים העיקריים: קרן עזריאלי, תורמים מחו"ל, מזרחי טפחות, שטראוס (שתרמה חדר כושר ומיתגה אותו).
 - 3 מיליון ש"ח כשווה ערך של שעות התנדבות עם נוער.
- בנוסף קיימות הכנסות חד פעמיות של מבחני תמיכה ממשרדי ממשלה:

- משרד התרבות והספורט בדצמבר האחרון - 200,000 ש"ח - ספורט עממי שנועד בעיקר לכיסוי הלוואות.
- משרד הרווחה - 20,000 ש"ח - לבעלי מוגבלויות.
- אפשרי בריא – תמיכה בתקופת הקורונה של 60,000 ש"ח לגיל הזהב (600 משתתפים). התרומה כיום ירדה לכ-3,000 ש"ח.

אתגרים וחסמים

- תקציב - הכנסות שמאפשרות עבודה שוטפת אך שלא מאפשרות התרחבות.
 - קושי בתקצוב מהעירייה - לא מקצה תקציבים בשל תעדוף נמוך של קידום בריאות, עם זאת הועברו כספים גדולים כשהכסף היה צבוע - אפשרי בריא.
- אתגרי גיוס כוח אדם - שכר נמוך, חוסר באנשים שמדברים חרדית וגם מאמינים במטרה.
- צוות מנהל שגם מבצע את הפעילות - קשב מוגבל להתפתחות.
- "תרבות יוון" - בציבור החרדי פעילות גופנית נתפסת כ-"תרבות יוון" ולעיתים כ"ביטול תורה". בצד הנשי העיסוק בגוף נחשב לחוסר צניעות, ודבר שיש למעט בו ולהסתירו.
- מדידה - אין מדידה תוצאתית מסודרת, בשל מחסור בכוח אדם וזמן.
- שת"פ של קופות החולים עם FreeFit - פגיעה במתאמנים ופגיעה במקום. ההתמדה נפגעת, במקום מנוי מחייב - אפשרות להגיע בחוסר עקביות.
- חוסר מיקוד - חינוך/טיפול/אורח חיים בריא.
- מימון וסוגיית גיוס החרדים - משרד האוצר ביטל תקציבים בשל ייעודם ל"משתמטים".

תוצאות עד כה

- ההשפעה מוערכת ע"י הארגון בצמיחה והתמדה, אין מדידה של תוצאות ברמה הבריאותית
 - במרכז בבני ברק יש 1,500 משתתפים - חדר כושר ופעילויות המרכז.
 - 3,500 משתתפים בפעילויות ברחבי הארץ, סה"כ 30 אלף בוגרים.
 - התפתחות - 14 מרכזי פעילות כאשר לפני 3 שנים היו 8 מרכזים.
 - מרכז אם חדש ברחובות שהגיע מ-0 ל-100 משתתפים תוך מספר חודשים.
- פריצת דרך לאורח חיים בריא - קידום הלגיטימציה של עיסוק באורח חיים בריא בקרב הקהילה וראשיה.
- מחקר מלווה חדש אוניברסיטת חיפה - סקרי עמדות של גברים בני 20-60 לפני ואחרי השתתפות בחדר הכושר.

הפרמטרים להערכת מורכבות ואימפקט פוטנציאלי

תחום	פרמטר	הערכה (1-3)	הערות
מורכבות	עלויות הקמה ותפעול	1	הקמת מרכז דורשת משאבים, הפעילות השוטפת מממנת את עצמה
	הקושי בגיוס כ"א מקצועי/לקוחות	2	נכון להיום לא קיים כ"א מקצועי בתחומי הכושר במגזר לקוחות – קיים ביקוש
	שותפויות מורכבות	1	<ul style="list-style-type: none"> העירייה כשותף מרכזי פוטנציאלי – יש צורך בתקציב ייעודי לתמיכה בפעילות מיקור חוץ של שירותי קופות החולים
	קושי בבניית הפתרון	1	הפתרון קיים ונפוץ במגזר הכללי
אימפקט פוטנציאלי	מספר מושפעים	3	מספר משתתפים פעילים לא נמוך ופוטנציאל גבוה
	מידת השפעת הנושא על הבריאות	2	השפעה על אורח חיים בריא במגזר החרדי
	מעורבות נדרשת לאורך זמן (1- מעורבות גבוהה)	1	מעורבות שוטפת – ניהול המרכזים ומערך החוגים
	פריסה גיאוגרפית	3	קלות ביצירת פריסה משמעותית במגזר החרדי (נמצא ביישובים מוגדרים)

התרחבות

- ביקוש פוטנציאלי גדול מאוד בשל הוואקום בתחום.
- פתרון קיים במגזר הכללי – החידוש הוא היכולת הטמעה בחברה החרדית, בפועל פרויקט פשוט שניתן להרחיב בפריסה ארצית, בניהול נכון.
- שאיפות הארגון –
 - מיצוב כמוסד אורח חיים בריא חרדי המתמקד במניעה (ולא טיפול כמו עזר מציון, איחוד הצלה).

- התרחבות ל-20 אלף משתתפים בתדירות שבועית עד 2030. לבני הנוער - תנועת נוער קפוארה.
- לקהילה - יצירת קהילת ספורט. השתלמויות ויצירת קהילה למאמנים.
- קידום פורום רבנים תומך אורח חיים בריא.

מפתחות להצלחה

- יזם/גוף מפעיל בעל יכולות רתימה בחברה החרדית בדגש על ההנהגה.
- שמירה על תרבות ארגונית חרדית.
- הגדרת מטרות ברורות.
- גיוס הנהלה וכוח אדם ייעודי.
- תקצוב שוטף.



אג'יק - תכנית אורח חיים בריא ופעיל בחברה הבדואית

רקע

אג'יק – מכון הנגב הנו ארגון ערבי-יהודי לשינוי חברתי אשר החל את פעילותו בנגב בשנת 2000. הארגון מורכב מצוות משותף של ערבים ויהודים הפועלים יחדיו ליצירת מרחב משותף המאפשר לערבים ויהודים לחיות ביחד תוך שמירה על זהותם ותרבותם. בשנת 2010 הוקמה המחלקה לקידום בריאות ורווחת הילד שבמסגרתה פועלות כיום מספר תכניות מרכזיות²:

- תכנית להכשרת צעירים לעבודה במקצועות פרא רפואיים.
- מיזם קידום הבטיחות ומניעת היפגעות ילדים.
- תוכנית שיפור איכות הטיפול בגיל הרך.
- קידום אורח חיים בריא.
- פורום אימאים – קבוצה של מנהיגים רוחניים הפועלת להנגשת ידע בתחום הבריאות אל הקהילה הבדואית בנגב.
- הפעלת אמבולנסים בנגב.

התכנית להכשרת צעירים לעבודה במקצועות פרא רפואיים והמיזם למניעת היפגעות ילדים אומצו על ידי

² אתר אג'יק – מכון הנגב <https://ajeec-nisped.org.il/>.

משרד הבריאות. פורום האימאמים שהוקם בשותפות עם ביי"ח סורוקה נתמך גם הוא בחלקו על ידי המשרד. במסגרת עבודה זו אנו מעמיקים בקידום אורח חיים בריא ושיפור איכות הטיפול בגיל הרך – כמקרה בוחן.

לארגון מספר יתרונות המסייעים לו לקדם את פעילותו בחברה הבדואית:

- הארגון וצוות העובדים מוכר בחברה הבדואית וזוכה ללגיטימיות ומכך מתאפשרת הובלת שינוי הדרגתי על אף השמרנות והחשדנות בחברה הבדואית.
- ישנה היכרות עם המגבלות המסורתיות והדתיות והתאמת הפעילות אליהן.
- הארגון ותיק ויצר שותפויות עם השחקנים המרכזיים בשדה - קופות חולים, רשויות, בתי חולים, אשכולות, משרדי ממשלה.
- פורום האימאמים אשר פעיל כמעט עשור מהווה שותפות עם מנהיגות מקומית אשר משמשת כבסיס לקידום שאר פעילויות המחלקה.
- יש שילוב בין התכניות למשל העברת תכני תזונה בתכנית שנת המעבר של אג'יק ולתנועת הנוער.
- יש מחלקת הערכה ומדידה כללית.

מרואיינים: אחלאם אבו קרן אבו גאנם ודוד שבלב – מנהלי מחלקת קידום בריאות ושלומות הילד, השייח' ג'מאל – אימאם ראשי מטעם משרד הפנים. חולוד - מנהלת התחום של קידום בריאות ושלומות הילד. השתתפות בטקס סיום הכשרת האימאמים בסורוקה.

תהליך הקמת התכנית

- התכנית צמחה מתוך ההבנה שהחברה הבדואית עברה שינויים משמעותיים באורח החיים, שהובילו להשמנת יתר ולתחלואה בסוכרת ובמחלות לב.
- התכנית פעילה כ-3 שנים ומשתמשת במובילי שינוי בקהילה כדי להוביל לשינוי הרצוי.
- מטרות התכנית: בטווח הקצר - העלאת המודעות הכללית לתזונה נבונה ופעילות גופנית. העלאת מודעות וידע של ההורים לגבי בריאות ילדיהם; בטווח הבינוני - עלייה באימוץ הרגלי אורח חיים בריא ופעיל; בטווח הארוך: ירידה באחוזי תחלואה, סוכרת והשמנת יתר.

הפיצוח

- שימוש במשפיעים חברתית מותאמים תרבותית - אנשי דת, אימהות, מטפלות, מדריכי נוער.

מודל ההפעלה

● הכשרת מדריכי ונאמני בריאות מהחברה הבדואית –

- הכשרת מדריכים ומדריכות בדואים איכותיים (תואר שני) לאורח חיים בריא אשר מפעילים סדנאות ותוכניות ליווי בקהילה: מתנ"סים, חוגי בית, מסגרות חינוכיות וטיפות חלב. כל שנה יש הכשרה של כ-56 שעות, נפגשות פעם בחודש/חודשיים ללמידת עמיתות.
- הכשרת האימאמים כנאמני בריאות בקהילה בהתנדבות: האימאמים משלבים את הבריאות בדרשות לציבור, מחלקים חומרים שיווקיים של אג'יק, מהווים גרם מייעץ בקהילה ומהווים שותפים לקידום הבריאות בקהילה. יתרונם הוא הבנת השטח. הפרויקט התפתח בעקבות יוזמה של בי"ח סורוקה ומנהל אג'יק ח'יר ב-2016. בכל שנה נפתח מחזור הכשרה עם 18-30 אימאמים שעברו תהליך מיון לביורר מחויבות קהילתית. קיימת תכנית הכשרה שנתית במיקוד נושאי בריאות שונים. ההכשרה מועברת על ידי רופאים מסורוקה ורוב ההכשרות מתבצעות בבית החולים. משרד הבריאות תומך בתכנית דרך מטה היישום לחברה הערבית במשרד הבריאות.
- עבודה במעגלים השונים בקהילה: נשים - אימהות, צוות הדרכה בתנועת הנוער, צעירים וצעירות. דגש על הדרכת מובילי שינוי בקהילה אשר השפעה עליהם תוביל להשפעה רחבה יותר.
 - אימהות -
 - סדרה של 5 מפגשים - תזונה, מפגשים מעשיים איך מכינים מאכלים בריאים מאמצעים שזמינים לכל בית. הפעילות מתקיימת כבר 5 שנים.
 - הקמת 3 מועדוני הליכה בשתי ערים לנשים בשיתוף קופות החולים - שילוב תכני אורח חיים בריא ובתוך זה ספורט, סדנאות בישול. הפעילות מתקיימת 3 שנים. בחורה, למשל, ההליכה המתקיימת באולם גדול עקב העובדה כי לא מקובל שנשים ילכו ברחוב.
 - קבוצות פעילות גופנית בכפרים בשיתוף מכון אלהודאג'.
 - 16-20 (מדריכים והורים לעתיד) - סדנאות: תזונה, דימוי גוף, אכילה רגשית ועוד.
 - קשישים -
 - העברת סדנאות במרכזי קשישים ברהט ובחורה.
 - בניית תכנית מותאמת עם מקדמת בריאות של כללית.
 - מועצה נוספת ביקשה להרחיב את הפעילות אליה - מועצת אל קאסום (7 יישובים).
 - גברים - השפעה דרך האימאמים.

- סדנאות חווייתיות: ידע וכלים לניהול תזונה בריאה ופעילות גופנית.
- ליווי אישי: התאמה אישית של תוכניות בריאות למשפחות.
- ימי שיא: אירועים להטמעת מסרים, כולל תחרויות וסדנאות. אירועים קהילתיים סביב נושאי בריאות בינלאומיים (יום ההליכה, יום האם ועוד)
- קמפיין תקשורת: שימוש במדיה חברתית להעברת ידע לקהילה הרחבה. סרטונים, פליירים, חומרי הסברה וחוברות מתכונים.

שותפים

- רשויות מקומיות - רהט, חורה, נווה מדבר (הרשויות הגדולות), ערערה, כסייפה, שגב שלום, מועצת אל קאסום. קיימות וועדות עירוניות שאג'יק לוקחות בהן חלק - למשל ברהט יש וועדה שנתית שבה אג'יק מציגים את פעילותם. שת"פ עם מחלקות ספורט, רווחה, מתנ"סים.
- אשכולות הנגב - מתאמות הבריאות באשכולות נגב מערבי ומזרחי.
- קופות חולים (בעיקר כללית, שמבטחת 83% מהחברה הבדואית) -
 - הכשרת המדריכות - מקדמות בריאות ותזונאיות מלוות ומנחות את המדריכות בהכשרה.
 - מועדוני הליכה - כללית ומאוחדת הקימו יחד עם אג'יק את מועדוני ההליכה.
 - בניית סדנאות - מקדמות הבריאות בכללית מסייעות לבנות את מערך התכנים בסדנאות בהתאם לקהל היעד: נשים, קשישים וכו'.
 - מדיה - בניית סרטוני הדרכה לאורח חיים בריא.
- משרד הבריאות - תמיכה תקציבית והכוונה מקצועית.
- נוספים: עמותת ענאביה, תנועת הנוער "שביבא", מכון הכושר "אל הודאג".

תקציב ומימון

- התכנית מבוססת על משאבים משותפים של אג'יק, מכון הכושר אל הודאג' ושטראוס, בשיתוף משרד הבריאות וקופות חולים.
- עד דצמבר האחרון שטראוס מימנה את הפרויקט בכ-500,000 ש"ח לשנה.
- משרד הבריאות - דרך מבחן תמיכה חלקי-98,000 ש"ח.
- אין תקצוב ישיר מהרשויות המקומיות.

● פירוט סעיפי התקציב:

הערות	היקף ופירוט	עלות	תקציב תוכנית אורח חיים בריא ופעיל
מבוסס על 10K ברוטו לחודש	100% משרה לשנה	165,600 ₪	ניהול תוכנית
מבוסס על 250 ₪ לשעת הדרכה	4 הדרכות לשבוע 2* מדריכות 12* חודשים	139,104 ₪	מדריכות בריאות (2) עבור יישום בקהילה ע"פ תוכנית
1000 ₪ לחודש 12* חו'		12,000 ₪	יעוץ וליווי מקצועי להכשרת מדריכות הבריאות
	ערכות מקצועיות לפי קבוצות	40,000 ₪	פיתוח חומרים סלל הפקה
	כולל שכר מנחים, יום עיון, למידת עמיתים.	25,000 ₪	הכשרת צוותים ליישום
	2 קמפיינים סלל קידום	60,000 ₪	קמפיין / תקשורת
	מחקר מלווה לתוכנית	25,000 ₪	מחקר והערכה
	ניהול, משרדים, הנהלה וכללי	23,335 ₪	הנהלה וכלליות (5%)
		490,039 ₪	סה"כ

אתגרים וחסמים

- בריאות אינה בראש סדר העדיפויות של הקהילה - התמודדות עם אתגרים קריטיים אחרים.
- חסמים תרבותיים כמו חוסר הסכמה לפעילות גופנית של נשים בציבור, חוסר אמון וחשדות במערכת הבריאות.
- קושי בשימור מדריכות - עבודה שעתית, כוח אדם איכותי.
- אין פונקציות ברשויות מקומיות לקידום בריאות - תשתיות בהקמה.
- מחסור בתשתיות מותאמות תרבותית לעידוד אורח חיים בריא ופעיל.
- מדידת סוכרת והשמנה -
 - ישנם גורמים רבים אחרים המשפיעים מלבד פעילות הארגון שעדיין איננה רחבה מספיק.
 - קושי בקבלת נתונים מקופ"ח - נדרש שיפור שיתוף הפעולה עם קופות החולים לקבלת נתונים בריאותיים למדידה והערכה.
 - במקום - יש שאלוני שינוי עמדות.

תוצאות עד כה

- הוכשרו כ-20 מדריכות ומדריכי בריאות.
- מספרי המושפעים בפעילות -
 - הוכשרו 32 אימאמים שהשפעתם מגיעה לאלפי מתפללים.
 - כ-500 נשים בשנה בסדנאות אורח חיים בריא.
 - כ-250 נשים בשלושה מועדוני הליכה חדשים.

- כ-160 צעירים בשנה (שנת מעבר אג'יק).
- 9 קבוצות ילדים ובני נוער – 1000.
- כ-90 מבוגרים.
- שיתוף פעולה עם ארגון הנוער שביבא – 10,000 חניכים.
- כניסה למערכת גפן.
- יש שאלונים שנבנו יחד עם התזונאיות לפני ואחרי סדנאות שהן לאורך זמן (לפחות 3-4 מפגשים), הארגון דיווח שרואים שינוי בעמדות של המשתתפים ועושים שינוי בהתאם (לא נחשפנו אליהם).

הפרמטרים להערכת מורכבות ואימפקט פוטנציאלי

תחום	פרמטר	הערכה (1-3)	הערות
מורכבות	עלויות הקמה ותפעול	1	עלויות נמוכות להקמה ולתפעול
	הקושי בגיוס כ"א מקצועי/לקוחות	2	קושי בגיוס כוח אדם איכותי לעבודה שעתית
	שותפויות מורכבות	2	שותפים מסוגים שונים: ממשלה, רשויות, חברה אזרחית, קופ"ח קושי הטמעה ברשויות בשל חוסר מודעות
	קושי בבניית הפתרון	1	
אימפקט פוטנציאלי	מספר מושפעים	2	השפעה על אלפים ופוטנציאל גבוה להתרחבות. מוגבל לחברה הבדואית
	מידת השפעת הנושא על הבריאות	2	השפעה על אורח חיים בריא בחברה הבדואית
	מעורבות נדרשת לאורך זמן (1- מעורבות גבוהה)	1	נדרש ניהול ארגוני שוטף
	פריסה גיאוגרפית	2	קלות ביצירת פריסה משמעותית במגזר הבדואי (נמצא ביישובים מוגדרים)

התרחבות

- נבנית תכנית תזונה לגיל הרך, 1000 ימים ראשונים, תכנית המועברת במשפחתונים ובמעונות.
- בקרוב יוקמו יחידות בריאות ברהט חורה ונווה מדבר מה שעתידי להועיל להרחבה ולהתמקצעות.
- פרויקט שעשוי להצליח רק בעלייה משמעותית בתשומות, בפעילות ובמיקוד ברור.

מפתחות להצלחה

- שמירה על תרבות ארגונית בדואית.
- נדרש מיקוד ליעדים ולבנות מערך מדידה המותאם אליהם, בדגש על תפוקות בריאות כפי שנקבעו במטרות התכנית.
- גיוס כוח אדם להרחבת הפעילות.
- רתימת אנשי הדת לנרמול הפעילות.
- תקצוב שוטף.



קרן יד הנדיב - תכנית שיפור איכות החינוך בגיל הרך

רקע

המוטיבציה למהלך - שלוש השנים הראשונות לחייו של ילד הן תקופה קריטית, שבה בריאות והתפתחות משתלבים ומניחים את היסודות לעתידו. תנאים סביבתיים טובים בגיל הרך משפיעים לטובה על ההתפתחות, אך קיימים פערים משמעותיים בין המסגרות השונות. בגילי לידה עד 3 אין מערכת אחת שמגיעה לכל הילדים, מה שהופך את הזיהוי והאיתור של בעיות למאתגר יותר. בישראל יש כ-540,000 ילדים עד גיל 3, כאשר כ-35% מהם שוהים במסגרות לא מפוקחות³ שאינן מחויבות לעמוד בסטנדרטים מקצועיים ועלולים לא לספק תנאים הולמים להתפתחות רגשית, מוטורית ובריאותית⁴. ילדים אלו מגיעים למערכת החינוך הפורמלית רק בגיל שלוש, שלב שעלול להיות מאוחר מדי לאיתור וטיפול בקשיים רגשיים, מוטוריים ובריאותיים.

³ מסגרות חינוכיות-טיפוליות עד שבעה ילדים (לא כולל) ללא סמל וללא רישוי. מסגרות אלו מקיפות את הסדרי הטיפול והחינוך של תינוקות ופעוטות מלידה ועד גיל שלוש אשר אינם בפיקוח הממשלה, וכוללים טיפול בידי בני משפחה, או על ידי אנשים פרטיים או עמותות.

⁴ בנוסף, כ-38% מהילדים בגיל לידה עד 3 שוהים בבית. מקור: דו"ח החינוך 2024, מכללת אורנים, עמ' 22.

במטרה להתמודד עם האתגרים הללו, הוקמה יוזמה לשיפור איכות החינוך-טיפול בגיל הרך ע"י קרן יד הנדיב וקרן משפחת שעשוע. היוזמה מבקשת לפתח מודל לפיקוח ותמיכה במסגרות הלא מפוקחות, להגדיר סטנדרטים מקצועיים ולחזק את ההיבטים הקהילתיים והשלטוניים הקשורים לחינוך-טיפול בגיל הרך.⁵

מראיינים: אפרת דגני טופורוב – ראש תחום גיל הרך ביד הנדיב, מיטב טסלר שימל – מובילת יוזמת שיפור איכות החינוך-טיפול בגיל הרך ביד הנדיב, נטע קסיר ארליך – מנהלת מקצועית יד הנדיב, אחלאם אבו קרן אבו גאנם ודוד שבלב – מנהלי מחלקת קידום בריאות ושלומות הילד, עליה – מדריכה פדגוגית ראשית באג'יק.

נתונים מרכזיים

- המיזם יצא לפועל ב-6 רשויות ערביות בצפון (בהפעלת יעדים לצפון) ועוד 3 רשויות בדואיות בדרום (אג'יק) שהיו פיילוט ב-3 שנים האחרונות. לאחר מכן יצא קול קורא והתהליך התרחב לעוד 5 רשויות: רהט, נתניה, מעלות, דימונה, קריית אתא (זו השנה הראשונה). מופעלת תכנית דומה שלהם גם במזרח ירושלים בהיקף יחסית רחב.
- בשנה הבאה יצורפו 5 רשויות נוספות ובכך המודל יוטמע ב-10 רשויות סה"כ.
- התהליך עם הרשות הוא חמש שנתי, כשבהדרגה יש צמצום בתמיכה והרשות מתחייבת לניהול.
- בכל רשות נבחר ארגון חברתי לניהול המהלך: אג'יק, יעדים לצפון, מכללת אורנים, ארץעיר וברנקו וייס.
- נכון להיום בכל רשות יש כ-60 מסגרות שמלוות בפרויקט הזה.
- מדידה והערכה נבנה מודל המבוסס על אינדיקטורים בינלאומיים. גוף מטה ושת"פ עם חברות חיצוניות. דווח על שיפור באותן מסגרות ושיפור בהתארגנות הרשות.
- תקציב: מספר מיליוני שקלים מתקציב יד הנדיב מלבד קרן נוספת שתומכת.
- קיימת ועדה מקצועית מלווה המורכבת מאנשי מקצוע ומנציגים של משרדים כמו בריאות וחינוך (בריאות הציבור, טיפות חלב, התפתחות הילד).
- קופות החולים - עדיין אין קשר מספק עימן. עם זאת ארגון יעדים לצפון עובד עם היחידות התפתחותיות ואג'יק עובדים עם כללית. ישנו קושי בשיתוף פעולה עם קופות החולים אשר תפיסתם ביחס לקהילה לא מוסדרת.

⁵ קול קורא לרשויות מקומיות להצטרפות ליוזמה לשיפור איכות החינוך-טיפול במסגרות הלא מפוקחות בגילאי לידה עד שלוש, יד הנדיב. https://www.yadhanadiv.org.il/sites/default/files/inline-files/Educare%20Call%20for%20Proposals_1.pdf

מקרה בוחן - שיפור איכות החינוך בגיל הרך בחברה הבודואית, מופעל על ידי אג'יק

מודל ההפעלה

- הכשרת מדריכות פדגוגיות, נשים בעלות תואר ראשון/שני בעולם החינוך, לשתי מטרות מרכזיות:
 - ליווי המסגרות הביתיות - הכשרה וליווי של מטפלות - שיפור שיטות העבודה במסגרות, הנחיה בנושא ארגון סביבת עבודה חינוכית, בטיחות ואורח חיים בריא, מתן כלים חינוכיים וטיפוליים לזיהוי עיכובים התפתחותיים (שימוש במחונן ייעודי לזיהוי סימני עיכוב בשפה, מוטוריקה, תקשורת ורגש).
 - יצירת מאגר של נשות מקצוע אשר מקצועיות בגיל הרך, זמינות להרחבה ומתברגות בתפקידי השפעה. הכשרתן כוללת קורס הכשרה מקצועי שנמשך שבעה חודשים וכולל 200 שעות לימוד, לצד התנסות מעשית בנושאים כגון התפתחות בגיל הרך, זיהוי עיכובים התפתחותיים, וכלים לליווי אישי והנחיית קבוצות, בהנחיית האוניברסיטה העברית. לאחר סיום ההכשרה, המדריכות מלוות במשך שלוש שנים ונוצרת קהילת מטפלות מקומית.
- במסגרת תהליך הליווי במסגרת הלא מפוקחת מתבצעות סדנאות להורים בנושא זיהוי עיכובים, חינוך ביתי ותמיכה בהתפתחות ילדים וישנו הליך רכישת משחקים ומשאבים מתאים למסגרת.
- אימהות ישימו את ילדיהן מרצון במסגרות אלו מתוך שיקולים כלכליים, נוחות, היכרות עם המטפלת ומתוך חוסר מודעות לחשיבות.

שותפים

- יד הנדיב וילדותא - מיזם משותף.
- רשויות מקומיות (רהט, חורה, שגב שלום) - שותפות בפילוט ובקידום שינוי תפיסתי - מבינות שנחסכת להן עבודה בחינוך מיוחד בגיל 3. מנהלות גיל ינקות, מנהלי מחלקות חינוך.
- האוניברסיטה העברית - הכשרה מקצועית לנשים בדואיות בתחום החינוך לגיל הרך.
- מכללת קיי ועמותת אלבקור - אוריינות בגיל הרך.

תקציב ומימון

תקציב מעודכן ומאוזן - איכות החינוך והטיפול			
30 מסגרות			
שנה	תת סעיף	סך התקציב הכולל	הערות
2025	ניהול התוכנית (אחל"א+ליאור)	₪ 151,200	15 שש
	בקרה, הערכה ולמידה	₪ 50,000	מחקר מלווה
	תקורה (5%)	₪ 10,060	
	סה"כ תשתית	₪ 211,260	
	הכשרה אקדמאית של מדריכות פדגוגיות	₪ 100,000	הכשרת 25 מדריכות פדגוגיות לתוכנית
	בשיתוף אול' העברית י-ם	₪ 90,000	משרה 50%
	מנחה מקצועית ראשית פדגוגיה	₪ 121,716	משרה 70%
	רכזת התוכנית	₪ 7,000	
	הכשרת מנחות חינוכיות לגיל הינקות - שכירות, כיבוד	₪ 90,000	תחשיב בטבלת עזר
	הכשרת מטפלות בית - פרטני	₪ 36,000	תחשיב בטבלת עזר
	הכשרת מטפלות בית - קבוצתי מנחות	₪ 18,000	תחשיב בטבלת עזר
	הכשרת מטפלות בית - מארחות	₪ 22,500	תחשיב בטבלת עזר
	משחקים וציוד עזר לפעילות הילדים	₪ 35,000	תחשיב בטבלת עזר
	שיווק יח"צ התוכנית וקמפיין	₪ 520,216	
	סה"כ פעילות	₪ 731,476	סה"כ שנתי

- אין תקצוב ישיר מהרשויות המקומיות

אתגרים וחסמים

- חוסר מודעות בקרב ההורים והמחנכות - חינוך לגיל הרך אינו נמצא בראש סדר העדיפויות.
- יש קושי להגיע למטפלות ולבנות איתן אמון, ישנה הירתעות מכניסת גורמים זרים למרחב הביתי.
- מחסור במומחיות פדגוגית לגיל הרך בחברה הבדואית.

תוצאות עד כה

- זוהי שנה ראשונה לפרויקט ועל כן ההשפעה עוד נדרשת להיבחן, עם זאת זוהו מגמות חיוביות.
- הכשרת כוח אדם מקצועי חדש - מדריכות פדגוגיות שהוכשרו במסגרת הפרויקט משתלבות בתפקידים בכירים ברשויות. הוכשרו 21 מדריכות. מתוכן 5 עובדות בתכנית ו-7 השתלבו ברשויות המקומיות ומשפיעות מתוכן.
- המיזם התחיל עם 29 משפחתונים, אשר שניים מהם עברו תהליך למסגרת מפקחת.
- בכל משפחתון יש עד 5 ילדים כלומר השפעה על כ-140 ילדים בגיל הרך.
- בכל שנה בארבע השנים הבאות יצטרפו עוד 15 משפחתונים מרהט.
- שינוי תפיסה ברשויות המקומיות - התעניינות גוברת מצד רשויות לצרף את הפרויקט, יצא קול קורא - 5 רשויות הגישו, הנוכחיות וגם כסייפה ולקיה. ישנה הבנה שיש השקעה לטווח רחוק - חיסכון בתקציבי חינוך מיוחד.
- התגברות הביקוש להכשרות - נשים ומטפלות מביעות רצון להשתלב בהכשרה.
- מדדים להצלחה המדווחים על ידי אג'יק -

- 100% מהמדריכות הפדגוגיות יפעלו לאיתור עיכובים התפתחותיים במסגרות שבאחריותן.
- 80% מהמטפלות ידווחו על שיפור במיומנויות וביכולתן לזהות עיכובים ולהתמודד עמם.
- שיפור ניכר באיכות הסביבה החינוכית במסגרות הביתיות, לפי מחוון ייעודי מעקב אחר שיפור מיומנויות המדריכות הפדגוגיות – בדיקה בשלוש נקודות זמן.
- קיים מחקר מלווה את התכנית הכולל ליווי ההכשרה והשפעתה על המדריכות הפדגוגיות, ליווי מטפלות – שינוי עמדות ותפיסות ועוד. לא נחשפנו להליך המדויק.

ניתוח המהלך של יד הנדיב

הפרמטרים להערכת מורכבות ואימפקט פוטנציאלי

תחום	פרמטר	הערכה (1-3)	הערות
מורכבות	עלויות הקמה ותפעול	2	
	הקושי בגיוס כ"א מקצועי/לקוחות	3	<ul style="list-style-type: none"> • קושי במיפוי ואיתור המסגרות הבלתי מפותחות בחברה הבדואית – כמעט ואין כ"א בדואי מקצועי מלבד זה המוכשר ע"י אג'יק
	שותפויות מורכבות	2	<ul style="list-style-type: none"> • קושי ברתימת הרשויות • וועדת מייעצת מלווה בין משרדית, תקשורת עם התפתחות הילד וטיפות חלב בכל רשות יש גוף מפעיל שונה
אימפקט פוטנציאלי	קושי בבניית הפתרון	2	<ul style="list-style-type: none"> • בניית מערך מדידה מותאם – מסגרות שמנוהלות בבתיים פרטיים ות – מעבר הדרגתי מתמיכה מלאה לניהול מלא של הרשות
	מספר מושפעים	3	השפעה נמוכה כיום, פוטנציאל גבוה להתרחבות
	מידת השפעת הנושא על הבריאות	2	בריאות איננה במרכז אך היא משולבת באינדיקטורים, התפתחות ובריאות כאחד בגיל הרך
	מעורבות נדרשת לאורך זמן (1- מעורבות גבוהה)	3	מעבר הדרגתי לניהול של הרשות
	פריסה גיאוגרפית	3	מופעל ברשויות מגוונות: רהט, נתניה, מעלות-תרשיחא,

<p>קריית אתא, דימונה, בהמשך 5 רשויות נוספות וסה"כ פוטנציאל לפריסה ארצית</p>			
---	--	--	--

אתגרים

- איתור המסגרות הבלתי מפקחות – שוק לא מוסדר.
- בכל רשות יש גוף מפעיל שונה.
- בניית מערך מזידה מותאם – מסגרות שמנוהלות בבתים פרטיים – לא מתאים לאינדיקטורים הקיימים במסגרות רגילות.

התרחבות

- אנו סבורים כי ההרחבה הרלוונטית בתכנית זו היא העמקה בעולמות הבריאות. הגיל הרך הוא אכן גיל קריטי גם לנושא הבריאות ומשרד הבריאות ניסה לפעול בזירה זו מספר פעמים.
- ניתן ליזום הרחבה של שעות ההדרכה של משרד החינוך בנושאי הדרכת בריאות במעונות מפקחים.
- בכל הארץ יש כ-540,000 ילדים בגילאי לידה עד 3 וכ-35% מהם שוהים במסגרות לא מוכרות, בחברה הבדואית ההתרחבות האפשרית משמעותית - מעל 90% הם במסגרות לא מוכרות.

מפתחות להצלחה

- התאמה תרבותית בכל אזור פעילות.
- בחירת ארגונים מפעילים בעלי לגיטימציה באזור הפעילות גם בקרב הרשות ובעלי יכולת גבוהה להטמעת הפעילות.
- רתימה של הרשויות ללקיחת אחריות בתחום.
- שותפות מקצועית עם אנשי מקצוע.
- הרחבה לנגב תדרוש כ"א רב – רוב הילדים במסגרת לא מפקחת.



מיזם בריאות בקהילה של אגודת ידידי המרכז הרפואי לגליל

רקע

חלק ממטרותיה של אגודת ידידי המרכז הרפואי לגליל הוא לעזור לקדם את מעמדו של המרכז הרפואי בגליל המערבי ולהוות גורם משמעותי בבריאות הקהילה באזור. לאור מטרות אלו, הפעילה במשך מספר שנים

אגודת הידידים מערך של הרצאות וירידי בריאות לקהילה, בשיתוף המרכז הרפואי. במסגרת הפעילות, מומחי המרכז הרפואי העבירו הרצאות לקהילה בתחומים שונים (כגון סוכרת, מחלות לב, תזונה, הורות ועוד). בנוסף, הפעילה האגודה מספר ירידי בריאות, בהם נפרסו במרחבים ציבוריים (בעיקר במרכזי קניות), עמדות ביצוע בדיקות כגון לחץ דם, אק"ג, בדיקות עיניים ועוד.

מראיינים: ד"ר מיכל קולן – מפעילת המיזם מטעם אגודת ירידי המרכז הרפואי לגליל, אמיר ירחי – מנכ"ל אגודת הידידים בעבר ואיילה שאול מנכ"ל אגודת הידידים

מטרות הפעילות

- קידום המרכז הרפואי: חיזוק מעמדו של המרכז הרפואי בקהילה - דגש על הגליל המערבי.
- קידום הבריאות הקהילתית: העלאת מודעות הציבור לאורח חיים בריא, זיהוי סימנים מקדימים לבעיות רפואיות ועידוד האוכלוסייה לבצע בדיקות.

מודל ההפעלה

לצורך גיוס הקהל, פנתה אגודת הידידים לרשויות וארגוני גג בהצעה לקיים הרצאה בנושאים שונים עם רופא מומחה מהמרכז הרפואי. דוגמאות לארגוני גג - ויצ"ו, ארגוני גמלאים, מועדון רוטרי, מרכזים קהילתיים באזור ועוד. האחריות על הזמנת המשתתפים וארגון האירועים הייתה על הרשויות / ארגוני הגג.

- התועלת לאגודת הידידים - אפשרות לקיים אירועים רבים ללא השקעה תקציבית משמעותית.
- התועלת לגופים השותפים - תוכן רלוונטי לאוכלוסיות שונות, ביניהן גמלאים, הורים וחברי קהילה נוספים.
- התועלת למרכז הרפואי - הגברת החשיפה לקהילה, שעות פעילות קהילתית כחלק מחזור מנכ"ל בנושא ועידוד ביקורים במרפאות החוץ של ביה"ח.

דגשים במסגרת הפעילות

- תוכן רלוונטי - התאמת התוכן לאוכלוסיות יעד בהתאם לארגון שותף בפעילות.
- שיתוף פעולה בין המרכז הרפואי לאגודת הידידים - משאבי הזמן הנדרשים מהמרכז הרפואי לקיום פעילות מסוג זה משמעותיים. בהתאם לכך, הפעילות נבנתה יחד עם הנהלת המרכז הרפואי ובהתאם לזמינותו ויכולותיו.

- שיתוף הרשויות המקומיות - הרשויות המקומיות, בנוסף להיותן גוף שותף שפנה לקהילה, מהוות שותף חשוב בקידום הבריאות באזורן. פעילות משותפת זו חיזקה את הקשר החשבו בין המרכז הרפואי לרשויות ותרמה להעלאת המודעות לאחריותה של הרשות בנושא הבריאות.
- גיוון בתכנים - במטרה לא לייצר עומס על מחלקות ורופאים ספציפיים, וגם להעניק במרכז הרפואי את התחושה כי כל הצוות שותף למיזם, הושם דגש עם גיוון התכנים ומחלקות רבות לקחו חלק בפעילות.

שותפים

נכון להיום, הפעילות אינה מתקיימת במתכונתה המקורית. אגודת הידידים והמרכז הרפואי יזמו תהליך תכנון עם אשכול הגליל המערבי במטרה להעמיק את הפעילות ברשויות האשכול ולהגביר את אימפקט בקהילה. נושא הבריאות לא היה נושא מיקוד מרכזי באשכול, למרות שהיה פעיל ציבורית בקידומו של בית החולים. הירתמותו למהלך משותף אמורה להוות ציון בתפיסת אחריותו לבריאות הקהילה. כמו כן, במתכונת המקורית כמעט ולא הייתה מעורבות של קופות החולים והפעילות התבצעה ישירות בין המרכז הרפואי והגופים השותפים. במסגרת תהליך התכנון המחודש, נעשה ניסיון להגדיר את מקומה של קופת החולים בפעילות (כ-70% מהאוכלוסייה באזור הם מבוטחי כללית). נכון להיום עדיין לא הוגדר מקומה של הקופה בפעילות.

תקציב ומימון

- לצורך הפעלת המיזם העמידה אגודת הידידים משרה שריכזה את הפעילות. הפעולות העיקריות של רכזת המיזם:
 - פניה לשותפים פוטנציאליים במטרה לקיים הרצאות עבור קהילותיהן.
 - פניה לרשויות באזור לקידום התוכניות.
 - איתור וגיוס המרצים במרכז הרפואי.
 - שיווק האירועים לקהלי היעד.
 - טיפול אדמיניסטרטיבי בקיום האירועים.
- עלות הפעלת המיזם ע"י אגודת הידידים נאמדת בכ-150 אלף ש"ח בשנה, כאשר עלות האירועים עצמם (מקום, כיבוד וכד') הייתה באחריות הגופים המזמינים / שותפים (למעט שי שחולק למרצים במימון האגודה). עלות הפעלת יריד בריאות היא אלפי שקלים (כתלות במספר ימי ההפעלה והמיקום).
- מימון הפעילות נעשה ע"י תרומות של אגודת הידידים.

אתגרים וחסמים

- מדידת האפקט - המיזם עוסק בעיקר בנושאי מודעות לאורח חיים בריא בקהילה. מדידה של תחום זה מאתגרת ואגודת הידידים לא בנתה מערך מדידה במטרה לבחון את השפעת הפעילות על אורח החיים של האוכלוסייה.
- מניעת שחיקה במרכז הרפואי - פעילות אינטנסיבית מידי עלולה להגביל את ההירתמות של המרכז הרפואי.
- כמות מול איכות - יתכן ופעילות חד פעמית אין ביכולתה להביא לשינוי התנהגות ויש צורך בסדרה של מפגשים. הצורך להגיע לקהל יעד רחב מחד, והצורך בפעילות עומק לטווח זמן ארוך מאידך, צפויה להעמיד בפני הפעילות אתגר משמעותי, בעיקר בהינתן משאבי הזמן המוגבלים של הרופאים המרצים.
- מורכבות הפעלת מיזם מסוג זה נמוכה - לצורך הפעלתו יש צורך במשרה אחת לשם יצירת קשרים בין הקהילה למרכז הרפואי. שיתופי הפעולה אינם מורכבים ואינם דורשים עבודה מאומצת של השותפים.

תוצאות עד כה

באגודת הידידים לא נערכה מדידה מסודרת של הפעילות, ונתוני החשיפה מבוססים על הערכות של מנהלת התוכנית. בשנת הפעילות האחרונה של המיזם (2023) התקיימו כ-70 הרצאות בריאות בשנה, להן נחשפו כ-1000-1500 משתתפים. ירידי הבריאות התקיימו בד"כ בתדירות שנתית, אליהם נחשפו מאות מבקרים מזדמנים.

הפרמטרים להערכת מורכבות ואימפקט פוטנציאלי

תחום	פרמטר	הערכה (1-3)	הערות
מורכבות	עלויות הקמה ותפעול	1	גיוס מוביל פעילות ותקציב בסיסי, דרוש צוות מצומצם
	הקושי בגיוס כ"א מקצועי/לקוחות	1	אינטרס של ביה"ח ולעיתים של כוח האדם
	שותפויות מורכבות	1	הגעה למסה אינה פשוטה
	קושי בבניית הפתרון	1	גופים בעלי אינטרסים פשוטים

פוטנציאל השפעה על המרחב הקהילתי בקרבת המרכז הרפואי	2	מספר מושפעים	אימפקט פוטנציאלי
חד פעמי ולא מוסדר, קושי במדידת תפוקות הבריאות	1	מידת השפעת הנושא על הבריאות	
ניהול שוטף של המהלך	1	מעורבות נדרשת לאורך זמן (1- מעורבות גבוהה)	
בקרבת המרכז הרפואי כדי להתאים לאינטרסים שלו	1	פריסה גיאוגרפית	

כאמור, אימפקט הפעילות לא נמדד. עם זאת, ניתן לשער כי האימפקט שלה על הבריאות הקהילתית נמוך:

- מדובר בפעילות חד פעמית, קצרה.
- אין פעילות של follow up לאוכלוסייה לביצוע בדיקות לזיהוי בעיות בריאותיות.
- במרכז הרפואי לא ניכרה התעניינות משמעותית של משתתפים בהרצאות בבדיקות או במידע נוסף.

התרחבות

- מיזם מסוג זה מתאים בעיקר באזורי הפריפריה - שם לאוכלוסייה אין הרבה הזדמנויות להיחשף לרופאים מומחים ולמרכז רפואי / גוף בריאותי יש נוכחות אזורית משמעותית.
- מיזם זה אינו עתיר משאבים והפעלתו אינה מורכבת. לפיכך, העתקת המודל לאזורים אחרים בארץ בהחלט אפשרית ואינה מורכבת לביצוע. לשם כך יש צורך בשיתוף פעולה עם מרכזים רפואיים בפריפריה.

מפתחות להצלחה

- בניית תוכנית פעילות בעלת פוטנציאל ליצירת אימפקט בריאותי - הפעלה של סדרת מפגשים לקהלי יעד ייעודיים (לדוגמא - גמלאים מבוגרים, הורים לתינוקות וכד') ו/או השקעה בחוויה חד פעמית משמעותית יותר.
- רתימת גוף רפואי אזורי בעל ידע ויכולות להעמיד מרצים לטובת הפעילות.
- קשר עם גופים אזוריים בעלי יכולות לגייס לקוחות לפעילות ורואות ערך בתכנים בריאותיים.



ספירת הסוכרת בגליל ע"ש ראסל ברי

רקע

ספירת הסוכרת היא מיזם רחב היקף בהובלת הפקולטה לרפואה בצפת. שיעורי תחלואת הסוכרת באזור הצפון גבוהים משמעותית מהממוצע הארצי. המיזם מתמקד בשלב זה באוכלוסייה הטרומ סוכרתית בניסיון למנוע את התפתחות המחלה. המיזם פועל מתוך תפיסה לפיה ההשפעה על הבריאות נקבעת ברובה ע"י משתנים חברתיים, התנהגותיים וסביבתיים. במסגרת זו מנסה המיזם להטמיע גישה הוליסטית של טיפול רב ממדי בקהילה בתחומי הרווחה, החינוך, פעילות הפנאי והמודעות לאורח חיים בריא. התחומים הרפואיים בהם יפעל המיזם בשנים הקרובות - סוכרת, השמנה ומחלות קרדיו וסקולריות. המיזם החל את פעילותו ב-2021. בתחילה פעל ב-5 יישובים בגליל ולאחרונה התכוון להרחיב את פעילותו לעוד כ-20 יישובים כחלק מהחלטת ממשלה 550 למגזר הערבי, עם זאת עלו קשיים במהלך. מטרת המיזם: הורדת מספר המטופלים העוברים משלב של טרום סוכרת לסוכרת ב-30%. ירידה במספר היחסי של מטופלי הסוכרת תושבי הגליל אצלם המחלה אינה מאוזנת. ירידה בשיעור תושבי הגליל הסובלים מהשמנת יתר.

מראיינים: ד"ר סיון שפיצר שוחט - סגנית מנהל המיזם.

מודל ההפעלה

המיזם מפעיל מגוון גדול של כלי התערבות שנועדו להשפיע על האקוסיסטם הרלוונטי למטופלי הסוכרת ועובד בשילוב של הרשויות המקומיות יחד עם מערכת הבריאות. הכלים המרכזיים אותם מפעיל המיזם:

- כלים למיפוי יישובי של תחלואת הסוכרת במטרה למקד מאמצים.
- בניית תוכניות הכשרה לנאמני בריאות ברשויות במטרה להעלות את המודעות שלהם לנושא הסוכרת ולעודד את הרשות לבצע פעילויות למניעת תחלואה והתדרדרות (לדוגמא - שינוי תפריטים במוסדות הרשות, מרחבי פעילות גופנית, פעילות במערכות החינוך ועוד).
- מיפוי המצב הקליני של טרום סוכרתיים ובניית תוכניות התערבות (בשיתוף קופ"ח מכבי).
- ייזום הקמת שש מרפאות לטיפול בהשמנת יתר יחד עם קופות החולים.
- הקמת בנק בדיקות בצפון יחד עם בתי החולים.
- הפעלת ניידת לביצוע בדיקות מעקב ביישובים בצפון.
- גיוס מענקי מחקר לחוקרים מאוניברסיטת בר אילן יחד עם משרד הבריאות.

- בניית מודלים כלכליים לבחינת התרומה לרשויות ממניעת תחלואת סוכרת בתחומן (לדוגמא - חיסכון בעלויות רווחה, תקבולי ארנונה וכד').
- הכשרות בתחומי הסוכרת וההשמנה לצוותים רפואיים, מנהיגי דת וצוותי בריאות ברשויות המקומיות.

הדגשים העיקריים בפעילות

- תפיסת האקוסיסטם ובניית מערך שותפויות נרחב - במטרה להתערב על הגורמים החברתיים והסביבתיים המשפיעים על הבריאות, הספירה מפעילה קשת רחבה של התערבויות תוך שיתוף פעולה עם גופים רבים ממערכת הבריאות - משרד הבריאות, קופות חולים ובתי חולים וממערכות נוספות - רשויות, אקדמיה, חברה אזרחית ופילנתרופיה.
- התאמה אזורית ותרבותית - תפיסת המיזם כי השפעות התרבותיות והסביבתיות שונות מאזור לאזור ומחברה לחברה. השפעה אפקטיבית תתאפשר רק בחקר השפעות בכל אזור פעילות וכלים אפקטיביים לכל אוכלוסייה.
- מדידה - המיזם שם דגש על מדידת תוצאות ולא דווקא מדידת תשומות התהליך. קיימת השקעה משמעותית במדידה. יש לציין כי תוצאותיו של מהלך מסוג זה בד"כ באות לידי ביטוי רק בטווח של שנים מהפעלתו.
- העברת מקל - בכוונת המיזם לבצע התערבות ראשונית, להעמיד תשתית פעילה ברשויות השותפות ולאחר מכן להעביר את האחריות להפעלה השוטפת לרשות עצמה.

שותפים

במטרה לייצר השפעה על כל האקוסיסטם הרלוונטי, המיזם פועל בשיתוף פעולה עם רשויות מקומיות, קופות החולים, משרד הבריאות, בתי חולים, ארגוני חברה אזרחית, מנהיגים דתיים, קרנות פילנתרופיות וגופי מחקר בינלאומיים.

- הרשויות - הפעלת מודל התערבות יישובי תוך מיצוב הרשות כגורם היוזם שינוי במצב הבריאותי של תושביו. הספירה מסייעת באיסוף נתונים כדי להעניק ליישובים תמונה בריאותית של התושבים ולסייע בייזום התערבויות לשיפור.
- קופות החולים - כגופים הנמצאים בקשר עם המטופלים ואחראים על בריאותם, לקופות החולים תפקיד מפתח בספירה. הטמעת כלי ההתערבות בקרב המטופלים נעשית בעיקר באמצעות קופות החולים.

- משרד הבריאות - אחראי על הקמתן של יחידות בריאות ברשויות. במסגרת זו הספירה מלווה את המשרד תוך מתן הכשרות לצוותים אלו והעלאת המודעות לסוכרת ולחשיבות המניעה.
- גופים קהילתיים שונים (דוגמת מנהיגים דתיים, ארגוני חברה אזרחית) - פעילויות בתחום העלאת המודעות לאורח חיים בריא ולמניעה. גם בתחום זה מלווה הספירה את הגופים השונים תוך מתן הכשרות.
- קרנות פילנתרופיות - דגש על קרנות פעילות בצפון.
- גופי מחקר - ליווי כלל הפעילות במחקר אקדמי ועזרה בפיתוח כלי התערבות ומדידה.

תקציב ומימון

- תקציב המיזם הוא כ-75 מיליון דולר. ההשקעה המשמעותית הראשונית והעיקרית היא פילנתרופית.

אתגרים מרכזיים

- בניית מערך שותפויות מורכב מדיסציפלינות שונות - מערכת הבריאות, רשויות, קהילה.
- מיזם עתיר משאבים.
- הזמן הארוך עד לקבלת תוצאות עשוי להרתיע שותפים במהלך הפעילות.
- העברת מקל מורכבת לרשויות, בעיקר לאור העלות הגבוהה של המיזם.
- מגבלה של קופות החולים ובתי החולים לשתף את המיזם בנתוני תחלואה וסיבותיה.

הפרמטרים להערכת מורכבות ואימפקט פוטנציאלי

תחום	פרמטר	הערכה (1-3)	הערות
מורכבות	עלויות הקמה ותפעול	3	פרויקט עתיר משאבים
	הקושי בגיוס כ"א מקצועי/לקוחות	2	המשאבים מושכים את כוח האדם המקצועי
	שותפויות מורכבות	3	גופים בעלי אינטרסים מורכבים, מכפילי כוח משמעותיים (קופות החולים, משרד הבריאות, אקדמיה)
	קושי בבניית הפתרון	3	פעילות ענפה מול הרשויות, קופות החולים ומחקר
אימפקט	מספר מושפעים	2	מניעת תחלואה בסוכרת בגליל

פוטנציאלי	מידת השפעת הנושא על הבריאות	3	טיפול במחלה עצמה לצד נושאים פריפריאליים כגון מודעות ואורח חיים. מדידת ההשפעה קשה ומאופיינת באופק רחוק
	מעורבות נדרשת לאורך זמן (1- מעורבות גבוהה)	2	השאיפה היא שהניהול יעבור לרשות, יש קושי לראות את זה קורה בקרוב
	פריסה גיאוגרפית	3	פוטנציאל להרחבה לאזורים נוספים

סביר להניח כי השפעתו של המיזם תהיה גדולה:

- מערך של שותפים בעלי השפעה משמעותית עם דגש של מיקוד אזורי
- רתימה של קופות החולים - הגוף הדומיננטי בנושא הבריאות בקהילה
- מיקוד בתחום השפעה מוגדר - הורדת שיעור התחלואה בסוכרת, תוך פיתוח ידע ממוקד
- ליווי אקדמי של הפעילות - מאפשר מדידה איכותית, למידה מהעולם, פיתוח כלים חדשניים וחיזוק תפיסת אמינות הפעילות

התרחבות

- העלות והמורכבות הגבוהה של הפרויקט, מקשים על התרחבותו לאזורים אחרים בארץ.
- סביר להניח כי רק הספירה עצמה תוכל להרחיב את פעילותה.
- בכוונת הספירה להרחיב את פעילותה בצפון: כניסה ליישובים נוספים, עיבוי המעטפת הניתנת למטופלים, הרחבת הפעילות לתחומים נוספים - השמנה ומחלות קרדיו וסקולריות.

מפתחות להצלחה

- מעורבות פילנתרופית משמעותית ונוכחות ארוכת טווח שלה.
- מחויבות ויכולות כלכליות של הרשויות להטמיע את הפרויקט בתחומן.
- פיתוח מומחיות אזורית במטרה להתאים את הפעילות באזורים נוספים.

פרק ד' - סיכום

מיפוי המיזמים לצמצום פערי בריאות בקהילה שנעשה במסגרת עבודה זו מציג תמונה מגוונת של פעולות שונות המתקיימות במקומות ובאופנים שונים, מתוך ניסיון להתמודד עם אי השוויון הבריאותי בישראל. במסגרת העבודה נבחנו שבעה מיזמים שפועלים מול אוכלוסיות שונות, באזורים שונים בארץ, ובתחומים מגוונים – מהרחבת שירותים רפואיים וכוח אדם בפריפריה ועד לקידום אורח חיים בריא, מיקוד בגיל הרך והתמודדות עם תחלואה. הניתוח ביקש להבין מהם המנגנונים המאפשרים למהלכים הללו לפעול, תוך בחינת המורכבות הניהולית והתפעולית מחד, והיקף ההשפעה האפשרי מאידך. העבודה העלתה כי למורכבות המבנית של מיזם יש לרוב קשר ישיר לעוצמת ההשפעה הפוטנציאלית שלו. כמו כן, מיזמים שצמחו מהקהילה ושמים דגש על התאמה תרבותית תוך השתלבות במבנה החברתי והארגוני המקומי הציגו יכולת לייצר שינוי, גם כאשר המשאבים מוגבלים. בנוסף אחת הנקודות המרכזיות המהווה תנאי להצלחה של מיזם היא הגדרה ברורה של מטרות ומדדים להצלחה, והכוונת פעילות הארגון בהתאם תוך מדידת והערכת הפעילות. לצד זאת, עלו אתגרים מהותיים הקשורים בגיוס ושימור כוח אדם, שיתופי פעולה בין ארגונים ותקצוב שוטף. מהמיפוי עלתה גם חשיבותם של שיתופי פעולה עם הרשויות המקומיות וקופות החולים כגורמים מרכזיים בצמצום פערים ברפואת הקהילה. לרשויות תפקיד בהנגשת השירותים, בזיהוי צרכים מקומיים וביכולת להגיע לקהלי יעד מגוונים, וקופות החולים הן האחראיות על רפואת הקהילה, להן קיימת התשתית והמשאבים העיקריים. עם זאת ישנם אתגרים מהותיים בשותפות עימם. ברשויות האתגר המרכזי הוא היעדר הגדרה מוסדרת של אחריות הרשות בתחום הבריאות ומחסור במשאבים ייעודיים, בקופות החולים האתגר המרכזי הוא שיתוף במידע הרפואי, חוסר בתחרות של הקופות בפריפריה שפוגע בתמריץ לשיפור השירותים וקושי בשיתופי פעולה עם רשויות וארגונים בקהילה. אתגרים אלו מקשים על מיזמים להשתלב באופן שוטף במערכות קיימות ודורשים מהם מידה רבה של יצירתיות והתאמה.

אנו מקווים כי עבודה זו תתרום למטרות המחקר במסגרת מלגת בכר, ותסייע בקידום חשיבה ותובנות לגבי פיתוח מהלכים לצמצום פערי בריאות בקהילה, באופן שמחובר לצרכים מהשטח וליכולת היישום בפועל.