

י" חשוון תשפ"א

28 באוקטובר 2020

הנחיות לאשכולות האזוריים להגשת מועמדות לקידום בריאות והזדקנות בריאה ופעילה באשכולות

תקציר הקול קורא:

קול קורא זה מיועד לתקצב 7 אשכולות הרשויות לתקופה של שלוש שנים לגיוס מתכלל בריאות אזורי והנעת מיזמים לקידום בריאות והזקנות בריאה ופעילה ברשויות האשכול. התכנית תקודם בתיאום מלא עם הרשויות המקומיות וגופים הממשלתיים הרלוונטיים.

הקול קורא מקצה תקציב של 15 מיליון ₪ סה"כ לכלל הזוכים (2.1 מיליון ₪ לכל אשכול זוכה).

יש להגיש אסטרטגיית בריאות אזורית עד ה-10.12.20, שלא תעלה על 7 עמודים ותספק סקירה על התכנית המוצעת והעשייה הבריאותית הקיימת ו/ המתוכננת באזור האשכול ותתייחס לפרמטרים על פיהם ייבחנו ההצעות והמפורטים בסעיפים 2.1-5 בע"מ 4.

את ההצעות יש להגיש ל :

שיר רבינוביץ, משרד הפנים, דוא"ל – ShirRa@moin.gov.il.

אנה לרנר, משרד הבריאות, דוא"ל – anna.lerner@moh.gov.il

רקע

1. משרדי הבריאות והפנים מובילים מזה כשנתיים אסטרטגיה לקידום בריאות ברמה העירונית-אזורית-קהילתית.
2. נגיף הקורונה שפקד את מדינת ישראל בחודשים האחרונים הדגיש את הצורך בחשיבות הקשר הישיר והשוטף שבין מערכת הבריאות לבין השלטון המקומי ובצורך בניהול בריאות מקומי. יתרה מכך, מתחדדת יותר ויותר ההבנה הלאומית לפיה ההתמודדות עם הנגיף היא נגזרת ומותאמת לצרכיו של כל אזור ולתנאי חייה של כל קהילה.
3. הצורך בהטמעת בריאות נובע מתוך ידיעה מבוססת כי בריאות מושפעת רבות מהסביבה האזורית קרי תנאי הסביבה העירונית והגיאוגרפית הם שמעצבים את אורח חיי התושב. אותם תנאים, יחד עם משתנים פיזיים, כלכליים והחברתיים משפיעים על שיעורי תחלואה כרונית כמו מחלות לב, סרטן וסכרת, וכן משפיעים רבות על הזדקנות בריאה בקרב קשישים. לשם המחשה, ניתן להיכנס אל [מפת הבריאות היישובית](#) ולצפות בתוצאי בריאות שונים המדגימים פערים בין יישובים ואזורים שונים על אף קרבה גיאוגרפית, תרבותית או חברתית-כלכלית.

4. חשוב להדגיש כי בריאות מוגדרת כמצב של רווחה נפשית וגופנית מלאה ואינה נמדדת רק בצריכת שירותי בריאות, אלא בתנאי החיים העירוניים, בתחומי רווחה, חינוך, ביטחון תזונתי ותעסוקה להם השלכה ישירה על בריאות. אקסיומה מקובלת גורסת כי כ-60% עד 80% מהגורמים המשפיעים על תוצאות בריאות הם נושאים שאינם נתפסים כבריאות גרידא, אלא מערכות ותנאים מקבילים. תפיסה אזורית וקהלית של הטמעת בריאות תאפשר התייחסות לגורמי סיכון ומשתנים סביבתיים, חברתיים, תזונתיים, פסיכולוגיים, פיזיים וכלכליים המשפיעים על בריאות האדם.

5. שילוב של בריאות במרחב העירוני והאזורי לא רק מקדם את הבריאות בצורה מיטבית, אלא גם נכון, כדאי ומשפר ביצועים מבחינה כלכלית.¹ אחת הדוגמאות לקידום בריאות בעיר היא ההצלחה במרחב הציבורי. מסקנה שעלתה במחקר שנערך בנושא הצביעה על תשואות של עשרות אחוזים בשנה שנובעים מהפחתת מזהמים, הפחתת סיכון לסרטן העור והגברת היקפי הפעילות הספורטיבית.² בנוסף, מחקר שערך השוואה בין ערים שונות בפרובינציית הנאן בסין, מראה שבערים שקידמו מדיניות של ערים בריאות, התל"ג הממוצע עלה בצורה ניכרת יותר מאשר ערים שלא עשו כן.³ מנתונים שעלו מניתוח תוצאות תכנית של עיריית קופנהגן (דנמרק) להעלאת שימוש באופניים כאמצעי תחבורה ראשי, נראה כי היתרונות הבריאותיים העולים מרכיבה באופניים מסתכמים בכ-228 מיליון יורו בשנה, המיוחסים לעלייה של כ-112,000 ימי עבודה שנתיים.⁴ עיריית קופנהגן גם מצאה כי ההחזר על בניית תשתית אופניים הוא הגבוה ביותר, כ-11% בממוצע, ביתרונות בריאותיים, עידוד מסחר ועוד.⁵ תכנית נוספת של המטרופולין של אמסטרדם בהולנד לעידוד ספורט ותזונה בריאה בשנים 2012-2015 נמצאה כתורמת לירידה בשיעור הילדים הסובלים מהשמנת יתר, תוך כדי החזר כלכלי צפוי בדמות חיסכון בעלויות תחלואת ילדים ומבוגרים, ביחס החזר שנתי של 3.6 לדולר מושקע.⁶

6. הזדקנות, בדגש על הזדקנות בריאה, היא אחד מתחומי הליבה הלאומיים, ואחד האפיקים לקידום הנושא הוא המרחב העירוני והאזורי. המושג של עיר ידידות גיל גובש כבר בשנת 2006 ע"י ארגון הבריאות הלאומי. מטרתן של סביבות אילו הן לעודד הזדקנות פעילה ובריאה על ידי מקסום הבריאות, עידוד ההכלה ואפשרו שלווה (well-being) בגיל הזקנה. לכן, בקול קורא זה הדגש הוא קידום הזדקנות בריאה ופעילה באשכול.

7. במסגרת קול קורא זה, יועד תקציב בסך 15 מלש"ח בחלוקה לשבעה אשכולות (תקציב של 2.1 מלש"ח פר אשכול).

¹ Prescott EM. The politics of disease: governance and emerging Infections. Global Health (1); 2007, Governance

² להרחבה בנושא ראו כאן:

https://www.gov.il/he/departments/publications/reports/research_1079

³ Yuming, W.A.N.G., Xinxin, W.A.N.G. and Fangxia, G.U.A.N., 2017. [The beneficial evaluation of the healthy city construction in China](#). Iranian journal of public health, 46(6), p.843

⁴ עבור אוכלוסייה של כ-600,000 תושבים. להרחבה:

https://www.eltis.org/sites/default/files/case-studies/documents/copenhagens_cycling_strategy.pdf

⁵ [Copenhagen city Cost-benefit of cycling infrastructure](#), Cycling Embassy of Denmark (2019)

⁶ [Amsterdam Healthy-Weight Program](#) – Case Study, European Commission report (2018)

*הועדה שומרת לעצמה להחליט לאחר הגשת הבקשות על הרחבת / צמצום מספר האשכולות הזכאים וחלוקת התקציב לכל אשכול זוכה.

קול קורא זה כפוף לאישור ועדת חריגים והעברת התקציב למשרד הפנים. בהעדר אישור זה קול קורא זה ייראה כמובטל ולשני המשרדים לא תהיה התחייבות לאשר בקשות שהוגשו במסגרתו.

8. מטרת הקול הקורא הוא לקדם את האסטרטגיה של בריאות ואזורים, באמצעות קידום מיזמים מקדמי בריאות עם זיקה לנושא הזדקנות האוכלוסייה באשכולות.

9. מטרת התקציב היא ייזום, קידום ומימוש תכניות לקידום הזדקנות בריאה ופעילה באשכולות תוך ניצול היתרון לגודל הגלום באשכולות. הליך הבחירה בין האשכולות הזכאים יהיה תחרותי על מנת לעודד מצוינות ולמקד את ההשקעה בפרויקטים משמעותיים לרשויות באשכול. כמו כן, התכנית מעודדת איגום תקציבים ממקורות נוספים לצורך מינוף ההשקעה, לרבות גיוס הלוואות ושיתוף פעולה עם ארגוני חברה אזרחית, שיתופי פעולה עם מוסדות בריאות באזור ואקדמיה.

10. מיזמים אלו יוצאו לפועל באמצעות תפקיד של ניהול בריאות ברמה האזורית והמקומית (להלן: "מתכלל בריאות אזורי"), שייבחר על ידי הנהלת האשכול, ותפקידו יפורט בהמשך. העסקת המתכלל היא לשנתיים לפחות.

למען הבהירות ולאור סעיפים 7-10, התקציב אותו יקבל אשכול שיזכה בקול הקורא נועד להעסקה של מתכלל בריאות אזורי ולקידום 2 או יותר מיזמים בעולם קידום הבריאות עבור האוכלוסייה המבוגרת.

תהליך ההגשה והבדיקה:

1. שלב א' | הצעת אסטרטגיה בריאות אזורית וממשקי עבודה:

השלב הראשון בהליך המיון במסגרת הקול הקורא הוא גיבוש אסטרטגיה אזורית המבוססת על נתונים מקומיים ופירוט של תכנית עבודה לשנת פעילות ראשונה.

התכנית תגובש על ידי מנכ"ל האשכול בתיאום עם יו"ר האשכול או ראש רשות אחר שמוביל את תחום הבריאות באשכול זאת על מנת להביא לידי ביטוי את צרכי הרשויות לצד היבטים אזוריים.

תכנית העבודה תכלול פירוט של עבודה קיימת / רעיונות ראשוניים מתוכננים לפתרונות ותקציב נדרש הכולל תקצוב של מתכלל/ת בריאות אזורי (המוגדר בנספח א'). על תכנית העבודה לכלול היבטי אסטרטגיה הנוגעים לרקע המפורט בעמוד הראשון של הקול קורא, דרכי מדידה והתייחסות לתבחינים על פיהם נבחן את איכות ההצעה (פירוט בסעיף הבא). תינתן עדיפות לתכניות עבודה המתייחסות גם לנושא התזונה וכוללות העסקה של תזונאית/ אזורי (נספח ב').

במסגרת ההצעה יש להתייחס לניתוח אתגרים אזוריים עיקריים, למיפוי אזורי של גופי הבריאות השותפים במרחב בדגש על קידום בריאות עם זיקה להזדקנות ולפרמטרים המפורטים בסעיף הבא על פיהם תיבחן ההצעה ותנוקד איכותה.

הגשת הצעות בשלב זה תסתיים ב-10.12.20 אורך ההצעות לא יעלה על 7 עמודים. ההצעות להיות מגובשות יגובשו בשיתוף מנכ"ל ויו"ר האשכול ויהיו בחתימתם.

2. שלב ב: בחירת אשכולות זוכים

הועדה המשותפת למשרד הפנים והבריאות תבחר את שבעת האשכולות שיעלו את המיפוי, האתגרים ותכנית הפעולה האסטרטגית העומדת בקריטריונים המפורטים בהמשך. האשכולות הזוכים יקבלו תקציב על סך 2.1 מלש"ח עבור כל אשכול. הועדה תעדכן את האשכולות בגין זכיינם בתקציב ותאשר יציאה לדרך בהתאם לשלב ג'. בשלב ב' יאושר ניצול תקציב רק לכ"א המוביל את הפרויקט ובהתאם לתמחור שהוצג על ידי האשכול בהגשת הקול קורא.

הקריטריונים הבאים (כל הקריטריונים הם חובה אך בסוגריים מצוין מתן המשקל לכל קריטריון בדמות אחוזים):

1. יתרון לגודל (17%): מיזמים המכוונים לרמה העירונית והאזורית, ומתקיים בהם יתרון בהטמעה רחבה ובאיגום משאבים לרווחת כלל יישובי האשכול. יש להתחשב בהיקף האוכלוסייה שהמיזם ישרת בטווח הקצר ובעתיד. ככל שיוצג היקף אחוזי גדול יותר ותוצג תמיכת רשויות ומנגנון שותפות רחב יותר, ינוקד סעיף זה גבוה יותר.
 2. מדדי תהליך ותוצאה מוכחים⁷ (25%): בפירוט התכניות שיקודמו באשכול, כל תכנית תתייחס לנתוני בריאות נוכחיים הרלוונטיים לה ותדגים כיצד תימדד הצלחה, לרבות קביעה של מדדי תשומות, תפוקות, תהליך ותוצאה.
 3. חיבור לקידום צמצום פערים ושאר מטרות ברמה הלאומית (25%): כל תכנית המוצגת נדרשת להצביע על מטרות ליבה לאומיות של משרד הבריאות בכלל ושל התוכניות הלאומיות של אגף גריאטריה⁸ בפרט או אזוריות אותן היא מקדמת, בדגש על הזדקנות האוכלוסייה, צמצום פערים, ביטחון תזונתי ותחומי ליבה נוספים במערכת הבריאות.
 4. טווח יישום קצר (15%): עדיפות למיזמים בעלי היתכנות יישום מהירה בשנת ההפעלה הראשונה, אך עם מתן מענה ותכנון להמשכיות וטווח ארוך (יוצג על בסיס גאנט).
 5. תכניות בנות-קיימא (16%): יינתן יתרון לתכניות אשר יוכלו להמשיך ולפעול גם ללא התקציב הייעודי של הקול הקורא, והאשכול יסביר כיצד הפן התקציבי יכוסה גם ביום שאחרי התקציב הראשון מטעם משרד הבריאות.
- תינתן עדיפות לתכניות ומיזמים של תשתית או שירותים שיספקו מענה יעיל וחסכוני יותר בביצוע דרך האשכול, בעיקר לעבר רשויות קטנות או חלשות יותר.

⁷ בעבור רציונל ומספר קווים מנחים, ראו נספח ד'

⁸ ראו נספח ג'

3. שלב ג': גיוס מתכלל/ת אזורי + הגשת תכניות ומיזמים וקבלת GO NO /GO

האשכול יגייס מתכלל/ת בריאות אזורי בהתאם להגדרת התפקיד המצורפת בנספח א', המתכלל/ת האזורי י/תגבש תכנית עבודה ראשונית המבוססת ועומדת בקריטריונים המפורטים בסעיף 2 בשיתוף רשויות האשכול אשר כוללת מיזמים מותאמים למטרות קול קורא זה (קידום בריאות עם זיקה להזדקנות). האשכול לרבות המתכלל יציג לאישור את תכנית העבודה האופרטיבית למשרדי הבריאות והפנים.

****המתאם יגויס במיקור חוץ וההתחשבות מולו תהיה בהתאם לתפוקות.**

משרד הבריאות והפנים יאשרו את תכנית העבודה בהתאם לקריטריונים הנ"ל.

לאחר אישורה יתקבל גם אישור התקציב לפעילות ויועבר אחת לרבעון בכפוף להשגת אבני הדרך בתכנית המוגשת ובחינת מדדי התוצאה על ידי הועדה המשותפת לשני המשרדים.⁹

**** באם יוגשו מיזמים לתקצוב בשלב זה והאשכול יצביע על אפשרות ליישום מיידי, משרד הבריאות והפנים יאפשרו הגשה של מיזמים לתקצוב במקביל לגיוס המתכלל האזורי כחלק מהאסטרטגיה והראיה הבריאותית האזורית.**

להגשת ההצעות במסגרת הקול הקורא ולפרטים נוספים ניתן ליצור קשר עם הצוות המקצועי:

שיר רבינוביץ, משרד הפנים, דוא"ל – ShirRa@moin.gov.il טל' - 050-363-0009 (בדגש על סוגיות הקשורות לציר האשכולות האזורי)

אנה לרנר, משרד הבריאות, דוא"ל – anna.lerner@moh.gov.il טל' – 054-4614635 (בדגש על סוגיות הקשורות לנושא קידום הבריאות והזדקנות האוכלוסייה)

****הדיון בבקשות שיוגשו יתקיים במסגרת ועדת תקצוב הכוללת נציג אגף פיתוח אזוריות, נציג משרד הבריאות ונציג חשבות משרד הפנים.**

בהצלחה !

⁹ לפירוש אודות הועדה, ראו נספח ה'

נספח א'

כחלק מיישום המיזמים המוצעים וניצול התקציב המוצע, תיבדק מידת יכולתו של האשכול להעמיד בעל תפקיד מטעמה שיהיה אמון על נושא תכלול הבריאות באשכול והמרחב ועיקר תפקידו יהיה :

הגדרת התפקיד של מתכלל/ת הבריאות האזורי:

* על מתכלל/ת הבריאות לעמוד בדרישות ההכשרה והניסיון הרלוונטיים, באחת מהאפשרויות הבאות :

א. בעל תואר ראשון באחד מהתחומים הבאים : קידום בריאות, בריאות הציבור, מדעי הרפואה, מקצועות הבריאות, מדיניות ציבורית, מינהל ציבורי, מינהל מערכות בריאות, עבודה סוציאלית קהילתית, חינוך גופני. בעל ניסיון של לפחות שלוש שנים בניהול או ריכוז פרויקטים קהילתיים ו/או תכניות התערבות לקידום בריאות, שנעשו בשיתוף שלושה גורמים שונים, שאחד מהם הוא רשות מקומית.

ב. בעל תואר שני באחד מהתחומים הבאים : מקצועות הבריאות (סיעוד, תזונה, פיזיותרפיה או ריפוי בעיסוק) או מדעי הרפואה, עבודה סוציאלית קהילתית, מדיניות ציבורית, מינהל ציבורי, איכות הסביבה, פסיכולוגיה ארגונית, פיזיולוגיה של הספורט, חינוך. בנוסף, בעל ניסיון של לפחות שנתיים בניהול או ריכוז פרויקטים קהילתיים ו/או תוכניות התערבות לקידום בריאות, שנעשו בשיתוף שלושה גורמים שונים, שאחד מהם הוא רשות מקומית.

ג. בעלת תואר שני בקידום בריאות, או בבריאות הציבור. בנוסף, בעל ניסיון של לפחות שנה אחת בניהול או ריכוז פרויקטים קהילתיים ו/או תוכניות התערבות לקידום בריאות, שנעשו בשיתוף שלושה גורמים שונים, שאחד מהם הוא רשות מקומית.

ד. בוגר אחד הקורסים הבאים : א. "קורס למובילי קידום בריאות בארגון וברשות", של משרד הבריאות, שהתקיים בין השנים 2009-2015. ב. "קורס הדרכה למתאמי ערים בריאות ומקדמי בריאות" המתקיים במרכז השלטון המקומי בשיתוף משרד הבריאות החל משנת 2017. בנוסף, בעל ניסיון מוכח ברשות מקומית כמתאם בריאות עירוני או מנהל מחלקת בריאות עירונית.

תכולת תפקיד מתכלל בריאות באשכול :

1. תכלול פעילות אזורית של בריאות ויצירת שיתופי פעולה בין הרשויות המקומיות המאוגדות באשכול.
2. עידוד רשויות באשכול לפעול בנושא קידום בריאות ולהקמת יחידות בריאות ברשויות שאין בהן יחידות בריאות
3. תכלול ממשק עם מוסדות הבריאות האזוריים ובהם לשכות הבריאות, בתי חולים, קופות חולים, מוסדות לקשישים, מוסדות בריאות הנפש, אקדמיה ועוד.

4. חיזוק ותמיכה ברשויות בהן קימות יחידות בריאות ומתאמי בריאות. קיום ממשק עבודה הדוק עם מתאמי בריאות יישוביים, ככל שקיימים, ועם גורמי בריאות ביישוב לרבות תזונאיות, שפ"ח ועוד.
5. פיתוח ראייה מרחבית ואזורית בנושאים הקשורים לקידום בריאות בדגש על הזדקנות האוכלוסייה, ייזום וקידום פרויקטים לטובת בריאות האוכלוסייה באשכול, קידום כנסים והשתלמויות שמטרתם לשתף בנעשה בקידום הבריאות באשכול.
6. פיתוח ושימור ממשק עבודה עם ארגוני חברה אזרחית, מגזר עסקי ומשרדי ממשלה רלוונטיים.
7. הטמעת נקודת המבט הבריאותית בכל תהליך קבלת ההחלטות והתכנון באשכול וביישובים בו.
8. יצירת קשר ישיר עם משרד הבריאות בשגרה ובחירום והיערכות אשכולית לתקופות חירום בעולם הבריאות.
9. ניצול יתרון לגודל ואיחוד משאבים משותפים של הערים, מינוף או הרחבה של תכניות ומיזמים מוצלחים קיימים לטובת יותר רשויות.
10. הגשת תכנון אל מול ביצוע אחת לרבעון להנהלת האשכול ולמשרדי הבריאות והפנים, לרבות עמידה עקבית במדדי תוצאה.

נספח ב'

תפקיד תזונאים/ת האשכול לדאוג לביטחון התזונתי של התושבים באשכול בעת שגרה ובעת חירום, וכן לסייע בעיצוב סביבת המזון העירונית לקידום תזונה בריאה ובטוחה לכלל התושבים ובעיקר לאוכלוסייה הקשישה לה רגישות ייחודית מבחינה תזונתית. סטטוס תזונתי תקין מונע הדרדרות בריאותית ומקדם הזדקנות בריאה.

תיאור תפקיד :

1. ביטחון תזונתי לכל : איתור אוכלוסיות בסיכון תזונתי וסיוע ומתן מענים מותאמי אוכלוסייה, תרבות, מוצא ובריאות.
2. קידום מדיניות תזונתית ורגולציה מקומית לשיפור סביבת המזון והנגשת מזון בריא לאוכלוסייה בכלל ולקשישים בפרט.
3. חיבור בין הרשויות לשירותים חברתיים משרד הבריאות והרשות לקידום המצב התזונתי של הקשישים בעיר ולאגום משאבים לקידום מערכות הסעדה מותאמות אוכלוסייה.
4. הנגשת מזון בראי מוזל מותאם אשכול.

נספח ג'

להלן פירוט של נושאים להתערבות אשר מצויים בתעדוף של המטרות האסטרטגיות בתחום הזדקנות האוכלוסייה של משרד הבריאות. בתכנית העבודה יש לפרט את הנושאים הנבחרים בזיקה לאלה או לאחרים שלא מופיעים ולנמק את הבחירה :

- א. מניעת נפילות
- ב. אלצהיימר ודמנציה
- ג. שימוש מושכל בתרופות
- ד. טיפול פליאטיבי ומצבי סוף החיים
- ה. שליטה בסוגרים
- ו. מניעת תחלואה והזדקנות בריאה ופעילה
- ז. בני המשפחה המטפלים
- ח. זכויות וזכאויות
- ט. גילנות

נספח ד'

בכנס מדיניות לשיפור איכות החיים שהתקיים בדימונה ב-2015 אמר ד"ר סטפן ברגהיים, דאז יועץ מיוחד לקנצלרית גרמניה בפרויקט הלאומי כי אלמנטים מרכזיים בתהליך שיפור איכות חיים הם **דיאלוג** בין אנשים - תושבים וקובעי מדיניות, זה מייצר **חזון**, כאשר **מדידה** מאפשרת לראות עד כמה אנחנו פועלים בהתאם ולאורו של החזון **שפעולה** היא זו שמגשימה אותו.¹⁰ כך אנחנו עדים לכך שהמדידה והחזון (שמתגלם בתוצאה) מהווים נדבך חשוב בתכנון מדיניות, לא רק לשם הערכה חיצונית אלא גם להתוויית דרך פנימית.

להלן מספר קווים מנחים בעת כתיבת מדדי תהליך ותוצאה מוכחים :

1. יש להשתמש בנתונים סטטיסטיים עדכניים כמה שניתן הרלוונטיים לתחום (אחוזי השמנה בקרב ילדים, תמותת תינוקות ועוד).
2. ניתן להגדיר כמדד תוצאה ירידה בנתונים (או עלייה – תלוי באופי הנתון) אך יש לתת אינדיקציות נוספות למתן מדד תוצאה – סקרים, שיתוף ציבור ועוד.
3. מדידת הצלחה רק מול מדדים כשלעצמם יכולה ליצור פעולות כמו skimping (מתן שירות חלקי במקום שירות מלא), dumpin (הימנעות מטיפול בעניינים המסובכים יותר והיקרים יותר) ו-creaming (מתן שירותים עודפים לציבור שקל ונוח להגיע אליו, וכך גם להפחית הוצאות).¹¹
4. יצירת תשתית של אמון ושקיפות מול האוכלוסייה וסקטורים נוספים עימם ישנו ממשק.
5. יצירת כמה שלבים למדידת הצלחה המשלבים מחד חזון אחיד ומדויק ומאידך מקום לתמרון ושינוי.

נספח ה'

שלב כללי להתנהלות הועדה הרבעונית המשותפת למשרד הפנים ומשרד האוצר שתבדוק יישום נכון, רציף ומקדם של מיזמי הבריאות באשכולות ויועברו דרך נציגי האשכולות, לרבות מתכלל הבריאות :

1. דיווח למשרדי הפנים והבריאות :
 - א. שיעור הרשויות האשכול אשר משתתפות בפעילות.
 - ב. האם נוצר אקוסיסטם אזורי וניצול של יתרון לגודל?
 - ג. האם ישנה עמידה ביעדים כפי שהוצבו בקול הקורא?
 - ד. האם הפעילות מגלמת חיבור למטרות הלאומיות של משרד הבריאות?
 - ה. היבט תקציבי: הצגת דיווח כספי המפרט הוצאה של התקציב רק בעבור הוצאות ישירות ונלוות של המיזמים לרבות תשלום לספרים, שכר, תשתית ועוד.
 - ו. כללי: הצפת צרכים ומענים נדרשים ושיח על חסמים והזדמנויות.

¹⁰ https://www.theinstitute.org.il/files/monitzipaly/summary_Dimona_3_2015.pdf
¹¹ https://www.idc.ac.il/he/research/aiep/Documents/index_government_ministries.pdf

נספח ו'

דף שיפוט להצעות שיוגשו בקול הקורא

קריטריון	משקל	נקודות למחשבה	ציון	הערכה מילולית
יתרון לגודל	17%	מוכוונות לרמה האזורית, להטמעה רחבה ולאיגום משאבים		
מדדי תהליך ותוצאה מוכחים	25%	התייחסות למצב קיים מבוסס נתונים ומצב רצוי, מדדים ריאליים עם מידת דינאמיות לתהליך ולהצלחה		
<u>חיבור למטרות ברמה הלאומית</u>	25%	דגש עיקרי על הזדקנות האוכלוסייה, צמצום פערים וביטחון תזונתי		
טווח יישום קצר	15%	התייחסות לחסמים אפשריים ומענים מוצעים		
תכנית בת-קיימא	16%	תכנון מפורט של קיום התפקיד והמיזמים ביום שלאחר סיום תקציב קול קורא זה		

תוכנית אסטרטגית לקידום בריאות בריאה אזורית

אשכול נגב מערבי

תקציר:

קידום בריאות ואורח חיים בריא הוא נושא רחב המכיל בתוכו מיימדים רבים הכוללים פעילות גופנית וקוגניטיבית, תזונה, תחושת שייכות, חיבור לקהילה, הרגלי חיים, גילנות ורפואה מונעת. לתחום זה השפעה מכרעת על איכות חיים המתבטאת באושר, בהפחתת ובדחיית מחלות כרוניות, בחסכון כלכלי ובערכי חיים רבים נוספים. בנוסף, מוקדם לנתח באופן מפורט את מכלול ההשפעות של הקורונה על בריאות הציבור באופן רחב (מלבד נתונים הנוגעים ישירות להדבקות ולתחלואה מהמגיפה), אך כבר היום ניתן להצביע על עלייה בשיעורי הדיכאון, על פגיעה כלכלית קשה במרבית האוכלוסייה המקשה על רכישת שירותים, על פגיעה במרקם הקהילתי והחברתי ודילול המרחב הציבורי המאפשר הן שייכות והן פעילויות משותפות רבות הקשורות באורח חיים בריא (מקור, סקר הלמ"ס - [מדד החוסן](#)). מכיוון שתחום זה אינו נוגע בהקשר אחד אלא בהקשרי חיים מרחבים, וקשור גם בהשפעות המרחב הפיזי על חיי התושב – לא ניתן לקדם שינוי אפקטיבי ללא ראייה רב מימדית של כלל גורמי ההשפעה על התחומים השונים וללא הנעת מהלכים חוצי מערכות, דיספלינות וארגונים. התארגנות כוללת כזו, תכיר למשל בפערי מודעות בקרב אוכלוסיות שונות וכן בזיקה בין מצב חברתי כלכלי נמוך לאורח חיים שאיננו בריא. בנוסף, אתגר החוסן מעסיק את המרחב שלנו בשני העשורים האחרונים לאור המצב הבטחוני המורכב. אתגר זה משפיע כמובן גם על אורח החיים והבריאות. יצירת מהלך המקדם אורח חיים בריא באופן אפקטיבי, יכול להוות מרכיב משמעותי לחיזוק החוסן האזורי וכמו כן להעמיק את תחושת השייכות והקהילתיות שהם מרכיבים חשובים בהקשר זה. ראייה והתארגנות כזו - הן גישות טבעיות לאשכול נגב מערבי שבשנים האחרונות מוכיח את יכולתו ביצירת תשתית למהלכים אזוריים רבי שותפים ומשני מציאות. כמו בתחומי הפעילות האחרים של האשכול, גם בתחום קידום בריאות, האשכול יהיה יזם ומתכלל של שיתופי פעולה אסטרטגיים המבטאים יתרון לגודל ומאפשרים פיתוח וטיוב שירותים קיימים וחדשים לרשויות ולתושבים, וכן בקידום תפיסת 'בריאות בכל מדיניות' מול השותפים והמרחב. **המהלך האזורי המוצע יפעל תוך עבודה רציפה מול כלל רשויות האשכול, ניהול שותפויות רב מגזריות ותחומיות, להפיכת מרחב הנגב המערבי כמרחב המקדם אורח חיים בריא, ומיתוגו ככזה בשותפות התושבים ועבורם.**

לצורך גיבוש המתווה האסטרטגי, הוקם צוות ייעודי שבראשו מנכ"ל האשכול, ראש אגף חברה, רכזת פיתוח ושותפויות באגף חברה, ומנהלת מרכזי אפ 60. הצוות דיווח והתייעץ בכל הנוגע לכתיבת התכנית עם הצוות המוביל ויו"ר האשכול. בנוסף קיימנו פגישות ומפגשי חשיפה לצוותים המקצועיים ברשויות על מנת לרתום אותם למהלך כבר בשלב זה. ניתן לראות את הצורך ורצון הרב של הרשויות להצטרך למהלך אזורי זה. לב המתווה האסטרטגי המוצג במסגרת הקול הקורא מתמקד בגישת "מטה - מעלה" של אחריות אישית וקהילתית לקידום בריאות ואורח חיים בריא. זאת, באמצעות 'נאמני בריאות אזוריים' המקדמים ויוצרים תפריט רחב של בריאות אזורית בניצוח והובלת האשכול. המהלך מכון לחיבור כל תושבי האזור לידע, הזדמנויות, שירותים וקהילה בתחומים השונים הנוגעים לקידום בריאות WELL BEING הרלוונטיים להם באמצעות איגוד יוזמות קיימות, הנגשתם לקהילה, וקידום יוזמות חדשות בתחומים בהם קיים חוסר.

המהלך מתבסס על תשתיות ארגוניות חזקות שהאשכול פיתח ומוביל באגף חברה הפועל באשכול מימיו הראשונים ויאפשר המשכיות ברת קיימא למהלך. במסגרת פעילות האגף נרקמה רשת רב מגזרית של ארגונים ושירותים חברתיים אזוריים שבראשם [מרכזי אפ 60+ מרכז הכוון וצמיחה לניהול תקופת החיים החדשה](#) הפועל

באשכול כבר 3 שנים. המרכז מקדם חיי זקנה פעילה ובריאה על ידי הכוונה וליווי במגוון תחומי חיים הרלוונטיים לבני 60+ במעבר מעולם העבודה לפרישה. מיזם זה הינו דוגמה לאיגום משאבים בין רשויות ויתרון תפעולי על ידי ניהול מאוחד של כלל המרכזים. את המיזם נרצה לקדם באופן שיערב את הציבור בבריאות הציבור, בכך שהדמויות הדומיננטיות, כיזמים ומובילים בתחום יקבלו גישה טובה יותר לקהילה הרחבה של האשכול, ויוצרו ערוצים רבים המחברים בין הציבור ליוזמות קיימות וחדשות.

במסגרת המהלך נתמקד בקידום בריאות בקרב בני הגיל השלישי ובקידום תזונה בריאה בכל שכבות הגיל. המהלך יובל על ידי מתכלל בריאות אזורי ותזונאי אזורי כשעקרונות הפעולה מכוונים לאשכול כארגון תשתית לחיבור בין אוכלוסיות ולצמצום פערים. בשלב ראשון המהלך יכלול 3 יוזמות שפותחו עם השותפים האסטרטגיים ויפורטו בהמשך (נאמני בריאות, תפריט בריאות אזורי FOODLABI) יתבססו על שותפות בין רשויות ושותפים נוספים הן בקידום המיזם ובמימון משותף של כלל השותפים. לצד מהלכים אלו ומתוך רצון לתקף את כיווני הפעולה נבצע מחקר מעצב ומלווה בשותפות עם סגל המרצים וצוות המחקר של מכללת ספיר.

רקע על האשכול

אשכול נגב מערבי מבטא שותפות בין רשויות הנגב המערבי שהקימו יחדיו איגוד ערים הפועל לקידום החיים המשותפים במרחב ותפיסת פיתוח אזורית. האשכול מקדם שיתופי פעולה אסטרטגיים המבטאים יתרון לגודל, מייצרים התייעלות כלכלית ומאפשרים פיתוח וטיוב שירותים קיימים וחדשים לרשויות ולתושבים. באשכול חברות עשר רשויות מקומיות: אופקים, אשכול, בני שמעון, לקיה, מרחבים, נתיבות, רהט, שדרות נגב, שדרות ושער הנגב. רשויות האשכול, כפי שניתן לראות, מגוונות מאד והן כוללות ערים, מועצות אזוריות ומועצה מקומית. מס' התושבים ברשויות האשכול עומד על כ- 250,000 נפש, יהודים וערבים, אנשי כפר ואנשי עיר, דתיים, חרדים וחילונים. המדד הסוציו-אקונומי המשוקלל של כלל רשויות האשכול על פי דירוג הלמ"ס עומד על 3.2, כשקיימות רשויות בסוציו 1 (רהט ולקיה) וסוציו 7 (בני שמעון, שער הנגב ואשכול), כך שמלבד הפערים החברתיים כלכליים בין פריפריה למרכז המהווים זיקה הדוקה למצב בריאותי, ישנם פערים כלכליים משמעותיים בתוך האשכול ששטחו מתפרס על פני שטח של כ- 2,000,000 דונם.

מבט מקומי לבריאות אזורית:

באשכול מספר מאפיינים ייחודיים אותם ראוי לקחת בחשבון בתוכנית אסטרטגית לקידום בריאות:

- מרחב כפרי חקלאי – מרחב המאופיין בריבוי שטחים חקלאיים המגדלים יבול חקלאי ובו קיימת כלכלה של צריכה מקומית; התפתחות המודעות לאוכל אורגני בשנים האחרונות ומעבר של חקלאים מהנגב המערבי לחקלאות אורגנית. תחום האגרוטק זוהה על ידי האשכול כאחד מארבעת מנועי הצמיחה ושגשוג הכלכליים חברתיים, תפיסה זו אף אומצה ע"י משרד נגב גליל ומשרד הכלכלה דבר המאפשר איגום משאבים וקידום מהלכים רחבים עם חיבור חשוב לנכסים הייחודיים של המרחב.
- 30% מתושבי האשכול מהחברה הבדואית וכ-15% מהחברה החרדית, דבר שמצריך התייחסות למאפיינים חברתיים ותרבותיים ייחודיים המאפיינים חברות אלו.
- מרחב העוטף והנגב המערבי הינו מרחב בו שוררת מציאות ביטחונית בלתי יציבה לאורך שנים רבות- מציאות המתגרת את החוסן הנפשי ואת תחושת הביטחון, מייצרת חרדה ובעיות נפשיות המשפיעות על הבריאות, לצד הצורך בהשקעה בתשתיות מיגון. המרחב אמנם מנוסה בניהול משברים מתמשכים, קידום קהילה תומכת וחוסן וכן, בהקמת תשתיות חוסן רחבות. אך לא קיים קשר ישיר בין החשיבות בהשקעה בבריאות הפיזית, ככלי תומך לבריאות הנפשית.

- **מרחב בעל אוכלוסייה צעירה מאד** - מהסתכלות על פילוח האוכלוסייה, ניתן לראות כי 45% מאוכלוסיית האשכול הם בני 19 ומטה. דבר המעיד על צורך בהתייחסות לגילאים הצעירים והבניית הרגלים בריאים מתוך תפיסת אורח חיים בריא וקידום חיים בריאים ופעילים. [\(תרשים 1 בנספחים\)](#)
- **תוחלת חיים קצרה ביחס לממוצע הארצי** - תוחלת החיים הממוצעת בישראל עומדת על 82.3 שנים. עם זאת, בקרב האוכלוסייה בדרום הממוצע הנמוך ביותר בארץ, כאשר באוכלוסייה היהודית הממוצע עומדת על 80.8 שנים ואוכלוסייה הערבית הממוצע עומד על 78.2 שנים.
- **אחוז גבוה של מחלות כרוניות ביחס לממוצע הארצי** - שיעור מקרי הסוכרת והסרטן בקרב גברים גבוהה משמעותית במחוז דרום ביחס לממוצע הארצי [\(תרשים 2 בנספחים\)](#).

סקר תושבים ובעלי מקצוע:

כחלק מתהליך כתיבת התוכנית לקול הקורא ערכנו סקר לתושבים ובעלי מקצוע אודות הרגליהם ותפישותיהם בנוגע לאורח חיים בריא. הסקר הופץ ברשתות החברתיות ותורגם לרוסית וערבית. על מנת להפנות את הסקר לאוכלוסייה הנעדרת ממרחבי הרשתות החברתיות נעזרנו בסוקרים שהנגישו את הסקר לתושבים וסייעו במילוי. על הסקר ענו כ-300 תושבים בגילאי 50 ומעלה ונתוני הסקר עובדו על ידי מערכת POWER BI על מנת לבצע ניתוח ממצאים. [\(את הסקר המלא ותרשימים ניתן למצוא בנספחים למסמך זה\)](#)

כפי שצינו ומקבל תיקוף ממצאי הסקר אנו רואים עד כמה נושא הבריאות הינו רב ממדי גם בעיני התושבים באשכול – כיצד לא ניתן לנתק בין התשתיות הפיזיות, הקהילה, השייכות ומידע לקידום אורח חיים בריא. לשם הדגמה – ביחס לשאלה מה נדרש כדי לחזק / לאפשר קיום פעילות גופנית התשובות התפלגו בין התשובות הללו, כאשר 21% תלו את האתגר בקיום פעילות ספורטיבית בהעדר קהילה, 26% בהעדר תשתיות מתאימות ו-21% בהעדר חוגי ספורט מאורגנים - כך ניתן לראות שהזיקה בין מרחב אנושי, תשתית פיזית ושירותים תיתן מענה לרוב המוחלט של האוכלוסייה.

היבט נוסף שעלה בסקר הינו תזונה בריאה: המקדם הראשי של תזונה בריאה בעיני אנשים, זאת הסברה. גם המקדם של עלות, תלוי בהסברה, כי ביקוש יכול בהחלט להשפיע על מחיר. כך על אף הפרמטרים השונים, עבודה שלוקחת בחשבון את מערכת קשרי הגומלין הכוללת תדע לתת מענה למכלול של פרמטרים שישפרו את הנגישות והעניין לתזונה בריאה.

בסקר בעלי תפקידים בתחום הגיל השלישי וקידום בריאות ברשויות השתתפו 10 בעלי תפקידים. הסקר נערך על ידי ראיונות במבנה אחיד. על מנת לברר אילו מענים קיימים היום ברשויות ואיזה פערים הם מזהים שניתן לתת לפתח ברמה האזורית. נתוני הסקר תומכים את שעלה בסקר תושבים ומחזקים את הצורך בקידום תפיסה מתכללת.

אסטרטגית פעולה: מהלך רב מימדי לאתגר רב מימדי

לסביבה הפיזית - מרחבית השפעה רבה על אורח החיים ובריאות התושבים. 60 עד 80 אחוזים מהגורמים המשפיעים על תוצאות בריאות הם נושאים שאינם נתפסים כבריאות גרידא, אלא מערכות ותנאים מקבילים ובהם תנאי הסביבה הפיזית, יחד עם משתנים גנטיים, כלכליים וחברתיים, לצד הרגלים ונורמות תרבותיות המשפיעות על שיעורי התחלואה הכרונית כמו מחלות לב, סרטן וסוכרת, ומאידך גיסא על הזדקנות בריאה ופעילה בגיל השלישי. השקעה בקידום בריאות, רפואה מונעת ואורח חיים בריא מייצרת תועלות לא רק בתחום הבריאות, אלא

גם במישור **החברתי** תוך חיבור ושייכות לקהילה, ובמישור **הכלכלי**, בהפחתת הוצאות על בריאות, טיפולים יקרים ושירותי שיקום.

תחומי מיקוד בהם אנו מעוניינים לתת דגש בתוכנית זו, הם קהל היעד שזוהה באשכול כאוכלוסיית יעד לקידום מהלכים אזוריים, בני הגיל השלישי ותחום התזונה לכלל האוכלוסייה בדגש ראשוני בגיל השלישי. במסגרת המהלך יקלט באשכול "מתכלל בריאות אזורי" שתפקידו יהיה להניע את השותפות בין כלל הארגונים, לזהות הדמנויות נוספות וללוות תהליכים מרעיון ועד הטמעה של המהלך. בנוסף, מתוך רצון להתמקד בתזונה, לצידו/ה נקלוט תזונאי שישלים את העבודה של מתכלל הבריאות וימקד את העבודה שלו בקידום תחום ההסברה, תו ירוק וקמפיינים בתחום הבריאות במרחב.

קהל היעד של גיל 60+ חווה את השנה האחרונה באופן חמור יותר, של בידוד חברתי מתוך תחושת 'אוכלוסיית סיכון'. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם [מחקר של ERI](#) שנערך בתקופת הקורונה על אוכלוסיית הזקנים בישראל. מהנתונים שנאספו במחקר, המסקנה הייתה שההתערבויות שהכי כדאי להשקיע בהם כדי למקסם את החוסן של אוכלוסיית הזקנים בפני התדרדרות נפשית ותפקודית הם: אינטראקציה פנים אל פנים עם אנשים מהקהילה; עידוד התעמלות מכוונת, מאומצת ומותאמת פעמיים בשבוע בקרב זקנים; עידוד עיסוקי פנאי כמייצר משמעות בקרב אוכלוסייה בוגרת בתקופת משבר. לצד נושאים אלו, שינוי סדרי בראשית בתקופת הקורונה, גרם לרבים לשינוי יסודי של אורח החיים. שכללה אי השקעה במזון בריא, צמצום פעילות גופנית וצפייה ממושכת בטלוויזיה. על כן, הצורך בהשקעה בשייכות ובעידוד הרגלי תזונה נכונה חשובים לאין שיעור היום יותר מתמיד.

תחום התזונה הבריאה ובטוחה הינה מרכיב חיוני לאיכות החיים לתחושת אושר ובריאות האוכלוסייה. לתזונה בריאה השפעה ארוכת טווח על הזדקנות בריאה ושיפור איכות החיים. לצורך כך, נדרשת השקעה בעיצוב סביבה בריאה, במערכי הסברה וחינוך בכל שכבות הגיל. לעודף משקל, השמנה ותת תזונה יש עלות חברתית וכלכלית לפרט, משפחה, קהילה, רשויות וממשלה. בנוסף, המתח ביטחוני המאפיין את האזור שלנו מהווה גורם סיכון להשמנה בעקבות 'אכילה רגשית' וחוסר פעילות גופנית, חיזוק לכך עולה מנתוני השמנת ילדים בעיר שדרות שניצבת בראש מפת ההשמנה שפרסם משרד הבריאות ב 2017 (49% מהילדים סובלים מהשמנת יתר). כמו כן קיימת תופעה נרחבת של חוסר ביטחון תזונתי בקרב אנשים שידם אינה משגת לרכוש מוצרי מזון בריאים, ואין להם את הידע הנדרש לעשות כן. מהסקר שבצענו, עולה כי אנשים מעוניינים לבסס הרגלי תזונה בריאה אך חשים פער כלכלי ופער בידע ליישום הרגלים אלו. השקעה בתחום התזונה מקצה לקצה – תסייע ביצירת מודעות לתפריט בריא, עידוד רכש של אוכל בריא, חיבור חקלאים ויצרנים למהלך, עידוד כלכלה מקומית מקיימת וחיבור למטבע מקומי אותו מקדם האשכול, עידוד יזמים לעסוק בתחום וחיזוק המיתוג שכבר קיים באזור סביב מיזמים כגון 'שביל הסלט' ו'אשכול שלנו'.

עקרונות פעולה:

האשכול כארגון תשתיתי: תפקיד האשכול במהלך מתמקד באיגום משאבים, ברתימה ויצירת שותפויות, ובעיקר, בהצבת חזון המניע הלך רוח יזמי ואזרחי לקידום בריאות. מהלך זה יקודם על ידי העסקת מתכלל בריאות אזורי, ותזונאי אזורי באשכול.

שילוב כלל רשויות האשכול במעורבות בקידום המהלכים ותוצריהם - יצירת ערך מוסף עבור הרשויות במהלכי התוכנית. יצירת גיוון משמעותי של משתתפים רשויות, מגזרים ורקעים שונים בתוכניות השונות באופן המקדם חיים משותפים במרחב.

חיבור בין אוכלוסיות ככלי לקידום בריאות משותפת: אנו מעוניינים להניע מהלך כלל אזורי שיעצב הלך רוח לקידום בריאות המחברת בין אוכלוסיות שונות ליצירת שלם אזורי ששם את הבריאות בראש מעייניו מתוך תפיסת חיים משותפים וערבות הדדית. מהלך כזה יכלול קבוצת מובילים משותפת, קמפיינים משותפים, חיבור אנשים סביב נושאים ספציפיים, החלפת מתכונים בריאים, מפגשי הליכה בשבילים משותפים בין רשויות וכו'.

מהלך אזורי ככלי לצמצום פערים: מהלך אזורי שמאגם משאבים ומניע תהליכים רוחביים לקידום בריאות אזורית יכול לצמצם פערים בין רשויות חזקות וחלשות, ורשויות קטנות וגדולות, ולהשמיע קול אזורי שפועל לשיפור שירותי הבריאות באזור וליצירת מגוון אפשרויות רחב יותר לקידום בריאות בקרב האוכלוסיות השונות.

תוכניות:

התוכניות בהם בחרנו להתמקד מבטאות את המטרה האסטרטגית של אגף גריאטריה למניעת תחלואה וקידום הזדקנות בריאה ופעילה וכן, את מטרות העל האשכוליות - יצירת יתרון כלכלי – תפעולי, טיוב שירותים, לכידות אזורית ופיתוח חוצה גבולות.

1. 'נאמני בריאות' וקידום תפריט לבריאות אזורית:

מכיוון שבריאות או העדרה בגיל השלישי נשענת על נורמות חיים, תרבות וסביבה פיזית, יש צורך ברתימת דמויות משפיעות בקהילה הרלוונטיים לגיל השלישי על מנת לייצר מהלך מקומי ואזורי מקדם בריאות. דמויות אלו יתחברו בתור קבוצות מובילים מקומיים של נאמני בריאות בגיל השלישי ויתוכלו על ידי מרכז אפ 60+ ובשותפות עם אשל ג'וינט ישראל, חיים ביחד, מכללת ספיר, אוניברסיטת בן גוריון ורשויות האשכול. הנאמנים יזינו את 'תפריט הבריאות האזורית' (פירוט בהמשך), יקבלו הכשרה, ימפו עם תמיכה מקצועית את אתגרי הבריאות ביישוב שלהם, ויקבלו תמיכה מהאשכול ליצירת קמפיינים מקומיים ואזוריים מותאמים כגון קריאה להיבדק לגילוי מוקדם של מחלות או עידוד חיסונים לצד קבוצות בריאות סביב תזונה וכושר. הקבוצה תייצר שפה משותפת ביחס לקידום בריאות, תלמד את משאבי הבריאות באזור. פירות נמוכים יהיו בעצם הרישות של פונקציות מקומיות כגון 'אפשרי בריא' או מקדמי בריאות שאינם מכונסים היום בפורומים משותפים.

מרכיבי תוכנית מקדמי בריאות:

- יצירת קבוצת נאמני בריאות ברשויות לקידום בריאות המורכבת מאזרחים ובעלי תפקיד קהילתי ביישוב
- בניית הכשרה לנאמני בריאות בשותפות עם 'לחיות ביחד', מכללת ספיר ומעבדת הבריאות ובית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטת בן גוריון. ההכשרה תכלול מיפוי אתגרי הבריאות היישוביים במודל חשיבה עיצובית, הנגשה של תשתיות ופעולות באשכול על בסיס 'תפריט הבריאות האזורית' שכוללת הנגשת רכש מקומי של תזונה בריאה, סדנאות, נגישות למתחמי כושר, אפליקציות ועוד.
- עידוד פעילות באמצעות קמפיינים פרסומיים שמקדמים תודעה משותפת של שמירה על אורח חיים בריא, באמצעות נאמני בריאות וקבוצות של כושר ובריאות.

מדדי הצלחה לנאמני בריאות:

- הצטרפות כלל רשויות האשכול למהלך ויצירת שותפות ואיגום משאבים לקידום המהלך
- הקמת קבוצת מנהיגות אחת לפחות של נאמני בריאות ברשות, שיכלול בין 5-15 איש ועידוד חיים פעילים
- קמפיין מקומי שמגיע לחשיפה של 50% מהתושבים בכל יישוב
- 10% מהתושבים מתחברים לקבוצת ספורט / סדנה / שירות שלא היו בו לפני התוכנית
- טווח רחוק- צמצום תחלואה בגיל השלישי ועליה באיכות החיים לבני הגיל השלישי.

2. תפריט הבריאות האזורי

ייצר לתושבים ולנאמני הבריאות פלטפורמה המתבססת על תשתית טכנולוגית להנגשה ויצירת פעולות לקידום מודעות בריאות ברשות, הפלטפורמה תשמש כ"מרקטפלייס" לכל נושא הבריאות עבור כלל בעלי העניין ותבנה בדגשים להלן:

- **חיזוק יוזמות, יזמי בריאות ותשתיות בריאות מזויות נותני שירות ותשתיות:** יצירת דאטה לתשתיות כגון קאנטרי, קופות חולים, יוזמות פרטיות, קבוצות ריצה וכושר, יעצי בריאות, יעוץ תזונה, רכש מקומי בריא ועוד. יוזמות ויזמים אלו יהיו חלק מקהילת הבריאות של האשכול, יזכו לחשיפה בפלטפורמה שתוקם, יהוו מחוללי תוכן ועניין בקהילה המקומית וביחס לאשכול כולו. **על ידי חיבור והנגשת יזמים עסקיים ניתן יהיה לייצר מודל כלכלי בר קיימא המאפשר המשך תחזוקה שוטפת לאחר מימוש תקציב ההקמה.**
- **חיבור והנגשת יוזמות ותשתיות בריאות עבור משתמשי הקצה:** באמצעות נאמני הבריאות הפלטפורמה תהיה נגישה לתושבים, תאפשר לקבוצות תושבים למצוא וליצור פעילות לפי תחום, גיל ומגדר וקרבה גאוגרפית למציאת התארגנויות, יוזמות ושירותים שנוגעים להם. יוזמות שעד היום יועדו לתושבי רשות מסוימת, יוכלו להיפתח למקומות נוספים דבר שהוכיח את עצמו בפעילות אפ 60+ בנגב המערבי.
- **יוזמות חדשות בדגש על תחומי תזונה ופעילות לבני 60+:** השולחן האזורי ייתן דגש על קידום יוזמות ספציפיות לגילאי 60+ ובתחום התזונה, באמצעות הסברה, הנגשה מאסיבית של שירותים קיימים, האקטונים בשותפות עם מכללת ספיר ומעבדות הבריאות וחדשנות לאיתור פתרונות לאתגרים ומענקי התנעה ליוזמות.

כל המהלך ילווה בקמפיינים מעשיים המשלבים באופן אקטיבי את התושבים ביצירת התודעה האזורית לקידום בריאות. דוגמא לקמפיין מעשי יהיה 'ספירת צעדים אזורית', בו יעודדו כל התושבים להוריד אפליקציה של ספירת צעדים, עם יעד מסוים משותף {בדומה לירידה [ההמונית המשותפת באוקלהומה סיטי](#)} דוגמא נוספת, 'מהפכה במטבח', קמפיין לקידום תו בריא במוסדות, מקומות עבודה, מסעדות וחיבור שלהם למטבע המקומי אותו מקדם האשכול.

מדדי הצלחה לתפריט בריאות:

- לפחות 50 יזמי בריאות ותשתיות הנגישים בפלטפורמה
 - 200 'חיבורים' / 'רכישות' / 'שימושים' בפעילויות, תזונה, הסברה ועוד
 - 300 חשיפות לחודש (ובדיקה לאור פרמטרים – גיל, יישוב, מגדר)
 - הגדלה ב-10% במס, המשתתפים בפעילות בריאות ביחס לעולה בסקר, ובעוד 20% לאחר שנתיים
 - נוכחות של יוזמות, עסקים ותשתיות מכלל רשויות האשכול
- לצד מדדים אלו ומתוך רצון לתקף את כיווני הפעולה נבצע מחקר מעצב ומלווה בשותפות עם סגל המרצים וצוות המחקר של מכללת ספיר על מנת להגדיר מדדי הצלחה נוספים ולמקד את הכיווני הפעולה העתידיים.**

3. FOOD LAB

קידום בריאות בתחום התזונה דורש חשיבה רב תחומית ורב מגזרית בכדי לשלב היבטים וזוויות מגוונות הנדרשות על מנת לתת מענה נכון ומדויק לטיפול בתחום. גישה כזאת מייצרת תמונה כוללת המבטאת את הצדדים המגוונים של תזונה: ההיבטים הכלכליים, חברתיים, תרבותיים, רגשיים, קהילתיים ובריאותיים. על מנת לבחון זוויות מגוונות אלה, חוברים יחד, **אשכולות הנגב** ובית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטת בן גוריון בהובלתו של פרופ' נדב דוידוביץ, ראש בית הספר לבריאות הציבור להקמת FOOD LAB ראשון בארץ שיוקם בנגב

על בסיס המודל שפותח באוניברסיטת DREXEL בפילדלפיה. מטרת המהלך היא לרכז תחת מטריה אחת קבוצת מומחים רב תחומיים מדסיפלינות שונות כגון בריאות הציבור, אנתרופולוגיה של מזון, סוציולוגיה, כלכלה, ביולוגיה, פסיכולוגיה ועוד. אשכולות הנגב יהוו בטא סייט לחקר אתגרים העולים מהשטח ויפותחו להם מענים מותאמים תוך הסתכלות מעמיקה על כלל מרכיבי האתגר.

הפעילות בתכניות הנ"ל ובמסגרת המהלך כולו תבחן ע"י תכנית הערכה מעצבת שתגובש עם השותפים, במסגרת זו יוגדרו מדדי הערכה וביצוע רחבים יותר ויבנו מנגנוני מדידה בקרה והערכה משותפים עם אוניברסיטת בן גוריון ומכללת ספיר המלווים את המהלך מחקרית.

תשתיות ושותפויות במרחב

התשתית להנעת מהלך זה מתבססת על התשתית הארגונית שאגף חברה מוביל באשכול 5 השנים האחרונות. היא מתבססת על עבודת רשת ארגונים רב מגזרית אשר מפעילה צוותי עבודה סביב אוכלוסיות מיקוד, באופן שמסתכל בראייה הוליסטית כמקדמת חוסן על כלל הצרכים של האוכלוסייה בכלל מרכיבי החיים: שירותים חברתיים וקהילה, חינוך, בריאות, תרבות ותעסוקה. רשת זו מתפתחת במסגרת מיזם נוסף בו שותף האשכול עם משרד הרווחה והמשרד לשוויון חברתי. אנו רואים הפריה, הלימה והרחבה משמעותית של מהלך זה במסגרת התכנית האזורית לקידום בריאות המוצעת כאן. זאת משום שמודל פעולה זה יסתכל בצורה רחבת על כלל הנושאים ויאפשר לתמוך ולקדם בריאות בכל אוכלוסיות היעד. צוותי העבודה מציפים את תחומי הליבה שאינם מקבלים מענה, מכשירים את הלבבות למהלך האזורי, ומזהים אתגרים בהנגשת פעולות מקדמות בריאות לאוכלוסיות השונות ובמידת הצורך, רותמת שותפים נוספים לסדר היום האזורי. **בסיס ארגוני תשתית זה של האשכול יאפשר למהלך לקידום בריאות אזורי המשכיות ברת קיימא ארגוני ותקציבי על ידי יצירת חיבורים למהלכים רבים אותם האשכול מקדם ועתיד לקדם גם לאחר סיום תקציבי הקול קורא.**

האשכול עובד בצורה שוטפת עם שותפים רבים ומגוונים סביב קידום מטרות אזוריות. השותפים מגיעים מכלל המגזרים: משרדי ממשלה, רשויות מקומיות, עמותות, חברות עסקיות ואקדמיה. **רשימת שותפים מלאה של האשכול הרלוונטיים לתחום קידום בריאות נמצא בנספחים.** השותפות האסטרטגית משמעותית היא עם אשכול נגב מזרחי. מתוך ניסיון רב בקידום אקוסיסטם משותף אנו רואים כי קיימת הזדמנויות רבות בתחום הבריאות לקידום מהלכים משותפים. בנוסף לחיבור FOOD LAB, שני האשכולות יבחנו את הממשקים ויחד נבנה שיתופי פעולה מרחביים במיזמים ומהלכים שבהם יש רלוונטיות ויתרון לפעולה משותפת חוצת אשכולות שתשפר את השירות לתושב.

סיכום:

אנו רואים הזדמנות גדולה בקול קורא עבור האשכול וכלל הרשויות שלנו לקידום בריאות בתפיסה רחבה. מדובר במהלך פורץ דרך וחדשני שעצם קיומו בעת הזו מבטאת את חשיבותו. נעשתה חשיבה רבה על מנת להביא את כלל המימדים הנדרשים לקידום המהלך הן מבחינה תקציבית, שותפים וישום בטווח הקצר וארוך. אנו מודים על ההזדמנות לקחת בו חלק ובטוחים כי המהלך יחולל שינוי אמיתי. יכולותיו המוכחות של האשכול לאורך השנים בקידום מהלכים, פיתוח שירותים, רתימת שותפים ואיגום משאבים בין שותפים יאפשרו יישום מיטבי ומלא של מטרות הקול קורא. אנו משוכנעים שיש כאן הזדמנות אמיתית להוביל מהלכים משני מציאות בתחום קידום אורח חיים בריא, זקנה פעילה ובריאה ותזונה בריאה לטובת תושבי הנגב המערבי. תודה לצוותים המקצועיים במשרד הפנים ובמשרד הבריאות.

אורי פינטו מנכ"ל

אלון דויד, ראש העיר שדרות ויו"ר האשכול