



רשת ערים בריאות ישראל

אסיפה

מרכז השלטון המקומי

30.1.18



על סדר היום

דברי פתיחה	9:00-9:15
פרופיל בריאות עירוני – מהות ומשמעות	9:15-11:15
דוגמאות לשימוש בפרופיל – ראשל"צ, אום אל פחם, ירושלים	
דרכים חלופיות לאיסוף מידע כבסיס לתכנון	
הפסקה	11:00-11:30
דיווח על פעילויות שנת 2017 + דוח כספי	11:30-13:30
דו"ח ביקורת	
הצגה, דיון ואישור תכנית העבודה ל 2018	
גיבוש קבוצות משימה חדשות	
ארוחת צהרים קלה	13:30-14:00

פרופיל בריאות עירוני – מהות ומשמעות



עיר בריאה



מחויבות פוליטית לפעול ל:



- קידום הבריאות של כלל התושבים
- צמצום פערים בריאותיים
- פיתוח בר קיימא

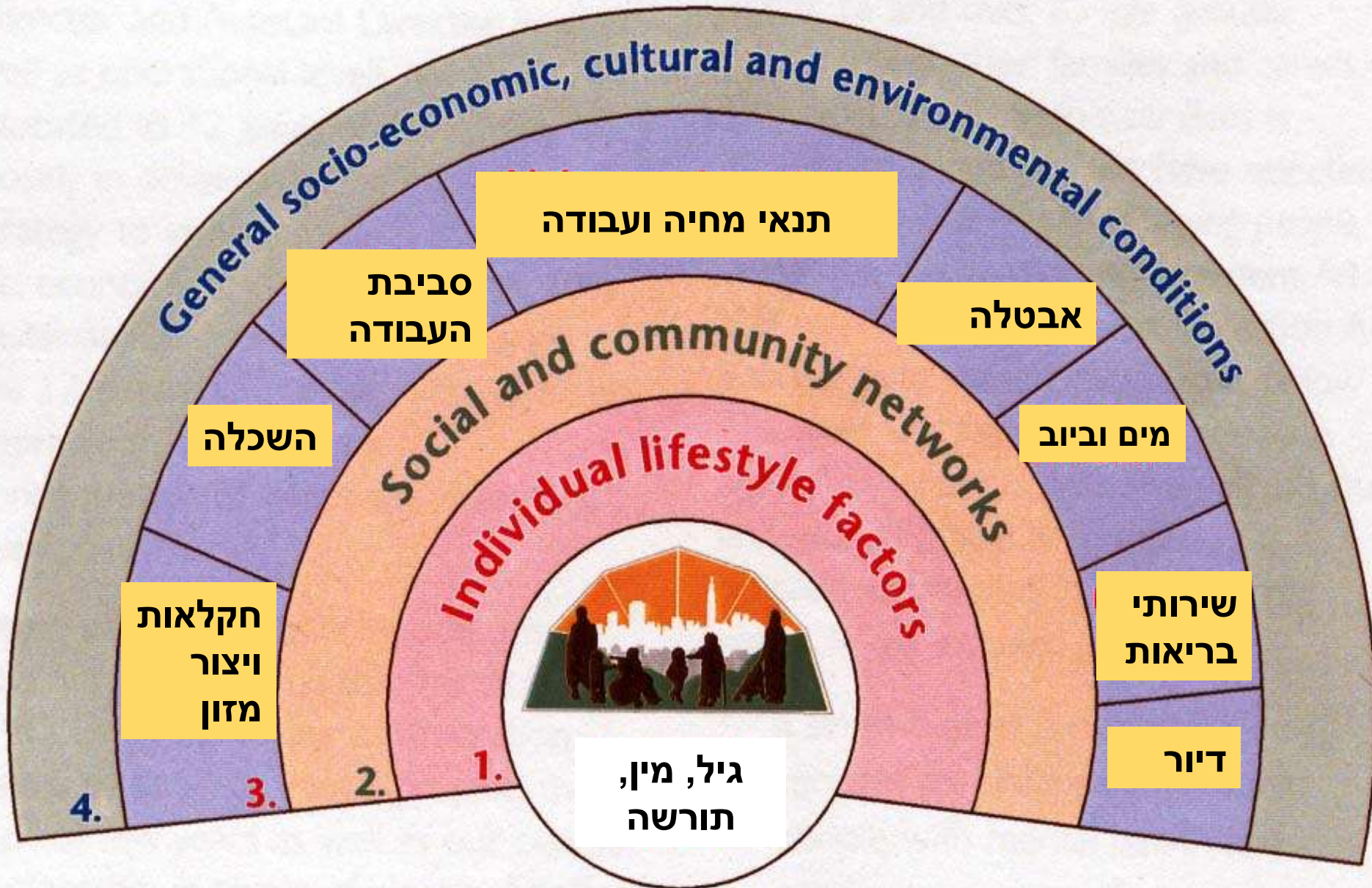
באמצעות:

מדיניות מאפשרת ועבודה משותפת של הרשות המקומית עם עסקים, ארגונים ותושבים, על מנת להבטיח עיר חיה ושטוב לחיות בה





THE MAIN DETERMINANTS OF HEALTH

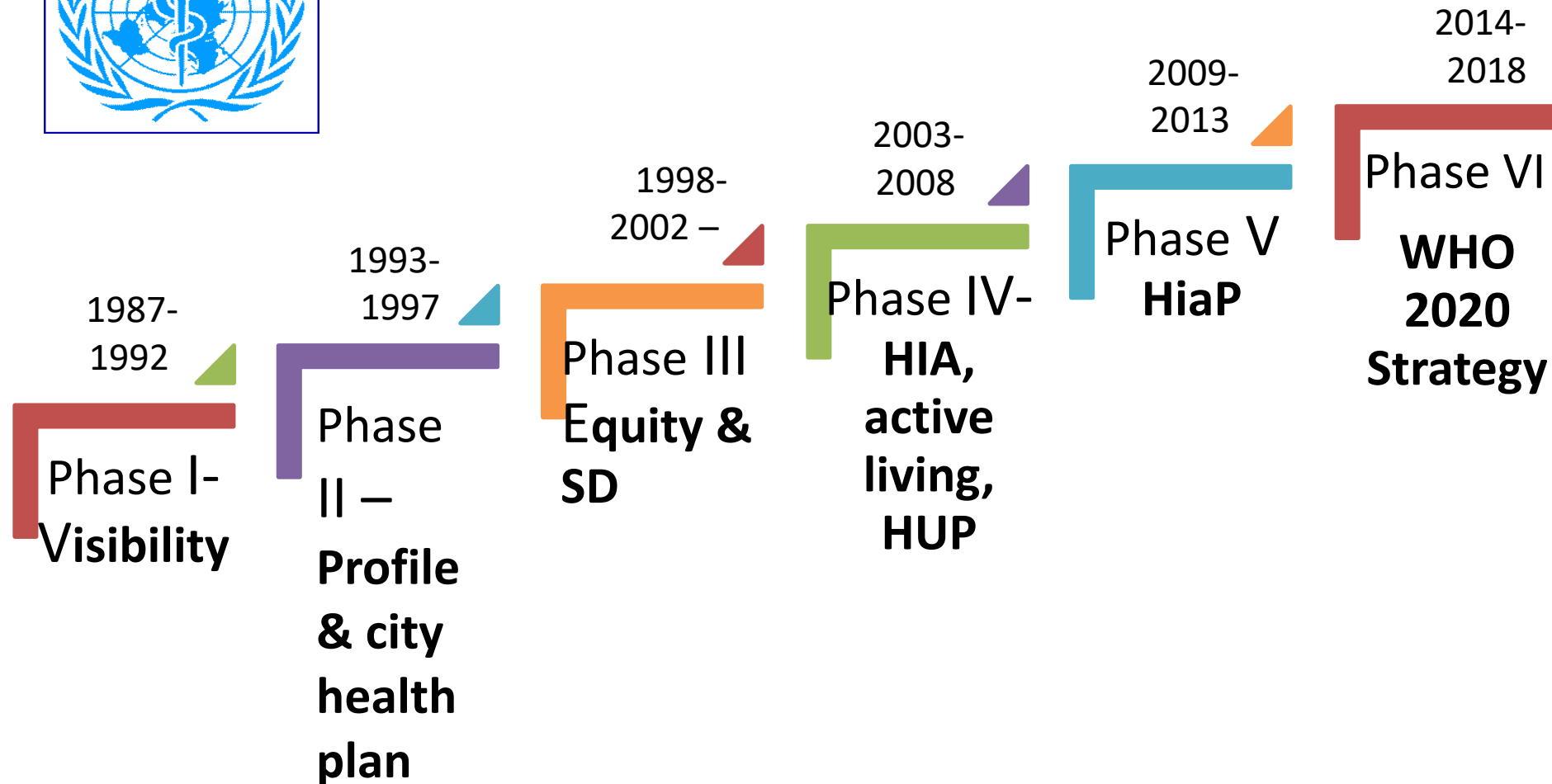


המאפיינים של העיר אליהם צריכה לשאוף כל עיר בריאה:

1. סביבה פיסיית נקייה ובטוחה
2. מערכת אקולוגית יציבה היום ובת קיימא לאורך זמן
3. קהילה מגובשת הנשענת על עזרה הדדית ולא על ניצול
4. דרגה גבוהה של השתתפות ופיקוח של הציבור על ההחלטות שמשפיעות על חייהם, על בריאותם ורווחתם
5. סיפוק הצרכים הבסיסיים של התושבים (מזון, מים, מחסה, הכנסה, בטיחות ועבודה)
6. נגישות למגוון רחב של התנסויות ומשאבים, עם אפשרות ליצירת קשרים, יחסי גומלין ותקשורת
7. כלכלה עירונית מגוונת, חיונית ויצירתית
8. עידוד הקשר למסורת והתרבות של כלל אוכלוסיות העיר
9. מבנה הערוך להתמודד עם התכונות הקודמות ולשפרן
10. רמה אופטימלית והולמת של שירותי בריאות הציבור ושירותים רפואיים נגישים לכול
11. מצב בריאות טוב (רמה גבוהה של בריאות חיובית ורמות נמוכות של תחלואה)



התפתחות הרשת האירופית בהנהגת ארגון הבריאות העולמי



בשלב 6 של תנועת הערים הבריאות

– יישום של Health 200:

a European policy framework



המטרות האסטרטגיות של 2020:

- שיפור הבריאות לכל וצמצום אי השוויון בבריאות
- שיפור המנהיגות והמשילות המשתפת למען הבריאות

עבודה יחד על 4 תחומי מדיניות מועדפים:

- השקעה בבריאות בכל מעגל החיים והעצמת אנשים
- התמודדות עם האתגרים המרכזיים באזור האירופי – מחלות לא מדבקות ומדבקות – בגישה אינטגרטיבית של כל הממשל וכל החברה
- חיזוק גישת "אנשים במרכז"
- בניית קהילות בנות חוסן וסביבות תומכות

בקשת הצטרפות לרשת ערים בריאות ישראל

עיר/רשות מקומית

העיר/רשות מקומית _____ ראש הרשות _____

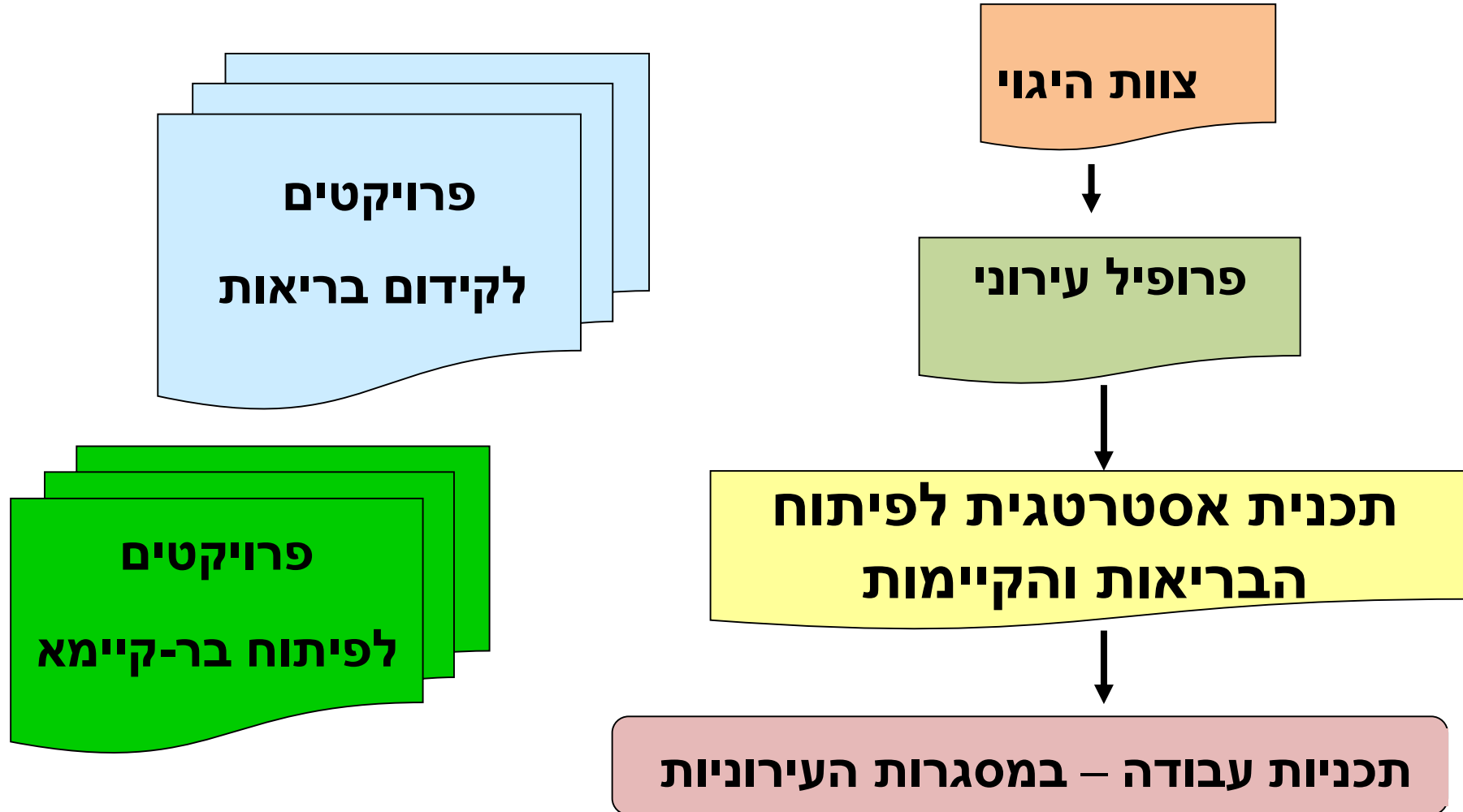
מבקש/ת בזאת להצטרף אל רשת הערים הבריאות ומתחייב/ת:

- להמציא החלטה של מועצת העיר המתחייבת לפעול לפי עקרונות "העיר הבריאה".
- **להכין פרופיל (בריאות) עירוני כבסיס לתוכנית אסטרטגית לפיתוח הבריאות והקיימות בעיר**
- למנות נציג הנהלת העירייה/מועצה כממונה על הנושא ויו"ר ועדת ההגוי.
- להפעיל ועדת הגוי בראשות הממונה, אשר תכין תכניות פעולה.
- למנות עובד הרשות כמתאם עירוני.
- להשתתף בפעילות הרשת.


תאריך _____ חתימה _____

תבנית עבודה בעיר בריאה

ובת קיימא / מקיימת



חוברת הנחייה להכנת פרופיל



פרופיל עירוני
כבסיס לתכנון אסטרטגי לפיתוח
הבריאות והקיימות

הנחיות הכנה

גרסה מעודכנת, 2015

- כלי מובנה, מאפשר סטנדרטיזציה
- הגדרות תפעוליות
- טפסים לריכוז מידע
- שאלון לסקר תושבים

פרופיל עירוני – מטרות:

✓ לזהות צרכים של האוכלוסייה

✓ לאתר אי שוויוניות בבריאות

✓ לסקור את מצב איכות הסביבה הפיסית והחברתית

✓ לזהות רצונות / שאיפות של התושבים

✓ למפות את השירותים הקיימים

✓ לבחון את ההלימה שבין השירותים והצרכים

מקורות המידע להכנת הפרופיל:

1. מקורות לאומיים
2. מקורות עירוניים המרוכזים במחלקות הרשות המקומית ובידי ספקי שירותים ציבוריים בעיר.
3. שאלון – סקר תושבים.

תהליך הכנת פרופיל – עבודה משותפת



דגימה

■ שיטה – דו שלבית:

- מדגם של משקי בית מתוך קובץ ארנונה שהועברה מהרשות המקומית ללמ"ס
- בחירת נדגם אחד בתוך משק הבית, מתוך רשימה של כל הדיירים בני +22,
לפי סדר קבוע מראש ועל פי קוד "KISH" שנקבע מראש בלמ"ס

■ גודל המדגם:

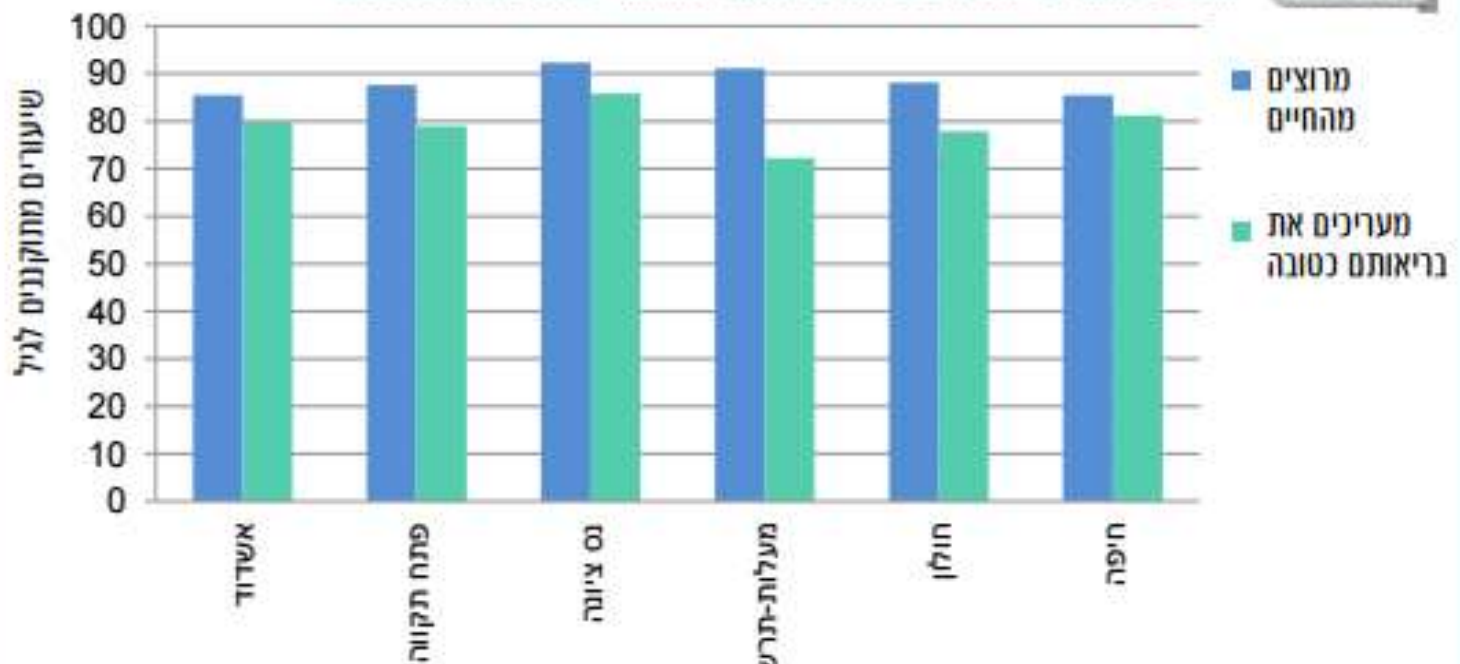
- חושב על בסיס המצאות תכונה, בהתחשב במספר קבוצות אוכלוסייה או
אזורים להשוואה



ממצאים נבחרים מערים אחדות



תרשים א' מרוצים מהחיים¹ ומעריכים את בריאותם כטובה,² ערים ובחרות, 2010

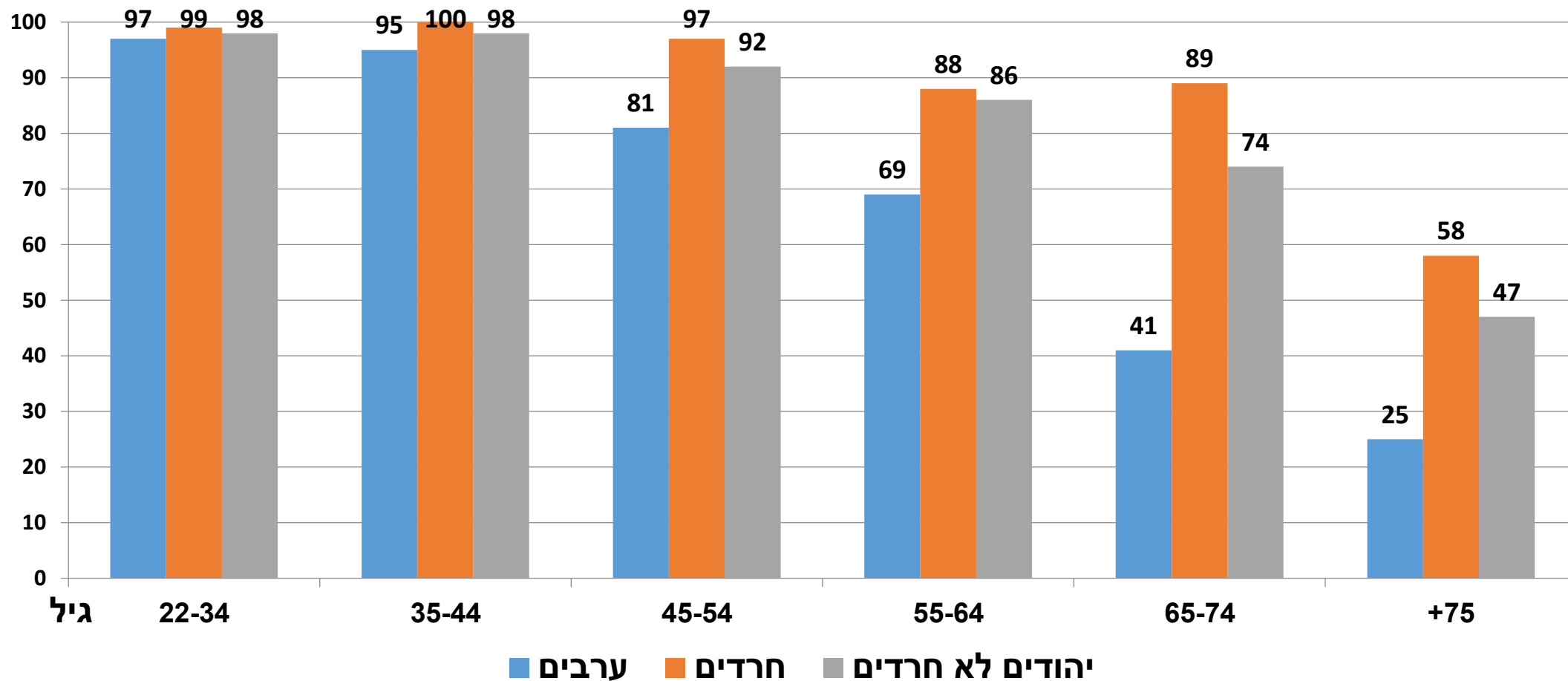


מקור הנתונים: סקרי התושבים

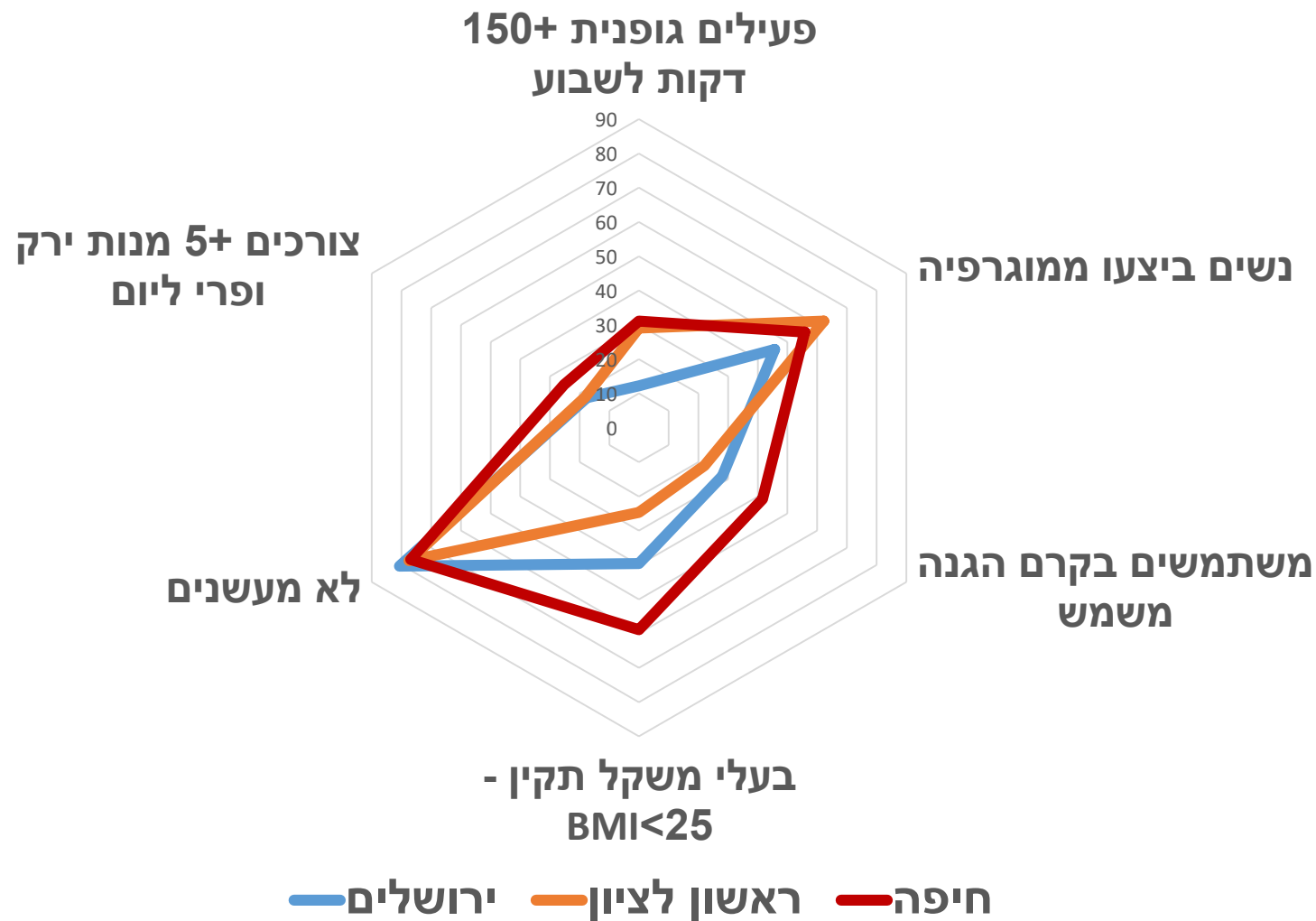
- 1 מרוצים מהחיים "במידה רבה מאוד" או "במידה רבה"
- 2 מעריכים את בריאותם "כטובה מאוד" או "טובה"

שיעור (ל-100) המעריכים את בריאותם כטובה-טובה מאד

%



הרגלי בריאות ו- BMI בירושלים ובערי השוואה, שיעור ל- 100

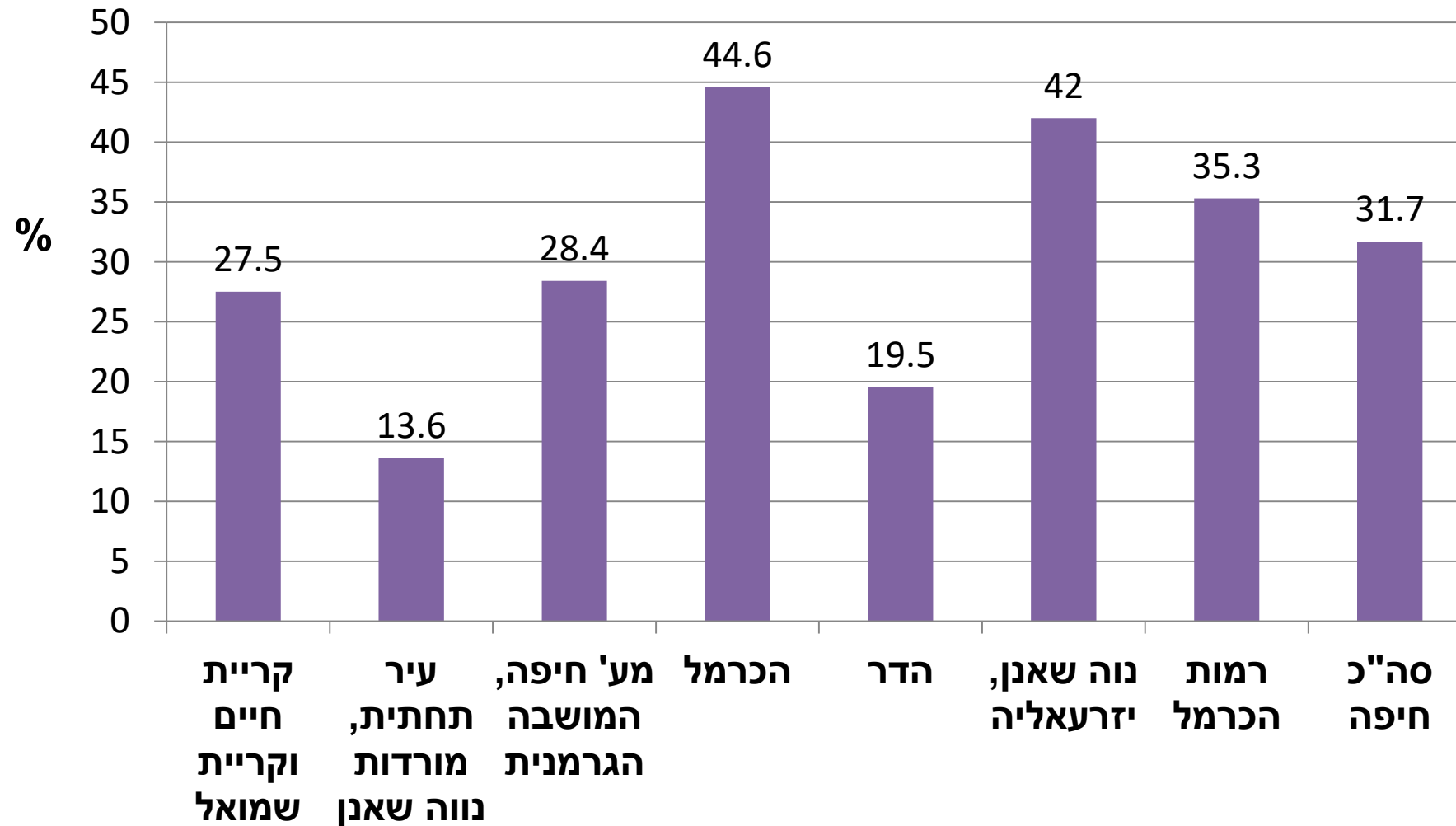


מקור: סקרי תושבים (בחיפה – פעילות גופנית 3+ פעמים בשבוע)

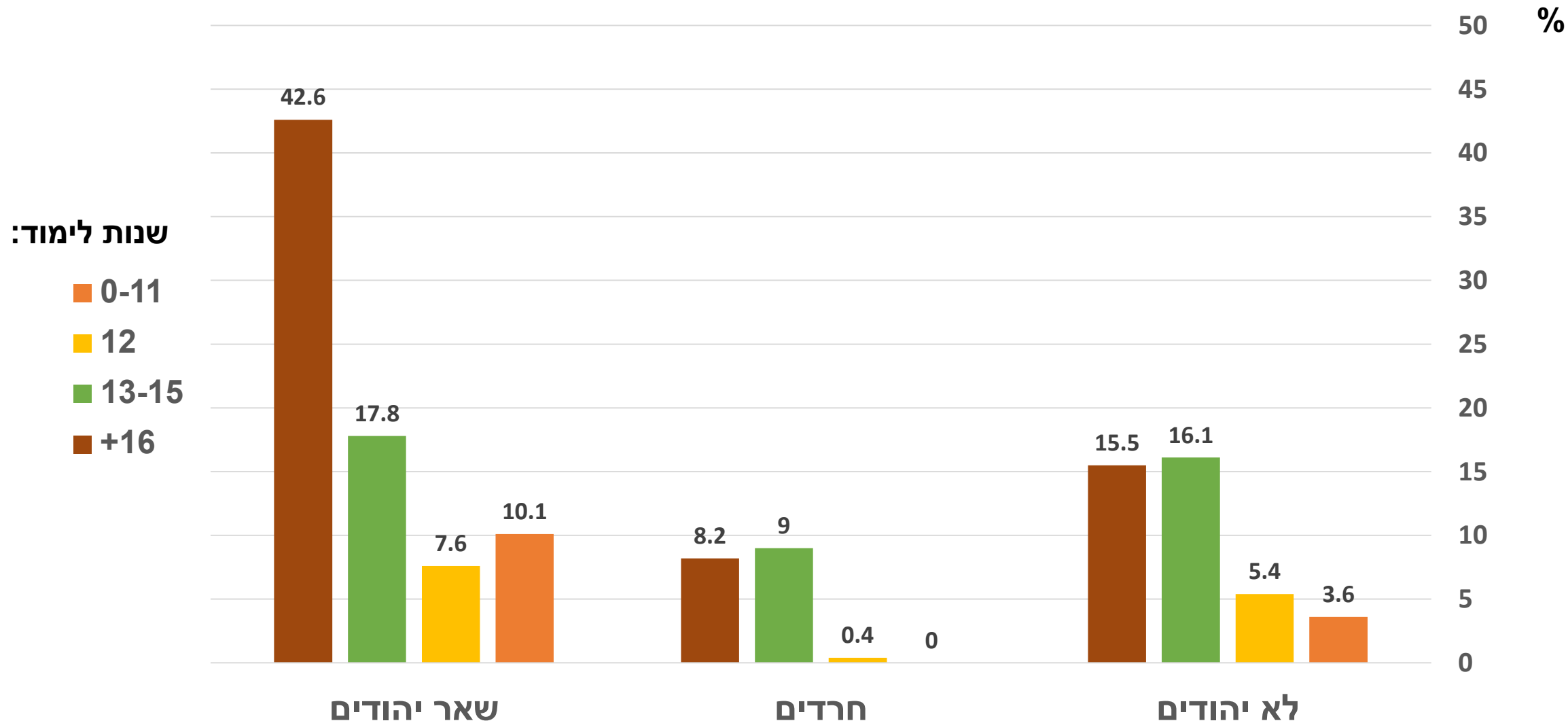
שיעור הפעילים גופנית 3 פעמים בשבוע לפחות, בכל אזור

מודעים לקשר בין פעילות גופנית ובריאות:
83% מהאוכלוסייה היהודית
31% מהאוכלוסייה הערבית

מבצעים פ.ג. 3+ לשבוע:
33% יהודים ואחרים
18% ערבים

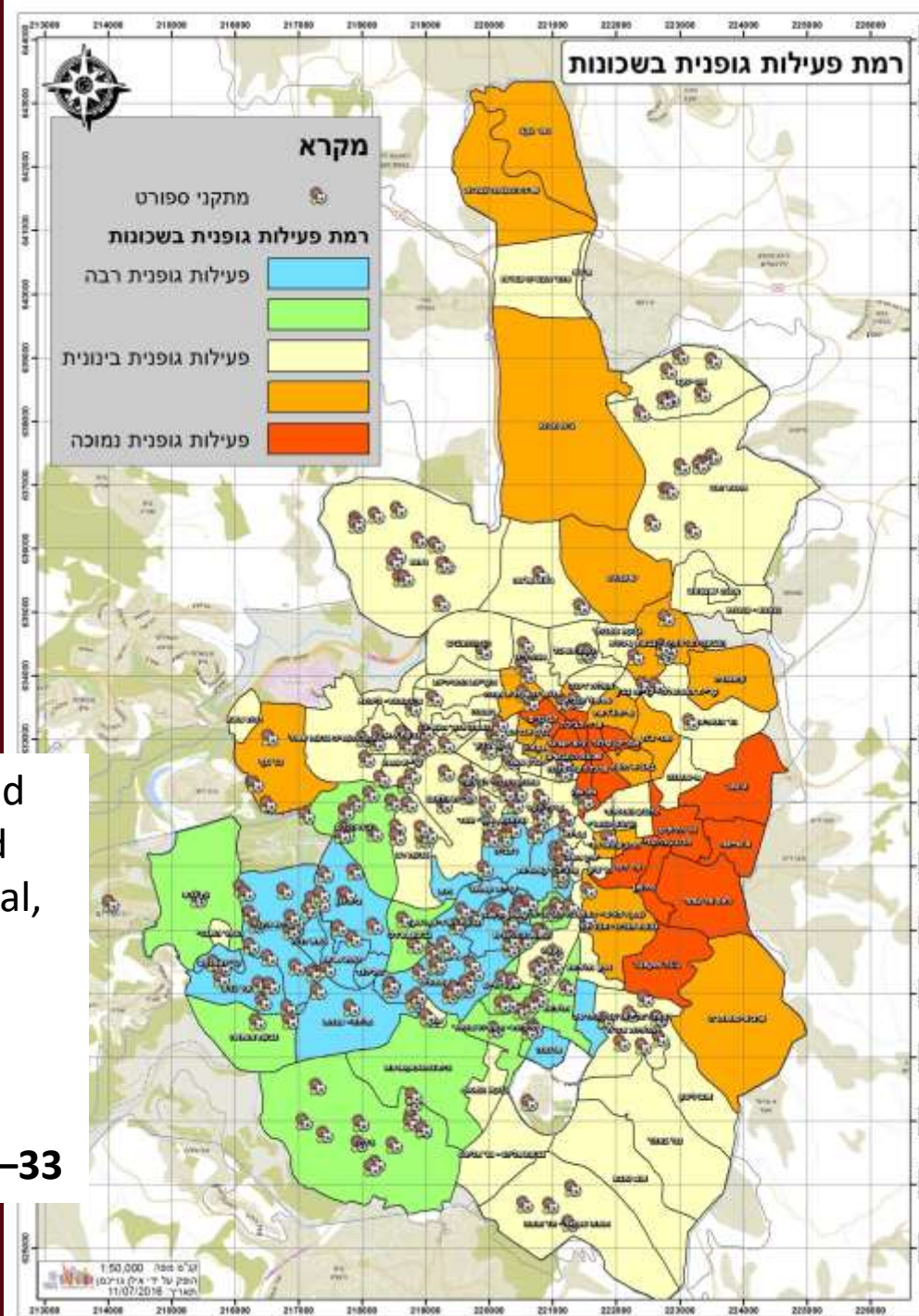


שיעור הפעילים גופנית 150 דקות לשבוע לפחות, בכל קבוצת אוכלוסייה והשכלה



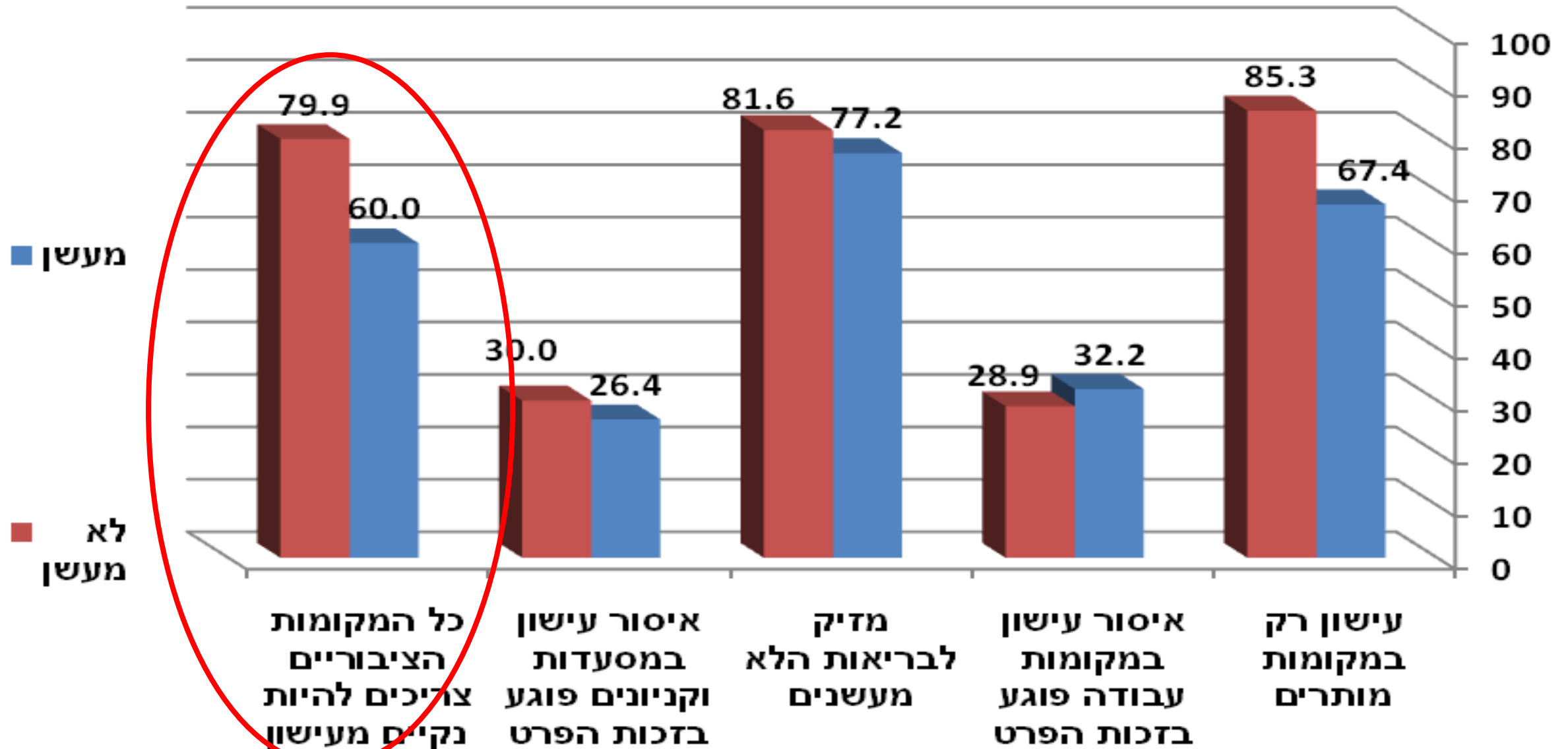
שיעור הפעילים גופנית בשכונות העיר ומיקומם של מתקני ספורט בשכונות

(חדרי כושר, מגרשי כדורסל
וכדורגל, מגרשי טניס, אולמות
ספורט, בריכות שחייה, חדרי סטודיו
והתעמלות, מסלולי ריצה, מועדוני
אומנויות לחימה, סקוואש, רכיבה
על סוסים ועוד)

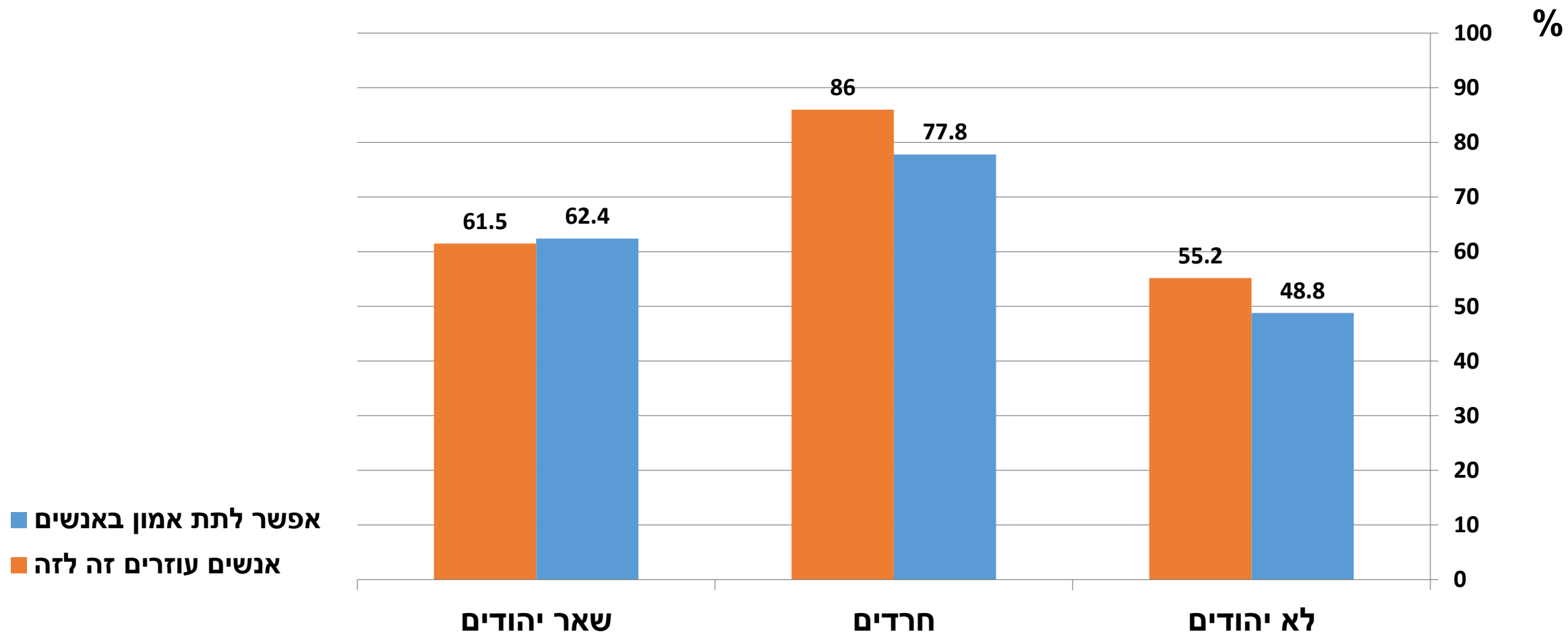


Associations between fast food and physical activity environments and adiposity in mid-life: cross-sectional, observational evidence from UK Biobank
Kate E Mason, Neil Pearce, Steven Cummins
Lancet Public Health 2018; 3: e24–33

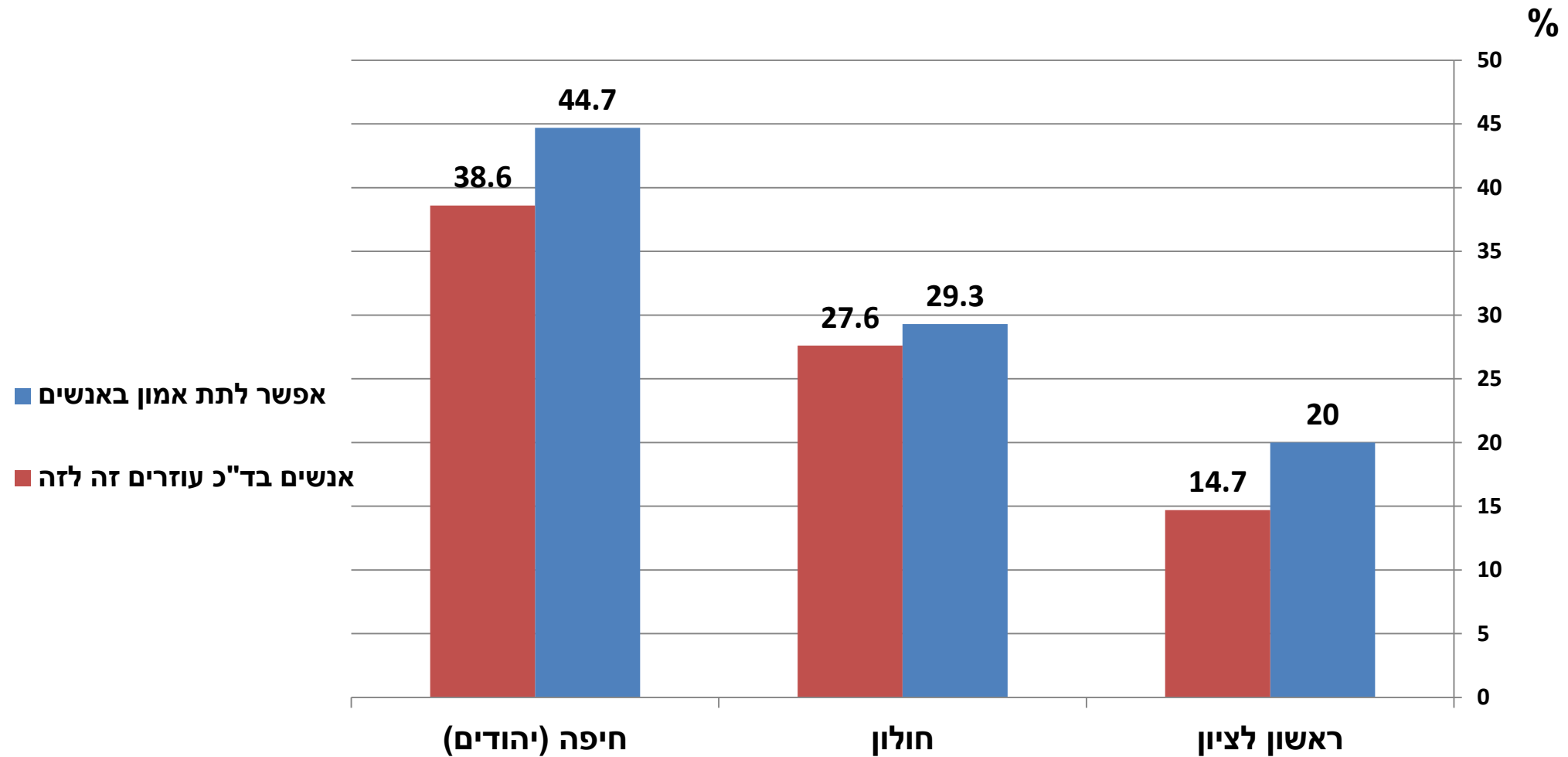
שיעור המסכימים ומסכימים מאד לכל אחד מההיגדים



נותנים אמון באנשים ועוזרים זה לזה



מדדי הון חברתי – השוואה בין ערים



מסקנות

- קיימת שונות בהרכב האוכלוסייה בין ערים ובתוכן
- פערים בין אזורים בעיר נקבעים ע"י הרכב האוכלוסייה והסביבה הפיסית והחברתית
- ישנם ממצאים אוניברסאליים (כגון הקשר שבין בריאות לבין גיל או השכלה) וממצאים ייחודיים לכל עיר.
- על מנת להכין תוכנית פעולה ליישום מדיניות של הוגנות בבריאות על כל עיר לבצע את פרופיל הבריאות שלה

תוכנית אסטרטגית לפיתוח הבריאות והקיימות

- מבוססת על הערכת צרכים
- משלבת רצונות הציבור
- תכנון משתף – בין-תחומי, בין-ארגוני
- משולבת בתוכנית העבודה העירונית



שימוש בממצאי הפרופיל - דוגמאות

■ ירושלים

■ ראשון לציון

■ אום אל פחם

דרכים חלופיות לאיסוף מידע כבסיס לתכנון

Rapid appraisal & consensus conference

■ מידע ממקורות קיימים – אתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אתר משרד הבריאות, דוחות תקופתיים, מידע במחלקות העירייה, בסיסי מידע במסגרות ארגוניות וטיפוליות

■ ראיונות עם אנשי מפתח (מובנה, לא מובנה)

■ שיחות לא פורמליות עם קבוצות, מנהלים

■ קבוצות מיקוד

■ Photovoice

■ דיון – גיבוש הסכמות

