



## רשת ערים בריאות בישראל



### בריאות בכל מדינות מקומית - שילוב היבטי בריאות בפעילות העירונית וחיזוק הקשר שבין מערכת הבריאות לרשויות המקומיות (עירוניות ובריאות) נייר עמדה

בתוכנית האסטרטגית של משרד הבריאות לשנת 2030<sup>1</sup> מפורטת המטרה העוסקת ב"קידום בריאות בכל מרחבי החיים ומחזור החיים" למספר יעדים וביניהם: בריאות בכל מדינות והגברת מעורבות הרשויות המקומיות בקידום בריאות, קידום בריאות בכל מרחבי החיים בדגש על השנים הראשונות וזקנה בריאה וכן דגש על בתי ספר ומקומות עבודה מקדמי בריאות.

על חלק מיעדים אלה עונות כבר היום רוב רובן של הרשויות המקומיות ועל רוב היעדים המפורטים לעיל עונות היום רוב הרשויות אשר אימצו ומממשות את התפיסות והאסטרטגיות של "עיר בריאה".

רוב הרשויות פועלות במגוון רחב של תחומים לקידום בריאות התושבים, הן מכוח חוק והנחיות והן מתוך דאגה לרווחת התושבים. בין היתר עוסקות בתחומי תברואה, וטרינריה, בטיחות, רישוי עסקים, איכות סביבה, הדברה, הזנה במערכות החינוך, בריאות השן, גיוס וניהול מתנדבים. חלק מהרשויות המקומיות מפעילות תכניות לאומיות: מניעת אובדנות, בטיחות ילדים, צמצום צריכת סמים ואלכוהול, "עיר ללא אלימות". הרשויות המקומיות פועלות להקמה והפעלה של תשתיות שמקדמות אורח חיים בריא ופעיל: מתקני ספורט, שבילי הליכה ומסלולי אופניים, הצללה טבעית והצללה מלאכותית בגני שעשועים (למניעת סרטן העור), נגישות, תאורת לילה ליצירת תחושת בטחון ומניעת היפגעות ועוד ועוד. יש המפעילות מרכזים לגיל הרך, יש המציבות שלטי חוצות להעלאת מודעות בתחומים רבים ומגוונים: מניעת סרטן העור, שתיית מים, פעילות תרבות ופנאי לתושבים ולאזרחים ותיקים.

**בערים אשר אימצו את התפיסה ואסטרטגיות של "עיר בריאה" קיימת מחויבות פוליטית לקידום הבריאות של כלל התושבים, בכל מעגל החיים, לצמצום פערי הבריאות ביניהם ולפיתוח בר-קיימא. ברשויות אלה פועל מנהל יחידת בריאות/מתאם בריאות (הגדרת התפקיד אושרה במשרד הפנים<sup>2</sup>), על מנת להבטיח בריאות בכל מדינות מקומית, תוך ראייה ועבודה מתכללת**

<sup>1</sup> <https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/StrategicPlanProcess.pdf>

בין אגפי הרשות המקומית. רשויות אלה חברות ברשת ערים בריאות בישראל. ברשויות אלה מתקיימות שותפויות עם נציגי מערכת הבריאות (משרד הבריאות, בתי חולים וקופות החולים). 44% מהרשויות החברות ברשת (27 השיבו לשאלות בנושא מתוך 50 הפעילות) מתקיימת פעילות משותפת של מתאם הבריאות העירוני עם נציגי לשכת הבריאות הרלבנטית (מקדם בריאות, תזונאי, רופא או אחות), ב-30% מהרשויות קיימת שותפות בפרויקטים מסוימים. 37% מהרשויות פועלות בשותפות קבועה עם קופות החולים ו-60% נוספות פועלות במשותף בפרויקטים ספציפיים. נציגי כל הקופות שותפים לוועדות היגוי מקומיות, מספקים הרצאות במסגרות שונות ובנושאים מגוונים. יש גם שיתופי פעולה עם בתי החולים שבאזור הרשות המקומית (17 בתי חולים צוינו בסקר זה), 22% על בסיס קבוע ועוד 44% בפרויקטים ספציפיים.

**שני מסמכים של ארגון הבריאות העולמי**, אשר מהווים הצהרה מוסכמת של ראשי רשויות, פורסמו בשנים האחרונות. שניהם שמים דגש על בריאות בכל מדיניות, צמצום פערי בריאות ושילוב של בריאות וקיימות בעשייה העירונית. שני מסמכים אלה נשענים על התפיסה הקיימת של "עיר בריאה".

בכנס הבינלאומי לקידום בריאות בחסות ארגון הבריאות העולמי, שהתקיים ב-2016 בשנחאי, סין, חתמו 100 ראשי רשויות מרחבי העולם על הצהרת ערים בריאות<sup>3</sup>. בכנס הבינלאומי לציון 30 שנה לתנועת הערים הבריאות באירופה, שהתקיים בבלפסט באוקטובר 2018, חתמו ראשי רשויות ופוליטיקאים מקומיים על מסמך הקונצנזוס בנושא "ערים בריאות ושמחות יותר לכל" (Healthier and happier cities for all)<sup>4</sup>. במסמך זה מצהירים ראשי הערים הבריאות באירופה כי ערים בריאות מקדמות בריאות ושלומות באמצעות ממשל, העצמה, השתתפות, יצירת מקומות עירוניים שמאפשרים הוגנות ושגשוג קהילתי.

רשת ערים בריאות, הפועלת בישראל משנת 1990, בדומה לאחיותיה ברחבי אירופה, יכולה לשמש הוכחה להיתכנות ההטמעה של עקרונ הבריאות בכל מדיניות וגישת ההוגנות וההשתתפות ברשויות המקומיות בישראל. ברשת משתתפות היום למעלה מ-50 רשויות מקומיות (ערים, מועצות מקומיות ואזוריות), הכוללות כ-60% מאוכלוסיית מדינת ישראל. הרשת הניחה תשתית רחבה, מקצועית, במהלך 29 שנות פעילותה, בתחום קידום הבריאות ברשויות המקומיות, תוך פיתוח יכולות והכשרה של מתאמי בריאות יישוביים, ליווי מתמשך שלהם, קידום עבודה משותפת בין מחלקתית, בין-משרדית ובין תחומית והעמקת ההכרה

[%D7%9E%D7%A0%D7%94%D7%9C%20%D7%99%D7%97%D7%99%D7%93%D7%AA%20%D7%91%D7%A8%D7%99%D7%90%D7%95%D7%AA.pdf](#)  
<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/9gchp-mayors-consensus-healthy-cities.pdf?ua=1><sup>3</sup>

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/361434/consensus-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/361434/consensus-eng.pdf?ua=1)<sup>4</sup>

בצורך של עבודה מתכללת, מתוך הבנת מחויבותה ואחריותה של הרשות המקומית לגורמים הקובעים את בריאות התושב (חינוך, רווחה, תכנון עירוני, איכות הסביבה, תרבות פנאי ועוד ועוד).

כתנאי לפעילות זאת מעודדת הרשת הקמת צוותי היגוי, בה נציגות לכל השותפים ואשר הם הבסיס להובלת התהליכים ברשות המקומית, איסוף מידע להכרת פרופיל הבריאות העירוני והכנת תוכניות פעולה הנותנות מענה לצרכים. כאמור, ברשויות החברות ברשת נמצאת התשתית המאפשרת קידום בריאות בכל מדיניות. הראייה היא כי מתוך 30 רשויות, אשר זכו במענק משרד הבריאות במסגרת תוכנית אפשריבריא, 26 רשויות חברות ברשת ערים בריאות.

אחד המחסומים בפני הטמעת הגישה בערים אחרות הוא הקצאת כוח אדם ייעודי, בעיקר ברשויות שאינן יציבות כלכלית או ברשויות קטנות.

על מנת להגדיל את מספר הרשויות אשר מחויבות לבריאות תושביהן ובכדי להעמיק את העשייה ברשויות שברשת ערים בריאות, **מוצע כי:**

1. ועדות הבריאות ברשויות המקומיות תהפוכנה להיות ועדות 'חובה' - פרוט בנספח 1.
2. משרד הבריאות יממן (לפחות חלקית) את תפקיד מנהל יחידת הבריאות היישובית<sup>2</sup>. פרוט בנספח 2.
3. תגובש מערכת יחסי הגומלין בין שלשת הרמות: משרד הבריאות – לשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות – רשויות מקומיות. הצעה בנספח 3.
4. תגובש מערכת יחסי הגומלין בין הרשויות המקומיות וקופות החולים – הצעה בנספח 4.
5. יוגדר תפקיד רשת ערים בריאות לאחר הרפורמה הנ"ל - הצעה בנספח 5.

## ועדת בריאות חובה - הצעה

בדומה לתיקון החקיקה שנעשה בעבור הועדות לאיכות הסביבה מומלץ לשנות את מעמדן של ועדות הבריאות היישוביות לוועדות חובה. בפברואר 2005 עבר תיקון לפקודת העיריות המחייב הקמת ועדה לאיכות הסביבה שתפקידה "ליזום ולתכנן פעילות בתחומים הנוגעים לשמירה על איכות הסביבה ולהבטחת פיתוח ושימוש בני קיימא של הסביבה", סעיף 149 י. (א) <sup>5</sup>. באמצעות תיקון זה הפכה הועדה לאיכות הסביבה להיות חובה סטטוטורית בכל יישוב. לוועדה תפקידים רבים, ובין השאר היא מהווה את המנגנון העוסק בנושאי פיתוח בר קיימא ביישוב.

דוגמא טובה לוועדת חובה לבריאות ושלומות מתקיימת באנגליה <sup>6</sup>. Health and wellbeing boards הוקמו ב 2013 בכל 152 הרשויות המקומיות בהתאם לחקיקת ה- Health and Social Care Act ב- 2012. תפקיד הוועדות האלה לייצר במשותף אומדן צרכים ולבנות לפיה אסטרטגיה, בראיה אינטגרטיבית, לשיפור הבריאות והשלומות של אוכלוסיית המקום. מרכז השלטון המקומי האנגלי – Local Government Association - פרסם חוברת הנחיות לרשויות המקומיות <sup>7</sup> באשר לתפקידן והרכבן של ועדות אלה.

<sup>5</sup> [http://www.sviva.gov.il/subjectsEnv/local\\_Authorities/Pages/muni-env-commity.aspx](http://www.sviva.gov.il/subjectsEnv/local_Authorities/Pages/muni-env-commity.aspx)

<sup>6</sup> <https://www.kingsfund.org.uk/publications/health-wellbeing-boards-explained>

<sup>7</sup> <https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/health-and-wellbeing-boar-44f.pdf>

## מחלקות/יחידות בריאות - הצעה

בהתאם לנעשה במשרד להגנת הסביבה, מוצע בזאת:

מחלקות הבריאות תתחלקנה לשני סוגים:

1. מחלקת בריאות עירונית: מחלקה של הרשות המקומית הפועלת בתחומה
2. מחלקת בריאות אזורית: מחלקה הכפופה מבחינה מנהלתית לרשות מקומית אחת, ומטפלת בנושאי הבריאות בכמה רשויות/מועצות מקומיות (רשויות/מועצות בעלי מס' אוכלוסייה קטן/מצב סוציאקונומי נמוך).

שני סוגי המחלקות שלעיל תהינה מסובסדות על ידי משרד הבריאות, לתקני משרה ופעילות ומפוקחות על ידי מחוזות המשרד ומרכז השלטון המקומי, באמצעות בקרה על תכנית העבודה ודוחות ביצוע שנתיים.

תקצוב רשויות על ידי משרדי ממשלה אינו חידוש בישראל. להלן שלש דוגמאות.

### 1. מה נעשה במשרד להגנת הסביבה<sup>8</sup>

המשרד להגנת הסביבה תומך ומשתף פעולה עם 52 יחידות סביבתיות ואיגודי ערים במערך השלטון המקומי. יחידות אלו מוציאות לפועל את מדיניות המשרד ברמה המקומית, ומהוות גוף מייעץ לרשות המקומית לנושאי איכות הסביבה. המשרד להגנת הסביבה מסייע במימון היחידות הסביבתיות באמצעות מתן תמיכה כספית שנתית, המיועדת להעסקת העובדים ולפעילות מקצועית של היחידות. גובה התמיכה נקבע על פי גודל היחידה, מספר התושבים, שטח גיאוגרפי ועוד. לאור החשיבות שמייחס המשרד לתפקידן של היחידות הסביבתיות בשמירה על איכות הסביבה, ובמטרה להרחיב את פריסת היחידות הסביבתיות בישראל, פועל המשרד להרחיב את סמכויות היחידות ולהכשיר את העובדים והמנהלים בתחומים נוספים.

## 2. תקצוב רשויות ע"י משרד החינוך<sup>9</sup>

משרד החינוך מממן פעילויות ומשרות ברשויות במגוון רחב של תפקידים:

1. שירות פסיכולוגים
2. קב"ט עירוני במוסדות חינוך
3. קצין ביקור סדיר
4. סייעות רפואיות בחינוך הרגיל
5. הסעות תלמידים
6. מועדוניות משפחתיות
7. פעילויות פורמליות ובלתי פורמליות ועוד

## 3. תקצוב רשויות ע"י משרד הרווחה<sup>10</sup>

משרד הרווחה מתקצב פעילויות וכוח אדם ברשויות המקומיות בהתאם למפתח שמתעדכן בהתאם למדיניות הממשלה. פיקוח על יישום מדיניות המשרד בשטח נעשה באמצעות מפקחים של משרד הרווחה.

באנגליה, בהתאם לחוק מ 2012, שצוין לעיל, הוגדר תפקידו של מנהל מחלקת בריאות הציבור<sup>11</sup> והוגדר תפקידה של הרשות המקומית באחריות לבריאות בכל מדיניות וצמצום פערי בריאות, תוך התייחסות לכל הגורמים הקובעים את הבריאות (חברתיים-כלכליים-סביבתיים)<sup>12</sup>. תפקיד זה בא לידי ביטוי בתפקידו של מנהל בריאות הציבור ברשות המקומית.

---

<sup>9</sup> [http://meyda.education.gov.il/files/MinhalCalcala/hishtatfutmisrad\\_tashah.pdf](http://meyda.education.gov.il/files/MinhalCalcala/hishtatfutmisrad_tashah.pdf)

<sup>10</sup> [https://www.molsa.gov.il/CommunityInfo/Regulations/SocialRegulations/Documents/%D7%A4%D7%A8%D7%A7%2016-%20%D7%AA%D7%A7%D7%A6%D7%95%D7%91%20%D7%A8%D7%A9%D7%95%D7%99%D7%95%D7%AA%20%D7%9E%D7%A7%D7%95%D7%9E%D7%99%D7%95%D7%AA/16\\_2.pdf](https://www.molsa.gov.il/CommunityInfo/Regulations/SocialRegulations/Documents/%D7%A4%D7%A8%D7%A7%2016-%20%D7%AA%D7%A7%D7%A6%D7%95%D7%91%20%D7%A8%D7%A9%D7%95%D7%99%D7%95%D7%AA%20%D7%9E%D7%A7%D7%95%D7%9E%D7%99%D7%95%D7%AA/16_2.pdf)

<sup>11</sup> <https://www.fph.org.uk/media/1264/dph-roles-and-responsibilities-dh.pdf>

<sup>12</sup> [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/216708/dh\\_131904.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216708/dh_131904.pdf)

**מערכת יחסי הגומלין בין שלשת הרמות: משרד הבריאות – לשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות – רשויות מקומיות – הצעה**

להלן הצעה המתייחסת לשותפות שבין משרד הבריאות (המטה), לשכות הבריאות והרשויות המקומיות באשר לקביעת מדיניות, השתתפות בתכנון בפועל והשתתפות ביישום. מערך זה מצריך מערך של בקרה, פיקוח ודיווח.

מקומית	מחוזית/נפתית (אזורית)	לאומית	רמה
נציג של לשכת הבריאות המחוזית יהיה שותף פעיל בוועדות הבריאות המקומיות ובוועדות ההיגוי המקומיות בערים הבריאות.	מנהלי יחידות הבריאות הרלבנטיים (עפ"י שיוך למחוז) ייקחו חלק בוועדות המחוזיות העוסקות בגיבוש מדיניות לקידום בריאות.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ נציג של מרכז השלטון המקומי / רשת ערים בריאות ייקח חלק בוועדות הלאומיות העוסקות בגיבוש מדיניות לקידום בריאות, בנושאים רלבנטיים לשלטון המקומי</li> <li>○ נציג משרד הבריאות ייקח חלק בוועדת הבריאות של מרכז השלטון המקומי ובוועד של רשת ערים בריאות</li> </ul>	שותפות בקבלת החלטות
נציג לשכת הבריאות יהיה שותף בתכנון תוכניות מקומיות	מנהלי יחידות הבריאות הרלבנטיים (עפ"י שיוך למחוז) יהיו שותפים לתכנון תוכניות מחוזיות בעלות השלכות מקומיות (על כל אגפיה)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ נציג מרכז השלטון המקומי / רשת ערים בריאות יהיה שותף לתכנון תוכניות לאומיות בעלות השלכות מקומיות</li> </ul>	השתתפות בתכנון בפועל
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ נציג משרד הבריאות ישתתף במכרז לבחירת מנהל יחידת הבריאות.</li> <li>○ מנהל יחידת הבריאות יהיה שותף לפעילויות תיאום בין משרדים הפועלים בשטחי הרשות המקומית.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ הרשויות החברות ברשת ערים בריאות תהוונה כר לביצוע פיילוט של תוכניות מחוזיות.</li> <li>○ גורמים מוסמכים בלשכות יפקחו על עבודת יחידות הבריאות המקומיות.</li> <li>○ הרשויות המקומיות יגישו ללשכות הבריאות (ולרשת ערים בריאות) את תוכניות העבודה השנתיות שלהן וכן דו"ח ביצוע.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ משרד הבריאות ייתן עדיפות ליישום תוכניות בערים החברות ברשת ערים בריאות ויעודד רשויות להצטרף לרשת</li> <li>○ הרשויות החברות ברשת תהוונה כר לביצוע פיילוט של תוכניות לאומיות.</li> </ul>	השתתפות ביישום, בקרה, פיקוח ודיווח

### מערכת יחסי הגומלין בין הרשויות המקומיות וקופות החולים

להלן הצעה שגובשה ב 2014 בין רשת ערים בריאות לבין מכבי שירותי בריאות, מאוחדת ולאומית.

**סוכם** כי הפעילות המשותפת בערים הבריאות תעסוק בקידום בריאות ובצמצום פערי בריאות.

#### קווים מנחים לעבודה משותפת:

1. תתקיים שותפות מתוך הדדיות ושקיפות. בכל רשות מקומית יגיעו להסכם ברוח זו עם נציגי המחלקה לקידום בריאות בכל אחת מהקופות.
2. נציגי כל הקופות יוזמנו להשתתף בוועדות ההיגוי של הערים הבריאות. ההשתתפות בוועדות ההיגוי המקומי תעשה על פי תכניות עבודה ולפי שיקול הדעת המקצועי של מקדמת הבריאות המחוזית/ארצית של כל קופה.
3. כל ועדת ההיגוי תכין תוכנית עבודה שנתית בתאום עם כל הקופות.
4. תכניות לקידום בריאות של כל קופה, בין אם מיועדת למבוטחיה או לכלל האוכלוסיה, תיעשה תוך שיתוף המידע עם המתאם העירוני ובמקרים הרלוונטים בתאום עם המתאם העירוני.

מוצע בזאת כי הצעה זו תיושם בכל מחלקות הבריאות לכשתוקמנה.

### תפקיד רשת ערים בריאות לאחר הרפורמה המוצעת לעיל

רשת ערים בריאות בישראל, המהווה עוגן ארצי של מדיניותו של ארגון הבריאות העולמי, תמשיך לפעול כ:

1. גוף המספק הכשרה והכוונה לרשויות שאימצו את העקרונות והאסטרטגיות של העיר הבריאה (הטמעה של בריאות בכל מדיניות, צמצום פערי בריאות, ראייה כלל יישובית מתכללת של קידום הגורמים הקובעים את הבריאות מתוך שותפות בין אגפית ועם תושבים).
2. מסגרת שתהווה כר פעולה לביצוע פיילוט של תוכניות משרד הבריאות.
3. גוף המשתף בידע והתנסויות של כל חבריו.