



"בריאות, עירוניות ושנות החיים הראשונות" מסמך אמצע הדרך - משלב התכנון לתחילת יישום

יעל אשכנזי אירית אלרועי תמר הרטום

עריכת לשון: תרצה יובל
תרגום לאנגלית (תקציר): חני מנור
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

לברור בנוגע לתוכנית ניתן לפנות אל:
המינהל לתכנון אסטרטגי – משרד הבריאות: Strategic.Planning@MOH.GOV.IL
ג'וינט ישראל: infoisrael@jdc.org

המחקר הוזמן על ידי משרד הבריאות וג'וינט-אשלים ומומן בסיוע משרד הבריאות

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל
ת"ד 3886 ירושלים 9103702
טלפון: 02-6557400
brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | טבת תש"פ | ינואר 2020

תקציר

רקע

התוכנית "בריאות, עירוניות ושנות החיים הראשונות" היא תוכנית שמטרתה לשפר את מצב בריאותם של ילדים בגיל הרך, בפרט אלה החיים בעוני, באמצעות שיפור הנגישות וההיצע של שירותים לילדים אלה ושיפור הטיפול שהם מקבלים, במיוחד בתחומי הבריאות. התוכנית היא יוזמה של מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות, במשותף עם ג'וינט-אשלים.

יישום התוכנית החל בפילוט שנערך בשתי ערים – לוד ורמלה. בשלב הראשון נבנתה תוכנית לפי בחירת הגורמים ביישוב, שתתמקד בבעיה שבעלי עניין רבים ביישוב יכולים להתאחד סביבה. השותפות שמה לה למטרה לגזור מן הפילוט עקרונות שאפשר יהיה ליישם ביישובים נוספים בארץ, עד לפריסה ארצית. משרד הבריאות וג'וינט-אשלים פנו למכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה להעריך את התוכנית.

מטרה

הדוח נכתב כשנתיים לאחר ייזום התוכנית, ומטרתו לסכם את התהליכים שהתקיימו בשתי הערים החל משלב התכנון ועד לזמן תחילת היישום, ולהפיק תובנות שאפשר יהיה להשתמש בהן בעתיד בעת תכנון ויישום תוכניות בערים אחרות.

שיטה

עבודת צוות המחקר כללה השתתפות בישיבות צוות המטה וגורמים שונים בשתי הערים המשתתפות; ביצוע 12 ראיונות עם בעלי תפקידים מרכזיים; ושתי קבוצות מיקוד – האחת עם אימהות תושבות הערים והאחרת עם גורמי מקצוע מטפלים דוברי ערבית. הראיונות וקבוצות המיקוד נערכו במהלך 2018, ונועדו להבנת צורכי העיר ולאיסוף נתונים בריאותיים וחברתיים-כלכליים על אודות הערים המשתתפות.

ממצאים

בתהליך פיתוח התוכנית ובנייתה הושגו הישגים אחדים, בהם:

1. הצלחה לרתום לתוכנית גורמי מקצוע בשתי הערים;
2. מציאת נושא להתערבות בכל עיר, נושא שמאחד סביבו את בעלי העניין, ואשר מוסכמת חשיבותו המכרעת לבריאותם ולהתפתחותם של הילדים;
3. פיתוח תוכנית פיילוט להתערבות בערים;
4. חיבור רציף לגורמי מטה במשרד הבריאות ובמערכת החינוך;

5. חיזוק תחנות טיפת חלב בתור גורם מקומי חשוב;

6. סימון העיר כזירה ליישום מדיניות;

7. היכולת למקד משאבים באוכלוסייה מאשכול כלכלי-חברתי נמוך.

לצד ההישגים עלו גם קשיים ואתגרים, בהם: שיתוף הפעולה עם קופות החולים היה מורכב; תהליך הפיתוח והבנייה של התוכנית הוא תהליך ממושך מעצם מהותו; הטמעת הפיילוט כחלק אינטגרלי מן השירותים בעיר; השינוי הניכר בשגרות העבודה בין הגורמים העירוניים ליחידות המטה הסתמן כתהליך מורכב; שיתוף התושבים בתהליך פיתוחה ובנייתה של התוכנית היה מצומצם.

תמצית מנהלים

רקע

התוכנית "בריאות, עירוניות ושנות החיים הראשונות" היא תוכנית המחברת בין שלושה נושאים אסטרטגיים במערכת הבריאות – אי-שוויון בבריאות, בריאות ביישוב ובאזור, ושנות החיים הראשונות. את התוכנית יזם תחום צמצום פערים בבריאות שבמינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות, במשותף עם ג'וינט-אשלים. מטרת התוכנית לשפר את מצב בריאותם של ילדים בגיל הרך, בפרט אלה החיים בעוני, באמצעות שיפור הנגישות וההיצע של שירותים לילדים אלה ושיפור הטיפול שהם מקבלים, במיוחד בתחומי הבריאות. בבסיס התוכנית עומדים שינוי שגרות העבודה ושיפור קשרי העבודה והחיבורים בין נותני השירותים השונים בתוך מערכת הבריאות ובמעגלים הנוספים הרלוונטיים לטיפול בילדים ובמשפחות – בעיקר מערכת החינוך ומערכת הרווחה, ברמת היישוב. התוכנית היא חלק ממהלך רחב יותר, המבוסס על הרעיון של מערך שירותים עירוני אחוד (one stop shop וירטואלי), הכולל את כל הארגונים הרלוונטיים לשירותים ביישוב, ומיניו מתאם טיפול בכמה מהם.

יישום התוכנית החל בפייילוט שנערך בשתי ערים – לוד ורמלה. הבחירה בביצוע הפייילוט בשתי ערים נעשתה כדי שבהמשך אפשר יהיה ללמוד מן המודלים השונים ולהשוות ביניהם. שתי הערים שנבחרו משתייכות לאשכול חברתי-כלכלי נמוך, ואוכלוסייתן מייצגת את הגיוון שבאוכלוסיית ישראל (אוכלוסייה מעורבת – יהודית וערבית, ותת-קבוצות מגוונות מבחינת דתיות, מוצא, מעמד חברתי-כלכלי ועוד). השלב הראשון במהלך היה בניית תוכנית בכל אחת מן הערים לפי בחירת הגורמים ביישוב, שתתמקד בבעיה שבעלי עניין רבים ביישוב יכולים להתאחד סביבה, ושהיא רלוונטית לשנות החיים הראשונות. השותפות שמה לה למטרה לגזור מן הפייילוט עקרונות שאפשר יהיה ליישםם ביישובים נוספים בארץ, עד לפריסה ארצית, בהתאם לצרכים הייחודיים בכל יישוב.

מהלך הפייילוט

לתוכנית הוקם צוות מטה במשרד הבריאות, שכלל נציגות מכמה יחידות רלוונטיות לנושא ממשרד הבריאות ומנהלות היחידה לגיל הרך והתוכנית מג'וינט-אשלים. נעשתה פנייה לראשי הערים לוד ורמלה, ואלה נתנו הסכמתם להשתתפות הערים בפייילוט, תחת חסות מנכ"לי העיריות. לפני היציאה לדרך התקבלה גם הסכמת כל קופות החולים להשתתף בפייילוט.

תהליך בחירת נושא ההתערבות וכיווני הפעולה האפשריים היה חלק מתהליך התכנון, והוא כלל שלושה מפגשים מרובי משתתפים בעיר לוד ושניים בעיר רמלה. במפגשים אלו השתתפו נציגי הגורמים העירוניים המרכזיים הרלוונטיים לתחום הגיל הרך, בהם: קופות החולים; תחנות טיפת חלב; מחלקות החינוך והרווחה בעיריות; מפעילי תוכניות לילדים בגיל הרך; המכון להתפתחות הילד ומשפחתו במרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא), שם מטופלים ילדים רבים משתי הערים; מפעילי מעונות; ועמותות. בסוף התהליך נבחר בעיר לוד הנושא: פיתוח רצף של איתור, אבחון וטיפול עבור ילדים בגיל הרך עם עיכובים התפתחותיים, ובעיר רמלה: מתן מענה להתפתחות רגשית-חברתית בגיל הרך.

השלב הבא בתהליך היה פיתוח מודל לתוכנית התערבות. בכל עיר הוקמה קבוצת עבודה מצומצמת יותר, ועליה הוטל לפתח תוכנית שתערב כמה שיותר גורמים במערכת העירונית, שתחבר ביניהם, ושיתן מענה לנושא הנבחר. בכל אחת מן הערים פותחו קווים מנחים למודל שכולל שלושה רכיבים מרכזיים:

- מתן מענה לצורך הנבחר באמצעות צוותים ניידים שיפעלו במסגרות האוניברסליות (תחנות טיפת חלב, מעונות וגנים).
 - העסקת מתאמי טיפול בקופות החולים ובתחנות טיפת חלב בנושא הטיפולים בתחום התפתחות הילד, שיעזרו בהסרת חסמים המקשים על הגעה לטיפול או מונעים אותו, ואשר יהיו חלק מן הרשת העירונית.
 - מתן הכשרות לגורמי מקצוע בעיר בנושאים הקשורים לעבודה כרשת ובצוות, ובנושאים מקצועיים הנוגעים לגיל הרך.
- כאמור, במועד כתיבת הדוח נבחר בכל אחת מן הערים נושא להתערבות, נבחן מודל לתוכנית התערבות בהתאם לנושא שנבחר, ובשתי הערים פעלו לקראת יישום התוכניות (ברמלה התחיל יישום חלקי של התוכנית, ואילו בלוד הייתה התמקדות בפיתוח התשתית העירונית לקראת תחילת היישום בפועל).
- משרד הבריאות וג'וינט-אשלים פנו למכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה להעריך את התוכנית, וצוות המחקר היה מעורב בתהליכי פיתוח הפיילוט כמעט מתחילתו.

מטרה

דוח זה נכתב בתחילת 2020, כשנתיים לאחר ייזום התוכנית. מטרתו לסכם את התהליכים שהתקיימו בשתי הערים החל משלב התכנון ועד לזמן תחילת היישום, ולהפיק תובנות שאפשר יהיה להשתמש בהן בעתיד, בעת תכנון ויישום תוכניות בערים אחרות.

שיטה

עבודת צוות המחקר כללה השתתפות בישיבות עם צוות המטה ועם גורמים שונים בשתי הערים המשתתפות; ביצוע 12 ראיונות עם בעלי תפקידים מרכזיים המעורבים בפיילוט ובתוכניות בערים המשתתפות, בכללם מובילות התוכנית ומתכללות התוכניות בשתי הערים, נציגים מקופות החולים, נציגים מן העיריות בשתי הערים וממטה משרד הבריאות; ושתי קבוצות מיקוד, האחת עם אימהות תושבות הערים והאחרת עם גורמי מקצוע מטפלים דוברי ערבית. הראיונות וקבוצות המיקוד נערכו במהלך 2018, ונועדו להבנת צורכי העיר ולאיסוף נתונים בריאותיים וחברתיים-כלכליים על אודות הערים המשתתפות.

ממצאים

בתהליך פיתוח התוכנית ובנייתה הושגו הישגים אחדים, בהם:

- הצלחה לרתום לתוכנית קבוצה גדולה מאוד של גורמי מקצוע בשתי הערים, שהשקיעו בה שעות עבודה רבות לנוכח הצורך ברשת עירונית מתואמת, המתמקדת בבריאות הילד בגיל הרך ובהתפתחותו.

- מציאת נושא להתערבות בכל עיר, נושא שמאחד סביבו את בעלי העניין, ואשר מוסכמת חשיבותו המכרעת לבריאותם ולהתפתחותם של הילדים.
- פיתוח תוכנית פיילוט להתערבות בכל אחת מן הערים, שמתייחסת ונותנת מענה לצרכים דחופים שהעלו גורמי המקצוע בעיר, ואשר עד אותה עת לא קיבלו מענה. תוכניות אלו יכולות להוות בסיס להוספת נושאי התערבות אחרים בעתיד ולגיבוש קווים מנחים לתוכנית ארצית ולמודל ארצי.
- חיבור רציף לגורמי מטה במשרד הבריאות ובמערכת החינוך באמצעות מודל מורכב של עבודת דיאלוג מתמשכת מרמת המטה לשטח (top-down) ומרמת השטח למטה (bottom-up), וחוזר חלילה.
- חיזוק תחנות טיפת חלב בתור גורם מקומי חשוב בעל ראייה מקצועית ואמירה בתחום האיתור הראשוני של עיכובים התפתחותיים ושל ליווי משפחות.
- סימון העיר כזירה ליישום מדיניות, ויכולת למקד משאבים באוכלוסייה מאשכול כלכלי-חברתי נמוך. לצד ההישגים עלו גם קשיים ואתגרים, בהם:
 - שיתוף הפעולה עם קופות החולים היה מורכב, בעיקר בנוגע להעברת נתונים והסדרת טופסי 17.
 - נדרשה התמודדות עם תהליך הפיתוח והבנייה של התוכנית – תהליך ממושך מעצם מהותו.
 - נדרשה הטמעת הפיילוט כחלק אינטגרלי מן השירותים בעיר גם ביום שאחרי הפיילוט.
 - השינוי הניכר בשגרות העבודה בין הגורמים העירוניים ובין יחידות המטה הסתמן כתהליך מורכב.
 - שיתוף התושבים בתהליך הפיתוח והבנייה של התוכנית היה מצומצם.

דברי תודה

תודה לכל המרואיינים שהקדישו לנו מזמנם וחלקו איתנו את מחשבותיהם ותובנותיהם בראיונות ובקבוצות המיקוד.

תודה מיוחדת למובילות התוכנית – ד"ר שלומית אבני, מנהלת אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה במשרד הרווחה והביטחון החברתי, אשר במועד המחקר כיהנה בתפקיד מנהלת אגף תכנון מדיניות במינהל לתכנון אסטרטגי וכלכלי של משרד הבריאות; אנה לרנר-זכות, מנהלת אגף תכנון מדיניות במינהל לתכנון אסטרטגי וכלכלי של משרד הבריאות; נועה בן-דוד, מנהלת ידע ומחקר לקידום מוביליות חברתית-כלכלית של ג'וינט-אשלים; ומרב קינן-אורנשטיין, מנהלת תוכניות קידום בריאות, יחידת הגיל הרך של ג'וינט-אשלים.

תודה לעמיתינו פרופ' ברוך רוזן על הערותיו המועילות לדוח.

תוכן העניינים

| | |
|----|--|
| 1 | 1. רקע |
| 3 | 2. מטרות |
| 4 | 3. שיטת המחקר |
| 5 | 4. ממצאים |
| 5 | 4.1 מהלך הפיילוט |
| 10 | 4.2 הפיילוט בעיר לוד |
| 14 | 4.3 הפיילוט בעיר רמלה |
| 17 | 4.4 אתגרים שעלו בשלבי גיבוש התוכנית בפייילוט, ודרכי פעולה אפשריות |
| 22 | 4.5 הישגי הפיילוט עד לתחילת שלב היישום |
| 24 | 4.6 מגבלות המחקר |
| 25 | 5. סיכום |
| 26 | עוד פרסומים של המכון בנושא |
| 27 | רשימת המקורות |
| 28 | נספחים |
| 28 | נספח א: חסמים שלדעת אנשי מקצוע ברמלה ולוד מקשים על מתן שירותי בריאות בערים ועל צריכתם, כפי שעלו במפגשים, בראיונות ובקבוצות מיקוד |
| 30 | נספח ב: מיפוי המצב בעיר לוד בנוגע לרקע חברתי-כלכלי, מצב בריאות, שירותי הבריאות בעיר וצריכתם |
| 42 | נספח ג: מיפוי המצב בעיר רמלה בנוגע לרקע חברתי-כלכלי, מצב בריאות, שירותי הבריאות בעיר וצריכתם |
| 49 | נספח ד: המסע המשפחתי משלב איתור הבעיה, דרך האבחון ועד לטיפול, והחסמים שמקשים על משפחות לעבור את הדרך עד סופה, כפי שעלו משיחות עם הורים ועם גורמי מקצוע |
| 50 | נספח ה: מבחנים למתן תמיכות של משרד הבריאות לקופות חולים המפעילות תוכניות לצמצום פערם בבריאות ולקידום בריאות בקרב משפחות החיות בעוני |